

FRAUENGESUNDHEITSZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

Kriterienkatalog evidenzbasierte Gesundheitsinformation

Eine der Maßnahmen zur Umsetzung des
Rahmen-Gesundheitsziels 3 Health Literacy

Maßnahmenkoordination

Frauengesundheitszentrum, Graz

Sylvia Groth, Projektleitung

Felice Gallé, Geschäftsführung

1. Konferenz der Österreichischen Plattform
Gesundheitskompetenz

23. September 2015

Bundesministerium für Gesundheit, Wien



Unterstützt von



Gefördert aus den Mitteln des Fonds Gesundes Österreich



FRAUENGESUNDHEITZENTRUM

beräten, begleiten, bewegen

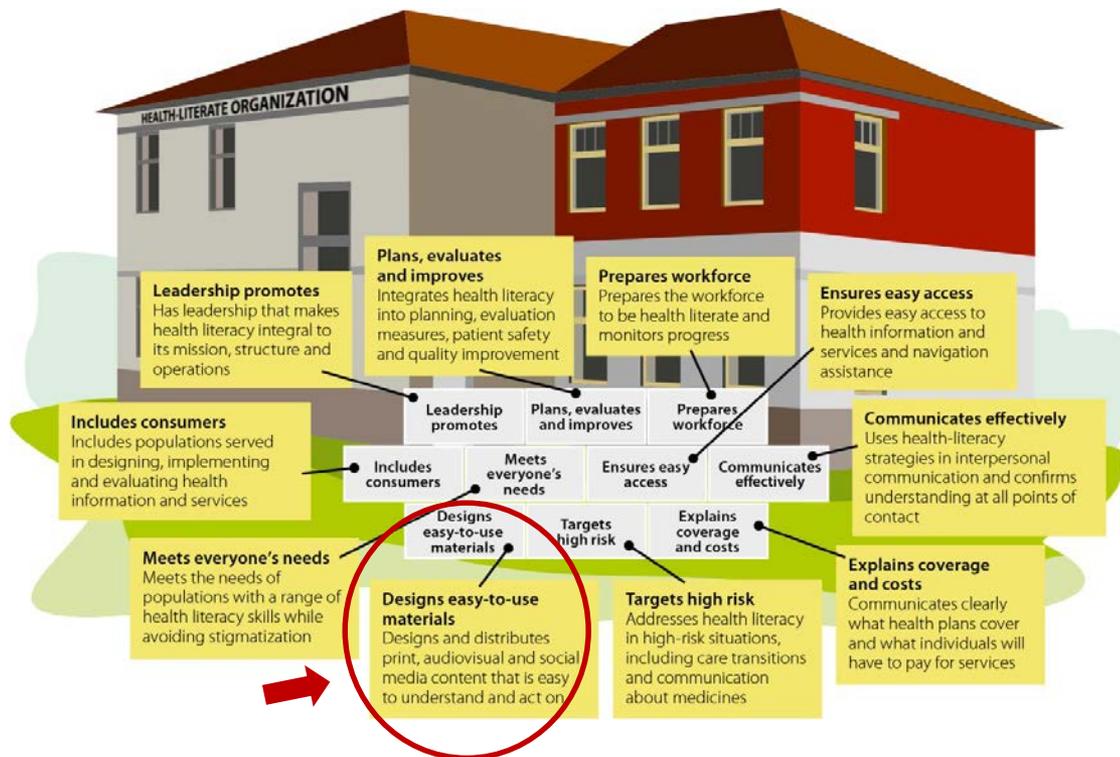
Gliederung

- Gesundheitsinformation innerhalb der Gesundheitskompetenz
- Wofür braucht eine Nutzerin, ein Nutzer Gesundheitsinformation?
- Wie steht es um Gesundheitsinformation in Österreich?
- Beispiele von Gesundheitsinformation. HPV Impfung, Schlaganfallversorgung
- Beispiele von Gesundheitsinformation. Stereotype geschlechterspezifische Darstellungen
- Maßnahme Kriterienkatalog evidenzbasierte, geschlechtergerechte Gesundheitsinformation
- Prozess
- Projektstruktur
- Ergebnisse bis September 2015
- Prozess und Ergebnisse ab Oktober 2015
- Take Action

FRAUENGESUNDHEITZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

Gesundheitsinformation innerhalb der Gesundheitskompetenz



Source: adapted from: Brach C et al. *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, accessed 15 May 2013).

FRAUENGESUNDHEITSZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

Wofür braucht eine Nutzerin, ein Nutzer Gesundheitsinformation?



FRAUENGESUNDHEITSZENTRUM

beräten, begleiten, bewegen

Wie steht es um Gesundheitsinformation in Österreich?

Seriöse Berichterstattung über Gesundheitsthemen hat Seltenheitswert.

60 Prozent der Artikel in Medien sind stark übertrieben oder nicht zutreffend:
Nur 11 Prozent berichten korrekt.

Die Unterschiede zwischen den Medien sind gering:

Boulevard-Zeitungen 64 Prozent stark übertriebene Artikel

Qualitätszeitungen 52 Prozent

41 Prozent der Berichte über rezeptpflichtige Medikamente sind stark übertrieben.

FRAUENGESUNDHEITSZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

Empfehlungen zur HPV-Impfung

Beispiel HPV -Impfung

Die Österreichische Krebshilfe und das Gesundheitsministerium empfehlen:

Empfehlungen zur HPV-Impfung:

- Alle Mädchen und Buben zwischen dem 9. und 15. Geburtstag sollen am HPV-Kinder-Impfprogramm teilnehmen.
- Alle Mädchen/Frauen und Buben/Männer ab dem 15. Geburtstag – auch wenn sie bereits geschlechtsaktiv sind – profitieren von der HPV-Impfung.
- **Herdenschutz – kollektiver Schutz.** Die HPV-Impfung schützt vor einer Reihe von HPV-assoziierten Krebsformen. Darüber hinaus können Frauen und Männer sowohl „Träger“ als auch „Überträger“ einer HPV-Infektion sein. Durch die Impfung wird ein Beitrag zur Entwicklung eines Herdenschutzes geleistet.
- **Männer und Frauen mit reduzierter Immunabwehr.** Auch Männer und Frauen mit geschwächten Abwehrkräften infolge von z. B. Organtransplantation, Chemotherapie oder HIV-Infektion profitieren von der HPV-Impfung.
- **Die Impfung ist für alle Menschen ab dem 9. Geburtstag zugelassen.** Allerdings liegen noch keine Studiendaten der Wirksamkeit für Frauen ab dem 45. Geburtstag und für Männer ab dem 26. Geburtstag vor.

Broschüre HPV Impfung, Österreichische Krebshilfe

www.krebshilfe.net/information/krebs-risiko/infektionen-hpv/ (15.8.2015)

FRAUENGESUNDHEITSZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

HPV - Impfung

Gebärmutterhalskrebs-Prävention

○○○ HARDING CENTER FOR
○○○ RISK LITERACY

durch die HPV-Impfung mit Gardasil. Zahlen für Frauen von 12-25 Jahren, die noch keinen sexuellen Kontakt hatten. Die Angaben beziehen sich auf ein Jahr.

Nutzen für Frauen, die neben der HPV-Impfung auch am Pap-Test teilnehmen	100.000 ohne Impfung	100.000 mit Impfung
--	----------------------	---------------------

Wie viele Frauen erkrankten an Gebärmutterhalskrebs?	15	11
--	----	----

Wie viele Frauen verstarben an Gebärmutterhalskrebs?	3	2
--	---	---

Nebenwirkungen

Bei wie vielen Frauen traten Fieber und Empfindlichkeit der Injektionsstelle auf?	-	1.000 - 10.000
---	---	----------------

Bei wie vielen Frauen traten unspezifische Gelenkentzündungen oder Nesselsucht auf?	-	10 - 1.000
---	---	------------

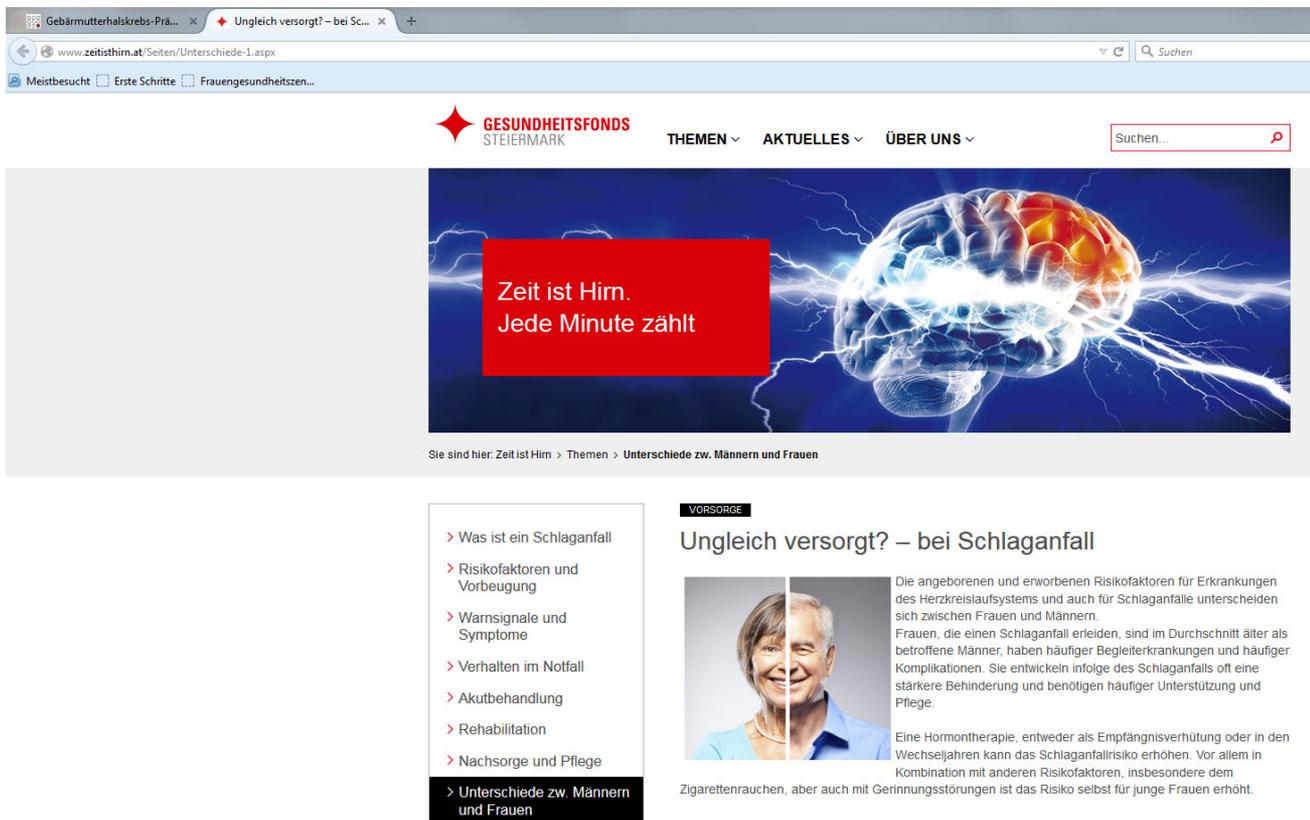
Bei wie vielen Frauen trat eine Verengung der Atemwege mit schwerer Luftnot auf?	-	1 - 10
--	---	--------

Quellen: Gesundheitsberichterstattung 2009 des Statistischen Bundesamtes. FUTURE II Study Group (2007) N Engl J Med 356. European Medicines Agency (2008) 31/10/2008 Gardasil-H-C-703-II-13. Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2008).

FRAUENGESUNDHEITZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

Beispiel Schlaganfallversorgung



The screenshot shows a web browser window with the URL www.zeitisthirn.at/Seiten/Unterschiede-1.aspx. The page header includes the logo for 'GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK' and navigation links for 'THEMEN', 'AKTUELLES', and 'ÜBER UNS'. A search bar is also present. The main content area features a large image of a brain with lightning bolts, overlaid with a red box containing the text 'Zeit ist Hirn. Jede Minute zählt'. Below this image is a breadcrumb trail: 'Sie sind hier: Zeit ist Hirn > Themen > Unterschiede zw. Männern und Frauen'. A sidebar on the left lists various topics related to stroke care, with 'Unterschiede zw. Männern und Frauen' selected. The main article is titled 'Ungleich versorgt? – bei Schlaganfall' and is categorized under 'VORSORGE'. It includes a photo of a woman and text explaining the differences in stroke risk factors between men and women, and the importance of hormone therapy for women.

GESUNDHEITSFONDS STEIERMARK THEMEN ▾ AKTUELLES ▾ ÜBER UNS ▾ Suchen...

Zeit ist Hirn. Jede Minute zählt

Sie sind hier: Zeit ist Hirn > Themen > Unterschiede zw. Männern und Frauen

- > Was ist ein Schlaganfall
- > Risikofaktoren und Vorbeugung
- > Warnsignale und Symptome
- > Verhalten im Notfall
- > Akutbehandlung
- > Rehabilitation
- > Nachsorge und Pflege
- > Unterschiede zw. Männern und Frauen**

VORSORGE

Ungleich versorgt? – bei Schlaganfall



Die angeborenen und erworbenen Risikofaktoren für Erkrankungen des Herzkreislaufsystems und auch für Schlaganfälle unterscheiden sich zwischen Frauen und Männern. Frauen, die einen Schlaganfall erleiden, sind im Durchschnitt älter als betroffene Männer, haben häufiger Begleiterkrankungen und häufiger Komplikationen. Sie entwickeln infolge des Schlaganfalls oft eine stärkere Behinderung und benötigen häufiger Unterstützung und Pflege.

Eine Hormontherapie, entweder als Empfängnisverhütung oder in den Wechseljahren kann das Schlaganfallrisiko erhöhen. Vor allem in Kombination mit anderen Risikofaktoren, insbesondere dem Zigarettenrauchen, aber auch mit Gerinnungsstörungen ist das Risiko selbst für junge Frauen erhöht.

FRAUENGESUNDHEITSZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

Schlaganfall JEDE MINUTE ZÄHLT

Ein Schlaganfall liegt wahrscheinlich dann vor, ...

... wenn die Beschwerden plötzlich, also „schlagartig“, aufgetreten sind **oder**

... aus dem Schlaf heraus **beim Aufwachen** beobachtet werden **und**

... wenn **ein oder mehrere der unten abgebildeten Zeichen** vorhanden sind.

Aber auch weniger typische Beschwerden, zum Beispiel Bewusstseins-Trübung, können auf einen Schlaganfall hinweisen – bei Frauen häufiger als bei Männern.



**TAUBHEITS-
GEFÜHL**



**SEH-
STÖRUNG**



**SPRECH-
STÖRUNG**



**SPRACHVERSTÄNDNIS-
STÖRUNG**



**KRAFTMINDERUNG
bis LÄHMUNG**

**Falls Sie eine oder mehrere dieser Beschwerden bemerken,
rufen Sie 144!**

Auch ein „Schlagerl“ ist nicht harmlos

Es gibt auch eine „kleinere“ Version des Schlaganfalls, die so genannte transiente ischämische Attacke (TIA), in der Umgangssprache oft als „Schlagerl“ verharmlost.

Auch dabei kommt es zu einem **Gefäßverschluss** im Gehirn, der sich allerdings innerhalb kurzer Zeit wieder von selbst auflöst. Ausfallserscheinungen wie halb-

seitige Lähmung, Sprech- oder Sehstörungen verschwinden wieder.

Doch diese „kleinere“ Version des Schlaganfalls darf **auf keinen Fall unterschätzt** werden. Menschen nach TIA haben ein besonders hohes Risiko, innerhalb weniger Tage einen Schlaganfall mit bleibenden Schäden zu erleiden. Auch eine TIA sollte **rasch behandelt** werden.

FRAUENGESUNDHEITSZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

How SEX and GENDER Influence Health and Disease

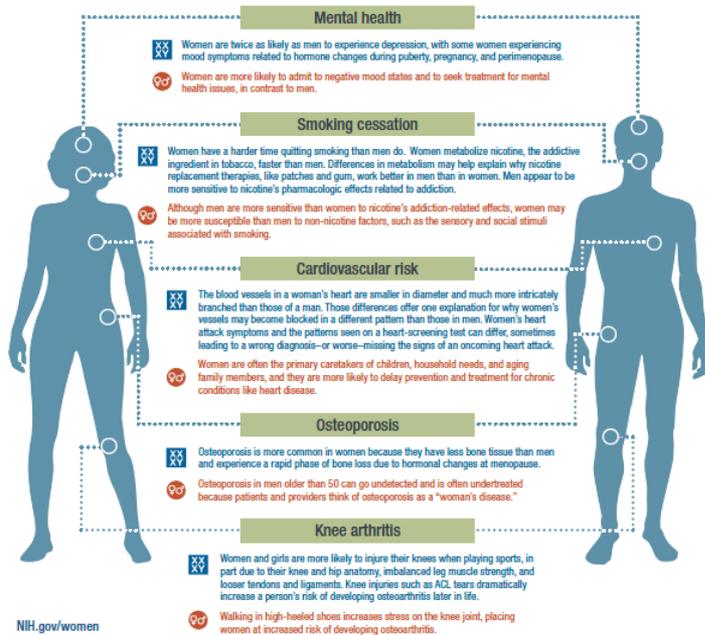
Sex and gender can influence health in important ways. While sex and gender are distinct concepts, their influence is often inextricably linked. The scientific studies that generate the most complete data consider sex and/or gender influences in study design, data collection and analysis, and reporting of findings.

Sex is a biological classification, encoded in our DNA. Males have XY chromosomes, and females have XX chromosomes. Sex makes us male or female. Every cell in your body has a sex—making up tissues and organs, like your skin, brain, heart, and stomach. Each cell is either male or female depending on whether you are a man or a woman.

Gender refers to the socially constructed roles, behaviors, expressions, and identities of girls, women, boys, men, and gender diverse people. It influences how people perceive themselves and each other, and how they act and interact. Gender is usually conceptualized as binary (girl/woman and boy/man), yet there is considerable diversity in how individuals and groups understand, experience, and express it.

Visit [NIH.gov/women](https://www.nih.gov/women) to learn how studying sex and gender strengthens science.

Examples of SEX and GENDER influences



[NIH.gov/women](https://www.nih.gov/women)
[@NIH_ORWH](https://twitter.com/NIH_ORWH)
[#SexinScience](https://twitter.com/NIH_ORWH)

Sources: Institute of Medicine, Canadian Institute of Health Research, World Health Organization, National Institute on Drug Abuse, NIH Osteoporosis and Related Bone Diseases National Resource Center, National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, Kurgan, D. C., Johnson, J. L., Bryant, M. S., Jones, A. A., Hale, C. S., & Wang, J. P. (2010). Molecular biology of the knee joint: relevance to the development and progression of knee osteoarthritis. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 91(3), 471-475.

 **National Institutes of Health**
Office of Research on Women's Health

FRAUENGESUNDHEITZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

Beispiele

Stereotyp geschlechterspezifische Darstellung



FRAUENGESUNDHEITZENTRUM

beräten, begleiten, bewegen



**Hält Ihr bester Freund
nicht mehr dicht?**

**Entspannt und sicher in
den Tag – mit TENA Men.**

Speziell für die männliche Anatomie entwickelt, bietet TENA Men lang anhaltenden Schutz für Männer mit verstärktem Harndrang. So können Sie jeden Tag aktiv genießen.



TENA Men erhalten Sie bei Ihrem Bandagisten oder Apotheker sowie in ausgewählten Drogeriemärkten. Unsere Hotline nennt Ihnen gerne Geschäfte in Ihrer Nähe. Besuchen Sie uns auch im Internet.

Jetzt gratis testen. Gratismuster unter:
TENA Hotline 08 10 - 30 01 11* oder **www.TENAMEN.at**

* 0,02 €/Minute, Mobilfunkpreise können abweichen.

FRAUENGESUNDHEITSZENTRUM

beräten, begleiten, bewegen

www.stgkk.at



PROSTATA

Was Man(n) wissen sollte



 **GKK AMBULATORIEN**
FACHÄRZTEZENTRUM GRAZ

www.stgkk.at



BRUSTKREBS

Maßnahmen zur Früherkennung -
Selbstuntersuchung



 **GKK AMBULATORIEN**
FACHÄRZTEZENTRUM GRAZ

FRAUENGESUNDHEITZENTRUM

beräten, begleiten, bewegen

Maßnahme Kriterienkatalog evidenzbasierte, geschlechtergerechte Gesundheitsinformation

RGZ 3, Health Literacy, 2.4.2

Recht auf Information

Pflicht zu informieren

Unabhängig, unverzerrt, verlässlich, verständlich, nützlich,
auf Evidenz basierend - daher auch geschlechterspezifisch

erhöht Relevanz, Qualität, Nutzen

beteiligt zielgruppenspezifisch NutzerInnen

FRAUENGESUNDHEITSZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

Prozess



Der Weg zu guten Gesundheitsinformationen

Weiterentwicklung der Guten Praxis Gesundheitsinformation / Öffentliche Konsultation hat begonnen

Verlässliche und neutrale Informationen zu Fragen von Gesundheit und Krankheit sind in Deutschland ein Patientenrecht. "Sein Recht zu bekommen, ist aber nicht leicht", sagt Klaus Koch, Ko-Sprecher des Fachbereichs Patienteninformation und -beteiligung: "Hochwertige Informationen gibt es zwar. Sie sind aber in einem Dschungel aus Meinungen, Halbwahrheiten bis hin zu Scharlatanerie oft nur schwer zu finden."

Das EbM-Netzwerk will dazu Schritt für Schritt eine Alternative aufbauen. Die erste Stufe ist die Festlegung, welche Anforderungen an verlässliche Informationen gelten. Dazu hat eine breite Gruppe von mehr als 25 Informationserstellern, Wissenschaftlern, Klinikern, Patientenvertretern und Journalisten die "Gute Praxis Gesundheitsinformation" weiterentwickelt.

Die neue Version konkretisiert bereits 2009 in der ersten Fassung der Guten Praxis formulierte Anforderungen. Die zweite Fassung beschreibt jetzt Aspekte, die Ersteller bei der Recherche und Schreiben einer Information beachten sollen. Sie fordert insbesondere, dass Ersteller transparent darstellen, wie ihre Informationen entstehen. Wie recherchieren sie den aktuellen Stand des Wissens? Was tun sie, damit die Informationen verständlich bleiben? Wie werden zum Beispiel die wesentlichen Vor- und Nachteile einer Behandlung so beschrieben, dass Patientinnen und Patienten sich ein realistisches Bild machen können?

"Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Anforderungen umzusetzen", sagt Ingrid Mühlhauser, Sprecherin des Fachbereichs. "Die Gute Praxis macht deshalb keine Vorschriften. Wir fordern aber, dass Ersteller ihre grundsätzlichen Methoden und Prozesse aufschreiben und veröffentlichen." Die Gute Praxis ist eine Hilfestellung, welche Aspekte dabei angesprochen werden sollen.

Das Netzwerk stellte die neue Gute Praxis am 13. März auf seinem Kongress in Berlin vor. Gleichzeitig hat das Netzwerk alle Interessierten dazu eingeladen, die Gute Praxis zu kommentieren. Bis zum 24.04.2015 konnten über die Internetseite des Netzwerks schriftliche Stellungnahmen abgegeben werden.

Die Stellungnahmen werden derzeit auf Anregungen zur Verbesserung der Guten Praxis ausgewertet. Die Dokumentation der Stellungnahmen, eine Würdigung und die finale Version der Guten Praxis werden voraussichtlich im Sommer 2015 veröffentlicht.

Der zweite Schritt sieht dann vor, ein Netzwerk aus Erstellern zu gründen, die sich auf die Umsetzung der Guten Praxis verpflichten. Dieses Netzwerk soll das Fundament für eine übergreifende Plattform "guter" Gesundheitsinformationen werden.

- Basiert auf aktualisierter Guter Praxis Gesundheitsinformation, Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin, 10/2015, www.ebm-netzwerk.de/was-wir-tun/fachbereiche/patienteninformation/gpgi-entwurf.pdf

- Ergänzt um Geschlechterspezifik (Sex- und Gender basierte Analyse und Tools)

- Austrifizieren

- Feedbackschleifen mit österreichischen ExpertInnen

- Konzept für Bekanntmachung, Verbreitung, Akzeptanz, Nutzung

FRAUENGESUNDHEITSZENTRUM

beräten, begleiten, bewegen

Projektstruktur

Redaktionskomitee

Felice Gallé, Sylvia Groth (Frauengesundheitszentrum), Sylvia Sängler (Gesundheitskommunikation),

Roland Schaffler (Schaffler Verlag), Elisabeth Tschachler (ÖKZ Das österreichische Gesundheitswesen)

Zielgruppen

EntscheidungsträgerInnen, AuftraggeberInnen, ErstellerInnen und VermittlerInnen von Gesundheitsinformationen (**Provider**)

Nicht Zielgruppen: EndverbraucherInnen, also KonsumentInnen von Gesundheitsinformation, PatientInnen, Versicherte, Angehörige (**User**)

(Vgl. dazu

www.konsumentenfragen.at/konsumentenfragen/Mein_Alltag/Themen/Gesundheit/Gesundheitsinformation_im_Internet)

FRAUENGESUNDHEITZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

Ergebnisse bis September 2015

- Kriterien zu sex- und genderspezifischer Analyse, Darstellung und Verbreitung erstellt
- Evidenzbasierte Gesundheitsinformation braucht Geschlechtergerechtigkeit. Poster Kongress Evidenzbasierte Medizin, Berlin, März 2015
- Stellungnahme eingereicht an DNEbM, April 2015, für aktualisierte Gute Praxis Gesundheitsinformation
- Rásky, Éva; Groth, Sylvia: Geschlechterunterschiede untersuchen. Deutsches Ärzteblatt International 2015; 112(16): 288; DOI: 10.3238/arztebl.2015.0288a
<http://www.aerzteblatt.de/archiv/169160/Geschlechterunterschiede-untersuchen>
- Sylvia Groth, Felice Gallé, Geschlechtergerechte Gesundheitsinformation. Artikel, ÖKZ Das österreichische Gesundheitswesen, Oktober 2015

FRAUENGESUNDHEITZENTRUM

beräten, begleiten, bewegen

Prozess und Ergebnisse ab Oktober 2015 (1)

Aktualisierte Gute Praxis Gesundheitsinformation (Deutschland) liegt vor

Redaktionsteam erstellt Entwurf: ergänzt um Geschlechterspezifik (Inhalt, Erstellungsprozess, Sprache, grafische Darstellung und Bild, sowie um Österreichspezifisches

Beteiligung und Intervention: Feedbackschleifen mit ExpertInnen

- Fachexpertise Gesundheitsinformation
- Auftraggeberinnen von Gesundheitsinformation: EntscheidungsträgerInnen von BMG, BMASK, Gemeinden, SV
- ErstellerInnen von Gesundheitsinformation: Agenturen, JournalistInnen
- VerbreiterInnen von Gesundheitsinformation: Medien

FRAUENGESUNDHEITZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

Prozess und Ergebnisse 2015 (2)

Rückmeldungen einarbeiten

Kriterienkatalog liegt vor

Überlegungen/Konzept zur erfolgreichen Umsetzung und zur

Verbreitung des Kriterienkatalogs: Bekanntmachen, Nudges entwickeln, freiwillige und verbindlichen Regelungen (etwa Gesetze, Code of Conduct, Kennzeichnung, Kultur)

Monitoring

Checkliste für AuftraggeberInnen, BeamtInnen :

Was brauchen sie, bevor sie PR Agentur/Journalistin beauftragen?
Entscheidungsanleitung

**Checkliste für HerstellerInnen von Gesundheitsinformation,
Medien:**

Was müssen sie beachten, wenn sie evidenzbasierte und geschlechterspezifische Gesundheitsinformation erstellen?

FRAUENGESUNDHEITZENTRUM

beraten, begleiten, bewegen

Take action Vorgehen zur Umsetzung und Verbreitung

- **Do something:**

AuftraggeberIn überprüft eigene Medienprodukte entlang Kriterienkatalog

- **Do more:**

Alle neu erstellten Medienprodukte einer Auftraggeberin, eines Auftraggebers erfolgen nach dem Kriterienkatalog

- **Do better:**

Es gibt ein Commitment der erstellenden Einrichtungen, den Kriterienkatalog evidenzbasierte geschlechterspezifische Gesundheitsinformation anzuwenden.

Alle Health Professionals einer Auftraggeberin, eines Auftraggebers (Haus/Spital, BMG/GÖG/Sozialversicherung, Non Profit Organisationen, Selbsthilfe u.a.) erstellen ausschließlich evidenzbasierte Gesundheitsinformationen.

WHO: Review of Social Determinants and the Health Divide in the WHO European Region. Updated Report 2014

**Vorab Fachgruppe Public Health präsentieren. Projektabschluss
... Nachfolge Projekt: Umsetzung**

FRAUENGESUNDHEITSZENTRUM

beräten, begleiten, bewegen

Frauengesundheitszentrum

Joanneumring 3, 1. Stock, ♿
8010 Graz

Mo, Di, Mi, Fr 9 – 13 Uhr
Do 15 – 19 Uhr

0043(0)316/83 79 98
frauen.gesundheit@fgz.co.at

www.frauengesundheitszentrum.eu

