

Empfehlungen

1. Interaktive Elemente in Gesundheitsinformationen

	<p>Empfehlung</p> <p>„Interaktive Elemente können in Gesundheitsinformationen eingesetzt werden.“</p> <p>Zustimmung: 9, Ablehnung: 0, Enthaltung: 1</p> <p>Qualität der Evidenz: mittlere Qualität</p>
<p>Kommentar der LEG zur Empfehlung:</p> <p>Die Empfehlung bezieht sich auf den Vergleich von Gesundheitsinformationen ohne und mit zusätzlichen interaktiven Elementen.</p> <p>Zu dem Vergleich konnte ein positiver Effekt für Gesundheitsinformationen mit interaktiven Elementen in einer Studie zum kognitiven Endpunkt Risikowahrnehmung sowie in zwei von sechs Studien zum Wissen gezeigt werden.</p> <p>Zu den affektiven Endpunkten Akzeptanz / Attraktivität konnten in zwei von drei Studien positive Effekte für den Einsatz von interaktiven Elementen gezeigt werden. Die dritte Studie gibt den Hinweis auf einen Effekt zugunsten interaktiver Elemente.</p>	

Zusammenfassung der Ergebnisse

Charakteristika der eingeschlossenen Studien

Zu diesem Vergleich wurden insgesamt sechs Studien mit 1555 Teilnehmerinnen und Teilnehmern eingeschlossen (3-6, 10, 11). In den Studien wurden computer-gestützte Gesundheitsinformationen mit interaktiven Elementen gegen Videos (4), Printmaterialien (3, 6, 10) und computer-gestützte Informationen ohne interaktive Elemente (5, 11) getestet. Bei den interaktiven Elementen handelte es sich um integrierte Wissensfragen (4, 6), Spiele und Ton-/Videsequenzen (3), personalisierte Risikodarstellungen (und Instrument zur Wertklärung) (11) und dynamische Avatare (5). Inhaltlich wurden zu den Folgen von Alkoholmissbrauch (4), Antikoagulanz-Therapie bei Vorhofflimmern (10), Krebserkrankungen bzw. -screening (3, 6), Pränataltests (11) und Typ 2 Diabetes (5) informiert.

Alle Studien wurden in den USA durchgeführt und schlossen verschiedene Altersgruppen ein (3-6, 10, 11). Jeweils eine Studie schloss nur Jugendliche im Alter von 12-18 Jahren (3), Schwangere (11) bzw. Afro-Amerikaner und -Amerikanerinnen (6) ein.

Ergebnisse zu den relevanten Endpunkten

Zu den kognitiven Endpunkten konnte keine eindeutigen Effekte gezeigt werden (11) (3-5, 10). Zu dem Endpunkt Akzeptanz / Attraktivität wurden positive Effekte bzw. Tendenzen für interaktive Elemente gezeigt.

Risikowahrnehmung

Die Risikowahrnehmung wurde in einer Studie durch zwei offene Fragen (Werte mussten genannt werden) zum Thema Pränataltest erfasst und zeigte einen Effekt zugunsten der Information mit interaktiven Elementen (11).

Wissen

Wissen wurde anhand von Erhebungsbögen mit 21 bzw. 15 Multiple-Choice-Fragen (3, 4), mit zehn bzw. elf Aussagen, die als richtig oder falsch einzuschätzen waren bzw. abgestufte Zustimmung erforderten (6, 10, 11), oder einer Kombination der beiden Formen (sieben Fragen und 33 Aussagen) (5) erfasst. In zwei Studien wurde ein signifikanter Unterschied zugunsten der interaktiven Elemente (personalisierte Informationen und Wissensfragen) gezeigt (6, 11). In vier weiteren Studien wurde kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen mit interaktiven Elementen und Printmaterialien ohne interaktive Elemente gezeigt (3-5, 10).

Akzeptanz / Attraktivität

Für die Erhebung der Akzeptanz / Attraktivität wurden Fragen gestellt, die subjektiv durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer anhand von (Likert-)Skalen beantwortet wurden (3, 11) bzw. die Erhebungsmethode ist nicht näher beschrieben (5). Zwei Studien zeigten einen signifikanten Unterschied der Zufriedenheit zugunsten der Information mit interaktiven Elementen (5, 11). In einer Studie zeigte sich ein Hinweis auf einen Effekt zugunsten der CD-ROM mit interaktiven Spielen, der aber nicht durch statistische Tests belegt wird (3).

Begründung für die Empfehlung

Insgesamt zeigt sich bei einer mittleren Qualität der Evidenz eine positive Tendenz für den Einsatz interaktiver Elemente. Allerdings unterscheiden sich sowohl die untersuchten Zielgruppen, als auch die aktiven Elemente voneinander, so dass eine

allgemeine Übertragbarkeit der Ergebnisse fraglich ist. Eine weitere Differenzierung bezogen auf die Zielgruppen ist nicht möglich, da nicht ein aktives Element in verschiedenen Zielgruppen untersucht wurde. In der Leitlinien Entwicklungsgruppe (LEG) gab es Überlegungen, die Frage zu konkretisieren bzw. Unterfragen zu bspw. spielerischen oder personalisierten Elementen zu formulieren. Zum jetzigen Zeitpunkt ist aber nicht zu erwarten, dass die Evidenz ausreicht, um zu solchen Unterfragen stärkere Empfehlungen zu formulieren. Ggf. kann dies in einer Aktualisierung aufgegriffen werden. Zum jetzigen Zeitpunkt spricht sich LEG für eine offene Empfehlung aus.

Weitere Informationen zu den Ergebnissen und Erhebungsmethoden können der Evidenztabelle und den Zusammenfassungen der Studien (*study fact sheets*) entnommen werden.

2. Faktenbox

	<p>Empfehlung</p> <p>„Gesundheitsinformationen können als Faktenbox (<i>facts box</i>) dargestellt werden.“</p> <p>Zustimmung: 9, Ablehnung: 0, Enthaltung: 0</p> <p>Qualität der Evidenz: hohe Qualität</p>
<p>Kommentar der LEG zur Empfehlung:</p> <p>Die Empfehlung bezieht sich auf den Vergleich von Faktenboxen (<i>facts boxes</i>) und Kurzzusammenfassungen für Medikamente (amerikanische Werbeanzeigen). Zu diesem Vergleich konnte in zwei Studien ein positiver Effekt auf den kognitiven Endpunkt Risikowahrnehmung / Wissen zugunsten von Faktenboxen gezeigt werden. Dieser Effekt zeigte sich auch für Verständlichkeit / Lesbarkeit.</p>	

Zusammenfassung der Ergebnisse

Charakteristika der eingeschlossenen Studien

Zu diesem Vergleich wurden zwei randomisiert-kontrollierte Studien (*symptom & prevention trial*, zwei Studien in einer Publikation (12)) mit insgesamt 518 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die in den USA durchgeführt wurden, und ergänzend ein Survey eingeschlossen (7, 12). Die Intervention war eine kompakte Darstellung (Faktenbox) zu therapeutisch-medikamentösen Maßnahmen (H2-Blocker oder Protonenpumpeninhibitor bei Sodbrennen) bzw. präventiv-medikamentösen Maßnahmen (Statin oder Clopidogrel zur Sekundärprävention von kardiovaskulären Ereignissen) (12), die auf eine Seite in der Länge begrenzt ist. Die Faktenbox vermittelt grundlegende Informationen über das Medikament und stellt in einem tabellarischen Format die Wahrscheinlichkeit für das Eintreten eines Nutzens bzw. Schadens des Medikamentes in laienverständlichen numerischen Formaten dar. Die Kontrollintervention bestand aus den Kurzzusammenfassungen der Medikamente, die durch die amerikanische *Food and Drug Administration* für direkt an den Patienten gerichtete Werbung vorgeschrieben ist, und keine standardisierten Informationen zu Nutzen und Schaden vorsieht.

Ergebnisse zu den relevanten Endpunkten

Zu den Endpunkten Risikowahrnehmung / Wissen und Verständlichkeit / Lesbarkeit konnten positive Effekte zugunsten der Faktenbox gezeigt werden (7, 12).

Risikowahrnehmung / Wissen

Die Erhebung des Endpunktes erfolgte mittels Fragebogen (insgesamt 50 bzw. 52 Fragen, u.a. Multiple Choice / offene Fragen), der den Teilnehmerinnen und Teilnehmern gemailt wurde (12). Es wurde in beiden Studien ein positiver Effekt für die Faktenbox gezeigt.

Verständlichkeit / Lesbarkeit

Die Verständlichkeit wurde anhand der subjektiven Einschätzung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhoben, in beiden Studien wurde ein positiver Effekt für die Faktenbox gezeigt (12). Zusätzlich kommt ein Survey zu dem Ergebnis, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Faktenboxen die Informationen finden, verstehen und nutzen können (7).

Begründung für die Empfehlung

Der Empfehlung liegt insbesondere die Evidenz aus zwei qualitativ hochwertigen RCTs zugrunde, die gemeinsam publiziert wurden (12). Die Interventionen waren Faktenboxen zu medikamentösen Maßnahmen. Faktenboxen werden auch in anderen Bereichen (z.B. operative Maßnahmen oder Screening) verwendet, allerdings liegt hierzu keine Evidenz vor. Ebenfalls konnte keine Evidenz zur Wirkung von Faktenboxen, die in Gesundheitsinformationen integriert sind, identifiziert werden. Aufgrund dieser bestehenden Unsicherheiten hat sich die LEG trotz positiver Effekte für die untersuchten Faktenboxen für eine offene Empfehlung ausgesprochen.

Weitere Informationen zu den Ergebnissen und Erhebungsmethoden können der Evidenztabelle und den Zusammenfassungen der Studien (*study fact sheets*) entnommen werden.