

Evaluationsbericht



(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

Konsortialführung:	Dr. Sebastian Voigt-Radloff, Institut für Evidenz in der Medizin, Universitätsklinikum Freiburg
Förderkennzeichen:	01NVF17010
Akronym:	GAP
Projekttitel:	GAP – Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient
Autoren:	Claudia Bentele, Prof. Dr. Martin Boeker, Prof. Dr. Erik Farin-Glattacker, Jakob Henke, Dr. Klaus Kaier, Dr. Piet van der Keylen, Prof. Dr. Mirjam Körner, Prof. Dr. Andy Maun, Prof. Dr. Jörg Meerpohl, Dr. Nicole Röttele, Raphael Scheible, Marina Schmölz, Dr. Christian Schlett, Dr. Julia Serong, Lisa Specht, Dr. Sebastian Voigt-Radloff, Katharina Wollmann.
Förderzeitraum:	1. Oktober 2017 – 30. September 2021

Inhaltsverzeichnis

I.	Abkürzungsverzeichnis.....	5
II.	Abbildungsverzeichnis	5
III.	Tabellenverzeichnis.....	5
1.	Ziele der Evaluation.....	9
1.1	Hintergrund	9
1.2	Ziele und Hypothesen.....	9
1.2.1	Teilziele.....	9
1.2.2	Evaluation des Rückenschmerzportal tala-med.....	9
1.2.3	Evaluation der Suchmaschine	10
2.	Darstellung des Evaluationsdesigns.....	11
2.1	Charakteristik der zu evaluierenden Produkte	11
2.1.1	Rückenschmerzportal tala-med	11
2.1.2	Suchmaschine.....	11
2.2	Evaluation des Rückenschmerzportals tala-med	11
2.2.0	Evaluation der Pilotfassung.....	12
2.2.1	Effektevaluation des finalen Rückenschmerzportals.....	12
2.2.1.1	Patientenbezogene Evaluation	14
2.2.1.1.1	Ein- und Ausschlusskriterien	14
2.2.1.1.2	Outcome-Messung.....	14
2.2.1.1.3	Fallzahlberechnung und statistische Hauptanalyse.....	17
2.2.1.1.4	Gesundheitsökonomische Analyse	17
2.2.1.2	Arztbezogene Evaluation.....	21
2.2.1.2.1	Hypothese und Analyse.....	21

2.2.1.2.2 Outcome-Messung	21
2.2.2 Prozessevaluation des finalen Rückenschmerzportals	22
2.2.2.1 Bewertung der Intervention aus Arzt- und Patientensicht.....	23
2.2.2.2 Analyse des Nutzerverhaltens zum Rückenschmerzportal.....	23
2.2.3 Effekt- und Prozessevaluation des frei zugänglichen Rückenschmerzportals.....	24
2.2.3.1 Patientenbezogene Effektevaluation.....	25
2.2.3.2 Arztbezogene Effektevaluation	26
2.2.3.3 Patienten- und arztbezogene Prozessevaluation.....	26
2.2.3.4 Rekrutierung und Durchführung der patienten- und arztbezogenen Evaluation	26
2.3 Evaluation der Suchmaschine	27
2.3.0 Evaluation der Pilotfassung.....	27
2.3.1 Effektevaluation der Suchmaschine.....	28
2.3.2 Prozessevaluation der Suchmaschine	28
3. Ergebnisse der Evaluation.....	28
3.1 Evaluationsergebnisse zum Rückenschmerzportal tala-med	28
3.1.0 Ergebnisse zur Pilotfassung.....	28
3.1.0.1 Patientenbezogene Ergebnisse	29
3.1.0.1.1 Stichprobe	29
3.1.0.1.2 Ergebnisse der Interviews	29
3.1.0.2 Arztbezogene Ergebnisse	32
3.1.0.2.1 Stichprobe	32
3.1.0.2.2 Ergebnisse der Interviews	32
3.1.0.2.3 Ergebnisse des Eye-Trackings.....	34
3.1.1 Effekte zum finalen Rückenschmerzportal	35
3.1.1.1 Patientenbezogene Effekte	35
3.1.1.1.1 Analyse und Ersetzung fehlender Werte	35
3.1.1.1.2 Prüfung der Skalengüte zu den Indikatoren der primären Outcomes.....	37
3.1.1.1.3 Stichprobenbeschreibung und Propensity Score-Bildung	39
3.1.1.1.4 Effekte zu den primären und sekundären Outcomes.....	39
3.1.1.1.5 Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Analyse	44
3.1.1.2 Arztbezogene Effekte	48
3.1.1.2.1 Analyse fehlender Werte und Drop-Out.....	48
3.1.1.2.2 Stichprobenbeschreibung	48
3.1.1.2.3 Effekte zu den primären und sekundären Outcomes.....	49
3.1.2 Prozesse zum finalen Rückenschmerzportal.....	50
3.1.2.1 Interventionsbewertung aus Patientensicht.....	50

3.1.2.1.1 Akzeptanz des Portals	52
3.1.2.1.2 Benutzerfreundlichkeit des Portals.....	54
3.1.2.1.3 Nutzen des Portals	56
3.1.2.2 Interventionsbewertung aus Ärztesicht.....	57
3.1.2.3 Nutzung des Rückenschmerzportals	58
3.1.2.3.1 Nutzung des Portals aus Patientensicht.....	58
3.1.2.3.2 Prädiktoren der Portalnutzung aus Patientensicht.....	59
3.1.2.3.3 Nutzung des Portals aus Arztsicht.....	59
3.1.3 Ergebnisse zum frei zugänglichen Rückenschmerzportal	60
3.1.3.1 Patientenbezogene Ergebnisse	60
3.1.3.1.1 Stichprobenbeschreibung	60
3.1.3.1.2 Nutzung des Portals	61
3.1.3.1.3 Wahrgenommene Wirkung.....	62
3.1.3.1.4 Zusammenhänge zwischen Nutzung und wahrgenommener Wirkung....	62
3.1.3.2 Ergebnisse aus Sicht behandelnder Personen	63
3.1.3.2.1 Stichprobenbeschreibung	63
3.1.3.2.2 Wahrgenommene Wirkung.....	64
3.1.4 Prozesse zum frei zugänglichen Rückenschmerzportal	65
3.1.4.1 Prozesse aus Patientensicht.....	65
3.1.4.2 Prozesse aus Sicht Behandelnder.....	66
3.1.4.2.1 Portalnutzung durch Behandelnde	66
3.1.4.2.2 Akzeptanz und Nutzbarkeit aus Sicht Behandelnder	66
3.2 Ergebnisse zur Suchmaschine	68
3.2.0 Ergebnisse zur Pilotfassung.....	68
3.2.1 Ergebnisse zur finalen Suchmaschine	68
3.2.2 Prozesse zur finalen Suchmaschine.....	70
4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen des Evaluators.....	73
4.1 Zusammenfassende Bewertungen des Rückenschmerzportals tala-med und der Suchmaschine.....	73
4.1.1 Bewertung des Rückenschmerzportals tala-med für Patient*innen	73
4.1.1.1 Erkenntnisse aus Befragungen, Telefoninterviews und Nutzungsdaten	73
4.1.1.2 Erkenntnisse aus gesundheitsökonomischer Sicht	74
4.1.2 Bewertung des Rückenschmerzportals tala-med für Ärzt*innen	75
4.1.3 Bewertung der Suchmaschine.....	75
4.2 Schlussfolgerungen	76
4.2.1 Schlussfolgerung zum Rückenschmerzportal tala-med	76
4.2.2 Schlussfolgerung zur Suchmaschine	77

Akronym: GAP

Förderkennzeichen: 01NVF17010

5. Literaturverzeichnis	78
6. Anhang	82
7. Anlagen	82

I. Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AU-Tage	Arbeitsunfähigkeitstage
BBQ	Back Belief Questionnaire
BHÄV	Bayerischer Hausärzterverband e.V.
BKK LV Bayern	Betriebskrankenkassen Landesverband Bayern
GAP	Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient
IFA Freiburg	Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg
IFA Erlangen	Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Erlangen
IFEM	Institut für Evidenz in der Medizin, Universitätsklinikum Freiburg
IG	Interventionsgruppe
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
KG	Kontrollgruppe
MPS	Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
SEVERA	Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung, Universitätsklinikum Freiburg

II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: GAP-Flussdiagramm	13
Abbildung 2: Verfügbare BKK-Routinedaten im Zeitablauf	19
Abbildung 3: Suchmaschine, Frequenz der eingegebenen Suchbegriffe.....	71
Abbildung 4: Suchmaschine, Häufigkeit der aufgerufenen Suchtreffer	71
Abbildung 5: Suchmaschine, von Nutzer*innen wählbare Gewichtung der Filter	72
Abbildung 6: Suchmaschine, Häufigkeit der Filterveränderungen bei Suchanfragen	72
Abbildung 7: Suchmaschine, Verteilung der Filtereinstellungen in den Gewichtungen	73

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick der Evaluationen des Rückenschmerzportals	11
Tabelle 2: Datenerhebung zur Effektevaluation des finalen Rückenschmerzportals	12
Tabelle 3: Stichprobe der kognitiven Pretests	15
Tabelle 4: Variablen und Instrumente der patientenbezogenen Effektevaluation des finalen Rückenschmerzportals	16
Tabelle 5: Variablen und Instrumente der arztbezogenen Effektevaluation des finalen Rückenschmerzportals	22
Tabelle 6: Datenerhebung der Prozessevaluation des finalen Rückenschmerzportals.....	23
Tabelle 7: Kriterien der Prozessevaluation des finalen Rückenschmerzportals	23
Tabelle 8: Datenerhebung zum frei zugänglichen Rückenschmerzportal	25

Tabelle 9: Überblick der Evaluationen der Suchmaschine.....	27
Tabelle 10: Rücklauf der Patientenfragebögen zur Effektevaluation des finalen Rückenschmerzportals	36
Tabelle 11: Prüfung der Reliabilität und Dimensionalität der Indikatoren der primären Outcomes	38
Tabelle 12: Prüfung der Modellgüte der Indikatoren der primären Outcomes	38
Tabelle 13: Baseline-Charakteristika der Stichprobe zur gesundheitsökonomischen Analyse44	
Tabelle 14: Rückenschmerzbezogene Leistungsanspruchnahmen 3 Monate nach Einschluss	45
Tabelle 15: Gesamte Leistungsanspruchnahme 3 Monate nach Einschluss.....	45
Tabelle 16: Subkohorte Berufstätige, rückenschmerzbezogene Leistungsanspruchnahmen 3 Monate nach Einschluss.....	46
Tabelle 17: Gesamte Leistungsanspruchnahmen 3 Monate vor Einschluss.....	46
Tabelle 18: Rückenschmerzbezogene Leistungsanspruchnahmen 3 Monate vor Einschluss	46
Tabelle 19: Gesamte Leistungsanspruchnahmen 1 Monat nach Einschluss	47
Tabelle 20: Rückenschmerzbezogene Leistungsanspruchnahmen 1 Monat nach Einschluss	47
Tabelle 21: Effektevaluation des finalen Rückenschmerzportals, Anzahl der teilnehmenden Ärzte und Fragebogenrücklauf.....	48
Tabelle 22: Effektevaluation des finalen Rückenschmerzportals, Drop-out der teilnehmenden Ärzte	48
Tabelle 23: Effektevaluation des finalen Rückenschmerzportals, soziodemografische Merkmale der teilnehmenden Ärzt*innen	49
Tabelle 24: Effektevaluation des finalen Rückenschmerzportals, Strukturmerkmale der teilnehmenden Praxen.....	49
Tabelle 25: Arztbezogene Bewertung des finalen Rückenschmerzportals, Passung zwischen Informationsangebot und -bedürfnis und Nutzerfreundlichkeit (N = 31)	49
Tabelle 26: Arztbezogene Nutzung des finalen Rückenschmerzportals.....	50
Tabelle 27: Prozessevaluation des finalen Rückenschmerzportals, Charakteristik der interviewten Patient*innen	51
Tabelle 28: Förderliche und hinderliche Faktoren zur Nutzung des finalen Rückenschmerzportals aus Patientensicht (N = 32).....	54
Tabelle 29: Nutzung des finalen Rückenschmerzportals	58
Tabelle 30: Nutzung einzelner Bereiche des finalen Rückenschmerzportals	58
Tabelle 31: Ergebnisse zum frei zugänglichen Rückenschmerzportal, patientenbezogene demografische Merkmale	60
Tabelle 32: Ergebnisse zum frei zugänglichen Rückenschmerzportal, patientenbezogene Rückenschmerzerfahrungen	61
Tabelle 33: Ergebnisse zum frei zugänglichen Rückenschmerzportal, Charakteristika der Behandelnden	64
Tabelle 34: Suchmaschine, Charakteristika der Befragten	68

Akronym: GAP

Förderkennzeichen: 01NVF17010

Tabelle 35: Suchmaschine, Webaffinität der Befragten	69
Tabelle 36: Suchmaschine, Bewertung der Praktikabilität und Nützlichkeit.....	69
Tabelle 37: Suchmaschine, Bewertung der Innovationsaspekte, Filternutzung und Akzeptanz	70

Tabellen im Anhang:

Tabelle 38: Soziodemografische, gesundheitsbezogene und internetbezogene Merkmale der Patient*innen

Tabelle 39: Soziodemografische Angaben der Patient*innen zu den sie behandelnden Ärzt*innen

Tabelle 40: Hypothesenprüfung des primären Endpunkts Informiertheit gemessen als Wissen über Rückenschmerzen vor (t0) und nach der Intervention (t2)

Tabelle 41: Hypothesenprüfung des primären Endpunkts Informiertheit gemessen als Informiertheit durch HA und GAP-Angebot nach der Intervention (t2)

Tabelle 42: Ergebnisse der sekundären Endpunkte unmittelbar nach dem Arztgespräch (t1)

Tabelle 43: Ergebnisse der sekundären Endpunkte unmittelbar nach dem Arztgespräch (t1) - Fortführung

Tabelle 44: Ergebnisse zur Arzt-Patienten-Kommunikation unmittelbar nach dem Arztgespräch (t1) bei Nutzung des Rückenschmerzportals im Arztgespräch

Tabelle 45: Arzt-Patienten-Kommunikation unmittelbar nach dem Arztgespräch (t1) bei keiner Nutzung des Rückenschmerzportals im Arztgespräch

Tabelle 46: Ergebnisse der sekundären Endpunkte vor dem Arztgespräch (t0) und nach Abschluss der Intervention (t2)

Tabelle 47: Ergebnisse der sekundären Endpunkte vor dem Arztgespräch (t0) und nach Abschluss der Intervention (t2) – Fortführung

Tabelle 48: Hypothesenprüfung des sekundären Endpunkts Stärke der Rückenschmerzen vor (t0) und nach der Intervention (t2)

Tabelle 49: Hauptanalyse und Sensitivitätsanalysen PEF-Skala

Tabelle 50: Hauptanalyse und Sensitivitätsanalysen KOVA-Skala

Tabelle 51: Hauptanalyse und Sensitivitätsanalysen P.A.INTe-Skala

Tabelle 52: Hauptanalyse und Sensitivitätsanalysen P.A.INTov-Skala

Tabelle 53: Hauptanalyse und Sensitivitätsanalysen P.A.INTws-Skala

Tabelle 54: Hauptanalyse und Sensitivitätsanalysen P.A.INTb-Skala

Tabelle 55: Hauptanalyse und Sensitivitätsanalysen P.A.INTz-Skala

Tabelle 56: Hauptanalyse und Sensitivitätsanalysen MSH-Skala

Tabelle 57: Schritte der Framework-Analyse und deren Umsetzung

Tabelle 58: Benutzerfreundlichkeit des Webportals (N = 26)

Tabelle 59: Mehrwerte des Webportals (N = 26)

Tabelle 60: Vorhersage der Nutzung des Portals

Tabelle 61: Ergebnisse zum wahrgenommenen Wissenszuwachs durch die Nutzung des Portals auf Itemebene

Akronym: GAP

Förderkennzeichen: 01NVF17010

Tabelle 62: Ergebnisse zur Benutzerfreundlichkeit des Portals auf Itemebene

Tabelle 63: Subjektiv empfundene Wirksamkeit bezüglich Effektivität / Nützlichkeit von tala-med

Tabelle 64: Nutzung der sechs verschiedenen inhaltlichen Bereiche

Tabelle 65: Bewertung der Akzeptanz und Nützlichkeit von tala-med

Tabelle 66: Weiterempfehlung und zukünftige Verwendung von tala-med

Tabelle 67: Aspekte, die die Behandelnden bei tala-med vermisst haben bzw. die ihnen missfallen haben

Tabelle 68: Aspekte, die den Behandelnden besonders gut an tala-med gefallen haben

1. Ziele der Evaluation

1.1 Hintergrund

Rückenschmerzen zählen zu den größten Gesundheitsproblemen in Deutschland. Daten des Robert Koch-Instituts zeigten für Rückenschmerzen eine 12-Monats-Prävalenz von 61 % der Bevölkerung. Rückenschmerzen nehmen bei den Krankheitskosten, Arbeitsunfähigkeitszeiten und Frühverrentungen einen vorderen Platz ein (von der Lippe et al., 2021). In Deutschland identifizierten sowohl Patient*innen als auch niedergelassene Ärzt*innen das Fehlen von verständlichen und niedrigschwelligen Informationsquellen als Mangel für eine informierte Entscheidungsfindung (Forschungsprojekt INKA, BMBF FKZ 01GP1305B, www.mediendoktor.de/medizin/specials/bmbf-projekt). Aus diesem Grund wurde das Projekt GAP (Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient) initiiert und vom Innovationsausschuss unter dem Förderkennzeichen 01NVF17010 bewilligt.

Zur Ermittlung der Evidenzlage analysierten wir sieben aktuelle Cochrane Reviews (Légaré et al., 2014; Kinnersley et al., 2013; Car et al., 2011; Murray et al., 2005; Engers et al., 2008; Tzortziou et al., 2016) aus den Feldern Entscheidungsfindung, Kommunikation und Rückenschmerz. Die Evidenzlage zusammenfassend schlussfolgerten wir, dass (1) Interventionen zur Verbesserung der partizipativen Entscheidungsfindung und patientenzentrierten Kommunikation sich gleichermaßen an Behandelnde und Betroffene richten sollten, (2) schriftliches oder audiovisuelles Informationsmaterial und interaktive Anwendungen das Wissen, die Entscheidungsfindung und die Selbstwirksamkeit der Patient*innen verbessern können, (3) noch wenig Wissen vorliegt über die kompetente Nutzung des Internets zum Auffinden von Gesundheitsinformationen - allgemein und insbesondere über Rückenschmerz – und dass (4) intensive Schulung der Betroffenen und spezifische Rückmeldung für Behandelnde notwendig sind, um Gesundheits- bzw. Verordnungsverhalten im Bereich Rückenschmerz zu verändern.

1.2 Ziele und Hypothesen

Das Hauptziel des GAP-Projektes war die Entwicklung und Evaluation des tala-med-Rückenschmerzportals, um die Informiertheit erwachsener Patient*innen mit Diagnose nicht spezifischer Kreuzschmerz zu verbessern. Für anderweitige Gesundheitsinformationen wurde zusätzlich die GAP-Suchmaschine entwickelt und evaluiert.

1.2.1 Teilziele

- Verbesserung von Informiertheit und Kommunikation zwischen Arzt*Ärztin und Patient*in zum Thema Rückenschmerz.
- Evaluation, ob sich Verbesserungen in diesen Endpunkten positiv auf Krankheitskosten und Arbeitsunfähigkeitszeiten von Rückenschmerzpatient*innen auswirken.
- Im Projektverlauf wurde aufgrund geringer Fallzahlen bei der hausarztbezogenen Rekrutierung eine Arbeitsplanänderung zur Öffnung der Informationsressourcen beantragt und bewilligt. Neues Teilziel war die Evaluation des tala-med-Rückenschmerzportals bei öffentlichem Zugang.
- Entwicklung und Pilotevaluation einer nicht-kommerziellen qualitätsgesicherten Suchmaschine für Gesundheitsinformationen.

1.2.2 Evaluation des Rückenschmerzportal tala-med

Die Evaluation des Rückenschmerzportals umfasste die Bereiche: (0) formative Evaluation zur Pilotfassung, (1) Effekt- und (2) Prozessevaluation der finalen Portalfassung mit eingeschränktem Zugang sowie (3) Effekt- und (4) Prozessevaluation der finalen Portalfassung mit öffentlichem Zugang.

- (0) Die formative Evaluation der Pilotfassung verfolgte das Ziel, Anpassungsbedarf zu erkennen und entsprechende Verbesserungen vornehmen zu können.
- (1) Folgende Hypothesen wurden im Rahmen der Effektevaluation der zugangsbeschränkten Fassung von tala-med überprüft.
 - a. Hypothesen zu primären Endpunkten: Die Informiertheit und die Qualität der Arzt-Patienten-Kommunikation werden von Patient*innen, denen das tala-med-Rückenschmerzportal zur Verfügung stand (Interventionsgruppe, IG), höher eingeschätzt als von Patient*innen, denen das Portal nicht zur Verfügung stand (Kontrollgruppe, KG, Beratung wie üblich). Der primäre Endpunkt der Behandelnden ist, wie bei den Betroffenen, die Qualität der Arzt-Patienten-Kommunikation. Hausärzt*innen, denen tala-med zur Verfügung stand (IG), werden die Qualität der Arzt-Patienten-Kommunikation höher einschätzen als Hausärzt*innen, denen tala-med nicht zur Verfügung stand (KG). Aufgrund reduzierter Patientenfallzahlen wurde der primäre Endpunkt für Patient*innen auf die Informiertheit begrenzt und die Qualität der Arzt-Patienten-Kommunikation zum sekundären Endpunkt abgestuft.
 - b. Hypothesen zu sekundären Endpunkten: Unmittelbar nach dem Arztgespräch (T1) werden die Informiertheit und die Arzt-Patienten-Kommunikation von Patient*innen der IG besser eingeschätzt als von Patient*innen der KG. Drei Wochen nach dem Arztgespräch schätzen Patient*innen der IG ihre Gesundheitskompetenz und ihre Selbstwirksamkeit in Bezug auf Arzt-Patienten-Interaktionen signifikant höher und ihre Schmerzstärke in Bezug auf Rückenschmerzen signifikant geringer ein als Patient*innen der KG. Die gesundheitsökonomischen Auswertungen werden anhand einer Budget-Impact-Analyse ermittelt, die sich auf die Kosten für Arbeitsunfähigkeit bezieht. Weiterhin werden Kosten-Wirksamkeit-Analysen in Bezug auf die Informiertheit der Betroffenen durchgeführt, um die zusätzlichen Kosten je Einheit „wahrgenommener Informiertheit“ zu beurteilen.
- (2) Im Mittelpunkt der Prozessevaluation der zugangsbeschränkten Fassung stehen die Nutzung und Akzeptanz, die Benutzerfreundlichkeit und der Nutzen von tala-med. Zur Beurteilung der Portalnutzung wurde das Nutzungsverhalten mit Webanalyse-Software aufgezeichnet. Zudem umfasste die Prozessevaluation Telefoninterviews mit Patient*innen und Ärzt*innen.
- (3) Die Effektevaluation der frei zugänglichen Portalversion für Betroffene und Interessierte zielte auf die wahrgenommene Wirkung hinsichtlich des subjektiv empfundenen Zuwachses an Wissen über Rückenschmerzen, Gesundheitskompetenz, Selbstwirksamkeit in der Arzt-Patienten-Interaktion und Motivation zu regelmäßigen Rückenübungen.
- (4) Als Prozessevaluation der zugangsfreien Portalversion wurden das Nutzungsverhalten erfasst, gelungene und verbesserungswürdige Aspekte des Portals erfragt und die Möglichkeit der freien Kommentierung gegeben.

1.2.3 Evaluation der Suchmaschine

Die Evaluation der Suchmaschine umfasste die Bereiche: (0) formative Evaluation zur Pilotfassung sowie (1) Effekt- und (2) Prozessevaluation der finalen Version.

- (0) Im Rahmen der formativen Evaluation beurteilte ein kleiner Nutzerkreis die Pilotfassung hinsichtlich der Benutzerfreundlichkeit und der Qualität der Suchmaschinen-Ergebnisse.
- (1) Die Effektevaluation zielte auf die Akzeptanz, Praktikabilität und Nutzbarkeit der Suchmaschine ab.

- (2) Die Prozessevaluation umfasste die per Webanalyse-Software aufgezeichnete Nutzung der Suchmaschine und die anschließende Rückmeldung der Nutzer*innen im Rahmen einer Online-Befragung.

2. Darstellung des Evaluationsdesigns

2.1 Charakteristik der zu evaluierenden Produkte

2.1.1. Rückenschmerzportal tala-med

Evidenzbasierte Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten bei Rückenschmerzen wurden verständlich aufbereitet und den teilnehmenden Ärzt*innen und Patient*innen als Loginpflichtiges, passwortgeschütztes Online-Portal zur Verfügung gestellt. Das Portal konzentrierte sich auf häufig auftretende Fragestellungen in der Allgemeinmedizin zum Thema Rückenschmerzen. Es enthielt anschauliches Material, Links zu weiterführenden Informationen und Anregungen für eine gut informierte gemeinsame Entscheidungsfindung, selbstverantwortliches Training und präventive Lebensstiländerungen. Während der Konsultation konnte der*die Behandelnde dem*der Betroffenen Bilder, Animationen, Infografiken und Videos aus dem Portal zeigen, das Material besprechen und dem*der Betroffenen eine übersichtliche Auswahl an Informationen als Ausdruck zur Verfügung stellen. In einer zweiten Phase wurde das Portal der Internetöffentlichkeit frei, also ohne Login und ohne Passwortschutz, zur Verfügung gestellt.

2.1.2. Suchmaschine

Die nicht-kommerzielle Suchmaschine identifiziert evidenzbasierte Online-Gesundheitsinformationen und gibt den Nutzenden die Ergebnisse geordnet nach den Qualitätskriterien Vertrauenswürdigkeit, Aktualität, Nutzerfreundlichkeit und Verständlichkeit aus. Sie stand bereits initial der Öffentlichkeit zur Verfügung, wurde aber erst sukzessive in weiteren Kreisen bekannt gemacht, um in der Startphase etwaige Kapazitätsprobleme zu adressieren.

2.2 Evaluation des Rückenschmerzportals tala-med

Tabelle 1: Überblick der Evaluationen des Rückenschmerzportals

Studie	Portalversion	Evaluation	Erhebungsform	Population	Stichprobengröße		
					Soll ¹	Soll angepasst ²	Ist
Vorstudie	Pilotfassung	Formative Evaluation	Face-to-Face Interview	Patient*innen	12	12	12
				Ärzt*innen	12	12	12
Hauptstudie	Finale Fassung, zugangsbeschränkt	Effektevaluation	Papierfragebogen	Patient*innen	1500	340	316
				Ärzt*innen	150	75	83
				BKK-Routinedaten	1500	340	316
		Prozessevaluation	Telefoninterview	Patient*innen	50	30	32
				Ärzt*innen	25	10	8
				Webtracking	Patient*innen	-	-
Ärzt*innen	-	-	30				
Zusatzstudie	Finale Fassung, frei zugänglich	Effektevaluation	Online-Fragebogen	Betroffene	-	-	709
				Behandelnde	-	-	31
		Prozessevaluation	Online-Fragebogen	Betroffene	-	-	709
				Behandelnde	-	-	31

¹ ursprüngliches Soll lt. Projektantrag, ² Soll lt. Änderungsantrag vom 23.09.2020.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Evaluationen, die mit Patient*innen, Betroffenen, Ärzt*innen und Behandelnden zum Rückenschmerzportal tala-med durchgeführt wurden. Die aufgeführten Evaluationen werden in den folgenden Abschnitten im Detail beschrieben.

2.2.0 Evaluation der Pilotfassung

Nach 6-monatiger Entwicklung wurde die präfinale Version des Portals in einer 3-monatigen Pilotphase mit einer qualitativen Befragung von 24 Teilnehmenden (12 Patient*innen und 12 Ärzt*innen aus dem Raum Freiburg) getestet. Die Befragten bewerteten die Benutzerfreundlichkeit und Informationsqualität des Portals aus Nutzerperspektive. Zusätzlich wurden die Augenbewegungen der Teilnehmenden mit einem mobilen Eye Tracker während der Nutzung aufgezeichnet. Vor Beginn der Intervention sollten auf Basis dieser Befragungs- und Beobachtungsergebnisse zielgruppenspezifische Anpassungen und Verbesserungen am Portal vorgenommen werden, etwa im Hinblick auf die Struktur und Navigation, die Gestaltung von Texten und Bildern sowie die sprachliche Vermittlung.

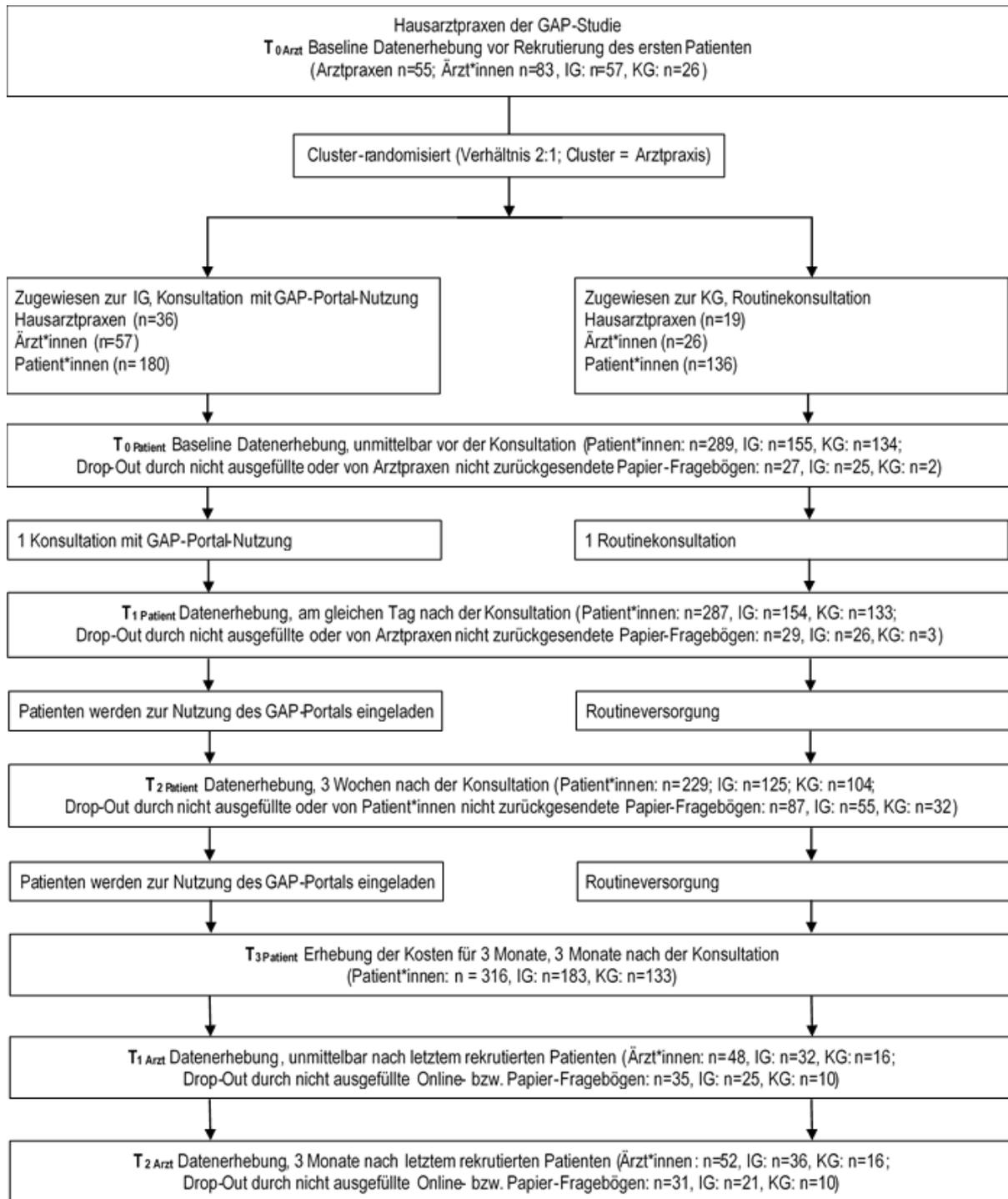
2.2.1 Effektevaluation des finalen Rückenschmerzportals

Die Effektevaluation untersuchte die für die Gesamtbewertung der Intervention zentrale Fragestellung: Wie hoch sind die Effekte der Intervention auf Qualitäts- und Kostenindikatoren (absolut und im Vergleich zur Kontrollgruppe)? Die erfassten Konstrukte und Datenerhebungsprozesse sind in Tabelle 2 zusammengefasst. Hauptelement war die Fragebogenerhebung bei Patient*innen und Ärzt*innen, die über Hausarztpraxen durch das Allgemeinmedizinische Institut des Universitätsklinikums Erlangen (IFA Erlangen) rekrutiert wurden. In der Interventionsgruppe (IG) wurde zu t0 der Einschluss von N = 1.000 Patient*innen aus ca. 100 Arztpraxen und in der Kontrollgruppe (KG) der Einschluss von N = 500 Patient*innen aus ca. 50 Arztpraxen angestrebt. Nach den ersten sieben Rekrutierungsmonaten zeigte sich allerdings, dass der angestrebte Stichprobenumfang von 1.500 Fällen nicht erreicht werden konnte. So wurde eine Rekrutierung von 750 Fällen angestrebt. Aufgrund pandemiebedingter Überlastungen der Hausärzteschaft und der damit einhergehenden Reduktion der Rekrutierung musste die zu erwartende Fallzahl im Sommer 2020 auf 340 Fälle korrigiert werden. Die im Folgenden angeführten Fallzahlen berücksichtigen dies.

Tabelle 2: Datenerhebung zur Effektevaluation des finalen Rückenschmerzportals

Konstrukt und Datenerhebung (mit Fallzahl)	Messzeitpunkte und Gruppe	Datenanalysen
Von Patient*in erlebte Informiertheit und Kommunikationsqualität (Informiertheit, Partizipation, Kommunikation), Selbstwirksamkeitserwartung , Gesundheitskompetenz und Rückenschmerzen . Befragung der Patient*innen mit Fragebogen (zu t0 IG: N = 227 Teilnehmende; KG: N = 113 Teilnehmende)	Alle Patient*innen in IG und KG zu drei Messzeitpunkten	Statistisch adjustierte Prä-Post-Vergleiche IG–KG. Hierarchisch lineare Modelle, mit Multi-Ebenen-Struktur der Daten (Patient*innen sind Arztpraxen zugeordnet) mit Propensity-Score-Adjustierung.
Von Arzt*Ärztin erlebte Kommunikationsqualität (Partizipation, Kommunikation), Informationsdeckung (Deckung von Informationsangebot und -bedürfnis), Nutzungsverhalten und Nutzerfreundlichkeit . Befragung der Ärzt*innen mit Fragebogen (zu t0 IG: N = 50 Teilnehmende; KG N = 25 Teilnehmende)	Alle Ärzt*innen in IG und KG zu drei Messzeitpunkten	Statistisch adjustierte Prä-Post- Vergleiche IG—KG Hierarchisch lineare Modelle, mit Multi-Ebenen-Struktur der Daten (Messzeitpunkte sind Patienten zugeordnet) mit Propensity-Score-Adjustierung
Arbeitsunfähigkeitstage und rückenschmerzbezogene Inanspruchnahme des Gesundheitsversorgungssystems (Routinedaten der BKK Landesverband Bayern)	Alle Patient*innen in IG und KG während Interventionszeitraum	Budget-Impact Analyse
Kosten-Wirksamkeitsanalyse: Abgleich von Zuwachs an Informiertheit mit Kosten der Intervention	Alle Praxen in IG	Kosten-Wirksamkeitsanalyse

Abbildung 1: GAP-Flussdiagramm



2.2.1.1 Patientenbezogene Evaluation

2.2.1.1.1 Ein- und Ausschlusskriterien

Eingeschlossen wurden Versicherte aller Geschlechter der Betriebskrankenkassen in Bayern ab 18 Jahren, die in beteiligten Hausarztpraxen mit Rückenschmerzbeschwerden vorstellig wurden und die nach Aufklärung schriftlich in die Studienteilnahme einwilligten (informed consent). Ausgeschlossen wurden Patient*innen, die nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügten, um die Fragebögen der Studie zu beantworten.

2.2.1.1.2 Outcome-Messung

Bei der Effektevaluation wurden über die Patient*innen verschiedene Outcomes vor und nach der Intervention erfasst. Primärer Endpunkt war die Informiertheit (subjektiv eingeschätztes Wissen, wahrgenommene Informiertheit) der Betroffenen. Sekundäre Endpunkte waren die Arzt-Patienten-Kommunikation (Patientenbeteiligung, Kommunikationsverhalten der*des Behandelnden), die Gesundheitskompetenz, Selbstwirksamkeitserwartung der Patient*innen, Intensität der Rückenschmerzen, Arbeitsunfähigkeitstage und Inanspruchnahme des Gesundheitsversorgungssystems. Die Outcomes wurden mithilfe von Fragebögen erhoben. Arbeitsunfähigkeitstage und Inanspruchnahme des Gesundheitsversorgungssystems fragte der BKK Landesverband Bayern bei den zuständigen Organisationen an. Neben den Outcome-Variablen wurden verschiedene patientenseitige Kontrollvariablen, die bei der Adjustierung von Gruppenunterschieden wichtig sind, erfasst (z. B. soziodemographische Variablen, allgemeine Gesundheit, Komorbiditäten). Die zu jedem der drei Messzeitpunkte eingesetzten Fragebögen für die Interventions- und die Kontrollgruppe sind im Anhang im Detail einsehbar (Fragebögen 3 bis 8).

Die konfirmatorisch zu prüfenden Hypothesen waren: (A) Die Veränderung der Outcomes in der Interventionsgruppe ist statistisch signifikant und auch klinisch bedeutsam. (B) Die Veränderung der Outcomes zu den Post-Messzeitpunkten fällt in der Interventionsgruppe statistisch signifikant besser aus als in der Kontrollgruppe.

Die patientenbezogenen Messzeitpunkte der Fragebogenerhebung waren in der Interventionsgruppe

- t0: im Wartezimmer vor dem Beratungsgespräch mit dem*der Behandelnden, organisiert durch eine*n Medizinische*n Fachangestellte*n
- t1: unmittelbar nach dem Beratungsgespräch, wieder im Wartezimmer
- t2: drei Wochen nach dem Beratungsgespräch; Fragebogen wurde den Patient*innen postalisch zugesendet.

In der Kontrollgruppe wurden die gleichen Messzeitpunkte realisiert, wobei Usual-Care stattfand (siehe Abbildung 1: GAP-Flussdiagramm). Zur Motivierung erhielten Teilnehmende bei vollständiger Bearbeitung aller Bögen jeweils Büchergutscheine im Wert von 20 €.

Die primären Outcomes waren das selbsteingeschätzte Wissen und die wahrgenommene Informiertheit der Patient*innen. Ursprünglich war auch die Patientenbeteiligung durch den*die Behandelnde und das wahrgenommene Kommunikationsverhalten des Arztes * der Ärztin als primäres Outcome vorgesehen. Aufgrund einer durch COVID-19 bedingten zu erwartenden, reduzierten Fallzahl wurde allerdings entschieden, die Endpunktconstellation anzupassen. Statt zwei primärer Outcomes (Informiertheit und Kommunikationsverbesserung zwischen Arzt*Ärztin und Patient*in) wurde nun Informiertheit als singuläres, primäres Outcome betrachtet. Der inhaltliche Grund dafür lag darin, dass die Informiertheit als ein das Gesundheitsverhalten leitendes Konstrukt noch zentraler für die Verbesserung der Versorgungssituation ist als die Kommunikationsbewertung. Die Bewertung der Arzt-Patienten-Kommunikation wurde daher als sekundäres Outcome behandelt, das im folgenden Abschnitt näher

beschrieben wird. Das Rückenschmerzportal tala-med zielte auf eine Verbesserung der Informiertheit der Patient*innen zum Thema Rückenschmerz ab. Dabei geht es um die beiden Outcome-Kriterien ‚selbsteingeschätztes Wissen‘ der Betroffenen und die ‚wahrgenommene Informiertheit‘. Zu beiden Kriterien wurden im Projekt Items entwickelt, da keine geeigneten Instrumente verfügbar waren. Diese Items wurden z. T. in Kooperation mit dem Konsortialpartner Institut für Journalistik der TU Dortmund entwickelt, sodass kommunikationswissenschaftliche Aspekte, etwa im Hinblick auf Qualitätskriterien zur Bewertung massenmedial vermittelter Gesundheitsinformationen aus Nutzerperspektive sowie mediengattungsspezifische Eigenschaften der Informationsressource im Verhältnis zur Mediennutzertypologie der Teilnehmenden berücksichtigt wurden. Der Formulierung initialer Items für die beiden Indikatoren von Informiertheit „selbsteingeschätztes Wissen über Rückenschmerzen“ und „Informiertheit durch den Hausarzt bzw. die Hausärztin“ ging eine systematische Literatursuche voraus, in der in der Datenbank Medline Artikel ab dem Jahr 2000 gesucht wurden, die ähnliche Indikatoren erfasst haben. Eine Prüfung der Suchtreffer ergab 30 Artikel, die Anregungen für Items zum Wissen über Rückenschmerzen boten und 19 Artikel, die Anregungen für Items zur Informiertheit durch den Hausarzt bzw. die Hausärztin boten. Die erste Version der Skala zum Wissen über Rückenschmerzen umfasste 8 Items (siehe Fragebogen 1 im Anhang) und orientierte sich an den Arbeiten von Bar-Tal et al. (2005), Leino-Kilpi et al. (2005), Pölluste et al. (2014) und Wright-Nunes et al. (2011). Die erste Version der Skala zur Informiertheit durch den Hausarzt umfasste 12 Items (siehe Fragebogen 2 im Anhang) und orientierte sich an den Arbeiten von Arraras et al. (2010), Butler und Foster (2003), John et al. (2011) und Mesters et al. (2001). Bei der Entwicklung wurde darauf geachtet, dass die Items kurz und verständlich formuliert sind. Vor dem Einsatz der Instrumente erfolgte eine methodische Prüfung. Dazu wurde der Bogen N = 8 Patient*innen im Rahmen eines kognitiven Pretests im Einzelinterview vorgelegt (Tabelle 3).

Tabelle 3: Stichprobe der kognitiven Pretests

Geschlecht	Alter	Muttersprache	Höchster Schulabschluss	Zurzeit Rückenschmerzen?	Wann zum ersten Mal Rückenschmerzen?
Männlich	57	Deutsch	Hauptschulabschluss	Ja	Vor < 6 Wochen
Männlich	76	Deutsch	Hauptschulabschluss	Ja	Vor 1 bis < 2 Jahren
Männlich	61	Deutsch	Hauptschulabschluss	Ja	Vor 2 bis < 5 Jahren
Männlich	46	Kroatisch	Hauptschulabschluss	Ja	Vor mehr als 10 Jahren
Weiblich	49	Deutsch	Fachhochschulreife	Ja	Vor mehr als 10 Jahren
Weiblich	38	Deutsch	Realschulabschluss	Nein	Vor mehr als 10 Jahren
Weiblich	42	Deutsch	Realschulabschluss	Ja	Vor mehr als 10 Jahren
Weiblich	67	Deutsch	Realschulabschluss	Ja	Vor mehr als 10 Jahren

Bei den kognitiven Interviews wurden zwei Methoden mit unterschiedlichen Vor- und Nachteilen (Willis, 2005) kombiniert: Das „laute Denken“ und das „Nachfragen“. Das Ziel der kognitiven Interviews bestand darin, die Verständlichkeit und Akzeptanz aller vorgesehenen Items zu prüfen. Die Interviews dauerten im Durchschnitt 25 Minuten, der eingesetzte Interviewleitfaden ist im Anhang ersichtlich (Leitfaden 1). Die Interviews wurden mit einem Aufnahmegerät aufgenommen und wörtlich transkribiert. Die Transkripte wurden von zwei Projektmitarbeitenden (die Person, die die Interviews geführt hatte, und eine weitere Person) unabhängig voneinander ausgewertet und die Ergebnisse anschließend besprochen. Auf Basis der Ergebnisse dieses Pretests wurden beide Instrumente angepasst. Die Anpassungen bezogen sich auf Formulierungen der Instruktionen und Items, sowie auf Hervorhebungen, die einem besseren Verständnis dienen. Zur Erfassung des Wissens über Rückenschmerzen wurde ein Item gestrichen, da es von den Interviewten sehr unterschiedlich verstanden und von vielen missverstanden wurde (viele Patienten dachten bei dem Einfluss von Bewegung auf Rückenschmerz-

zen nicht an die schmerzlindernde Wirkung von Bewegung und Übungen, sondern an die „falschen“ Bewegungen, die Rückenschmerzen bei ihnen auslösten). Auch zur Erfassung der Informiertheit durch den Hausarzt wurde ein Item aufgrund vieler Fehlinterpretationen gestrichen (viele Patienten dachten bei dem Begriff Bettruhe fälschlicherweise an normalen Nachtschlaf oder an kurzes Ausruhen). Die finalen Instrumente zur Erfassung der beiden Indikatoren Wissen über Rückenschmerzen und Informiertheit durch den Hausarzt umfassten somit 8 bzw. 11 Items und sind in den Fragebögen 3-4 (T0-Fragebögen) und 7-8 (T2-Fragebögen) im Anhang ersichtlich.

Als sekundäre Outcomes wurden die Arzt-Patienten-Kommunikation, die Selbstwirksamkeit von Patient*innen bezüglich deren Verhaltensweisen, die Gesundheitskompetenz der Betroffenen und die Intensität ihrer Rückenschmerzen betrachtet. Als weitere sekundäre Outcomes wurden die Inanspruchnahme des Gesundheitsversorgungssystems und Arbeitsunfähigkeitstage bei der gesundheitsökonomischen Analyse einbezogen. Durch den Kommunikationsleitfaden für Ärzt*innen sollten Informationen besser auf die individuellen Informationsbedürfnisse abgestimmt werden und die Einbindung des*der Betroffenen in den Gesprächs- und Entscheidungsprozess verbessert werden. Zur Überprüfung wurde zum einen der PEF-FB-9 (Scholl et al., 2012) eingesetzt, um die Beteiligung der Patient*innen durch den Arzt * die Ärztin in den Entscheidungsprozess zu erheben. Zum anderen setzten wir den KOVA-Bogen (Farin et al., 2012) ein, um das von Patient*innen wahrgenommene Kommunikationsverhalten des Arztes * der Ärztin allgemeiner zu erfassen. Durch das höhere Wissen und die Wahrnehmung einer besseren Informiertheit sollte das aktive, partizipative Kommunikationsverhalten der Betroffenen gestärkt werden. Da die letzte Erhebung (t2) drei Wochen nach dem ersten Beratungsgespräch stattfand und in dieser Zeit kein weiteres Arztgespräch stattgefunden haben musste, konnte nicht erfasst werden, inwiefern die Informationsressource das Verhalten tatsächlich beeinflusst. Deshalb wurde als Annäherung die Selbstwirksamkeit der Patient*innen bezüglich aktiver Verhaltensweisen im Arztgespräch gemessen. Ein wichtiger Einflussfaktor für das tatsächliche Verhalten ist die selbst eingeschätzte Selbstwirksamkeit. Diese wurde mit dem Perceived Efficacy in Patient-Physician Interactions (PEPPI)- Fragebogen (Maly et al., 1998) gemessen, der von uns bereits in einem früheren Projekt übersetzt wurde (Gramm et al., 2010).

Tabelle 4: Variablen und Instrumente der patientenbezogenen Effektevaluation des finalen Rückenschmerzportals

Variablen	Instrumente	t0	t1	t2
Wissen zum Thema Rückenschmerzen	Selbsterstellte Items	X		X
Wahrgenommene Informiertheit	Selbsterstellte Items			X
Patientenbeteiligung	PEF-FB-9 (Scholl et al. 2011)		X	
Kommunikationsverhalten des*der Behandelnden	KOVA-Bogen (Farin, Gramm, Schmidt, 2012)		X	
Selbstwirksamkeit bezüglich Kommunikationsverhalten im Arztgespräch	PEPPI (Maly et al., 1998)	X		X
Gesundheitskompetenz	HLQ (Osborne et al., 2013)	X		X
Intensität der Rückenschmerzen	Visuelle Analogskala (Bijur et al., 2001)	X		X

Durch stärkere Einbeziehung des Patienten in das Arzt-Patienten-Gespräch und besseres Wissen sollte auch die Gesundheitskompetenz der Patienten erhöht werden. In Anlehnung an die Definition der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, 1998) können unter Gesundheitskompetenz die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten und Fertigkeiten verstanden werden, über die eine Person verfügen muss, um Informationen aufzunehmen, Fertigkeiten zum Gesundheitsverhalten zu erlernen und selbstverantwortlich anzuwenden. Dabei wird Gesundheitskompetenz als komplexes, mehrschichtiges Konstrukt angesehen. Um die

verschiedenen Aspekte der Gesundheitskompetenz abzubilden, wurde der Health Literacy Questionnaire HLQ (Osborne et al., 2013) eingesetzt.

Da die Messzeitpunkte t0 und t1 zeitlich sehr eng zusammenlagen und somit die Akzeptanz zur Beantwortung umfangreicherer Bögen zu t1 begrenzt war, wurden die Outcome-Kriterien Informiertheit, Selbstwirksamkeit und Gesundheitskompetenz am Messzeitpunkt t1 nur über globale Fragen erhoben. Tabelle 4 bietet einen Überblick, welche Variablen im Zuge der patientenbezogenen Evaluation mit welchen Instrumenten zu welchen Messzeitpunkten erfasst wurden.

2.2.1.1.3 Fallzahlberechnung und statistische Hauptanalyse

Die zentrale Fragestellung beinhaltete die konfirmatorische Prüfung der Hypothese der Überlegenheit der IG gegenüber der KG. Ursprünglich gingen wir davon aus, dass der Effekt der Intervention auf die Zielgrößen im Bereich eher geringer Effekte (Effektstärke = 0,30) liegt. Viele positive Rückmeldungen von Patient*innen in 29 Telefoninterviews, die bis Mitte Juli 2020 bereits durchgeführt wurden, ließen allerdings erwarten, dass im Hinblick auf das primäre Outcome nicht nur ein geringer bis mittelgroßer Effekt zu erwarten war (wie es sich in der ursprünglich zugrunde gelegten Effektstärkenerwartung von 0,30 abbildet), sondern ein mittelgroßer Effekt, der nach den üblichen Konventionen einer Effektstärke von mindestens 0,40 entspräche. Dies wurde in den Fallzahlberechnungen berücksichtigt. Aufgrund der Reduktion auf einen primären Endpunkt (Informiertheit) lag den Berechnungen ein Alpha-Niveau von 5% zugrunde; eine Anpassung des Alpha-Niveaus war bei einem singulären primären Endpunkt nicht nötig. Wir legten – entsprechend der üblichen Konventionen – eine Teststärke von 0,80 zugrunde. Die unter diesen Annahmen für den Nachweis von Signifikanz erforderlichen Fallzahlen wurden mit der Software „G*Power“ berechnet. Die Fragestellung beinhaltete den Mittelwertvergleich (von ggf. adjustierten Werten) in zwei Untersuchungsgruppen. Aufgrund der Clusterung nach Praxen war die Berechnung des Design-Effekts erforderlich (z.B. Kerry & Bland, 1998). Für die Intra-Cluster-Korrelation wurde ein Wert von 0,01 angenommen (vgl. Adams et al., 2004). Als Anzahl der Fälle pro Cluster wurde $N = 15$ zugrunde gelegt. Der Design-Effekt betrug somit: $DE = 1 + 0,01 \times (15 - 1) = 1,14$. Die Powerkalkulation führte zu dem Ergebnis, dass für den Nachweis von Signifikanz bei einer Verteilung im Verhältnis 2:1 in Interventions- und Kontrollgruppe $N_{IG} = 149$ und $N_{KG} = 75$ hinreichend wären. Unter Berücksichtigung des Design-Effekts waren also in der IG eine Gruppengröße von $N_{IG} = 1,14 \times 149 = 170$ Fällen und in der KG eine Gruppengröße von $N_{KG} = 1,14 \times 75 = 86$ Fällen erforderlich. Da wir mit einem Dropout von ca. 20% (über alle Messzeitpunkte) rechneten, waren somit letztlich in der IG 213 und in der KG 108 Fälle erforderlich. Das realistischerweise zu erreichende Rekrutierungsziel von etwa 340 Patienten stellte somit keine Einschränkung für die Überprüfung der primären Fragestellung dar, die nach Anpassung der Endpunktkonstellation und der zu erwartenden Effektstärke einen Stichprobenumfang von 321 Fällen benötigte.

Die statistische Hauptanalyse der quantitativen Daten erfolgte mit hierarchischen linearen Modellen, die die Multi-Ebenen-Struktur der Daten (Patient*innen sind Arztpraxen zugeordnet) berücksichtigten. Um Unterschiede zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe bezüglich Patienten- und Praxismerkmalen zu adjustieren (z. B. Komorbidität der Patient*innen), wurde eine Propensity-Score-Adjustierung (Vansteelandt & Daniel, 2014) angewandt. Der Propensity Score ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein*e Studienteilnehmer*in mit bestimmten beobachteten Ausgangswerten die Intervention erhält und ermöglicht somit die Kontrolle von Gruppenunterschieden.

2.2.1.1.4 Gesundheitsökonomische Analyse

Die gesundheitsökonomische Auswertung erfolgte in zwei Schritten. Zunächst wurde im Rahmen einer Budget-Impact-Analyse die finanzielle Wirkung der Intervention aus Perspektive der Kostenträger betrachtet. Dazu wurden lediglich sekundäre Outcomes, also die Kosten der

rückenschmerzbezogenen Inanspruchnahme des Gesundheitsversorgungssystems sowie die Kosten der Arbeitsunfähigkeit betrachtet.

In einem zweiten Schritt wurden die Ergebnisse der Budget-Impact-Analyse im Rahmen einer explorativen Kosten-Wirksamkeits-Analyse mit den primären Outcomes, also dem ‚tatsächlichen Wissen‘ sowie der ‚wahrgenommenen Informiertheit‘, in Bezug gesetzt. Ziel war hierbei die Bestimmung zweier Kosten-Wirksamkeits-Verhältnisse: Zusätzliche Kosten je Einheit ‚wahrgenommener Informiertheit‘ und zusätzliche Kosten je Einheit ‚tatsächlichen Wissens‘ auf Patientenseite. Für die Kosten-Wirksamkeits-Vergleiche wurden Konfidenzintervalle mittels der Anwendung des Fieller-Theorems ermittelt (Polisky et al., 1997).

Die Fallzahlplanung für die gesundheitsökonomische Auswertung betrachtete die Budget-Impact-Analyse. Wie bereits beschrieben, galt es auch hier die aufgrund der Mehrebenenstruktur anfallenden Design-Effekte (Multiplikator 1,14) als auch eine befürchtete Dropoutrate von 35% zu berücksichtigen. Ausgehend von einer Power von 0,8, einem Alpha-Niveau von 5% und einer Effektstärke von 30% war in Bezug auf die gesundheitsökonomische Auswertung vor allem die vergleichsweise größere Streuung der Kostenwerte (15% Standardabweichung) zu berücksichtigen. Darauf basierend ergab sich eine Fallzahl in Interventions- und Kontrollgruppe von $N = 590$ (IG) und $N = 295$ (KG). Unter Berücksichtigung des Design-Effekts waren also in der Interventionsgruppe $N_{IG} = 1,14 \times 590 = 673$ Fälle und in der Kontrollgruppe $N_{KG} = 1,14 \times 295 = 337$ Fälle erforderlich. Da wir mit einem Dropout von ca. 20% (über alle Messzeitpunkte) rechneten, waren somit letztlich in der IG 842 und in der KG 422 Fälle erforderlich. Wie weiter oben und im Rahmen der Überprüfung der primären Fragestellung erwähnt, zeichnete sich ab, dass der ursprünglich angestrebte Stichprobenumfang nicht erzielt werden konnte, weshalb die Fallzahl auf 340 Fälle reduziert wurde. Für die gesundheitsökonomische Auswertung bedeutete dies, dass mit einer niedrigeren Teststärke (0,31) oder – bei einer Teststärke von 0,80 – mit einem Anstieg des minimal detektierbaren Effekts von 0,30 auf 0,58 zu rechnen war.

Erhebung der Routinedaten

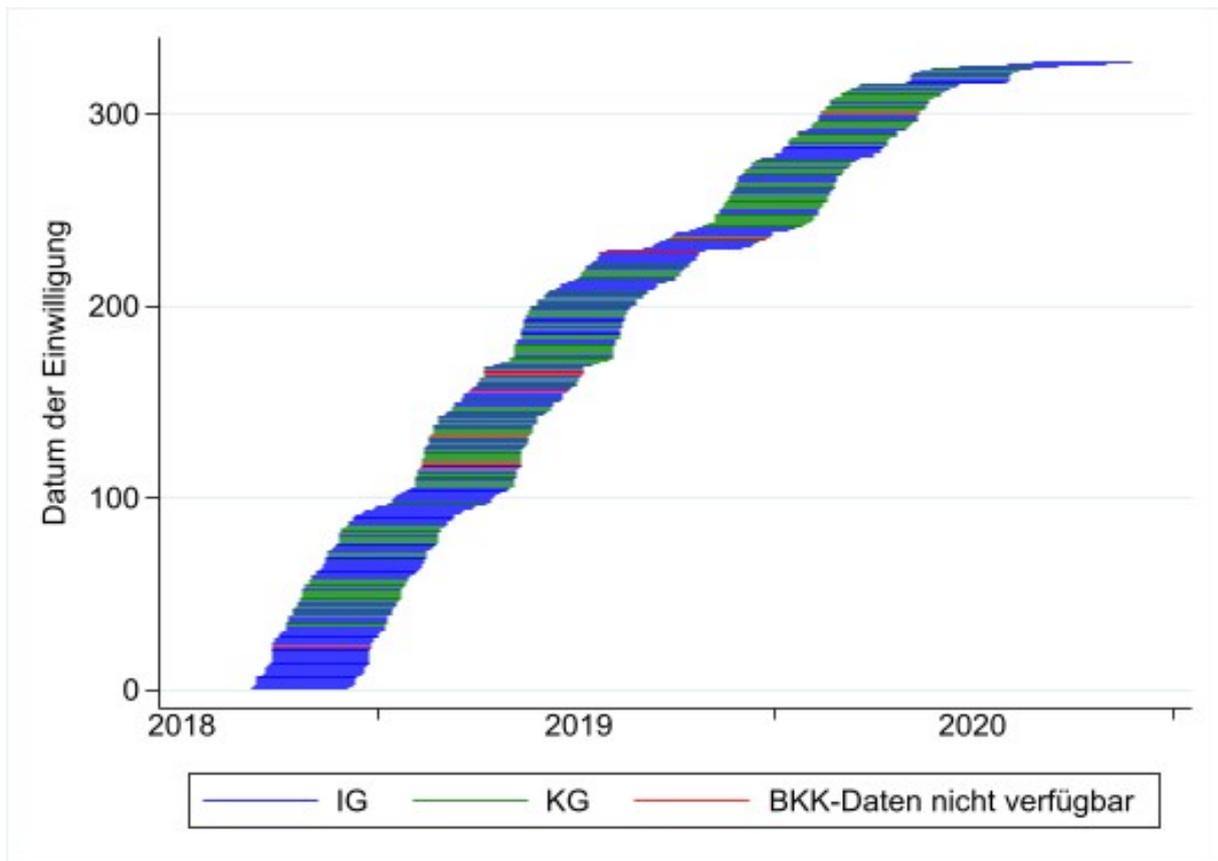
Insgesamt konnten für 316 Studienpatient*innen Routinedaten übermittelt werden. Wie in Abbildung 2 ersichtlich ist, waren nicht für alle eingeschlossenen Patient*innen BKK-Routinedaten verfügbar. Diese beziehen sich immer auf einen Zeitraum von drei Monaten nach der jeweiligen Einwilligungserklärung.

Auf Ebene der einzelnen Patient*innen wurden für den dreimonatigen Beobachtungszeitraum nach Einwilligungserklärung folgende Kostenindikatoren herangezogen:

- Anzahl Hausarztkontakte
- Anzahl Facharztkontakte
- Anzahl Krankenhaustage
- Summe Krankenhauskosten
- Anzahl Arbeitsunfähigkeitstage

Mittels standardisierter Bewertungssätze erfolgte die Bepreisung der ambulanten Leistungsanspruchnahme (Bock et al., 2015). Die Bepreisung der Arbeitsunfähigkeitstage erfolgt über die Humankapitalmethode. Es wurden hierzu indirekte Kosten in Höhe von 332 € angesetzt (BAUA, 2019), die sich zusammensetzen aus dem Produktionsausfall (123 €) und dem Ausfall an Bruttowertschöpfung (209 €). Alle Preise und Kosten beziehen sich auf das Basisjahr 2019.

Abbildung 2: Verfügbare BKK-Routinedaten im Zeitablauf



Die Identifikation rüchenschmerzbedingter Kosten für das Gesundheitssystem erfolgte anhand der folgenden vordefinierten Hauptdiagnosen und Prozeduren:

Hauptdiagnosen (ICD-10)

- M40-M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
- F33.* Rezidivierende depressive Störung
- F32.* Depressive Episode
- R52.* Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert

Prozeduren (OPS)

- 5-83* Operationen an der Wirbelsäule
- 3-203* Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
- 3-223* Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
- 1-404.0 Perkutane (Nadel-)Biopsie an intraspinalem Gewebe: Rückenmark
- 1-404.1 Perkutane (Nadel-)Biopsie an intraspinalem Gewebe: Rückenmarksnerven und Spinalganglien, intraspinal
- 1-404.2 Perkutane (Nadel-)Biopsie an intraspinalem Gewebe: Rückenmarkshäute
- 1-480.4 Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Wirbelsäule
- 1-481.4 Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Wirbelsäule
- 1-483.5 Perkutane (Nadel-)Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln: Gelenk an der Wirbelsäule
- 1-484.5 Perkutane Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Gelenk an der Wirbelsäule
- 1-512.0 Perkutane Biopsie: Rückenmark

- 1-512.1 Perkutane Biopsie: Intraspinale Teile von Rückenmarksnerven und Spinalganglien
- 1-512.2 Perkutane Biopsie: Rückenmarkshäute
- 1-512.3 Perkutane Biopsie: Diagnostische Eröffnung des Rückenmarkkanals
- 1-503.4 Biopsie an Knochen: Wirbelsäule
- 1-504.5 Biopsie an Knochen: Gelenk an der Wirbelsäule
- 1-697.5 Diagnostische Arthroskopie: Gelenk an der Wirbelsäule
- 1-799 Instrumentelle 3D-Funktionsanalyse der Wirbelsäule
- 1-854 Diagnostische perkutane Punktion: Gelenk an der Wirbelsäule

Die Identifikation rüchenschmerzbedingter Arbeitsunfähigkeitstage erfolgte anhand der folgenden vordefinierten ambulanten Diagnosen (ICD-10):

- M450-M54 Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
- F33.* Rezidivierende depressive Störung
- F32.* Depressive Episode
- R52.* Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert
- F45.4- Anhaltende Schmerzstörung
- F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
- Z56 Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben (Anm: entspricht Burn-out, selten kodiert)

Analyse der Routinedaten

Die gesundheitsökonomische Analyse wurde in zwei Schritten durchgeführt.

1. Zunächst wurde der finanzielle Effekt der Intervention aus Perspektive der Krankenkassen ermittelt. Diese Analyse berücksichtigte die rüchenschmerzbedingten stationären und ambulanten Kosten für das Gesundheitssystem und die Kosten für rüchenschmerzbedingte Arbeitsunfähigkeitstage, die mittels der Humankapitalmethode bewertet wurden, da die tatsächlichen Kosten der Krankentage über die Routinedaten nicht verfügbar waren. Im Rahmen von Sensitivitätsanalysen wurde die Vorgehensweise wiederholt (1) für die gesamte, also nicht nur rüchenschmerzbezogene, medizinische Leistungsanspruchnahme und (2) für die Subkohorte der Berufstätigen. Um verbleibende Unterschiede bei den Patientencharakteristika zwischen Interventions- und Kontrollgruppe auszugleichen, wurde aus den Patientencharakteristika Alter und Geschlecht ein Propensity Score ermittelt, für den in den Regressionsanalysen adjustiert wurde (Vansteelandt & Daniel, 2014). Der Propensity Score ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein*e Patient*in mit bestimmten beobachteten Ausgangswerten die Intervention erhält und ermöglicht somit die Kontrolle von Gruppenunterschieden. Zur Berücksichtigung der in Kostendaten üblichen Rechtsschiefe wurden zweiteilige Regressionsmodelle mit einem logistischen und einem Generalisierten Linearen Modell mit log-Link und Gamma-Verteilung für die Analyse gewählt (Mullahy, 2009). Zudem wurde der Cluster-Randomisierung Rechnung getragen mittels der Spezifikation von Cluster-robusten Standardfehlern auf Ebene der einschließenden Ärzt*innen.
2. In einem nächsten Schritt wurden die ermittelten Ergebnisse mit den Ergebnissen bezüglich der Informiertheit mittels einer explorativen Kosten-Wirksamkeits-Analyse verglichen. Das Ziel war die Bewertung von zwei Kosten-Effektivitäts-Verhältnissen: zusätzliche Kosten pro Einheit "Patient*innen: selbstberichtetes Wissen" und zusätzliche Kosten pro Einheit "Patient*innen: wahrgenommene Informiertheit". Für die Kosten-Effektivitäts-Analyse wurden die Konfidenzintervalle mit Hilfe des Fieller's theorem berechnet (Polsky et al., 1997).

2.2.1.2 Arztbezogene Evaluation

2.2.1.2.1 Hypothese und Analyse

Die artzseitig konfirmatorisch zu prüfende Hypothese bezog sich auf die Veränderungen der Outcomes „Kommunikationsverhalten“ und „Partizipation“ und inwiefern diese in der Interventionsgruppe durch die komplexe Intervention statistisch signifikant und klinisch bedeutsam sind. Dabei sollte die Veränderung der Outcomes zu den Post-Messzeitpunkten in der Interventionsgruppe statistisch signifikant besser ausfallen als in der Kontrollgruppe. Wie auf der Patientenseite wurden für die Ärztedaten auch statistisch adjustierte Vergleiche der IG und KG sowie prä-post (mit Propensity Scores) durchgeführt. Die Strukturvariablen der Arztpraxen und soziodemografische Variablen der Ärzt*innen wurden als Kontrollvariablen miteinbezogen.

2.2.1.2.2 Outcome-Messung

Zusätzlich zu den Patienten wurden die Ärzt*innen der Interventions- und Kontrollgruppe mit Fragebögen zu primären und sekundären Outcomes befragt (siehe Tabelle 5). Primäres Outcome bei den Behandelnden war die von dem Arzt * der Ärztin subjektiv erlebte Kommunikationsqualität (subjektive Wahrnehmung des Kommunikationsverhaltens und wahrgenommene Patientenbeteiligung in den Arzt-Patienten-Interaktionen). Sekundäre Outcomes waren die Deckung des Informationsangebots mit den Informationsbedürfnissen, das Nutzungsverhalten sowie die Nutzerfreundlichkeit von tala-med. Zusätzlich wurden Strukturmerkmale der Praxen (Praxisform, Anzahl der Patient*innen im Quartal, Anzahl der Mitarbeitenden, Lage / Region) sowie soziodemografische Daten der Behandelnden miterhoben.

Artzseitig wurden in der Interventionsgruppe ebenfalls drei Messzeitpunkte realisiert (t0 = vor Beginn der Intervention, t1 = kurz nach dem Einschluss des*der letzten Interventionspatient*in, t2 = 3 Monate nach Interventionsende, zur Erfassung des weiteren Nutzungsverhaltens). In der Kontrollgruppe wurden die Daten parallel dazu erfasst. Die Ärzt*innen der Interventionsgruppe wurden online befragt, bevor sie Zugang zur Informationsplattform erhalten hatten, nachdem sie den letzten Patient*innen eingeschlossen hatten und nach 3 Monaten (siehe Abbildung 1). Für die Kontrollgruppe wurden alternativ zur Online-Befragung auch Fragebögen ausgeteilt. Zur Erfassung des subjektiv wahrgenommenen allgemeinen Kommunikationsverhaltens von Seiten des Arztes * der Ärztin wurde die Skala „effektive und offene Kommunikation“ des Patientenfragebogens KOVA (Farin et al., 2012) für die Arztperspektive adaptiert. Weiterhin wurde das subjektiv wahrgenommene Kommunikationsverhalten anhand der Skalen „Empathie“, „Offenheit und Vertrauen“, „Wertschätzung und Sympathie“, „Barrieren im Kontakt“ und „Zufriedenheit mit dem Kontakt“ der Ärzteversion des P.A.INT Fragebogens erhoben (Dibbelt et al., 2007, 2009, 2010). Die Erhebung der subjektiven Wahrnehmung der allgemeinen Patientenbeteiligung erfolgte über den PEF-doc (Scholl et al., 2009, 2012) und die Man-Son-Hing-Skala (Man-Son-Hing, 1999). Alle genannten Skalen wurden so adaptiert, dass es den Ärzt*innen möglich war, eine Gesamteinschätzung der Kommunikationsqualität über mehrere Patientengespräche hinweg abzugeben. Die Deckung des Informationsangebots mit den Informationsbedürfnissen wurde anhand der beiden Skalen „Angemessenheit der Informationen“ und „Nutzbarkeit der Informationen“ der Decision Attitude Scale (Sainfort & Booske, 2000) erhoben. Die Strukturmerkmale der Arztpraxen, sowie das Nutzungsverhalten wurden über selbsterstellte Items erfasst, da hierfür bislang keine Fragebogen vorlagen. Die System Usability Scale (Brooke, 1996), die in einer deutschsprachigen Version vorliegt, wurde zur Erfassung der Nutzerfreundlichkeit der Informationsplattform herangezogen. Die zu den drei Messzeiten eingesetzten Fragebögen für Ärzt*innen der Interventions- und Kontrollgruppe sind im Detail im Anhang ersichtlich (Fragebögen 9 bis 12).

Tabelle 5: Variablen und Instrumente der arztbezogenen Effektevaluation des finalen Rückenschmerzportals

Variablen	Instrumente	t0	t1	t2
Primäres Outcome				
Kommunikationsverhalten der Behandelnden	Skala <i>effektive und offene Kommunikation</i> des KOVA Patientenfragebogens, adaptiert für Ärzt*innen (Farin et al., 2012) Skalen <i>Empathie, Offenheit & Vertrauen, Wertschätzung & Sympathie, Barrieren im Kontakt, Zufriedenheit mit Kontakt</i> (Dibbelt et al., 2007, 2009, 2010)	X	X	X
Partizipation, Patientenbeteiligung	PEF-doc (Scholl et al., 2009, 2012) Man-Son-Hing-Skala (Man-Son-Hing, 1999)	X	X	X
Sekundäre Outcomes				
Bewertung der Passung des Informationsangebots zum Informationsbedürfnis	Skalen „Angemessenheit der Informationen“ und „Nutzbarkeit der Informationen“ der Decision Attitude Skala (Sainfort & Booske, 2000)		X (nur IG)	
Nutzerfreundlichkeit	Adaptierte Usability Scale (Brooke, 1996)		X (nur IG)	
Nutzungsverhalten (Häufigkeit, Dauer, Zeitpunkt)	Selbsterstellte Items		X (nur IG)	X
Weitere Variablen				
Soziodemografische Merkmale der Ärzt*innen		X		
Strukturmerkmale (Praxisform, Anzahl der Patienten im Quartal, Anzahl der Mitarbeitenden, Lage/Region)	Selbsterstellter Strukturfragebogen für Arztpraxen	X		

2.2.2 Prozessevaluation des finalen Rückenschmerzportals

Die Prozessevaluation verfolgte das Ziel, Implementierungsprozesse sowie Akzeptanz und Umsetzbarkeit in der Routine zu beurteilen und stellte dazu folgende Kernfragen:

- Inwieweit werden die im Interventionskonzept vorgesehenen Prozesse umgesetzt?
- Wie wird die Informationsressource von Ärzt*innen und Patient*innen angenommen?
- Falls die Umsetzung nicht oder nur teilweise erfolgt:
 - Welche Elemente werden nicht umgesetzt? Was sind die Ursachen dafür?
 - Welche Kontextbedingungen waren förderlich oder hinderlich?

Die erfassten Konstrukte und Datenerhebungsprozesse im Rahmen der Prozessevaluation sind in Tabelle 6 zusammengefasst. Aufgrund außergewöhnlicher Belastungen der Hausärzteschaft in der COVID-19 Krise und einer damit einhergehenden Reduktion der Fallzahlen war auch bei der Prozessevaluation mit reduzierten Fallzahlen zu rechnen. Anstatt der ursprünglichen Anzahl von 25 Interviews mit Ärzt*innen, wurden nun 10 Interviews angestrebt. Die ursprüngliche anvisierte Anzahl von 50 Interviews mit Patient*innen wurde unter diesen Umständen auf N = 30 reduziert. Um die größtmöglichen Fallzahlen erzielen zu können, wurde von der ursprünglich geplanten Zufallsauswahl abgesehen, stattdessen wurden alle Ärzt*innen und Patient*innen der Interventionsgruppe zu Interviews eingeladen.

Tabelle 6: Datenerhebung der Prozessevaluation des finalen Rückenschmerzportals

Konstrukt und Datenerhebung (mit Fallzahl)	Messzeitpunkte und Gruppe	Datenanalysen
Bewertung der Intervention aus Arztsicht: 10 halbstrukturierte Einzelinterviews	Einmalig in der IG nach t1 der Fragebogenerhebung ¹	Framework-Analyse
Bewertung der Intervention aus Patientensicht: 30 halbstrukturierte Einzelinterviews	Einmalig in der IG nach t2 der Fragebogenerhebung ²	Framework-Analyse
Analyse des Nutzerverhaltens bzgl. der Informationsressourcen: Zugriffsverhalten, Nutzungscharakteristiken und Navigationspfade ³	In IG während der gesamten Interventionsdauer	Deskriptive Statistik, Web Analytics

¹ Die Fragebogenerhebung erfolgt bei den Ärzt*innen zu drei Messzeitpunkten: t0 = vor Beginn der Intervention, t1= kurz nach dem Einschluss des letzten Interventionspatienten, t2= 3 Monate nach Interventionsende.
² Auch die Fragebogenerhebung bei den Patient*innen erfolgt zu drei Messzeitpunkten: t0 = unmittelbar vor dem Beratungsgespräch mit dem Arzt * der Ärztin, t1= unmittelbar nach dem Beratungsgespräch, t2 = drei Wochen nach dem Beratungsgespräch.
³ Für bestimmte Arten der Datenerhebung ist nach § 15 Telemediengesetz (TMG) in Deutschland eine Einwilligung der Nutzer erforderlich (z. B. Erhebung der IP-Adresse oder Verwendung von Cookies wie durch Google Analytics).

2.2.2.1 Bewertung der Intervention aus Arzt- und Patientensicht

Die Bewertung der Interventionsprozesse wurde anhand halbstrukturierter Einzelinterviews mit Ärzt*innen und Patient*innen erfasst. Zentrale Kriterien für die jeweiligen Befragtengruppen sind in Tabelle 7 aufgeführt. Die Interviewleitfäden für die beiden Gruppen wurden eng aufeinander abgestimmt, um Patienten- und Arztbewertungen aufeinander beziehen zu können (Leitfäden 5 und 6 im Anhang). Inhalte der Interviews waren Einschätzungen zum Rückenschmerzportal hinsichtlich (1) technischer Eigenschaften wie Aufbau, Funktionalität und Navigation, (2) Design wie Farbgestaltung, Schrift und Visualisierung, (3) Evidenzgrad der medizinischen Informationen und (4) der Frage, inwiefern das Rückenschmerzportal den zielgruppenspezifischen und individuellen Erwartungen der Patient*innen und Ärzt*innen entspricht. Die Einzelinterviews boten die Möglichkeit, einzelne Aspekte der Qualitätserwartungen eingehender zu untersuchen, als dies im Rahmen der standardisierten Befragungen mittels Fragebögen möglich ist. Eine Themensaturation wurde auch bei reduzierter Interviewzahl erwartet.

Tabelle 7: Kriterien der Prozessevaluation des finalen Rückenschmerzportals

Arztseitige Kriterien	Patientenseitige Kriterien
<ul style="list-style-type: none"> • Akzeptanz und Benutzerfreundlichkeit der Informationsplattform • Umsetzung des Implementierungskonzeptes, Förderfaktoren und Barrieren der Umsetzung • Zufriedenheit mit Beratungsprozess • Eigenes Kommunikationsverhalten im Beratungsprozess mit den Patient*innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Akzeptanz und Benutzerfreundlichkeit der Informationsplattform • Förderfaktoren und Barrieren der Benutzung • Zufriedenheit mit Beratungsprozess • Eigenes Kommunikationsverhalten und dasjenige des Arztes * der Ärztin

Die Interviews wurden aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Die Auswertung der Audioaufnahmen erfolgte mit Hilfe einer qualitativen Framework-Analyse, die sich an dem Vorgehen von Ritchie und Spencer (1994), (Gale et al., 2013) und Parkinson et al. (2016) orientierte. Dieser inhaltsanalytischen Methode liegt ein sehr systematisches Vorgehen zugrunde. Nach Ritchie und Spencer (1994) wird die Auswertung in fünf Schritten durchgeführt: (1) Vertraut machen mit den Daten (familiarisation), (2) Identifizieren wiederkehrender und wichtiger Themen (identify recurring and important themes), (3) Indexieren (indexing), (4) strukturierte Darstellung (charting) und (5) Analyse und Interpretation (analysing and interpretation).

2.2.2.2 Analyse des Nutzerverhaltens zum Rückenschmerzportal

Für die Analyse des Nutzerverhaltens von Webseiten, Medien und mobilen Applikationen kommt grundsätzlich sogenannte Web-Analyse zu Anwendung. Hier lassen sich Logfile- und Cookie-basierte Verfahren unterscheiden.

In Logfiles speichert der Webserver, der das Rückenschmerzportal hostet, für jeden Zugriff den (1) Zugriffszeitpunkt, (2) die Herkunftsadresse (IP-Adresse) bzw. ein Pseudonym der Nutzer-IP-Adresse und (3) die Zielressource, also den vom Nutzer „geklickten“ Link. Logfile-basierte Verfahren analysieren diese in den Logfiles gespeicherten Informationen. Cookies sammeln Daten zum Nutzungsverhalten direkt auf dem Rechner der Nutzenden (Client-Rechner) und leiten sie automatisch zur Analyse weiter an den zentralen Server eines (kommerziellen) Dienstes wie beispielsweise Google Analytics.

Datenschützer*innen in Deutschland betrachten sowohl Cookie-basierte Verfahren und Logfile-basierte Verfahren mit bekannter Nutzer-IP-Adresse kritisch. Für diese Verfahren ist in Deutschland nach § 15 Telemediengesetz (TMG) eine Einwilligung der Nutzenden erforderlich. Eine pseudonymisierte Erfassung der Nutzenden hingegen wird als unkritisch gesehen; die pseudonymisierte Erfassung der Nutzenden ist sowohl für Logfile-basierte Verfahren als auch für Cookie-basierte Verfahren (z. B. Google Analytics) verfügbar. Die Leistungsfähigkeit der Logfile-basierten Verfahren ist gegenüber den Cookie-basierten Verfahren deutlich eingeschränkt. Das betrifft sowohl die Validität der Daten als auch die Art und Komplexität der zur Verfügung stehenden Analysemöglichkeiten. Für beide Verfahren können einfache Auswertungen von Anzahl, Zeitpunkt und Ziel der Zugriffe und daraus direkt ableitbare Auswertungen dargestellt werden. Aber schon die Herkunftslokalisierung der Nutzenden ist nicht mehr stabil gegenüber einfachen Verfahren der Pseudonymisierung. Komplexere Analysen wie Pfadanalysen („click path“), bei denen das „Klickverhalten“ der Nutzenden im Online Angebot sowohl topisch als auch temporal ausgewertet werden können, sind nur über Web-Analyse-Anbieter, die Cookie-basierte Verfahren einsetzen, abzubilden. Eine Vielzahl möglicher Parameter kann mit diesen Verfahren erfasst werden. Über die Oberflächen der Serviceanbieter können teilweise auch komplexe Analysen erzeugt werden.

Ein auf der Webseite installierter Webtracker nimmt die Nutzerdaten auf. Aufgrund des vorhandenen Logins der Patient*innen und Ärzt*innen für die Webseite ist eine direkte Verlinkung der Nutzenden zu ihrem Verhalten möglich. Hierdurch kann für diese Besucher*innen ein Nutzungsprofil ermittelt werden. Nutzerverhalten von Betroffenen sowie Behandelnden werden somit analysiert. Welche Seiten die Nutzer*innen vornehmlich besuchen, wie oft sie sich anmelden und wie intensiv die Plattform von Ärzt*innen sowie von Patient*innen genutzt wird, können anhand dieser Daten ermittelt werden. Durch die Zuweisbarkeit zu den Patient*innen und Ärzt*innen werden auch personenbezogene Daten in die Auswertung miteinbezogen. Eine Verknüpfung der Fragebogendaten mit den Nutzerdaten ist aufgrund zuvor eingeholter Einwilligungen der Teilnehmenden möglich.

2.2.3 Effekt- und Prozessevaluation des frei zugänglichen Rückenschmerzportals

Die Evaluation des frei zugänglichen Rückenschmerzportals wurde anhand einer Effekt- und einer Prozessevaluation vorgenommen. Für die Nutzergruppen Bürger*innen bzw. Betroffene und Ärzt*innen bzw. Behandelnde wurde jeweils eine Befragung mittels eines Online-Fragebogens durchgeführt, der Fragen zur formativen als auch zur Effektevaluation umfasst. Die Evaluation des frei zugänglichen Rückenschmerzportals wies die Besonderheiten auf, dass (1) nicht davon ausgegangen werden konnte, dass eine definierte Arzt-Patienten-Kommunikationssituation vorlag, wie das bei der zugangsbeschränkten Version der Fall war und (2) die Befragung direkt nach der ersten Nutzung stattfand, weshalb keine langfristigen Effekte evaluiert werden konnten. Im Mittelpunkt stand daher die Nutzung, Akzeptanz und Nutzbarkeit sowie die initiale Wirkung (Nutzergruppe Bürger*innen / Betroffene) bzw. eine Einschätzung der zukünftigen Wirkung (Nutzergruppe Ärzt*innen / Behandelnde). Die Fragen für die beiden Nutzergruppen wurden – soweit dies inhaltlich möglich war – aufeinander abgestimmt, um Bürger-/Patienten- und Arztbewertungen aufeinander beziehen zu können. Innerhalb des Bürger-/Patientenfragebogens wurden zunächst Fragen zu Art und Erfahrung mit eigenen Rückenschmerzen gestellt und zu der Personengruppe, aus deren Sichtweise das

Portal genutzt wurde. Diese Angaben ermöglichten eine Unterteilung in Untergruppen (z. B. Patient*innen, Angehörige, nicht betroffene Personen) und eine feinere Unterteilung der Patientengruppe. Innerhalb des Ärztefragebogens wurde an dieser Stelle die Erfahrung mit Rückenschmerzpatienten und die Zugehörigkeit zu verschiedenen ärztlichen Fachgesellschaften (z. B. Deutsche Gesellschaft für Hausärzte) erfragt, um auf diese Weise die teilnehmenden Ärzt*innen bei Bedarf weiter unterteilen zu können. Da die Nutzung des Rückenschmerzportals für Bürger*innen / Betroffene und für Ärzt*innen unterschiedliche Wirkungen haben sollte, unterscheiden sich auch die Inhalte der jeweiligen Effektevaluation.

Da die Teilnahme an der Befragung freiwillig und ohne monetäre Aufwandsentschädigung geschah, wurden die Fragebögen für Bürger*innen / Betroffene und für Ärzt*innen kurzgehalten. Am Ende der Befragungen wurden die Teilnehmenden dazu ermutigt, Anregungen und Gedanken zum Rückenschmerzportal in Form eines freien Kommentars zu äußern. Hierdurch sollten Meinungen und Kommentare erfasst werden, die von den Fragen des Online-Fragebogens nicht abgedeckt wurden. Eine Übersicht der in den Online-Fragebögen erfassten Konstrukte ist in Tabelle 8 abgetragen. Die Online-Fragebögen für Bürger*innen / Betroffene und für Ärzt*innen sind vollständig im Anhang einzusehen (Fragebogen 13 bzw. 14).

Tabelle 8: Datenerhebung zum frei zugänglichen Rückenschmerzportal

Konstrukte	Instrumente	Ärzt*innen	Bürger*innen / Betroffene
Erfahrungen mit Rückenschmerzen und Präzisierung der Personengruppe	Selbsterstellte Items	X	X
Erfahrungen mit Rückenschmerzpatient*innen und Zugehörigkeit zu Fachgesellschaft	Selbsterstellte Items	X	
Nutzungsverhalten (Bereiche, Dauer, Endgerät)	Selbsterstellte Items	X	X
Nutzbarkeit und Globalurteile	Selbsterstellte Items, orientiert an Usability Scale (Brooke, 1996) und Decision Attitude Scale (Sainfort & Booske, 2000)	X	X
Zugewinn an Wissen, Gesundheitskompetenz, Motivation und Selbstwirksamkeit der Patient*innen	Orientiert an entsprechenden Fragen der zugangsbeschränkten Variante (siehe Tabelle 4)		X
Effektivität / Nützlichkeit des Portals im Gespräch mit und bei der Behandlung von Rückenschmerzpatient*innen	Selbsterstellte Items	X	
Soziodemografische Variablen	Selbsterstellte Items	X	X
Kommentaroption (schriftlich und mündlich)	Selbsterstellte Items	X	X

2.2.3.1 Patientenbezogene Effektevaluation

Wie in der Effektevaluation der zugangsbeschränkten Variante für Patient*innen wurden auch in der Effektevaluation des frei zugänglichen Rückenschmerzportals für Bürger*innen / Betroffene der primäre Endpunkt Wissen sowie die sekundären Endpunkte Gesundheitskompetenz und Selbstwirksamkeitserwartung der Bürger*innen / Betroffenen erfragt. Der Wortlaut orientierte sich dabei an den in der zugangsbeschränkten Variante verwendeten Fragen. Angeregt durch Interviews mit Patient*innen, die das Rückenschmerzportal bereits genutzt hatten, wurde zudem nach der Motivation gefragt, regelmäßig etwas für den eigenen Rücken zu tun. Da die frei zugängliche Variante in einer einzelnen Befragung und ohne Kontrollgruppe evaluiert wurde, wurden die teilnehmenden Bürger*innen / Betroffenen nach der subjektiv empfundenen Wirkung der Nutzung des Portals gefragt, d. h. danach, inwiefern sie durch die Nutzung einen Zugewinn von Zielkriterien wie z. B. Wissen und Verhaltensänderungsmotivation erfahren hatten. Neben den Outcome-Variablen wurden als soziodemografische Variablen Geschlecht, Alter, Muttersprache und der höchste Schulabschluss erhoben. Die Inhalte des Online-Fragebogens sind im Detail im Anhang ersichtlich (Fragebogen 13). Die Auswertung der

Effektevaluation erfolgte deskriptiv. Explorativ wurden zudem Zusammenhänge zwischen der Nutzung des Portals und der subjektiv wahrgenommenen Wirkung überprüft.

2.2.3.2 Arztbezogene Effektevaluation

Die Effektevaluation zur Nutzung des Rückenschmerzportals durch Ärzt*innen umfasste Einschätzungen zur Effektivität bzw. Nützlichkeit des Portals im Arzt-Patienten-Gespräch und bei der Behandlung von Rückenschmerzpatienten, beispielsweise bei der Diagnoseerstellung oder bei der Erhebung von Risikofaktoren. Als soziodemografische Variablen wurden das Geschlecht und das Alter erfasst. Die Inhalte des Online-Fragebogens sind im Detail im Anhang ersichtlich (Fragebogen 14). Die Auswertung der Effektevaluation der Ärztegruppe erfolgte ebenfalls deskriptiv.

2.2.3.3 Patienten- und arztbezogene Prozessevaluation

Neben der Nutzung des Portals (d. h. inhaltliche Bereiche, Dauer, genutztes Endgerät) wurde in der formativen Evaluation die Akzeptanz erfasst, indem die Verständlichkeit und die Vertrauenswürdigkeit der Inhalte beurteilt wurde, ebenso wie die Angemessenheit der Informationsmenge. Die Nutzbarkeit wurde durch Fragen erfasst, in denen beurteilt wurde, als wie komplex und wie einfach zu nutzen das Rückenschmerzportal empfunden wurde. Anschließend bestand die Möglichkeit, Anregungen zu fehlenden, negativ und positiv auffallenden Aspekten in Kommentarfeldern zu notieren. Abgeschlossen wurde der formative Evaluationsteil mit Globalurteilen zu dem Portal. In diesem Zuge wurden die beiden Nutzergruppen um eine Gesamtbeurteilung gebeten und gefragt, inwiefern sie das Portal weiterempfehlen und regelmäßig nutzen würden. Der Items zur Erfragung der Akzeptanz, der Nutzbarkeit und den positiven und negativen Aspekten sind in den Fragebögen 13 (Bürger*innen/Betroffene) und 14 (Ärzt*innen/Behandelnde) ersichtlich. Die Auswertung erfolgte deskriptiv. Sie erfolgte global und getrennt nach Untergruppen innerhalb der Befragung von Bürger*innen / Betroffenen, d. h. nach Patient*innen, Angehörigen und nicht betroffenen Personen bzw. innerhalb der Ärztebefragung nach Facharztgruppe.

2.2.3.4 Rekrutierung und Durchführung der patienten- und arztbezogenen Evaluation

Zunächst wurde eine breite Rekrutierungsstrategie verfolgt, um Bürger*innen bzw. Patient*innen und Ärzt*innen bzw. Behandelnde auf das frei zugängliche Rückenschmerzportal tala-med aufmerksam zu machen und zu dessen Evaluation einzuladen. Zu diesem Zweck wurden Fachgesellschaften (z.B. DGAM, DGRW, DNVF) und Patientenverbände (z.B. Deutsche Rheumaliga, Selbsthilfegruppen) mit Bezug zur Indikation Rückenschmerz angesprochen und dazu angeregt, ihre Mitglieder durch kurze Artikel in deren Fachzeitschriften oder durch Beiträge in deren Newsletter und auf deren Webseiten auf das nun frei zugängliche Rückenschmerzportal aufmerksam zu machen. Auch der Landesverband der Betriebskrankenkassen Bayern machte auf diese Weise auf das Portal aufmerksam. Ergänzend zu diesen klassischen Disseminationswegen wurde ein 7-minütiges Video erstellt, in dem neben einer kurzen Skizzierung des Projektes GAP und ersten Ergebnissen auch das Rückenschmerzportal vorgestellt wurde (<https://www.youtube.com/watch?v=S49Hdtln6Hs>). Auf dieses Video wurde über Social Media Kanäle von Cochrane Deutschland (Twitter, Facebook) und Cochrane Österreich (Twitter) aufmerksam gemacht.

Die breit angelegte Dissemination zielte in erster Linie auf eine Bekanntmachung des Rückenschmerzportals tala-med ab. Die Einladungen zu den Online-Fragebögen, die zur Evaluation des Portals eingesetzt wurden (siehe Fragebögen 13 und 14 im Anhang), erfolgten aus dem Portal heraus, nachdem die Nutzenden das Portal kurz ausprobiert hatten. Eine zumindest kurze Nutzung des Portals stellte eine wichtige Voraussetzung dar, um an der Evaluation teil-

nehmen zu können. Als Mindestnutzungsdauer wurden 10 Klicks in dem Portal und ein Zeitkriterium angesetzt, das für die Patientenoberfläche ein Verbleiben auf einer einzelnen (Unter-)Seite des Portals von mindestens 1 Minute betrug. Sobald Nutzende die Kriterien für eine minimale Nutzung erfüllten, erschien ein Pop-Up, das sie zur Teilnahme an der kurzen Umfrage zur Evaluation der Oberfläche, auf der sie sich befanden (Patienten oder Ärzte), einlud. Diese Einladung konnte unmittelbar angenommen oder auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden.

Nach etwa 3 Monaten wurde deutlich, dass nur sehr wenige Nutzende diese Einladung annahmen und diese Rekrutierungsstrategie in der verbleibenden Zeit zu keiner ausreichend großen Stichprobe führen würde. Um zeitnah viele Teilnehmende zu rekrutieren, wurde deshalb entschieden, Panelisten eines nicht-kommerziellen, wissenschaftsnahen Panels einzubeziehen (Wiso-Panel; www.wisopanel.net). Auf diesem Weg wurden 14.614 Personen per Mail angeschrieben und zur Nutzung des Rückenschmerzportals und der anschließenden Evaluation eingeladen. Im Einladungstext wurde betont, dass die Studie nur für Personen geeignet ist, die schon einmal Rückenschmerzen hatten oder einer Berufsgruppe angehören, die mit Rückenschmerzpatienten zu tun hat. Die Panelisten (wie auch die anderen Teilnehmenden) erhielten keine Vergütung oder anders geartete Entschädigung für ihre Teilnahme. Durch technische Maßnahmen wurde sichergestellt, dass im Datensatz erkannt werden konnte, ob Evaluations teilnehmende über die Einladung des Panels auf das Rückenschmerzportal gelangt waren. Dadurch konnte im Nachhinein unterschieden werden, welche Teilnehmenden Panelisten waren und welche Teilnehmenden durch die parallel weiter betriebene breit angelegte Dissemination rekrutiert wurden.

2.3 Evaluation der Suchmaschine

Während der Interventionsphase wurde, unabhängig vom Rückenportal, eine Suchmaschine online gestellt. Diese stand Behandelnden und Patient*innen getrennt von der Erlanger Studienpopulation zur Verfügung und listete Gesundheitsinformationen, bewertet nach den Qualitätskriterien *Vertrauenswürdigkeit*, *Aktualität*, *Nutzerfreundlichkeit* und *Verständlichkeit*. Sie befasste sich nicht explizit mit Rückenschmerz. So wurde eine Kontamination auf der Ebene der Studienpopulationen und der Gesundheitsthemen vermieden. Für die Weiterentwicklung dieser Suchmaschine führte das Institut für Allgemeinmedizin der Universitätsklinik Freiburg (IFA Freiburg) gemeinsam mit der Medical Data Science der Universitätsklinik Freiburg (MDS) und initial der TU Dortmund eine qualitative und anschließend eine quantitative Befragung durch, unterstützt durch Web-Analyse. Tabelle 9 gibt einen Überblick über die Evaluationen zur Suchmaschine.

Tabelle 9: Überblick der Evaluationen der Suchmaschine

Studie	Portalversion	Evaluation	Erhebungsform	Population	Stichprobengröße
Vorstudie	Pilotfassung	Formative Evaluation	Online-Interviews	Nutzer*innen	5
Hauptstudie	Finale Fassung	Effektevaluation	Online-Fragebogen	Nutzer*innen	1116
		Prozessevaluation	Webtracking	Nutzer*innen	1731

Anmerkungen. Aufgrund des explorativen Charakters ging den Evaluationsstudien zur Suchmaschine keine Fallzahlkalkulation voraus. Für diese Studien bestanden somit keine expliziten Vorgaben zur Stichprobengröße.

2.3.0 Evaluation der Pilotfassung

Die Fragestellung der explorativen Befragung von fünf Mitarbeitenden aus dem Gesundheitsbereich bezog sich auf die Nutzerfreundlichkeit der Suchmaschine und die Qualität der gelie-

ferten Suchergebnisse. Von besonderem Interesse war dabei der Vergleich mit anderen Suchmaschinen. Die Ergebnisse dieser qualitativen Befragung sollten Grundlage für eine quantitative Online-Befragung eines größeren Nutzerkreises bilden.

2.3.1 Effektevaluation der Suchmaschine

Zur Evaluierung der Suchmaschine, die speziell für eine Suche zu gesundheitsbezogenen Begriffen entwickelt wurde, startete ab Oktober 2020 bis Juni 2021 deutschlandweit eine Umfrage. Ziel war die Evaluation der Akzeptanz und des möglichen Mehrwertes der Suchmaschine gegenüber herkömmlichen (kommerziellen) Suchmaschinen aus Sicht der Nutzenden. Alle Interessierten konnten die Suchmaschine frei nutzen und anschließend an der Umfrage teilnehmen. Hier wurden zunächst Fragen zu Altersgruppe, Geschlecht, Bildungsstand, beruflicher Tätigkeit in einem medizinischen Heilberuf, zur Webaffinität und zur Zugehörigkeit zu spezifischen Rekrutierungsgruppen gemacht. Inhaltlich wurde weiter erfragt, wie praktikabel die Nutzer*innen die Suchmaschine und deren Funktionen fanden und in wieweit Neuerungen der Suchmaschine erkannt und für sinnvoll erachtet wurden. Da die Suchmaschine in Entwicklung war, wies sie einige, vor allem technische, Schwachstellen auf. Uns interessierte, inwieweit die Nutzer*innen bereit waren, diese in Kauf zu nehmen, wenn garantiert wird, dass die Suchmaschine frei von finanziellen Interessen ist und keinerlei persönliche Daten registriert. Der vollständige Online-Fragebogen, der zur Evaluation der Suchmaschine eingesetzt wurde, ist im Anhang ersichtlich (Fragebogen 15).

2.3.2 Prozessevaluation der Suchmaschine

Mit Hilfe eines Webtrackers wurden von Oktober 2020 bis Juni 2021 anonymisiert Nutzerverhaltensweisen aufgezeichnet. Jeder konnte dieses Tracking wahlweise ausschalten. Bei einer aktivierten Aufzeichnung wurden Daten aufgezeichnet, z. B. die Herkunft der Nutzenden, Verweildauer auf der Suchmaschine, die erfolgten Anfragen an die Suchmaschine und welche Treffer aufgesucht wurden. Im Zentrum der Datenauswertung stand das Verhalten der Nutzenden auf der Plattform. Dies beinhaltete auch die Nutzung der Filter und die Intensität der Nutzung der Suche.

3. Ergebnisse der Evaluation

3.1 Evaluationsergebnisse zum Rückenschmerzportal tala-med

3.1.0 Ergebnisse zur Pilotfassung

Im Rahmen der Pilotphase des Online-Rückenschmerzportals tala-med wurden leitfadengestützte Interviews mit 12 Patient*innen und mit 12 Hausarzt*innen geführt. Mit 10 der 12 Hausärzte wurden zudem Usability-Tests mit lautem Denken unter Hinzunahme eines Eye-Trackers durchgeführt. Die Leitfäden dieser Interviews sind im Anhang ersichtlich (Leitfäden 2 bis 4). Um zwei verschiedene Darstellungsmöglichkeiten zweier inhaltlicher Bereiche der Ärzteoberfläche des Rückenschmerzportals beurteilen lassen zu können, wurde die Gruppe der Hausärzte in zwei Teilgruppen (A und B) unterteilt¹, so dass jeder der beiden Teilgruppen eine Umsetzungsvariante dieser beiden Teilbereiche zur Beurteilung vorgegeben werden konnte (siehe Interviewleitfäden 3 und 4). Für ihre Teilnahme erhielten die Befragten einen Büchergutschein im Wert von 20 Euro.

Die Eye-Tracking-Aufzeichnungen dauerten jeweils ca. 15 Minuten. Zu Beginn hatten alle Teilnehmenden die Gelegenheit einer freien Suche. Anschließend durchliefen die Proband*innen

¹ Aufgrund des Einsatzes des Eye-Trackings wäre ein Wechsel der Darstellungsmöglichkeiten innerhalb eines Interviews mit einem zu hohen Zeitaufwand verbunden gewesen.

ein Erhebungsdesign mit Suchaufträgen und Vergleichen von Darstellungsoptionen. Dabei erhielten sie Anweisungen und, falls nötig, Hilfestellungen von den beiden Versuchsleitenden, die das Nutzerverhalten zusätzlich beobachteten und schriftlich notierten. Im Anschluss an das Eye-Tracking wurden die Teilnehmenden in einem semi-strukturierten Interview (ca. 15-20 Minuten) zu ihren Eindrücken und Bewertungen befragt. Währenddessen konnten die Befragten erneut auf die Seite zugreifen. Dabei wurden sie auf weitere Bereiche und Eigenschaften des Portals hingewiesen, die sie zuvor nicht genutzt hatten.

3.1.0.1 Patientenbezogene Ergebnisse

3.1.0.1.1 Stichprobe

Die zwölf Teilnehmenden waren Patient*innen in einer Rehabilitationsklinik in Dortmund. Die Proband*innen waren zwischen 35 und 70 Jahren alt ($M = 55,2$; $SD = 10,2$). Sieben Teilnehmende waren weiblich, fünf männlich. Die indikationsspezifischen Vorerfahrungen der Patient*innen bezogen sich bei der Hälfte der Teilnehmenden auf unspezifischen Kreuzschmerz, bei zwei Proband*innen auf einen Bandscheibenvorfall und bei jeweils einem Probanden auf chronischen Rückenschmerz, Skoliose und Schulterprobleme (ein Proband macht hierzu keine Angabe).

3.1.0.1.2 Ergebnisse der Interviews

Allgemeines Feedback

Insgesamt wurde das Portal von den Patient*innen als informativ, anschaulich und hochwertig bewertet. Zwar kamen regelmäßig Schwierigkeiten in der Nutzung auf, die aber weniger auf das Portal als auf die individuelle Nutzungskompetenz der Teilnehmenden sowie Internetprobleme am Ort der Pilotierung zurückzuführen sind. Dennoch ergibt sich daraus, dass gerade weniger internetaffine Nutzende von einem kurzen, bündigen Tutorial profitieren würden. Weiterhin machte das Portal einen seriösen und weitestgehend vertrauenswürdigen Eindruck auf die Teilnehmenden, auch wenn regelmäßige Assoziationen zur Pharmaindustrie auftraten.

Navigationsleiste

Die Navigationsleiste war für die meisten Patient*innen gut gegliedert und nachvollziehbar. Insbesondere unter den Bereichen „Mehr Medien“ und „Mehr Mitsprache“ erwarteten einige Teilnehmende allerdings andere Inhalte. Unter „Mehr Medien“ wurden beispielsweise Links zu weiterführenden Portalen bzw. anderen Angeboten oder auch Filme und Bücher erwartet. Unter „Mehr Mitsprache“ wurde hingegen beispielsweise erwartet, selbst Beiträge verfassen zu können (wie in Webforen). Einige Teilnehmende hatten keinerlei Vorstellung davon, was in dem Bereich zu erwarten ist und hatten dementsprechend wenig Interesse daran.

Texte und Verständlichkeit

Die Teilnehmenden wurden gebeten, den Text „Der gesunde Rücken“ aus dem Bereich „plötzlicher Kreuzschmerz“ (Mehr Wissen) zu lesen. Einige hatten erhebliche Schwierigkeiten, den Text zu verstehen, was sie insbesondere auf die Länge der Sätze und das verwendete Vokabular zurückführten. Weiterhin gaben einige Teilnehmende an, den Text zwar gut verstanden zu haben, gaben aber zu bedenken, dass Sie durch ihre Krankengeschichte bereits einiges an Vorwissen hatten.

Man muss, gut, wenn man sich das, ich sage jetzt mal fünf, sechs Mal durchliest, dann weiß man schon ein bisschen. (P05, weiblich, 60 Jahre)

Das ist viel Information in ganz kurzen Text gepresst, finde ich. Also man muss sich sehr konzentrieren, um das so auseinander zu klamüsern. (P11, weiblich, 46 Jahre)

Name und Logo

Der Name des Portals wurde insgesamt neutral bewertet, d. h. weder als besonders gelungen noch als störend. Die Teilnehmenden konnten sich unter tala-med zunächst nichts vorstellen oder glaubten, tala-med sei Urheber der Seite. Insgesamt wurden verschiedenste Dinge mit dem Namen assoziiert, z. B. Medizin („med“), Geld („Taler“), generell Medikamente, aber auch spezifische („Talcid“; Kautabletten gegen Sodbrennen) sowie allgemeinere Assoziationen zur Pharmaindustrie. Andere Teilnehmende hatte beim Namen keinerlei Assoziationen, wiesen aber darauf hin, dass ein Bezug zum Thema wünschenswert gewesen wäre, da sie bei Internetrecherchen nicht nach dem Namen eines Portals suchen würden, sondern nach „was tun bei Kreuzschmerzen“ oder ähnlichen Begriffen.

Das Logo wurde mehrheitlich positiv wahrgenommen und als unauffällig, aber farblich angenehm und sachlich beschrieben. Vereinzelt wurde aber auch der Wunsch geäußert, auch im Logo einen Bezug zum Thema Kreuzschmerz herzustellen.

Folgende Verbesserungsvorschläge wurden aus den Ergebnissen abgeleitet:

- Die Übersetzung von tala-med nicht nur im Bereich „Über das Portal“, sondern auch auf der Startseite platzieren.
- Bereiche des Portals eindeutiger benennen, z. B. „Infomaterial“ oder „Downloadbereich“ statt „Mehr Medien“ und „Rund um die Sprechstunde“ statt „Mehr Mitsprache“.
- Texte für ein breites Publikum verständlich machen.

Bereiche

Das Webportal tala-med gliedert sich auf in eine Startseite und vier Hauptbereiche (mehr Medien, mehr Wissen, Übungen und mehr Mitsprache) und bietet zudem die Funktion eines Wörterbuchs sowie Informationen über das Portal. Folgende Rückmeldungen gaben die Teilnehmenden zu diesen Bereichen von tala-med.

Startseite: Die Startseite des Patientenportals wurde insgesamt sehr durchwachsen wahrgenommen und bewertet. Während einige Patient*innen sowohl die Farbgebung als auch die Bebilderung als angemessen und gelungen bewerteten, wurden genau diese Aspekte von anderen Teilnehmenden als langweilig und insgesamt wenig ansprechend hervorgehoben. Weiterhin wurde bemängelt, dass wichtige Informationen auf der Startseite nicht auf den ersten Blick ersichtlich sind. So wurde mehrfach kritisiert, dass das Logo der Universitätsklinik Freiburg am unteren Ende der Seite leicht übersehen wird. Die neue Platzierung des Logos ist daher begrüßenswert. Des Weiteren wurde darauf hingewiesen, dass die Startseite nicht auf den ersten Blick die Relevanz des Portals für Patient*innen kommuniziert. Es ist davon auszugehen, dass die neue, dynamische Startseite diesem Problem zumindest teilweise entgegenwirkt.

Mehr Medien: (1) Erklärvideo: Die Möglichkeit zur Navigation zu den einzelnen Kapiteln wurde von vielen Teilnehmenden nicht erkannt. Den meisten Befragten war nicht klar, dass die Begriffe überhaupt angeklickt werden können. Eine Person erkannte diese Funktion zwar, rechnete aber damit, dass durch das Anklicken weiterführende schriftliche Informationen geöffnet werden. Weiterhin war der Begriff Red Flags nicht allen Teilnehmenden bekannt, sodass unklar blieb, was sich dahinter verbirgt und kein Interesse geweckt werden konnte. Sowohl inhaltlich als auch optisch wurde das Erklärvideo überwiegend positiv bewertet. Die Befragten erwähnten neben dem gelungenen Zeichenstil des Videos auch die Farben, die im Kontrast zum Rest des Portals belebend und weniger medizinisch wirkten. Insgesamt weckte das Video das Interesse der Teilnehmenden und motivierte zur weiteren Auseinandersetzung mit dem Thema Kreuzschmerz. Nur eine Person empfand das Video als für das Portal unangemessen.

(2) Infoblatt: Im Rahmen der Pilotierung wurden die Teilnehmenden gebeten, auf dem Portal nach einem Infoblatt zum Thema Kreuzschmerz zu suchen. Durch die Aufgabe sollte zum einen geprüft werden, ob die Patient*innen mit der Navigation im Portal zurechtkommen und eine Vorstellung davon haben, was sich hinter den Überschriften in der Navigationsleiste verbirgt.

Zum anderen konnte in Erfahrung gebracht werden, wie der Inhalt an sich bewertet wird. Inhaltlich wurde das Infoblatt gut bewertet. Allerdings hatten einige Teilnehmende Schwierigkeiten, es zu finden und suchten zunächst nicht im Bereich „Mehr Medien“, sondern vermehrt unter „Mehr Wissen“ und vereinzelt unter „Übungen“. Weiterhin war einigen Befragten die Art, wie sich das PDF öffnet (als Popup) nicht geläufig, sodass sie Schwierigkeiten beim Scrollen und Schließen hatten. Folgende Verbesserungsvorschläge wurden aus den Ergebnissen abgeleitet:

- Navigationsmöglichkeit über Kapitel deutlicher hervorheben
- PDFs durchgängig in neuem Browsertab öffnen (wie z.B. bei der Evidenzmatrix)

Mehr Wissen:

(1) Informationen zu plötzlichem und dauerhaftem Kreuzschmerz: Grundsätzlich wurden die Informationen in diesem Bereich als gut gegliedert, klar strukturiert und verständlich wahrgenommen. Vereinzelt waren Teilnehmende jedoch von der großen Textmenge abgeschreckt und wünschten sich mehr Grafiken und Visualisierungen. Inhaltlich kam unter anderem der Wunsch auf, Informationen zu Ärzt*innen in der Nähe anzuzeigen, z. B. wie diese zu verschiedenen Behandlungsoptionen stehen. Ziel sollte sein, so die Teilnehmenden, dass schon vor dem Praxisbesuch geurteilt werden kann, ob ein Arzt * eine Ärztin vertrauenswürdig ist und bei den eigenen Beschwerden kompetent weiterhelfen kann. Weiterhin zeigten sich bei einigen Teilnehmenden Navigationsschwierigkeiten. Nicht für alle war direkt ersichtlich, dass die einzelnen Bereiche ausgeklappt werden können, um weitere Informationen zu erhalten. Folgender Verbesserungsvorschlag wurde aus den Ergebnissen abgeleitet:

- Deutlicher kenntlich machen, dass die einzelnen Bereiche ausgeklappt werden können oder diese Information in ein kurzes Tutorial integrieren

(2) Evidenzmatrix: Die Evidenzmatrix wurde insgesamt sehr durchwachsen aufgenommen. Einerseits bewerteten es einige Patient*innen grundsätzlich positiv, dass die dargestellten Informationen im Portal aufgeführt waren. Andererseits sagten nicht alle Begriffe in der Spalte „Behandlungsmöglichkeiten“ den Befragten etwas (z. B. Uridinmonophosphat), was zu einer geringeren Bereitschaft führte, sich mit den Informationen auseinanderzusetzen. Einige Teilnehmende merkten aber auch an, dass dies in einem Portal mit medizinischen Informationen unausweichlich sei. Weiterhin konnte ein Teil der Teilnehmenden mit dem Begriff Evidenzmatrix nichts anfangen und fand die Handhabung der PDF-Datei (zum Zeitpunkt des Tests noch als Popup geöffnet) kompliziert und nicht nutzerfreundlich. Insbesondere das Schließen der Datei bereitete einigen Befragten Schwierigkeiten. Die Umbenennung der Evidenzmatrix zu Behandlungsempfehlungen und das Öffnen der Datei in einem eigenen Browsertab sind daher als gute Änderungen zu bewerten.

Übungen: Der Bereich, zum Zeitpunkt der Pilotierung noch ohne Informationen zur Stressreduktion und mit weniger Videos, wurde insgesamt sehr positiv wahrgenommen und bewertet. Die Informationen unter den Videos wurden als äußerst hilfreich beschrieben, insbesondere die Schwierigkeitsstufen und nötigen Hilfsmittel, die eine schnelle Entscheidung ermöglichen, ob eine Übung überhaupt durchgeführt werden kann. Den Stil der Videos beurteilten die Teilnehmenden größtenteils positiv, da er Ruhe vermittele und nicht vom Inhalt der Videos ablenke. Vereinzelt berichteten Teilnehmenden, dass die Videos wie typische Lehrvideos wirken, was zwar nicht sonderlich ansprechend sei, aber angemessen für das Portal. Kritik wurde lediglich an der geringen Anzahl an Videos geäußert, die aber seit der Pilotierung deutlich erhöht wurde.

Mehr Mitsprache: Der Bereich weckte nur bei wenigen Teilnehmenden Interesse, wohingegen die meisten keine Vorstellung davon hatten, was sich dahinter verbergen könnte. Ein nennenswertes Missverständnis war beispielsweise, dass eine Person glaubte, über den Bereich ein Forum oder ähnliches zu erreichen, in dem Patient*innen selbst etwas schreiben können. Wurden sie aktiv auf den Bereich hingewiesen, bewerteten die Teilnehmenden die Informationen aber als sinnvolle Vorbereitung auf das Arztgespräch.

Wörterbuch: Insgesamt wurde auch das Wörterbuch positiv bewertet und verschiedene Nutzen wurden erkannt, beispielsweise zum Nachschlagen von Begriffen während des Aufenthalts auf der Seite oder als Informationsressource nach dem Arztgespräch. Die meisten Teilnehmenden bewerteten die Länge der Definitionen als genau richtig und erwarteten keine langen Erklärungen. Vereinzelt kam allerdings der Wunsch auf, weiterführende Informationen zu verlinken. Die Inhalte des Wörterbuchs waren für einige Teilnehmende teilweise irritierend, insbesondere dann, wenn der Bezug zum Thema Kreuzschmerz nicht offensichtlich war, wie zum Beispiel bei Antidepressiva. Andere hätten sich eher eine Integration der Erklärungen in die Texte des Portals gewünscht, damit unbekannte Wörter, die während der Informationsbeschaffung auf der Seite auftauchen nicht erst herausgesucht werden müssen, beziehungsweise sie nicht erst in einem neu geöffneten Tab nachlesen müssen, was sich hinter einem Begriff verbirgt.

Hier werden Fachbegriffe erklärt. Ja, super. Warum führt man dann Wörterbuch, man kann den Erklärbegriff hinter den Text setzen. Dann braucht man diesen Punkt überhaupt nicht. und das würde ich wirklich anempfehlen, weil wenn ich mal scrollen muss, springen muss, das ist ermüdend, das ist auch ermüdend auch am Rechner und da, wo es ja wirklich nur um eine vielleicht kurze knackige Information geht / ich sage mal als Otto Normalverbraucher schätze ich, kein User wird länger als zwanzig Minuten auf dieser Seite sein, um die Information zu bekommen, die er für sich braucht. Und dann macht es für mich / macht ein Wörterbuch keinen Sinn, sondern den Fachbegriff erklärend in Klammern hinter den Text zu setzen. (P07, männlich, 51 Jahre)

Über das Portal: Für den Bereich interessierten sich nur wenige Teilnehmende. Diejenigen, die den Bereich besuchten, merkten an, dass das Bild (junger Mann, der seinen Sohn auf dem Rücken trägt) eher unangemessen sei, da es keine gute Rückenhaltung zeige und somit teilweise mit Schmerzen assoziiert wurde.

3.1.0.2 Arztbezogene Ergebnisse

3.1.0.2.1 Stichprobe

Die zwölf Teilnehmenden waren mehrheitlich erfahrene Hausärzt*innen mit einer Lehrpraxis sowie einige jüngere wissenschaftliche Mitarbeitende des Lehrbereichs Allgemeinmedizin. Die Teilnehmenden waren zwischen 26 und 68 Jahren alt (M = 49,3; SD = 16,5). Die Praxiserfahrung der Ärzt*innen rangierte zwischen 0 und 40 Jahren (M = 16,1; SD = 22,4). Sechs Teilnehmende waren weiblich, sechs männlich.

3.1.0.2.2 Ergebnisse der Interviews

Für die Datenanalyse der Interviewtranskripte wurde eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2014) durchgeführt, die auf deduktiv (d. h. theoriebasiert) und induktiv (d. h. datenbasiert) generierten Kategorien basiert. Basierend auf dem Technology Acceptance Model (Davis, 1993; Venkatesh & Davis, 2000) leiteten wir die Kategorien (1) Zeitersparnis und Aufwand (Holden & Karsh, 2010) und (2) Integration in die Arzt-Patienten-Kommunikation (de Groot et al., 2016) ab. Unter Berücksichtigung der mit der Mediennutzung verbundenen Ziele fügten wir (3) Fortbildung und Informativität hinzu, basierend auf dem Nutzen- und Belohnungsansatz (Alpert et al., 2017; Katz et al., 1974; Sundar & Limperos, 2013). Induktiv fügten wir (4) Patientenzentriertheit und Problemorientierung und (5) Vereinbarkeit mit persönlichen Routinen hinzu.

Zeitersparnis und Ausgaben. Insgesamt standen unsere Teilnehmenden der Nutzung von Online-Gesundheitsinformationen als Zeitersparnis skeptisch gegenüber. Mehrere Allgemeinmediziner*innen erwähnten, dass ihre tägliche Arbeit sehr anstrengend und die Zeit pro Patient*in begrenzt sei. Ein Teilnehmer erklärte zum Beispiel:

Also mein Problem ist eigentlich die Zeit, die ich habe, und wenn es [das Portal] eine Erleichterung für meine Arbeit sein soll, um mein Ziel schnell zu erreichen, spielt die Zeit eigentlich eine große Rolle in meiner Arbeit, wegen des Ansturms von Patienten. Und ich würde dann von so einer Website erwarten, dass sie mir auch hilft, in der kurzen Zeit, die ich zur Verfügung habe, wirklich zielorientiert und optimiert zu arbeiten, damit ich keine Fehler mache. (A08, männlich, 57 Jahre)

Andere Teilnehmende betonten, dass die präsentierten Informationen umfassend und prägnant sein müssen, um als schnelle Informationsquelle während der Beratung zu dienen. Ein Teilnehmer drückte sich sehr prägnant aus: "Mach es kurz und knackig" (A11, männlich, 67 Jahre). Derselbe Allgemeinmediziner vermutete jedoch, dass jüngere Kolleg*innen, die mehr Zeit im Internet verbringen, weniger Schwierigkeiten haben, Informationen schnell zu finden. In Bezug auf Präsentationsmaterialien, die Hausärzt*innen ihren Patient*innen während der Konsultation aushändigen oder zeigen können, gaben mehrere Behandelnde an, dass Präsentationsmaterialien Zeit sparen können. Textlastige Informationen wurden jedoch als weniger nützlich erachtet, insbesondere von älteren Teilnehmenden.

Integration in die Arzt-Patienten-Kommunikation. Insgesamt bewerteten unsere Teilnehmenden die Nützlichkeit des Portals für ihre Kommunikation mit den Patient*innen positiv. Sie stimmten darin überein, dass gut aufbereitete, evidenzbasierte Informationen im Internet ihren Ratschlägen mehr Autorität und Glaubwürdigkeit verleihen können. Sie betonten, dass Betroffene häufig nach unnötigen und potenziell schädlichen, invasiven Eingriffen fragen, wie z. B. Injektionen von Glukokortikoiden oder Schmerzmitteln in den Rücken. Sie hofften, dass Online-Gesundheitsinformationen als objektiver angesehen werden könnten als ihre eigene medizinische "Meinung" und als "hierarchische Instanz" dienen könnten (A07, weiblich, 41 Jahre).

Sie hofften, dass ihre Erklärungen dadurch anschaulicher werden und zu einem besseren "gegenseitigen Verständnis" führen könnten (A11, männlich, 67 Jahre). Darüber hinaus sahen sie das Potenzial von gut gemachten Handouts, Infografiken und Videos, um eine gemeinsame Basis für nachfolgende Konsultationen zu schaffen und den Betroffenen zu helfen, Schmerzen aus einer objektiveren Perspektive zu betrachten. Ein Teilnehmer fügte hinzu, dass eine solche Funktion besonders für die Kommunikation mit Patient*innen, die unter chronischen Rückenschmerzen leiden, nützlich sein könnte:

*[Bei chronischen Patient*innen] sind wir oft am Ende unserer Kräfte. Und dann bekommt man Tipps, wie man den Patienten zur Bewegung ermutigen kann, oder ja, wie man ihn motivieren kann. Wenn er Schmerzen hat, soll er sich bewegen: Das ist oft schwierig [zu vermitteln]. (A03, weiblich, 52 Jahre)*

Dennoch befürchteten einige ältere Teilnehmende (und auch einer der jüngeren), dass die Einbeziehung von Online-Gesundheitsinformationen in das Patientengespräch die Kommunikation zwischen Arzt*Ärztin und Patient*in beeinträchtigen könnte, da sich das Gespräch auf den Bildschirm statt auf den anderen konzentriert. Die meisten Teilnehmenden sahen jedoch einen Mehrwert in Präsentationsmaterialien und evidenzbasierten Online-Gesundheitsinformationen für ihre Kommunikation mit den Patient*innen. Sie betonten, dass der eigentliche Nutzen eines Online-Gesundheitsportals in der Aufklärung der Patient*innen liege und höchstwahrscheinlich nicht in der Weiterbildung oder Schulung des Hausarztes.

Fortbildung und Informativität. Zwei in dieser Kategorie immer wieder genannte einschränkende Faktoren waren die Tiefe der bereitgestellten Informationen und die Vorkenntnisse und Berufserfahrung der Hausärzt*innen. Weniger erfahrene Behandelnde schätzten eine Informationsquelle, die sie vor, nach oder sogar während der Konsultation konsultieren können, um sicherzustellen, dass sie keine wichtigen Aspekte oder "Red flags" (Warnhinweise, die auf eine spezifische Ursache hinweisen) vergessen oder übersehen haben. Mehrere Allgemeinmediziner*innen, unabhängig von ihrem Alter oder ihrer Erfahrung, gaben jedoch an, dass der Informationswert von Online-Gesundheitsinformationen von ihrer Tiefe abhängt. Mit anderen

Worten: Online-Gesundheitsinformationen müssen auf dem neuesten Stand gehalten werden, und mit zunehmender Berufserfahrung verlagert sich der Zweck der Konsultation von der Aneignung von Grundkenntnissen zur Aktualisierung des vorhandenen Wissens.

Patientenzentriertheit und Problemorientiertheit. Einige unserer Teilnehmenden wiesen auf die Notwendigkeit hin, die Online-Gesundheitsinformationen an die spezifischen Bedürfnisse der Patient*innen anzupassen. Für das Portal bedeutet dies, dass Hausärzt*innen nicht bei jedem Besuch dieselben Basisinformationen sehen wollen, sondern vielmehr einen schnellen Zugang zu Informationen benötigen, die ihnen helfen, ein bestimmtes Problem im Behandlungsprozess zu behandeln.

Ich habe meinen Patienten, ich arbeite schon mit ihm, ich bin schon mit ihm vorwärtsgekommen und ich komme nicht weiter, ich brauche jetzt Hilfe. Das heißt, ich bräuhete einfach nicht alle [Basis-] Informationen [...], weil ich schon mitten im Prozess bin. Ich würde eher erwarten, dass ich am Ende mehr Informationen bekomme. Damit ich vorankomme, weil ich in einem Engpass bin. [...] Also wenn ich irgendwo [die Nationale Leitlinie zur Behandlung von Rückenschmerzen] angeklickt habe, dann hätte ich erwartet, dass es mich hier abholt und nicht dort am Anfang. Weil ich das alles überspringen kann, das sind zu viele Schritte, bis ich wieder da bin, um mit meinem eigentlichen Problem weiterzumachen. (A08, männlich, 57 Jahre)

In ähnlicher Weise warnte ein Teilnehmer, dass die Patient*innen nicht das Gefühl haben dürfen, dass sie algorithmisch behandelt werden, sondern dass jede*r Patient*in ein Individuum ist und entsprechend behandelt werden muss: "Stellen Sie sich vor, Sie haben ein Problem, Sie gehen zum Arzt und er bewegt seinen Finger über einen Algorithmus. Gehen Sie dann zufrieden nach Hause?" (A11, männlich, 67 Jahre). Ein anderer Teilnehmer betonte, dass jede Anamnese wie eine "Geschichte am Lagerfeuer" sei (A02, männlich, 65 Jahre) und dass der Hausarzt * die Hausärztin nur durch genaues Zuhören und Aufmerksamkeit herausfinden könne, wie er den*die jeweiligen Betroffene*n, der*die die Geschichte erzählt, am besten behandeln könne.

Nichtsdestotrotz bringen alle diese Aussagen den Wunsch nach Online-Gesundheitsinformationen zum Ausdruck, die sich in erster Linie auf die Patient*innen, ihre Symptome und die Anleitung zu einer angemessenen Therapie konzentrieren.

Vereinbarkeit mit persönlichen Routinen. Konflikte traten auf, wenn Hausärzt*innen unsicher waren, ob das Portal einen Mehrwert zu den (analogen und digitalen) Instrumenten, die sie bereits nutzen, darstellt und ob das Portal die bestehenden Routinen übertreffen kann. Dies war ein häufiges Thema bei älteren Hausärzt*innen. Ein Teilnehmer war der Meinung, dass er nicht lernen müsse, wie man eine neue Informationsquelle nutzt, da er genauso gut zu seinem Bücherregal gehen und "die richtige Seite mit Leichtigkeit finden" könne (A01, männlich, 68 Jahre). In einigen Fällen erwähnten die Teilnehmenden, dass Online-Gesundheitsportale nur dann als Bildungsressource dienen können, wenn sie einen Mehrwert für die (bereits umfangreiche) medizinische Fortbildung der Hausärzt*innen in Deutschland darstellen.

3.1.0.2.3 Ergebnisse des Eye-Trackings

Primäre Zielsetzung der Eye-Tracking-Erhebung war es, die Benutzerfreundlichkeit des Portals zu testen und die nutzerbezogene Qualität der dargebotenen Informationen in Inhalt, Umfang und Form zu bewerten, um daraus Hinweise für Verbesserungen und Korrekturen zu gewinnen. Über dieses primäre Forschungsziel hinaus liefern die erhobenen Daten aus dem Eye-Tracking vielfältige Hinweise, die für andere kommunikationswissenschaftliche Forschungsfragen im Bereich der Nutzung und Bewertung von Gesundheitskommunikation relevant sind. Wir konzentrierten unsere explorative Analyse zunächst auf die folgenden Forschungsfragen: (1) Wie steht es um die Bereitschaft von Ärzt*innen, digitale Informationsangebote für sich oder gemeinsam mit Patient*innen in ihrem beruflichen Alltag zu nutzen? (2) Welche Themen, Inhalte und Formate sind für Behandelnde besonders attraktiv und relevant? (3) Wie müssen

medizinische Informationen aufgearbeitet und dargestellt werden, damit sie aus Sicht von Hausärzt*innen praktikabel, also im Praxisalltag anwendbar, sind?

Den Ausgangspunkt der Analyse bildeten die Transkripte der Sprachaufzeichnungen. Diese waren auch für die Interpretation der Eye-Tracking-Daten notwendig, denn nur durch den Abgleich konnte beispielsweise eingeordnet werden, ob hektische, suchende Blickverläufe durch Navigationsschwierigkeiten oder inhaltliche Faktoren (bspw. Verständlichkeit von Texten) zu erklären sind (Ehmke & Wilson, 2007).

Hinsichtlich Forschungsfrage 1 zeigte sich, dass die Bereitschaft der Ärzt*innen zur Nutzung der Plattform entscheidend von der Berufserfahrung und der Selbsteinschätzung des eigenen Vorwissens abhängt. Es konnte mehrfach ein Third-Person-Effekt beobachtet werden. So sagten die älteren Ärzt*innen, dass die Informationen zur Leitlinie und das Nachschlagewerk zwar hilfreich und nützlich sind, aber weniger für sie selbst, sondern eher für unerfahrene Kolleg*innen. Außerdem äußerten einige Behandelnde die Befürchtung, dass der Einsatz der Präsentationsmaterialien in der Sprechstunde das Gespräch mit den Patient*innen stört. Limitierender Faktor sei stets die verfügbare Zeit.

Zu Forschungsfrage 2 kann festgehalten werden, dass solche Inhalte positiv bewertet wurden, die gemeinsam mit den Patient*innen rezipiert oder an diese weitergereicht werden können, etwa zur Klärung von Ursachen oder zu Übungen für zu Hause. Im Hinblick auf die eigenen Informationsbedürfnisse war das Meinungsspektrum der Ärzt*innen recht vielfältig.

Mit Blick auf Forschungsfrage 3 zeigte sich, dass die Behandelnden ausgehend von fallspezifischen Diagnosen einen schnellen Zugang zu Informationen wünschen. Wichtig waren funktionale Farbgebung, eindeutige Icons und druckfreundliche Formate.

3.1.1 Effekte zum finalen Rückenschmerzportal

3.1.1.1 Patientenbezogene Effekte

Die zentrale Fragestellung der Effektevaluation bestand darin, die Wirksamkeit der Intervention hinsichtlich des primären Endpunkts Informiertheit und der sekundären Endpunkte Qualität der Arzt-Patienten-Kommunikation, Selbstwirksamkeit in Bezug auf Arzt-Patienten-Interaktionen, Gesundheitskompetenz und Rückenschmerzen zu überprüfen. Hierzu wurden die eingehenden Fragebögen zunächst einer Qualitätskontrolle unterzogen, um Fehler bei der Dateneingabe von Seiten der Patient*innen (z. B. Geburtsjahr statt Alter) und der Weiterverarbeitung (z. B. Fehler bei der manuellen Eingabe handschriftlicher Eintragungen) erkennen und beheben zu können. Anschließend wurde eine Analyse der fehlenden Werte vorgenommen, um das Ausmaß fehlender Werte zu ermitteln, Hinweise auf den zugrundeliegenden Mechanismus des Fehlens zu erhalten und zu entscheiden, inwiefern eine Ersetzung fehlender Werte angezeigt ist.

3.1.1.1.1 Analyse und Ersetzung fehlender Werte

Fehlende Werte wurden zunächst auf der Item-Ebene geprüft, um zu entscheiden, ob für die eingesetzten Skalen ein Skalenwert gebildet werden kann. Die maximale Anzahl fehlender Werte wurde entsprechend der Angaben im Manual der eingesetzten Skalen vorgenommen. Für Skalen, zu denen kein Manual existierte, wurde einer allgemeinen Konvention folgend ein Skalenwert gebildet, wenn $\leq 30\%$ der Items einer Skala nicht beantwortet wurden (Wirtz, 2004). Außer einer hinreichenden Anzahl beantworteter Items wurden vor der Bildung von Skalenwerten die Reliabilität und die Eindimensionalität anhand explorativer Faktorenanalysen geprüft. Für die selbsterstellten Skalen zu den beiden Indikatoren von Informiertheit: Wissen über Rückenschmerzen und Informiertheit durch den Hausarzt bzw. die Hausärztin wur-

den zusätzlich konfirmatorische Faktorenanalysen zur Beurteilung der Skalengüte durchgeführt. Auf die Prüfung der Skalengüte dieser beiden Skalen wird im folgenden Abschnitt detailliert eingegangen. Mit internen Konsistenzen von Cronbachs $\alpha = 0,73$ bis $\alpha = 0,96$ waren die Reliabilitäten der eingesetzten Skalen akzeptabel bis sehr gut (primäre Outcomes: $\alpha = 0,86$ bis $\alpha = 0,95$; sekundäre Outcomes: $\alpha = 0,73$ bis $\alpha = 0,96$; Kontrollvariablen: $\alpha = 0,77$ bis $\alpha = 0,84$). Die Eindimensionalität war bei allen Skalen der primären und sekundären Outcomes gegeben; in explorativen Faktorenanalysen zeichnete sich jeweils nur ein herausragender Faktor ab, der einen Eigenwert ≥ 1 aufwies. Hinsichtlich der als Kontrollvariablen erfassten Skalen war dies ebenfalls der Fall, mit Ausnahme des Back Belief Questionnaires (BBQ) (Elfering et al., 2009). Bezüglich dieser Skala zeichneten sich zwei Faktoren mit einem Eigenwert ≥ 1 ab. Inhaltlich decken sich die Itemladungen zu den beiden Faktoren mit vorangegangenen Befunden zu dieser Skala (Elfering et al., 2015). Die inhaltliche Unterscheidung des BBQ in zwei Subdimensionen war für die vorliegende Studie, in welcher rüchenschmerzbezogene Überzeugungen neben 19 weiteren Merkmalen als Kontrollvariable in den Propensity Score einfließen, allerdings nicht entscheidend. In Einklang mit dem Vorgehen in vorangegangenen Studien zu dieser Skala (Elfering et al., 2009, 2015) wurde für den BBQ daher ein Gesamtwert gebildet.

Zur Analyse fehlender Werte wurde zunächst der Fragebogenrücklauf je Messzeitpunkt betrachtet (siehe Tabelle 10). Hierbei ist zu beachten, dass die Fragebögen t0 und t1 von den Hausarztpraxen gesammelt zurückgesendet wurden; die Fragebögen zu t2 wurden von den Patient*innen zurückgesendet. Insgesamt gingen Fragebögen von 316 Patient*innen ein.

Tabelle 10: Rücklauf der Patientenfragebögen zur Effektevaluation des finalen Rückenschmerzportals

Patientenfragebögen	Gesamt		t0		t1		t2	
	N	N	Drop-Out (Rel. Häufigkeit)	N	Drop-Out (Rel. Häufigkeit)	N	Drop-Out (Rel. Häufigkeit)	
IG	180	155	14%	154	14%	125	31%	
KG	136	134	1%	133	2%	104	24%	
Gesamt	316	289	9%	287	9%	229	28%	

Die eingehenden Fragebögen wurden überwiegend vollständig ausgefüllt. Bezüglich der Indikatoren des primären Outcomes Informiertheit fehlten bei vorliegendem Fragebogen nur Angaben von 11 (3,8%) bzw. 3 Patient*innen (1,3%). Der Drop-Out ging somit vor allem auf die mangelnde Bereitschaft zurück, den Fragebogen auszufüllen oder zurückzuschicken.

Gemäß den Angaben im Studienprotokoll wurde eine Drop-Out-Analyse durchgeführt, in welcher das Fehlen des Fragebogens zu t2 durch zu t0 und t1 erhobene Merkmale vorhergesagt wurde. Da sich der Fragebogenrücklauf von t0 und t1 nur minimal unterscheidet, wurde auf eine Analyse zur Vorhersage des Drop-Outs von t0 zu t1 verzichtet. In Abhängigkeit vom Skalenniveau des geprüften Merkmals wurde ein Chi²-Test, Mann-Whitney U-Test oder / und t-Test durchgeführt. In den insgesamt 53 Einzeltests ergaben sich bezüglich 30 Merkmale signifikante Unterschiede.

Die Vorhersage des Fehlens zu t2 durch zahlreiche Merkmale zu t0 und t1 spricht für „Missing at Random“ als Mechanismus des Fehlens. Inhaltlich ließen die signifikanten Unterschiede erkennen, dass Betroffene mit „schlechteren“ Werten, d. h. jene mit weniger Wissen, weniger Gesundheitskompetenz, stärkeren Schmerzen, einem schlechteren Arztgespräch, etc. eher dazu tendierten, zu t2 zu fehlen, d. h. ihren Fragebogen zu t2 nicht zu bearbeiten oder nicht zurückzuschicken.

Sofern diese Tendenz in beiden Studiengruppen (IG und KG) in ähnlichem Ausmaß vorliegt, ist bei dem vorliegenden Studiendesign keine Verzerrung der hypothesenprüfenden Analysen zu

erwarten. Um das Vorliegen eines differentiellen Drop-Outs zu prüfen, wurde in Moderatoranalysen überprüft, ob die überprüften Merkmale das Fehlen zu t2 in beiden Gruppen ähnlich gut vorhersagen. Diese Analysen ergaben einen differentiellen Drop-Out bezüglich sieben Merkmale. Besonders hervorzuheben ist hierbei ein differentieller Unterschied hinsichtlich der Informiertheit durch das Arztgespräch zu t1, da die Informiertheit durch den Hausarzt * die Hausärztin auf eine potentielle Verzerrung des primären Outcomes Informiertheit hinweist. Der vorgefundene Unterschied gestaltete sich derart, dass Patient*innen der KG, die von ihrem*ihrer Behandelnden schlecht informiert wurden, eine erhöhte Wahrscheinlichkeit aufwiesen, bei t2 zu fehlen. Die Informiertheit durch das Arztgespräch von KG-Patient*innen, deren t2-Fragebogen fehlte, lag um 0,38 Skaleneinheiten ($d = 0,58$) niedriger als bei KG-Patient*innen, deren t2-Fragebogen vorlag. In der IG lag keine solche Tendenz vor (die entsprechende Mittelwertdifferenz in der IG war < 1 Skaleneinheit; $d < ,01$). Aufgrund des differentiellen Drop-outs der Informiertheit ist zu erwarten, dass die Informiertheit in der KG, die auf den zu t2 vorliegenden Fragebogen basiert, eine Überschätzung darstellt. Berücksichtigt man die Anzahl der KG-Patient*innen, deren Fragebogen zu t2 fehlt ($N = 31$ von 132), so ist zu erwarten, dass der Mittelwert der Informiertheit zu t2 in der KG aufgrund des differentiellen Drop-Outs eine Überschätzung von 0,09 Skaleneinheiten ($d = 0,14$) enthält. Die beschriebene Überschätzung, die eine Verzerrung der Hypothesenprüfung zur Folge hätte, kann durch Ersetzung fehlender Werte vermieden werden, da bei diesem Vorgehen für Patient*innen der KG, die von ihrem Hausarzt * ihrer Hausärztin schlecht informiert wurden, auf Basis des Imputationsmodells prognostizierte Werte ersetzt werden und die Werte dieser Patient*innen somit ebenfalls in Analysen, die auf Vergleichen der t2-Mittelwerte basieren, einbezogen werden. Insgesamt führte die Drop-Out-Analyse somit zu dem Ergebnis, dass fehlende Werte ersetzt werden sollten, um eine valide und effiziente Hypothesenprüfung zu gewährleisten (Carpenter & Smuk, 2021). Aktuelle Empfehlungen zum Umgang mit fehlenden Werten folgend wurden zusätzlich Sensitivitätsanalysen durchgeführt, um die Robustheit der Ergebnisse bezüglich der Ersetzung fehlender Werte zu beurteilen (Carpenter & Smuk, 2021; Thabane et al., 2013).

Ersetzung fehlender Werte

Für die Merkmale Geschlecht und Alter konnten alle fehlenden Werte zum ersten Messzeitpunkt (t0, vor dem Arztgespräch) mit entsprechenden Angaben zum letzten Messzeitpunkt (t2, 4 Wochen nach dem Gespräch) ersetzt werden. Für alle weiteren Variablen, die in die Analysen einbezogen wurden, wurden fehlende Werte anhand multipler Imputation ersetzt. Das Modell der multiplen Imputation umfasste alle Indikatoren der primären und sekundären Outcomes, sowie die in den Propensity Score einfließenden Merkmale (siehe folgender Abschnitt). Da die primäre Hypothese eine Interaktion beschreibt (der Anstieg vom Prä- zum Post-Zeitpunkt sollte in der IG größer ausfallen als in der KG), wurde die Multiple Imputation in der Interventions- und Kontrollgruppe getrennt vorgenommen (Graham, 2012). Über alle Variablen hinweg betrug der Anteil fehlender Werte 13%. Der größte Anteil fehlender Werte einer Variable betrug 36% (Variable: Schmerzstärke zu t2). Um bei dem gegebenen Anteil fehlender Werte eine möglichst geringe Verzerrung zu erzielen, wurde eine Anzahl von 40 Imputationen generiert (Graham et al., 2007).

3.1.1.1.2 Prüfung der Skalengüte zu den Indikatoren der primären Outcomes

Da die beiden Skalen „selbsteingeschätztes Wissen über Rückenschmerzen“ und „Informiertheit durch den Hausarzt bzw. die Hausärztin“ für diese Studie neu entwickelt wurden (siehe Abschnitt 2.2.1.1.2), wurde die Skalengüte dieser beiden Indikatoren des primären Outcomes Informiertheit eingehend überprüft. Wie in Tabelle 11 zu sehen, zeigten die Skalen zu den beiden Zeitpunkten t0 (vor der Intervention) und t2 (nach der Intervention) jeweils gute Reliabilitäten (Cronbachs Alpha: $\alpha > ,86$). Um die erwartete Eindimensionalität der beiden Skalen zu prüfen, wurden zunächst explorative Faktorenanalysen (Hauptkomponentenanalysen) durchgeführt. Wie in Tabelle 11 zu sehen zeichnete sich in diesen Analysen jeweils nur ein

Hauptfaktor ab, was für die Eindimensionalität der Skala Wissen über Rückenschmerzen spricht. Zur Abgrenzung der Indikatoren Wissen über Rückenschmerzen und Informiertheit durch den Hausarzt wurde mit den Items dieser beiden Skalen, die zum gleichen Messzeitpunkt erfasst wurden (t2), eine gemeinsame explorative Faktorenanalyse vorgenommen. Bei dieser Analyse sollten sich entsprechend der Annahme von zwei konzeptuell unterschiedlichen und von daher empirisch unterscheidbaren Indikatoren zwei Faktoren abzeichnen. Wie in Tabelle 11 ersichtlich war dies der Fall. Die gemeinsame Faktorenanalyse ergab zwei Faktoren wobei alle 7 Items des Indikators „Wissen über Rückenschmerzen“ eindeutig nur auf einem Faktor luden und alle 11 Items des Indikators „Informiertheit durch den Hausarzt“ eindeutig nur auf dem anderen Faktor.

Tabelle 11: Prüfung der Reliabilität und Dimensionalität der Indikatoren der primären Outcomes

		Reliabilität		Eindimensionalität		
		Interne Konsistenz		EFA: Anzahl der Dimensionen		
		Item-anzahl	Cronbachs Alpha	Kaiser-kriterium	Scree-kriterium	Parallel-analyse
Einzelprüfung der Indikatoren						
A)	Wissen über Rückenschmerzen zu t0	7	.86	1	1	1
B)	Wissen über Rückenschmerzen zu t2	7	.88	1	1	1
C)	Informiertheit durch den HA zu t2	11	.95	1	1	1
Gesamtprüfung der Indikatoren zu t2						
D)	B und C als ein Faktor	18	.93	2	2	2

Anmerkungen. HA = Hausarzt bzw. Hausärztin, EFA = Explorative Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse).

Außer der Reliabilität und Eindimensionalität wurde die Güte der Skalen zu diesen beiden Indikatoren anhand konfirmatorischer Faktoranalysen geprüft. Für das Wissen über Rückenschmerzen wurde ein Modell erstellt, bei dem alle 7 Items als manifeste Variablen abgebildet und einem latenten Faktor zugeordnet wurden. Da die Items inhaltliche Überschneidungen aufweisen (z.B. stehen bei Item 1 und Item 2 Maßnahmen und Behandlungsmethoden von Rückenschmerzen im Mittelpunkt), war anzunehmen, dass deren Fehlerterme nicht unabhängig sind. Aus diesem Grund wurden Korrelationen zwischen den Fehlertermen von 4 Items zugelassen. Für die Messzeitpunkte t0 und t2 wurden getrennte Modelle berechnet. In diesen Modellen wurden jeweils alle Ladungen der 7 Items auf dem latenten Faktor signifikant. Nur ein Item (Item 4 zu möglichen Ursachen von Rückenschmerzen) wies zu beiden Zeitpunkten eine Indikatorreliabilität $< .4$ auf (t0: .30; t2: .37). Da die Indikatorreliabilität nur geringfügig unter der empfohlenen Richtgröße liegt und nach Möglichkeit alle erfragten Items in die Analyse einbezogen werden sollten, wurde dieses Item beibehalten. Insgesamt wies dieses Modell sowohl für den Zeitpunkt t0 (Modell A) als auch für den Zeitpunkt t2 (Modell B) einen überwiegend guten absoluten (χ^2/df , RMSEA, SRMR) und inkrementellen (TLI, CFI) Fit auf (siehe Tabelle 12).

Für die Skala zur Informiertheit durch den Hausarzt bzw. die Hausärztin wurde eine vergleichbare konfirmatorische Prüfung vorgenommen. Auch zu diesem Indikator wurde zunächst ein Modell erstellt, bei dem alle 11 Items als manifeste Variablen abgebildet und einem latenten Faktor zugeordnet wurden. Da auch diese Items deutliche inhaltliche Überlappungen aufweisen, wurden 11 Korrelationen zwischen Fehlertermen der Items zugelassen. Auch bei diesem Modell waren die Ladungen aller 11 Items auf dem latenten Faktor signifikant. Alle Items wiesen zudem Indikatorreliabilitäten $> .4$ auf. Wie in Tabelle 12 ersichtlich wies auch dieses Modell (Modell C) einen überwiegend guten absoluten und inkrementellen Fit auf.

Tabelle 12: Prüfung der Modellgüte der Indikatoren der primären Outcomes

Grenzwerte für Fit-Indizes		χ^2	df	χ^2/df	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
----------------------------	--	----------	----	-------------	-----	-----	-------	------

	akzeptabel	-	-	<3	≥.95	≥.95	≤.08	≤.08
	gut	-	-	<2	≥.97	≥.97	≤.05	≤.05
Einzelprüfung der Indikatoren								
A)	Wissen über Rückenschmerzen zu t0	13,49	10	1.35	.996	.991	.036	.024
B)	Wissen über Rückenschmerzen zu t2	19,47*	10	1.95	.987	.973	.065	.027
C)	Informiertheit durch den HA zu t2	55,27**	30	1.84	.988	.977	.061	.026
Gesamtprüfung der Indikatoren zu t2								
D)	B und C als ein Faktor	550,02**	117	4.70	.845	.798	.130	.130
E)	B und C als zwei Faktoren	168,45**	116	1.45	.981	.975	.045	.049

Anmerkungen. HA = Hausarzt bzw. Hausärztin. * = p<.05; ** = p<.01. Grenzwerte der Fit-Indizes nach Ommen et al. (2009).

Zusätzlich zu diesen konfirmatorischen Einzelprüfungen wurde eine Gesamtprüfung der beiden Indikatoren vorgenommen, die zum gleichen Messzeitpunkt (t2) erhoben wurden. Hierzu wurden zwei Modelle erstellt, wovon eines eine 1-Faktor-Struktur (Modell D) und eines eine 2-Faktoren-Struktur (Modell E) abbildet. Bei dem 1-Faktor-Modell wurden alle 18 Items einem einzigen latenten Faktor zugeordnet, bei dem 2-Faktoren-Modell wurden die 7 bzw. 11 Items zwei getrennten, miteinander korrelierenden latenten Faktoren zugeordnet, welche die jeweiligen Skalen der Indikatoren „Wissen über Rückenschmerzen“ und „Informiertheit durch den Hausarzt“ repräsentieren. Das 2-Faktoren-Modell stellt hierbei das erwartete Modell da, da es zwei distinkten Indikatoren entspricht. Wie in Tabelle 12 zu sehen, wies das 1-Faktoren-Modell (Modell D) einen sehr schlechten absoluten und inkrementelle Fit auf und ist somit aus empirischer Sicht nicht akzeptabel. Das 2-Faktoren-Modell (Modell E) wies hingegen durchwegs gute absolute und inkrementelle Fit-Indizes auf. Die Ergebnisse der Gesamtprüfungen bekräftigen somit das Ergebnis der konfirmatorischen Einzelprüfungen zur Güte der Skalen beider Indikatoren und belegen deren empirische Unterscheidbarkeit.

3.1.1.1.3 Stichprobenbeschreibung und Propensity Score-Bildung

Zentrale Merkmale der teilnehmenden Patient*innen und Ärzt*innen sind in den Tabellen 38 und 39 (im Anhang) getrennt nach Interventions- und Kontrollgruppe abgetragen. Wie aus diesen Tabellen hervorgeht, unterscheiden sich Interventions- und Kontrollgruppe trotz randomisierter Gruppenzuweisung deutlich hinsichtlich einiger Merkmale (z. B. im Alter der Patient*innen und der sie behandelnden Ärzt*innen, in Art und Lage der Arztpraxis sowie in weiteren Praxismerkmalen). Um solche Ungleichheiten bzw. deren potentiell verzerrenden Einfluss in den hypothesenprüfenden Analysen zu kontrollieren, wurde ein Propensity Score gebildet. In diesen Propensity Score flossen alle 20 in den Tabellen 38 und 39 (im Anhang) dargestellten Patienten- und Ärztemerkmale ein. Im Rahmen der Bildung des Propensity Scores leisteten das Alter der Patient*innen, das Alter und das Geschlecht der Ärzt*innen, die Praxisform (Einzel- vs. Gemeinschaftspraxis) und die Anzahl der Mitarbeitenden der Arztpraxen eine signifikante Vorhersage der Gruppenzugehörigkeit.

3.1.1.1.4 Effekte zu den primären und sekundären Outcomes

Zur Prüfung der Hypothesen zur Auswirkung der Intervention auf den primären Endpunkt und die sekundären Endpunkte wurden Mehrebenenmodelle berechnet. Für zweifach erfasste Endpunkte stellten die Vorher-Nachher-Messungen die unterste Analyseebene dar. In der Ebene darüber wurden die Effekte der Gruppenzugehörigkeit und des Propensity Scores überprüft. Für Endpunkte, die nur zu einem Messzeitpunkt erfasst wurden, stellten die eben genannten Prädiktoren Gruppenzugehörigkeit und Propensity Score die unterste Analyseebene

dar. Auf der obersten Ebene wurde die Zugehörigkeit der Patient*innen zu den sie behandelnden Ärzt*innen als zufälliger Effekt (Random Intercept Model) berücksichtigt.

Die Hauptanalysen entsprechen dem Intention-To-Treat-Ansatz, da sie die Angaben aller Patient*innen einbeziehen, die den beiden Gruppen zugeordnet wurden (auch die von Teilnehmenden, von denen keine vollständigen Daten vorliegen). Alle hypothesenprüfenden Hypothesen können somit am gleichen Datensatz vorgenommen werden. Für die Hypothesen zum primären Endpunkt wurden zudem Sensitivitätsanalysen durchgeführt, um zu beurteilen, wie robust die Ergebnisse der Hypothesenprüfung gegenüber einem Verzicht auf eine Propensity-Score-Adjustierung und einem Verzicht auf eine Ersetzung fehlender Werte sind.

Basierend auf den ermittelten Randmittel der Hauptanalyse wird die standardisierte Effektstärke berechnet. Hierzu werden die beobachteten Standardabweichungen des ersten Messzeitpunktes (bei zu t0 und t2 erfassten Maßen) bzw. des einzigen Messzeitpunktes (bei nur zu t1 oder t2 erfassten Maßen) herangezogen (Morris, 2008). Anhand bestehender Konventionen kann damit beurteilt werden, wie klein oder groß der Unterschied zwischen IG und KG und somit der Effekt der Intervention ausfiel. Dieses Effektstärkemaß basiert auf einem Mittelwertunterschied und beschreibt somit, welche Verbesserung für eine*n durchschnittlichen Patient*in zu erwarten ist. Abgesehen davon wurde für Maße, die zu t0 und t2 erhoben wurden, ermittelt, wie viel Prozent der Teilnehmenden eine mindestens kleine bedeutsame Veränderung erfuhren. Die Anteile an Patient*innen, die sich bedeutsam verbesserten, liefern Anhaltspunkte, wie klein oder groß ein Effekt im Hinblick auf den Anteil von Teilnehmenden mit einer mindestens kleinen Verbesserung ausfiel. Als Grenzwert einer mindestens kleinen bedeutsamen Veränderung wurde wie für patientenberichtete Outcomes empfohlen, eine Veränderung von mehr als 15% der Skalenspannweite angesetzt (IQWiG, 2020).

Effekte zum primären Endpunkt

Der primäre Endpunkt Informiertheit der Patient*innen wurde durch zwei Indikatoren operationalisiert: das Wissen über Rückenschmerzen, das zu t0 (vor dem Arztgespräch) und zu t2 (nach der Intervention) anhand einer 7-Item Skala erfasst wurde und die Informiertheit durch den Hausarzt * die Hausärztin und das GAP-Angebot zu t2, erfasst anhand einer 11-Item Skala. Das GAP-Angebot stand nur Patient*innen der IG zur Verfügung und umfasste das Webportal tala-med oder eine inhaltsgleiche Broschüre. Die Tabellen 40 und 41 (im Anhang) zeigen die Ergebnisse der Hauptanalyse sowie die Ergebnisse der Sensitivitätsanalysen.

Bezüglich des Wissens über Rückenschmerzen zeigte sich in der IG erwartungskonform ein signifikanter Anstieg von t0 zu t2. Dieser Anstieg fiel in der IG signifikant stärker aus als in der KG. Mit einer Effektstärke von $d = 0,39$ hatte die Intervention einen mittelgroßen Effekt auf den Wissenszuwachs. Zur Beurteilung der klinischen Bedeutsamkeit wurde in beiden Gruppen der Anteil an Patient*innen ermittelt, deren Verbesserung den minimalen bedeutsamen Unterschied (15% der Skalenspannweite; IQWiG, 2020) übersteigt. Mit 43% lag der Anteil von Betroffenen, die eine bedeutsame Verbesserung ihres Wissens über Rückenschmerzen aufwiesen, deutlich höher als in der KG, in der dies nur für 27% der Patient*innen zutraf. Die Sensitivitätsanalysen führten zu den gleichen Entscheidungen wie die Hauptanalyse und belegen somit die Robustheit der Ergebnisse, die für die Wirksamkeit der Intervention sprechen. Lediglich die standardisierte Effektstärke fiel bei der Sensitivitätsanalyse, die auf eine Propensity-Score-Adjustierung und eine Ersetzung fehlender Werte verzichtete, etwas geringer aus und würde von einem kleinen Effekt zeugen. Auf der individuellen Ebene fiel der Vergleich der Patient*innen mit bedeutsamer Veränderung wiederum vergleichbar aus wie in der Hauptanalyse und der Sensitivitätsanalyse a. Im Gesamten zeigten sich in den Sensitivitätsanalysen zum Wissenszuwachs somit keine substantiellen Abweichungen zur Hauptanalyse.

Bezüglich der Informiertheit der Patient*innen durch den Hausarzt * die Hausärztin und das GAP-Angebot zeigte sich erwartungskonform, dass die IG eine höhere Informiertheit aufwies

als die KG. Mit einer Effektstärke von $d = 0,61$ fiel dieser Effekt groß aus. In den Sensitivitätsanalysen fiel dieser Effekt geringer aus und wurde als mittel (Sensitivitätsanalyse a) bzw. klein (Sensitivitätsanalyse b) eingestuft. Während die Sensitivitätsanalyse a einen signifikanten Unterschied aufweist, unterschieden sich die beiden Gruppen bei Sensitivitätsanalyse b nur marginal signifikant ($p < ,10$). Zu Sensitivitätsanalyse b ist allerdings zu sagen, dass der Mittelwert der Informiertheit in der KG überschätzt wurde, da ein beträchtlicher Teil von Patient*innen, der zu t1 berichtete, im Arztgespräch schlecht informiert worden zu sein, in t2 nicht mehr an der Studie teilgenommen hat. Die Werte dieser Patient*innen mit niedriger Informiertheit fehlen somit im Mittelwert der KG zu t2, weshalb der Unterschied zwischen IG und KG bei dieser Sensitivitätsanalyse unterschätzt wird und die Signifikanzprüfung hinfällig ist. Der Mittelwert der IG (in der kein solcher Dropout vorlag) fiel in Sensitivitätsanalyse b vergleichbar aus wie in der Hauptanalyse und in Sensitivitätsanalyse a. Berücksichtigt man das prognostizierte Ausmaß an Verzerrung durch den differentiellen Dropout (0,09 Skalenpunkte; 0,14 SD; siehe Abschnitt 3.1.1.1.1), so würde der Vergleich zwischen IG und KG mit etwa 0,37 Skalenpunkten und einer Effektstärke von $d = 0,47$ etwas stärker ausfallen als in Sensitivitätsanalyse a. Da der etwas geringere IG-KG-Vergleich der Informiertheit bei Sensitivitätsanalyse a bereits auf einem 2%-Niveau signifikant wurde, ist davon auszugehen, dass sich auch bei Sensitivitätsanalyse b ein signifikanter Unterschied zwischen IG und KG ergeben hätte, wenn kein differentieller Dropout vorgelegen hätte. Somit ist auch bezüglich der Informiertheit von Patient*innen von einem mindestens mittleren Effekt der Intervention auszugehen.

Insgesamt zeigte sich somit in beiden Indikatoren des primären Endpunktes Informiertheit eine Überlegenheit der IG gegenüber der KG. In Summe ist von einem mittelgroßen Effekt der Intervention auf die Informiertheit auszugehen. Auch auf der individuellen Ebene zeigte sich eine klinisch bedeutsame Zunahme der Informiertheit. Im Vergleich zu Patient*innen der KG, die nur ein Arztgespräch erhielten, konnte der Anteil an Teilnehmenden, die zumindest eine kleine bedeutsame Verbesserung aufwiesen, durch die Intervention um 16% (in absoluten Anteilen betrachtet) bzw. um 61% (in relativen Anteilen betrachtet) gesteigert werden.

Effekte zu den sekundären Endpunkten

Sekundäre Endpunkte wurden einerseits zu t1 erfasst, d. h. unmittelbar nach dem Arztgespräch und andererseits zu t0 und t2, d. h. vor dem Arztgespräch und nach der Intervention. Zunächst werden die sekundären Endpunkte zu t1 berichtet. Diese Endpunkte beziehen sich auf das Arztgespräch und dessen unmittelbare Auswirkungen. Bei den zu t0 und t2 erfassten Endpunkten steht die Veränderung über den gesamten Zeitraum der Intervention im Vordergrund. Diese Endpunkte beziehen sich folglich auf die Auswirkungen der gesamten GAP-Intervention, die aus einer Nutzung von GAP im Arztgespräch und einer anschließenden mindestens 4-wöchigen Phase besteht, in der die Patient*innen das GAP-Angebot eigenständig nutzen konnten.

Sekundäre Endpunkte unmittelbar nach dem Arztgespräch

Bei den sekundären Endpunkten, die zu t1 erfasst wurden, steht die Qualität der Arzt-Patienten-Kommunikation im Vordergrund, da diese am besten unmittelbar nach dem Arztgespräch beurteilt werden kann. Um darüber hinaus zu prüfen, inwiefern die Anwendung des GAP-Angebot im Arztgespräch bereits einen Einfluss auf die Informiertheit der Patient*innen, deren Selbstwirksamkeit in Bezug auf Arzt-Patienten-Interaktionen und deren Gesundheitskompetenz hatte, wurden diese Konstrukte ebenfalls zu t1 erhoben. Die Erhebung dieser Konstrukte erfolgte allerdings nur sehr grob, anhand von einem Globalitem pro Skala, da diese Konstrukte vor dem Arztgespräch (d. h. zu t0) bereits ausführlich erhoben wurde und es den Patient*innen nicht zuzumuten gewesen wäre, unmittelbar nach dem Gespräch erneut alle 67 Fragen zu diesen Konstrukten zu beantworten. Da die Auswirkungen der gesamten Intervention auf diese Konstrukte entscheidender ist als die Auswirkungen des Arztgesprächs, wurden diese Konstrukte nur zu t0 und zu t2 vollumfänglich erfasst. Die Hypothesen zu sekundären Endpunkten, die zu t1 erhoben wurden, wurden in methodisch gleicher Weise überprüft wie die

Hauptanalyse zum primären Endpunkt, der nur zu einem Zeitpunkt erhoben wurde. Die Analysen basieren somit auf allen rekrutierten Patienten (N=316, IG: N=180, KG: N = 136) und wenden ein Mehrebenenmodell mit Propensity-Score-Adjustierung an (siehe Kapitel 3.1.1.1 bis 3.1.1.1.3 für eine Beschreibung der Ersetzung fehlender Werte und des Analysemodells). Die Tabellen 42 und 43 (im Anhang) zeigen die Vergleiche der sekundären Endpunkte, die unmittelbar nach dem Arztgespräch (t1) erfasst wurden. In Bezug auf die Arzt-Patienten-Kommunikation zeigte sich hinsichtlich der Partizipativen Entscheidungsfindung nur ein minimaler, nicht signifikanter Vorteil der IG gegenüber der KG. Hinsichtlich der vier Subskalen zum Kommunikationsverhalten des Arztes * der Ärztin und hinsichtlich der Zufriedenheit der Patient*innen mit dem Gespräch wies die IG – entgegen der Erwartung – niedrigere, d. h. schlechtere Werte auf als die KG. Bezüglich der Skalen „Patientenpartizipation und Patientenorientierung“ und „Effektive und offene Kommunikation“ war der Nachteil der IG gegenüber der KG nicht signifikant und entsprach hinsichtlich des Ausmaßes einem kleinen Effekt. Bezüglich der Skalen „Emotional unterstützende Kommunikation“, „Kommunikation über persönliche Verhältnisse“ und der Zufriedenheit mit dem Gespräch war der Nachteil der IG gegenüber der KG annäherungsweise signifikant ($p = ,05$), signifikant ($p < ,05$) bzw. sogar hochsignifikant ($p < ,01$) und entsprach etwa einem großen Effekt.

Diese erwartungskonträren Ergebnisse warfen die Frage auf, welche Ursachen zu dieser Abnahme der Qualität der Arzt-Patienten-Kommunikation in der IG führten. In Post-hoc-Analysen wurde deshalb überprüft, ob die Abnahme der Qualität der Arzt-Patienten-Kommunikation mit der Nutzung des Rückenschmerzportals im Arztgespräch in Verbindung steht. Die IG wurde dementsprechend in zwei Gruppen unterteilt: eine Gruppe, in der die Patient*innen berichteten, dass ihr Arzt * ihre Ärztin das Rückenschmerzportal im Gespräch genutzt hat und eine Gruppe, in der die Patient*innen berichteten, dass ihr Arzt * ihre Ärztin das Rückenschmerzportal im Arztgespräch nicht genutzt hat. Diese Subgruppen der IG wurden dann mit der KG verglichen. Der Vergleich der erstgenannten Gruppe entspricht einer Per-Protocol-Analyse und ist in Tabelle 44 (im Anhang) abgetragen. Der Vergleich der letztgenannten Gruppe, deren Vorgehen vom empfohlenen Vorgehen abwich, ist in Tabelle 45 (im Anhang) zu sehen. Wie in Tabelle 44 (im Anhang) zu sehen, wurde die Arzt-Patienten-Kommunikation von Patient*innen der IG, deren Hausarzt*innen das Portal im Gespräch genutzt haben, etwas besser bzw. nicht nennenswert schlechter bewertet als von Teilnehmenden der KG. Hinsichtlich der Aspekte, die mit Patientenbeteiligung und Patientenorientierung in Verbindung stehen (Partizipative Entscheidungsfindung und Patientenpartizipation und Patientenorientierung), wurde die Arzt-Patienten-Kommunikation in dieser Subgruppe der IG sogar signifikant ($p < ,05$) bzw. annähernd signifikant ($p = ,05$) besser bewertet als in der KG. Diesbezüglich zeigten sich große Effekte zugunsten der IG. Im Gegensatz dazu wurde die Arzt-Patienten-Kommunikation von Patient*innen der IG, deren Hausarzt*innen das Portal im Gespräch nicht genutzt haben, nicht nennenswert besser bzw. deutlich schlechter bewertet als von Patient*innen der KG (siehe Tabelle 45). Mit Ausnahme der Partizipativen Entscheidungsfindung zeigten sich auf allen Indikatoren der Arzt-Patienten-Kommunikation schlechtere Bewertungen dieser Subgruppe der IG im Vergleich zur KG, die Ausmaße von kleinen, mittleren und großen Effekten annahmen. Bezüglich der Kommunikation über persönliche Verhältnisse und der Zufriedenheit mit dem Gespräch wurden die entsprechenden großen bis mittelgroßen Effekte hochsignifikant ($p < ,01$) bzw. signifikant ($p < ,05$). Die Post-hoc-Analysen legen daher nahe, dass die schlechter bewertete Arzt-Patienten-Kommunikation in der IG insbesondere dann auftritt, wenn der Arzt * die Ärztin das Portal seinen Patient*innen nur mitgibt, ohne es im Arztgespräch zu nutzen. Nutzt der Arzt * die Ärztin das Portal im Gespräch, so ist dies der Arzt-Patienten-Kommunikation nicht abträglich, sondern wird von Patient*innen als Gewinn an Partizipation erlebt.

Bezüglich der Informiertheit der Betroffenen, deren Selbstwirksamkeit in Bezug auf Arzt-Patienten-Interaktionen und deren Gesundheitskompetenz zeigten sich nach dem Arztgespräch keine signifikanten Unterschiede zwischen IG und KG (siehe Tabelle 42 im Anhang). Die Effektgrößen der zugehörigen nominalen Unterschiede zwischen den Gruppen fielen klein bis sehr

klein aus ($ds \leq 0,25$). Der erste Teil der GAP-Intervention, das Arztgespräch, scheint somit keinen Einfluss auf diese Endpunkte zu haben.

Sekundäre Endpunkte vor dem Arztgespräch und nach der Intervention.

Im Folgenden wird die Überprüfung der Hypothesen der sekundären Endpunkte berichtet, die zu t0 (vor dem Arztgespräch) und zu t2 (nach der Intervention) erfasst wurden. Diese sind die Selbstwirksamkeit in Bezug auf Arzt-Patienten-Interaktionen, die Gesundheitskompetenz und die Intensität der Rückenschmerzen in den letzten 7 Tagen. Die Überprüfung dieser Endpunkte erfolgt in methodisch gleicher Weise wie die Hauptanalyse zur Prüfung des primären Endpunktes, der zu t0 und t2 erfasst wurde. Die Analysen basieren somit auf allen rekrutierten Patienten (N=316, IG: N=180, KG: N = 136) und wenden ein Mehrebenenmodell mit Propensity-Score-Adjustierung an (siehe Kapitel 3.1.1.1 bis 3.1.1.3 für eine Beschreibung der Ersetzung fehlender Werte und des Analysemodells). Für den sekundären Endpunkt Stärke der Rückenschmerzen, der eng mit dem Gesamtziel des Online-Rückenschmerzportals verbunden und für den Projektförderer von besonderem Interesse ist, wurden zur Beurteilung der Robustheit der Ergebnisse Sensitivitätsanalysen durchgeführt, die aus methodischer Sicht dem Vorgehen entsprechen, das zur Überprüfung der primären Endpunkte angewendet wurde.

Die Tabellen 46 bis 48 (im Anhang) zeigen die Ergebnisse der zu t0 und t2 erfassten sekundären Endpunkte. Hinsichtlich der Selbstwirksamkeit in Bezug auf Arzt-Patienten-Interaktionen zeigte sich in der IG eine signifikant stärkere Zunahme über die Zeit als in der KG. Während die Selbstwirksamkeit in der KG von t0 zu t2 signifikant abnahm, nahm sie in der IG leicht, wenn auch nicht signifikant, zu. Die im Vergleich zur KG positivere Entwicklung der Patient*innen in der IG entsprach einem kleinen bis mittleren Effekt. Auf der individuellen Ebene betrug der Anteil der Patient*innen mit mindestens kleiner bedeutsamer Verbesserung 29%, der entsprechende Anteil von Patient*innen in der KG betrug 15%. Die Intervention führte somit fast zu einer Verdopplung des Anteils an Betroffenen, die eine mindestens kleine bedeutsame Verbesserung ihrer Selbstwirksamkeit in Bezug auf Arzt-Patienten-Interaktionen erzielten.

Mit Blick auf die Gesundheitskompetenz unterschieden sich die Veränderungen in der IG in vier Skalen signifikant ($p < ,05$) bzw. marginal signifikant ($p < ,10$) von den entsprechenden Veränderungen in der KG: Dies waren Subskala 1: Sich von Ärzt*innen und Therapeut*innen verstanden und unterstützt fühlen und die Subskalen 2, 5 und 8, die einen engen Bezug zu dem Thema Gesundheitsinformationen aufweisen. Bezüglich des Ausmaßes, in dem sich Betroffenen von ihren Ärzt*innen und Therapeut*innen verstanden und unterstützt fühlen, kam es in der KG zu einem leichten, marginal signifikanten Abfall von t0 zu t2, wohingegen in der IG eine leichte, nicht signifikante Zunahme der Werte auf dieser Skala stattfand. Im Vergleich ergab sich eine positivere Entwicklung in der IG, die einem kleinen Effekt entsprach. Auf der individuellen Ebene betrug der Anteil der Patient*innen mit mindestens kleiner bedeutsamer Verbesserung in der IG 25%, der entsprechende Anteil von Patient*innen in der KG betrug 11%. Die Intervention führte somit zu mehr als einer Verdopplung des Anteils an Teilnehmenden, die sich mindestens ein bisschen besser von ihren Ärzt*innen und Therapeut*innen verstanden und unterstützt fühlen.

Bezüglich der Skalen, die mit dem Thema Gesundheitsinformationen in Verbindung stehen, kam es in der KG zu keinen signifikanten Veränderungen über die Zeit, in der IG stiegen die entsprechenden Einschätzungen bzw. Kompetenzen hingegen signifikant an. Am deutlichsten zeigte sich dies hinsichtlich Subskala 2, die das Ausmaß beschreibt, in dem Patient*innen genügend Informationen haben, um sich um Ihre Gesundheit zu kümmern. Hier zeigte sich in der IG ein signifikant stärkerer Anstieg als in der KG, der einem kleinen bis mittleren Effekt entspricht. Bezüglich der Bewertung von Gesundheitsinformationen (Subskala 5) und der Fähigkeit, gute Gesundheitsinformationen zu finden (Subskala 8) lag in der IG ein marginal signifikant stärkerer Anstieg in der IG im Vergleich zur KG vor, der einem kleinen Effekt entspricht.

Auf der individuellen Ebene war der Anteil der Patient*innen, die eine mindestens kleine bedeutsame Verbesserung erlebten, für die Subskalen 2 (Genügend Informationen haben) und 8 (Gesundheitsinformationen finden können) in der IG etwa doppelt so groß wie in der KG (siehe Tabellen 46 und 47 im Anhang). Bezüglich Subskala 5, hinsichtlich der nur eine sehr knapp marginal signifikant größere Verbesserung in der IG im Vergleich zur KG vorlag, fiel dieses Verhältnis geringer aus. Mit 24% in der IG und 16% in der KG war der Anteil der Patient*innen mit mindestens kleiner Verbesserung in der IG relativ betrachtet um etwa 50% höher.

Die Stärke der Rückenschmerzen in den letzten 7 Tagen nahm in beiden Gruppen von t0 zu t2 signifikant ab. Diese Reduktion fiel in der IG erwartungskonform signifikant stärker aus als in der KG (siehe Tabelle 48). Der Unterschied in der Reduktion der Rückenschmerzen entsprach einem mittelgroßen bis großen Effekt. Auf der individuellen Ebene erlebten 52% der Patient*innen der IG eine mindestens kleine bedeutsame Reduktion ihrer Rückenschmerzen. In der KG betrug dieser Anteil 37%. Die Intervention führte somit zu einer Steigerung des Anteils von Betroffenen mit bedeutsamer Veränderung ihrer Rückenschmerzen um etwa 40%. Die zu diesem Endpunkt durchgeführten Sensitivitätsanalysen stimmen mit den soeben beschriebenen Ergebnissen überein (siehe Tabelle 48) und untermauern die Robustheit dieses Befunds.

In Summe zeigt die Analyse der sekundären Endpunkte, die zu t0 und t2 erfasst wurden, erwartungskonform bessere Entwicklungen der IG gegenüber der KG hinsichtlich der Selbstwirksamkeit in Bezug auf Arzt-Patienten-Interaktionen und hinsichtlich verschiedener Aspekte der Gesundheitskompetenz. Wie zu erwarten, wirkte sich die Intervention nicht auf alle Aspekte der Gesundheitskompetenz aus, sondern vor allem auf jene, die mit dem Besitzen, dem Bewerten und dem Finden von Gesundheitsinformationen in Verbindung stehen. Zudem scheint die Intervention bei Patient*innen das Gefühl zu bestärken, sich von ihren Behandelnden verstanden und unterstützt zu fühlen. Auch die Intensität der Rückenschmerzen konnte in der IG erwartungskonform stärker reduziert werden als in der KG. Da unmittelbar nach dem Arztgespräch noch keine Unterschiede zwischen IG und KG hinsichtlich der Endpunkte Selbstwirksamkeit, Gesundheitskompetenz und Informiertheit erkennbar waren, liegt die Vermutung nahe, dass insbesondere der zweite Teil der Intervention, die Nutzung des GAP-Angebots durch Patient*innen, zu den entsprechenden Verbesserungen in der IG führten. Diese Vermutung ist allerdings mit Vorsicht zu interpretieren, da das Arztgespräch zur Verbesserung dieser Endpunkte beigetragen haben kann, auch wenn sich diesbezüglich zu t1 noch keine Effekte zeigten. Wenn beispielsweise die Ärztin dem Patienten den Zugang zu dem Portal gezeigt und ihm relevante Themen und Übungen empfohlen hat, hat der Patient direkt nach dem Arztgespräch noch keinen Zuwachs an Gesundheitskompetenz oder Wissen über Rückenschmerzen erfahren, sondern erst, wenn er diese Empfehlungen anschließend zuhause aufgreift und das Portal tatsächlich nutzt. Dennoch können die Empfehlungen im Arztgespräch entscheidend gewesen sein, da sie es dem Patienten erleichtern, die für ihn relevanten Informationen zu finden und zu nutzen.

3.1.1.1.5 Ergebnisse der gesundheitsökonomischen Analyse

Für die Auswertung wurden in der Interventionsgruppe Daten von N = 183 Patient*innen und in der Kontrollgruppe von N = 133 Patient*innen geliefert². 52% der Teilnehmenden in der Interventionsgruppe waren weiblich (KG: 62%), im Mittel 46 Jahre alt (KG: 52 Jahre) und zum größten Teil berufstätig (81% in der IG / 68% in der KG; Tabelle 13).

Tabelle 13: Baseline-Charakteristika der Stichprobe zur gesundheitsökonomischen Analyse

	Kontrollgruppe (N = 133)	Interventionsgruppe (N = 183)
Frauen (N, %)	83 62,41%	95 51,91%

² Die Abweichungen der Fallzahlen der Interventions- und Kontrollgruppe im Vergleich zu den Fallzahlen der Fragebogendaten gehen auf unterschiedliche fehlende Werte der Routinedaten im Vergleich zu den Fragebogendaten zurück.

Alter (MW, SD)	52,1 14,22	45,68 12,97
Berufstätig (N, %)	90 67,67%	149 81,42%
2018	26 19,55%	68 37,16%
2019	83 62,41%	90 49,18%
2020	24 18,05%	25 13,66%

Hauptanalyse: Rückenschmerzbezogene Leistungsanspruchnahme in der Gesamtkohorte

Wie in Tabelle 14 ersichtlich wird, ergibt sich ein gemischtes Bild bezüglich der finanziellen Effekte der Intervention aus Perspektive der Krankenkassen. Im 3-Monatszeitraum kommt es im Mittel zu 1,64 Hausarztkontakten und 2,7 Facharztkontakten in der Interventionsgruppe (Kontrollgruppe: 1,97 und 4,25). Die Rückenschmerzbezogenen AU-Tage fallen in der Interventionsgruppe im Mittel (2,25) jedoch deutlich größer aus als in der Kontrollgruppe (0,30). Bei den rückenschmerzbezogenen Gesamtkosten inkl. der Kosten für Haus- und Facharztkontakte, Krankenhaus- und AU-Tage ergibt sich ein Unterschied zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe in Höhe von 589,82 €. Aus der für Alter und Geschlecht adjustierten statistischen Analyse resultiert eine erhöhte rückenschmerzbezogene Leistungsanspruchnahme in der Interventionsgruppe in Höhe von 822,22 € ($p = ,005$, 95% CI; 246,24;1398,20).

Tabelle 14: Rückenschmerzbezogene Leistungsanspruchnahmen 3 Monate nach Einschluss

	Kontrollgruppe (N = 133)	Interventionsgruppe (N = 183)
Anzahl Hausarztkontakte (MW, SD)	1,97 2,44	1,64 2,04
Kosten der Hausarztkontakte (€, MW, SD)	43,87 54,27	36,63 45,45
Anzahl Facharztkontakte (MW, SD)	4,25 4,62	2,70 3,00
Kosten der Facharztkontakte (€, MW, SD)	308,58 335,44	196,49 217,92
Rückenschmerzbezogene Krankenhaustage (MW, SD)	0,09 0,54	0,30 2,06
Rückenschmerzbezogene Krankenhauskosten (€, MW, SD)	9,62 52,74	71,18 485,14
Rückenschmerzbezogene AU-Tage (MW, SD)	0,30 2,06	2,25 8,49
Kosten der rückenschmerzbezogene AU-Tage (€, MW, SD)	99,85 682,58	747,45 2817,38
Rückenschmerzbezogene Gesamtkosten (€, MW, SD) inklusive aller Haus- und Facharztkosten	461,93 765,30	1051,75 2947,50
Für Alter und Geschlecht adjustierte Differenz der rückenschmerzbezogenen Gesamtkosten zwischen KG und IG	822,22€ ($p = ,005$, 95% CI; 246,24;1398,20)	

Sensitivitätsanalyse 1: Gesamte Leistungsanspruchnahme in der Gesamtkohorte

Betrachtet man die gesamte Leistungsanspruchnahme, ergibt sich ein anderes Bild gerade im Hinblick auf die AU-Tage (siehe Tabelle 15): Während in der Interventionsgruppe im Mittel 5,38 AU-Tage im 3-Monats Zeitraum dokumentiert werden, fallen diese in der Kontrollgruppe in vergleichbarer Höhe an (4,82). Die für Alter und Geschlecht adjustierten Ergebnisse der statistischen Analyse zeigen nur ein geringfügiges Ansteigen der gesamten Leistungsanspruchnahme: 145,88 € ($p = ,819$, 95% CI; -1104,10; 1395,86), das sich noch im Bereich des Zufälligen bewegen kann.

Tabelle 15: Gesamte Leistungsanspruchnahme 3 Monate nach Einschluss

	Kontrollgruppe (N = 133)	Interventionsgruppe (N = 183)
Anzahl Hausarztkontakte (MW, SD)	1,97 2,44	1,64 2,04
Kosten der Hausarztkontakte (€, MW, SD)	43,87 54,27	36,63 45,45
Anzahl Facharztkontakte (MW, SD)	4,25 4,62	2,70 3,00
Kosten der Facharztkontakte (€, MW, SD)	308,58 335,44	196,49 217,92
Anzahl Krankenhaustage (MW, SD)	0,22 0,90	0,50 2,40
Summe Krankenhauskosten (€, MW, SD)	79,59 491,67	176,89 897,29
Anzahl AU-Tage (MW, SD)	4,82 13,96	5,38 13,40
Kosten der rückenschmerzbezogene AU-Tage (€, MW, SD)	1600,09 4634,30	1786,99 4447,53
Gesamtkosten (€, MW, SD)	2032,13 4680,16	2197,00 5040,77

inklusive aller Haus- und Facharztkosten	
Für Alter und Geschlecht adjustierte Differenz der rücken- schmerzbezogenen Gesamtkosten zwischen KG und IG	145,88 € (p = ,819, 95% CI; -1104,10; 1395,86)

Sensitivitätsanalyse 2: Subkohorte Berufstätige

Betrachtet man die Subkohorte der Berufstätigen, ergibt sich ein ähnliches Bild wie in der Hauptanalyse (siehe Tabelle 16): Im 3-Monatszeitraum kommt es im Mittel zu weniger Haus- und Facharztkontakten in der Interventionsgruppe als in der Kontrollgruppe. Die Rückenschmerzbezogenen AU-Tage fallen in der Interventionsgruppe im Mittel jedoch erneut deutlich größer aus als in der Kontrollgruppe. Die Ergebnisse der statistischen Analyse bestätigen ein interventionsbedingtes Ansteigen der rücken- schmerzbezogenen Leistungsanspruchnahme in Höhe von 886,23 € (p = ,013, 95% CI; 187,55; 1584,91).

Tabelle 16: Subkohorte Berufstätige, rücken- schmerzbezogene Leistungsanspruchnahmen 3 Monate nach Einschluss

	Kontrollgruppe (N = 90)	Interventionsgruppe (N = 149)
Anzahl Hausarztkontakte (MW, SD)	1,93 2,48	1,69 2,14
Anzahl Facharztkontakte (MW, SD)	3,86 4,72	2,67 3,10
Rücken- schmerzbezogene Krankenhaustage (MW, SD)	0,01 0,11	0,29 2,18
Rücken- schmerzbezogene Krankenhauskosten (€, MW, SD)	2,46 23,32	46,18 373,41
Rücken- schmerzbezogene AU-Tage (MW, SD)	0,38 2,42	2,46 9,03
Rücken- schmerzbezogene Gesamtkosten (€, MW, SD) inklusive aller Haus- und Facharztkosten	451,00 864,23	1095,62 3134,25

Sensitivitätsanalyse 3: Baseline Adjustierung

Ein möglicher konfundierender Faktor stellt die Leistungsanspruchnahme vor Studienein- schluss dar. Betrachtet man diese für einen Zeitraum von 3 Monaten vor Einschluss, ergibt sich das in Tabelle 17 ersichtliche Bild.

Tabelle 17: Gesamte Leistungsanspruchnahmen 3 Monate vor Einschluss

	Kontrollgruppe (N = 133)	Interventionsgruppe (N = 183)
Anzahl Hausarztkontakte (MW, SD)	1,70 1,71	1,84 2,16
Anzahl Facharztkontakte (MW, SD)	2,47 3,79	1,63 2,46
Anzahl Krankenhaustage (MW, SD)	0,42 1,56	0,14 0,56
Summe Krankenhauskosten (€, MW, SD)	181,93 750,55	55,27 298,52
Anzahl AU-Tage (MW, SD)	3,44 14,06	4,16 12,65
Gesamtkosten (€, MW, SD) inklusive aller Haus- und Facharztkosten	1542,20 5112,27	1595,58 4371,66

Nutzen wir nun die Gesamtkosten der Leistungsanspruchnahmen 3 Monate vor Einschluss zur zusätzlichen Adjustierung, so zeigen die Ergebnisse der statistischen Analyse erneut nur ein geringfügiges (interventionsbedingtes) Ansteigen der gesamten Leistungsanspruch- nahme: 180,97 € (p = ,598, 95% CI; -506,23; 868,16), das sich noch im Bereich des Zufälligen bewegen kann. Betrachtet man für den Zeitraum von 3 Monaten vor Einschluss nun auch wie- der nur die rücken- schmerzbezogene Leistungsanspruchnahme kommt es zu einem ähnli- chen Bild. Die Ergebnisse der statistischen Analyse bestätigen ein interventionsbedingtes An- steigen der rücken- schmerzbezogenen Leistungsanspruchnahme in Höhe von 512,01 € (p = ,006, 95% CI; 153,74; 870,28).

Tabelle 18: Rücken- schmerzbezogene Leistungsanspruchnahmen 3 Monate vor Einschluss

	Kontrollgruppe (N = 133)	Interventionsgruppe (N = 183)
Rücken- schmerzbezogene Krankenhaustage (MW, SD)	0,15 0,79	0,04 0,33
Rücken- schmerzbezogene Krankenhauskosten (€, MW, SD)	60,40 546,32	4,57 33,44

Rückenschmerzbezogene AU-Tage (MW, SD)	0,20	1,11	1,10	7,21
Rückenschmerzbezogene Gesamtkosten (€, MW, SD) inklusive aller Haus- und Facharztkosten	342,29	821,24	530,74	2438,64

Sensitivitätsanalyse 4: Leistungsanspruchnahmen 1 Monat nach Einschluss

Beschränkt man die Betrachtung der Leistungsanspruchnahme auf einen Zeitraum von einem Monat, ergibt sich ein vergleichbares Bild: Während in der Interventionsgruppe im Mittel 2,62 AU-Tage im 1-Monats-Zeitraum dokumentiert werden, fallen diese in der Kontrollgruppe in vergleichbarer Höhe an (1,95). Die Ergebnisse der statistischen Analyse zeigen nur ein geringfügiges Ansteigen der gesamten Leistungsanspruchnahme: 272,91 € ($p = ,401$, 95% CI; -364,10; 909,56), das sich noch im Bereich des Zufälligen bewegen kann.

Tabelle 19: Gesamte Leistungsanspruchnahmen 1 Monat nach Einschluss

	Kontrollgruppe (N = 133)		Interventionsgruppe (N = 183)	
Anzahl Hausarztkontakte (MW, SD)	0,65	1,15	0,64	1,08
Anzahl Facharztkontakte (MW, SD)	1,24	1,88	0,79	1,20
Anzahl Krankenhaustage (MW, SD)	0,05	0,31	0,33	2,14
Summe Krankenhauskosten (€, MW, SD)	47,24	349,93	130,57	832,49
Anzahl AU-Tage (MW, SD)	1,95	6,27	2,62	6,66
Gesamtkosten (€, MW, SD) inklusive aller Haus- und Facharztkosten	798,45	2114,20	1073,31	2688,16

Betrachtet man für den 1-Monats-Zeitraum nun auch wieder nur die rückenschmerzbezogene Leistungsanspruchnahme, fallen die rückenschmerzbezogenen AU-Tage in der Interventionsgruppe (1,3) erneut deutlich größer aus als in der Kontrollgruppe (0,26). Die Ergebnisse der statistischen Analyse bestätigen ein interventionsbedingtes Ansteigen der rückenschmerzbezogenen Leistungsanspruchnahme in Höhe von 487,51 € ($p = ,020$, 95% CI; 75,35; 899,66).

Tabelle 20: Rückenschmerzbezogene Leistungsanspruchnahmen 1 Monat nach Einschluss

	Kontrollgruppe (N = 133)		Interventionsgruppe (N = 183)	
Rückenschmerzbezogene Krankenhaustage (MW, SD)	0,02	0,12	0,17	1,80
Rückenschmerzbezogene Krankenhauskosten (€, MW, SD)	3,33	27,03	37,93	364,44
Rückenschmerzbezogene AU-Tage (MW, SD)	0,26	1,99	1,30	4,79
Rückenschmerzbezogene Gesamtkosten (€, MW, SD) inklusive aller Haus- und Facharztkosten	192,88	671,07	539,81	1698,63

Kosten-Wirksamkeits-Analyse

Gemäß der Hauptanalyse wurde ein interventionsbedingtes Ansteigen der rückenschmerzbezogenen Leistungsanspruchnahme in Höhe von 822,22 € ($p = ,005$, 95% CI 246,24; 1398,20) festgestellt. Dem gegenüber steht ein interventionsbedingter Zuwachs an Wissen von 0,25 ($p = ,007$; 95% CI; 0,07; 0,43) sowie ein interventionsbedingter Zuwachs an Informiertheit von 0,51 ($p = ,009$; 95% CI 0,13; 0,89; Kapitel 3.1.1.1). Kombiniert man diese Werte, so ergeben sich zusätzliche Kosten pro Einheit "Patient*innen: selbstberichtetes Wissen" in Höhe von 3328,54 € (95% CI; 903,08; 13008,32) und zusätzliche Kosten pro Einheit "Patient*innen: wahrgenommene Informiertheit" in Höhe von 1611,21 € (95% CI; 434,27; 6961,03).

Setzt man die Kosten für das interventionsbedingte Ansteigen der gesamten Leistungsanspruchnahme in Höhe von 145,88 € ($p = ,819$, 95% CI; -1104,10; 1395,86) ins Verhältnis mit den interventionsbedingten Zuwächsen an Wissen und Informiertheit, ergeben sich zusätzliche Kosten pro Einheit "Patient*innen: selbstberichtetes Wissen" in Höhe von 590,55 € und zusätzliche Kosten pro Einheit "Patient*innen: wahrgenommene Informiertheit" in Höhe von 285,86 €.

3.1.1.2 Arztbezogene Effekte

3.1.1.2.1 Analyse fehlender Werte und Drop-Out

Insgesamt konnten 83 Hausärzt*innen für die Teilnahme an der Studie rekrutiert werden. Diese wurden im Verhältnis 2:1 in eine IG (N = 57; 68,7 %) und eine KG (N = 26; 31,3 %) randomisiert. Es wurde eine Analyse fehlender Werte durchgeführt. Da die Daten komplett zufällig fehlten (missing completely at random, MCAR) und keine Outcome-Variable mehr als 5% fehlender Werte aufwies, wurden fehlende Werte mittels EM-Algorithmus ersetzt (Lüdtke et al., 2007). Es wurden alle Ärzt*innen in die Analysen eingeschlossen, die zu mindestens einem Messzeitpunkt einen Fragebogen ausgefüllt hatten. Durch die Berechnung von linear gemischten Modellen kann davon ausgegangen werden, dass mögliche Verzerrungen aufgrund komplett fehlender Fragebögen vermieden wurden (Bell et al., 2013). Der Rücklauf der Fragebögen zu den drei verschiedenen Messzeitpunkten und die Gründe des Drop-Outs sind in den Tabellen 21 und 22 dargestellt.

Tabelle 21: Effektevaluation des finalen Rückenschmerzportals, Anzahl der teilnehmenden Ärzte und Fragebogenrücklauf

Gruppe	Teilnehmende Ärzt*innen		Fragebogenrücklauf			In Analysen eingeschlossene Ärzt*innen
	t0	t2	t0	t1	t2	
IG	57	53	51	32	36	44
KG	26	21	23	16	16	20
Gesamt	83 ^a	74	74	48	52	64

^a Davon wurden 11 Ärzt*innen nachträglich rekrutiert.

Aufgrund eines vorzeitigen Ausstiegs aus der Studie mussten 9 Ärzt*innen aus den Analysen ausgeschlossen werden. Weitere 10 Behandelnde konnten in den Analysen nicht berücksichtigt werden, da sie keinen einzigen Fragebogen ausgefüllt hatten. Somit basieren die folgenden Analysen auf Daten von 64 Hausärzt*innen aus 44 Praxen.

Tabelle 22: Effektevaluation des finalen Rückenschmerzportals, Drop-out der teilnehmenden Ärzte

Gruppe	Ausstieg ^a	Kein Fragebogen ^b	Σ
IG	4 (7%)	9 (17%)	13 (23%)
KG	5 (19%)	1 (5%)	6 (23%)
Σ	9 (11%)	10 (14%)	19 (23%)

^a Prozentangaben beziehen sich auf die Grundgesamtheit aller rekrutierten Ärzt*innen zu t0 (N = 83).

^b Prozentangaben beziehen sich auf die Grundgesamtheit aller teilnehmenden Ärzt*innen zu t2 (N = 74).

3.1.1.2.2 Stichprobenbeschreibung

In den Tabelle 23 und 24 sind die soziodemografischen Merkmale der Hausärzt*innen und Strukturmerkmale der Praxen dargestellt. Mit durchschnittlich 48 Jahren (SD = 9,17) sind die Ärzt*innen in der IG etwas jünger als die Ärzt*innen in der KG mit durchschnittlich 53 Jahren (SD = 9,80). In beiden Gruppen sind etwa zwei Drittel der Behandelnden männlich und jeweils zwei Drittel verfügen über eine Zusatzausbildung. Während in der IG mit über 70% die Mehrheit der Teilnehmenden Fachärzt*innen für Allgemeinmedizin sind, ist dies in der KG die Hälfte der Teilnehmenden. Während in der IG mit knapp 66 % die Mehrheit der Ärzt*innen in einer Bedarfsausübungsgemeinschaft arbeitet, sind dies in der KG nur 35 %. Genauso viele Teilnehmende der KG gehören einer Einzelpraxis an. Sowohl zwei Drittel der teilnehmenden Praxen in der IG als auch in der KG befinden sich in Regionen mit unter 20.000 Einwohnern. Mit 11 Mitarbeitenden und 3 bzw. 4 Ärzt*innen sind die Praxen sowohl in der IG als auch KG durchschnittlich gleich groß.

*Tabelle 23: Effektevaluation des finalen Rückenschmerzportals, soziodemografische Merkmale der teilnehmenden Ärzt*innen*

	IG	KG	Total
Anzahl Ärzt*innen	44	20	64
Alter, M (SD)	48,23 (9,17)	53,00 (9,80)	49,72 (9,55)
Geschlecht, Anzahl (%)			
Weiblich	16 (36,4)	7 (35,0)	23 (35,9)
Männlich	28 (63,6)	13 (65,0)	41 (64,1)
Berufsbezeichnung			
Arzt * Ärztin in Weiterbildung	3 (6,8)	2 (10,0)	5 (7,8)
Facharzt * Fachärztin für Allgemeinmedizin	31 (70,5)	10 (50,0)	41 (64,1)
Facharzt * Fachärztin für Innere Medizin	6 (13,6)	4 (20,0)	10 (15,6)
Praktischer Arzt * Praktische Ärztin	2 (4,5)	2 (10,0)	4 (6,3)
Berufserfahrung in Jahren	13,69 (9,59)	17,42 (9,60)	14,81 (9,67)
Arbeitswochenstunden	43,29 (12,63)	43,17 (16,13)	43,25 (13,63)
Zusatzausbildung			
Ja	27 (61,4)	12 (60,0)	39 (60,9)
Nein	15 (34,1)	6 (30,0)	21 (32,8)

Tabelle 24: Effektevaluation des finalen Rückenschmerzportals, Strukturmerkmale der teilnehmenden Praxen

	IG	KG	Total
Anzahl Praxen, Anzahl (%)			
Einzelpraxis	12 (27,3)	7 (35,0)	19 (29,7)
Bedarfsausübungsgemeinschaft	29 (65,9)	7 (35,0)	36 (56,3)
Praxisgemeinschaft	0 (0,0)	2 (10,0)	2 (3,1)
Medizinisches Versorgungszentrum	0 (0,0)	1 (5,0)	1 (1,6)
Sonstiges	1 (2,3)	0 (0,0)	1 (1,6)
Lage der Praxis: Region mit ... Einwohnern			
Weniger als 5.000	11 (25,0)	0 (0,0)	11 (17,2)
5.000 bis unter 20.000	17 (38,6)	12 (60,0)	29 (45,3)
20.000 bis unter 100.000	5 (11,4)	2 (10,0)	7 (10,9)
1.000.000 oder mehr	9 (20,5)	4 (20,0)	13 (20,3)
Praxismerkmale			
Anzahl Mitarbeitende, M (SD)	11,33 (6,91)	10,78 (7,59)	11,17 (7,06)
Anzahl Ärzt*innen, M (SD)	3,71 (2,22)	3,17 (2,01)	3,54 (3,00)
Anzahl Patient*innen pro Quartal, M (SD)	2075,13 (951,01)	1947,78 (1168,194)	2034,91 (1015,65)

3.1.1.2.3 Effekte zu den primären und sekundären Outcomes

Auf keiner der erhobenen Skalen zu dem primären Outcome der Kommunikationsqualität gab es beim Vergleich der IG und KG über die Zeit hinweg (prä-post) statistisch signifikante Veränderungen (Interaktionseffekt von Zeit und Gruppe; Tabellen 49 bis 56 im Anhang). Dieses Ergebnis bestätigten alle vier durchgeführten Sensitivitätsanalysen (Tabellen 49 bis 56 im Anhang). Die Ergebnisse zu den sekundären Outcomes bezogen sich auf die Teilstichprobe der IG. Die Bewertung der Passung des Informationsangebots zum Informationsbedürfnis sowie die Nutzerfreundlichkeit des finalen Rückenschmerzportals sind in Tabelle 25 dargestellt.

Tabelle 25: Arztbezogene Bewertung des finalen Rückenschmerzportals, Passung zwischen Informationsangebot und -bedürfnis und Nutzerfreundlichkeit (N = 31)

	M	SD
--	---	----

Bewertung der Passung des Informationsangebots zum Informationsbedürfnis ^a		
Angemessenheit der Informationen	2,73	0,93
Nutzbarkeit der Informationen	3,87	0,61
Inhalt entsprach den Erwartungen	3,45	0,93
Nutzerfreundlichkeit		
Usability Skala ^b	67,5	15,1
Die Plattform hat mir im Allgemeinen dabei geholfen... ^c		
... mich auf die Gespräche mit meinen Patient*innen vorzubereiten.	2,9	1,25
... den Ablauf der Gespräche zu strukturieren.	3,07	1,33
... eine angenehme Gesprächsatmosphäre zu schaffen.	2,89	1,33
... Patient*innen über ihre Erkrankung aufzuklären.	3,55	1,55
... Fragen der Patient*innen zu beantworten.	3,02	1,47
... Patient*innen verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zu erläutern.	3,26	1,41
... mit Patient*innen eine gemeinsame Entscheidung über das weitere Vorgehen zu treffen.	3,09	1,45
^a Auf einer Skala von 1 bis 5, wobei höhere Werte eine bessere Passung zwischen Informationsangebot und -bedürfnis indizieren.		
^b Auf einer Skala von 0 bis 100, wobei höhere Werte eine höhere Nutzerfreundlichkeit indizieren.		
^c Auf einer Skala von 1 bis 6, wobei höhere Werte eine höhere Nützlichkeit indizieren.		

Während zu t1 alle Ärzt*innen der IG tala-med genutzt hatten, gaben zu t2 nur noch 6 Teilnehmende an, tala-med in den letzten 3 Monaten verwendet zu haben. Sowohl zu t1 (N = 19; 63,3%) als auch zu t2 (N = 6; 100%) wurde tala-med überwiegend während der Konsultation mit Rückenschmerzen verwendet (siehe Tabelle 26). Durchschnittlich haben die Ärzt*innen tala-med bei 7 (zu t1; SD = 9,08) bzw. bei 6 (zu t2; SD = 4,47) Patient*innen verwendet. Laut Selbstangabe wurde tala-med in den Arzt-Patienten-Gesprächen durchschnittlich 3 Minuten (zu t1; SD = 2,62) bzw. 4 Minuten (zu t2; SD = 1,3) genutzt.

Tabelle 26: Arztbezogene Nutzung des finalen Rückenschmerzportals

	t1 (N = 31)	t2 (N = 6)
Wann haben Sie die Informationsplattform genutzt? Anzahl (%)		
Vor der Konsultation mit Rückenschmerzpatient*innen	6 (20)	2 (33,3)
Während der Konsultation mit Rückenschmerzpatient*innen	19 (63,3)	6 (100)
Nach der Konsultation mit Rückenschmerzpatient*innen	1 (3,3)	1 (16,7)
Zu einem anderen Zeitpunkt	8 (26,7)	1 (16,7)
Mit wie vielen Patient*innen haben sie die Plattform in Konsultationen genutzt? M (SD)	6,69 (9,08)	6 (4,47)
Wie viele Minuten haben Sie die Plattform während der Konsultation genutzt? M (SD)	3 (2,62)	3,8 (1,3)

3.1.2 Prozesse zum finalen Rückenschmerzportal

3.1.2.1 Interventionsbewertung aus Patientensicht

Die Prozessevaluation der finalen Fassung erfolgte qualitativ. Hierzu wurden Patient*innen mit Rückenschmerzen, die von ihrem Hausarzt * ihrer Hausärztin Zugang zu tala-med erhalten hatten, individuell zu ihren Wahrnehmungen und Erfahrungen mit dem Webportal tala-med interviewt. Die Patient*innen wurden zu dem Interview nach der abschließenden Messung der RCT eingeladen, d. h. drei Wochen nach der Konsultation durch den Hausarzt * die Hausärztin, bei der die Patienten Zugang zu tala-med erhalten hatten. Aus verwaltungstechnischen Gründen und aufgrund von Verzögerungen bei der postalischen Rücksendung der Patienteneinwilligungen wurden die Interviews ein bis zwei Monate nach der Konsultation durchgeführt. Um die Vertraulichkeit zu gewährleisten, wurden die Interviews unabhängig von der RCT durchgeführt. Das Datenmanagement war daher so angelegt, dass ein Abgleich der Interviewdaten der Patient*innen mit den Daten der RCT nicht möglich war.

Alle 190 Rückenschmerzpatient*innen der IG wurden postalisch zu einem Telefoninterview eingeladen.³ Die Teilnehmenden erhielten keine Anreize für die Interviews. 35 Patient*innen (18 %) nahmen die Einladung an, indem sie ihre informierte Einwilligung und ihre Kontaktinformationen zurücksendeten. Drei von ihnen wurden nicht interviewt, weil sie nicht erreicht werden konnten (2 Patient*innen) oder nicht mehr an einem Interview interessiert waren, weil sie das Webportal nicht genutzt hatten (1 Patient). Insgesamt wurden somit 32 Patient*innen interviewt (d. h. 17 % aller eingeladenen Teilnehmenden). Tabelle 27 zeigt einen Überblick der Patientenmerkmale hinsichtlich ihrer Demografie und ihrer Rückenschmerzen.

*Tabelle 27: Prozessevaluation des finalen Rückenschmerzportals, Charakteristik der interviewten Patient*innen*

Merkmal	Anzahl (%)
Geschlecht	
Weiblich	16 (50%)
Männlich	16 (50%)
Alter in Jahren	
18-29	1 (3%)
30-39	8 (25%)
40-49	4 (13%)
50-59	10 (31%)
60-69	8 (25%)
70-79	1 (3%)
Höchster Schulabschluss	
Volksschul- oder Hauptschulabschluss	10 (31%)
Mittlere Reife	15 (47%)
Abitur	7 (22%)
Haben Sie zurzeit noch Rückenschmerzen?	
Ja	18 (56%)
Nein, im Moment nicht	7 (22%)
Nein (ohne Zusatzbemerkung)	7 (22%)
Wann sind bei Ihnen zum ersten Mal in Ihrem Leben Rückenschmerzen aufgetreten?	
Vor weniger als 6 Wochen	-
Vor 6 bis 12 Wochen	1 (3%)
Vor mehr als 12 Wochen bis weniger als 1 Jahr	-
Vor 1 bis weniger als 2 Jahren	2 (6%)
Vor 2 bis weniger als 5 Jahren	3 (9%)
Vor 5 bis weniger als 10 Jahren	3 (9%)
Vor mehr als 10 Jahren	23 (72%)

Die Interviews wurden im Zeitraum von Februar 2018 bis Oktober 2020 geführt. Sie basierten auf einem halbstrukturierten Interviewleitfaden, der Fragen zum Arztgespräch, dem Webportal und den Befragten enthielt (Leitfaden 5 im Anhang). Die Interviews dauerten im Durchschnitt 30 Minuten (Spanne: 15-55 Minuten). Sie wurden digital aufgezeichnet, wörtlich transkribiert und computergestützt mit MAXQDA, Version 20, ausgewertet. Die transkribierten Interviews wurden mit Hilfe der Framework-Analyse (Gale et al., 2013; Parkinson et al., 2016; Ritchie & Spencer, 1994) ausgewertet. Tabelle 57 (im Anhang) skizziert die fünf Schritte der Framework-Analyse sowie deren Umsetzung. Aus dieser Analyse gingen fünf Kernthemen hervor: (1) Nutzung des Portals im Arztgespräch durch den Hausarzt * die Hausärztin, (2) Nutzung des Portals durch den Patienten * die Patientin, (3) Benutzerfreundlichkeit des Portals,

³ Nach Abschluss der Rekrutierung mussten 10 Rückenschmerzpatient*innen der IG ausgeschlossen werden, da sie die Einschlusskriterien nicht erfüllten (8 Patient*innen) oder keine gültige Einwilligung aufwiesen (2 Patient*innen). Da die Einladungen zu den Interviews zeitnah nach der Studienteilnahme der Patient*innen und somit schon während der Rekrutierung versendet wurden, wurden sie an 190 Patient*innen versendet. Von den 10 Patient*innen, die später ausgeschlossen wurden, nahm niemand die Einladung an. Somit wurden nur Interviews mit Patient*innen geführt, die zu den 180 gültigen Patient*innen der IG gehören.

(4) Mehrwerte und (5) Auswirkungen des Portals. Im Folgenden werden die Ergebnisse zu diesen fünf Themen entsprechend der Forschungsfrage, der sie zugehören (Akzeptanz, Benutzerfreundlichkeit und Nutzen des Portals), dargestellt.

3.1.2.1.1 Akzeptanz des Portals

Zwei Themen bezogen sich auf die Akzeptanz des Portals: Die Nutzung des Portals im Arztgespräch durch den Hausarzt * die Hausärztin und die Nutzung des Portals durch den Patienten * die Patientin.

Nutzung des Portals im Arztgespräch durch den Hausarzt * die Hausärztin

Dieses Thema reflektiert, wie Hausarzt*innen ihren Patient*innen das Portal vorstellten und welche Nutzung sie ihnen nahelegten. Die Studieninformationen sahen vor, dass Behandelnde ihren Patient*innen das Portal im Arztgespräch zeigen, erklären und sie zu dessen Nutzung ermutigen sollten. Falls dies nicht möglich war (z. B. wenn im Behandlungsraum keinen PC vorhanden ist), sollten Behandelnde ihre Patient*innen ohne ein Zeigen des Portals zu dessen Nutzung anregen. Als Notfalloption erhielten die Hausarzt*innen bis zu vier Broschüren, die sie Betroffenen, die mit PCs nicht vertraut sind, aushändigen konnten. Diese Papierbroschüren enthielten die gleiche Information wie das Webportal in geschriebener, nicht interaktiver Form. Im Folgenden wird dargestellt, wie Patient*innen das Verhalten des Arztes * der Ärztin im Arztgespräch wahrgenommen haben.

Das Ausmaß, mit dem Hausarzt*innen ihren Patient*innen das Portal im Arztgespräch vorstellten, unterschied sich sehr stark und reichte von einer ausführlichen Erklärung und Demonstration des Portals über kurze Erklärungen bis hin zu gar keinen Erklärungen. Vierzehn Patient*innen (44%) berichteten, dass ihr Hausarzt * ihre Hausärztin ihnen das Portal erklärt und gezeigt hat, entweder auf einem Bildschirm oder indem er*sie ihnen Inhalte aus der Broschüre gezeigt hat. Elf Patient*innen (34%) berichteten, dass ihr Hausarzt * ihre Hausärztin ihnen Aspekte des Portals beschrieben hat (z. B. das Einloggen oder Inhalte) ohne es ihnen zu zeigen. Diese Patient*innen erhielten zumindest allgemeine Informationen oder Empfehlungen (z. B. das Portal enthält Übungen, die Ihnen helfen könnten). Sieben Patient*innen (22%) erhielten von ihrem Hausarzt * ihrer Hausärztin keine Informationen über das Portal. Sie wurden lediglich gefragt, ob sie an einer Studie teilnehmen oder erhielten die Einwahldaten zum Portal von einem*einer medizinischen Fachangestellten ohne irgendeine Erklärung.

Von den 25 Behandelnden, die das Portal zumindest erwähnten, sprachen 17 Empfehlungen aus: Bewegungsübungen wurden von 16 Hausarzt*innen empfohlen, zwei Hausarzt*innen empfahlen Bereiche des Portals, die auf Informationsvermittlung abzielten und ein Hausarzt sprach eine allgemeine Empfehlung des Portals aus. In Summe empfahlen die Hausarzt*innen ihren Patient*innen somit vor allem die Übungen, andere Bereiche des Portals (z. B. jene, die auf einen Wissenstransfer abzielen oder auf eine verbesserte Arzt-Patienten-Kommunikation) wurden nur wenigen Patient*innen empfohlen. Selbst wenn Behandelnde ihren Patient*innen das Portal zeigten, nahmen die meisten Patient*innen keinen Unterschied hinsichtlich des Arztgesprächs an sich wahr. Nur vier Betroffene berichteten merkbare Unterschiede durch die Nutzung des Portals im Arztgespräch. Diese vier Patient*innen berichteten, dass sich ihr Hausarzt * ihre Hausärztin mehr Zeit für sie nahm, dass das Gespräch tiefergehend und informativer war. Ein Patient empfand, dass sich seine Hausärztin mehr für seine Besserung interessierte als sonst. Die Zufriedenheit der Patient*innen schien unbeeinflusst von der Nutzung des Portals im Arztgespräch zu sein. Sie schien eher von allgemeinen Aspekten des Arztgesprächs abzuhängen, wie beispielsweise wie viel Zeit sich der Arzt * die Ärztin für den Patienten * die Patientin nahm, inwieweit das Gespräch als tiefgehend oder oberflächlich wahrgenommen wurde, wie viel oder wenig der*die Behandelnde an der Besserung der Patient*innen interessiert war, inwiefern die Patient*innen die Behandlung erhielten, die sie sich erhofften usw. Die meisten Patient*innen, deren Behandelnde*r das Portal im Gespräch nutzten, begrüßten eine Nutzung des Portals in zukünftigen Arztgesprächen. Allerdings äußerte eine Patientin auch Bedenken hinsichtlich der Art und Weise, wie das Portal genutzt werden sollte.

P22: Ja, aber nur, wenn der Hausarzt so detailliert damit umgeht, dass es nicht so ein 08/15-Projekt ist.

Interviewer: Wie bitte? Nur wenn der Hausarzt? Also ...

P22: Also wenn der Hausarzt wirklich intensiv damit auch arbeitet, also nicht nur sagt hey, da ist ein Programm, mach das und tschüss, wieder einen Zettel in die Hand drückt, sondern auch wirklich detaillierter darauf eingeht.

Zwei Patient*innen würden die Nutzung eines vergleichbaren Portals begrüßen, das auf andere Krankheitsbilder abzielt. In einer erneuten Nutzung von tala-med sahen sie wenig Mehrwert, da sie ihrer Ansicht nach gut genug über Rückenschmerz informiert sind.

Nutzung des Portals durch Patient*innen

Von den 32 interviewten Patient*innen nutzten 4 das Webportal und die Broschüre, 22 nutzten nur das Portal, 2 nur die Broschüre und 4 weder das Portal noch die Broschüre. Wenn ein Patient * eine Patientin das Portal nutzte, bezog sich das Interview auf dessen Nutzung, auch wenn er*sie zusätzlich die Broschüre genutzt hatte.

Basierend auf den Antworten aller 32 Patient*innen zeigt Tabelle 28 Faktoren, die die Nutzung des Portals förderten sowie Nutzungsbarrieren. Wie in früheren Studien unterschieden sich die Faktoren, die sich auf die initiale Nutzung bezogen, nicht von jenen, die sich auf die fortgesetzte Nutzung des Portals bezogen (Svendsen et al., 2020) und werden deshalb zusammen berichtet. In Bezug auf Beschwerden und Behandlungen neigten Betroffene eher dazu, das Portal zu nutzen, wenn ihre Rückenschmerzen wieder auftraten und wenn sie an einer anderen Erkrankung litten, die ebenfalls von Bewegung profitiert (z. B. Bluthochdruck). Die Tatsache, dass die Patient*innen das Portal in der Konsultation gesehen hatten, steigerte ihr anfängliches Interesse und führte zu einem früheren ersten Einloggen in das Portal. Außerdem waren die Patient*innen eher bereit, die Übungen des Webportals auszuprobieren, wenn ihr Hausarzt * ihre Hausärztin sie ihnen empfohlen hatte. Keine Rückenschmerzen und zu starke Rückenschmerzen waren Barrieren für die Nutzung des Portals, da die Patient*innen keinen Grund sahen, tala-med zu nutzen, wenn sie keine Rückenschmerzen mehr hatten oder sich nicht in der Lage sahen, es zu nutzen, wenn ihre Rückenschmerzen zu stark waren. Einige Patient*innen waren aufgrund akuter anderer Erkrankungen, insbesondere psychischer Erkrankungen (z. B. Depressionen), nicht in der Lage, das Portal zu nutzen. Wenn Betroffene eine andere, intensivere Behandlung für ihre Rückenschmerzen erhielten (z. B. stationäre Behandlung), verzichteten sie ebenfalls auf die Nutzung des Portals.

In Bezug auf die Organisation und Motivation erleichterte die flexible Zeiteinteilung den Patient*innen, die Nutzung des Portals in ihren Tagesablauf einzufügen. Die Betroffenen neigten dazu, tala-med zu nutzen, wenn konkrete Fragen zu Rückenschmerzen auftauchten und wenn sie hoch (selbst-) motiviert waren, etwas für ihre Gesundheit zu tun. Zeitmangel aufgrund von Verpflichtungen (siehe Tabelle 28) war eine sehr häufige Nutzungsbarriere. Mangelnde Motivation, Geduld und Konzentration waren Gründe, warum die Patient*innen das Portal nicht länger oder häufiger nutzten. Die Patient*innen verzichteten auch auf eine weitere Nutzung, wenn sie im Portal keine neuen Anregungen fanden. Wie in früheren Übersichten erwähnt (Hardiker & Grant, 2011; O'Conner, Hanlon & Donnell, 2016; Svendsen et al., 2020), waren auch technische Anforderungen und Fähigkeiten wichtige Nutzungsbarrieren. Wenn das Gerät oder das Internet der Betroffenen nicht funktionierte oder sie nicht ausreichend damit vertraut waren, konnten sie das Portal nicht nutzen. Obwohl die Nutzung des Webportals keine besonderen Fähigkeiten erforderte, hatten einige Patient*innen Vorbehalte, wenn sie oft Probleme mit der Nutzung ihres PCs oder des Internets haben. Die Anmeldung war auch ein Hindernis, wenn Teilnehmende ihre Anmeldedaten verloren oder andere Schwierigkeiten hatten, sich einzuloggen.

Tabelle 28: Förderliche und hinderliche Faktoren zur Nutzung des finalen Rückenschmerzportals aus Patientensicht (N = 32)

Förderliche Faktoren	Hinderliche Faktoren
Beschwerden und Behandlungen	
+ Rückenschmerzen beginnen wieder	- Keine Beschwerden mehr oder zu starke Beschwerden
+ Komorbidität, die von Bewegung profitiert	- Andere intensivere Rückenschmerzbehandlung
+ Zeigen des Portals v von Arzt*Ärztin in Konsultation	- Andere Beschwerden im Vordergrund
+ Empfehlung der Übungen von Arzt*Ärztin	
Organisation und Motivation	
+ Zeitlich flexible Nutzung des Portals	- Zeitmangel (wegen Arbeit, Kinder, Haushalt, zu pflegende Angehörige)
+ Bei konkreten Fragen	- Mangelnde Motivation, mangelnde Geduld und Konzentration
+ Hohe Eigenmotivation der Patient*innen	- Portal bot keine neuen Anregungen
Technische Voraussetzungen und Kenntnisse	
	- PC- oder Internetprobleme
	- Mangelnde PC-Kenntnisse
	- Nutzung auf Handy nicht möglich
	- Zugang: Login verloren / ging nicht

Die meisten der 26 Patient*innen, die das Portal nutzten, loggten sich innerhalb der ersten drei Tage nach der Konsultation zum ersten Mal ein (18; 69 %). Ein erheblicher Teil der Patient*innen (6; 23 %) interessierte sich nur für die Übungen des Webportals und hatte kein Interesse an anderen Teilen des Portals. Die Gründe für ihr eingeschränktes Interesse waren, dass sie nach Übungen zur Linderung ihrer Schmerzen suchten und keinen Bedarf an weiteren Informationen über Rückenschmerzen hatten. Die verbleibende Stichprobe (20; 77 %) hatte bei ihrer Portalnutzung keinen besonderen Fokus. Unabhängig von einer Fokussierung erfolgte die Umsetzung der Übungen in vier Phasen: Die Patient*innen suchten (1) nach neuen Übungen, die zu ihrer Belastung passen, und wählten geeignete aus, (2) sie probierten die ausgewählten Übungen aus, (3) sie führten sie mehrmals durch, und (4) integrierten sie in ihre regelmäßige Übungsroutine. Obwohl der Schwund pro weitere Stufe groß war, waren insgesamt alle vier Stufen in der Stichprobe der befragten Patient*innen vertreten. Die Anteile des Portals, die auf Wissenstransfer abzielen, wurden in der Regel nur einmal genutzt, bis die Patient*innen alles gesehen hatten, was sie interessierte. Die Teilnehmenden nutzten diese Teile nur dann erneut, wenn sie sie nicht vollständig verstanden hatten oder wenn neue Gründe für die Nutzung auftraten (z. B. neue Fragen, erneute Rückenschmerzen). Die meisten Betroffenen empfanden die Übungen als den hilfreichsten Teil des Portals. Aber auch die anderen drei Bereiche (mehr Medien, mehr Wissen, mehr Partizipation) wurden zumindest von einigen Patient*innen als hilfreichster Teil wahrgenommen.

3.1.2.1.2 Benutzerfreundlichkeit des Portals

Die Ergebnisse zur Benutzerfreundlichkeit und zum Nutzen des Portals basieren auf den Antworten der 26 interviewten Patient*innen, die das Portal genutzt haben. Ihre Antworten zur Benutzerfreundlichkeit wurden in einem gleichnamigen Thema zusammengefasst. Die Antworten der Patienten zur Benutzerfreundlichkeit des Portals (Tabelle 58) geben Aufschluss über die Gründe, die ihren Bewertungen unterliegen. Teilnehmende, die das Portal insgesamt positiv bewerteten, empfanden es als sehr interessant und informativ, fanden, dass es gute Informationen bietet, einfach zu bedienen und pragmatisch ist, d. h. leicht anwendbar. Auch die Übungen und Videos wurden positiv hervorgehoben. Neutrale und negative Bewertungen kamen von Patient*innen, die enttäuscht waren, dass das Portal nicht die von ihnen bevorzugte Behandlung (Spritze) empfahl oder keine Informationen über ihre Art von Rückenschmerzen (Schmerzen im oberen Rückenbereich) enthielt. Positiv bewertet wurde, dass das Portal visuell als gut strukturiert, nicht zu unübersichtlich und ohne störende Elemente empfunden wurde. Den Patient*innen gefiel auch die Kürze und Einfachheit der Übungsvideos.

Teilnehmende, die die Gestaltung des Portals neutral oder negativ empfanden, vermissten eine echte Person dahinter, sie hätte sich mehr Interaktion und Animationen gewünscht und fanden das Portal auf Smartphones schwer bzw. umständlich zu nutzen (tatsächlich wurde das Portal für die Nutzung auf Displays optimiert, die mindestens so groß sind wie die von Tablets). Die meisten Patient*innen (20, 77 %) empfanden das Portal als übersichtlich und hatten keine Probleme, sich darin zurechtzufinden. Sie fanden es einfach und gut strukturiert, gut beschrieben und konnten leicht und schnell die Informationen finden, die sie suchten. Zwei Teilnehmende gaben an, dass sie ein wenig brauchten, bis sie die Struktur des Portals verstanden hatten. Einem Patienten war die Struktur des Portals nicht klar, er fand nicht alles auf Anhieb und vermutete, "dass sich ein jüngerer Mensch, die die ganze Zeit vor dem Computer sitzt, damit einfacher täte" (P21, 50-59 Jahre). Vier Patient*innen (15 %) fanden es unübersichtlich: Sie hatten Probleme und brauchten Hilfe, fanden es zu unübersichtlich und tiefenstrukturiert und brauchten daher viele Klicks, bis sie das Gesuchte fanden.

Fast alle Teilnehmenden (25, 96 %) empfanden die Informationen des Portals leicht verständlich, auch für Fachfremde, weil die Informationen einfach und gut beschrieben sind und das Portal nur wenige Fachbegriffe und keine langen Texte enthält. Die Informationen des Portals wurden einhellig als vertrauenswürdig empfunden. Die Patient*innen nannten in diesem Zusammenhang vier Hauptgründe (Tabelle 58): Viele Teilnehmende empfanden das Portal als vertrauenswürdig, weil es von einer vertrauenswürdigen Quelle mit hohem Fachwissen entwickelt oder empfohlen wurden. Dieser Grund umfasst auch die positive Auswirkung des spezifischen Settings (in dem Patient*innen ein Online-Portal von ihrem Hausarzt * ihrer Hausärztin erhalten) auf die Vertrauenswürdigkeit des Portals.

Ein weiterer Grund für die Vertrauenswürdigkeit waren die fundierten und wissenschaftlichen Informationen des Portals. Die Patient*innen schätzten, dass viel Wert auf die Informationen gelegt wurde und das Portal keine Werbung und wenig „Drumherum“ enthält. Außerdem empfanden die Teilnehmenden das Portal als vertrauenswürdig, weil es widerspruchsfreie Informationen und Aspekte enthält, von denen die Patient*innen wissen, dass sie wahr sind. Die seriöse Darbietung der Informationen trug ebenfalls dazu bei, dass Patient*innen das Portal als vertrauenswürdig empfanden. Untermuert wurde der Eindruck der Vertrauenswürdigkeit auch durch Merkmale, die nichts mit den Funktionen des Portals zu tun hatten, aber für die begleitende Evaluierungsstudie notwendig waren (z. B. ein fiktiver Benutzername, große Beachtung des Datenschutzes).

Vierzehn Teilnehmende (54 %) hatten Verbesserungsvorschläge: Bezüglich zusätzlicher Inhalte schlugen die Patient*innen vor, Adressen von empfohlenen Fachzentren, Ärzt*innen oder Therapeut*innen in ihrer Region zu ergänzen. Eine offene Sprechstunde, um kurzfristig eine (zweite) Meinung von einem Arzt * einer Ärztin einzuholen, wurde ebenso angeregt wie eine Hotline zu den Inhalten des Portals. Eine Erweiterung der Inhalte des Portals um weitere Übungen für den oberen Rücken, alternative Behandlungsmethoden (z. B. Akupunktur) und andere Erkrankungen (nicht nur Rückenschmerzen) wurde ebenfalls angeregt. Verbesserungen hinsichtlich der Gestaltung sahen Patient*innen in einer Individualisierung durch separate Zugänge für Patient*innen mit wenig und viel Erfahrung mit Rückenschmerzen. Hinsichtlich der Übungsvideos würden noch kürzere Sequenzen für den Einsatz unterwegs (die Übungsvideos sind derzeit 1 bis 5 Minuten lang) sowie eine einstellbare Anzahl von Wiederholungen begrüßt, da dies den Betroffenen erleichtern würde, die Übungen parallel zur angeleiteten Durchführung mehrmals durchzuführen (ohne durch Klicken auf Wiederholung unterbrochen zu werden). Ein Patient vermisste einen Leitfaden durch das Programm und ein anderer Patient wünschte sich eine diagnoseorientierte Suche und eine diagnosespezifische Vorauswahl von Informationen und Übungen im Portal. Hinsichtlich der Zugänglichkeit schlugen viele Teilnehmende vor, dass das Portal für jeden frei zugänglich sein sollte. Ein Patient schlug auch vor, das Portal in Wartezimmern von Arztpraxen und Apotheken zugänglich zu machen. Viele Nutzende wünschten sich das Portal als Smartphone-Anwendung und als Papierversion für Patient*innen, die keinen PC haben. Insgesamt enthielten die Verbesserungsvorschläge der Patient*innen keine grundsätzliche Kritik am Portal, sondern zeigen vielmehr den weiteren Bedarf von Betroffenen auf.

Alle befragten Patient*innen (N = 25) bejahten, dass sie das Portal weiterempfehlen würden, und einige (5; 20%) hatten dies bereits von sich aus getan. Patient*innen würden das Portal weiterempfehlen, weil es eine gute Bandbreite an Inhalten hat, Rückenprobleme gut darstellt und sie es als gutes Medium und eine gute Website ansehen. In diesem Zusammenhang wurden auch die Seriosität, Einfachheit und Praktikabilität des Portals genannt. Weitere Gründe für die Empfehlung waren, dass die Betroffenen durch die Nutzung des Portals positive Auswirkungen erfahren haben (für weitere Details siehe Thema „Auswirkungen des Portals“ in Abschnitt 3.1.2.1.3).

3.1.2.1.3 Nutzen des Portals

Der Nutzen des Portals spiegelte sich in zwei Themen, den Mehrwerten des Portals und Auswirkungen des Portals.

Mehrwerte des Portals

Wenn Hausärzt*innen ihren Patient*innen ein Webportal als Ergänzung zum Arztgespräch anbieten, muss es einen Mehrwert zu den Informationsquellen haben, die Patient*innen bereits besitzen, und zum Arztgespräch selbst. Hinsichtlich des Mehrwerts gegenüber anderen Informationsquellen (Tabelle 59) hoben die Patient*innen die Vertrauenswürdigkeit und die Fundiertheit von tala-med hervor, die sie bei einer eigenen Internetsuche nicht erzielen. Die Patient*innen hoben auch den Umfang der in tala-med bereitgestellten Informationen sowie deren Passung hervor. Neben dem unmittelbaren Nutzen dieser Funktionen schätzen die Patient*innen auch, dass diese Funktionen ihnen Zeit und Mühe bei der Suche nach Gesundheitsinformationen sparen. Die Betroffenen sehen auch einen Mehrwert in den guten Übungsvideos, die sie Anleitungen auf Papier und Anleitungen im Internet vorziehen, welche sie als weniger leicht verständlich empfinden. Neben diesen spezifischen Aspekten wurde auch der hohe Praxisbezug des Portals als Mehrwert gesehen, ebenso wie dessen positive Wirkung auf Rückenschmerzen (siehe Thema „Auswirkungen des Portals“ weiter unten). Zwei Patient*innen sahen keinen Mehrwert in tala-med, da es ihnen keine neuen Anregungen und keine Korrekturen zu Übungen biete, wie bei Präsenzkursen (die dieser Patient bevorzugt).

Im Vergleich zu einer hausärztlichen Konsultation ohne anschließenden Zugang zu tala-med sehen die Patient*innen einen Mehrwert in den zusätzlichen Informationen, die tala-med bietet, da es ihnen ermöglicht, die Inhalte der Konsultation zu wiederholen, zu vertiefen und zu reflektieren (Tabelle 59). Der Zugang zum Portal hilft den Betroffenen, wichtige Aspekte der Beratung zu wiederholen und erleichtert ihre Partizipation in zukünftigen Arztgesprächen.

P15: Da kann man einfach noch mal schauen: Ah ... Jetzt hätte ich noch mal eine Frage. Oder schau noch mal nach: Das hätte mich jetzt interessiert, das habe ich vergessen. Schau, ob ich da drin was finde. Also, ich finde es als zusätzliches Angebot gut. Natürlich ersetzt es kein persönliches Arzt-Patient-Gespräch.

Die Patient*innen schätzen die zeitlich flexible und unabhängige Nutzung des Portals, die ihre aktive Rolle bei der Behandlung ihrer Rückenschmerzen unterstützt. Der Zugang zum Portal motivierte die Teilnehmenden, sich mit den Inhalten auseinanderzusetzen und erleichterte ihnen die Anwendung der Rückenübungen. Die Patient*innen sahen auch die positiven Auswirkungen der Nutzung des Portals (siehe Thema „Auswirkungen des Portals“ im folgenden Abschnitt) als Mehrwert für die hausärztliche Beratung, da sie ohne den Zugang zu tala-med weniger über Rückenschmerzen gewusst und weniger Übungen durchgeführt hätten.

Auswirkungen des Portals

Die Auswirkungen der Nutzung des Portals zu untersuchen war nicht das initiale Anliegen der Studie, ausgenommen der Frage an die Patient*innen, ob und wie sich die Nutzung des Portals auf ihre Kommunikation mit ihrem Hausarzt * ihrer Hausärztin oder anderen Gesundheitsdienstleistern ausgewirkt hat. Nichtsdestotrotz erwähnten viele Patient*innen Auswirkungen, wenn sie erklärten, warum bestimmte Teile des Portals für sie besonders hilfreich (oder nicht

hilfreich) waren. Aufgrund dieses Ursprungs wurden hauptsächlich positive Effekte genannt. Die Antworten der Betroffenen beschreiben Auswirkungen des Portals auf die Stärke ihrer Rückenschmerzen, die Informiertheit und die Patientenbeteiligung.

Viele Patient*innen (18; 69%) konnten ihre Rückenschmerzen durch die Nutzung des Portals lindern. Genauer gesagt hatten sie weniger Rückenschmerzen, wenn sie die Übungen umsetzten. Ein Patient mit starken Rückenschmerzen verspürte jedoch mehr Rückenschmerzen, als er einige der Übungen ausprobierte. Die Betroffenen empfanden das Portal als Anregung, mehr (oder regelmäßiger) Übungen durchzuführen und mehr Sport zu treiben oder sich allgemein mehr zu bewegen. Sie gingen auch davon aus, dass die Übungen die Notwendigkeit eines erneuten Besuchs bei ihrem Hausarzt * ihrer Hausärztin verringern oder hinauszögern könnten.

Die Nutzung des Portals steigerte auch die Informiertheit der Patient*innen über Rückenschmerzen: Es verschaffte ihnen einen Überblick über Behandlungen, verbesserte ihr Verständnis von Rückenschmerzen (einschließlich der Ursachen) und führte zu einer neuen Sichtweise über den eigenen Beitrag der Patient*innen zu ihren Rückenschmerzen. Die erhöhte Informiertheit und die mit dem Hausarzt * der Hausärztin geteilte Informationsbasis wurden als Vorteil für zukünftige Arztgespräche angesehen, da die Patient*innen (1) mit mehr Vorwissen in zukünftige Arztgespräche gehen, (2) leichter spezifische Fragen stellen und (3) einfacher mit ihrem Hausarzt * ihrer Hausärztin über bestimmte Themen und spezifische Übungen sprechen können. Die Betroffenen gingen auch davon aus, dass ein höheres Maß an Information die Notwendigkeit von Arztbesuchen verringern könnte.

Die Nutzung des Portals erleichterte auch die Partizipation der Patient*innen: Sie schärfte das Bewusstsein der Patient*innen für die Bedeutung der Interaktion mit dem Hausarzt * der Hausärztin und ermutigte sie, sich an dieser Interaktion zu beteiligen und ihre Gedanken und Bedenken zu äußern.

P11: Ich bin offener geworden im Gespräch mit der Ärztin, also dass ich mich dann eher getraut habe oder begriffen habe, dass ich eigentlich sagen muss, was ich denke, bloß dann können wir da wirklich drüber reden. [...] dass es mir mal bewusst wurde, dass es auch von meiner Seite her, ja, ... dass auch ich ja Gedanken über meine Krankheit oder über meine Schmerzen habe und nicht bloß das, was der Arzt mir sagt, als richtig empfinden muss.

P8: Beim nächsten Hausarztbesuch werde ich mal ein paar Fragen aufschreiben und werde also da drängender auf meine Probleme oder auf meine Wünsche, sage ich mal, darauf hinweisen.

3.1.2.2 Interventionsbewertung aus Ärztesicht

Es konnten Interviews mit sieben Hausärzten und einer Hausärztin geführt werden. Aus den Interviews mit Hausarzt*innen ging hervor, dass das Online-Portal vor allem dann nicht in dem intendierten Umfang in die Konsultation einbezogen wurde, wenn es aus Sicht des*der Behandelnden keine Erleichterung oder Verbesserung bot oder wenn es zu stark vom gewohnten Konsultationsablauf abwich und ein Einbezug somit zu viel zusätzliche Zeit erfordert hätte. Die Inhalte waren den Hausarzt*innen bereits bekannt, was unterschiedlich bewertet wurde. Als Mehrwert wurden verschiedene Aspekte des Online-Portals genannt, wie die Bündelung der Inhalte in einem Portal, die Übungsvideos, die Nachleseoption für oder das Stützen der eigenen Aussagen während der Konsultation. Auch die Aussagen, wie Hausarzt*innen die Angebote des Online-Portals genutzt haben, sind vielfältig. Vornehmlich genannt wurden die Übungsvideos, das 3D-Modell des Rückens und das Aufzeigen von Behandlungsalternativen anhand des Portals. Es wurde deutlich, wie heterogen die Präferenzen der teilnehmenden Hausarzt*innen sind. Einigkeit besteht hingegen in der Bewertung der Vertrauenswürdigkeit, was mit der Unabhängigkeit von dritten Interessen und dem starken Bezug zur Leitlinie begründet wurde.

3.1.2.3 Nutzung des Rückenschmerzportals

3.1.2.3.1 Nutzung des Portals aus Patientensicht

Ergänzend zu den Interviews mit Patient*innen ließen die Nutzungsdaten erkennen, dass das Portal von den meisten Betroffenen nur ein oder zwei Mal (85%) genutzt wurde und dass tala-med mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von 6 bzw. 16 Minuten (Median bzw. Mittelwert) meist nur kurz genutzt wurde. Tabelle 29 gibt einen Überblick über die Gesamtnutzungszeit sowie die Anzahl der Downloads und (mittels Passwort) eingeloggt Besuche auf tala-med.

Tabelle 29: Nutzung des finalen Rückenschmerzportals

	N	MD	MW	SD	Min.	Max.	Gesamt
Nutzungszeit in Minuten	86	5,87	15,98	24,44	0,20	126,73	1374,64
Anzahl Downloads	86	0,00	1,40	2,50	0	16	120
Anzahl Besuche (Gesamt)	86	1,00	1,69	1,40	1	9	145
Anzahl Besuche via Smartphone	26	1,00	1,88	1,70	1	9	49
Anzahl Besuche nicht via Smartphone	65	1,00	1,48	1,12	1	8	96

N = Anzahl Patient*innen, MD = Median, MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Min. = Minimum, Max. = Maximum

Wie in der Tabelle 29 ersichtlich nutzte die Mehrheit der Patient*innen tala-med nicht mittels Smartphone, sondern – wie empfohlen – mittels Tablet, Laptop oder Desktop / PC. In Tabelle 30 ist die Nutzung pro Bereich abgetragen.

Tabelle 30: Nutzung einzelner Bereiche des finalen Rückenschmerzportals

	N (%)	MD	MW	SD	Min.	Max.	Gesamt
Nutzungszeit in Minuten							
Bereich Mehr Wissen	58 (67%)	1,32	4,66	8,86	0,08	55,47	270,31
Bereich Mehr Medien	55 (64%)	1,97	4,92	5,78	0,12	21,57	270,65
Bereich Übungen	77 (90%)	1,83	6,23	12,29	0,28	89,13	480,04
Bereich Mehr Mitsprache	33 (38%)	0,87	4,06	9,42	0,12	48,48	134,08
Anzahl Downloads							
Bereich Mehr Wissen	58 (67%)	0,00	0,28	0,52	0	2	16
Bereich Mehr Medien	55 (64%)	0,00	0,87	1,94	0	9	48
Bereich Übungen	77 (90%)	0,00	0,64	1,48	0	10	49
Bereich Mehr Mitsprache	33 (38%)	0,00	0,21	0,55	0	2	7

N = Anzahl Patient*innen, MD = Median, MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Min. = Minimum, Max. = Maximum

Der Bereich Übungen war der Bereich, der von fast allen Patient*innen (90%) genutzt wurde. Es war auch der Bereich, den Betroffene am längsten nutzten. Die Bereiche zu Wissen und Medien, die beide auf eine Wissensvermittlung abzielten, wenn auch in unterschiedlichen Formaten, wurden von jeweils etwa zwei Drittel der Patient*innen genutzt. Im Unterschied zum Bereich Wissen wurden im Bereich Medien deutlich mehr Dokumente heruntergeladen. Hinsichtlich der Anzahl an Downloads ist zu bedenken, dass der Bereich Medien bereits auf der obersten Ebene viele Dokumente zum Download anbietet und im Kopfbereich prominent auf diese Downloads hinweist. Somit sind das Angebot und die Sichtbarkeit der Downloads in diesem Bereich deutlich höher als im Bereich Wissen. Der Bereich zur Mitsprache wurde nur von etwa einem Drittel der Patient*innen genutzt. Im Unterschied zu den anderen Bereichen hat der Bereich „Mehr Mitsprache“ weniger inhaltlichen Bezug zu Rückenschmerzen. Es ist daher nicht überraschend, wenn Betroffene, die Zugang zu einem Rückenschmerzportal erhalten, zunächst inhaltliche Bereiche ansteuern, bevor sie sich dem ergänzenden Bereich der Arzt-Patienten-Kommunikation zuwenden. Die meisten Patient*innen (76%) interessierten sich für

mehrere Bereiche: etwa ein Viertel nutzten alle vier Bereiche, etwa ein Drittel nutzte drei Bereiche, ein weiteres Sechstel nutzte zwei Bereiche. Etwa ein Viertel nutzte nur einen Bereich, was in der Mehrzahl der Fälle der Bereich der Übungen war.

Abgesehen von der eher kurzen durchschnittlichen Nutzung fällt auf, dass mit 86 Patient*innen von weniger als der Hälfte der Teilnehmenden Nutzungsdaten vorliegen. Hierzu können technische Gründe beigetragen haben (z. B. Ad Blocker, die eine Aufzeichnung unterbinden), da aber auch in den Fragebögen nur etwas mehr als die Hälfte der Patient*innen angaben, das Portal genutzt zu haben, stellt sich die Frage, welche Faktoren dazu beitragen, ob und wie lange sie tala-med nutzen?

3.1.2.3.2 Prädiktoren der Portalnutzung aus Patientensicht

Um der Frage nachzugehen, welche Faktoren dazu beitragen, ob und wie lange Patient*innen tala-med nutzen, wurden die individuellen Nutzungsdaten der Teilnehmenden mit ihren Fragebogendaten zusammengeführt. Damit war es möglich, Zusammenhänge zwischen Merkmalen, die im Fragebogen erfasst wurden, und der Nutzung von tala-med zu untersuchen. Im Detail wurde die Vorhersagekraft von 15 Faktoren untersucht, die sich auf die Demografie der Patient*innen, internetbezogene Verhaltensweisen und Überzeugungen, die Gesundheit und Rückenschmerzen, die hausärztliche Konsultation, bei der die Betroffenen das Portal erhalten hatten, sowie die Hauptziele des Webportals (z. B. Wissen über Rückenschmerzen) beziehen. Die Hauptziele bzw. Ansatzpunkte des Portals waren keine Prädiktoren im engeren Sinne, deren Prüfung gibt aber Aufschluss darüber, ob das Portal von den Patient*innen genutzt wird, die einen besonderen Bedarf dazu haben (z. B. Patient*innen mit geringem Wissen über Rückenschmerzen). Beide Fragen wurden anhand verallgemeinerter bzw. gemischter linearer Modelle überprüft. Zur Überprüfung der Frage, welche Faktoren vorhersagen, ob das Portal genutzt wurde, wurde eine multiple binäre logistische Regression durchgeführt, in der die Zugehörigkeit der Patient*innen zum gleichen Hausarzt als zufälliges Intercept berücksichtigt wurde. Zur Überprüfung der Frage, welche Faktoren vorhersagen, wie lange das Portal genutzt wurde, wurde eine multiple Regression berechnet, die ebenfalls die Arztzugehörigkeit der Patient*innen als zufälligen Effekt (zufälliges Intercept) einbezog.

Tabelle 60 (im Anhang) zeigt die Ergebnisse dieser Analysen. Wie auf der linken Seite zu sehen, lieferten fünf Faktoren eine marginal signifikante Vorhersage ($p < ,10$) der binären Portalnutzung (0 = nein, nicht genutzt; 1 = ja, mindestens einmal genutzt). Die Wahrscheinlichkeit, dass Patient*innen das Portal nutzen, war umso höher, je mehr Zeit sie täglich im Internet verbringen, je schlechter ihr allgemeiner Gesundheitszustand war, je chronischer ihre Rückenschmerzen waren, je geringer ihre Schmerzstärke in den letzten 7 Tagen war und wenn der Hausarzt * die Hausärztin das Portal im Arztgespräch genutzt hatte. Wie auf der rechten Seite der Tabelle 60 (im Anhang) zu sehen, wurde die Nutzungsdauer des Portals von fünf Faktoren signifikant ($p < ,05$) und von zwei Faktoren marginal signifikant ($p < ,10$) vorhergesagt: Das Portal wurde von Frauen länger genutzt als von Männern, von älteren Patient*innen länger als von jüngeren und von Betroffenen, die stärkere Rückenschmerzen in den letzten 7 Tagen hatten. Es wurde auch umso länger genutzt, je zufriedener die Patient*innen mit der Konsultation waren ($p = ,06$) und je geringer ihre Selbstwirksamkeit in Bezug auf Arzt-Patienten-Interaktionen war. Betroffene mit einer längeren Vorgeschichte von Rückenschmerzen nutzen es kürzer als solche, die erst vor kürzerer Zeit das erste Mal Rückenschmerzen hatten. Tala-med wurde ebenfalls umso kürzer genutzt, je mehr Patient*innen glauben, dass Ruhe bei Rückenschmerzen hilfreich ist ($p = ,07$).

3.1.2.3.3 Nutzung des Portals aus Arztsicht

Im Interventionszeitraum von August 2018 bis Juni 2020 liegen Webanalyse-Daten von 30 Ärzt*innen der Interventionsgruppe vor. Die durchschnittliche Nutzungszeit des Webportals

während dieses Zeitraums betrug 48 Minuten (SD = 72,28 Minuten; Median = 24 Minuten) liegt. Durchschnittlich haben die Behandelnden das Webportal in diesem Zeitraum 7 Mal (SD = 11,17; Median = 3) besucht. Somit hielten sich die Ärzt*innen pro Besuch durchschnittlich 7 Minuten auf dem Webportal auf. Alle Ärzt*innen haben das Webportal über einen PC oder Laptop aufgerufen, wobei drei Teilnehmende das Webportal zusätzlich über ihr Handy genutzt haben.

Am längsten wurde mit durchschnittlich 16 Minuten (SD = 25,27; Median = 5,39) der Bereich mit dem Präsentationsmaterial verwendet, gefolgt vom Bereich zur patientenzentrierten Kommunikation mit durchschnittlich 5 Minuten (SD = 7,15; Median = 0,98) und dem Bereich mit den Leitlinien für die Sprechstunde mit durchschnittlich 4 Minuten (SD = 11,57; Median = 0,47). Sonstige Bereiche wurden durchschnittlich 23 Minuten genutzt (SD = 38,28; Median = 10,78). Der Bereich mit Empfehlungen zu Therapiemaßnahmen wurde am wenigsten genutzt (MW = 1,07; SD = 1,82; Median = 0,47).

3.1.3 Ergebnisse zum frei zugänglichen Rückenschmerzportal

3.1.3.1 Patientenbezogene Ergebnisse

3.1.3.1.1 Stichprobenbeschreibung

An der Onlinebefragung zur Evaluation der frei zugänglichen Fassung nahmen insgesamt 752 Personen teil. Fast alle dieser Teilnehmenden (726; 97%) gaben an, sich das Portal aus Sicht von Patient*innen angesehen zu haben. Da die weiteren Personengruppen (z. B. Angehörige, Behandelnde) in Summe nur 3% der Stichprobe ausmachten und für Vergleiche somit zu klein waren, beschränkte sich die Auswertung auf die Gruppe der Patient*innen. Von diesen 726 Teilnehmenden wurden insgesamt 17 Personen (2%) von den Auswertungen ausgeschlossen, da sie mehr als 30% fehlenden Werte aufwiesen, im Kommentarfeld angegeben haben, dass sie das Portal nicht nutzen und daher nicht beurteilen konnten oder fehlende Werte auf den drei gebildeten Skalen zur Evaluation der subjektiven Auswirkungen aufwiesen. Die Stichprobe basierte somit auf 709 Teilnehmenden, wovon der Großteil (642; 92%) Panelist*innen des Wiso-Panels waren.

Tabelle 31 gibt die demografischen Merkmale der Stichprobe wieder. Die Altersverteilung verteilte sich symmetrisch und abfallend um die Gruppe der 50 bis 59-Jährigen, die mit 30% am häufigsten vertreten waren. 60% der Teilnehmenden waren weiblich. Etwa die Hälfte der Stichprobe besitzt die Hochschulreife. Fast alle Teilnehmenden, die eine Angabe zu ihrer Muttersprache machten, gaben Deutsch als Muttersprache an (98%). Insgesamt bestand die Stichprobe somit aus überwiegend gut gebildeten, deutschsprachigen Teilnehmenden mittleren Alters.

Wie in der Tabelle 32 zu sehen, weisen quasi alle Teilnehmenden (704; 99%) Rückenschmerzerfahrungen auf. Aktuell Rückenschmerzen zu haben berichteten etwa zwei Drittel der Stichprobe (452; 64%). Wie in Tabelle 32 ebenfalls ersichtlich, hatte die Mehrheit der Befragten schon vor mehreren Jahren das erste Mal Rückenschmerzen. Es ist daher davon auszugehen, dass die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden schon länger mit Rückenschmerzen vertraut ist.

Tabelle 31: Ergebnisse zum frei zugänglichen Rückenschmerzportal, patientenbezogene demografische Merkmale

Demografische Merkmale	N	%
Alter		
18 bis 29 Jahre	33	4,7
30 bis 39 Jahre	109	15,4
40 bis 49 Jahre	138	19,5

50 bis 59 Jahre	213	30,1
60 bis 69 Jahre	147	20,8
70 bis 79 Jahre	61	8,6
80 Jahre und älter	6	0,8
Geschlecht		
Weiblich	414	60,3
Männlich	268	39,1
Divers	4	0,6
Höchster Schulabschluss		
Volksschul- oder Hauptschulabschluss	45	6,4
Mittlere Reife, Realschulabschluss	173	24,4
Polytechnische Oberschule	30	4,2
Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule	87	12,3
Hochschulreife	359	50,8
Anderer Schulabschluss	12	1,7

Tabelle 32: Ergebnisse zum frei zugänglichen Rückenschmerzportal, patientenbezogene Rückenschmerzserfahrungen

Rückenschmerzserfahrungen	N	%
Aktuell Rückenschmerzen?		
Nein, noch nie gehabt	4	0,6
Nein, aktuell nicht	252	35,6
Ja, akute (seit < 6 Wochen)	117	16,5
Ja, subakute (seit 6-12 Wochen)	51	7,2
Ja, chronische (seit > 12 Wochen)	284	40,1
Wann zum ersten Mal Rückenschmerzen?		
Vor mehr als 10 Jahren	400	56,4
Vor 5 bis weniger als 10 Jahren	108	15,2
Vor 2 bis weniger als 5 Jahren	84	11,8
Vor 1 bis weniger als 2 Jahren	38	5,4
Vor mehr als 12 Wochen bis weniger als 1 Jahr	29	4,1
Vor 6 bis 12 Wochen	23	3,2
Vor weniger als 6 Wochen	22	3,1

3.1.3.1.2 Nutzung des Portals

Die Studie zur Evaluation der zugangsfreien Fassung von tala-med war so konzipiert, dass die Teilnehmenden das Online-Portal zuerst zumindest kurz ausprobieren mussten, bevor aus dem Programm heraus eine Einladung zur Studie aufpoppte. Wenn die Einladung zur Studie erschien, erfuhren die Teilnehmenden, dass sie entweder direkt daran teilnehmen konnten, wenn sie das Portal ihrer Ansicht nach schon ausreichend ausprobiert und sich einen Eindruck davon gebildet haben. Oder, wenn dies nicht der Fall war, wurden sie ermutigt, das Portal weiter auszuprobieren und anschließend den Onlinefragebogen zu bearbeiten. Im Fragebogen selbst gaben die Teilnehmenden per Selbstauskunft an, wie lange sie das Portal ausprobiert haben und welche Bereiche sie sich angesehen haben.

Im Durchschnitt machte sich die Stichprobe 11 Minuten (SD = 21 Minuten) mit tala-med vertraut, bevor sie ihre Beurteilungen abgab, der Median lag bei 5 Minuten. Die folgenden Beurteilungen basieren somit auf einer Nutzung von etwa 5 bis 10 Minuten. In dieser Zeit schauten sich die meisten Teilnehmenden einen (39%) oder zwei (29%) der vier Bereiche des Portals an. Drei (16%) oder alle vier Bereiche (13%) sah sich nur jede*r 6. bzw. jede*r 8. Teilnehmende an. Der am häufigsten angesehene Bereich war „Übungen“ (72%), gefolgt von den wissensvermittelnden Bereichen „Mehr Wissen“ (56%) und „Mehr Medien“ (41%). Der Bereich „Mehr Mitsprache“ wurde nur von etwa jedem*jeder vierten Teilnehmenden angesehen (26%). Ein

kleiner aber substantieller Anteil der Teilnehmenden (102; 14%) griff mittels Smartphone auf tala-med zu. Alle anderen Teilnehmenden verwendeten Endgeräte mit größeren Displays, d. h. Tablet, Notebook oder Desktop-PC.

3.1.3.1.3 Wahrgenommene Wirkung

Als Indikatoren für die wahrgenommene Wirkung wurden aus Patientensicht subjektiv empfundene Zugewinne an Wissen, Gesundheitskompetenz, Motivation und Selbstwirksamkeit erfasst. Um den subjektiven Wissenszuwachs zu ermitteln, wurde eine Skala mit 7 Items eingesetzt, die verschiedene Themen zu Rückenschmerzen adressierte (z.B. mögliche Maßnahmen und Behandlungsmethoden für die eigenen Rückenschmerzen) und die Teilnehmenden befragte, inwiefern sie durch die Nutzung des Portals jetzt mehr über diese Themen wissen. Die interne Konsistenz dieser Skala war sehr gut (Cronbach's $\alpha = ,94$). Die bipolare Antwortskala umfasste sechs Stufen, wobei die Stufen 1 bis 3 eine Ablehnung der Aussage repräsentierten und die Stufen 4 bis 6 eine Zustimmung (Details zu den Antwortoptionen, siehe Tabelle 61 im Anhang). Mit einem Gesamtmittelwert von 4,17 lag die durchschnittliche Beurteilung deutlich über der Skalenmitte von 3,5. Die standardisierte Abweichung von der Skalenmitte beträgt Cohen's $d = 0,60$ ($p < ,001$). Eine Betrachtung der Ergebnisse auf Item-Ebene (siehe Tabelle 61 im Anhang) ergab, dass die Nutzung des Portals insbesondere das Wissen der Teilnehmenden darüber, was sie selbst gegen Rückenschmerzen tun können (86% der Stichprobe stimmten zu, diesbezüglich jetzt mehr zu wissen) und über mögliche Maßnahmen und Behandlungsmethoden für die eigenen Rückenschmerzen (80% zustimmende Antworten) steigerte.

Der subjektive Zuwachs bezüglich der Gesundheitskompetenz und der Motivation, regelmäßig etwas für den eigenen Rücken zu tun, wurde jeweils mit einem Item erfasst. Zu diesen Fragen lagen 69% (Gesundheitskompetenz) bzw. 76% (Motivation) zustimmende Antworten vor. Die durchschnittlichen Einschätzungen lagen sowohl für den Zuwachs an Gesundheitskompetenz ($M = 3,90$; $SD = 1,24$) als auch für den Zuwachs an Motivation ($M = 4,23$; $SD = 1,27$) deutlich über der Skalenmitte von 3,5. Die standardisierte Abweichung von der Skalenmitte beträgt $d = 0,33$ bzw. $d = 0,57$ ($ps < ,001$).

Zur Ermittlung des subjektiven Zuwachses an Selbstwirksamkeit bezüglich Arzt-Patienten-Interaktionen wurde eine Skala mit 5 Items eingesetzt, welche die gleichen Themen adressierte wie die entsprechende Skala, die in der Überprüfung der Wirksamkeit der (zugangsbeschränkten) finalen Fassung von tala-med eingesetzt wurde. Die interne Konsistenz dieser Skala war ebenfalls sehr gut (Cronbachs $\alpha = ,96$). Der Mittelwert dieser Skala lag mit $M = 4,00$ ($SD = 1,19$) ebenfalls deutlich über der Skalenmitte. Die standardisierte Abweichung von der Skalenmitte beträgt $d = 0,43$ ($p < ,001$).

Insgesamt betrachtet zeugen die Ergebnisse davon, dass die Teilnehmenden auch bei einer geringen Nutzung den subjektiven Eindruck der Wirksamkeit von tala-med haben. Die größte Wirksamkeit wurde bezüglich des Wissens und der Motivation, selbst etwas für den eigenen Rücken zu tun, empfunden.

3.1.3.1.4 Zusammenhänge zwischen Nutzung und wahrgenommener Wirkung

Es lagen kleine erwartungsgemäß positive Zusammenhänge zwischen der Nutzungsdauer und dem wahrgenommenen Zuwachs an Wissen ($r = 0,16$), Gesundheitskompetenz ($r = 0,13$), Motivation ($r = 0,13$) und Selbstwirksamkeit bezüglich Arzt-Patienten-Interaktionen ($r = 0,12$) vor ($ps < ,01$): Je länger Teilnehmende tala-med ausprobierten, umso höher empfanden sie die Wirksamkeit. Für die im Folgenden berichteten Zusammenhänge wurden Unterschiede hinsichtlich der Nutzungsdauer statistisch kontrolliert. Von Patienten, die tala-med per Smartphone nutzten, wurde die Wirksamkeit geringer empfunden als von jenen, die Endgeräte mit größeren Displays nutzten. Auch hinsichtlich der Nutzung der verschiedenen Bereiche von tala-med zeigten sich erwartungskonforme Zusammenhänge. Eine Nutzung der Bereiche

„Mehr Medien“ und „Übungen“ ging mit mehr subjektivem Wissenszuwachs einher ($B = 0,08$ bzw. $B = 0,10$; $p < ,05$). Nutzende, die den Bereich Übungen ansahen, empfanden auch einen höheren Zuwachs an Motivation an, etwas für ihren Rücken zu tun ($B = 0,09$; $p < ,05$). Erwartungskonträr ging die Nutzung des Bereichs „Mehr Mitsprache“ mit einem geringen subjektiven Eindruck des Wissenszuwachses ($B = -0,11$; $p < ,01$) und des Zuwachses an Gesundheitskompetenz einher ($B = -0,09$; $p < ,01$). Diese negativen Zusammenhänge bedeuten allerdings nicht zwangsläufig, dass eine Nutzung dieses Bereiches der Wirksamkeit des Portals abträglich ist, sie können ebenso bedeuten, dass eine Nutzung dieses Bereiches es den Teilnehmenden veranschaulicht, was sie noch nicht wissen bzw. was sie noch nicht (gut) können. Die Nutzung dieses Bereiches könnte somit einer Selbstüberschätzung, die bei einer Selbsteinschätzung des eigenen Wissens und Könnens nicht unüblich ist (Kruger & Dunning, 1999), entgegenwirken und diese verringern.

3.1.3.2 Ergebnisse aus Sicht behandelnder Personen

3.1.3.2.1 Stichprobenbeschreibung

An der Online-Befragung zur Effektevaluation der frei zugänglichen Fassung des Rückenschmerzportals nahmen insgesamt 31 Proband*innen teil. Dabei gelangten zwölf Teilnehmende (38,7 %) über das Wiso-Panel (<https://www.wisopanel.net>) zu dieser Befragung, die den Teilnehmenden keine Aufwandsentschädigung für das Ausfüllen des Fragebogens bot. In Tabelle 33 sind die soziodemografischen Merkmale, die berufliche Tätigkeit, die Zugehörigkeit zu den Fachgesellschaften und die Erfahrung der Befragten mit Rückenschmerzpatient*innen dargestellt.

Die Mehrheit der Befragten ($N = 11$; 35,5 %) ist zwischen 50 und 59 Jahre alt und die Hälfte ($n = 15$; 48,4 %) der Teilnehmenden ist weiblich. 23 Personen (74,2 %) sind als Arzt*Ärztin tätig, während die Restlichen ($N = 8$; 25,8 %) Behandelnde in einem anderen Heilberuf sind. Von den Befragten machten 17 Personen (54,8 %) eine genauere Angabe zu ihrer beruflichen Tätigkeit (siehe Tabelle 33). Die Mehrheit der Teilnehmenden ($N = 16$; 51,6 %) ist keiner medizinischen Fachgesellschaft angehörig.

Tabelle 33: Ergebnisse zum frei zugänglichen Rückenschmerzportal, Charakteristika der Behandelnden

Charakteristika	N	%
Alter		
30 bis 39 Jahre	4	12,9
40 bis 49 Jahre	8	25,8
50 bis 59 Jahre	11	35,5
60 bis 69 Jahre	5	16,1
70 bis 79 Jahre	2	6,5
Geschlecht		
Weiblich	15	48,4
Männlich	15	48,4
Allgemeine berufliche Tätigkeit		
Arzt*Ärztin	23	74,2
Behandelnde*r in anderem Heilberuf	8	25,8
Detaillierte berufliche Tätigkeit		
Facharzt*Fachärztin für Allgemeinmedizin / Internist*in	8	25,6
Arzt*Ärztin in Weiterbildung	2	6,5
Chiropraktiker*in	2	6,5
Physiotherapeut*in	2	6,5
Pflegepersonal	1	3,2
Praktikant*in	1	3,2
Sonstiges	1	3,2
Keine weitere Angabe	14	45,2
Zugehörigkeit zu Fachgesellschaften		
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM)	6	19,4
Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF)	2	6,5
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)	2	6,5
Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)	1	3,2
Andere medizinische Fachgesellschaft	4	12,9
Keine medizinische Fachgesellschaft	16	51,6
Durchschnittliche Anzahl an Rückenschmerzpatient*innen im Monat		
0 bis 4 Rückenschmerzpatient*innen	11	35,5
5 bis 9 Rückenschmerzpatient*innen	6	19,4
10 bis 14 Rückenschmerzpatient*innen	3	9,7
15 bis 19 Rückenschmerzpatient*innen	2	6,5
20 oder mehr Rückenschmerzpatient*innen	8	25,8

3.1.3.2.2 Wahrgenommene Wirkung

Von den 31 Befragten gaben 22 Personen (71 %) an, dass sie sich vorstellen können, dass tala-med sie dabei unterstützen könnte, Gespräche mit Rückenschmerzpatient*innen vorzubereiten und den Gesprächsablauf zu strukturieren (vgl. Tabelle 63 im Anhang). 25 Teilnehmende (80,7 %) waren der Meinung, dass tala-med hilfreich sein könnte, um Rückenschmerzpatient*innen aufzuklären und Fragen der Betroffenen zu beantworten. Bei der Frage, ob tala-med die behandelnden Personen in Zukunft wohl dabei helfen könnte, den Patient*innen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zu erläutern und mit ihnen gemeinsam Therapieentscheidungen zu treffen, waren sich 28 der Befragten (90,3 %) sicher. Zudem gaben 24 Teilnehmende (77,4 %) an, dass die Verwendung des Rückenschmerzportals zukünftig dienlich sein könnte, um evidenzbasierte Medizin in den Praxisalltag zu integrieren. Ein Drittel der Befragten (N = 11; 35,5 %) ist sich sicher, dass die Nutzung von tala-med die Erstellung der Diagnose erleichtern könnte, während hingegen genauso viele der Befragten gegenteiliger Meinung sind. Die Hälfte der Befragten (N = 16; 51,6 %) geht davon aus, dass die zukünftige Verwen-

dung von tala-med ihnen dabei helfen wird, Risikofaktoren für eine Chronifizierung von Rückenschmerzen zu erheben, während sich ein Drittel der Befragten (N = 11; 32,2 %) bei diesem Aspekt unsicher ist. Bei der Frage, ob eine Nutzung von tala-med dabei unterstützen könnte, den eigenen Kenntnisstand zu nicht spezifischem Kreuzschmerz up to date zu halten, stimmten 19 Befragte (61,3 %) zu. Genauso viele Teilnehmende gaben an, dass die weitere Verwendung von tala-med sie darin unterstützen könnte, einen Behandlungsplan zu erstellen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass eine zukünftige Verwendung von tala-med im Arzt-Patienten-Gespräch und zur Behandlung von Rückenschmerzpatient*innen von den Befragten als effektiv und nützlich eingeschätzt wird. Vor allem für die Aufklärung von Patient*innen, für eine gemeinsame Entscheidungsfindung, für die Vorbereitung und Strukturierung des Gesprächs und zur Integration von evidenzbasierter Medizin in den Praxisalltag, kann sich der Großteil der Befragten vorstellen, dass tala-med hilfreich sein wird.

Abschließend sind bei der Interpretation der dargestellten Ergebnisse zwei Limitationen zu beachten. Erstens handelt es sich um eine kleine Stichprobe, weshalb die externe Validität der Ergebnisse eingeschränkt ist. Zweitens kann aufgrund der Rekrutierung der Befragten ein Selektionsbias nicht ausgeschlossen werden. So wurde das Portal über verschiedene Kanäle mit Bezug zu evidenzbasierter Medizin beworben. Außerdem gelangten die Teilnehmenden erst zur Befragung, nachdem sie das Portal für einige Minuten genutzt hatten, um auch tatsächlich eine Aussage über tala-med treffen zu können. Somit könnten vor allem Personen an der Befragung teilgenommen haben, die bereits an Informationen zu evidenzbasierter Medizin interessiert sind und für die es keinen großen Aufwand darstellt, Online-Portale zu nutzen. Dies könnte dazu geführt haben, dass die Effektivität und Nützlichkeit von tala-med in der vorliegenden Stichprobe tendenziell höher eingeschätzt wurde.

3.1.4 Prozesse zum frei zugänglichen Rückenschmerzportal

3.1.4.1 Prozesse aus Patientensicht

Zur Akzeptanz und Nutzbarkeit der frei zugänglichen Fassung von tala-med wurden den Teilnehmenden insgesamt 6 Items vorgelegt, die erfragten, inwiefern tala-med ihren Erwartungen entsprach, gut verständlich und vertrauenswürdig war. Weiterhin zielten sie auf die Angemessenheit der Informationsmenge und die Komplexität des Portals ab, sowie darauf, inwiefern tala-med als einfach zu nutzen empfunden wurde. Tabelle 62 (im Anhang) gibt die Antworten auf diese Fragen im Detail wieder. Wie an den Mittelwerten und den Anteilen zustimmender Antworten erkennbar ist, wurden alle Fragen von der Mehrheit der Teilnehmenden positiv beurteilt. Dies traf in besonderem Maß auf die Verständlichkeit, die Vertrauenswürdigkeit und die einfache Nutzbarkeit von tala-med zu. Zu diesen Dimensionen stimmten jeweils 89% oder mehr den zugehörigen Aussagen zu. Die Mittelwerte der Beurteilungen zu diesen Dimensionen der Nutzerfreundlichkeit lagen mit Werten von 4,42 (SD = 0,73), 4,40 (SD = 0,78) und 4,31 (SD = 0,84) auf der bis 5 reichenden Skala deutlich über der Skalenmitte von 3 ($d_s \geq 1,6$, $p_s < ,001$). Tala-med wurde somit in Summe als sehr nutzerfreundlich empfunden und traf bei den Nutzenden auf eine hohe Akzeptanz.

Die hohe Nutzerfreundlichkeit bzw. nutzerfreundliche Gestaltung wurde von 78 Teilnehmenden auch in den Freitextantworten positiv hervorgehoben. Neben der Übersichtlichkeit (N = 60) wurden von vielen Teilnehmenden (N = 130) die Übungsvideos in den optionalen Freitextantworten lobend erwähnt. Als Kritik wurde in den Freitextantworten geäußert, dass die Nutzung des Portals mit dem Smartphone nicht optimal ist (N = 26) und dass zum Ansehen der Videos Cookies zugestimmt werden musste (N = 19). Vereinzelt kritische Rückmeldungen bezogen sich zudem darauf, dass das Design von tala-med eher nüchtern und klassisch gehalten wurde. Insgesamt wurde verhältnismäßig wenig Kritik geäußert. Die häufigste Antwort auf die Frage, was Teilnehmenden an tala-med missfallen hat oder was sie daran vermisst haben, lautete „Nichts“ (N = 72).

In Einklang mit der hohen Nutzerfreundlichkeit fielen auch die Gesamtbeurteilungen zu tala-med aus: In Schulnoten wurde tala-med im Durchschnitt mit „gut“ ($M = 1,98$, $SD = 0,85$) bewertet. Die überwiegende Mehrheit (83%) beurteilte tala-med mit den Schulnoten 1 „sehr gut“ oder 2 „gut“. Die Gesamtbeurteilung unterschied sich allerdings in Abhängigkeit davon, ob tala-med mit dem Smartphone oder mit einem Gerät mit größerem Display genutzt wurde. Teilnehmende, die tala-med mittels Smartphone nutzten, vergaben durchschnittlich die Note 2,25 ($SD = 1,01$) wohingegen Teilnehmende, die das Portal mit einem anderen Gerät nutzten, die Durchschnittsnote 1,93 ($SD = 0,81$) vergaben. Die überwiegende Mehrheit (81%) stimmte der Frage zu, dass sie tala-med weiterempfehlen würden. Die Antwort auf die Frage, inwieweit sich Teilnehmende vorstellen könnten, tala-med regelmäßig zu nutzen, fiel etwas verhaltener aus, wurde aber ebenfalls von der Mehrheit der Teilnehmenden bejaht (71%). Die Mittelwerte der Weiterempfehlung ($M = 4,11$, $SD = 0,97$) und regelmäßigen Nutzung ($M = 3,84$, $SD = 1,09$; jeweils auf einer Skala von 1 „nein“ bis 5 „ja“) lagen beide deutlich über der Mittelkategorie von 3, die indizierte, dass Teilnehmende nicht wussten, ob sie die Frage bejahen oder verneinen ($d_s > 0,77$; $p_s < ,001$). Übereinstimmend mit den Ergebnissen zur Nutzerfreundlichkeit fielen auch die Ergebnisse der Gesamtbeurteilungen sehr positiv aus und zeugen davon, dass die überwiegende Mehrheit der Teilnehmenden, die tala-med (aus Sicht von Patient*innen) für kurze Zeit ausprobierten, einen guten Eindruck von dem Portal hatten.

3.1.4.2 Prozesse aus Sicht Behandelnder

3.1.4.2.1 Portalnutzung durch Behandelnde

Die 31 befragten Behandelnden befanden sich zwischen 3 und 100 Minuten auf der frei zugänglichen Fassung des Rückenschmerzportals, wobei sie durchschnittlich etwa 16 Minuten ($SD = 20,10$; Median = 10 Minuten) dort verbrachten. Die zwölf Befragten, die für die Teilnahme an der Befragung eine Aufwandsentschädigung erhielten, nutzten tala-med durchschnittlich 8 Minuten ($SD = 7,47$; Median = 5 Minuten). Teilnehmende hingegen, die keine Aufwandsentschädigung erhielten ($N = 19$), verbrachten durchschnittlich 22 Minuten ($SD = 24,26$; Median = 15 Minuten) auf tala-med.

Die Mehrheit hat das Portal am Desktop-Computer ($N = 14$; 45,2 %) bzw. am Laptop ($N = 11$; 35,5 %) genutzt. Drei Personen (9,7 %) haben über das Smartphone und zwei Personen (6,5 %) über das Tablet auf das Portal zugegriffen.

Von den sechs inhaltlichen Bereichen der Plattform (Leitlinie für die Sprechstunde, Präsentationsmaterial, Arzt-Patienten-Gespräch, Therapiemaßnahmen, Nachschlagen, Patientenansicht), wurde der Bereich Therapiemaßnahmen am häufigsten genutzt ($N = 21$; 67,7 %). Informationen zum optimalen Arzt-Patienten-Gespräch ($N = 16$; 51,6 %) und die Leitlinien für die Sprechstunde ($N = 15$; 48,4 %) haben sich etwa die Hälfte der Befragten angesehen, gefolgt vom Präsentationsmaterial für das Arzt-Patienten-Gespräch ($N = 13$; 41,9 %). Ein Drittel der Behandelnden ($N = 9$; 29,0 %) hat zudem die Patientenversion von tala-med betrachtet (vgl. Tabelle 64 im Anhang).

3.1.4.2.2 Akzeptanz und Nutzbarkeit aus Sicht Behandelnder

Der Großteil der Befragten ($N = 26$; 83,9%) gab an, dass tala-med ihren Erwartungen entsprach und die Informationsmenge angemessen sei ($N = 23$; 74,2%). Genauso wurde tala-med von der großen Mehrheit der Probanden als gut verständlich ($n = 27$; 87,1%), vertrauenswürdig ($N = 25$; 80,6%) und einfach zu nutzen ($N = 24$; 77,4%) bewertet. Lediglich 5 Personen (16,2%) gaben an, dass tala-med unnötig komplex sei (Tabelle 65 im Anhang).

Insgesamt betrachtet, würde knapp ein Drittel der Befragten ($N = 9$; 29,0%) das Portal mit der Note sehr gut bewerten und mehr als die Hälfte der Befragten ($N = 18$; 58,1%) mit der Note gut. Die schlechteste Bewertung mit einer Note 4 wurde lediglich von einer einzigen Person vergeben (3,2%).

Weiterhin würde die Mehrheit der Probanden das Portal ihren Kollegen in Heilberufen (n = 25; 80,6%) und ihren Patienten (N = 26; 83,8%) weiterempfehlen (Tabelle 66 im Anhang), sowie es selbst regelmäßig im Behandler-Patienten-Gespräch nutzen (N = 22; 71%).

Ein Viertel der Befragten (N = 8; 25,6%) äußerte Aspekte, die ihnen an tala-med nicht gefallen haben, bzw. die sie bei tala-med vermisst haben (Tabelle 67 im Anhang). Dabei wurde die Verwendung von zu vielen lateinischen Fremdwörtern, ein zu komplexer Aufbau der Plattform, die Gestaltung der Videos und Bilder mit Comicfiguren, Schwierigkeiten beim Laden der Infobroschüren und das schwierige Auffinden der Plattform im Internet kritisiert. Vermisst wurden weitere Inhalte bezüglich Rückenschmerzen, wie z. B. die Thematisierung von O- und X-Beinen und Skoliose sowie der Hinweis, dass für viele Therapie-Konzepte bisher keine Evidenz vorhanden ist. Außerdem wurde der Wunsch nach einer Anleitung für die Patientenübungen als Text zum Ausdrucken geäußert, sowie nach einer kompatiblen Version des Portals für Smartphones. Zuletzt wurde angemerkt, dass der Ausbau der Patientenseite in verschiedenen Sprachen sowie der Ausbau der Plattform auf andere häufige Krankheitsbilder und Themen aus der Medizin gewinnbringend sein könnten.

Bei der Frage, was an tala-med besonders gut gefallen hat (Tabelle 68 im Anhang), machten 21 Befragte (67,7%) eine Angabe. Dabei wurden spezifische Inhalte, nämlich die Übungsvideos für Patient*innen, das Präsentationsmaterial für das Arzt-Patienten-Gespräch, Informationen zur Arzt-Patienten-Kommunikation, die Leitlinien für die Sprechstunde, Informationen zu Ursachen für Rückenschmerzen und Informationen für Patient*innen zur Gesundheitsförderung und Prävention genannt. Außerdem wurde die Verständlichkeit der Informationen, die einfache Bedienung sowie die gute Strukturierung und Übersichtlichkeit des Portals als besonders positiv erachtet. Auch die Informationsmenge und die verwendeten Bilder gefielen den Befragten besonders. Zuletzt wurden die gute technische Funktionalität und die Plattform im Allgemeinen positiv hervorgehoben.

Zusammenfassend wird die frei zugängliche Version von tala-med von den Ärzt*innen und Behandelnden in anderen Heilberufen gut akzeptiert und angenommen. Sie wird als vertrauenswürdig, gut verständlich, übersichtlich und einfach zu bedienen beurteilt. Auch die Informationsmenge und die Inhalte werden positiv bewertet. Zusätzlich deuten die Ergebnisse darauf hin, dass tala-med von den Professionen in Zukunft weiterverwendet und an andere Personen weiterempfohlen wird.

Einschränkend ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten, dass die Teilnehmenden nicht wie ursprünglich intendiert, tala-med für die Vorbereitung bzw. zur Unterstützung während eines spezifischen Behandler-Patienten-Gesprächs genutzt haben. Dadurch könnten sich ein anderes Nutzungsverhalten und eine andere Bewertung der Plattform ergeben haben, als im Vergleich zu Teilnehmenden der RCT, die tala-med gezielt für Behandler-Patienten-Gespräche verwenden sollten. Ein konkreter Hinweis auf ein anderes Nutzungsverhalten bei der frei zugänglichen Version von tala-med ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 22 Minuten der Personen, die ohne Aufwandsentschädigung tala-med genutzt haben. Dies ist deutlich länger, als die interviewten Personen der RCT angaben, die tala-med während eines maximal 10-minütigen Patientengesprächs verwendet hatten.

Für eine Weiterentwicklung von tala-med erscheint die Erweiterung um weitere Themenbereiche zu Rückenschmerzen, ein Ausbau der Patientenseite in weiteren Sprachen, eine optimierte Ansicht für die Nutzung vom Smartphone, sowie eine schriftliche Anleitung der Patientenübungen zum Ausdrucken sinnvoll. Außerdem scheinen weitere Schritte für ein besseres Auffinden der Plattform im Internet für eine weitere Verbreitung lohnenswert.

3.2 Ergebnisse zur Suchmaschine

3.2.0 Ergebnisse zur Pilotfassung

Verbesserungsvorschläge der pilottestenden Personen bezogen sich insbesondere auf die Übersichtlichkeit der Filterkriterien, Ladezeiten, Informationen zum Suchvorgang und die Passung der Trefferliste. Auf Basis dieser Rückmeldungen wurden

- „Information über die Suche“ auf der Website eingefügt,
- „mouse over“ Effekte zur besseren Verständlichkeit ergänzt,
- der Suchalgorithmus iterativ eingestellt, um die Relevanz in der Reihenfolge der Ergebnisse zu verbessern und
- Schwellenwerte der Filterkategorien angepasst, sobald sich der Pool der zu durchsuchenden Domains änderte, also Domains ausgeschlossen oder neu hinzugefügt wurden.

3.2.1 Ergebnisse zur finalen Suchmaschine

Die Umfrage wurde anhand deskriptiver quantitativer Darstellung ausgewertet. Es haben 1116 Personen an der Umfrage teilgenommen. Davon wurde die Mehrzahl (71,9%) als Teil des „Wiso-Panels“ auf die Umfrage aufmerksam (Tabelle 34).

Tabelle 34: Suchmaschine, Charakteristika der Befragten

	N	%
Gesamt	1116	100,0%
Alter		
18 - 29 Jahre	67	6,0%
30 - 39 Jahre	189	16,9%
40 - 49 Jahre	195	17,5%
50 - 59 Jahre	298	26,7%
60- 69 Jahre	245	22,0%
70- 79 Jahre	111	9,9%
älter als 80 Jahre	11	1,0%
Geschlecht		
divers	7	0,6%
weiblich	609	54,6%
männlich	500	44,8%
Höchster Bildungsabschluss		
kein Abschluss	3	0,3%
Hauptschulabschluss	91	8,2%
Realschulabschluss	280	25,1%
Fachabitur/Abitur	248	22,2%
Universitäts-/Hochschulabschluss	442	39,6%
Promotion	52	4,7%
Arbeit im medizinischen Bereich?		
als Arzt*Ärztin	16	1,4%
in einem anderen Heilberuf	110	9,9%
in keinem Heilberuf tätig	990	88,7%
Gruppenzugehörigkeit		
keine der genannten Gruppen	276	24,7%
"Gesundes Kinzigtal"	7	0,6%
medizinische Fachgesellschaften	31	2,8%
Wiso-Panel	802	71,9%

Die Teilnehmenden waren mindestens 18 und bis über 80 Jahre alt, die Mehrzahl im Alter von 50-59 Jahren (26,7%). 54,6% gab an weiblich zu sein (0,6% divers, 44,8% männlich). 66,5% haben mindestens ein Fachabitur oder Abitur bzw. einen höheren Bildungsabschluss. Die meisten Teilnehmenden waren in keinem Heilberuf tätig (88,7%); 1,4% waren Ärzt*innen und 9,9% in anderen Heilberufen tätig. Um die gesundheitsbezogene Webaffinität der Nutzenden einzuschätzen, wurden drei Items zu Nutzungshäufigkeit und Selbsteinschätzungen im Umgang mit Gesundheitsinformationen im Internet abgefragt. Die meisten Nutzenden verwendeten das Internet mehrmals pro Monat oder seltener, um nach Gesundheitsinformationen zu suchen. Generell schätzten die meisten Nutzenden sich selbst als eher oder zumindest teilweise kompetent in der Unterscheidung zwischen zuverlässigen und fragwürdigen Informationen ein. Die Mehrzahl der Befragten (84,6%) fühlte sich mindestens teilweise sicher in gesundheitsbezogenen Entscheidungen auf Basis von Informationen aus dem Internet; dagegen stimmten 18,6% überhaupt nicht bis nicht zu (Tabelle 35).

Tabelle 35: Suchmaschine, Webaffinität der Befragten

N= 1116 Angaben in %	täglich	mehrmals pro Woche	mehrmals pro Monat	seltener	nie
Internetnutzung für Gesundheitsinformationen	11,9	19,0	35,7	31,8	1,6
	Trifft über- haupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft teil- weise zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Unterscheidungsfähigkeit zwischen zuverlässigen und fragwürdigen Informationen	2,2	7,5	32,9	44,8	12,6
Sicherheit bei gesundheitsbezogenen Entscheidungen auf Basis von Informationen aus dem Internet	4,0	14,6	43,0	31,5	6,9

Um herauszufinden, ob Nutzende die Suchmaschine als nützlich, praktikabel und akzeptabel für Ihre Suche bewerten, wurden Items zur Usability und Wiedernutzung erhoben. Eine Auflistung der erhobenen Items unter Angabe der jeweiligen Mittelwerte und Standardabweichungen ist in Tabelle 36 zu finden.

Tabelle 36: Suchmaschine, Bewertung der Praktikabilität und Nützlichkeit

	M*	SD
Ich kann mir vorstellen, dass die meisten Personen den Umgang mit der Suchmaschine sehr schnell lernen.	4,00	0,897
Das Design unterstützt ein schnelles Scannen der Suchergebnisseiten.	3,64	0,988
Ich finde die Elemente der Suchergebnisse sind übersichtlich angeordnet.	3,74	0,985
Die Einstellungen der Funktionen der Suchmaschine sind für mich nicht verständlich.	2,43**	1,294
Dass es hier keinerlei Werbung gibt, gefällt mir.	4,58	0,767
Die Suchfunktionen sind genauso, wie ich es erwartet habe.	3,48	1,039
Die Suchmaschine geht sorgsam mit meinen persönlichen Daten um.	3,58	0,889
Die Suchmaschine liefert Suchergebnisse, die nicht durch wirtschaftliche Interessen beeinflusst werden.	3,53	0,987
Die Suchmaschine liefert schnell die Information, die man braucht.	3,76	0,994
Die Suchmaschine bietet sinnvolle Optionen, die bisherige Suchmaschinen so nicht beinhalten.	3,58	1,026

*Skala von 1 bis 5, höhere Werte indizieren eine höhere Zustimmung
 **Item reverse: niedrigere Werte indizieren, dass die Funktionen der Suchmaschine verständlich sind

Im Wesentlichen erhielten diese Aussagen eher zustimmende Rückmeldungen (Werte > 3). Insbesondere wurde die Werbefreiheit als sehr positiv bewertet. Die Einstellungen und Funktionen wurden hauptsächlich als verständlich angegeben.

Zu den Spezifika der Suchmaschine gehört der Innovationsaspekt: Anonymität der Suche und dass keine Profile bei der Suche erstellt werden, sowie die Möglichkeit über Filter individuell Qualitätskategorien auszuwählen, die die Reihenfolge der Treffer sortieren. Besonders hervorzuheben ist hierbei die Bewertung des Innovationsaspektes der Suchmaschine im Vergleich zu vorhandenen Beschaffungsmöglichkeiten für Gesundheitsinformationen im Internet: Nutzende bewerteten die innovativen Aspekte zu Datenschutz (anonym bleibende Suchanfragen, kein Erstellen von Profilen) und Unabhängigkeit von Sponsoren als sehr wichtig (58,8%) bis eher wichtig (29,5%). Bezüglich der Filternutzung bewerteten diejenigen Nutzenden, die die Filter verwendeten, diese eher bis voll und ganz hilfreich um jeweils vertrauenswürdige, aktuelle, nutzerfreundliche oder verständliche Ergebnisse zu finden. Details siehe Tabelle 37.

Die Zufriedenheit und Akzeptanz der Suchmaschine wurde anhand der Wiedernutzung und Weiterempfehlung erfasst: Die meisten Nutzenden gaben an, die Suchmaschine häufig weiter zu verwenden (58.2% eher bis voll und ganz zustimmend) und weiter zu empfehlen (62.6% eher bis voll und ganz zustimmend). Details siehe Tabelle 37.

Tabelle 37: Suchmaschine, Bewertung der Innovationsaspekte, Filternutzung und Akzeptanz

Innovationsaspekte und Akzeptanz	M	SD	Eher bis voll und ganz zustimmend*	Stimme teilweise zu*	Eher nicht bis überhaupt nicht zustimmend*	Funktion nicht genutzt*
Anonymität der Suche & Keine Profilerstellung & kein Einfluss durch Sponsoren ^a	4,42	0,833	88,3	7,2	4,5	-
Der Filter „vertrauenswürdig“ hilft mir tatsächlich vertrauenswürdige Ergebnisse zu finden. ^b	4,08	0,932	60,0	11,9	4,2	23,8
Der Filter „aktuell“ hilft mir tatsächlich aktuelle Ergebnisse zu finden. ^b	4,22	0,873	64,8	10,1	3,4	21,7
Der Filter „verständlich“ hilft mir tatsächlich verständliche Ergebnisse zu finden. ^b	4,02	0,948	55,8	14,8	4,7	24,6
Der Filter „nutzerfreundlich“ hilft mir tatsächlich nutzerfreundliche Ergebnisse zu finden. ^b	3,92	0,950	51,3	15,0	5,4	28,4
Wiedernutzung ^a	3,58	1,020	58,2	26,5	15,2	-
Weiterempfehlung ^a	3,67	1,045	62,6	23,5	13,9	-

*Angaben in Prozent
^a Skala von 1 bis 5, höhere Werte indizieren höhere Zustimmung;
^b Skala von 1 bis 5, höhere Werte indizieren eine höhere Nützlichkeit des Filters

Darüber hinaus hinterließen 362 Personen (32,2%) Kommentare und Anmerkungen mit diversen Ansichten, Lob, Wünschen, und Verbesserungsvorschlägen.

Insgesamte Bewertung der Ergebnisse:

Diese erhobenen Daten zeigen eine überwiegend positive Bewertung und Annahme der Suchmaschine und deren Filterfunktionen. Besonders der Aspekt der Werbefreiheit wurde von der Mehrheit der Nutzenden als äußerst positiv eingeschätzt.

3.2.2 Prozesse zur finalen Suchmaschine

Im Rahmen der Prozessevaluation wurde das Nutzerverhalten der Suchenden mithilfe der Webanalysesoftware Matomo aufgenommen. Für neun Monate vom 01.10.2020 bis 30.06.2021 wurde ermittelt, welche Suchwörter nachgeschlagen und wie die Filterfunktion genutzt wurde. In diesem Zeitraum besuchten 1.731 Nutzende die Suchmaschine. Sie tätigten bei 2.077 Besuchen 3.261 Suchanfragen mit 2.122 verschiedenen Suchbegriffen (vgl. Abbildung 3). 23% der Suchanfragen wurden von einem mobilen Endgerät (Tablet, Smartphone, o. ä.)

Abbildung 5: Suchmaschine, von Nutzer*innen wählbare Gewichtung der Filter



Am häufigsten stellten Nutzende die Filter aktuell und vertrauenswürdig auf eine höhere Gewichtung ein. (vgl. Abbildung 6 und 7).

Abbildung 6: Suchmaschine, Häufigkeit der Filterveränderungen bei Suchanfragen

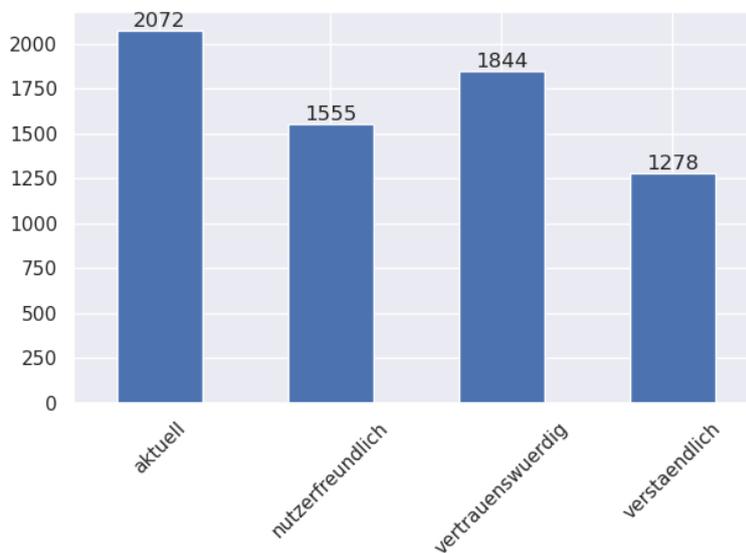
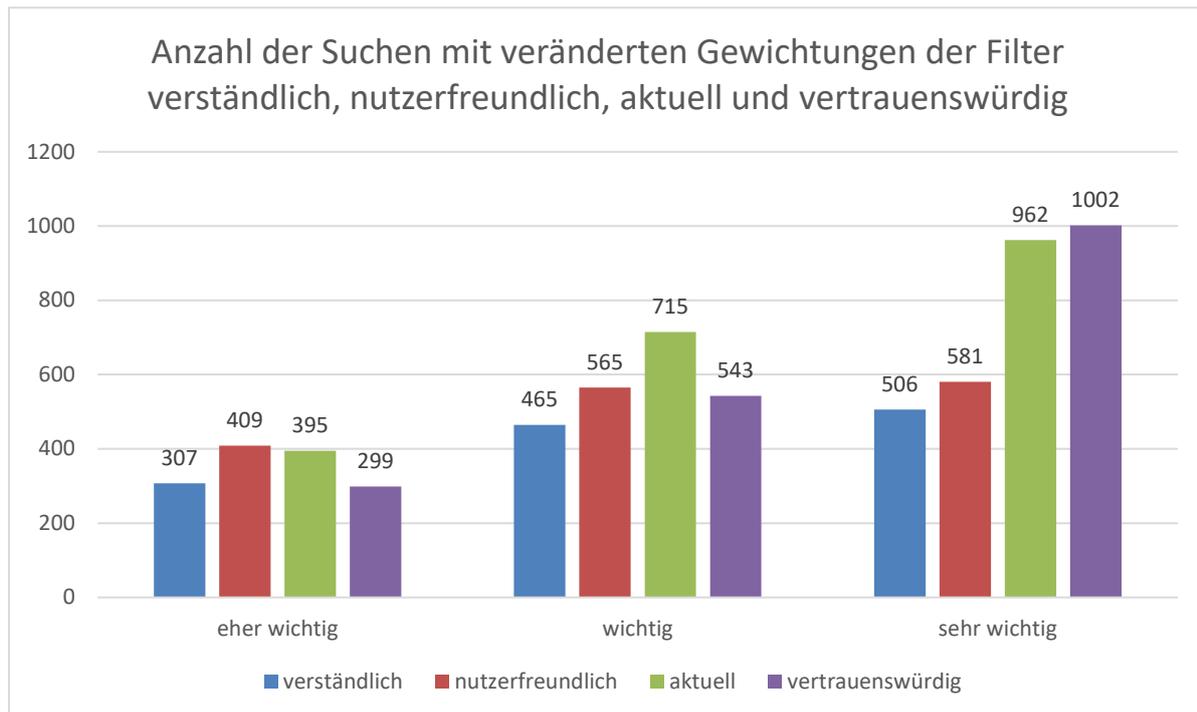


Abbildung 7: Suchmaschine, Verteilung der Filtereinstellungen in den Gewichtungen



Der Standardwert wurde nicht betrachtet, da dieser keine bewusste Aktion benötigt um eingestellt zu werden.

4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen des Evaluators

4.1 Zusammenfassende Bewertungen des Rückenschmerzportals tala-med und der Suchmaschine

4.1.1 Bewertung des Rückenschmerzportals tala-med für Patient*innen

4.1.1.1 Erkenntnisse aus Befragungen, Telefoninterviews und Nutzungsdaten

Aus den Befragungen, den Telefoninterviews und den Nutzungsdaten geht hervor, dass das Rückenschmerzportal tala-med von Patient*innen gut akzeptiert und als nutzerfreundlich angesehen wird und mit den erwarteten positiven Auswirkungen für Betroffene einhergeht. Diese sind insbesondere eine Steigerung der Informiertheit, zu der sich in den Befragungen ein mittelgroßer und statistisch signifikanter Effekt zeigte. Die erwartete Steigerung der Informiertheit zeigte sich in beiden erfassten Indikatoren (selbsteingeschätztes Wissen und wahrgenommene Informiertheit der Patient*innen) und wird von den Ergebnissen der Sensitivitätsanalysen bekräftigt. Der Anteil an Betroffenen, die im Untersuchungszeitraum von 4 Wochen eine klinisch bedeutsame Verbesserung ihrer Informiertheit aufwiesen, stieg durch die Bereitstellung von tala-med um 61%. In Einklang damit zeugen auch die Ergebnisse der Telefoninterviews und die der Befragung von Patient*innen, die tala-med ohne Vorinformationen verwendeten, davon, dass Rückenschmerzpatient*innen durch die Nutzung von tala-med ihre Informiertheit steigern können.

In Bezug auf die Qualität der Arzt-Patienten-Kommunikation in dem Arztgespräch, in dem Patient*innen tala-med unterbreitet wurde, ergaben die Befragungen und die Interviews ebenfalls ein konsistentes, aber differenziertes Bild: tala-med wirkte sich positiv auf die Patientenbeteiligung im Arztgespräch aus, allerdings nur dann, wenn tala-med von den Ärzt*innen im

Arztgespräch genutzt wurde, d. h. wenn der*die Behandelnde tala-med im Arztgespräch vorstellt und den Patient*innen im Optimalfall besonders relevante Anteile empfohlen hat. Wurde Patient*innen (der Zugang zu) tala-med nur mitgegeben, ohne dass der Arzt es im Gespräch genutzt hat, waren die Patient*innen der Befragung sowie die interviewten Patient*innen mit dem Arztgespräch weniger zufrieden und beurteilten die Qualität der Arzt-Patienten-Kommunikation schlechter.

In der 4-Wochen Katamnese der Befragung zeigte sich eine kleine bis mittelgroße positive Auswirkung von tala-med auf die Selbstwirksamkeit in Bezug auf Arzt-Patienten-Interaktionen. Diese Auswirkung lässt vermuten, dass zukünftige Arztgespräche vermutlich davon profitieren, wenn Patient*innen tala-med zuvor genutzt haben. Wie Aussagen interviewter Betroffener vermuten lassen, ist aber auch für Folgegespräche zu erwarten, dass Patient*innen es wertschätzen, wenn ihr Arzt * ihre Ärztin in der Konsultation auf tala-med eingeht (wenn es ihnen empfohlen wurde) und unzufrieden damit sind, wenn dies nicht der Fall ist. In der 4-Wochen Katamnese der Befragung zeigten sich weiterhin kleine bis mittelgroße positive Auswirkungen auf die Gesundheitskompetenz von Patient*innen, sowie eine erhebliche Reduktion der Rückenschmerzen, die einem großen Effekt entsprach. Auch diese Ergebnisse spiegeln sich deutlich in den Interviews wieder.

In Summe zeigen die Befragungen und Interviews in sehr konsistenter Weise, dass das Rückenschmerzportal tala-med positive Auswirkungen auf die Informiertheit von Betroffenen hat, ebenso wie auf deren Selbstwirksamkeit in Bezug auf Arzt-Patienten-Interaktionen, deren Gesundheitskompetenz und das Ausmaß ihrer Rückenschmerzen. Die Ergebnisse lassen zudem vermuten, dass eine Nutzung von tala-med im Arztgespräch die Beteiligung der Patient*innen fördert, vorausgesetzt tala-med wird von dem*der Behandelnden in das Gespräch eingebunden. Ohne eine Einbindung ist mit einer Beeinträchtigung der Arzt-Patienten-Kommunikation zu rechnen.

4.1.1.2 Erkenntnisse aus gesundheitsökonomischer Sicht

Die gesundheitsökonomischen Analysen ergaben für den Zeitraum von drei Monaten nach der Bereitstellung von tala-med einen signifikanten Anstieg der rüchenschmerzbezogenen Leistungsanspruchnahme in Höhe von 822 €. Dieser Anstieg ging insbesondere darauf zurück, dass in der Interventionsgruppe mehr rüchenschmerzbezogene AU-Tage und mehr Krankenhaustage anfielen als in der Kontrollgruppe. Drei Sensitivitätsanalysen führten zu einem vergleichbaren Ergebnis. Der Anstieg der rüchenschmerzbezogenen Leistungsanspruchnahme in der Interventionsgruppe scheint daher nicht wesentlich davon abzuhängen, ob alle Patient*innen oder nur die Subkohorte der Berufstätigen betrachtet wurden (Sensitivitätsanalyse 1), ob die Inanspruchnahme im 3-Monatszeitraum vor der Intervention als Kontrollvariable berücksichtigt wurde (Sensitivitätsanalyse 2) und ob die Leistungsanspruchnahme 1 oder 3 Monate nach dem Einschluss in die Studie betrachtet wurde (Sensitivitätsanalyse 3). Die Bereitstellung von tala-med scheint somit mit einem Anstieg der rüchenschmerzbezogenen Kosten einherzugehen.

Im Gegensatz zu der Betrachtung der rüchenschmerzbezogenen Kosten ergaben die gesundheitsökonomischen Analysen in Bezug auf die Gesamtkosten nur geringfügige Unterschiede, die zufällig zustande gekommen sein können. Auch hierfür wurden (analog zu dem Vorgehen bei der Betrachtung der rüchenschmerzbezogenen Kosten) drei Sensitivitätsanalysen durchgeführt, in denen sich ebenfalls nur kleine Unterschiede zeigten, die nicht signifikant wurden.

Die Kosten-Wirksamkeitsanalysen ergaben, dass ein durch tala-med bedingter Zuwachs des „von Patient*innen selbstberichteten Wissens“ und „wahrgenommene Informiertheit der Patient*innen“ mit einem deutlichen Anstieg rüchenschmerzbezogener Kosten verbunden ist (3328 € pro Einheit Wissen, 1611 € pro Einheit Informiertheit). Insgesamt scheint die Bereitstellung von tala-med zwar mit mehr rüchenschmerzbezogenen Kosten einherzugehen, aber

keine Steigerung der Gesamtkosten zu verursachen. Zur Erklärung dieses erwartungskonträren Unterschieds zwischen hoher Zunahme der rüchenschmerzbezogenen versus geringe Zunahme der Gesamtkosten liegen uns keine aussagekräftigen Daten vor. Folgende Gründe eher spekulativer Natur müssten durch weitere Untersuchungen zunächst empirisch erhärtet werden:

Die stark erhöhte Zahl der rüchenschmerzbezogenen AU-Tage könnte den Teilnehmenden der Interventionsgruppe mehr Zeit zum Auskurieren ermöglicht haben. Dadurch könnte die allgemeine Gesundheit stabilisiert und eine AU-generierende gesundheitliche Dekompensation in anderen Bereichen als Rückenschmerz verhindert worden sein. Ärzt*innen und Patient*innen der Interventionsgruppe könnten durch die Studie und die Anwendung des Rückenschmerzportals für das Thema Rückenschmerz sensibilisiert worden sein. So könnten Patient*innen verstärkt Rückenschmerz als Hauptgrund für Folgekonsultationen und ihre Anfrage um AU-Bescheinigungen angegeben haben. Oder für Rückenschmerz sensibilisierte Ärzt*innen könnten häufiger diese Diagnose gestellt oder als Grund für die AU-Bescheinigung angegeben haben.

4.1.2 Bewertung des Rückenschmerzportals tala-med für Ärzt*innen

Entgegen der Erwartung führte die Bereitstellung von tala-med bei Ärzt*innen zu keiner substantiellen Verbesserung der Kommunikationsqualität. Die Kommunikationsqualität wurde in der Interventionsgruppe zwar etwas besser eingeschätzt als in der Kontrollgruppe, mit Effektstärken von $d < 0,32$ fielen diese Unterschiede aber klein und nicht signifikant aus. Die Einschätzungen zur Deckung des Informationsangebotes und zur Nutzerfreundlichkeit fielen moderat aus: Prinzipiell wird das Portal als nutzbar angesehen, das Ausmaß, in dem das Portal genutzt wurde, unterschied sich aber deutlich. Den höchsten Nutzen sahen die Ärzt*innen in der Aufklärung von Patient*innen.

Die Interviews mit Ärzt*innen der IG stimmen mit diesen Ergebnissen überein und zeigen eine heterogene Nutzung verschiedener Anteile des Portals. Für sich selbst sahen die Behandelnden wenig Mehrwert, für die Gestaltung der Konsultation wurde dies teilweise gesehen. Die Anwendung in der Konsultation bestand meist darin, dass einzelne, unterschiedliche Bestandteile aus tala-med genutzt wurden, um die individuelle (unveränderte) Behandlungsroutine damit anzureichern, beispielsweise indem die eigenen Aussagen durch das Portal untermauert wurden.

Interessanterweise wurde tala-med in den Interviews zur Pilotfassung wie auch in der Befragung von Behandelnden, die tala-med kurz ausprobierten, deutlich positiver bewertet. Wie im Zuge der Evaluation der Pilotfassung beschrieben (Abschnitt 3.1.0.2), könnte dieser scheinbare Widerspruch auf eine Form des Third-Person-Effektes zurückgehen, da für andere viel Nutzen und Mehrwert gesehen wird, aber weniger für sich selbst bzw. weniger in der eigenen Behandlung von Patient*innen.

Abgesehen von den vereinzelt Verbesserungen von Konsultationen durch tala-med stimmen die vier durchgeführten Studien (d. h. Studie zur Pilotfassung, Befragung zur finalen Version, Patienteninterviews und Befragung zur frei zugänglichen Version) darin überein, dass Behandelnde in tala-med einen Mehrwert für Patient*innen sehen und die dort bereitgestellten Informationen als sehr vertrauenswürdig erachten. In Summe scheint tala-med aus Sicht der Ärzt*innen die Konsultation nur geringfügig (wenn überhaupt) zu verbessern, für Betroffene sehen Ärzt*innen in tala-med aber durchaus eine wertvolle Informationsressource.

4.1.3 Bewertung der Suchmaschine

Aus der Befragung zur Suchmaschine geht hervor, dass die Suchmaschine überwiegend positiv bewertet wurde und weiterempfohlen würde. Die große Stichprobe dieser Befragung ($N =$

1116) erhöht die Generalisierbarkeit ihrer Ergebnisse und lässt vermuten, dass die Suchmaschine bei gebildeten Personen mit geringer Webaffinität auf positive Resonanz stößt. Einschränkung ist zu beachten, dass es sich um eine Querschnittstudie handelt und die Teilnehmenden die Suchmaschine nur kurz nutzten, bevor sie an der Befragung teilnahmen. Die Ergebnisse sind daher als positiver erster Eindruck zu interpretieren.

Von den Eigenschaften der Suchmaschine wurden insbesondere deren Werbefreiheit und die Anonymität der Suche, die von Sponsoren unbeeinflusst ist, wertgeschätzt. Weiterhin wurde der Umgang mit der Suchmaschine als schnell lernbar eingeschätzt, was für die Nutzerfreundlichkeit der Suchmaschine spricht.

Die vier Filterfunktionen, die Suchenden ermöglichen, die Suchergebnisse anhand ihrer Aktualität, Nutzerfreundlichkeit, Vertrauenswürdigkeit und Verständlichkeit zu priorisieren, wurden von den meisten Befragten als hilfreich angesehen. Besonders hilfreich wurden die Filter Aktualität und Vertrauenswürdigkeit erachtet.

Im Einklang mit dieser Bewertung ergaben die aufgezeichneten Nutzungsdaten, dass die Filter Aktualität und Vertrauenswürdigkeit am häufigsten genutzt wurden. Aus den Nutzungsdaten geht zudem hervor, dass die meisten Nutzenden die Suchmaschine eher kurz ausprobierten, d. h. 1-2 Suchen durchführten, die je Suche etwa 2 Minuten dauerten.

In Summe weisen die Ergebnisse der Befragung und der Nutzungsdaten auf eine hohe Akzeptanz, Nutzerfreundlichkeit und Praktikabilität der Suchmaschine hin, sowie auf besonders geschätzte Eigenschaften. Da die Ergebnisse auf einer erstmaligen kurzen Nutzung basieren, sind Belege zur langfristigen (Nutzungs-) Zufriedenheit und Überlegenheit gegenüber anderen Suchmaschinen noch zu erbringen.

4.2 Schlussfolgerungen

4.2.1 Schlussfolgerung zum Rückenschmerzportal tala-med

Zur Evaluation des Rückenschmerzportals tala-med für Patient*innen wurden Befragungen und Interviews durchgeführt, Nutzungsdaten erhoben und Routinedaten herangezogen. Die durchgeführten Studien liefern konsistente Belege für die Wirksamkeit von tala-med auf die Informiertheit der Patient*innen und für eine gute Akzeptanz und Nutzerfreundlichkeit des Portals. Den positiven Auswirkungen von tala-med auf die Informiertheit von Betroffenen steht eine Steigerung der rüchenschmerzbezogenen Inanspruchnahme des Gesundheitsversorgungssystems gegenüber. Mit Blick auf die gesamte Leistungsanspruchnahme war tala-med allerdings mit keiner signifikanten Zunahme an Kosten verbunden. Die auf Befragungen, Interviews und Nutzungsdaten basierende Evaluation von tala-med aus Sicht der Behandelnden ließ keine substantiellen positiven Effekte auf das Kommunikationsverhalten der Ärzt*innen und die Partizipation der Patient*innen erkennen.

Betrachtet man beide Perspektiven gemeinsam, so ist die Patientenoberfläche von tala-med als Informationsressource für Betroffene empfehlenswert, die Ärzteoberfläche von tala-med ist nur bedingt empfehlenswert, da sie nur wenig Mehrwert für Ärzt*innen und deren Gestaltung der Konsultation bietet. Aus Sicht des Evaluators kann somit eine Überführung der Patientenoberfläche von tala-med in die Regelversorgung empfohlen werden, da davon positive Auswirkungen zu erwarten sind und der verbesserten Informationsversorgung von Patient*innen keine Einbußen auf Seiten der Behandelnden und keine Steigerung der durch Inanspruchnahme des Gesundheitsversorgungssystems entstandene Gesamtkosten gegenüberstehen. In zukünftigen Studien sollte untersucht werden, ob dem Anstieg der rüchenschmerzbezogenen Leistungsanspruchnahme ein Sensibilisierungseffekt bei Ärzteschaft und Patient*innen zugrunde liegt oder eine Zunahme der rüchenschmerzbezogenen Kosten mit einer darstellbaren Kostenreduktion in anderen Bereichen einhergeht.

Die vorliegende Datengrundlage scheint für diese Empfehlung hinreichend, basieren die Analysen insgesamt betrachtet auf

- statistisch signifikanten Unterschieden, die sich in Sensitivitätsanalysen als robust erwiesen,
- Effekten, die neben der statistischen Signifikanz auch deren klinische Bedeutsamkeit belegen (d. h. deutliche Steigerung des Anteils von Betroffenen, die durch tala-med eine klinische bedeutsame Verbesserung aufwiesen),
- Studien mit hohen Fallzahlen, die verschiedene methodische Zugänge nutzten (Mixed-Methods-Design) und zu sehr konvergenten Ergebnissen führten.

Bei der Anwendung von tala-med in der Konsultation sollten Ärzt*innen darauf achten, das Portal ihren Patient*innen zumindest kurz vorzustellen, da dies die Patientenbeteiligung fördert, die Akzeptanz des Portals erhöht und die Zufriedenheit von Patient*innen mit dem Arztgespräch leidet, wenn auf eine Vorstellung des Portals verzichtet wird.

Für die Anwendung der Patientenoberfläche von tala-med sind Überarbeitungen zur Verbesserung möglich, aber nicht zwingend nötig, abgesehen von regelmäßigen Aktualisierungen der Evidenzbasis, auf der das Portal beruht und die es für Patient*innen aufbereitet. Konkrete Anregungen zu optionalen Verbesserungen, um beispielsweise die Nutzerfreundlichkeit weiter zu erhöhen (z. B. durch Entwicklung einer App-Version), bieten die Ergebnisse der Prozessevaluation (Abschnitt 3.1.2.1). Für die Anwendung der Ärzteoberfläche von tala-med sind Überarbeitungen und unterstützende Hilfsmittel (z. B. in Form von Ärzteschulungen) empfehlenswert, die eine effektive und effiziente Nutzung von tala-med in Konsultationen erleichtern.

Die positiven Ergebnisse der Befragung mit Betroffenen, die tala-med ohne Vorinformation erhielten, lassen vermuten, dass tala-med auch vor Arztkonsultationen eingesetzt werden kann. Um diese auf einer Querschnittstudie basierenden Ergebnisse abzusichern, sollte die Wirksamkeit einer Nutzung von tala-med ohne Vorinformationen allerdings noch längsschnittlich überprüft werden, um die langfristigen Auswirkungen zu überprüfen, auch im Hinblick auf nachfolgende Arztkonsultationen.

4.2.2 Schlussfolgerung zur Suchmaschine

Die Evaluation der Suchmaschine bezog sich auf die Entwicklung der Suchmaschine von einer Pilotfassung zum Prototypen und auf eine Beurteilung des letzteren hinsichtlich Akzeptanz, Praktikabilität und Nutzbarkeit. Während die qualitative Befragung zu Verbesserungen der Pilotfassung beitrug, weisen die Ergebnisse der Online-Studie zum Prototypen darauf hin, dass die Suchmaschine von Nutzenden akzeptiert und als praktikabel und nutzbar empfunden wird. Somit wurde aufgezeigt, dass die Idee einer nicht-kommerziellen qualitätsgesicherten Suchmaschine für Gesundheitsinformationen erfolgreich umgesetzt werden kann und bei Nutzenden auf positive Resonanz stößt.

Die Evidenzbasis der Evaluation des Prototyps ist als gering zu beurteilen, da sie nur auf einer Studie beruht, der eine kurze Nutzung der Suchmaschine vorausging. Aus Sicht des Evaluators ist die Evidenz aber hinreichend belastbar, um die Suchmaschine im Internet frei zugänglich zu machen und ihre Dienste auf diesem Wege allen Interessierten zur Verfügung zu stellen.

Um eine breite Nutzung anzuregen, soll die Suchmaschine bei qualitativ hochwertigen öffentlich geförderten Anbietern von Online-Gesundheitsinformationen (z. B. dem IQWiG) integriert und diese Integration wissenschaftlich evaluiert werden. Neben der Bereitstellung, Bekanntmachung und weiteren Evaluation der Suchmaschine soll sie technisch und hinsichtlich ihrer Informationsverarbeitungsprozesse optimiert werden, so dass ein nachhaltiger, technisch einwandfreier Betrieb mit vertretbarem Aufwand gewährleistet werden kann.

5. Literaturverzeichnis

- Adams, G., Gulliford, M. C., Ukoumunne, O. C., Eldridge, S., Chinn, S., & Campbell, M. J. (2004). Patterns of intra-cluster correlation from primary care research to inform study design and analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 57(8), 785–794. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2003.12.013>
- Alpert, J. M., Krist, A. H., Aycock, R. A., & Kreps, G. L. (2017). Designing User-Centric Patient Portals: Clinician and Patients' Uses and Gratifications. *Telemedicine and E-Health*, 23(3), 248–253. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0096>
- Arraras, J. I., Greimel, E., Sezer, O., Chie, W.-C., Bergenmar, M., Costantini, A., Young, T., Vlastic, K. K., & Velikova, G. (2010). An international validation study of the EORTC QLQ-INFO25 questionnaire: An instrument to assess the information given to cancer patients. *European Journal of Cancer*, 46(15), 2726–2738. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2010.06.118>
- Bar-Tal, Y., Barnoy, S., & Zisser, B. (2005). Whose informational needs are considered? A comparison between cancer patients and their spouses' perceptions of their own and their partners' knowledge and informational needs. *Social Science & Medicine*, 60(7), 1459–1465. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.08.003>
- BAUA. (2019). *Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2019*. https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitswelt-und-Arbeitsschutz-im-Wandel/Arbeitsweltberichterstattung/Kosten-der-AU/pdf/Kosten-2019.pdf?__blob=publication-File&v=3
- Bell, M. L., Kenward, M. G., Fairclough, D. L., & Horton, N. J. (2013). Differential dropout and bias in randomised controlled trials: When it matters and when it may not. *BMJ*, 346(jan21 1), e8668–e8668. <https://doi.org/10.1136/bmj.e8668>
- Bock, J.-O., Brettschneider, C., Seidl, H., Bowles, D., Holle, R., Greiner, W., & König, H. H. (2015). Ermittlung standardisierter Bewertungssätze aus gesellschaftlicher Perspektive für die gesundheitsökonomische Evaluation. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 77(1), 53–61. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1374621>
- Brooke, J. (1996). SUS: A „Quick and Dirty“ Usability Scale. In P. W. Jordan, B. Thomas, I. L. McClelland, & B. Weerdmeester (Hrsg.), *Usability evaluation in industry* (1. Edition, S. 189–194). CRC Press.
- Butler, L., & Foster, N. E. (2003). Back Pain Online: A Cross-Sectional Survey of the Quality of Web-Based Information on Low Back Pain. *Spine*, 28(4), 395–401. <https://doi.org/10.1097/01.BRS.0000048497.38319.D3>
- Carpenter, J. R., & Smuk, M. (2021). Missing data: A statistical framework for practice. *Biometrical Journal*, 63(5), 915–947. <https://doi.org/10.1002/bimj.202000196>
- Davis, F. D. (1993). User acceptance of information technology: System characteristics, user perceptions and behavioral impacts. *International Journal of Man-Machine Studies*, 38(3), 475–487. <https://doi.org/10.1006/imms.1993.1022>
- de Grood, C., Raissi, A., Kwon, Y., & Santana, M. (2016). Adoption of e-health technology by physicians: A scoping review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 9*, 335–344. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S103881>
- Dibbelt, S., Fleischer, C., Schaidhammer, M., & Greitemann, B. (2007). *Der P.A.INT Fragebogen zur Kontaktbewertung (P.A.INT-GBB): Ein Instrument zur Erfassung der Qualität der Patienten-Arzt-Interaktion aus zwei Perspektiven* (16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium in Berlin DRV-Schriften; S. 72).

- Dibbelt, S., Schaidhammer, M., Fleischer, C., & Greitemann, B. (2009). Patient–doctor interaction in rehabilitation: The relationship between perceived interaction quality and long-term treatment results. *Patient Education and Counseling*, 76(3), 328–335. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.07.031>
- Dibbelt, S., Schaidhammer, M., Fleischer, C., & Greitemann, B. (2010). Patient-Arzt-Interaktion in der Rehabilitation: Gibt es einen Zusammenhang zwischen wahrgenommener Interaktionsqualität und langfristigen Behandlungsergebnissen? *Die Rehabilitation*, 49(05), 315–325. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1263119>
- Ehmke, C., & Wilson, S. (2007). *Identifying Web Usability Problems from Eyetracking Data*. British HCI conference 2007, University of Lancaster, UK.
- Elfering, A., Mannion, A. F., Jacobshagen, N., Tamcan, O., & Müller, U. (2009). Beliefs about back pain predict the recovery rate over 52 consecutive weeks. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 35(6), 437–445. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1360>
- Elfering, A., Müller, U., Rolli Salathé, C., Tamcan, Ö., & Mannion, A. F. (2015). Pessimistic back beliefs and lack of exercise: A longitudinal risk study in relation to shoulder, neck, and back pain. *Psychology, Health & Medicine*, 20(7), 767–780. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1017824>
- Farin, E., Gramm, L., & Schmidt, E. (2012). Taking into account patients' communication preferences: Instrument development and results in chronic back pain patients. *Patient Education and Counseling*, 86(1), 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.04.012>
- Gale, N. K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S., & Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Medical Research Methodology*, 13(1), 117. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-117>
- Graham, J. W. (2012). *Missing Data*. Springer New York. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4018-5>
- Graham, J. W., Olchowski, A. E., & Gilreath, T. D. (2007). How Many Imputations are Really Needed? Some Practical Clarifications of Multiple Imputation Theory. *Prevention Science*, 8(3), 206–213. <https://doi.org/10.1007/s11121-007-0070-9>
- Holden, R. J., & Karsh, B.-T. (2010). The Technology Acceptance Model: Its past and its future in health care. *Journal of Biomedical Informatics*, 43(1), 159–172. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2009.07.002>
- IQWiG. (2020). *Allgemeine Methoden, Version 6.0 vom 05.11.2020*. https://www.iqwig.de/methoden/allgemeine-methoden_version-6-0.pdf
- John, H., Hale, E. D., Treharne, G. J., Korontzis, K., Obrenovic, K., Carroll, D., & Kitas, G. D. (2011). Patient Evaluation of a Novel Patient Education Leaflet About Heart Disease Risk Among People with Rheumatoid Arthritis: Patient Education Leaflet on CVD in RA. *Musculoskeletal Care*, 9(4), 194–199. <https://doi.org/10.1002/msc.207>
- Katz, E., Blumler, J. G., & Gurevitch, M. (1974). Uses of mass communication by the individual. In J. G. Blumler & E. Katz (Hrsg.), *The Uses of mass communications: Current perspectives on gratifications research* (S. 19–32). Sage Publications.
- Kerry, S. M., & Bland, J. M. (1998). Sample size in cluster randomisation. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 316(7130), 549. <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7130.549>
- Kruger, J., & Dunning, D. (1999). Unskilled and unaware of it: How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1121–1134. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1121>

- Leino-Kilpi, H., Johansson, K., Heikkinen, K., Kaljonen, A., Virtanen, H., & Salanterä, S. (2005). Patient Education and Health-related Quality of Life: Surgical Hospital Patients as a Case in Point. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(4), 307–316. <https://doi.org/10.1097/00001786-200510000-00005>
- Lüdtke, O., Robitzsch, A., Trautwein, U., & Köller, O. (2007). Umgang mit fehlenden Werten in der psychologischen Forschung. *Psychologische Rundschau*, 58(2), 103–117. <https://doi.org/10.1026/0033-3042.58.2.103>
- Maly, R. C., Frank, J. C., Marshall, G. N., DiMatteo, M. R., & Reuben, D. B. (1998). Perceived efficacy in patient-physician interactions (PEPPI): Validation of an instrument in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 46(7), 889–894. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1998.tb02725.x>
- Man-Son-Hing, M. (1999). A Patient Decision Aid Regarding Antithrombotic Therapy for Stroke Prevention in Atrial Fibrillation A Randomized Controlled Trial. *JAMA*, 282(8), 737. <https://doi.org/10.1001/jama.282.8.737>
- Mayring, P. (2014). *Qualitative content analysis: Theoretical foundation, basic procedures and software solution*.
- Mesters, I., van den Borne, B., De Boer, M., & Pruyn, J. (2001). Measuring information needs among cancer patients. *Patient Education and Counseling*, 43(3), 255–264. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(00\)00166-X](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(00)00166-X)
- Morris, S. B. (2008). Estimating Effect Sizes From Pretest-Posttest-Control Group Designs. *Organizational Research Methods*, 11(2), 364–386. <https://doi.org/10.1177/1094428106291059>
- Mullahy, J. (2009). Econometric modeling of health care costs and expenditures: A survey of analytical issues and related policy considerations. *Medical Care*, 47(7 Suppl 1), 104–108. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31819c9593>
- Ommen, O., Wirtz, M., Janssen, C., Neumann, M., Driller, E., Ernstmann, N., Loeffert, S., & Pfaff, H. (2009). Psychometric evaluation of an instrument to assess patient-reported 'psychosocial care by physicians': A structural equation modeling approach. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(3), 190–197. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp010>
- Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, 13, 658. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-658>
- Parkinson, S., Eatough, V., Holmes, J., Stapley, E., & Midgley, N. (2016). Framework analysis: A worked example of a study exploring young people's experiences of depression. *Qualitative Research in Psychology*, 13(2), 109–129. <https://doi.org/10.1080/14780887.2015.1119228>
- Pölluste, K., Kallikorm, R., & Lember, M. (2014). Level of knowledge and sources of information about the rheumatoid arthritis in Estonian patients. *Rheumatology International*, 34(5), 675–681. <https://doi.org/10.1007/s00296-013-2753-9>
- Polsky, D., Glick, H. A., Willke, R., & Schulman, K. (1997). Confidence intervals for cost-effectiveness ratios: A comparison of four methods. *Health Economics*, 6(3), 243–252. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1050\(199705\)6:3<243::aid-hec269>3.0.co;2-z](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1050(199705)6:3<243::aid-hec269>3.0.co;2-z)
- Ritchie, J., & Spencer, L. (1994). Qualitative data analysis for applied policy research. In A. Bryman & R. G. Burgess (Hrsg.), *Analyzing Qualitative Data* (S. 173–194). Routledge.

Akronym: 01NVF17010
Förderkennzeichen: GAP

- Sainfort, F., & Booske, B. C. (2000). Measuring Post-decision Satisfaction. *Medical Decision Making, 20*(1), 51–61. <https://doi.org/10.1177/0272989X0002000107>
- Scholl, I., Kriston, L., Dirmaier, J., Buchholz, A., & Härter, M. (2012). Development and psychometric properties of the Shared Decision Making Questionnaire—Physician version (SDM-Q-Doc). *Patient Education and Counseling, 88*(2), 284–290. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.03.005>
- Scholl, I., Kriston, L., & Härter, M. (2009). PEF-FB-9 – Fragebogen zur Partizipativen Entscheidungsfindung (revidierte 9-Item-Fassung). *4*(1), 46–49.
- Sundar, S. S., & Limperos, A. M. (2013). Uses and Grats 2.0: New Gratifications for New Media. *Journal of Broadcasting & Electronic Media, 57*(4), 504–525. <https://doi.org/10.1080/08838151.2013.845827>
- Thabane, L., Mbuagbaw, L., Zhang, S., Samaan, Z., Marcucci, M., Ye, C., Thabane, M., Giangregorio, L., Dennis, B., Kosa, D., Debono, V. B., Dillenburg, R., Fruci, V., Bawor, M., Lee, J., Wells, G., & Goldsmith, C. H. (2013). A tutorial on sensitivity analyses in clinical trials: The what, why, when and how. *BMC Medical Research Methodology, 13*(1), 92. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-13-92>
- Vansteelandt, S., & Daniel, R. M. (2014). On regression adjustment for the propensity score. *Statistics in Medicine, 33*(23), 4053–4072. <https://doi.org/10.1002/sim.6207>
- Venkatesh, V., & Davis, F. D. (2000). A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model: Four Longitudinal Field Studies. *Management Science, 46*(2), 186–204. <https://doi.org/10.1287/mnsc.46.2.186.11926>
- von der Lippe, E., Porst, M., Wengler, A., Leddin, J., Müller, A., Zeisler, M.-L., Anton, A., & Rommel, A. (2021). Prevalence of back and neck pain in Germany. Results from the BURDEN 2020 Burden of Disease Study. *Journal of Health Monitoring, 6*(S3), 2–14. <https://doi.org/10.25646/7855>
- Willis, G. B. (2005). *Cognitive interviewing: A tool for improving questionnaire design*. Sage Publications. <http://www.loc.gov/catdir/toc/ecip0418/2004013649.html>
- Wirtz, M. (2004). Über das Problem fehlender Werte: Wie der Einfluss fehlender Informationen auf Analyseergebnisse entdeckt und reduziert werden kann. *Die Rehabilitation, 43*(2), 109–115. <https://doi.org/10.1055/s-2003-814839>
- Wright Nunes, J. A., Wallston, K. A., Eden, S. K., Shintani, A. K., Alp Ikizler, T., & Cavanaugh, K. L. (2011). Associations among perceived and objective disease knowledge and satisfaction with physician communication in patients with chronic kidney disease. *Kidney International, 80*(12), 1344–1351. <https://doi.org/10.1038/ki.2011.240>
- Ziebland, S., & McPherson, A. (2006). Making sense of qualitative data analysis: An introduction with illustrations from DIPEX (personal experiences of health and illness). *Medical Education, 40*(5), 405–414. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02467.x>

6. Anhang

Tabellen 38 - 68

7. Anlagen

Fragebogen 1: Initialer Fragebogen zur Erfassung des subjektiven Wissens über Rückenschmerzen

Fragebogen 2: Initialer Fragebogen zur Erfassung der Informiertheit durch den Hausarzt.

Fragebogen 3: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Patient*innen der Interventionsgruppe zu t0

Fragebogen 4: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Patient*innen der Kontrollgruppe zu t0

Fragebogen 5: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Patient*innen der Interventionsgruppe zu t1

Fragebogen 6: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Patient*innen der Kontrollgruppe zu t1

Fragebogen 7: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Patient*innen der Interventionsgruppe zu t2

Fragebogen 8: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Patient*innen der Kontrollgruppe zu t2

Fragebogen 9: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Ärzt*innen der Interventions- und Kontrollgruppe zu t0

Fragebogen 10: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Ärzt*innen der Interventionsgruppe zu t1

Fragebogen 11: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Ärzt*innen der Interventionsgruppe zu t1

Fragebogen 12: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Ärzt*innen der Interventions- und Kontrollgruppe zu t2

Fragebogen 13: Online-Fragebogen zur frei zugänglichen Version für Bürger*innen bzw. Betroffene

Fragebogen 14: Online-Fragebogen zur frei zugänglichen Version des Rückenschmerzportals für Ärzt*innen und Behandelnde

Fragebogen 15: Online-Fragebogen zur Evaluation der Suchmaschine

Leitfaden 1: Interviewleitfaden zum kognitiven Pretest

Leitfaden 2: Interviewleitfaden zur Pilotfassung des Rückenschmerzportals für Patient*innen

Leitfaden 3: Interviewleitfaden zur Pilotfassung des Rückenschmerzportals für Ärzt*innen (Gruppe A)

Leitfaden 4: Interviewleitfaden zur Pilotfassung des Rückenschmerzportals für Ärzt*innen (Gruppe B)

Leitfaden 5: Interviewleitfaden für Patient*inneninterviews zum Rückenschmerzportal

Leitfaden 6: Interviewleitfaden für Ärzt*inneninterviews zum Rückenschmerzportal

Anhang

*Tabelle 38: Soziodemografische, gesundheitsbezogene und internetbezogene Merkmale der Patient*innen*

Charakteristika ^a	IG (N = 180)	KG (N = 136)	Gesamt (N = 316)
Alter, M (SD)	45,16 (13,03)	51,50 (14,21)	47,89 (13,89)
Geschlecht			
Weiblich	96 (53,3)	85 (62,5)	181 (57,3)
Männlich	84 (46,7)	51 (37,5)	135 (42,7)
Höchster Schulabschluss			
(Fach-) Hochschulabschluss: Nein	115 (63,9)	88 (64,7)	203 (64,2)
(Fach-) Hochschulabschluss: Ja	31 (17,2)	41 (30,1)	72 (22,8)
Chronizität der Rückenschmerzen			
Akut (seit < 6 Wochen)	68 (37,8)	42 (30,9)	110 (34,8)
Subakut (seit 6-12 Wochen)	15 (8,3)	17 (12,5)	32 (10,1)
Chronisch (seit > 12 Wochen)	64 (35,6)	70 (51,5)	134 (42,4)
Überzeugungen zu Rückenschmerzen, M (SD)	3,40 (0,61)	3,45 (0,71)	3,42 (0,66)
Allgemeine Gesundheit, M (SD)	3,42 (0,70)	3,45 (0,81)	3,44 (0,75)
Komorbiditäten, Gesamtscore, M (SD)	0,74 (0,51)	0,78 (0,62)	0,76 (0,56)
Sind Sie zum ersten Mal wegen Rückenbeschwerden beim Arzt?			
Nein	131 (72,8)	121 (89,0)	252 (79,7)
Ja	21 (11,7)	11 (8,1)	32 (10,1)
Nutzung des Internets für Gesundheitsinfos, M (SD)	2,79 (0,95)	2,53 (0,93)	2,67 (0,95)
Tägliche Nutzungszeit des Internets in Std., M (SD)	1,14 (1,27)	0,95 (1,40)	1,05 (1,33)

Anmerkung. ^a Wenn nicht weiter angegeben in Häufigkeit (%).

Tabelle 39: Soziodemografische Angaben der Patient*innen zu den sie behandelnden Ärzt*innen

Charakteristika ^a	IG (N = 180)	KG (N = 136)	Gesamt (N = 316)
Alter, M (SD)	46,87 (8,29)	55,88 (9,71)	50,75 (9,97)
Geschlecht			
Weiblich	68 (37,8)	60 (44,1)	128 (40,5)
Männlich	112 (62,2)	76 (55,9)	188 (59,5)
Berufsbezeichnung			
Fachärzt*in für Allgemeinmedizin: Nein	70 (38,9)	32 (23,5)	102 (32,3)
Fachärzt*in für Allgemeinmedizin: Ja	107 (59,4)	88 (64,7)	195 (61,7)
Berufserfahrung in Jahren, M (SD)	12,58 (9,05)	20,43 (10,11)	15,75 (10,23)
Arbeitswochenstunden, M (SD)	43,17 (10,73)	47,43 (22,04)	44,89 (16,37)
Praxisart			
Gemeinschaftspraxis	123 (68,3)	58 (42,6)	181 (57,3)
Einzelpraxis	51 (28,3)	51 (37,5)	102 (32,3)
Lage der Praxis: Region mit ... Einwohnern			
Ländlich (< 20.000 Einwohner)	118 (65,6)	40 (29,4)	158 (50,0)
Städtisch (> 20.000 Einwohner)	59 (32,8)	80 (58,8)	139 (44,0)
Praxismerkmale			
Anzahl Mitarbeitende, M (SD)	13,38 (9,81)	8,18 (3,63)	11,28 (8,31)
Anzahl Ärzt*innen, M (SD)	3,88 (2,54)	2,69 (1,44)	3,39 (2,23)
Anzahl Patient*innen pro Quartal, M (SD)	2288,57 (1191,55)	1877,50 (920,77)	2108,54 (1098,64)

Anmerkung. ^a Wenn nicht weiter angegeben in Häufigkeit (%). Die Summen der Häufigkeiten können aufgrund fehlender Angaben im Fragebogen von 100% abweichen.

Tabelle 40: Hypothesenprüfung des primären Endpunkts Informiertheit gemessen als Wissen über Rückenschmerzen vor (t0) und nach der Intervention (t2)

	Gruppe	N	Geschätzte Mittelwerte		Geschätzte Effekte			Interaktionstests		
			t0	t2	Zeit		Gruppe x Zeit			
			Rand- mittel (SD)	Rand- mittel (SD)	Steigung (95% KI)	p Wert	Steigung > MID	ΔIG-ΔKG (95% KI)	p Wert	d
Hauptanalyse	IG	180	2,95 (0,58)	180 3,37 (0,58)	0,42** (0,30 bis 0,54)	< ,001	43%	0,25** (0,07 bis 0,43)	,007	0,39
	KG	136	3,06 (0,68)	136 3,23 (0,61)	0,17* (0,04 bis 0,31)	,011	27%			
Sensitivitätsanalysen										
a) Hauptanalyse ohne PS-Adjustierung	IG	180	2,88 (0,58)	180 3,30 (0,58)	0,42** (0,30 bis 0,54)	< ,001	43%	0,25** (0,07 bis 0,43)	,007	0,39
	KG	136	3,14 (0,68)	136 3,31 (0,61)	0,17* (0,04 bis 0,31)	,011	27%			
b) Hauptanalyse ohne PS-Adjustierung und ohne MI fehlender Werte	IG	149	2,91 (0,58)	123 3,30 (0,58)	0,39** (0,29 bis 0,49)	< ,001	38%	0,18* (0,04 bis 0,32)	,014	0,28
	KG	129	3,13 (0,68)	103 3,34 (0,61)	0,21** (0,11 bis 0,32)	< ,001	24%			

Anmerkungen. IG = Interventionsgruppe; KG = Kontrollgruppe, PS = Propensity Score, MI = Multiple Imputation. SDs aus beobachteten Daten. KI = Konfidenzintervall, MID = Minimal Important Difference (15% der Skalenspannweite), d = standardisierte Effektstärke. Δ = Steigung von t0 zu t2.

** p < ,01; * p < ,05.

Tabelle 41: Hypothesenprüfung des primären Endpunkts Informiertheit gemessen als Informiertheit durch HA und GAP-Angebot¹ nach der Intervention (t2)

	Geschätzte Mittelwerte			Geschätzte Effekte		
	Gruppe	N	t2 Randmittel (SD)	Mittelwertsdifferenz IG-KG (95% KI)	p Wert	d
Hauptanalyse	IG	180	3,75 (0,83)	0,51** (0,13 bis 0,89)	,009	0,61
	KG	136	3,24 (0,83)			
Sensitivitätsanalysen						
a) Hauptanalyse ohne PS-Adjustierung	IG	180	3,67 (0,83)	0,35* (0,06 bis 0,65)	,019	0,43
	KG	136	3,32 (0,83)			
b) Hauptanalyse ohne PS-Adjustierung und ohne MI fehlender Werte	IG	123	3,72 (0,83)	0,28* (-0,04 bis 0,60)	,084	0,33
	KG	103	3,44 (0,83)			

Anmerkungen. IG = Interventionsgruppe; KG = Kontrollgruppe, PS = Propensity Score, MI = Multiple Imputation, HA = Hausarzt, SDs aus beobachteten Daten, KI = Konfidenzintervall. ¹ Nur Patient*innen der IG stand das GAP-Angebot (Webportal und Broschüre) zur Verfügung. d = standardisierte Effektstärke.

** p < ,01; * p < ,05; + p < ,10.

Tabelle 42: Ergebnisse der sekundären Endpunkte unmittelbar nach dem Arztgespräch (t1)

Endpunkt	Operationalisierung (Instrument)	Geschätzte Mittelwerte		Geschätzte Effekte			
		IG (N = 180)	KG (N = 136)	Gruppe			
		Randmittel (SD)	Randmittel (SD)	Mittelwertsdifferenz (95% KI)	p Wert	d	
Arzt-Patienten Kommunikation	Partizipative Entscheidungsfindung (PEF-FB-9)		63,15 (25,14)	61,62 (25,41)	1,53 (-7,76 bis 10,82)	,747	0,06
	Kommunikationsverhalten des Arztes * der Ärztin (KOVA)	Patientenpartizipation und Patientenorientierung	74,44 (15,68)	78,28 (14,24)	-3,84 (-10,61 bis 2,92)	,265	-0,25
		Effektive und offene Kommunikation	80,51 (14,08)	84,86 (12,58)	-4,35 (-10,25 bis 1,55)	,148	-0,32
		Emotional unterstützende Kommunikation	85,75 (11,27)	90,82 (10,30)	-5,07 ⁺ (-10,19 bis 0,04)	,052	-0,47
		Kommunikation über persönliche Verhältnisse	65,84 (22,17)	77,72 (19,39)	-11,88 ^{**} (-20,68 bis -3,08)	,008	-0,57
		Zufriedenheit mit dem Gespräch (P.A.INT)	4,46 (0,65)	4,74 (0,46)	-0,28* (-0,55 bis -0,02)	,037	-0,49

Anmerkungen. IG = Interventionsgruppe, KG = Kontrollgruppe, KI = Konfidenzintervall, SDs aus beobachteten Daten, d = standardisierte Effektstärke. ^{**} p < ,01; * p < ,05; ⁺ p < ,10.

Tabelle 43: Ergebnisse der sekundären Endpunkte unmittelbar nach dem Arztgespräch (t1) - Fortführung

Endpunkt	Operationalisierung (Instrument)	Geschätzte Mittelwerte		Geschätzte Effekte		
		IG (N = 180)	KG (N = 136)	Gruppe		
		Randmittel (SD)	Randmittel (SD)	Mittelwertsdifferenz (95% KI)	p Wert	d
Informiertheit	Wissen über Rückenschmerzen (Globalitem)	3,17 (0,70)	3,19 (0,73)	-0,02 (-0,34 bis 0,30)	,897	-0,03
	Informiertheit über Rückenschmerzen durch den Hausarzt (Globalitem)	4,15 (0,70)	4,33 (0,65)	-0,17 (-0,47 bis 0,12)	,249	-0,25
Selbstwirksamkeit in Bezug auf Arzt-Patienten-Interaktionen (Globalitem)		7,41 (1,70)	7,80 (1,68)	-0,39 (-1,11 bis 0,33)	,287	-0,23
Gesundheitskompetenz	Sich Informationen besorgen zu können, um sich um seine Gesundheit zu kümmern (Globalitem)	3,62 (0,64)	3,60 (0,64)	0,02 (-0,24 bis 0,28)	,896	0,03
	Sich um seine Gesundheit kümmern zu können (Globalitem)	3,33 (0,70)	3,38 (0,71)	-0,05 (-0,31 bis 0,20)	,694	-0,07

Anmerkungen. IG = Interventionsgruppe, KG = Kontrollgruppe, KI = Konfidenzintervall, SDs aus beobachteten Daten, d = standardisierte Effektstärke.

Tabelle 44: Ergebnisse zur Arzt-Patienten-Kommunikation unmittelbar nach dem Arztgespräch (t1) bei Nutzung des Rückenschmerzportals im Arztgespräch

		Nutzung des Rückenschmerzportals im Arztgespräch				
		Geschätzte Mittelwerte		Geschätzte Effekte		
Operationalisierung (Instrument)		IG (N = 66)	KG (N = 136)	Gruppe		
		Randmittel (SD)	Randmittel (SD)	Mittelwertsdifferenz (95% KI)	p Wert	d
Partizipative Entscheidungsfindung (PEF-FB-9)		73,86 (26,76)	61,07 (25,41)	12,78* (1,56 bis 24,00)	,026	0,49
Kommunikationsverhalten des Arztes * der Ärztin (KOVA)	Patientenpartizipation und Patientenorientierung	84,37 (10,99)	77,95 (14,24)	6,42+ (-0,08 bis 12,93)	,053	0,51
	Effektive und offene Kommunikation	87,92 (11,88)	84,55 (12,58)	3,37 (-2,39 bis 9,13)	,251	0,28
	Emotional unterstützende Kommunikation	90,63 (9,53)	90,34 (10,30)	0,29 (-5,39 bis 4,81)	,912	0,03
	Kommunikation über persönliche Verhältnisse	75,33 (21,24)	77,93 (19,39)	-2,60 (-11,35 bis 6,15)	,560	-0,13
Zufriedenheit mit dem Gespräch (P.A.INT)		4,80 (0,37)	4,72 (0,46)	0,08 (-0,12 bis 0,28)	,435	0,20

Anmerkungen. IG = Interventionsgruppe, KG = Kontrollgruppe, KI = Konfidenzintervall, SDs aus beobachteten Daten, d = standardisierte Effektstärke. * p < ,05; + p < ,10.

Tabelle 45: Arzt-Patienten-Kommunikation unmittelbar nach dem Arztgespräch (t1) bei keiner Nutzung des Rückenschmerzportals im Arztgespräch

		Keine Nutzung des Rückenschmerzportals im Arztgespräch				
		Geschätzte Mittelwerte		Geschätzte Effekte		
Operationalisierung (Instrument)		IG (N = 81)	KG (N = 136)	Gruppe		
		Randmittel (SD)	Randmittel (SD)	Mittelwertsdifferenz (95% KI)	p Wert	d
Partizipative Entscheidungsfindung (PEF-FB-9)		63,24 (23,24)	61,62 (25,41)	1,06 (-9,05 bis 11,17)	,837	0,04
Kommunikationsverhalten des Arztes * der Ärztin (KOVA)	Patientenpartizipation und Patientenorientierung	71,29 (16,20)	77,46 (14,24)	-6,17 (-13,57 bis 1,24)	,102	-0,40
	Effektive und offene Kommunikation	79,19 (14,43)	84,07 (12,58)	-4,88 (-11,28 bis 1,52)	,135	-0,36
	Emotional unterstützende Kommunikation	86,80 (11,91)	90,04 (10,30)	-3,24 (-8,54 bis 2,06)	,231	-0,29
	Kommunikation über persönliche Verhältnisse	65,25 (21,51)	77,91 (19,39)	-12,66** (-21,21 bis -4,11)	,004	-0,61
Zufriedenheit mit dem Gespräch (P.A.INT)		4,42 (0,77)	4,71 (0,46)	-0,29* (-0,57 bis -0,02)	,038	-0,45

Anmerkungen. IG = Interventionsgruppe, KG = Kontrollgruppe, KI = Konfidenzintervall, SDs aus beobachteten Daten, d = standardisierte Effektstärke. ** p < ,01; * p < ,05.

Tabelle 46: Ergebnisse der sekundären Endpunkte vor dem Arztgespräch (t0) und nach Abschluss der Intervention (t2)

Endpunkt	Operationalisierung (Instrument)	Geschätzte Mittelwerte				Geschätzte Effekte				Interaktionstests				
		t0		t2		Zeit		p Wert	Verbesserung > MID	Gruppe x Zeit		p Wert	d	
Randmittel	(SD)	Randmittel	(SD)	Steigung	(95% KI)	Δ IG-	Δ KG			(95%-KI)				
Selbstwirksamkeit in Bezug auf Arzt-Patienten-Interaktionen (PEPPI)	IG	6,61	(1,96)	6,81	(2,02)	0,20	(-0,20 bis 0,59)	,327	29%	0,66*	(0,09 bis 1,23)	,023	0,36	
	KG	6,91	(1,67)	6,45	(2,01)	-0,47*	(-0,89 bis 0,05)	,030	15%					
Gesundheitskompetenz (HLQ)	S1: Sich von Ärzten und Therapeuten verstanden und unterstützt fühlen	IG	3,12	(0,56)	3,18	(0,49)	0,06	(-0,04 bis 0,17)	,207	25%	0,16*	(0,01 bis 0,30)	,033	0,29
		KG	3,22	(0,50)	3,12	(0,48)	-0,09+	(-0,20 bis 0,01)	,089	11%				
	S2: Genügend Informationen haben, um sich um seine Gesundheit ...	IG	2,60	(0,51)	2,84	(0,48)	0,24**	(0,13 bis 0,35)	<,001	38%	0,17*	(0,02 bis 0,33)	,025	0,35
		KG	2,66	(0,47)	2,72	(0,50)	0,06	(-0,04 bis 0,17)	,235	19%				
	S3: Sich aktiv um die eigene Gesundheit kümmern	IG	2,73	(0,58)	2,79	(0,50)	0,06	(-0,04 bis 0,17)	,243	19%	0,05	(-0,09 bis 0,20)	,474	0,10
		KG	2,80	(0,53)	2,81	(0,49)	0,01	(-0,09 bis 0,11)	,865	12%				
	S4: Soziale Unterstützung für die eigene Gesundheit	IG	2,82	(0,57)	2,90	(0,58)	0,08	(-0,02 bis 0,19)	,116	21%	0,12	(-0,05 bis 0,28)	,158	0,21
		KG	2,88	(0,53)	2,85	(0,56)	-0,03	(-0,15 bis 0,08)	,591	10%				
	S5: Bewertung von Gesundheitsinformationen	IG	2,42	(0,52)	2,55	(0,51)	0,13*	(0,02 bis 0,23)	,020	24%	0,13+	(-0,02 bis 0,28)	,095	0,24
		KG	2,48	(0,56)	2,48	(0,57)	0,00	(-0,12 bis 0,12)	,968	16%				

Anmerkungen. S1 bis S5 = Subskala 1 bis 5; IG = Interventionsgruppe (N = 180); KG = Kontrollgruppe (N = 136), SDs aus beobachteten Daten, d = standardisierte Effektstärke. MID = Minimal Important Difference (15% der Skalenspannweite). ** p < ,01; * p < ,05; + p < ,10.

Tabelle 47: Ergebnisse der sekundären Endpunkte vor dem Arztgespräch (t0) und nach Abschluss der Intervention (t2) - Fortführung

Endpunkt	Operationalisierung (Instrument)		Geschätzte Mittelwerte				Geschätzte Effekte				Interaktionstests			
			t0		t2		Zeit				Gruppe x Zeit			
			Randmittel	(SD)	Randmittel	(SD)	Steigung	(95% KI)	p Wert	Verbesserung > MID	ΔIG-ΔKG	(95%-KI)	p Wert	d
Gesundheitskompetenz (HLQ)	S6: Fähigkeit zur aktiven Auseinandersetzung mit Ärzten und Therapeuten	IG	3,65	(0,60)	3,59	(0,66)	-0,06	(-0,19 bis 0,08)	,404	18%	0,09	(-0,11 bis 0,29)	,383	0,14
		KG	3,70	(0,65)	3,56	(0,65)	-0,15*	(-0,28 bis -0,01)	,037	13%				
	S7: Sich im Gesundheitssystem gut zurechtfinden	IG	3,34	(0,61)	3,40	(0,63)	0,06	(-0,05 bis 0,17)	,267	21%	0,08	(-0,08 bis 0,24)	,300	0,14
		KG	3,39	(0,59)	3,37	(0,60)	-0,02	(-0,14 bis 0,10)	,718	14%				
	S8: Fähigkeit gute Gesundheitsinformationen zu finden	IG	3,33	(0,58)	3,46	(0,57)	0,13*	(0,02 bis 0,25)	,025	29%	0,18+	(-0,00 bis 0,36)	,055	0,29
		KG	3,42	(0,62)	3,37	(0,67)	-0,04	(-0,18 bis 0,09)	,516	15%				
S9: Gesundheitsinformationen gut genug zu kennen, um zu wissen, ...	IG	3,53	(0,52)	3,44	(0,60)	-0,08	(-0,20 bis -0,04)	,173	15%	0,06	(-0,10 bis 0,22)	,487	0,10	
	KG	3,56	(0,61)	3,42	(0,60)	-0,14*	(-0,25 bis -0,03)	,015	6%					

Anmerkungen. S6 bis S9 = Subskala 6 bis 9; IG = Interventionsgruppe (N = 180); KG = Kontrollgruppe (N = 136), SDs aus beobachteten Daten, d = standardisierte Effektstärke. MID = Minimal Important Difference (15% der Skalenspannweite). ** p < ,01; * p < ,05; + p < ,10.

Tabelle 48: Hypothesenprüfung des sekundären Endpunkts Stärke der Rückenschmerzen vor (t0) und nach der Intervention (t2)

	Geschätzte Mittelwerte					Geschätzte Effekte			Interaktionstests		
	Gruppe	N	t0	t2	Steigung (95% KI)	Zeit		Gruppe x Zeit			
			Rand- mittel (SD)	N		Rand- mittel (SD)	p Wert	Verbesserung > MID	ΔIG-ΔKG (95% KI)	p Wert	d
Hauptanalyse zur Stärke der Rückenschmerzen in den letzten 7 Tagen	IG	180	56,61 (20,65)	180	37,17 (25,09)	-19,43** (-25,10 bis -13,76)	< ,001	52%	-10,46* (-18,52 bis -2,38)	,011	-0,47
	KG	136	55,75 (24,46)	136	46,77 (22,23)	-8,97** (-14,53 bis -3,42)	,002	37%			
Sensitivitätsanalysen											
a) Hauptanalyse ohne PS-Adjustierung	IG	180	59,31 (20,65)	180	39,88 (25,09)	-19,43** (-25,10 bis -13,76)	< ,001	52%	-10,46* (-18,52 bis -2,38)	,011	-0,47
	KG	136	52,51 (24,46)	136	43,54 (22,23)	-8,97** (-14,53 bis -3,42)	,002	37%			
b) Hauptanalyse ohne PS-Adjustierung und ohne MI fehlender Werte	IG	152	60,25 (20,65)	118	37,62 (25,09)	-22,62** (-27,18 bis -18,07)	< ,001	53%	-12,75** (-19,60 bis -5,89)	< ,001	-0,57
	KG	130	52,78 (24,46)	85	42,90 (22,23)	-9,88** (-15,00 bis -4,75)	< ,001	33%			

Anmerkungen. Die Stärke der Rückenschmerzen wurde anhand einer visuellen Analogskala von 0 („keine Schmerzen“) bis 100 („extrem starke Schmerzen“) erfasst. IG = Interventionsgruppe; KG = Kontrollgruppe, PS = Propensity Score, MI = Multiple Imputation. SDs aus beobachteten Daten. KI = Konfidenzintervall, MID = Minimal Important Difference (15% der Skalenspannweite), d = standardisierte Effektstärke. Δ = Steigung von t0 zu t2.

** p < ,01; * p < ,05.

Tabelle 49: Hauptanalyse und Sensitivitätsanalysen PEF-Skala

	IG				KG				Interaktionseffekt			
	N	M	SE	95% KI	N	M	SD	95% KI	Unterschied	95% KI	p-Wert	d _{ppc2}
Hauptanalyse	44				20							
M _{t0}		70,43	2,37	65,69 - 75,18		72,20	3,63	64,95 - 79,45	-	-	-	-
M _{Post} ^a		75,42	2,22	70,99 - 79,85		74,74	3,25	68,25 - 81,24	-	-	-	-
Steigung		4,99	2,02	0,94 - 9,04		2,54	2,97	-3,41 - 8,50	2,44	-4,76 - 9,65	,499	0,15
Sensitivitätsanalyse 1	44				20							
t0		70,78	2,33	66,11 - 75,44		71,51	3,52	64,48 - 78,54	-	-	-	-
Post ^a		75,75	2,30	71,35 - 80,15		74,08	3,17	67,74 - 80,42	-	-	-	-
Steigung		4,98	2,02	0,93 - 9,03		2,57	2,97	-3,38 - 8,52	2,40	-4,79 - 9,06	,506	0,15
Sensitivitätsanalyse 2	42				18							
t0		70,01	2,36	65,29 - 74,73		72,12	3,65	64,53 - 79,41	-	-	-	-
Post ^a		74,73	2,19	70,53 - 79,11		74,65	3,29	68,05 - 81,24	-	-	-	-
Steigung		4,72	2,02	0,67 - 8,77		2,53	2,98	-3,45 - 8,50	2,19	-5,03 - 9,41	,545	0,14
Sensitivitätsanalyse 3	44				18							
t0		70,45	2,35	65,76 - 75,14		72,19	3,69	64,81 - 79,57	-	-	-	-
t1		74,30	2,44	69,41 - 79,19		73,80	3,64	66,48 - 81,11	-	-	-	-
Steigung		3,85	2,30	0,77 - 8,48		1,60	3,29	-5,02 - 8,23	2,24	-5,83 - 10,32	,579	0,14
Sensitivitätsanalyse 4	43				20							
t0		70,23	2,36	65,52 - 74,95		71,99	3,61	64,78 - 79,20	-	-	-	-
t2		74,61	2,49	69,62 - 79,59		73,47	3,73	66,00 - 80,94	-	-	-	-
Steigung		4,38	2,33	0,11 - 8,86		1,48	3,42	-5,38 - 8,34	2,90	-5,30 - 11,93	,482	0,18

Anmerkungen. KI = Konfidenzintervall; Sensitivitätsanalyse 1 = Ohne Propensity Score Adjustierung; Sensitivitätsanalyse 2 = Nur Proband*innen sind eingeschlossen, die mindestens zu t0 einen Fragebogen ausgefüllt haben; Sensitivitätsanalyse 3 = Als post-Werte wurden nur Daten zu t1 verwendet; Sensitivitätsanalyse 4: Als post-Wert wurden nur Daten zu t2 verwendet.

^a post-Werte von t1 und t2.

Tabelle 50: Hauptanalyse und Sensitivitätsanalysen KOVA-Skala

	IG				KG				Interaktionseffekt			
	N	M	SE	95% KI	N	M	SE	95% KI	Unterschied	95% KI	p-Wert	d _{ppc2}
Hauptanalyse	44				20							
t0		75,47	1,72	72.04 - 78.90		76,47	2,64	71.21 - 81.74	-	-	-	-
Post ^a		79,63	1,78	76.06 - 83.20		80,12	2,59	74.95 - 85.31	-	-	-	-
Steigung		4,16	1,80	0,52 - 7,76		3,66	2,62	-1,60 - 8,92	0,50	-5,87 - 6,88	,875	0,04
Sensitivitätsanalyse 1	44				20							
t0		75,38	1,69	72.00 - 78.77		76,65	2,57	71.52 - 81.78	-	-	-	-
Post ^a		79,55	1,76	76.03 - 83.06		80,30	2,51	75.27 - 85.33	-	-	-	-
Steigung		4,16	1,79	0,57 - 7,76		3,65	2,62	-1,61 - 8,91	0,51	-5,86 - 6,89	,872	0,05
Sensitivitätsanalyse 2	42				18							
t0		75,27	1,72	71.84 - 78.70		76,40	2,65	71.10 - 81.70	-	-	-	-
Post ^a		79,18	1,79	75.60 - 82.76		79,96	2,67	74.62 - 85.31	-	-	-	-
Steigung		3,91	1,80	0,30 - 7,52		3,56	2,65	-1,76 - 8,88	0,35	-6,08 - 6,78	,915	0,03
Sensitivitätsanalyse 3	44				18							
t0		75,47	1,70	72.07 - 78.88		76,30	2,69	70.93 - 81.67	-	-	-	-
t1		79,10	2,17	74.75 - 83.45		80,39	3,21	73.93 - 86.85	-	-	-	-
Steigung		3,63	2,02	-0,43 - 7,69		4,08	2,88	-1,71 - 9,89	-0,46	-7,53 - 6,62	,898	-0,04
Sensitivitätsanalyse 4	43				20							
t0		75,37	1,71	71.96 - 78.78		76,28	2,63	71.03 - 81.53	-	-	-	-
t2		79,13	1,97	75.17 - 83.08		78,15	2,95	72.23 - 84.07	-	-	-	-
Steigung		3,76	1,97	-0,20 - 7,72		1,87	3,00	-4,14 - 7,89	1,89	-5,32 - 9,09	,602	0,16

Anmerkungen. KI = Konfidenzintervall; Sensitivitätsanalyse 1 = Ohne Propensity Score Adjustierung; Sensitivitätsanalyse 2 = Nur Proband*innen sind eingeschlossen, die mindestens zu t0 einen Fragebogen ausgefüllt haben; Sensitivitätsanalyse 3 = Als post-Werte wurden nur Daten zu t1 verwendet; Sensitivitätsanalyse 4: Als post-Wert wurden nur Daten zu t2 verwendet.

a post-Werte von t1 und t2.

Tabelle 51: Hauptanalyse und Sensitivitätsanalysen P.A.INTe-Skala

	IG				KG				Interaktionseffekt			
	N	M	SE	95% KI	N	M	SE	95% KI	Unterschied	95% KI	p-Wert	d _{ppc2}
Hauptanalyse	44				20							
t0		4,26	0,08	4,11 - 4,41		4,39	0,12	4,15 - 4,63	-	-	-	-
Post ^a		4,29	0,08	4,13 - 4,45		4,41	0,12	4,18 - 4,64	-	-	-	-
Steigung		0,03	0,09	-0,16 - 0,22		0,02	0,14	-0,26 - 0,30	0,01	-0,32 - 0,35	,936	0,02
Sensitivitätsanalyse 1	44				20							
t0		4,25	0,08	4,10 - 4,34		4,41	0,12	4,18 - 4,64	-	-	-	-
Post ^a		4,28	0,08	4,12 - 4,44		4,43	0,11	4,21 - 4,65	-	-	-	-
Steigung		0,03	0,09	-0,15 - 0,22		0,02	0,14	-0,26 - 0,30	0,02	-0,32 - 0,35	,926	0,02
Sensitivitätsanalyse 2	42				18							
t0		4,26	0,08	4,10 - 4,41		4,40	0,12	4,16 - 4,63	-	-	-	-
Post ^a		4,28	0,08	4,11 - 4,44		4,43	0,12	4,19 - 4,68	-	-	-	-
Steigung		0,02	0,10	-0,17 - 0,22		0,04	0,14	-0,25 - 0,32	-0,01	-0,35 - 0,33	,943	-0,02
Sensitivitätsanalyse 3	44				18							
t0		4,26	0,08	4,11 - 4,41		4,38	0,12	4,14 - 4,62	-	-	-	-
t1		4,31	0,10	4,11 - 4,51		4,42	0,14	4,14 - 4,71	-	-	-	-
Steigung		0,05	0,10	-0,16 - 0,26		0,04	0,15	-0,26 - 0,35	0,01	-0,36 - 0,38	,964	0,02
Sensitivitätsanalyse 4	43				20							
t0		4,25	0,08	4,1 - 4,41		4,39	0,12	4,16 - 4,63	-	-	-	-
t2		4,21	0,10	4,02 - 4,40		4,38	0,14	4,10 - 4,67	-	-	-	-
Steigung		-0,04	0,11	-0,27 - 0,18		-0,01	0,17	-0,35 - 0,33	-0,33	-0,44 - 0,38	,870	-0,06

Anmerkungen. KI = Konfidenzintervall; Sensitivitätsanalyse 1 = Ohne Propensity Score Adjustierung; Sensitivitätsanalyse 2 = Nur Proband*innen sind eingeschlossen, die mindestens zu t0 einen Fragebogen ausgefüllt haben; Sensitivitätsanalyse 3 = Als post-Werte wurden nur Daten zu t1 verwendet; Sensitivitätsanalyse 4: Als post-Wert wurden nur Daten zu t2 verwendet. a post-Werte von t1 und t2.

Tabelle 52: Hauptanalyse und Sensitivitätsanalysen P.A.INTov-Skala

	IG				KG				Interaktionseffekt			
	N	M	SE	95% KI	N	M	SE	95% KI	Unterschied	95% KI	p-Wert	d _{ppc2}
Hauptanalyse	44				20							
t0		4,54	0,07	4,41 - 4,68		4,56	0,10	4,35 - 4,76	-	-	-	-
Post ^a		4,58	0,07	4,44 - 4,72		4,48	0,10	4,28 - 4,69	-	-	-	-
Steigung		0,04	0,08	-0,11 - 0,19		-0,07	0,11	-0,29 - 0,15	0,11	-0,16 - 0,38	,410	0,26
Sensitivitätsanalyse 1	44				20							
t0		4,54	0,07	4,40 - 4,67		4,57	0,10	4,37 - 4,77	-	-	-	-
Post ^a		4,58	0,07	4,44 - 4,72		4,50	0,10	4,30 - 4,69	-	-	-	-
Steigung		0,04	0,08	-0,11 - 0,19		-0,07	0,11	-0,15 - 0,29	0,11	-0,16 - 0,38	,405	0,24
Sensitivitätsanalyse 2	42				18							
t0		4,54	0,07	4,41 - 4,68		4,55	0,10	4,34 - 4,75	-	-	-	-
Post ^a		4,58	0,07	4,43 - 4,72		4,46	0,11	4,24 - 4,67	-	-	-	-
Steigung		0,04	0,08	-0,12 - 0,19		-0,09	0,11	-0,32 - 0,14	0,12	-0,15 - 0,40	,355	0,29
Sensitivitätsanalyse 3	44				18							
t0		4,54	0,07	4,41 - 4,68		4,53	0,10	4,32 - 4,74	-	-	-	-
t1		4,63	0,09	4,45 - 4,80		4,37	0,13	4,12 - 4,63	-	-	-	-
Steigung		0,08	0,09	-0,09 - 0,25		-0,16	0,15	-0,40 - 0,09	0,24	-0,06 - 0,54	,118	0,54
Sensitivitätsanalyse 4	43				20							
t0		4,54	0,07	4,41 - 4,68		4,54	0,10	4,34 - 4,75	-	-	-	-
t2		4,51	0,08	4,35 - 4,68		4,58	0,12	4,34 - 4,82	-	-	-	-
Steigung		-0,03	0,09	-0,21 - 0,15		0,03	0,14	-0,24 - 0,31	-0,06	-0,39 - 0,27	,702	-0,15

Anmerkungen. KI = Konfidenzintervall; Sensitivitätsanalyse 1 = Ohne Propensity Score Adjustierung; Sensitivitätsanalyse 2 = Nur Proband*innen sind eingeschlossen, die mindestens zu t0 einen Fragebogen ausgefüllt haben; Sensitivitätsanalyse 3 = Als post-Werte wurden nur Daten zu t1 verwendet; Sensitivitätsanalyse 4: Als post-Wert wurden nur Daten zu t2 verwendet.

a post-Werte von t1 und t2.

Tabelle 53: Hauptanalyse und Sensitivitätsanalysen P.A.INTws-Skala

	IG				KG				Interaktionseffekt			
	N	M	SE	95% KI	N	M	SE	95% KI	Unterschied	95% KI	p-Wert	d _{ppc2}
Hauptanalyse	44				20							
t0		4,20	0,07	4,07 - 4,33		4,32	0,10	4,11 - 4,53	-	-	-	-
Post ^a		4,35	0,07	4,21 - 4,49		4,34	0,10	4,14 - 4,54	-	-	-	-
Steigung		0,15	0,07	0,01 - 0,29		0,02	0,10	-0,18 - 0,23	0,13	-0,12 - 0,38	,297	0,28
Sensitivitätsanalyse 1	44				20							
t0		4,20	0,07	4,07 - 4,33		4,32	0,10	4,12 - 4,52	-	-	-	-
Post ^a		4,35	0,07	4,21 - 4,49		4,34	0,10	4,15 - 4,54	-	-	-	-
Steigung		0,15	0,07	0,01 - 0,29		0,02	0,10	-0,18 - 0,23	0,13	-0,12 - 0,38	,296	0,28
Sensitivitätsanalyse 2	42				18							
t0		4,20	0,07	4,06 - 4,33		4,33	0,10	4,13 - 4,54	-	-	-	-
Post ^a		4,34	0,07	4,20 - 4,49		4,37	0,11	4,16 - 4,58	-	-	-	-
Steigung		0,15	0,07	0,01 - 0,29		0,03	0,10	-0,17 - 0,24	0,11	-0,14 - 0,36	,364	0,22
Sensitivitätsanalyse 3	44				18							
t0		4,20	0,07	4,07 - 4,34		4,33	0,11	4,12 - 4,54	-	-	-	-
t1		4,35	0,08	4,19 - 4,52		4,34	0,12	4,09 - 4,58	-	-	-	-
Steigung		0,15	0,08	-0,02 - 0,32		0,01	0,12	-0,23 - 0,25	0,14	-0,16 - 0,44	,349	0,30
Sensitivitätsanalyse 4	43				20							
t0		4,19	0,07	4,06 - 4,33		4,31	0,10	4,10 - 4,52	-	-	-	-
t2		4,29	0,08	4,14 - 4,44		4,42	0,11	4,19 - 4,64	-	-	-	-
Steigung		0,09	0,07	-0,06 - 0,24		0,10	0,11	-0,12 - 0,34	-0,01	-0,29 - 0,26	,924	-0,02

Anmerkungen. KI = Konfidenzintervall; Sensitivitätsanalyse 1 = Ohne Propensity Score Adjustierung; Sensitivitätsanalyse 2 = Nur Proband*innen sind eingeschlossen, die mindestens zu t0 einen Fragebogen ausgefüllt haben; Sensitivitätsanalyse 3 = Als post-Werte wurden nur Daten zu t1 verwendet; Sensitivitätsanalyse 4: Als post-Wert wurden nur Daten zu t2 verwendet.

a post-Werte von t1 und t2.

Tabelle 54: Hauptanalyse und Sensitivitätsanalysen P.A.INTb-Skala

	IG				KG				Interaktionseffekt			
	N	M	SE	95% KI	N	M	SE	95% KI	Unterschied	95% KI	p-Wert	d _{ppc2}
Hauptanalyse	44				20							
t0		2,01	0,11	1,78 - 2,23		1,99	0,17	1,64 - 2,24	-	-	-	-
Post ^a		2,12	0,13	1,86 - 2,39		2,20	0,19	1,82 - 2,58	-	-	-	-
Steigung		0,12	0,14	-0,16 - 0,40		0,21	0,20	-0,20 - 0,63	-0,09	-0,60 - 0,70	,692	0,13
Sensitivitätsanalyse 1	44				20							
t0		2,04	0,11	1,81 - 2,26		1,93	0,17	1,59 - 2,28	-	-	-	-
Post ^a		2,15	0,13	1,89 - 2,41		2,15	0,19	1,77 - 2,52	-	-	-	-
Steigung		0,11	0,14	-0,17 - 0,39		0,21	0,20	-0,19 - 0,62	-0,10	-0,60 - 0,39	,677	0,15
Sensitivitätsanalyse 2	42				18							
t0		1,99	0,11	1,76 - 2,21		1,94	0,17	1,60 - 2,28	-	-	-	-
Post ^a		2,04	0,11	1,82 - 2,27		2,06	0,17	1,73 - 2,39	-	-	-	-
Steigung		0,06	0,13	-0,20 - 0,32		0,12	0,19	-0,26 - 0,51	-0,07	-0,53 - 0,40	,780	0,10
Sensitivitätsanalyse 3	44				18							
t0		1,99	0,11	1,77 - 2,21		1,95	0,17	1,60 - 2,29	-	-	-	-
t1		2,17	0,18	1,82 - 2,53		1,91	0,25	1,40 - 2,42	-	-	-	-
Steigung		0,18	0,20	-0,22 - 0,59		-0,04	0,29	-0,63 - 0,55	0,22	-0,49 - 0,93	,540	0,30
Sensitivitätsanalyse 4	43				20							
t0		1,99	0,11	1,77 - 2,22		1,99	0,17	1,64 - 2,34	-	-	-	-
t2		2,10	0,15	1,80 - 2,40		2,31	0,22	1,87 - 2,75	-	-	-	-
Steigung		0,11	0,14	-0,17 - 0,38		0,32	0,21	-0,10 - 0,74	-0,22	-0,72 - 0,29	,394	0,28

Anmerkungen. KI = Konfidenzintervall; Sensitivitätsanalyse 1 = Ohne Propensity Score Adjustierung; Sensitivitätsanalyse 2 = Nur Proband*innen sind eingeschlossen, die mindestens zu t0 einen Fragebogen ausgefüllt haben; Sensitivitätsanalyse 3 = Als post-Werte wurden nur Daten zu t1 verwendet; Sensitivitätsanalyse 4: Als post-Wert wurden nur Daten zu t2 verwendet. a post-Werte von t1 und t2.

Tabelle 55: Hauptanalyse und Sensitivitätsanalysen P.A.INTz-Skala

	IG				KG				Interaktionseffekt			
	N	M	SE	95% KI	N	M	SE	95% KI	Unterschied	95% KI	p-Wert	d _{ppc2}
Hauptanalyse	44				20							
t0		4,03	0,07	3,89 - 4,18		4,07	0,1	3,84 - 4,29	-	-	-	-
Post ^a		4,02	0,10	3,82 - 4,23		3,93	0,1	3,64 - 4,21	-	-	-	-
Steigung		-0,01	0,11	-0,22 - 0,21		-0,14	0,2	-0,46 - 0,17	0,14	-0,24 - 0,51	,476	0,28
Sensitivitätsanalyse 1	44				20							
t0		4,02	0,07	3,88 - 4,17		4,09	0,1	3,87 - 4,31	-	-	-	-
Post ^a		4,02	0,10	3,82 - 4,21		3,95	0,1	3,66 - 4,23	-	-	-	-
Steigung		0,01	0,11	-0,21 - 0,22		-0,14	0,2	-0,46 - 0,17	0,14	-0,24 - 0,52	,470	0,29
Sensitivitätsanalyse 2	42				18							
t0		4,03	0,07	3,88 - 4,17		4,06	0,1	3,84 - 4,29	-	-	-	-
Post ^a		4,00	0,10	3,80 - 4,21		3,89	0,2	3,59 - 4,19	-	-	-	-
Steigung		-0,02	0,11	-0,24 - 0,19		-0,17	0,2	-0,49 - 0,15	0,15	-0,24 - 0,53	,446	0,30
Sensitivitätsanalyse 3	44				18							
t0		4,03	0,07	3,89 - 4,18		4,05	0,1	3,83 - 4,28	-	-	-	-
t1		4,14	0,13	3,89 - 4,40		3,77	0,2	3,40 - 4,14	-	-	-	-
Steigung		0,11	0,13	-0,16 - 0,38		-0,28	0,2	-0,67 - 0,10	0,40	-0,08 - 0,87	,097	0,83
Sensitivitätsanalyse 4	43				20							
t0		4,03	0,07	3,88 - 4,18		4,06	0,1	3,84 - 4,29	-	-	-	-
t2		3,89	0,12	3,64 - 4,14		3,96	0,2	3,59 - 4,33	-	-	-	-
Steigung		-0,14	0,12	-0,39 - 0,11		-0,1	0,2	-0,47 - 0,27	-0,04	-0,49 - 0,41	,862	-0,08

Anmerkungen. KI = Konfidenzintervall; Sensitivitätsanalyse 1 = Ohne Propensity Score Adjustierung; Sensitivitätsanalyse 2 = Nur Proband*innen sind eingeschlossen, die mindestens zu t0 einen Fragebogen ausgefüllt haben; Sensitivitätsanalyse 3 = Als post-Werte wurden nur Daten zu t1 verwendet; Sensitivitätsanalyse 4: Als post-Wert wurden nur Daten zu t2 verwendet. a post-Werte von t1 und t2.

Tabelle 56: Hauptanalyse und Sensitivitätsanalysen MSH-Skala

	IG				KG				Interaktionseffekt			
	N	M	SE	95% KI	N	M	SE	95% KI	Unterschied	95% KI	p-Wert	d _{ppc2}
Hauptanalyse	44				20							
t0		2,65	0,08	2,50 - 2,80		2,97	0,12	2,74 - 3,2	-	-	-	-
Post ^a		2,76	0,08	2,60 - 2,91		2,91	0,11	2,69 - 3,14	-	-	-	-
		0,10	0,09	-0,07 - 0,28		-0,06	0,13	-0,31 - 0,19	0,16	-0,14 - 0,47	,287	0,32
Sensitivitätsanalyse 1	44				20							
t0		2,65	0,07	2,50 - 2,79		2,98	0,11	2,76 - 3,21	-	-	-	-
Post ^a		2,75	0,08	2,60 - 2,91		2,92	0,11	2,70 - 3,14	-	-	-	-
		0,10	0,09	-0,07 - 0,28		-0,06	0,13	-0,31 - 0,19	0,16	-0,14 - 0,47	,284	0,40
Sensitivitätsanalyse 2	42				18							
t0		2,65	0,08	2,50 - 2,80		2,99	0,12	2,76 - 3,22	-	-	-	-
Post ^a		2,74	0,08	2,59 - 2,90		2,96	0,12	2,72 - 3,19	-	-	-	-
		0,09	0,09	-0,08 - 0,27		-0,03	0,13	-0,29 - 0,23	0,12	-0,19 - 0,43	,433	0,23
Sensitivitätsanalyse 3	44				18							
t0		2,65	0,07	2,50 - 2,80		2,99	0,12	2,76 - 3,23	-	-	-	-
t1		2,74	0,09	2,55 - 2,92		2,77	0,14	2,49 - 3,04	-	-	-	-
		0,08	0,10	-0,1 - 0,28		-0,23	0,14	-0,50 - 0,05	0,32	-0,2 - 0,65	,062	0,64
Sensitivitätsanalyse 4	43				20							
t0		2,65	0,08	2,50 - 2,80		2,97	0,12	2,74 - 3,21	-	-	-	-
t2		2,76	0,09	2,58 - 2,93		3,05	0,13	2,79 - 3,32	-	-	-	-
		0,11	0,10	-0,09 - 0,30		0,08	0,15	-0,22 - 0,38	0,03	-0,33 - 0,38	,885	0,06

Anmerkungen. KI = Konfidenzintervall; Sensitivitätsanalyse 1 = Ohne Propensity Score Adjustierung; Sensitivitätsanalyse 2 = Nur Proband*innen sind eingeschlossen, die mindestens zu t0 einen Fragebogen ausgefüllt haben; Sensitivitätsanalyse 3 = Als post-Werte wurden nur Daten zu t1 verwendet; Sensitivitätsanalyse 4: Als post-Wert wurden nur Daten zu t2 verwendet. a post-Werte von t1 und t2.

Tabelle 57: Schritte der Framework-Analyse und deren Umsetzung

Vertrautwerden	In dieser Phase geht es darum, mit den Inhalten der Interviews vertraut zu werden, um einen Überblick über die Bandbreite und Vielfalt der Themen zu erhalten. Hierfür wurden die Transkripte von 10 umfangreichen und heterogenen Interviews gelesen (von CS).
Ausarbeiten eines thematischen Frameworks	In dieser Phase wird ein Codesystem entwickelt, das die wichtigen Themen abdeckt. Wir begannen deduktiv mit Codes aus dem Interviewleitfaden und erweiterten diese induktiv mit Codes zu Themen, die aus den Interviews hervorgingen. Auf diese Weise kodierte CS 10 Transkripte und erstellte ein Codesystem. Da bei einer alleinigen Betrachtung der Daten wichtige Aspekte übersehen oder weniger wichtige überbetont werden können, wurde eine zweite Person einbezogen. NR kodierte daher unabhängig 5 Transkripte und erstellte ebenfalls ein Codesystem; CS und NR diskutierten und kombinierten ihre Codesysteme. Mit diesem neu erstellten Codesystem kodierte CS die nächsten 14 Transkripte und verfeinerte das System entsprechend. Um das verfeinerte System zu überprüfen, wurden 3 umfangreiche und heterogene Transkripte (von den 14 zuletzt kodierten) erneut unabhängig von NR mit dem verfeinerten Codesystem kodiert. CS und NR verglichen die Kodierungen dieser 3 Interviews. Aufgrund der hohen Konsistenz waren nur geringe Änderungen erforderlich, um ein finales Codesystem zu erstellen.
Indexierung	Diese Phase beschreibt die Anwendung des Codesystems auf den gesamten Datensatz. CS und MKI wendeten das finale Codesystem auf alle Transkripte an und überprüften dessen Anwendung gegenseitig.
Erstellung von Ergebnistabellen	In dieser Phase werden die kodierten Passagen abstrahiert und in Diagrammen organisiert, die sowohl einen vertikalen (d. h. innerhalb jedes Codes über Personen) als auch einen horizontalen Blick (d. h. innerhalb einer Person über Codes) auf die Daten erlauben. CS und MKI kondensierten und fassten die Kodierungen so weit wie möglich in den Worten der Patienten zusammen und erstellten ein Diagramm mit Personen als Spalten und Codes als Zeilen.
Beschreibung und Interpretation	In dieser Phase geht es darum, die Daten entlang der Forschungsfragen zu interpretieren (Parkinson et al., 2016). Dies kann die Beschreibung des Spektrums und der Art der Phänomene beinhalten, ebenso wie die Suche nach Assoziationen zwischen und innerhalb von Codes, um Erklärungen für die Forschungsfragen zu finden (Ritchie & Spencer, 1994). Gemäß eines OSOP genannten Verfahrens (one sheet of paper; Ziebland & McPherson, 2006) sammelte CS alle verschiedenen Antworten für jeden Code und gruppierte sie inhaltlich. Aus der Übersicht der Inhalte aller Codes gingen fünf Kernthemen hervor. Diese Themen wurden den drei Forschungsfragen (Akzeptanz, Benutzerfreundlichkeit und Nutzen) zugeordnet. Im Hinblick auf diese Themen wurden Codes ausgewählt, die zusätzliche Informationen liefern. CS suchte nach Assoziationen zwischen den ausgewählten Codes der einzelnen Themen und zwischen den Themen der einzelnen Forschungsfragen. CS erstellte einen ersten Entwurf der Ergebnisse und diskutierte und verfeinerte ihn mit MKI. Die verfeinerten Ergebnisse wurden im Projektteam (d.h. institutsübergreifend mit acht weiteren Projektmitarbeitern) besprochen und von CS angepasst.

Tabelle 58: Benutzerfreundlichkeit des Webportals (N = 26)

Gesamtbeurteilung	Gestaltung	Übersichtlichkeit	Verständlichkeit	Vertrauenswürdigkeit
Positiv (18)	Positiv (16)	Ja (20)	Ja (25)	Ja (24)
+ Gute Informationen	+ Ja/Nein und Fragen/ Antworten ist gut	+ War kein Problem mich zurechtzufinden	+ sehr einfach und gut beschrieben alles	+ Vertrauenswürdige Quelle mit hoher Expertise
+ Übungen sind gut erklärt, gut umsetzbar	+ Sehr ansprechend, nicht zu überladen	+ Von der Übersicht sehr einfach, für Unbedarfte	+ wenige Fremdwörter / spezifische Begriffe	++ vom HA empfohlen ++ von Experten entwickelt (Ärzte, Unis)
+ Hintergrund und Erklärungen sehr gut	+ Videos sind toll	+ Man ist schnell dort, wo man sein will	+ keine langen Texte	+ Fundierte, wissenschaftliche Infos
+ Insgesamt sehr interessant, sehr aufschlussreich	++ von der Dauer	+ Fiel leicht, spezielle Infos zu finden	+ viele Dinge sind relativ gut erklärt	++ Fundierter Eindruck ++ sehr informativ und wissenschaftlich erarbeitet
+ Am Anfang zum Stöbern ganz gut	++ super, dass Normalo zu sehen, keine Supersportlerin	+ Ist alles gut beschrieben, alles ersichtlich	+ leicht verständlich auch als Laie	++ Wert auf Infos, nicht auf Drumherum
+ Pragmatisch / praktikabel	+ Visuell gut aufgebaut	+ Gut strukturiert	+ Videos sind super beschrieben, selbsterklärend	+ Zutreffende, widerspruchs- freie Infos
+ Kinderleicht, gut aufgebaut	+ Nichts optisch Störendes dabei			++ Sachen, von denen Patient weiß, dass sie stimmen
+ Eine Vereinfachung, da findet sich jeder zurecht		Teils, teils (2)	Nein (1)	++ nichts Widersprüchliches + Seriöse Darbietung
+ Videos sind toll	Neutral (3)	o Brauchte ein bisschen, um reinzukommen, aber dann gut übersichtlich	- enthielt Fachbegriffe, mit den Patient nichts anfangen konnte	++ Nicht den Eindruck von Werbung
Neutral (4)	o Keine echte Person dahinter o Nicht wow, aber auch nicht schlecht	Nein (4)		++ Viel auf Datenschutz hingewiesen
o Die vom Patienten präferierte Behandlung wurde nicht empfohlen	o Bin nicht daran verzweifelt	- Bin nicht weitergekommen, habe Hilfe gebraucht		++ fiktiver Nutzernamen und Passwort
o Kann Patient nicht beurteilen	Negativ (2)	- Ein Jüngerer, der dauernd vorn Computer sitzt, täte sich einfacher		+ Positive Intention spürbar
Negativ (1)	- Konservativ und klassisch, bitte interaktiver und animierter	- Zu verschachtelt, tiefenstrukturiert		
- Mehr Info zu oberen Rücken erwünscht	- Sehr Smartphone unfreundlich gestaltet	- Muss viel klicken, bis ich fündig werde		

Anmerkungen. HA = Hausarzt. Anzahl der Antworten jeder Kategorie in Klammern. Doppelte Symbole indizieren untergeordnete Antworten.

Tabelle 59: Mehrwerte des Webportals (N = 26)

Mehrwert gegenüber anderen Quellen	
Vertrauenswürdige Information	Besser als zu surfen und nur auf lauter Werbung oder Unfug zu stoßen Bei eigener Suche müssten Inhalte und Motivation der Anbieter laufend geprüft werden, Portal wird vertraut Man weiß, dass man auf der richtigen Seite ist (im Internet ist das nicht der Fall)
Fundierte Information	Informationen und Übungen sind tiefgründiger, fundierter, professioneller, haben mehr „Hand und Fuß“ als Informationen und Übungen, die im Internet gefunden werden Plattform enthält unabhängige Info; Infos basieren auf mehr als nur der Erfahrung einer einzelnen Person
Umfassendes Informationsangebot	Sehr gebündelt und kompakt, verschiedene Themenbereiche zu Rückenschmerzen in einem Paket zusammengefasst Erspart zeitaufwändige Suche auf verschiedenen Seiten im Internet oder anderswo (in Zeitschriften, Fachbücher etc.) Andere Infoquellen werden unnötig
Spezifische, passende Informationen	Informationen sind vorsondiert, speziell auf Rückenschmerz abgestimmt (DVDs mit Übungen sind oft unspezifischer) Passend zu dem, was bei Patienten gerade anstand / Erleichtert Suche nach passenden Informationen
Gute Übungsvideos	Übungsvideos sind besser und motivierender als Anleitungen auf Papier Übungen sind gut erklärt, was bei Ergebnisse einer Internetsuche nicht der Fall ist
Mehrwert zusätzlich zum Hausarztbesuch	
Zusätzliche Info zum Arztgespräch	Nochmal in aller Ruhe nachlesen / ins Gedächtnis rufen können, was Hausarzt sagte
- Zum Wiederholen	Musste mir im Gespräch nicht alles merken, weil ich wusste, ich kann es nachlesen Das Nachlesen nimmt einem die Unsicherheit
- Zum Vertiefen	Zur Vertiefung dessen, was Hausarzt sagte / Gezieltes Zusatzangebot über den normalen Gesprächstermin hinaus Ergänzendes Wissen und neue Übungen
- Zum Reflektieren	Ermöglicht Vergleich mit dem, was Hausarzt sagte / Kann Hausarzt das nächste Mal besser auf den Zahn fühlen
Zeitlich flexibel anwendbar	Anschauen, wann ich wollte und wann ich Zeit hatte / Man kann immer darauf zugreifen Auf die Schnelle reinschauen, wenn ich Beschwerden habe / Direkt mit Übungen anfangen, nicht auf Termin warten
Eigenständig anwendbar	Praktikable Lösung für zu Hause, konnte aktiv etwas tun, ohne Dritte zu brauchen Flexibel in Tagesablauf integrierbar, auf keine andere Person angewiesen
Motiviert zur Auseinandersetzung mit Übungen und Inhalten	Anstoß mich mehr zu bewegen / Programm spornt an, Schweinehund zu überwinden Zugzwang bis zum nächsten Mal etwas zu tun (mich einzuarbeiten, etwas auszuprobieren)
Erleichtert Umsetzung der Übungen	Übungen sind gut erklärt und wegen der Videos gut nachmachbar

Tabelle 60: Vorhersage der Nutzung des Portals

Kriterium		Initiale Nutzung des Portals (N = 179)					Nutzungsdauer (N = 82)			
Feste Effekte	Prädiktor	B	SE	t / F	p	OR	B	SE	t / F	p
Demographie	Alter	0,01	0,02	0,31	,755	1,008	0,45**	0,11	3,91	<,001
	Geschlecht (w = 0, m = 1)	-0,18	0,56	-0,33	,745	0,869	-5,60*	2,37	-2,36	,018
	Höchster Schulabschluss (Gesamt)	-	-	1,69	,171	-	-	-	0,83	,483
Internetnutzung und -überzeugungen	Vertrauen in das Medium Internet	0,30	0,42	0,71	,480	1,406	-1,15	1,55	-0,74	,457
	Tägliche Zeit im Internet (Gesamt)	-	-	2,30	,080	-	-	-	1,74	,168
	Mehr als 2 Stunden	2,31+	1,26	1,83	,069	13,981	-	-	-	-
	1 bis 2 Stunden	0,55	0,83	0,67	,507	1,911	-	-	-	-
	30 bis 60 Minuten	0,61	0,76	0,81	,419	2,041	-	-	-	-
	Weniger als 30 Minutes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Internetnutzung für Gesundheitsinformationen	-0,20	0,39	-0,51	,614	0,846	-0,01	1,45	-0,00	,997
Rückenschmerzen und Gesundheit	Allgemeiner Gesundheitszustand	-0,92+	0,50	-1,85	,067	0,413	-0,46	1,78	-0,26	,795
	Rückenschmerzart (Gesamt)	-	-	2,67	,067	-	-	-	0,534	,589
	Chronisch (seit > 12 Wochen)	1,23+	0,67	1,83	,069	3,613	-	-	-	-
	Subakut (seit 6-12 Wochen)	0,74	1,00	0,74	,461	2,557	-2,85	4,65	-0,61	,540
	Akut (seit < 6 Wochen)	-	-	-	-	-	-1,67	2,74	-0,61	,542
	Erstmals Rückenschmerzen seit (Gesamt)	-	-	0,81	,488	-	-	-	4,09	,009
	5 Jahren oder länger	-0,43	0,85	-0,50	,618	0,720	-9,67*	4,39	-2,20	,028
	2 bis 5 Jahren	-0,46	1,10	-0,42	,675	0,823	-13,37*	5,57	-2,40	,017
	12 Wochen bis 2 Jahre	0,34	1,68	0,20	,841	3,083	-0,75	7,21	-0,10	,917
	Weniger als 12 Wochen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arztgespräch	Schmerzstärke (letzte 7 Tage)	-0,03+	0,02	-1,83	,069	0,967	0,19**	0,07	2,83	,005
	Schmerzstärke (letzte 7 Tage)^2	0,00	0,00	0,27	,786	1,000	0,00	0,00	0,83	,404
	Überzeugung, Ruhen ist nützlich	-0,20	0,28	-0,69	,489	0,829	-2,16+	1,19	-1,82	,069
	HAS' Nutzung des Portals	1,19+	0,68	1,75	,081	3,497	0,05	3,55	0,01	,990
Ziele des Webportals	Zufriedenheit mit Arztgespräch	0,36	0,46	0,79	,433	1,496	3,64+	1,95	1,87	,061
	Wissen über Rückenschmerzen	0,14	0,57	0,24	,811	1,218	-0,81	2,43	-0,33	,740
	Selbstwirksamkeit in Bezug auf Arzt-Patienten-Interaktionen	-0,09	0,16	-0,54	,589	0,920	-2,13**	0,67	-3,19	,002
Zufällige Effekte		B	SE	Z	p		B	SE	Wald Z	p
Zufälliges Intercept	Arztzugehörigkeit	1,58	1,07	1,48	,138		1510,44	1932,61	0,78	,435

Anmerkungen. Kategorien der ordinalen Prädiktoren sind dargestellt, wenn der Gesamttest des Prädiktors in einer oder beiden Analysen zumindest marginal signifikant wurde ($p < ,10$). Test-Statistiken in Spalte vier entsprechend des Skalenniveaus des Prädiktors (t bei kontinuierlichen Prädiktoren, F bei kategorialen Prädiktoren). HA = Hausarzt, OR = Odds Ratio. Prädiktoren zum Arztgespräch wurden nach dem Arztgespräch erfasst, alle anderen Prädiktoren wurden vor dem Arztgespräch erfasst. Initiale Nutzung des Portals: Nein = 0, Ja = 1. Nutzungsdauer in Minuten. HAs' Nutzung des Portals: Nein = 0; Ja = 1. Ein Patient der Interventionsgruppe wurde nicht in die Analysen einbezogen, da seine Indikation und Behandlungsentscheidung keinen Bezug zu Rückenschmerz aufwies.

** $p < ,01$; * $p < ,05$; + $p < ,10$. B-Werte für $p \leq ,10$ in fett.

Tabelle 61: Ergebnisse zum wahrgenommenen Wissenszuwachs durch die Nutzung des Portals auf Itemebene

	N	①	②	③	④	⑤	⑥	M	SD	zustimmende Werte
		Trifft überhaupt nicht zu	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft weitgehend zu	Trifft völlig zu			
Durch die Nutzung des Portals weiß ich jetzt mehr über...	Angaben in Prozent									
... das Thema Rückenschmerzen .	698	4%	20%	30%	28%	13%		4,1	1,2	72%
... mögliche Maßnahmen und Behandlungsmethoden für meine Rückenschmerzen.	702	12%	30%	32%	18%			4,4	1,2	80%
... mögliche Nutzen und Risiken von Maßnahmen und Behandlungsmethoden für meine Rückenschmerzen.	707	4%	6%	21%	32%	23%	14%	4,1	1,3	69%
... das, was ich selbst gegen Rückenbeschwerden tun kann.	704	9%	24%	30%	32%			4,7	1,2	86%
... mögliche Ursachen meiner Rückenbeschwerden.	706	5%	7%	20%	30%	23%	15%	4,0	1,3	68%
... den Zweck von medizinischen Untersuchungen bei Rückenschmerzen (z.B. MRT, Röntgen).	705	6%	6%	21%	30%	23%	15%	4,0	1,4	67%
... die mögliche zukünftige Entwicklung meiner Beschwerden (z.B. Dauer, Wiederauftreten der Beschwerden,	709	7%	6%	25%	31%	19%	12%	3,8	1,3	62%

Tabelle 62: Ergebnisse zur Benutzerfreundlichkeit des Portals auf Itemebene

	N	①	②	③	④	⑤	M	SD	zustimmende Werte	
		Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Unentschieden	Stimme eher zu	Stimme voll zu				
		Angaben in Prozent								
Die Inhalte des Rückenschmerzportals entsprachen meinen Erwartungen.	707		17%	52%	26%		3,97	0,84	78%	
Die Inhalte des Rückenschmerzportals waren gut verständlich.	708		4%	41%	52%		4,42	0,73	93%	
Die Inhalte des Rückenschmerzportals wirkten vertrauenswürdig.	706		8%	36%	54%		4,40	0,78	90%	
Die Informationsmenge war angemessen.	705		14%	43%	37%		4,11	0,90	81%	
Das Rückenschmerzportal empfand ich als unnötig komplex. (Skala umkodiert)	707		5%	5%	9%	36%	44%	4,08	1,09	80%
Das Rückenschmerzportal empfand ich als einfach zu nutzen.	707		7%	42%	48%		4,31	0,84	89%	

Tabelle 63: Subjektiv empfundene Wirksamkeit bezüglich Effektivität / Nützlichkeit von tala-med

Eine Nutzung des Portals könnte mich darin unterstützen...	Keinesfalls		Wahrscheinlich nicht		Vielleicht		Ziemlich wahrscheinlich		Ganz sicher	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
...Gespräche mit Rückenschmerzpatienten vorzubereiten und den Gesprächsablauf zu strukturieren.	2	6,5	1	3,2	6	19,4	18	58,1	4	12,9
... Rückenschmerzpatienten aufzuklären und ihre Fragen zu beantworten.	1	3,2	5	16,1	11	35,5	14	45,2	14	45,2
... Behandlungsmöglichkeiten zu erläutern und mit ihnen gemeinsam Therapieentscheidungen zu treffen.	1	3,2	0	0	2	6,5	16	51,6	12	38,7
... evidenzbasierte Medizin in den Praxisalltag zu integrieren.	1	3,2	1	3,2	5	16,1	16	51,6	8	25,8
... die Diagnose zu erstellen.	1	3,2	10	32,3	9	29	7	22,6	4	12,9
... Risikofaktoren für eine Chronifizierung zu erheben.	1	3,2	3	9,7	10	32,3	9	29	7	22,6
... mein Kenntnisstand zu nicht spezifischem Kreuzschmerz up to dat zu halten.	1	3,2	1	3,2	10	32,3	11	35,5	8	25,8
... einen Behandlungsplan zu erstellen.	1	3,2	2	6,5	9	29	14	45,2	5	16,1

Tabelle 64: Nutzung der sechs verschiedenen inhaltlichen Bereiche

Welche Bereiche des Rückenschmerzportals haben Sie sich angesehen?	n	%
Leitlinie für die Sprechstunde	15	48,4
Präsentationsmaterial	13	41,9
Arzt-Patienten-Gespräch	16	51,6
Therapiemaßnahmen	21	67,7
Nachschriften	12	38,7
Patientenansicht	9	29

Tabelle 65: Bewertung der Akzeptanz und Nützlichkeit von tala-med

Eine Nutzung des Portals könnte mich darin unterstützen...	Stimme gar nicht zu		Stimme eher nicht zu		Unentschieden		Stimme eher zu		Stimme voll zu	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Die Inhalte des Rückenschmerzportals entsprachen meinen Erwartungen.	1	3,2	3	9,7	1	3,2	15	48,4	11	35,5
Die Inhalte des Rückenschmerzportals waren gut verständlich.	2	6,5	1	3,2	1	3,2	11	35,5	16	51,6
Die Inhalte des Rückenschmerzportals wirkten vertrauenswürdig.	1	3,2	2	6,5	3	9,7	9	29	16	51,6
Die Informationsmenge war angemessen.	1	3,2	2	6,5	5	16,1	12	38,7	11	35,5
Das Rückenschmerzportal empfand ich als unnötig komplex.	9	29	14	45,2	3	9,7	3	9,7	2	6,5
Das Rückenschmerzportal empfand ich als einfach zu nutzen.	2	6,5	2	6,5	3	9,7	11	35,5	13	41,9

Tabelle 66: Weiterempfehlung und zukünftige Verwendung von tala-med

	Nein		Eher nein		Weiß nicht		Eher ja		Ja	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Würden Sie das Rückenschmerzportal Ihren Kolleg*innen in Heilberufen weiterempfehlen?	1	3,2	1	3,2	4	12,9	12	38,7	13	41,9
Können Sie sich vorstellen, das Rückenschmerzportal im Arzt-Patienten-Gespräch regelmäßig zu nutzen?	1	3,2	3	9,7	5	16,1	12	38,7	10	32,3
Würden Sie das Rückenschmerzportal Ihren Rückenschmerzpatient*innen weiterempfehlen? (Eine separate Ansicht für Patient*innen ist vorhanden)	2	6,5	0	0	3	9,7	9	29	17	54,8

Tabelle 67: Aspekte, die die Behandelnden bei tala-med vermisst haben bzw., die ihnen missfallen haben

Hat Ihnen etwas missfallen oder haben Sie etwas vermisst?	N
Keine Angabe	13
Nein	10
Verständlichkeit der Informationen	
Missfallen: Zu viele Fremdwörter	1
Inhalte	
Vermisst: Hinweis, dass für viele Therapie-Konzepte bisher keine Evidenz vorhanden ist	1
Vermisst: Einige Themen, z. B.: O- und X-Beine; Skoliose; Fuß als Ursache	1
Zurechtfinden / Aufbau	
Missfallen: Zu komplex	1
Gestaltung	
Missfallen: Verwendung von Comicfiguren	1
Vermisst: Anleitungen für die Übungen als Text zum Ausdrucken	2
Technische Probleme	
Missfallen: Infobroschüren konnten nicht angezeigt werden	1
Missfallen: Portal in der www-Suche nicht einfach zu finden	1
Vermisst: Kompatible Version für Smartphone	1
Sonstige Wünsche	
Patientenseite in verschiedenen Sprachen	1
Ausbau für andere häufige Krankheitsbilder und Themen aus der Medizin	2

Tabelle 68: Aspekte, die den Behandelnden besonders gut an tala-med gefallen haben

Hat Ihnen etwas besonders gut gefallen?	N
Keine Angabe / weiß nicht	10
Tala-med allgemein	7
Inhalte	
Informationen für Patient*innen in Bezug auf Eigeninitiative, Gesundheitsförderung und Prävention	1
Ursachen für Rückenschmerzen	1
Übungsvideos für Patient*innen	4
Präsentationsmaterial für das Arzt-Patienten-Gespräch	2
Leitlinien und Leitlinienorientierung	2
Informationen zur Arzt-Patienten-Kommunikation	2
Zurechtfinden / Aufbau	
Gute Strukturierung und Übersichtlichkeit	3
Einfach zu bedienen	1
Verständlichkeit der Informationen	
Informationen sind gut aufgeschlüsselt	1
Informationen sind sehr verständlich	2
Informationsmenge	
Guter Überblick	1
Umfangreich	1
Gestaltung	
Tolle Bilder	1
Technisch	
Sehr gut funktionierende Internetseite	1

Anlagen:

Fragebogen 1: Initialer Fragebogen zur Erfassung des subjektiven Wissens über Rückenschmerzen

Wissen über Ihre Erkrankung

Sie sind heute wegen Rückenschmerzen zu Ihrem Hausarzt/Ihrer Hausärztin gekommen. Wir würden gerne mehr darüber erfahren, wie Sie Ihr momentanes Wissen zu Ihren Rückenbeschwerden einschätzen.

Bitte wählen Sie die Kategorie aus, die Ihre Beschwerden am besten beschreibt.

- ₁ Meine Rückenschmerzen sind plötzlich eingetreten und dauern weniger als 6 Wochen (akute Rückenschmerzen).
- ₂ Meine Rückenschmerzen sind bereits vor mehr als 6 Wochen aufgetreten aber dauern noch nicht länger als 12 Wochen an (subakute Rückenschmerzen).
- ₃ Meine Rückenschmerzen dauern schon seit mehr als 12 Wochen an (chronische Rückenschmerzen).

Wie schätzen Sie Ihr Wissen...	sehr niedrig/gar nichts	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch	
...über die möglichen Ursachen Ihrer Rückenbeschwerden ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
... über den Zweck von medizinischen Untersuchungen bei Rückenschmerzen (z.B. MRT) ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
...über die möglichen Maßnahmen und Behandlungsmethoden für Ihre Rückenschmerzen ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
... über die Vor- und Nachteile (Nutzen und Risiken) möglicher Maßnahmen und Behandlungsmethoden für Ihre Rückenschmerzen ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
...darüber ein, was Sie selber gegen Ihre Rückenbeschwerden tun können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
...darüber ein, wie Bewegung Ihre Beschwerden beeinflussen kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
... über den möglichen Verlauf Ihrer Beschwerden (z.B. Dauer, Wiederauftreten der Beschwerden, Arbeitsunfähigkeit) ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
...über das Thema Rückenschmerz ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
	1	2	3	4	5	

Informationen zum Thema Rückenschmerz

Im Rahmen des GAP-Projektes hatten Sie die Möglichkeit über das GAP-Rückenschmerzportal „tala-med“ und/oder Informationsblätter zusätzliche Informationen zum Thema Rückenschmerzen zu erhalten. Bitte geben Sie im Folgenden an, welche dieser Informationsangebote Sie genutzt haben.

Welches der folgenden GAP-Informationsangebote haben Sie zumindest einmal genutzt?
(Mehrfachantwort möglich)

- | | | |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 | GAP-Rückenschmerzportal tala-med (online) |
| <input type="checkbox"/> | 2 | GAP-Informationsblätter (Papierversion) |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Keines |

Bisher ging es darum, dass Sie Ihr aktuelles Wissen zu Ihren Rückenschmerzen einschätzen sollten. Nun möchten wir gerne mehr darüber wissen, wie gut Sie sich durch unterschiedliche Informationsquellen über Ihre Rückenbeschwerden informiert fühlen. Es kann beispielsweise sein, dass Sie viel über Behandlungsmethoden wissen, sich aber von Ihrem Hausarzt schlecht darüber informiert fühlen.

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich immer auf Ihre Rückenschmerzen und deren Behandlung.

Wie gut wurden Sie über mögliche Ursachen Ihrer Rückenbeschwerden informiert?

...durch Ihren Hausarzt		...durch das GAP-Informationsangebot (tala-med und/oder Informationsblätter)	
<input type="checkbox"/>	1 sehr gut	<input type="checkbox"/>	1 sehr gut
<input type="checkbox"/>	2 gut	<input type="checkbox"/>	2 gut
<input type="checkbox"/>	3 mittel	<input type="checkbox"/>	3 mittel
<input type="checkbox"/>	4 schlecht	<input type="checkbox"/>	4 schlecht
<input type="checkbox"/>	5 gar nicht	<input type="checkbox"/>	5 gar nicht

Wie gut wurden Sie über den möglichen Verlauf Ihrer Rückenbeschwerden informiert?

...durch Ihren Hausarzt

...durch das GAP-Informationsangebot
(tala-med und/oder Informationsblätter)

<input type="checkbox"/> ₁	sehr gut	<input type="checkbox"/> ₁	sehr gut	3
<input type="checkbox"/> ₂	gut	<input type="checkbox"/> ₂	gut	
<input type="checkbox"/> ₃	mittel	<input type="checkbox"/> ₃	mittel	
<input type="checkbox"/> ₄	schlecht	<input type="checkbox"/> ₄	schlecht	
<input type="checkbox"/> ₅	gar nicht	<input type="checkbox"/> ₅	gar nicht	

Wie gut wurden Sie über den Zweck von medizinischen Untersuchungen bei Rückenschmerzen (z.B. MRT) informiert?

...durch Ihren Hausarzt

...durch das GAP-Informationsangebot
(tala-med und/oder Informationsblätter)

<input type="checkbox"/> ₁	sehr gut	<input type="checkbox"/> ₁	sehr gut	4
<input type="checkbox"/> ₂	gut	<input type="checkbox"/> ₂	gut	
<input type="checkbox"/> ₃	mittel	<input type="checkbox"/> ₃	mittel	
<input type="checkbox"/> ₄	schlecht	<input type="checkbox"/> ₄	schlecht	
<input type="checkbox"/> ₅	gar nicht	<input type="checkbox"/> ₅	gar nicht	

Wie gut wurden Sie über verschiedene Maßnahmen und Behandlungsmethoden für Ihre Rückenschmerzen informiert?

...durch Ihren Hausarzt

...durch das GAP-Informationsangebot
(tala-med und/oder Informationsblätter)

<input type="checkbox"/> ₁	sehr gut	<input type="checkbox"/> ₁	sehr gut	5
<input type="checkbox"/> ₂	gut	<input type="checkbox"/> ₂	gut	
<input type="checkbox"/> ₃	mittel	<input type="checkbox"/> ₃	mittel	
<input type="checkbox"/> ₄	schlecht	<input type="checkbox"/> ₄	schlecht	
<input type="checkbox"/> ₅	gar nicht	<input type="checkbox"/> ₅	gar nicht	

Wie gut wurden Sie darüber informiert, was Sie selber gegen Ihre Rückenbeschwerden tun können (z.B. Bewegung)?

...durch Ihren Hausarzt		...durch das GAP-Informationsangebot (tala-med und/oder Informationsblätter)	
<input type="checkbox"/> ₁	sehr gut	<input type="checkbox"/> ₁	sehr gut
<input type="checkbox"/> ₂	gut	<input type="checkbox"/> ₂	gut
<input type="checkbox"/> ₃	mittel	<input type="checkbox"/> ₃	mittel
<input type="checkbox"/> ₄	schlecht	<input type="checkbox"/> ₄	schlecht
<input type="checkbox"/> ₅	gar nicht	<input type="checkbox"/> ₅	gar nicht

Wie gut wurden Sie darüber informiert, was Sie besser unterlassen sollten, um die Beschwerden nicht zu verstärken (z.B. Haltungen/Bewegungen/Tätigkeiten)?

...durch Ihren Hausarzt		...durch das GAP-Informationsangebot (tala-med und/oder Informationsblätter)	
<input type="checkbox"/> ₁	sehr gut	<input type="checkbox"/> ₁	sehr gut
<input type="checkbox"/> ₂	gut	<input type="checkbox"/> ₂	gut
<input type="checkbox"/> ₃	mittel	<input type="checkbox"/> ₃	mittel
<input type="checkbox"/> ₄	schlecht	<input type="checkbox"/> ₄	schlecht
<input type="checkbox"/> ₅	gar nicht	<input type="checkbox"/> ₅	gar nicht

Wie gut wurden Sie über die medikamentöse Behandlung von Rückenschmerzen informiert?

...durch Ihren Hausarzt		...durch das GAP-Informationsangebot (tala-med und/oder Informationsblätter)	
<input type="checkbox"/> ₁	sehr gut	<input type="checkbox"/> ₁	sehr gut
<input type="checkbox"/> ₂	gut	<input type="checkbox"/> ₂	gut
<input type="checkbox"/> ₃	mittel	<input type="checkbox"/> ₃	mittel
<input type="checkbox"/> ₄	schlecht	<input type="checkbox"/> ₄	schlecht
<input type="checkbox"/> ₅	gar nicht	<input type="checkbox"/> ₅	gar nicht

Wie gut wurden Sie über den Nutzen von Maßnahmen und Behandlungsmethoden für Ihre Rückenschmerzen informiert?

...durch Ihren Hausarzt

- ₁ sehr gut
₂ gut
₃ mittel
₄ schlecht
₅ gar nicht

...durch das GAP-Informationsangebot
(tala-med und/oder Informationsblätter)

- ₁ sehr gut
₂ gut
₃ mittel
₄ schlecht
₅ gar nicht

9

Wie gut wurden Sie über mögliche Risiken von Maßnahmen und Behandlungsmethoden für Ihre Rückenschmerzen informiert?

...durch Ihren Hausarzt

- ₁ sehr gut
₂ gut
₃ mittel
₄ schlecht
₅ gar nicht

...durch das GAP-Informationsangebot
(tala-med und/oder Informationsblätter)

- ₁ sehr gut
₂ gut
₃ mittel
₄ schlecht
₅ gar nicht

11

Wie gut wurden Sie informiert, welche Folgen es haben kann, wenn keine Maßnahmen oder Behandlungsmethoden für Ihre Rückenschmerzen durchgeführt werden?

...durch Ihren Hausarzt

- ₁ sehr gut
₂ gut
₃ mittel
₄ schlecht
₅ gar nicht

...durch das GAP-Informationsangebot
(tala-med und/oder Informationsblätter)

- ₁ sehr gut
₂ gut
₃ mittel
₄ schlecht
₅ gar nicht

1

Wie gut wurden Sie darüber informiert, dass Bettruhe bei Rückenschmerzen in den meisten Fällen vermieden werden soll?

...durch Ihren Hausarzt		...durch das GAP-Informationsangebot (tala-med und/oder Informationsblätter)		
<input type="checkbox"/>	1 sehr gut	<input type="checkbox"/>	1 sehr gut	12
<input type="checkbox"/>	2 gut	<input type="checkbox"/>	2 gut	
<input type="checkbox"/>	3 mittel	<input type="checkbox"/>	3 mittel	
<input type="checkbox"/>	4 schlecht	<input type="checkbox"/>	4 schlecht	
<input type="checkbox"/>	5 gar nicht	<input type="checkbox"/>	5 gar nicht	

Wie gut wurden Sie über das Thema Rückenschmerzen informiert?

...durch Ihren Hausarzt		...durch das GAP-Informationsangebot (tala-med und/oder Informationsblätter)		
<input type="checkbox"/>	1 sehr gut	<input type="checkbox"/>	1 sehr gut	13
<input type="checkbox"/>	2 gut	<input type="checkbox"/>	2 gut	
<input type="checkbox"/>	3 mittel	<input type="checkbox"/>	3 mittel	
<input type="checkbox"/>	4 schlecht	<input type="checkbox"/>	4 schlecht	
<input type="checkbox"/>	5 gar nicht	<input type="checkbox"/>	5 gar nicht	

Welche anderen Informationsquellen haben Sie genutzt, um sich über das Thema Rückenschmerzen zu informieren? (Mehrfachantworten möglich)

- 1 Ärzte (außer Hausarzt)
- 2 Andere Gesundheitsfachpersonen (z.B. Physiotherapeut oder Apotheker)
- 3 Andere Personen (z.B. Familie, Freunde, Kollegen)
- 4 Internet (außer Rückenschmerzportal tala-med)
- 5 TV
- 6 Radio
- 7 Zeitung/Zeitschriften
- 8 Bücher
- 9 Hefte, Broschüren, Ratgeber
- 10 Krankenkasse
- 11 Sonstiges:

- 12 Ich habe keine andere Informationsquelle genutzt.

*Fragebogen 3: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Patient*innen der Interventionsgruppe zu t0*

Projekt
Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient
(GAP)

Fragebogen für Patienten Im Wartezimmer vor dem Arztgespräch

Interventionsgruppe t0

Universitätsklinikum
Erlangen



Wie wird's gemacht?

Bitte gehen Sie bei der Beantwortung des Fragebogens der Reihe nach vor, Frage für Frage.

Lassen Sie bitte keine Frage aus.

- ✓ Die meisten Fragen des Fragebogens lassen sich beantworten, indem Sie die vorgegebenen Kästchen ankreuzen. Bitte machen Sie **pro Frage nur ein Kreuz** in die dafür vorgesehenen Kästchen!
- ✓ **Entscheiden Sie sich bitte für eine der Antwortmöglichkeiten!** Falls mehrere Antworten angekreuzt werden können, wird darauf speziell hingewiesen. Bitte beachten Sie auch, dass es manchmal erforderlich ist, Zahlen oder Text einzutragen.
- ✓ Falls eine Frage auf Sie nicht zutrifft, **kreuzen Sie bitte dennoch eine Antwort an.** Meistens werden Sie die passende Antwort finden, z.B. „weiß nicht“ oder „trifft nicht zu“.
- ✓ Einige Fragen sind sehr ähnlich. Dies liegt einfach daran, dass der Fragebogen aus verschiedenen Einzelfragebögen besteht. **Wir möchten Sie bitten, dennoch alle Fragen zu beantworten.** Bitte beachten Sie auch, dass sich die Antwortkategorien der Einzelfragebögen unterscheiden.
- ✓ Für den Fall, dass Sie Korrekturen vornehmen möchten (z.B. weil Sie das Kreuz an eine falsche Stelle gemacht haben), bitten wir Sie, das „falsche“ Feld vollständig auszumalen und das „richtige“ Feld ganz normal anzukreuzen.

Beispiel-Aussage	trifft voll und ganz zu	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
<i>Ich habe mich am Gespräch aktiv beteiligt.</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ✓ Bitte benutzen Sie zum Ausfüllen einen Kugelschreiber oder Füller und keinen Blei- oder Filzstift.

**Wir danken Ihnen herzlich dafür,
dass Sie sich die Zeit nehmen, an unserer
Befragung teilzunehmen!**

Wissen über Ihre Erkrankung

Sie sind heute wegen Rückenbeschwerden zu Ihrem Hausarzt gekommen. Wir würden gerne mehr darüber erfahren, wie Sie Ihr momentanes Wissen zu Ihren Rückenbeschwerden einschätzen. Bitte lesen Sie sich die Fragen genau durch. Einige der Fragen erscheinen ähnlich, jede Frage bezieht sich jedoch auf einen speziellen Aspekt Ihres Wissens über Rückenbeschwerden.

Bei einigen Fragen sind Beispiele angegeben. Diese Beispiele sollen Ihnen nur als Anhaltspunkte dienen. Beziehen Sie Ihre Antwort bitte nicht ausschließlich auf diese spezifischen Beispiele.

Beachten Sie bitte auch, dass es bei den Fragen darum geht, was Sie wissen und nicht darum, was Sie gerade aktiv umsetzen.

Bitte wählen Sie die Kategorie aus, die Ihre aktuellen Beschwerden am besten beschreibt.

- | | | | |
|--------------------------|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Meine Rückenbeschwerden sind plötzlich eingetreten und dauern weniger als 6 Wochen an. | 1 |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Meine Rückenbeschwerden sind bereits vor mehr als 6 Wochen aufgetreten aber dauern noch nicht länger als 12 Wochen an. | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Meine Rückenbeschwerden dauern schon seit mehr als 12 Wochen an. | |

	sehr niedrig/gar nichts	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch	
Wie schätzen Sie Ihr Wissen darüber ein, welche möglichen Maßnahmen und Behandlungsmethoden es für Ihre Rückenbeschwerden gibt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über möglichen Nutzen und Risiken von Maßnahmen und Behandlungsmethoden für Ihre Rückenbeschwerden ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Wie schätzen Sie Ihr Wissen darüber ein, was Sie selber gegen Ihre Rückenbeschwerden tun können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über die möglichen Ursachen Ihrer Rückenbeschwerden ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
	0	1	2	3	4	

	sehr niedrig/gar nichts	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch	
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über den Zweck von medizinischen Untersuchungen bei Rückenbeschwerden (z.B. MRT, Röntgen) ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über die mögliche zukünftige Entwicklung Ihrer Beschwerden ein (z.B. Dauer, Wiederauftreten der Beschwerden, Arbeitsunfähigkeit)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über das Thema Rückenbeschwerden ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
	0	1	2	3	4	

Allgemeine Vorstellungen zum Thema Rückenbeschwerden

Wir würden gerne mehr darüber erfahren, was Menschen über Rückenbeschwerden denken. Bitte geben Sie Ihre allgemeine Meinung über Rückenbeschwerden an, auch wenn Sie niemals welche hatten. Bitte geben Sie bei allen Aussagen an, inwieweit Sie zustimmen oder nicht zustimmen, indem Sie die entsprechende Zahl auf der Skala ankreuzen.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage <i>ein</i> Kästchen an.						
	Trifft überhaupt nicht zu		unsicher		Trifft genau zu	
Es gibt keine wirkliche Behandlung für Rückenbeschwerden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Schlussendlich führen Rückenbeschwerden dazu, dass man aufhören muss zu arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Rückenbeschwerden bedeuten zeitweise Schmerzen für den Rest des Lebens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Ärzte können nichts gegen Rückenbeschwerden tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Ein schlimmer Rücken muss trainiert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Rückenbeschwerden machen alles im Leben schlimmer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Eine Operation ist der effektivste Weg, Rückenbeschwerden zu behandeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Rückenbeschwerden können bedeuten, dass man im Rollstuhl endet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Alternative Behandlungsmethoden sind die Antwort auf Rückenbeschwerden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Rückenbeschwerden bedeuten lange Fehlzeiten bei der Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Medikamente sind der einzige Weg, Rückenbeschwerden zu lindern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
Wenn man einmal Rückenbeschwerden gehabt hat, besteht immer eine Schwäche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Bei Rückenbeschwerden <i>muss</i> man ruhen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Später im Leben werden Rückenbeschwerden zunehmend schlimmer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
	1	2	3	4	5	

BBQ (Elfering et al., 2015)

Umgang mit Ärzten oder Ärztinnen

Die folgenden fünf Fragen befassen sich damit, wie Sie als Patient mit Ärzten (oder Ärztinnen) umgehen. Bitte kreuzen Sie das Kästchen unter der Zahl an, die angibt wie SICHER Sie sind, dass Sie die folgenden Dinge tun können. Denken Sie daran, dass es in diesen Fragen um Ihre Fähigkeit geht, diese Dinge generell zu tun und dass es dabei nicht um einen bestimmten Arzt (oder eine bestimmte Ärztin) geht.

Schätzen Sie bitte auf einer Skala von 0 bis 10 ein, wie sicher Sie sind, dass Sie die folgenden Dinge tun können. 0 bedeutet „vollkommen unsicher“, 10 bedeutet „vollkommen sicher“.

Wie sicher sind Sie, dass Sie wissen, welche Fragen Sie einem Arzt stellen sollen?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
Wie sicher sind Sie, dass Sie einen Arzt dazu bringen können, alle Ihre Fragen zu beantworten?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2										
Wie sicher sind Sie, dass Sie Ihre Arztbesuche so gut wie möglich für sich nutzen können?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3										
Wie sicher sind Sie, dass Sie einen Arzt dazu bringen können, Ihr gesundheitliches Problem ernst zu nehmen?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4										
Wie sicher sind Sie, dass Sie einen Arzt dazu bringen können, etwas bezüglich Ihres gesundheitlichen Problems zu tun?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5										

PEPPI (Maty, 1998)

Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsversorgung

Mit den nachfolgenden Fragen möchten wir herausfinden, wie Sie Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen suchen, wie Sie diese Informationen verstehen und wie Sie sie nutzen. Zudem interessiert uns, wie Sie mit Ihrer Gesundheit umgehen und mit Ärzten, Therapeuten und anderen Ansprechpartnern im Gesundheitswesen kommunizieren.

Dieser Fragebogen besteht aus zwei Teilen. In **Teil 1** werden Sie gefragt, ob und inwieweit eine Reihe von Aussagen auf Sie zutrifft. In **Teil 2** werden Sie gefragt, wie **schwierig** oder **einfach** Sie bestimmte Anforderungen finden.

Jede der nachfolgenden Aussagen bezieht sich auf **heute**.

Teil 1 des Fragebogens beginnt hier.

Bitte geben Sie an, ob und wie stark die folgenden Aussagen auf **Sie zutreffen**.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage <i>ein</i> Kästchen an.					
	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft völlig zu	
Ich finde, dass ich gute Informationen zum Thema Gesundheit habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Es gibt mindestens einen Arzt oder Therapeuten, der mich gut kennt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Ich kann mich an viele Personen wenden, die mich verstehen und unterstützen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Ich vergleiche Gesundheitsinformationen von verschiedenen Quellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Wenn ich mich krank fühle, können die Menschen um mich herum wirklich verstehen, was ich gerade durchmache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Ich verbringe ziemlich viel Zeit damit, mich aktiv um meine Gesundheit zu kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Wenn ich neue Gesundheitsinformationen sehe, überprüfe ich, ob sie wahr sind oder nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Es gibt mindestens einen Arzt oder Therapeuten, mit dem ich meine gesundheitlichen Probleme besprechen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Ich plane, was ich tun muss, um gesund zu leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
	1	2	3	4	

Fortsetzung Teil 1

Bitte geben Sie an, ob und wie stark die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage ein Kästchen an.					
	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft völlig zu	
Ich habe genügend Informationen, die mir helfen, mit meinen gesundheitlichen Problemen umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Wenn ich Hilfe brauche, gibt es eine Menge Personen, auf die ich mich verlassen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
Ich vergleiche immer Gesundheitsinformationen von verschiedenen Quellen und entscheide dann, was für mich das Beste ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Obwohl es noch andere Dinge in meinem Leben gibt, nehme ich mir Zeit für meine Gesundheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Ich bin mir sicher, dass ich alle Informationen habe, die ich brauche, um mich gut um meine Gesundheit zu kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
Ich habe mindestens eine Person, die mich zu meinen Arztterminen begleiten kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
Ich weiß, wie ich herausfinden kann, ob eine Gesundheitsinformation richtig oder falsch ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
Ich habe Ärzte oder Therapeuten, die ich brauche um herauszufinden, was ich für meine Gesundheit tun sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
Was Gesundheit und Fitness angeht, habe ich mir meine eigenen Ziele gesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
Ich habe viel Unterstützung von meiner Familie oder meinen Freunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
Ich frage Ärzte oder Therapeuten, wie gut die von mir gefundenen Gesundheitsinformationen sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
Es gibt Dinge, die ich regelmäßig tue, um mich selbst gesünder zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21
Ich kann mich auf mindestens einen Arzt oder Therapeuten verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22
Ich habe alle Informationen, die ich brauche, um mich um meine Gesundheit zu kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23
	1	2	3	4	

Teil 2 des Fragebogens beginnt hier.

Bitte geben Sie an, wie schwierig oder einfach bestimmte Anforderungen für Sie sind.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage <i>ein</i> Kästchen an.						
	Kann ich nicht/ immer schwierig	Meistens schwierig	Manchmal schwierig	Meistens einfach	Immer einfach	
Die richtige Versorgung für meine Gesundheit finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Sicherstellen, dass Ärzte und Therapeuten meine Probleme richtig verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Informationen über gesundheitliche Probleme finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Mich in der Lage fühlen, Gesundheitsprobleme mit einem Arzt oder Therapeuten zu besprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Mir sicher sein, medizinische Formulare korrekt auszufüllen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
An mehreren Stellen Gesundheitsinformationen finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Mit Ärzten gute Gespräche über meine Gesundheit führen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Zu den Ärzten und Therapeuten gehen können, die ich brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Die Anweisungen von Ärzten und Therapeuten genau befolgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Die besten Gesundheitsinformationen bekommen, um auf dem neuesten Stand zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Mich entscheiden, zu welchem Arzt oder Therapeuten ich gehen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
	1	2	3	4	5	

Fortsetzung Teil 2

Bitte geben Sie an, wie schwierig oder einfach bestimmte Anforderungen für Sie sind.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage <i>ein</i> Kästchen an.						
	Kann ich nicht/ immer schwierig	Meistens schwierig	Manchmal schwierig	Meistens einfach	Immer einfach	
Schriftliche Gesundheitsinformationen lesen und verstehen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Sicherstellen, dass ich an dem Ort ankomme, wo ich die gesundheitliche Versorgung bekomme, die ich brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Gesundheitsinformationen in Worten bekommen, die verständlich sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
So lange mit Ärzten oder Therapeuten sprechen, bis ich alles Notwendige verstanden habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
Herausfinden, welche Gesundheitsleistungen ich in Anspruch nehmen darf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
Alle Informationen auf Beipackzetteln von Medikamenten lesen und verstehen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
Mir Gesundheitsinformationen alleine besorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
Herausfinden, welche die beste Versorgung für mich ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
Ärzten oder Therapeuten Fragen stellen, um die Informationen zu bekommen, die ich brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
Verstehen, was Ärzte und Therapeuten mir sagen, was ich tun soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21
	1	2	3	4	5	

The Health Literacy Questionnaire (HLQ™) © Copyright 2014 Deakin University

Gesundheit

Wie empfinden Sie Ihre Gesundheit im Allgemeinen?

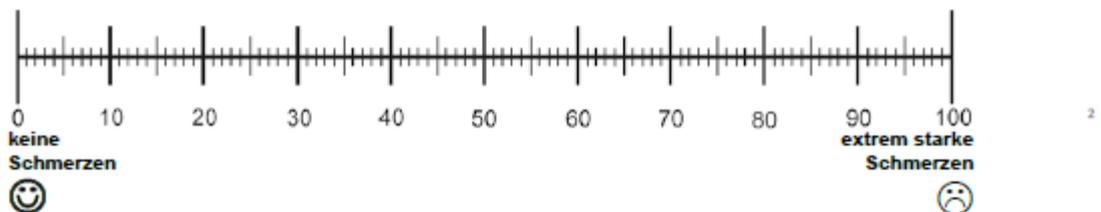
- | | | | |
|--------------------------|---|---------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 5 | Sehr gut | 1 |
| <input type="checkbox"/> | 4 | Gut | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Mittelmäßig | |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Schlecht | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Sehr schlecht | |

In dem folgenden **Schmerzthermometer** soll Ihre Schmerzstärke dargestellt werden. Das Schmerzthermometer reicht von 0 bis 100.

Dabei bedeutet: 0 = keine Schmerzen, 100 = extrem starke Schmerzen

Bitte setzen Sie das Kreuz so: 

Wie stark waren Ihre Schmerzen in den letzten 7 Tagen?



Wann sind bei Ihnen zum ersten Mal in Ihrem Leben Rückenbeschwerden aufgetreten?

<input type="checkbox"/>	1	Vor weniger als 6 Wochen	3
<input type="checkbox"/>	2	Vor 6 bis 12 Wochen	
<input type="checkbox"/>	3	Vor mehr als 12 Wochen bis weniger als 1 Jahr	
<input type="checkbox"/>	4	Vor 1 bis weniger als 2 Jahren	
<input type="checkbox"/>	5	Vor 2 bis weniger als 5 Jahren	
<input type="checkbox"/>	6	Vor 5 bis weniger als 10 Jahren	
<input type="checkbox"/>	7	Vor mehr als 10 Jahren	

Sind Sie zum ersten Mal wegen Rückenbeschwerden beim Arzt?

<input type="checkbox"/>	1	nein	<input type="checkbox"/>	2	ja	4
--------------------------	---	------	--------------------------	---	----	---

Wie wurden Ihre Rückenbeschwerden bisher behandelt? *Mehrfachantworten möglich.*

<input type="checkbox"/>	1	bisher keine Behandlung	1
<input type="checkbox"/>	1	Medikamente	2
<input type="checkbox"/>	1	Akupunktur	3
<input type="checkbox"/>	1	Bewegung oder Bewegungstherapie	4
<input type="checkbox"/>	1	Entspannungsverfahren	5
<input type="checkbox"/>	1	Ergotherapie	6
<input type="checkbox"/>	1	Manuelle Therapie (Manipulation/Mobilisation)	7
<input type="checkbox"/>	1	Massage	8
<input type="checkbox"/>	1	Rückenschule	9
<input type="checkbox"/>	1	Wärmetherapie	10
<input type="checkbox"/>	1	Verhaltenstherapie (psychotherapeutische Methode)	11
<input type="checkbox"/>	1	Sonstige Behandlungen:	12
		_____	13

■ Im Folgenden finden Sie eine Liste verschiedener gesundheitlicher Probleme. Wir möchten gerne wissen, welche der aufgeführten Probleme Sie haben und wenn ja, wie schwer Sie das Problem einschätzen (leicht, mittel oder schwer). ■

Bitte bearbeiten Sie jede Zeile!

	Haben Sie das gesundheitliche Problem?				
	Nein	leicht	Ja mittel	schwer	
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Herzinfarkt (in der Vergangenheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Chronische Herzkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Durchblutungsstörung/ Gefäßkrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Erkrankung der Lunge/Atemwege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Magen-Darm-Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Erkrankung der Leber/Galle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Diabetes (Zuckerkrankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Erkrankung des Muskel-Skelett-Systems (z.B. Rückenschmerzen, Gelenkerkrankungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Neurologische Erkrankung (z.B. Schlaganfall, Multiple Sklerose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
Krebs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Niedergeschlagenheit, Ängstlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Rheumatoide Arthritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
Bechterew-Syndrom (ankylosierende/ rheumatoide Spondylitis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
Psoriasis (Schuppenflechte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
Sjögren Syndrom (Sicca Syndrom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
	0	1	2	3	

Gekürzter KoMo-Score Patient (Glattacker et al., 2007)

Fragen zur Internetnutzung

Wie sehr vertrauen Sie den folgenden Medien, wenn es um Informationen geht?						
	Oberhaupt nicht	Eher nicht	Teils teils	Eher schon	Voll und ganz	
TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Zeitung/Zeitschrift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
	0	1	2	3	4	
Wie viel Zeit verbringen Sie im Durchschnitt täglich im Internet?						
<input type="checkbox"/> 1	bis zu 30 Minuten					5
<input type="checkbox"/> 2	mehr als 30 Minuten und bis zu 60 Minuten					
<input type="checkbox"/> 3	mehr als 60 Minuten und bis zu 2 Stunden					
<input type="checkbox"/> 4	mehr als 2 Stunden und bis zu 4 Stunden					
<input type="checkbox"/> 5	mehr als 4 Stunden und bis zu 6 Stunden					
<input type="checkbox"/> 6	Mehr als 6 Stunden					
<input type="checkbox"/> 7	Ich nutze das Internet nicht					
Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage <i>ein</i> Kästchen an.						
	trifft überhaupt nicht zu	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft weitgehend zu	Trifft voll und ganz zu
Ich suche im Internet nach Gesundheitsinformationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vor einem Arztbesuch suche ich Gesundheitsinformationen im Internet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Qualität von Gesundheitsinformationen im Internet kann man leicht erkennen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten Gesundheitsinformationen im Internet sind glaubwürdig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für viele gesundheitliche Probleme reichen Informationen aus dem Internet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nach einem Arztbesuch suche ich zusätzliche Gesundheitsinformationen im Internet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

Welchen Schulabschluss haben Sie? Nennen Sie hier bitte nur Ihren höchsten Abschluss!

1

Volksschul- oder Hauptschulabschluss

8

2

Mittlere Reife, Realschulabschluss

3

Polytechnische Oberschule

4

Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule

5

Hochschulreife, Abitur

6

Anderer Schulabschluss

7

Keinen Schulabschluss

Bitte geben Sie den Fragebogen nach Ihrem Arztgespräch in der Praxis ab!

*Fragebogen 4: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Patient*innen der Kontrollgruppe zu t0*

Projekt
Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient
(GAP)

Fragebogen für Patienten Im Wartezimmer vor dem Arztgespräch

Kontrollgruppe t0

Universitätsklinikum
Erlangen



Wie wird's gemacht?

Bitte gehen Sie bei der Beantwortung des Fragebogens der Reihe nach vor, Frage für Frage.

Lassen Sie bitte keine Frage aus.

- ✓ Die meisten Fragen des Fragebogens lassen sich beantworten, indem Sie die vorgegebenen Kästchen ankreuzen. Bitte machen Sie pro Frage nur ein Kreuz in die dafür vorgesehenen Kästchen!
- ✓ Entscheiden Sie sich bitte für eine der Antwortmöglichkeiten! Falls mehrere Antworten angekreuzt werden können, wird darauf speziell hingewiesen. Bitte beachten Sie auch, dass es manchmal erforderlich ist, Zahlen oder Text einzutragen.
- ✓ Falls eine Frage auf Sie nicht zutrifft, kreuzen Sie bitte dennoch eine Antwort an. Meistens werden Sie die passende Antwort finden, z.B. „weiß nicht“ oder „trifft nicht zu“.
- ✓ Einige Fragen sind sehr ähnlich. Dies liegt einfach daran, dass der Fragebogen aus verschiedenen Einzelfragebögen besteht. Wir möchten Sie bitten, dennoch alle Fragen zu beantworten. Bitte beachten Sie auch, dass sich die Antwortkategorien der Einzelfragebögen unterscheiden.
- ✓ Für den Fall, dass Sie Korrekturen vornehmen möchten (z.B. weil Sie das Kreuz an eine falsche Stelle gemacht haben), bitten wir Sie, das „falsche“ Feld vollständig auszumalen und das „richtige“ Feld ganz normal anzukreuzen.

Beispiel-Aussage	trifft voll und ganz zu	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
<i>Ich habe mich am Gespräch aktiv beteiligt.</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ✓ Bitte benutzen Sie zum Ausfüllen einen Kugelschreiber oder Füller und keinen Blei- oder Filzstift.

**Wir danken Ihnen herzlich dafür,
dass Sie sich die Zeit nehmen, an unserer
Befragung teilzunehmen!**

Wissen über Ihre Erkrankung

Sie sind heute wegen Rückenbeschwerden zu Ihrem Hausarzt gekommen. Wir würden gerne mehr darüber erfahren, wie Sie Ihr momentanes Wissen zu Ihren Rückenbeschwerden einschätzen. Bitte lesen Sie sich die Fragen genau durch. Einige der Fragen erscheinen ähnlich, jede Frage bezieht sich jedoch auf einen speziellen Aspekt Ihres Wissens über Rückenbeschwerden.

Bei einigen Fragen sind Beispiele angegeben. Diese Beispiele sollen Ihnen nur als Anhaltspunkte dienen. Beziehen Sie Ihre Antwort bitte nicht ausschließlich auf diese spezifischen Beispiele.

Beachten Sie bitte auch, dass es bei den Fragen darum geht, was Sie wissen und nicht darum, was Sie gerade aktiv umsetzen.

Bitte wählen Sie die Kategorie aus, die Ihre aktuellen Beschwerden am besten beschreibt.

- ¹ Meine Rückenbeschwerden sind plötzlich eingetreten und dauern weniger als 6 Wochen an.
- ² Meine Rückenbeschwerden sind bereits vor mehr als 6 Wochen aufgetreten aber dauern noch nicht länger als 12 Wochen an.
- ³ Meine Rückenbeschwerden dauern schon seit mehr als 12 Wochen an.

	sehr niedrig/gar nichts	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch	
Wie schätzen Sie Ihr Wissen darüber ein, welche möglichen Maßnahmen und Behandlungsmethoden es für Ihre Rückenbeschwerden gibt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über möglichen Nutzen und Risiken von Maßnahmen und Behandlungsmethoden für Ihre Rückenbeschwerden ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Wie schätzen Sie Ihr Wissen darüber ein, was Sie selber gegen Ihre Rückenbeschwerden tun können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über die möglichen Ursachen Ihrer Rückenbeschwerden ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
	0	1	2	3	4	

	sehr niedrig/gar nichts	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch	
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über den Zweck von medizinischen Untersuchungen bei Rückenbeschwerden (z.B. MRT, Röntgen) ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über die mögliche zukünftige Entwicklung Ihrer Beschwerden ein (z.B. Dauer, Wiederauftreten der Beschwerden, Arbeitsunfähigkeit)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über das Thema Rückenbeschwerden ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
	0	1	2	3	4	

Allgemeine Vorstellungen zum Thema Rückenbeschwerden

Wir würden gerne mehr darüber erfahren, was Menschen über Rückenbeschwerden denken. Bitte geben Sie Ihre allgemeine Meinung über Rückenbeschwerden an, auch wenn Sie niemals welche hatten. Bitte geben Sie bei allen Aussagen an, inwieweit Sie zustimmen oder nicht zustimmen, indem Sie die entsprechende Zahl auf der Skala ankreuzen.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage <i>ein</i> Kästchen an.						
	Trifft überhaupt nicht zu		unsicher		Trifft genau zu	
Es gibt keine wirkliche Behandlung für Rückenbeschwerden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Schlussendlich führen Rückenbeschwerden dazu, dass man aufhören muss zu arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Rückenbeschwerden bedeuten zeitweise Schmerzen für den Rest des Lebens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Ärzte können nichts gegen Rückenbeschwerden tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Ein schlimmer Rücken muss trainiert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Rückenbeschwerden machen alles im Leben schlimmer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Eine Operation ist der effektivste Weg, Rückenbeschwerden zu behandeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Rückenbeschwerden können bedeuten, dass man im Rollstuhl endet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Alternative Behandlungsmethoden sind die Antwort auf Rückenbeschwerden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Rückenbeschwerden bedeuten lange Fehlzeiten bei der Arbeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Medikamente sind der einzige Weg, Rückenbeschwerden zu lindern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
Wenn man einmal Rückenbeschwerden gehabt hat, besteht immer eine Schwäche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Bei Rückenbeschwerden <i>muss</i> man ruhen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Später im Leben werden Rückenbeschwerden zunehmend schlimmer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
	1	2	3	4	5	

BBQ (Elfering et al., 2015)

Umgang mit Ärzten oder Ärztinnen

Die folgenden fünf Fragen befassen sich damit, wie Sie als Patient mit Ärzten (oder Ärztinnen) umgehen. Bitte kreuzen Sie das Kästchen unter der Zahl an, die angibt wie SICHER Sie sind, dass Sie die folgenden Dinge tun können. Denken Sie daran, dass es in diesen Fragen um Ihre Fähigkeit geht, diese Dinge generell zu tun und dass es dabei nicht um einen bestimmten Arzt (oder eine bestimmte Ärztin) geht.

Schätzen Sie bitte auf einer Skala von 0 bis 10 ein, wie sicher Sie sind, dass Sie die folgenden Dinge tun können. 0 bedeutet „vollkommen unsicher“, 10 bedeutet „vollkommen sicher“.

Wie sicher sind Sie, dass Sie wissen, welche Fragen Sie einem Arzt stellen sollen?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
Wie sicher sind Sie, dass Sie einen Arzt dazu bringen können, alle Ihre Fragen zu beantworten?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2										
Wie sicher sind Sie, dass Sie Ihre Arztbesuche so gut wie möglich für sich nutzen können?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3										
Wie sicher sind Sie, dass Sie einen Arzt dazu bringen können, Ihr gesundheitliches Problem ernst zu nehmen?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4										
Wie sicher sind Sie, dass Sie einen Arzt dazu bringen können, etwas bezüglich Ihres gesundheitlichen Problems zu tun?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5										

PEPPI (Maly, 1998)

Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsversorgung

Mit den nachfolgenden Fragen möchten wir herausfinden, wie Sie Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen suchen, wie Sie diese Informationen verstehen und wie Sie sie nutzen. Zudem interessiert uns, wie Sie mit Ihrer Gesundheit umgehen und mit Ärzten, Therapeuten und anderen Ansprechpartnern im Gesundheitswesen kommunizieren.

Dieser Fragebogen besteht aus zwei Teilen. In Teil 1 werden Sie gefragt, ob und inwieweit eine Reihe von Aussagen auf Sie zutrifft. In Teil 2 werden Sie gefragt, wie schwierig oder einfach Sie bestimmte Anforderungen finden.

Jede der nachfolgenden Aussagen bezieht sich auf heute.

Teil 1 des Fragebogens beginnt hier.

Bitte geben Sie an, ob und wie stark die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage ein Kästchen an.					
	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft völlig zu	
Ich finde, dass ich gute Informationen zum Thema Gesundheit habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Es gibt mindestens einen Arzt oder Therapeuten, der mich gut kennt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Ich kann mich an viele Personen wenden, die mich verstehen und unterstützen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Ich vergleiche Gesundheitsinformationen von verschiedenen Quellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Wenn ich mich krank fühle, können die Menschen um mich herum wirklich verstehen, was ich gerade durchmache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Ich verbringe ziemlich viel Zeit damit, mich aktiv um meine Gesundheit zu kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Wenn ich neue Gesundheitsinformationen sehe, überprüfe ich, ob sie wahr sind oder nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Es gibt mindestens einen Arzt oder Therapeuten, mit dem ich meine gesundheitlichen Probleme besprechen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Ich plane, was ich tun muss, um gesund zu leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
	1	2	3	4	

Bitte geben Sie an, ob und wie stark die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage ein Kästchen an.					
	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft völlig zu	
Ich habe genügend Informationen, die mir helfen, mit meinen gesundheitlichen Problemen umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Wenn ich Hilfe brauche, gibt es eine Menge Personen, auf die ich mich verlassen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
Ich vergleiche immer Gesundheitsinformationen von verschiedenen Quellen und entscheide dann, was für mich das Beste ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Obwohl es noch andere Dinge in meinem Leben gibt, nehme ich mir Zeit für meine Gesundheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Ich bin mir sicher, dass ich alle Informationen habe, die ich brauche, um mich gut um meine Gesundheit zu kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
Ich habe mindestens eine Person, die mich zu meinen Arztterminen begleiten kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
Ich weiß, wie ich herausfinden kann, ob eine Gesundheitsinformation richtig oder falsch ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
Ich habe Ärzte oder Therapeuten, die ich brauche um herauszufinden, was ich für meine Gesundheit tun sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
Was Gesundheit und Fitness angeht, habe ich mir meine eigenen Ziele gesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
Ich habe viel Unterstützung von meiner Familie oder meinen Freunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
Ich frage Ärzte oder Therapeuten, wie gut die von mir gefundenen Gesundheitsinformationen sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
Es gibt Dinge, die ich regelmäßig tue, um mich selbst gesünder zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21
Ich kann mich auf mindestens einen Arzt oder Therapeuten verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22
Ich habe alle Informationen, die ich brauche, um mich um meine Gesundheit zu kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23
	1	2	3	4	

Teil 2 des Fragebogens beginnt hier.

Bitte geben Sie an, wie **schwierig** oder **einfach** bestimmte Anforderungen für Sie sind.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage <i>ein</i> Kästchen an.						
	Kann ich nicht/ immer schwierig	Meistens schwierig	Manchmal schwierig	Meistens einfach	Immer einfach	
Die richtige Versorgung für meine Gesundheit finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Sicherstellen, dass Ärzte und Therapeuten meine Probleme richtig verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Informationen über gesundheitliche Probleme finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Mich in der Lage fühlen, Gesundheitsprobleme mit einem Arzt oder Therapeuten zu besprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Mir sicher sein, medizinische Formulare korrekt auszufüllen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
An mehreren Stellen Gesundheitsinformationen finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Mit Ärzten gute Gespräche über meine Gesundheit führen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Zu den Ärzten und Therapeuten gehen können, die ich brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Die Anweisungen von Ärzten und Therapeuten genau befolgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Die besten Gesundheitsinformationen bekommen, um auf dem neuesten Stand zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Mich entscheiden, zu welchem Arzt oder Therapeuten ich gehen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
	1	2	3	4	5	

Fortsetzung Teil 2

Bitte geben Sie an, wie schwierig oder einfach bestimmte Anforderungen für Sie sind.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage <i>ein</i> Kästchen an.						
	Kann ich nicht/ immer schwierig	Meistens schwierig	Manchmal schwierig	Meistens einfach	Immer einfach	
Schriftliche Gesundheitsinformationen lesen und verstehen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Sicherstellen, dass ich an dem Ort ankomme, wo ich die gesundheitliche Versorgung bekomme, die ich brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Gesundheitsinformationen in Worten bekommen, die verständlich sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
So lange mit Ärzten oder Therapeuten sprechen, bis ich alles Notwendige verstanden habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
Herausfinden, welche Gesundheitsleistungen ich in Anspruch nehmen darf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
Alle Informationen auf Beipackzetteln von Medikamenten lesen und verstehen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
Mir Gesundheitsinformationen alleine besorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
Herausfinden, welche die beste Versorgung für mich ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
Ärzten oder Therapeuten Fragen stellen, um die Informationen zu bekommen, die ich brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
Verstehen, was Ärzte und Therapeuten mir sagen, was ich tun soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21
	1	2	3	4	5	

The Health Literacy Questionnaire (HLQ™) © Copyright 2014 Deakin University

Gesundheit

Wie empfinden Sie Ihre Gesundheit im Allgemeinen?

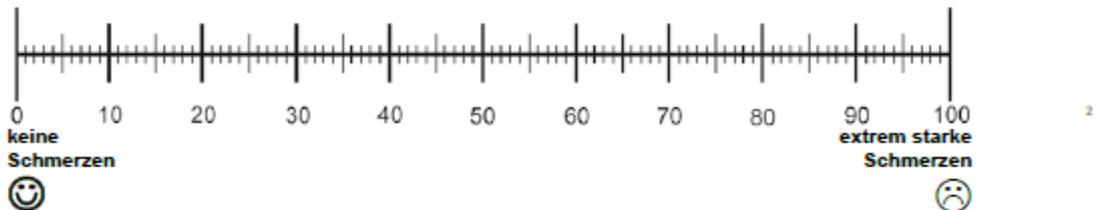
<input type="checkbox"/>	5	Sehr gut	1
<input type="checkbox"/>	4	Gut	
<input type="checkbox"/>	3	Mittelmäßig	
<input type="checkbox"/>	2	Schlecht	
<input type="checkbox"/>	1	Sehr schlecht	

In dem folgenden Schmerzthermometer soll Ihre Schmerzstärke dargestellt werden. Das Schmerzthermometer reicht von 0 bis 100.

Dabei bedeutet: 0 = keine Schmerzen, 100 = extrem starke Schmerzen

Bitte setzen Sie das Kreuz so: 

Wie stark waren Ihre Schmerzen in den letzten 7 Tagen?



Wann sind bei Ihnen zum ersten Mal in Ihrem Leben Rückenbeschwerden aufgetreten?

- | | | | |
|--------------------------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Vor weniger als 6 Wochen | 3 |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Vor 6 bis 12 Wochen | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Vor mehr als 12 Wochen bis weniger als 1 Jahr | |
| <input type="checkbox"/> | 4 | Vor 1 bis weniger als 2 Jahren | |
| <input type="checkbox"/> | 5 | Vor 2 bis weniger als 5 Jahren | |
| <input type="checkbox"/> | 6 | Vor 5 bis weniger als 10 Jahren | |
| <input type="checkbox"/> | 7 | Vor mehr als 10 Jahren | |

Sind Sie zum ersten Mal wegen Rückenbeschwerden beim Arzt?

- | | | | | | | |
|--------------------------|---|------|--------------------------|---|----|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 | nein | <input type="checkbox"/> | 2 | ja | 4 |
|--------------------------|---|------|--------------------------|---|----|---|

Wie wurden Ihre Rückenbeschwerden bisher behandelt? *Mehrfachantworten möglich.*

- | | | | |
|--------------------------|---|---|----|
| <input type="checkbox"/> | 1 | bisher keine Behandlung | 1 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Medikamente | 2 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Akupunktur | 3 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Bewegung oder Bewegungstherapie | 4 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Entspannungsverfahren | 5 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Ergotherapie | 6 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Manuelle Therapie (Manipulation/Mobilisation) | 7 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Massage | 8 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Rückenschule | 9 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Wärmetherapie | 10 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Verhaltenstherapie (psychotherapeutische Methode) | 11 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Sonstige Behandlungen: | 12 |
| | | _____ | 13 |
| | | _____ | |

■ Im Folgenden finden Sie eine Liste verschiedener gesundheitlicher Probleme. Wir möchten gerne wissen, welche der aufgeführten Probleme Sie haben und wenn ja, wie schwer Sie das Problem einschätzen (leicht, mittel oder schwer).

Bitte bearbeiten Sie jede Zeile!

	Haben Sie das gesundheitliche Problem?				
	Nein	leicht	Ja mittel	schwer	
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Herzinfarkt (in der Vergangenheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Chronische Herzkrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Durchblutungsstörung/ Gefäßkrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Erkrankung der Lunge/Atemwege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Magen-Darm-Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Erkrankung der Leber/Galle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Diabetes (Zuckerkrankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Erkrankung des Muskel-Skelett-Systems (z.B. Rückenschmerzen, Gelenkerkrankungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Neurologische Erkrankung (z.B. Schlaganfall, Multiple Sklerose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
Krebs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Niedergeschlagenheit, Ängstlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Rheumatoide Arthritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
Bechterew-Syndrom (ankylosierende/ rheumatoide Spondylitis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
Psoriasis (Schuppenflechte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
Sjögren Syndrom (Sicca Syndrom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
	0	1	2	3	

Gekürzter KoMo-Score Patient (Glattacker et al., 2007)

Fragen zur Internetnutzung

Wie sehr vertrauen Sie den folgenden Medien, wenn es um Informationen geht?						
	Oberhaupt nicht	Eher nicht	Teils teils	Eher schon	Voll und ganz	
TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Zeitung/Zeitschrift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
	0	1	2	3	4	
Wie viel Zeit verbringen Sie im Durchschnitt täglich im Internet?						
<input type="checkbox"/> ₁ bis zu 30 Minuten						5
<input type="checkbox"/> ₂ mehr als 30 Minuten und bis zu 60 Minuten						
<input type="checkbox"/> ₃ mehr als 60 Minuten und bis zu 2 Stunden						
<input type="checkbox"/> ₄ mehr als 2 Stunden und bis zu 4 Stunden						
<input type="checkbox"/> ₅ mehr als 4 Stunden und bis zu 6 Stunden						
<input type="checkbox"/> ₆ Mehr als 6 Stunden						
<input type="checkbox"/> ₇ Ich nutze das Internet nicht						
Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage <i>ein</i> Kästchen an.						
	trifft überhaupt nicht zu	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft weitgehend zu	Trifft voll und ganz zu
Ich suche im Internet nach Gesundheitsinformationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vor einem Arztbesuch suche ich Gesundheitsinformationen im Internet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Qualität von Gesundheitsinformationen im Internet kann man leicht erkennen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten Gesundheitsinformationen im Internet sind glaubwürdig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für viele gesundheitliche Probleme reichen Informationen aus dem Internet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nach einem Arztbesuch suche ich zusätzliche Gesundheitsinformationen im Internet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

Angaben zu Ihrer Person

Datum des Ausfüllens

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1

Ihr Geschlecht

<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------

1

2

3

2

Ihr Alter

		Jahre
--	--	-------

3

Ihre Muttersprache

<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> Andere
----------------------------------	---------------------------------

1

2

4

Leben Sie mit einem festen Partner zusammen?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
-------------------------------	-----------------------------

1

2

5

Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

Zählen Sie dabei bitte auch Kinder mit!

Insgesamt Person(en)

6

davon Person(en) unter 18 Jahren

7

Welchen Schulabschluss haben Sie? Nennen Sie hier bitte nur Ihren höchsten Abschluss!

- | | | | |
|--------------------------|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Volksschul- oder Hauptschulabschluss | 8 |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Mittlere Reife, Realschulabschluss | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Polytechnische Oberschule | |
| <input type="checkbox"/> | 4 | Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule | |
| <input type="checkbox"/> | 5 | Hochschulreife, Abitur | |
| <input type="checkbox"/> | 6 | Anderer Schulabschluss | |
| <input type="checkbox"/> | 7 | Keinen Schulabschluss | |

Bitte geben Sie den Fragebogen nach Ihrem Arztgespräch in der Praxis ab!

*Fragebogen 5: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Patient*innen der Interventionsgruppe zu t1*

Projekt
Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient
(GAP)

Fragebogen für Patienten
Im Wartezimmer
direkt nach dem Arztgespräch

Interventionsgruppe t1

Universitätsklinikum
Erlangen



Wie wird's gemacht?

Bitte gehen Sie bei der Beantwortung des Fragebogens der Reihe nach vor, Frage für Frage.

Lassen Sie bitte keine Frage aus.

- ✓ Die meisten Fragen des Fragebogens lassen sich beantworten, indem Sie die vorgegebenen Kästchen ankreuzen. Bitte machen Sie **pro Frage nur ein Kreuz** in die dafür vorgesehenen Kästchen!
- ✓ **Entscheiden Sie sich bitte für eine der Antwortmöglichkeiten!** Falls mehrere Antworten angekreuzt werden können, wird darauf speziell hingewiesen. Bitte beachten Sie auch, dass es manchmal erforderlich ist, Zahlen oder Text einzutragen.
- ✓ Falls eine Frage auf Sie nicht zutrifft, **kreuzen Sie bitte dennoch eine Antwort an.** Meistens werden Sie die passende Antwort finden, z.B. „weiß nicht“ oder „trifft nicht zu“.
- ✓ Einige Fragen sind sehr ähnlich. Dies liegt einfach daran, dass der Fragebogen aus verschiedenen Einzelfragebögen besteht. **Wir möchten Sie bitten, dennoch alle Fragen zu beantworten.** Bitte beachten Sie auch, dass sich die Antwortkategorien der Einzelfragebögen unterscheiden.
- ✓ Für den Fall, dass Sie Korrekturen vornehmen möchten (z.B. weil Sie das Kreuz an eine falsche Stelle gemacht haben), bitten wir Sie, das „falsche“ Feld vollständig auszumalen und das „richtige“ Feld ganz normal anzukreuzen.

Beispiel-Aussage	trifft voll und ganz zu	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
<i>Ich habe mich am Gespräch aktiv beteiligt.</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ✓ Bitte benutzen Sie zum Ausfüllen einen Kugelschreiber oder Füller und keinen Blei- oder Filzstift.

**Wir danken Ihnen herzlich dafür,
dass Sie sich die Zeit nehmen, an unserer
Befragung teilzunehmen!**

Informationen zum Thema Gesundheit

Mit den nachfolgenden Fragen möchten wir herausfinden, wie gut Sie sich zum Thema Gesundheit und Rückenbeschwerden auskennen und informiert fühlen.

Wie schwierig oder einfach ist es für Sie, sich Informationen zu besorgen, um sich um Ihre Gesundheit zu kümmern?

- | | | | |
|--------------------------|---|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 5 | Immer einfach | 1 |
| <input type="checkbox"/> | 4 | Meistens einfach | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Manchmal schwierig | |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Meistens schwierig | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Kann ich nicht/ immer schwierig | |

Wie schwierig oder einfach ist es für Sie, sich um Ihre Gesundheit zu kümmern?

- | | | | |
|--------------------------|---|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 5 | Immer einfach | 2 |
| <input type="checkbox"/> | 4 | Meistens einfach | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Manchmal schwierig | |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Meistens schwierig | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Kann ich nicht/ immer schwierig | |

Wie schätzen Sie Ihr Wissen über das Thema Rückenbeschwerden ein?

- | | | | |
|--------------------------|---|-------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 4 | sehr hoch | 3 |
| <input type="checkbox"/> | 3 | hoch | |
| <input type="checkbox"/> | 2 | mittel | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | niedrig | |
| <input type="checkbox"/> | 0 | sehr niedrig/gar nichts | |

Wie gut wurden Sie durch Ihren Hausarzt über das Thema Rückenbeschwerden informiert?

- | | | | |
|--------------------------|---|-----------|---|
| <input type="checkbox"/> | 5 | sehr gut | 4 |
| <input type="checkbox"/> | 4 | gut | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | mittel | |
| <input type="checkbox"/> | 2 | schlecht | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | gar nicht | |

Arztgespräche

Bitte kreuzen Sie das Kästchen unter der Zahl an, die angibt wie SICHER Sie sind, dass Sie folgendes tun können. Denken Sie daran, dass es in diesen Fragen um Ihre Fähigkeit geht, diese Dinge generell zu tun und dass es dabei nicht um einen bestimmten Arzt (oder eine bestimmte Ärztin) geht.

Wie sicher sind Sie, dass Sie Ihre Arztbesuche so gut wie möglich für sich nutzen können?										
Vollkommen unsicher										Vollkommen sicher
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

PEPPI (Maly, 1998)

Denken Sie bitte nun an das Gespräch mit Ihrem Hausarzt, das Sie gerade hatten.

Bitte geben Sie im Folgenden an, wie sich Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Ihnen gegenüber verhalten hat!

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage <i>ein</i> Kästchen an.						
Ihr Arzt oder Ihre Ärztin...	Trifft voll und ganz zu	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
...hat mit Ihnen gemeinsam die Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsmöglichkeiten abgewogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hat zusammen mit Ihnen in einem gemeinsamen Gespräch die Behandlungen und therapeutischen Maßnahmen festgelegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hat den Behandlungsplan mit Ihnen besprochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hat Sie gefragt, wie Sie den Erfolg der Behandlung bewerten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hat Ihnen ausführlich das Vorgehen im Rahmen der Behandlung erklärt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hat sich bei Ihnen erkundigt, was Ihnen an der Behandlung gut getan hat und was nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hat am Ende eines Gesprächs mit Ihnen die Ergebnisse zusammengefasst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hat mit Ihnen die nächsten Behandlungsschritte besprochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5	6

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage *ein* Kästchen an.

Ihr Arzt oder Ihre Ärztin...	Trifft voll und ganz zu	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	
...hat Sie nach allem gefragt, was Ihre Erkrankung betrifft.	<input type="checkbox"/>	9					
...hat manchmal auch intime Dinge angesprochen, die mit der Erkrankung zu tun haben.	<input type="checkbox"/>	10					
...hat das Vorgehen bei Ihrer Behandlung begründet.	<input type="checkbox"/>	11					
...hat Ihnen genau zugehört, wenn Sie etwas sagen wollten.	<input type="checkbox"/>	12					
...hat Ihnen am Ende der Behandlung mitgeteilt, wie es mit der Behandlung Ihrer Erkrankung weitergeht.	<input type="checkbox"/>	13					
...hat Ihnen bezüglich Ihrer Erkrankung Dinge, die Sie belasten könnten (z.B. Nebenwirkungen einer Behandlung), offen und direkt mitgeteilt.	<input type="checkbox"/>	14					
...hat Sie zu Beginn der Behandlung gebeten, Ihre Beschwerden umfassend darzustellen.	<input type="checkbox"/>	15					
...hat sich nach allen Ihren Beschwerden erkundigt.	<input type="checkbox"/>	16					
...hat Ihnen immer alles über Ihre Erkrankung mitgeteilt, auch wenn es unangenehme Dinge waren.	<input type="checkbox"/>	17					
...hat Sie gefragt, was Sie über Ihre Behandlung wissen möchten.	<input type="checkbox"/>	18					
...hat bei Ihnen nachgefragt, ob Sie während der Therapien /Behandlungen Beschwerden hatten.	<input type="checkbox"/>	19					
...hat es Ihnen ermöglicht, Fragen zu stellen.	<input type="checkbox"/>	20					
...hat Ihnen erklärt, was Ihre Diagnose genau bedeutet.	<input type="checkbox"/>	21					
...ist in den Gesprächen mit Ihnen immer optimistisch und gut gelaunt gewesen.	<input type="checkbox"/>	22					
	1	2	3	4	5	6	

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage *ein* Kästchen an.

Ihr Arzt oder Ihre Ärztin...	Trifft voll und ganz zu	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	
...hat Ihnen im Gespräch Mut gemacht.	<input type="checkbox"/>	23					
...ist in den Gesprächen mit Ihnen immer sehr ausgeglichen gewesen.	<input type="checkbox"/>	24					
...hat Sie immer herzlich begrüßt.	<input type="checkbox"/>	25					
...hat im Gespräch mit Ihnen Ruhe ausgestrahlt.	<input type="checkbox"/>	26					
...hat im Gespräch mit Ihnen auch manchmal gelacht.	<input type="checkbox"/>	27					
...hat sich um eine persönliche Beziehung zu Ihnen bemüht.	<input type="checkbox"/>	28					
...hat mit Ihnen auch mal ein privates Wort gewechselt.	<input type="checkbox"/>	29					
...hat sich manchmal mit Ihnen auch über Themen unterhalten, die gar nichts mit Ihrer Erkrankung zu tun hatten.	<input type="checkbox"/>	30					
...hat mit Ihnen gelegentlich auch über private Dinge gesprochen.	<input type="checkbox"/>	31					
...hat nach Ihren persönlichen Verhältnissen gefragt, um sich ein Bild von Ihnen zu machen.	<input type="checkbox"/>	32					
	1	2	3	4	5	6	

KOVA (Farin, Schmidt, Gramm, 2012)

Hat Ihr Hausarzt das GAP- Rückenschmerzportal (tala-med) während Ihres Gesprächs genutzt, z.B. um Ihnen ein Modell des Rückens am Computer zu zeigen?

nein

ja

1

1

2

Gemeinsame Entscheidungsfindung

Wegen was sind Sie zu Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin gegangen (z.B. welche Beschwerden, welche Diagnose)?

1

Welche Entscheidung wurde getroffen (z.B. welche Behandlung)?

2

Die nachfolgenden Aussagen betreffen die Erfahrungen, die Sie bei dem oben genannten Arztbesuch gemacht haben. Kreuzen Sie bitte jeweils an, wie weit die Aussage zutrifft.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage *ein* Kästchen an.

	trifft überhaupt nicht zu	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft weitgehend zu	Trifft völlig zu
Mein Arzt / meine Ärztin hat mir ausdrücklich mitgeteilt, dass eine Entscheidung getroffen werden muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Arzt / meine Ärztin wollte genau von mir wissen, wie ich mich an der Entscheidung beteiligen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Arzt / meine Ärztin hat mir mitgeteilt, dass es bei meinen Beschwerden unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Arzt / meine Ärztin hat mir die Vor- und Nachteile der Behandlungsmöglichkeiten genau erläutert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Arzt / meine Ärztin hat mir geholfen, alle Informationen zu verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Arzt / meine Ärztin hat mich gefragt, welche Behandlungsmöglichkeit ich bevorzuge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Arzt / meine Ärztin und ich haben die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten gründlich abgewogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Arzt / meine Ärztin und ich haben gemeinsam eine Behandlungsmöglichkeit ausgewählt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Arzt / meine Ärztin und ich haben eine Vereinbarung für das weitere Vorgehen getroffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2	3	4	5

PEF-FB-9 (Kriston, Scholl, Hölzel, Simon, Loh, Härter, 2010)

■ ■

Ich bin mit dem Ergebnis dieses Gesprächs zufrieden.

<input type="checkbox"/>	1	stimmt überhaupt nicht	1
<input type="checkbox"/>	2	stimmt eher nicht	
<input type="checkbox"/>	3	unentschieden	
<input type="checkbox"/>	4	stimmt eher	
<input type="checkbox"/>	5	stimmt genau	

Ich bin mit dem Verlauf dieses Gesprächs zufrieden.

<input type="checkbox"/>	1	stimmt überhaupt nicht	2
<input type="checkbox"/>	2	stimmt eher nicht	
<input type="checkbox"/>	3	unentschieden	
<input type="checkbox"/>	4	stimmt eher	
<input type="checkbox"/>	5	stimmt genau	

P.A.INT Skala Zufriedenheit (Dibbelt, 2007)

Angaben zu Ihrer Person

Ihr Geschlecht

<input type="checkbox"/>	weiblich	<input type="checkbox"/>	männlich	<input type="checkbox"/>	Keine Angabe	1
1		2		3		

Ihr Alter

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Jahre	1
----------------------	----------------------	-------	---

Bitte stecken Sie die beiden Fragebögen „Im Wartezimmer vor dem Arztgespräch“ und „Im Wartezimmer direkt nach dem Arztgespräch“ in den Umschlag und kleben Sie ihn zu. Geben Sie den Umschlag dann bitte sofort in Ihrer Hausarztpraxis ab.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme am GAP-Projekt!

*Fragebogen 6: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Patient*innen der Kontrollgruppe zu t1*

Projekt
Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient
(GAP)

Fragebogen für Patienten
Im Wartezimmer
direkt nach dem Arztgespräch

Kontrollgruppe t1

Universitätsklinikum
Erlangen



Wie wird's gemacht?

Bitte gehen Sie bei der Beantwortung des Fragebogens der Reihe nach vor, Frage für Frage.

Lassen Sie bitte keine Frage aus.

- ✓ Die meisten Fragen des Fragebogens lassen sich beantworten, indem Sie die vorgegebenen Kästchen ankreuzen. Bitte machen Sie **pro Frage nur ein Kreuz** in die dafür vorgesehenen Kästchen!
- ✓ **Entscheiden Sie sich bitte für eine der Antwortmöglichkeiten!** Falls mehrere Antworten angekreuzt werden können, wird darauf speziell hingewiesen. Bitte beachten Sie auch, dass es manchmal erforderlich ist, Zahlen oder Text einzutragen.
- ✓ Falls eine Frage auf Sie nicht zutrifft, **kreuzen Sie bitte dennoch eine Antwort an.** Meistens werden Sie die passende Antwort finden, z.B. „weiß nicht“ oder „trifft nicht zu“.
- ✓ Einige Fragen sind sehr ähnlich. Dies liegt einfach daran, dass der Fragebogen aus verschiedenen Einzelfragebögen besteht. **Wir möchten Sie bitten, dennoch alle Fragen zu beantworten.** Bitte beachten Sie auch, dass sich die Antwortkategorien der Einzelfragebögen unterscheiden.
- ✓ Für den Fall, dass Sie Korrekturen vornehmen möchten (z.B. weil Sie das Kreuz an eine falsche Stelle gemacht haben), bitten wir Sie, das „falsche“ Feld vollständig auszumalen und das „richtige“ Feld ganz normal anzukreuzen.

Beispiel-Aussage

Ich habe mich am Gespräch aktiv beteiligt.

trifft voll und ganz zu

trifft zu

trifft eher zu

trifft eher nicht zu

trifft nicht zu

trifft überhaupt nicht zu

- ✓ Bitte benutzen Sie zum Ausfüllen einen Kugelschreiber oder Füller und keinen Blei- oder Filzstift.

**Wir danken Ihnen herzlich dafür,
dass Sie sich die Zeit nehmen, an unserer
Befragung teilzunehmen!**

Informationen zum Thema Gesundheit

Mit den nachfolgenden Fragen möchten wir herausfinden, wie gut Sie sich zum Thema Gesundheit und Rückenbeschwerden auskennen und informiert fühlen.

Wie schwierig oder einfach ist es für Sie, sich Informationen zu besorgen, um sich um Ihre Gesundheit zu kümmern?			
<input type="checkbox"/>	5	Immer einfach	1
<input type="checkbox"/>	4	Meistens einfach	
<input type="checkbox"/>	3	Manchmal schwierig	
<input type="checkbox"/>	2	Meistens schwierig	
<input type="checkbox"/>	1	Kann ich nicht/ immer schwierig	
Wie schwierig oder einfach ist es für Sie, sich um Ihre Gesundheit zu kümmern?			
<input type="checkbox"/>	5	Immer einfach	2
<input type="checkbox"/>	4	Meistens einfach	
<input type="checkbox"/>	3	Manchmal schwierig	
<input type="checkbox"/>	2	Meistens schwierig	
<input type="checkbox"/>	1	Kann ich nicht/ immer schwierig	
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über das Thema Rückenbeschwerden ein?			
<input type="checkbox"/>	4	sehr hoch	3
<input type="checkbox"/>	3	hoch	
<input type="checkbox"/>	2	mittel	
<input type="checkbox"/>	1	niedrig	
<input type="checkbox"/>	0	sehr niedrig/gar nichts	
Wie gut wurden Sie durch Ihren Hausarzt über das Thema Rückenbeschwerden informiert?			
<input type="checkbox"/>	5	sehr gut	4
<input type="checkbox"/>	4	gut	
<input type="checkbox"/>	3	mittel	
<input type="checkbox"/>	2	schlecht	
<input type="checkbox"/>	1	gar nicht	

Arztgespräche

Bitte kreuzen Sie das Kästchen unter der Zahl an, die angibt wie SICHER Sie sind, dass Sie folgendes tun können. Denken Sie daran, dass es in diesen Fragen um Ihre Fähigkeit geht, diese Dinge generell zu tun und dass es dabei nicht um einen bestimmten Arzt (oder eine bestimmte Ärztin) geht.

Wie sicher sind Sie, dass Sie Ihre Arztbesuche so gut wie möglich für sich nutzen können?											
Vollkommen unsicher										Vollkommen sicher	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PEPPI (Maly, 1998)

Denken Sie bitte nun an das Gespräch mit Ihrem Hausarzt, das Sie gerade hatten.

Bitte geben Sie im Folgenden an, wie sich Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Ihnen gegenüber verhalten hat!

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage <i>ein</i> Kästchen an.							
Ihr Arzt oder Ihre Ärztin...	Trifft voll und ganz zu	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	
...hat mit Ihnen gemeinsam die Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsmöglichkeiten abgewogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
...hat zusammen mit Ihnen in einem gemeinsamen Gespräch die Behandlungen und therapeutischen Maßnahmen festgelegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
...hat den Behandlungsplan mit Ihnen besprochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
...hat Sie gefragt, wie Sie den Erfolg der Behandlung bewerten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
...hat Ihnen ausführlich das Vorgehen im Rahmen der Behandlung erklärt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
...hat sich bei Ihnen erkundigt, was Ihnen an der Behandlung gut getan hat und was nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
...hat am Ende eines Gesprächs mit Ihnen die Ergebnisse zusammengefasst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
...hat mit Ihnen die nächsten Behandlungsschritte besprochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
	1	2	3	4	5	6	

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage ein Kästchen an.

Ihr Arzt oder Ihre Ärztin...	Trifft voll und ganz zu	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	
...hat Sie nach allem gefragt, was Ihre Erkrankung betrifft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
...hat manchmal auch intime Dinge angesprochen, die mit der Erkrankung zu tun haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
...hat das Vorgehen bei Ihrer Behandlung begründet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
...hat Ihnen genau zugehört, wenn Sie etwas sagen wollten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
...hat Ihnen am Ende der Behandlung mitgeteilt, wie es mit der Behandlung Ihrer Erkrankung weitergeht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
...hat Ihnen bezüglich Ihrer Erkrankung Dinge, die Sie belasten könnten (z.B. Nebenwirkungen einer Behandlung), offen und direkt mitgeteilt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
...hat Sie zu Beginn der Behandlung gebeten, Ihre Beschwerden umfassend darzustellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
...hat sich nach allen Ihren Beschwerden erkundigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
...hat Ihnen immer alles über Ihre Erkrankung mitgeteilt, auch wenn es unangenehme Dinge waren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
...hat Sie gefragt, was Sie über Ihre Behandlung wissen möchten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
...hat bei Ihnen nachgefragt, ob Sie während der Therapien /Behandlungen Beschwerden hatten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
...hat es Ihnen ermöglicht, Fragen zu stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
...hat Ihnen erklärt, was Ihre Diagnose genau bedeutet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21
...ist in den Gesprächen mit Ihnen immer optimistisch und gut gelaunt gewesen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22
	1	2	3	4	5	6	

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage *ein* Kästchen an.

Ihr Arzt oder Ihre Ärztin...	Trifft voll und ganz zu	Trifft zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	
...hat Ihnen im Gespräch Mut gemacht.	<input type="checkbox"/>	23					
...ist in den Gesprächen mit Ihnen immer sehr ausgeglichen gewesen.	<input type="checkbox"/>	24					
...hat Sie immer herzlich begrüßt.	<input type="checkbox"/>	25					
...hat im Gespräch mit Ihnen Ruhe ausgestrahlt.	<input type="checkbox"/>	26					
...hat im Gespräch mit Ihnen auch manchmal gelacht.	<input type="checkbox"/>	27					
...hat sich um eine persönliche Beziehung zu Ihnen bemüht.	<input type="checkbox"/>	28					
...hat mit Ihnen auch mal ein privates Wort gewechselt.	<input type="checkbox"/>	29					
...hat sich manchmal mit Ihnen auch über Themen unterhalten, die gar nichts mit Ihrer Erkrankung zu tun hatten.	<input type="checkbox"/>	30					
...hat mit Ihnen gelegentlich auch über private Dinge gesprochen.	<input type="checkbox"/>	31					
...hat nach Ihren persönlichen Verhältnissen gefragt, um sich ein Bild von Ihnen zu machen.	<input type="checkbox"/>	32					
	1	2	3	4	5	6	

KOVA (Farin, Schmidt, Gramm, 2012)

Gemeinsame Entscheidungsfindung

Wegen was sind Sie zu Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin gegangen (z.B. welche Beschwerden, welche Diagnose)?

1

Welche Entscheidung wurde getroffen (z.B. welche Behandlung)?

2

Die nachfolgenden Aussagen betreffen die Erfahrungen, die Sie bei dem oben genannten Arztbesuch gemacht haben. Kreuzen Sie bitte jeweils an, wie weit die Aussage zutrifft.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage *ein* Kästchen an.

	trifft überhaupt nicht zu	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft weitgehend zu	Trifft völlig zu	
Mein Arzt / meine Ärztin hat mir ausdrücklich mitgeteilt, dass eine Entscheidung getroffen werden muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Mein Arzt / meine Ärztin wollte genau von mir wissen, wie ich mich an der Entscheidung beteiligen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Mein Arzt / meine Ärztin hat mir mitgeteilt, dass es bei meinen Beschwerden unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Mein Arzt / meine Ärztin hat mir die Vor- und Nachteile der Behandlungsmöglichkeiten genau erläutert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Mein Arzt / meine Ärztin hat mir geholfen, alle Informationen zu verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Mein Arzt / meine Ärztin hat mich gefragt, welche Behandlungsmöglichkeit ich bevorzuge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Mein Arzt / meine Ärztin und ich haben die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten gründlich abgewogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Mein Arzt / meine Ärztin und ich haben gemeinsam eine Behandlungsmöglichkeit ausgewählt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Mein Arzt / meine Ärztin und ich haben eine Vereinbarung für das weitere Vorgehen getroffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
	0	1	2	3	4	5	

PEF-FB-9 (Kriston, Scholl, Hölzel, Simon, Loh, Härter, 2010)

Ich bin mit dem Ergebnis dieses Gesprächs zufrieden.

<input type="checkbox"/>	1	stimmt überhaupt nicht	1
<input type="checkbox"/>	2	stimmt eher nicht	
<input type="checkbox"/>	3	unentschieden	
<input type="checkbox"/>	4	stimmt eher	
<input type="checkbox"/>	5	stimmt genau	

Ich bin mit dem Verlauf dieses Gesprächs zufrieden.

<input type="checkbox"/>	1	stimmt überhaupt nicht	2
<input type="checkbox"/>	2	stimmt eher nicht	
<input type="checkbox"/>	3	unentschieden	
<input type="checkbox"/>	4	stimmt eher	
<input type="checkbox"/>	5	stimmt genau	

P.A.INT Skala Zufriedenheit (Dibbelt, 2007)

Angaben zu Ihrer Person

Ihr Geschlecht

<input type="checkbox"/>	weiblich	<input type="checkbox"/>	männlich	<input type="checkbox"/>	Keine Angabe	1
1		2		3		

Ihr Alter

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Jahre	1
----------------------	----------------------	-------	---

Bitte stecken Sie die beiden Fragebögen „Im Wartezimmer vor dem Arztgespräch“ und „Im Wartezimmer direkt nach dem Arztgespräch“ in den Umschlag und kleben Sie ihn zu. Geben Sie den Umschlag dann bitte sofort in Ihrer Hausarztpraxis ab.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme am GAP-Projekt!

*Fragebogen 7: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Patient*innen der Interventionsgruppe zu t2*

Projekt
Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient
(GAP)

Fragebogen für Patienten 3 Wochen nach dem Arztgespräch

Interventionsgruppe t2

Universitätsklinikum
Erlangen



Wie wird's gemacht?

Bitte gehen Sie bei der Beantwortung des Fragebogens der Reihe nach vor, Frage für Frage.

Lassen Sie bitte keine Frage aus.

- ✓ Die meisten Fragen des Fragebogens lassen sich beantworten, indem Sie die vorgegebenen Kästchen ankreuzen. Bitte machen Sie **pro Frage nur ein Kreuz** in die dafür vorgesehenen Kästchen!
- ✓ **Entscheiden Sie sich bitte für eine der Antwortmöglichkeiten!** Falls mehrere Antworten angekreuzt werden können, wird darauf speziell hingewiesen. Bitte beachten Sie auch, dass es manchmal erforderlich ist, Zahlen oder Text einzutragen.
- ✓ Falls eine Frage auf Sie nicht zutrifft, **kreuzen Sie bitte dennoch eine Antwort an.** Meistens werden Sie die passende Antwort finden, z.B. „weiß nicht“ oder „trifft nicht zu“.
- ✓ Einige Fragen sind sehr ähnlich. Dies liegt einfach daran, dass der Fragebogen aus verschiedenen Einzelfragebögen besteht. **Wir möchten Sie bitten, dennoch alle Fragen zu beantworten.** Bitte beachten Sie auch, dass sich die Antwortkategorien der Einzelfragebögen unterscheiden.
- ✓ Für den Fall, dass Sie Korrekturen vornehmen möchten (z.B. weil Sie das Kreuz an eine falsche Stelle gemacht haben), bitten wir Sie, das „falsche“ Feld vollständig auszumalen und das „richtige“ Feld ganz normal anzukreuzen.

Beispiel-Aussage

Ich habe mich am Gespräch aktiv beteiligt.

trifft voll und ganz zu

trifft zu

trifft eher zu

trifft eher nicht zu

trifft nicht zu

trifft überhaupt nicht zu

- ✓ Bitte benutzen Sie zum Ausfüllen einen Kugelschreiber oder Füller und keinen Blei- oder Filzstift.

**Wir danken Ihnen herzlich dafür,
dass Sie sich die Zeit nehmen, an unserer
Befragung teilzunehmen!**

Wissen über Ihre Erkrankung

Sie waren vor einigen Wochen wegen Rückenbeschwerden bei Ihrem Hausarzt. Wir würden gerne mehr darüber erfahren, wie Sie Ihr momentanes Wissen zu Ihren Rückenbeschwerden einschätzen. Bitte lesen Sie sich die Fragen genau durch. Einige der Fragen erscheinen ähnlich, jede Frage bezieht sich jedoch auf einen speziellen Aspekt Ihres Wissens über Rückenbeschwerden.

Bei einigen Fragen sind Beispiele angegeben. Diese Beispiele sollen Ihnen nur als Anhaltspunkte dienen. Beziehen Sie Ihre Antwort bitte nicht ausschließlich auf diese spezifischen Beispiele.

Beachten Sie bitte auch, dass es bei den Fragen darum geht, was Sie wissen und nicht darum, was Sie gerade aktiv umsetzen.

Bitte wählen Sie die Kategorie aus, die Ihre aktuellen Beschwerden am besten beschreibt.

- ₁ Meine Rückenbeschwerden sind plötzlich eingetreten und dauern weniger als 6 Wochen an. 1
-
- ₂ Meine Rückenbeschwerden sind bereits vor mehr als 6 Wochen aufgetreten aber dauern noch nicht länger als 12 Wochen an.
-
- ₃ Meine Rückenbeschwerden dauern schon seit mehr als 12 Wochen an.

		sehr niedrig/gar nichts	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch	
Wie schätzen Sie Ihr Wissen darüber ein, welche möglichen Maßnahmen und Behandlungsmethoden es für Ihre Rückenbeschwerden gibt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über möglichen Nutzen und Risiken von Maßnahmen und Behandlungsmethoden für Ihre Rückenbeschwerden ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Wie schätzen Sie Ihr Wissen darüber ein, was Sie selber gegen Ihre Rückenbeschwerden tun können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über die möglichen Ursachen Ihrer Rückenbeschwerden ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
	0	1	2	3	4		

	sehr niedrig/gar nichts	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch	
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über den Zweck von medizinischen Untersuchungen bei Rückenbeschwerden (z.B. MRT, Röntgen) ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über die mögliche zukünftige Entwicklung Ihrer Beschwerden ein (z.B. Dauer, Wiederauftreten der Beschwerden, Arbeitsunfähigkeit)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über das Thema Rückenbeschwerden ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
	0	1	2	3	4	

Informationen zum Thema Rückenbeschwerden

Im Rahmen des GAP-Projektes hatten Sie die Möglichkeit über das GAP-Rückenschmerzportal „tala-med“ und/oder Informationsblätter Informationen zum Thema Rückenbeschwerden zu erhalten. Bitte geben Sie im Folgenden an, welche dieser Informationsangebote Sie genutzt haben.

Welches der folgenden GAP-Informationsangebote haben Sie zumindest einmal genutzt? (Mehrfachantwort möglich)		
<input type="checkbox"/>	₁ GAP-Rückenschmerzportal tala-med (online)	₁
<input type="checkbox"/>	₂ GAP-Informationsblätter (Papierversion)	
<input type="checkbox"/>	₃ Keines	

Bisher ging es darum, dass Sie Ihr aktuelles Wissen zu Ihren Rückenbeschwerden einschätzen sollten. Nun möchten wir gerne mehr darüber wissen, wie gut Sie sich durch Ihren Hausarzt und das GAP-Informationsangebot über Ihre Rückenbeschwerden informiert fühlen. Es kann beispielsweise sein, dass Sie viel über Behandlungsmethoden wissen, sich aber von Ihrem Hausarzt schlecht darüber informiert fühlen. Bitte beziehen Sie Ihre Antwort nur auf Ihren Hausarzt und das GAP-Informationsangebot und nicht auf Informationen, die Sie beispielsweise von Schmerztherapeuten, Physiotherapeuten oder anderen Informationsquellen erhalten haben.

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich immer auf **Ihre eigenen Rückenbeschwerden** und deren Behandlung. Die Fragen beziehen sich **nicht auf Ihre allgemeine Zufriedenheit** mit Ihrem Hausarzt, sondern auf die **Informationen** von Ihrem Hausarzt.

Bitte lesen Sie sich die Fragen genau durch. Einige der Fragen erscheinen ähnlich, jede Frage bezieht sich jedoch auf einen speziellen Aspekt, worüber Sie bezüglich Ihrer Rückenbeschwerden informiert worden sind.

Wie gut wurden Sie darüber informiert, <u>welche möglichen Maßnahmen und Behandlungsmethoden</u> es für Ihre Rückenbeschwerden gibt?			
	...durch Ihren Hausarzt	...durch das GAP-Informationsangebot (tala-med und/oder Informationsblätter)	
₁	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	_{1b}
	<input type="checkbox"/> ₄ gut	<input type="checkbox"/> ₄ gut	
	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	
	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	
	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	

Wie gut wurden Sie über die medikamentöse Behandlung von Rückenbeschwerden informiert?

...durch Ihren Hausarzt

...durch das GAP-Informationsangebot
(tala-med und/oder Informationsblätter)

2	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	2b
	<input type="checkbox"/> ₄ gut	<input type="checkbox"/> ₄ gut	
	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	
	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	
	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	

Wie gut wurden Sie darüber informiert, was Sie selber gegen Ihre Rückenbeschwerden tun können (z.B. mehr Bewegung)?

...durch Ihren Hausarzt

...durch das GAP-Informationsangebot
(tala-med und/oder Informationsblätter)

3	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	3b
	<input type="checkbox"/> ₄ gut	<input type="checkbox"/> ₄ gut	
	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	
	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	
	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	

Wie gut wurden Sie darüber informiert, was Sie besser unterlassen sollten, um die Beschwerden nicht zu verstärken (z.B. Vermeidung bestimmter Haltungen/Bewegungen/Tätigkeiten)?

...durch Ihren Hausarzt

...durch das GAP-Informationsangebot
(tala-med und/oder Informationsblätter)

4	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	4b
	<input type="checkbox"/> ₄ gut	<input type="checkbox"/> ₄ gut	
	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	
	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	
	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	

Wie gut wurden Sie über den möglichen Nutzen von Maßnahmen und Behandlungsmethoden für Ihre Rückenbeschwerden informiert?

...durch Ihren Hausarzt

...durch das GAP-Informationsangebot
(tala-med und/oder Informationsblätter)

5	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	5b
	<input type="checkbox"/> ₄ gut	<input type="checkbox"/> ₄ gut	
	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	
	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	
	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	

Wie gut wurden Sie über mögliche Risiken von Maßnahmen und Behandlungsmethoden für Ihre Rückenbeschwerden informiert?

...durch Ihren Hausarzt

...durch das GAP-Informationsangebot
(tala-med und/oder Informationsblätter)

6	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	6b
	<input type="checkbox"/> ₄ gut	<input type="checkbox"/> ₄ gut	
	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	
	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	
	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	

Wie gut wurden Sie informiert, welche Folgen es haben kann, wenn keine Maßnahmen oder Behandlungsmethoden für Ihre Rückenbeschwerden durchgeführt werden?

...durch Ihren Hausarzt

...durch das GAP-Informationsangebot
(tala-med und/oder Informationsblätter)

7	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	7b
	<input type="checkbox"/> ₄ gut	<input type="checkbox"/> ₄ gut	
	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	
	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	
	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	

Wie gut wurden Sie über mögliche Ursachen Ihrer Rückenbeschwerden informiert?

...durch Ihren Hausarzt

...durch das GAP-Informationsangebot
(tala-med und/oder Informationsblätter)

8	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	8b
	<input type="checkbox"/> ₄ gut	<input type="checkbox"/> ₄ gut	
	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	
	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	
	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	

Wie gut wurden Sie über den Zweck von medizinischen Untersuchungen bei Rückenbeschwerden (z.B. MRT, Röntgen) informiert?

...durch Ihren Hausarzt

...durch das GAP-Informationsangebot
(tala-med und/oder Informationsblätter)

9	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	9b
	<input type="checkbox"/> ₄ gut	<input type="checkbox"/> ₄ gut	
	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	
	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	
	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	

Wie gut wurden Sie über die mögliche zukünftige Entwicklung Ihrer Beschwerden informiert (z.B. Dauer, Wiederauftreten der Beschwerden, Arbeitsunfähigkeit)?

...durch Ihren Hausarzt

...durch das GAP-Informationsangebot
(tala-med und/oder Informationsblätter)

10	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	10b
	<input type="checkbox"/> ₄ gut	<input type="checkbox"/> ₄ gut	
	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	
	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	
	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	

Wie gut wurden Sie über das Thema Rückenbeschwerden informiert?

...durch Ihren Hausarzt

...durch das GAP-Informationsangebot
(tala-med und/oder Informationsblätter)

11	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	<input type="checkbox"/> ₅ sehr gut	11b
	<input type="checkbox"/> ₄ gut	<input type="checkbox"/> ₄ gut	
	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	<input type="checkbox"/> ₃ mittel	
	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	<input type="checkbox"/> ₂ schlecht	
	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	<input type="checkbox"/> ₁ gar nicht	

Welche zusätzlichen Informationen zum Thema Rückenbeschwerden hätten Sie sich gewünscht?

...beim Hausarzt

_____	1

...beim GAP-Informationsangebot (tala-med und/oder Informationsblätter)

_____	2

Welche anderen Informationsquellen haben Sie genutzt, um sich über das Thema Rückenbeschwerden zu informieren? (Mehrfachantworten möglich)

- | | | | |
|--------------------------|---|--|----|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Andere Ärzte (<u>außer</u> Hausarzt) | 1 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Andere Gesundheitsfachpersonen (z.B. Physiotherapeut oder Apotheker) | 2 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Andere Personen (z.B. Familie, Freunde, Kollegen) | 3 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Internet (<u>außer</u> Rückenschmerzportal tala-med) | 4 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | TV | 5 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Radio | 6 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Zeitung/Zeitschriften | |
| | | Falls ja, welche: | 7 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | _____ | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Bücher | |
| | | Falls ja, welche: | 8 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | _____ | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Hefte, Broschüren, Ratgeber | |
| | | Falls ja, welche: | 9 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | _____ | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Ansprechperson der Krankenkasse | 10 |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Sonstiges: | 11 |
| | | _____ | |
| <input type="checkbox"/> | 1 | Ich habe keine andere Informationsquelle genutzt. | 12 |

Umgang mit Ärzten oder Ärztinnen

Die folgenden fünf Fragen befassen sich damit, wie Sie als Patient mit Ärzten (oder Ärztinnen) umgehen. Bitte kreuzen Sie das Kästchen unter der Zahl an, die angibt wie SICHER Sie sind, dass Sie die folgenden Dinge tun können. Denken Sie daran, dass es in diesen Fragen um Ihre Fähigkeit geht, diese Dinge generell zu tun und dass es dabei nicht um einen bestimmten Arzt (oder eine bestimmte Ärztin) geht.

Schätzen Sie bitte auf einer Skala von 0 bis 10 ein, wie sicher Sie sind, dass Sie die folgenden Dinge tun können. 0 bedeutet „vollkommen unsicher“, 10 bedeutet „vollkommen sicher“.

Wie sicher sind Sie, dass Sie wissen, welche Fragen Sie einem Arzt stellen sollen?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
Wie sicher sind Sie, dass Sie einen Arzt dazu bringen können, alle Ihre Fragen zu beantworten?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2										
Wie sicher sind Sie, dass Sie Ihre Arztbesuche so gut wie möglich für sich nutzen können?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3										
Wie sicher sind Sie, dass Sie einen Arzt dazu bringen können, Ihr gesundheitliches Problem ernst zu nehmen?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4										
Wie sicher sind Sie, dass Sie einen Arzt dazu bringen können, etwas bezüglich Ihres gesundheitlichen Problems zu tun?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5										

Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsversorgung

Mit den nachfolgenden Fragen möchten wir herausfinden, wie Sie Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen suchen, wie Sie diese Informationen verstehen und wie Sie sie nutzen. Zudem interessiert uns, wie Sie mit Ihrer Gesundheit umgehen und mit Ärzten, Therapeuten und anderen Ansprechpartnern im Gesundheitswesen kommunizieren.

Dieser Fragebogen besteht aus zwei Teilen. In Teil 1 werden Sie gefragt, ob und inwieweit eine Reihe von Aussagen auf Sie zutrifft. In Teil 2 werden Sie gefragt, wie schwierig oder einfach Sie bestimmte Anforderungen finden.

Jede der nachfolgenden Aussagen bezieht sich auf heute.

Teil 1 des Fragebogens beginnt hier.

Bitte geben Sie an, ob und wie stark die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage ein Kästchen an.					
	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft völlig zu	
Ich finde, dass ich gute Informationen zum Thema Gesundheit habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Es gibt mindestens einen Arzt oder Therapeuten, der mich gut kennt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Ich kann mich an viele Personen wenden, die mich verstehen und unterstützen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Ich vergleiche Gesundheitsinformationen von verschiedenen Quellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Wenn ich mich krank fühle, können die Menschen um mich herum wirklich verstehen, was ich gerade durchmache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Ich verbringe ziemlich viel Zeit damit, mich aktiv um meine Gesundheit zu kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Wenn ich neue Gesundheitsinformationen sehe, überprüfe ich, ob sie wahr sind oder nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Es gibt mindestens einen Arzt oder Therapeuten, mit dem ich meine gesundheitlichen Probleme besprechen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Ich plane, was ich tun muss, um gesund zu leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
	1	2	3	4	

Bitte geben Sie an, ob und wie stark die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage ein Kästchen an.					
	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft völlig zu	
Ich habe genügend Informationen, die mir helfen, mit meinen gesundheitlichen Problemen umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Wenn ich Hilfe brauche, gibt es eine Menge Personen, auf die ich mich verlassen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
Ich vergleiche immer Gesundheitsinformationen von verschiedenen Quellen und entscheide dann, was für mich das Beste ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Obwohl es noch andere Dinge in meinem Leben gibt, nehme ich mir Zeit für meine Gesundheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Ich bin mir sicher, dass ich alle Informationen habe, die ich brauche, um mich gut um meine Gesundheit zu kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
Ich habe mindestens eine Person, die mich zu meinen Arztterminen begleiten kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
Ich weiß, wie ich herausfinden kann, ob eine Gesundheitsinformation richtig oder falsch ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
Ich habe Ärzte oder Therapeuten, die ich brauche um herauszufinden, was ich für meine Gesundheit tun sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
Was Gesundheit und Fitness angeht, habe ich mir meine eigenen Ziele gesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
Ich habe viel Unterstützung von meiner Familie oder meinen Freunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
Ich frage Ärzte oder Therapeuten, wie gut die von mir gefundenen Gesundheitsinformationen sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
Es gibt Dinge, die ich regelmäßig tue, um mich selbst gesünder zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21
Ich kann mich auf mindestens einen Arzt oder Therapeuten verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22
Ich habe alle Informationen, die ich brauche, um mich um meine Gesundheit zu kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23
	1	2	3	4	

Teil 2 des Fragebogens beginnt hier.

Bitte geben Sie an, wie schwierig oder einfach bestimmte Anforderungen für Sie sind.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage ein Kästchen an.						
	Kann ich nicht/ immer schwierig	Meistens schwierig	Manchmal schwierig	Meistens einfach	Immer einfach	
Die richtige Versorgung für meine Gesundheit finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Sicherstellen, dass Ärzte und Therapeuten meine Probleme richtig verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Informationen über gesundheitliche Probleme finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Mich in der Lage fühlen, Gesundheitsprobleme mit einem Arzt oder Therapeuten zu besprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Mir sicher sein, medizinische Formulare korrekt auszufüllen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
An mehreren Stellen Gesundheitsinformationen finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Mit Ärzten gute Gespräche über meine Gesundheit führen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Zu den Ärzten und Therapeuten gehen können, die ich brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Die Anweisungen von Ärzten und Therapeuten genau befolgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Die besten Gesundheitsinformationen bekommen, um auf dem neuesten Stand zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Mich entscheiden, zu welchem Arzt oder Therapeuten ich gehen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
	1	2	3	4	5	

Fortsetzung Teil 2

Bitte geben Sie an, wie schwierig oder einfach bestimmte Anforderungen für Sie sind.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage <i>ein</i> Kästchen an.						
	Kann ich nicht/ immer schwierig	Meistens schwierig	Manchmal schwierig	Meistens einfach	Immer einfach	
Schriftliche Gesundheitsinformationen lesen und verstehen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Sicherstellen, dass ich an dem Ort ankomme, wo ich die gesundheitliche Versorgung bekomme, die ich brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Gesundheitsinformationen in Worten bekommen, die verständlich sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
So lange mit Ärzten oder Therapeuten sprechen, bis ich alles Notwendige verstanden habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
Herausfinden, welche Gesundheitsleistungen ich in Anspruch nehmen darf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
Alle Informationen auf Beipackzetteln von Medikamenten lesen und verstehen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
Mir Gesundheitsinformationen alleine besorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
Herausfinden, welche die beste Versorgung für mich ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
Ärzten oder Therapeuten Fragen stellen, um die Informationen zu bekommen, die ich brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
Verstehen, was Ärzte und Therapeuten mir sagen, was ich tun soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21
	1	2	3	4	5	

The Health Literacy Questionnaire (HLQ™) © Copyright 2014 Deakin University

Gesundheit

Wie empfinden Sie Ihre Gesundheit im Allgemeinen?

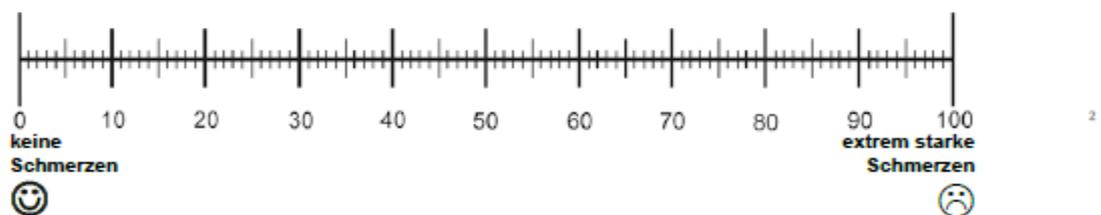
<input type="checkbox"/>	5	Sehr gut	1
<input type="checkbox"/>	4	Gut	
<input type="checkbox"/>	3	Mittelmäßig	
<input type="checkbox"/>	2	Schlecht	
<input type="checkbox"/>	1	Sehr schlecht	

In dem folgenden Schmerzthermometer soll Ihre Schmerzstärke dargestellt werden. Das Schmerzthermometer reicht von 0 bis 100.

Dabei bedeutet: 0 = keine Schmerzen, 100 = extrem starke Schmerzen

Bitte setzen Sie das Kreuz so: 

Wie stark waren Ihre Schmerzen in den letzten 7 Tagen?



Haben Sie momentan noch Rückenbeschwerden?

<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	3
1		2		

*Fragebogen 8: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Patient*innen der Kontrollgruppe zu t2*

Projekt
Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient
(GAP)

Fragebogen für Patienten 3 Wochen nach dem Arztgespräch

Kontrollgruppe t2

Universitätsklinikum
Erlangen



Wie wird's gemacht?

Bitte gehen Sie bei der Beantwortung des Fragebogens der Reihe nach vor, Frage für Frage.

Lassen Sie bitte keine Frage aus.

- ✓ Die meisten Fragen des Fragebogens lassen sich beantworten, indem Sie die vorgegebenen Kästchen ankreuzen. Bitte machen Sie **pro Frage nur ein Kreuz** in die dafür vorgesehenen Kästchen!
- ✓ **Entscheiden Sie sich bitte für eine der Antwortmöglichkeiten!** Falls mehrere Antworten angekreuzt werden können, wird darauf speziell hingewiesen. Bitte beachten Sie auch, dass es manchmal erforderlich ist, Zahlen oder Text einzutragen.
- ✓ Falls eine Frage auf Sie nicht zutrifft, **kreuzen Sie bitte dennoch eine Antwort an.** Meistens werden Sie die passende Antwort finden, z.B. „weiß nicht“ oder „trifft nicht zu“.
- ✓ Einige Fragen sind sehr ähnlich. Dies liegt einfach daran, dass der Fragebogen aus verschiedenen Einzelfragebögen besteht. **Wir möchten Sie bitten, dennoch alle Fragen zu beantworten.** Bitte beachten Sie auch, dass sich die Antwortkategorien der Einzelfragebögen unterscheiden.
- ✓ Für den Fall, dass Sie Korrekturen vornehmen möchten (z.B. weil Sie das Kreuz an eine falsche Stelle gemacht haben), bitten wir Sie, das „falsche“ Feld vollständig auszumalen und das „richtige“ Feld ganz normal anzukreuzen.

Beispiel-Aussage	trifft voll und ganz zu	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
<i>Ich habe mich am Gespräch aktiv beteiligt.</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ✓ Bitte benutzen Sie zum Ausfüllen einen Kugelschreiber oder Füller und keinen Blei- oder Filzstift.

**Wir danken Ihnen herzlich dafür,
dass Sie sich die Zeit nehmen, an unserer
Befragung teilzunehmen!**

Wissen über Ihre Erkrankung

Sie waren vor einigen Wochen wegen Rückenbeschwerden bei Ihrem Hausarzt. Wir würden gerne mehr darüber erfahren, wie Sie Ihr momentanes Wissen zu Ihren Rückenbeschwerden einschätzen. Bitte lesen Sie sich die Fragen genau durch. Einige der Fragen erscheinen ähnlich, jede Frage bezieht sich jedoch auf einen speziellen Aspekt Ihres Wissens über Rückenbeschwerden.

Bei einigen Fragen sind Beispiele angegeben. Diese Beispiele sollen Ihnen nur als Anhaltspunkte dienen. Beziehen Sie Ihre Antwort bitte nicht ausschließlich auf diese spezifischen Beispiele.

Beachten Sie bitte auch, dass es bei den Fragen darum geht, was Sie wissen und nicht darum, was Sie gerade aktiv umsetzen.

Bitte wählen Sie die Kategorie aus, die Ihre aktuellen Beschwerden am besten beschreibt.	
<input type="checkbox"/>	1 Meine Rückenbeschwerden sind plötzlich eingetreten und dauern weniger als 6 Wochen an.
<input type="checkbox"/>	2 Meine Rückenbeschwerden sind bereits vor mehr als 6 Wochen aufgetreten aber dauern noch nicht länger als 12 Wochen an.
<input type="checkbox"/>	3 Meine Rückenbeschwerden dauern schon seit mehr als 12 Wochen an.

	sehr niedrig/gar nichts	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch	
Wie schätzen Sie Ihr Wissen darüber ein, welche möglichen Maßnahmen und Behandlungsmethoden es für Ihre Rückenbeschwerden gibt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über möglichen Nutzen und Risiken von Maßnahmen und Behandlungsmethoden für Ihre Rückenbeschwerden ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Wie schätzen Sie Ihr Wissen darüber ein, was Sie selber gegen Ihre Rückenbeschwerden tun können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über die möglichen Ursachen Ihrer Rückenbeschwerden ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
	0	1	2	3	4	

	sehr niedrig/gar nichts	niedrig	mittel	hoch	sehr hoch	
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über den Zweck von medizinischen Untersuchungen bei Rückenbeschwerden (z.B. MRT, Röntgen) ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über die mögliche zukünftige Entwicklung Ihrer Beschwerden ein (z.B. Dauer, Wiederauftreten der Beschwerden, Arbeitsunfähigkeit)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Wie schätzen Sie Ihr Wissen über das Thema Rückenbeschwerden ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
	0	1	2	3	4	

Informationen zum Thema Rückenbeschwerden

Bisher ging es darum, dass Sie Ihr aktuelles Wissen zu Ihren Rückenbeschwerden einschätzen sollten. Nun möchten wir gerne mehr darüber wissen, wie gut Sie sich durch Ihren Hausarzt über Ihre Rückenbeschwerden informiert fühlen. Es kann beispielsweise sein, dass Sie viel über Behandlungsmethoden wissen, sich aber von Ihrem Hausarzt schlecht darüber informiert fühlen. Bitte beziehen Sie Ihre Antwort nur auf Ihren Hausarzt und nicht auf Informationen, die Sie beispielsweise von Schmerztherapeuten, Physiotherapeuten oder anderen Informationsquellen erhalten haben.

Die nachfolgenden Fragen beziehen sich immer auf Ihre **eigenen Rückenbeschwerden** und deren Behandlung. Die Fragen beziehen sich nicht auf Ihre allgemeine Zufriedenheit mit Ihrem Hausarzt, sondern auf die Informationen von Ihrem Hausarzt.

Bitte lesen Sie sich die Fragen genau durch. Einige der Fragen erscheinen ähnlich, jede Frage bezieht sich jedoch auf einen speziellen Aspekt, worüber Sie bezüglich Ihrer Rückenbeschwerden informiert worden sind.

Wie gut wurden Sie darüber informiert, <u>welche möglichen Maßnahmen und Behandlungsmethoden</u> es für Ihre Rückenbeschwerden gibt?			
...durch Ihren Hausarzt			
<input type="checkbox"/>	5	sehr gut	1
<input type="checkbox"/>	4	gut	
<input type="checkbox"/>	3	mittel	
<input type="checkbox"/>	2	schlecht	
<input type="checkbox"/>	1	gar nicht	

Wie gut wurden Sie über die <u>medikamentöse Behandlung</u> von Rückenbeschwerden informiert?			
...durch Ihren Hausarzt			
<input type="checkbox"/>	5	sehr gut	2
<input type="checkbox"/>	4	gut	
<input type="checkbox"/>	3	mittel	
<input type="checkbox"/>	2	schlecht	
<input type="checkbox"/>	1	gar nicht	

Wie gut wurden Sie darüber informiert, was Sie selber gegen Ihre Rückenbeschwerden tun können (z.B. mehr Bewegung)?

...durch Ihren Hausarzt

<input type="checkbox"/>	5	sehr gut	3
<input type="checkbox"/>	4	gut	
<input type="checkbox"/>	3	mittel	
<input type="checkbox"/>	2	schlecht	
<input type="checkbox"/>	1	gar nicht	

Wie gut wurden Sie darüber informiert, was Sie besser unterlassen sollten, um die Beschwerden nicht zu verstärken (z.B. Vermeidung bestimmter Haltungen/Bewegungen/Tätigkeiten)?

...durch Ihren Hausarzt

<input type="checkbox"/>	5	sehr gut	4
<input type="checkbox"/>	4	gut	
<input type="checkbox"/>	3	mittel	
<input type="checkbox"/>	2	schlecht	
<input type="checkbox"/>	1	gar nicht	

Wie gut wurden Sie über den möglichen Nutzen von Maßnahmen und Behandlungsmethoden für Ihre Rückenbeschwerden informiert?

...durch Ihren Hausarzt

<input type="checkbox"/>	5	sehr gut	5
<input type="checkbox"/>	4	gut	
<input type="checkbox"/>	3	mittel	
<input type="checkbox"/>	2	schlecht	
<input type="checkbox"/>	1	gar nicht	

Wie gut wurden Sie über mögliche Risiken von Maßnahmen und Behandlungsmethoden für Ihre Rückenbeschwerden informiert?

...durch Ihren Hausarzt

<input type="checkbox"/>	5	sehr gut	6
<input type="checkbox"/>	4	gut	
<input type="checkbox"/>	3	mittel	
<input type="checkbox"/>	2	schlecht	
<input type="checkbox"/>	1	gar nicht	

Wie gut wurden Sie informiert, welche Folgen es haben kann, wenn keine Maßnahmen oder Behandlungsmethoden für Ihre Rückenbeschwerden durchgeführt werden?

...durch Ihren Hausarzt

<input type="checkbox"/>	5	sehr gut	7
<input type="checkbox"/>	4	gut	
<input type="checkbox"/>	3	mittel	
<input type="checkbox"/>	2	schlecht	
<input type="checkbox"/>	1	gar nicht	

Wie gut wurden Sie über mögliche Ursachen Ihrer Rückenbeschwerden informiert?

...durch Ihren Hausarzt

<input type="checkbox"/>	5	sehr gut	8
<input type="checkbox"/>	4	gut	
<input type="checkbox"/>	3	mittel	
<input type="checkbox"/>	2	schlecht	
<input type="checkbox"/>	1	gar nicht	



Wie gut wurden Sie über den Zweck von medizinischen Untersuchungen bei Rückenbeschwerden (z.B. MRT, Röntgen) informiert?			
...durch Ihren Hausarzt			
<input type="checkbox"/>	5	sehr gut	9
<input type="checkbox"/>	4	gut	
<input type="checkbox"/>	3	mittel	
<input type="checkbox"/>	2	schlecht	
<input type="checkbox"/>	1	gar nicht	

Wie gut wurden Sie über die mögliche zukünftige Entwicklung Ihrer Beschwerden informiert (z.B. Dauer, Wiederauftreten der Beschwerden, Arbeitsunfähigkeit)?			
...durch Ihren Hausarzt			
<input type="checkbox"/>	5	sehr gut	10
<input type="checkbox"/>	4	gut	
<input type="checkbox"/>	3	mittel	
<input type="checkbox"/>	2	schlecht	
<input type="checkbox"/>	1	gar nicht	

Wie gut wurden Sie über das Thema Rückenbeschwerden informiert?			
...durch Ihren Hausarzt			
<input type="checkbox"/>	5	sehr gut	11
<input type="checkbox"/>	4	gut	
<input type="checkbox"/>	3	mittel	
<input type="checkbox"/>	2	schlecht	
<input type="checkbox"/>	1	gar nicht	



Welche zusätzlichen Informationen zum Thema Rückenbeschwerden hätten Sie sich gewünscht?

...beim Hausarzt

_____	1

Welche anderen Informationsquellen haben Sie genutzt, um sich über das Thema Rückenbeschwerden zu informieren? (Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/>	1	Andere Ärzte (<u>außer</u> Hausarzt)	1
<input type="checkbox"/>	1	Andere Gesundheitsfachpersonen (z.B. Physiotherapeut oder Apotheker)	2
<input type="checkbox"/>	1	Andere Personen (z.B. Familie, Freunde, Kollegen)	3
<input type="checkbox"/>	1	Internet (<u>außer</u> Rückenschmerzportal tala-med)	4
<input type="checkbox"/>	1	TV	5
<input type="checkbox"/>	1	Radio	6
<input type="checkbox"/>	1	Zeitung/Zeitschriften	
		Falls ja, welche:	7

<input type="checkbox"/>	1	Bücher	
		Falls ja, welche:	8

<input type="checkbox"/>	1	Hefte, Broschüren, Ratgeber	
		Falls ja, welche:	9

<input type="checkbox"/>	1	Ansprechperson der Krankenkasse	10
<input type="checkbox"/>	1	Sonstiges:	11

<input type="checkbox"/>	1	Ich habe keine andere Informationsquelle genutzt.	12

Umgang mit Ärzten oder Ärztinnen

Die folgenden fünf Fragen befassen sich damit, wie Sie als Patient mit Ärzten (oder Ärztinnen) umgehen. Bitte kreuzen Sie das Kästchen unter der Zahl an, die angibt wie SICHER Sie sind, dass Sie die folgenden Dinge tun können. Denken Sie daran, dass es in diesen Fragen um Ihre Fähigkeit geht, diese Dinge generell zu tun und dass es dabei nicht um einen bestimmten Arzt (oder eine bestimmte Ärztin) geht.

Schätzen Sie bitte auf einer Skala von 0 bis 10 ein, wie sicher Sie sind, dass Sie die folgenden Dinge tun können. 0 bedeutet „vollkommen unsicher“, 10 bedeutet „vollkommen sicher“.

Wie sicher sind Sie, dass Sie wissen, welche Fragen Sie einem Arzt stellen sollen?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1										
Wie sicher sind Sie, dass Sie einen Arzt dazu bringen können, alle Ihre Fragen zu beantworten?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2										
Wie sicher sind Sie, dass Sie Ihre Arztbesuche so gut wie möglich für sich nutzen können?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3										
Wie sicher sind Sie, dass Sie einen Arzt dazu bringen können, Ihr gesundheitliches Problem ernst zu nehmen?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4										
Wie sicher sind Sie, dass Sie einen Arzt dazu bringen können, etwas bezüglich Ihres gesundheitlichen Problems zu tun?										
Vollkommen unsicher					Vollkommen sicher					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5										

PEPPI (Maly, 1998)

Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsversorgung

Mit den nachfolgenden Fragen möchten wir herausfinden, wie Sie Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen suchen, wie Sie diese Informationen verstehen und wie Sie sie nutzen. Zudem interessiert uns, wie Sie mit Ihrer Gesundheit umgehen und mit Ärzten, Therapeuten und anderen Ansprechpartnern im Gesundheitswesen kommunizieren.

Dieser Fragebogen besteht aus zwei Teilen. In **Teil 1** werden Sie gefragt, ob und inwieweit eine Reihe von Aussagen auf Sie zutrifft. In **Teil 2** werden Sie gefragt, wie schwierig oder einfach Sie bestimmte Anforderungen finden.

Jede der nachfolgenden Aussagen bezieht sich auf **heute**.

Teil 1 des Fragebogens beginnt hier.

Bitte geben Sie an, ob und wie stark die folgenden Aussagen auf **Sie zutreffen**.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage <i>ein</i> Kästchen an.					
	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft völlig zu	
Ich finde, dass ich gute Informationen zum Thema Gesundheit habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Es gibt mindestens einen Arzt oder Therapeuten, der mich gut kennt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Ich kann mich an viele Personen wenden, die mich verstehen und unterstützen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Ich vergleiche Gesundheitsinformationen von verschiedenen Quellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Wenn ich mich krank fühle, können die Menschen um mich herum wirklich verstehen, was ich gerade durchmache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
Ich verbringe ziemlich viel Zeit damit, mich aktiv um meine Gesundheit zu kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Wenn ich neue Gesundheitsinformationen sehe, überprüfe ich, ob sie wahr sind oder nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Es gibt mindestens einen Arzt oder Therapeuten, mit dem ich meine gesundheitlichen Probleme besprechen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Ich plane, was ich tun muss, um gesund zu leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
	1	2	3	4	

Fortsetzung Teil 1

Bitte geben Sie an, ob und wie stark die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage ein Kästchen an.					
	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft zu	Trifft völlig zu	
Ich habe genügend Informationen, die mir helfen, mit meinen gesundheitlichen Problemen umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Wenn ich Hilfe brauche, gibt es eine Menge Personen, auf die ich mich verlassen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
Ich vergleiche immer Gesundheitsinformationen von verschiedenen Quellen und entscheide dann, was für mich das Beste ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Obwohl es noch andere Dinge in meinem Leben gibt, nehme ich mir Zeit für meine Gesundheit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Ich bin mir sicher, dass ich alle Informationen habe, die ich brauche, um mich gut um meine Gesundheit zu kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
Ich habe mindestens eine Person, die mich zu meinen Arztterminen begleiten kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
Ich weiß, wie ich herausfinden kann, ob eine Gesundheitsinformation richtig oder falsch ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
Ich habe Ärzte oder Therapeuten, die ich brauche um herauszufinden, was ich für meine Gesundheit tun sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
Was Gesundheit und Fitness angeht, habe ich mir meine eigenen Ziele gesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
Ich habe viel Unterstützung von meiner Familie oder meinen Freunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
Ich frage Ärzte oder Therapeuten, wie gut die von mir gefundenen Gesundheitsinformationen sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
Es gibt Dinge, die ich regelmäßig tue, um mich selbst gesünder zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21
Ich kann mich auf mindestens einen Arzt oder Therapeuten verlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22
Ich habe alle Informationen, die ich brauche, um mich um meine Gesundheit zu kümmern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23
	1	2	3	4	

Teil 2 des Fragebogens beginnt hier.

Bitte geben Sie an, wie **schwierig** oder **einfach** bestimmte Anforderungen für Sie sind.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage <i>ein</i> Kästchen an.						
	Kann ich nicht/ immer schwierig	Meistens schwierig	Manchmal schwierig	Meistens einfach	Immer einfach	
Die richtige Versorgung für meine Gesundheit finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Sicherstellen, dass Ärzte und Therapeuten meine Probleme richtig verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
Informationen über gesundheitliche Probleme finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
Mich in der Lage fühlen, Gesundheitsprobleme mit einem Arzt oder Therapeuten zu besprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
Mir sicher sein, medizinische Formulare korrekt auszufüllen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
An mehreren Stellen Gesundheitsinformationen finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
Mit Ärzten gute Gespräche über meine Gesundheit führen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
Zu den Ärzten und Therapeuten gehen können, die ich brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
Die Anweisungen von Ärzten und Therapeuten genau befolgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
Die besten Gesundheitsinformationen bekommen, um auf dem neuesten Stand zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
Mich entscheiden, zu welchem Arzt oder Therapeuten ich gehen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
	1	2	3	4	5	

Fortsetzung Teil 2

Bitte geben Sie an, wie schwierig oder einfach bestimmte Anforderungen für Sie sind.

Bitte kreuzen Sie zu jeder Aussage ein Kästchen an.						
	Kann ich nicht/ immer schwierig	Meistens schwierig	Manchmal schwierig	Meistens einfach	Immer einfach	
Schriftliche Gesundheitsinformationen lesen und verstehen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
Sicherstellen, dass ich an dem Ort ankomme, wo ich die gesundheitliche Versorgung bekomme, die ich brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
Gesundheitsinformationen in Worten bekommen, die verständlich sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
So lange mit Ärzten oder Therapeuten sprechen, bis ich alles Notwendige verstanden habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
Herausfinden, welche Gesundheitsleistungen ich in Anspruch nehmen darf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
Alle Informationen auf Beipackzetteln von Medikamenten lesen und verstehen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
Mir Gesundheitsinformationen alleine besorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18
Herausfinden, welche die beste Versorgung für mich ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
Ärzten oder Therapeuten Fragen stellen, um die Informationen zu bekommen, die ich brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
Verstehen, was Ärzte und Therapeuten mir sagen, was ich tun soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21
	1	2	3	4	5	

The Health Literacy Questionnaire (HLQ™) © Copyright 2014 Deakin University

Gesundheit

Wie empfinden Sie Ihre Gesundheit im Allgemeinen?

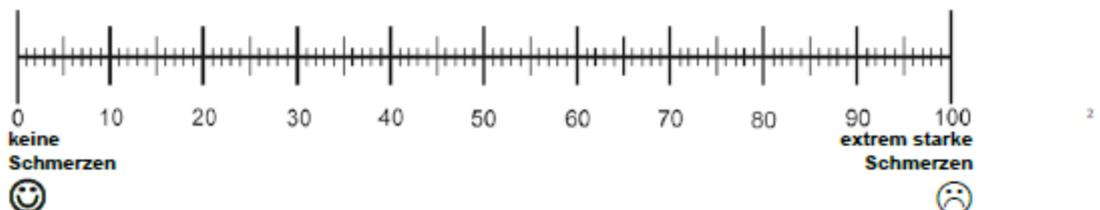
<input type="checkbox"/>	5	Sehr gut	1
<input type="checkbox"/>	4	Gut	
<input type="checkbox"/>	3	Mittelmäßig	
<input type="checkbox"/>	2	Schlecht	
<input type="checkbox"/>	1	Sehr schlecht	

In dem folgenden **Schmerzthermometer** soll Ihre Schmerzstärke dargestellt werden. Das Schmerzthermometer reicht von 0 bis 100.

Dabei bedeutet: 0 = keine Schmerzen, 100 = extrem starke Schmerzen

Bitte setzen Sie das Kreuz so: 

Wie stark waren Ihre Schmerzen in den letzten 7 Tagen?



Haben Sie momentan noch Rückenbeschwerden?

<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	3
1		2		

Angaben zu Ihrer Person

Datum des Ausfüllens	
<input type="text"/>	1

Ihr Geschlecht		
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
1	2	3

Ihr Alter	
<input type="text"/> <input type="text"/> Jahre	3

Bitte senden Sie den Fragebogen mit dem vorfrankierten Rückumschlag an die Sektion für Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung.

Achten Sie bitte darauf, dass sich weder auf dem Fragebogen noch auf dem Umschlag Ihr Name oder Ihre Adresse befinden!

Vielen Dank für Ihre Teilnahme am GAP-Projekt!

*Fragebogen 9: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Ärzt*innen der Interventions- und Kontrollgruppe zu t0*

Projekt
Gut informierte Arzt-Patienten-Kommunikation bei
Rückenschmerz (GAP)

Erste Ärzte-Befragung



Universitätsklinikum
Erlangen



Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Bitte antworten Sie **spontan** und **ehrlich**. Es kann vorkommen, dass manche Fragen des Fragebogens für Sie sehr ähnlich klingen – **bitte beantworten Sie dennoch alle Fragen!** Sollten Sie die passende Antwortmöglichkeit nicht vorfinden, entscheiden Sie sich für die Antwort, die am ehesten zutrifft. Es geht dabei um Ihre persönliche Einschätzung.

Die Fragen können Sie durch Ankreuzen der Felder, die für Sie zutreffen, beantworten. Bitte machen Sie **pro Frage immer nur ein Kreuz**. Manchmal ist es auch erforderlich, dass Sie eine Zahl angeben.

Beispiel:

Wenn Sie den Patienten in den meisten Fällen mitgeteilt haben, dass eine Entscheidung getroffen werden muss, dann kreuzen Sie „trifft zu“ an.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft zu	Trifft voll und ganz zu
Ich habe den Patienten ausdrücklich mitgeteilt, dass eine Entscheidung getroffen werden muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen im vorfrankierten
Rücksendeumschlag bis spätestens ... an:

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Bereich Medizinische Soziologie
Frau Nicole Röttele
Hebelstraße 29
79104 Freiburg

Beachten Sie, dass sich aus datenschutzrechtlichen Gründen weder auf dem Umschlag noch auf dem Fragebogen Ihr Name oder Ihre Adresse befindet.

Der Fragebogen verwendet im Allgemeinen die männliche oder eine neutrale Schreibweise. Dies dient der besseren Lesbarkeit und hat keinerlei diskriminierenden Hintergrund.

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, an unserer Befragung teilzunehmen!

Angaben zu Ihrer Arbeit

In welcher Art von Praxis arbeiten Sie?

- Einzelpraxis
- Bedarfsausübungsgemeinschaft (gemeinsame Abrechnungen, gemeinsames Personal, etc.)
- Praxisgemeinschaft (getrennte Abrechnungen, gemeinsames Personal, etc.)
- Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)

Wie viele Einwohner hat der Ort, an dem sich Ihre Praxis befindet?

- Weniger als 5.000
- 5.000 bis unter 20.000
- 20.000 bis unter 100.000
- 100.000 oder mehr

Anzahl Mitarbeitende und Patienten

Wie viele Mitarbeitende, einschließlich Ihnen, sind in Ihrer Praxis beschäftigt? (Zählen Sie hierzu bitte auch Mitarbeitende in Teilzeit, geringfügig Beschäftigte, usw...) _____ Mitarbeitende

Wie viele davon sind Ärzte? _____ Ärzte

Wie viele Patienten hatte Ihre Praxis im letzten Quartal? _____ Patienten

Wie ist Ihre Berufsbezeichnung?

- Arzt in Weiterbildung
- Facharzt für Allgemeinmedizin

Haben Sie eine oder mehrere Zusatzausbildung(en)/Weiterbildung(en)?

- Nein
- Ja, und zwar _____

Seit wie vielen Jahren sind Sie als niedergelassener Arzt/angestellter Hausarzt tätig?

___ Jahre

Wie viele Stunden haben Sie in Ihrer letzten vollständigen Arbeitswoche insgesamt gearbeitet?

___ Stunden

Ihre Gespräche mit Rückenschmerzpatienten

Bitte geben Sie im Folgenden an, wie Sie sich während Konsultationen Rückenschmerzpatienten gegenüber verhalten haben. Beziehen Sie sich bei Ihren Antworten bitte nur auf Gespräche mit Rückenschmerzpatienten in den letzten drei Monaten und geben Sie eine Gesamteinschätzung über alle Gespräche ab.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft zu	Trifft voll und ganz zu
Ich habe den Patienten genau zugehört, wenn sie etwas sagen wollten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe am Ende der Behandlung den Patienten mitgeteilt, wie es mit der Behandlung der Erkrankung weitergeht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe den Patienten bezüglich ihrer Erkrankung Dinge, die sie belasten könnten (z.B. Nebenwirkungen einer Behandlung), offen und direkt mitgeteilt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe die Patienten zu Beginn der Behandlung gebeten, ihre Beschwerden umfassend darzustellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich nach allen Beschwerden der Patienten erkundigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe den Patienten immer alles über ihre Erkrankung mitgeteilt, auch wenn es unangenehme Dinge waren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe die Patienten gefragt, was sie über ihre Behandlung wissen möchten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe bei den Patienten nachgefragt, ob sie während der Therapien/Behandlungen Beschwerden hatten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe es den Patienten ermöglicht, Fragen zu stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe den Patienten erklärt, was ihre Diagnose genau bedeutet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte geben Sie auch hier eine Gesamteinschätzung Ihres Verhaltens über alle Gespräche der letzten drei Monate mit Rückenschmerzpatienten ab.

	Stimmt überhaupt nicht	Stimmt eher nicht	Unentschieden	Stimmt eher	Stimmt genau
Ich konnte die Patienten verstehen und ernst nehmen.	<input type="checkbox"/>				
Ich konnte verstehen, was gefühlsmäßig in den Patienten vorging.	<input type="checkbox"/>				
Ich war den Patienten gegenüber ehrlich.	<input type="checkbox"/>				
Ich hatte das Gefühl, dass mir die Patienten auch sehr persönliche Probleme anvertrauen könnten.	<input type="checkbox"/>				
Ich konnte die Patienten gut als Person annehmen.	<input type="checkbox"/>				
Ich war mit meiner ganzen Aufmerksamkeit für die Patienten da.	<input type="checkbox"/>				
Ich hatte den Eindruck, die Patienten fühlten sich bei mir gut aufgehoben.	<input type="checkbox"/>				
Ich konnte die Patienten auch dann akzeptieren, wenn sie eine andere Meinung hatten als ich.	<input type="checkbox"/>				
Ich fand es schwierig, mit den Patienten gefühlsmäßig in Kontakt zu kommen.	<input type="checkbox"/>				
Es war nicht einfach, mit den Patienten Themen zu besprechen, die mir wichtig waren.	<input type="checkbox"/>				
Ich bin mit den Ergebnissen der Gespräche zufrieden.	<input type="checkbox"/>				
Ich bin mit dem Verlauf der Gespräche zufrieden.	<input type="checkbox"/>				

Bitte geben Sie auch hier eine Gesamteinschätzung Ihres Verhaltens über alle Gespräche der letzten drei Monate mit Rückenschmerzpatienten ab.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft weitgehend zu	Trifft völlig zu
Ich habe meinen Patienten ausdrücklich mitgeteilt, dass eine Entscheidung getroffen werden muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wollte genau vom meinen Patienten wissen, wie sie sich an der Entscheidung beteiligen möchten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe meinen Patienten mitgeteilt, dass es bei ihren Beschwerden unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe meinen Patienten die Vor- und Nachteile der Behandlungsmöglichkeiten genau erläutert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe meinen Patienten geholfen, alle Informationen zu verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe meine Patienten gefragt, welche Behandlungsmöglichkeiten sie bevorzugen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Patienten und ich haben die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten gründlich abgewogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Patienten und ich haben gemeinsam Behandlungsmöglichkeiten ausgewählt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Patienten und ich haben eine Vereinbarung für das weitere Vorgehen getroffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wer hat in den Konsultationen mit Rückenschmerzpatienten Entscheidungen über die Behandlungen gefällt?

- Nur Sie selbst
- Hauptsächlich Sie selbst
- Sie und Ihre Patienten
- Hauptsächlich Ihre Patienten
- Nur Ihre Patienten

Ihre Verwendung der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“

Kennen Sie die NVL „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“?

Ja Nein → bitte weiter auf Seite 8

**Haben Sie in den letzten drei Monaten die NVL „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“
genutzt?**

Ja Nein → bitte weiter auf Seite 8

Bitte geben Sie im Folgenden an, wie die Verwendung der NVL „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ die Konsultation mit Rückenschmerzpatienten beeinflusst hat. Beziehen Sie sich bei Ihren Antworten bitte nur auf Gespräche mit Rückenschmerzpatienten in den letzten drei Monaten und geben Sie eine Gesamteinschätzung über alle Gespräche ab.

Die Verwendung der NVL „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ hat...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft weitgehend zu	Trifft völlig zu
mir dabei geholfen, evidenzbasierte Medizin in den Praxisalltag zu integrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Feststellung der Diagnose beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Erhebung von Risikofaktoren für eine Chronifizierung beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Krankheitsverständnis des nicht-spezifischen Kreuzschmerzes beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Einbeziehung der Patienten in die Therapiegestaltung beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Aufklärung und Beratung der Patienten beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Wahl einer geeigneten Therapie beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
meinen Informationsaustausch mit den Patienten beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zu Ihrer Person

Welches Geschlecht haben Sie?

Männlich

Weiblich

Wie alt sind Sie?

_____ Jahre

Platz für Anmerkungen

Vielen Dank für Ihre Teilnahme am GAP-Projekt!

*Fragebogen 10: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Ärzt*innen der Interventionsgruppe zu t1*

Projekt
Gut informierte Arzt-Patienten-Kommunikation bei
Rückenschmerz (GAP)

Zweite Ärzte-Befragung



Universitätsklinikum
Erlangen



Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Bitte antworten Sie **spontan** und **ehrlich**. Es kann vorkommen, dass manche Fragen des Fragebogens für Sie sehr ähnlich klingen – **bitte beantworten Sie dennoch alle Fragen!** Sollten Sie die passende Antwortmöglichkeit nicht vorfinden, entscheiden Sie sich für die Antwort, die am ehesten zutrifft. Es geht dabei um Ihre persönliche Einschätzung.

Die Fragen können Sie durch Ankreuzen der Felder, die für Sie zutreffen, beantworten. Bitte machen Sie **pro Frage immer nur ein Kreuz**. Manchmal ist es auch erforderlich, dass Sie eine Zahl angeben.

Beispiel:

Wenn Sie den Patienten in den meisten Fällen mitgeteilt haben, dass eine Entscheidung getroffen werden muss, dann kreuzen Sie „trifft zu“ an.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft zu	Trifft voll und ganz zu
Ich habe den Patienten ausdrücklich mitgeteilt, dass eine Entscheidung getroffen werden muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen im Rücksendeumschlag bis **spätestens ... an:**

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Bereich Medizinische Soziologie
Frau Nicole Röttele
Hebelstraße 29
79104 Freiburg

Beachten Sie, dass sich aus datenschutzrechtlichen Gründen weder auf dem Umschlag noch auf dem Fragebogen Ihr Name oder Ihre Adresse befindet.

Der Fragebogen verwendet im Allgemeinen die männliche oder eine neutrale Schreibweise. Dies dient der besseren Lesbarkeit.

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, an unserer Befragung teilzunehmen!

Ihre Gespräche mit Rückenschmerzpatienten

Bitte geben Sie im Folgenden an, wie die Mehrzahl Ihrer Konsultationen mit Rückenschmerzpatienten verlaufen ist. Beziehen Sie sich bei Ihren Antworten bitte auf Gespräche mit Rückenschmerzpatienten in den letzten drei Monaten und geben Sie eine Gesamteinschätzung über alle Gespräche ab.

Ich habe...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft zu	Trifft voll und ganz zu
den Patienten genau zugehört, wenn sie etwas sagen wollten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
am Ende der Behandlung den Patienten mitgeteilt, wie es mit der Behandlung der Erkrankung weitergeht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Patienten bezüglich ihrer Erkrankung Dinge, die sie belasten könnten (z.B. Nebenwirkungen einer Behandlung), offen und direkt mitgeteilt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Patienten zu Beginn der Behandlung gebeten, ihre Beschwerden umfassend darzustellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich nach allen somatischen und psychischen Beschwerden der Patienten erkundigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Patienten alles über ihre Erkrankung mitgeteilt, auch wenn es unangenehme Aspekte waren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Patienten gefragt, was sie über ihre Behandlung wissen möchten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei den Patienten nachgefragt, ob sie während den Therapien Beschwerden hatten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
es den Patienten ermöglicht, Fragen zu stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Patienten erklärt, was Ihre Diagnose bedeutet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte geben Sie auch hier eine Gesamteinschätzung ab, wie die Mehrzahl Ihrer Gespräche in den letzten drei Monaten mit Rückenschmerzpatienten verlaufen ist.

	Stimmt überhaupt nicht	Stimmt eher nicht	Unentschieden	Stimmt eher	Stimmt genau
Ich konnte die Patienten verstehen und ernst nehmen.	<input type="checkbox"/>				
Ich konnte verstehen, was emotional in den Patienten vorging.	<input type="checkbox"/>				
Ich war den Patienten gegenüber ehrlich.	<input type="checkbox"/>				
Ich hatte das Gefühl, dass mir die Patienten auch sehr persönliche Probleme anvertrauen könnten.	<input type="checkbox"/>				
Ich konnte die Patienten gut als Personen annehmen.	<input type="checkbox"/>				
Ich war mit meiner ganzen Aufmerksamkeit für die Patienten da.	<input type="checkbox"/>				
Ich hatte den Eindruck, die Patienten fühlten sich bei mir gut aufgehoben.	<input type="checkbox"/>				
Ich konnte die Patienten auch dann akzeptieren, wenn sie eine andere Meinung hatten als ich.	<input type="checkbox"/>				
Ich fand es schwierig, mit den Patienten emotional in Kontakt zu kommen.	<input type="checkbox"/>				
Ich fand es schwierig, mit den Patienten Themen zu besprechen, die mir wichtig waren.	<input type="checkbox"/>				
Ich bin mit den Ergebnissen der Gespräche zufrieden.	<input type="checkbox"/>				
Ich bin mit dem Verlauf der Gespräche zufrieden.	<input type="checkbox"/>				

Bitte geben Sie auch hier eine Gesamteinschätzung ab, wie die Mehrzahl Ihrer Gespräche in den letzten drei Monaten mit Rückenschmerzpatienten verlaufen ist.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft weitgehend zu	Trifft völlig zu
Ich habe meinen Patienten ausdrücklich mitgeteilt, dass eine Entscheidung getroffen werden muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wollte von meinen Patienten wissen, wie sie sich an der Entscheidung beteiligen möchten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe meinen Patienten mitgeteilt, dass es bei ihren Beschwerden unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe meinen Patienten die Vor- und Nachteile der Behandlungsmöglichkeiten genau erläutert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe meinen Patienten geholfen, alle Informationen zu verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe meine Patienten gefragt, welche Behandlungsmöglichkeiten sie bevorzugen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Patienten und ich haben die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten gründlich abgewogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Patienten und ich haben gemeinsam Behandlungsmöglichkeiten ausgewählt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Patienten und ich haben eine Vereinbarung für das weitere Vorgehen getroffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wer hat in den Konsultationen mit Rückenschmerzpatienten meistens Entscheidungen über die Behandlungen gefällt?

- Nur ich selbst
- Hauptsächlich ich selbst
- Ich und meine Patienten
- Hauptsächlich meine Patienten
- Nur meine Patienten

Die Informationsplattform „tala-med“

Mit wie vielen Patienten haben Sie in Ihren Gesprächen die Informationsplattform „tala-med“ insgesamt genutzt?

Mit _____ Patienten

Bitte geben Sie im Folgenden an, inwieweit Sie den Aussagen bezüglich der Informationsplattform „tala-med“ zustimmen.

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Unentschieden	Stimme eher zu	Stimme voll zu
Der Inhalt der Informationsplattform „tala-med“ entsprach meinen Erwartungen.	<input type="checkbox"/>				
Mehr Informationen wären hilfreich gewesen.	<input type="checkbox"/>				
Eine weitere Informationsquelle wäre nützlich gewesen.	<input type="checkbox"/>				
Ich hatte keine Probleme, die Inhalte der Informationsplattform für die Konsultation zu nutzen.	<input type="checkbox"/>				
Die Inhalte der Informationsplattform waren gut verständlich.	<input type="checkbox"/>				
Ich kann mir sehr gut vorstellen, die Informationsplattform regelmäßig zu nutzen.	<input type="checkbox"/>				
Ich empfinde die Informationsplattform als unnötig komplex.	<input type="checkbox"/>				
Ich empfinde die Informationsplattform als einfach zu nutzen.	<input type="checkbox"/>				
Ich denke, dass ich technischen Support brauchen würde, um die Informationsplattform zu nutzen.	<input type="checkbox"/>				
Ich finde, dass die verschiedenen Funktionen der Informationsplattform gut integriert sind.	<input type="checkbox"/>				
Ich finde, dass es in der Informationsplattform zu viele Inkonsistenzen gibt.	<input type="checkbox"/>				
Ich kann mir vorstellen, dass die meisten Ärzte die Informationsplattform schnell zu beherrschen lernen.	<input type="checkbox"/>				

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Unentschieden	Stimme eher zu	Stimme voll zu
Ich empfinde die Bedienung als sehr umständlich.	<input type="checkbox"/>				
Ich habe mich bei der Nutzung der Informationsplattform sehr sicher gefühlt.	<input type="checkbox"/>				
Ich musste eine Menge Dinge lernen, bevor ich mit der Informationsplattform arbeiten konnte.	<input type="checkbox"/>				

Die Informationsplattform hat mir im Allgemeinen dabei geholfen,...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft weitgehend zu	Trifft völlig zu
mich auf die Gespräche mit meinen Patienten vorzubereiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Ablauf der Gespräche zu strukturieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine angenehme Gesprächsatmosphäre zu schaffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienten über ihre Erkrankung aufzuklären.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fragen der Patienten zu beantworten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienten verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zu erläutern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Patienten eine gemeinsame Entscheidung über das weitere Vorgehen zu treffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wann haben Sie die Informationsplattform in den letzten drei Monaten genutzt?

Hier sind Mehrfachantworten möglich!

- Vor der Konsultation von Patienten mit Rückenschmerzen
- Während der Konsultation von Patienten mit Rückenschmerzen
- Nach der Konsultation von Patienten mit Rückenschmerzen
- Zu einem anderen/weiteren Zeitpunkt, nämlich _____
- _____

Nutzungsdauer der Informationsplattform „tala-med“

Wie viele Minuten haben in etwa Ihre Gespräche mit Rückenschmerzpatienten in den letzten drei Monaten gedauert? _____ Minuten

Wie viele Minuten davon haben Sie die Informationsplattform genutzt? _____ Minuten

Bitte geben Sie im Folgenden an, wie die Verwendung der Informationsplattform „tala-med“ die Mehrzahl der Konsultationen mit Rückenschmerzpatienten beeinflusst hat. Beziehen Sie sich bei Ihren Antworten bitte auf Gespräche mit Rückenschmerzpatienten in den letzten drei Monaten und geben Sie eine Gesamteinschätzung über Ihre Gespräche ab.

Die Verwendung der Informationsplattform „tala-med“ hat...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft weitgehend zu	Trifft völlig zu
mir dabei geholfen, evidenzbasierte Medizin in den Praxisalltag zu integrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Erstellung der Diagnose beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Erhebung von Risikofaktoren für eine Chronifizierung beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Krankheitsverständnis des nicht-spezifischen Kreuzschmerzes beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Einbeziehung der Patienten in die Therapiegestaltung beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Aufklärung und Beratung der Patienten beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Entwicklung einer geeigneten Therapie beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
meinen Informationsaustausch mit den Patienten beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zu Ihrer Person

Welches Geschlecht haben Sie?

Männlich

Weiblich

Wie alt sind Sie?

_____ Jahre

Platz für Anmerkungen

Wenn Sie noch Anmerkungen, Kommentare, etc. zur Befragung haben, können Sie gerne das folgende Textfeld nutzen (optional).

Vielen Dank für Ihre Teilnahme am GAP-Projekt!

*Fragebogen 11: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Ärzt*innen der Interventionsgruppe zu t1*

Projekt
Gut informierte Arzt-Patienten-Kommunikation bei
Rückenschmerz (GAP)

Zweite Ärzte-Befragung



Universitätsklinikum
Erlangen



Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Bitte antworten Sie **spontan** und **ehrlich**. Es kann vorkommen, dass manche Fragen des Fragebogens für Sie sehr ähnlich klingen – **bitte beantworten Sie dennoch alle Fragen!** Sollten Sie die passende Antwortmöglichkeit nicht vorfinden, entscheiden Sie sich für die Antwort, die am ehesten zutrifft. Es geht dabei um Ihre persönliche Einschätzung.

Die Fragen können Sie durch Ankreuzen der Felder, die für Sie zutreffen, beantworten. Bitte machen Sie **pro Frage immer nur ein Kreuz**. Manchmal ist es auch erforderlich, dass Sie eine Zahl angeben.

Beispiel:

Wenn Sie den Patienten in den meisten Fällen mitgeteilt haben, dass eine Entscheidung getroffen werden muss, dann kreuzen Sie „trifft zu“ an.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft zu	Trifft voll und ganz zu
Ich habe den Patienten ausdrücklich mitgeteilt, dass eine Entscheidung getroffen werden muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen im Rücksendeumschlag **bis spätestens ... an:**

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Bereich Medizinische Soziologie
Frau Nicole Röttele
Hebelstraße 29
79104 Freiburg

Beachten Sie, dass sich aus datenschutzrechtlichen Gründen weder auf dem Umschlag noch auf dem Fragebogen Ihr Name oder Ihre Adresse befindet.

Der Fragebogen verwendet im Allgemeinen die männliche oder eine neutrale Schreibweise. Dies dient der besseren Lesbarkeit.

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, an unserer Befragung teilzunehmen!

Ihre Gespräche mit Rückenschmerzpatienten

Bitte geben Sie im Folgenden an, wie die Mehrzahl Ihrer Konsultationen mit Rückenschmerzpatienten verlaufen ist. Beziehen Sie sich bei Ihren Antworten bitte auf Gespräche mit Rückenschmerzpatienten in den letzten drei Monaten und geben Sie eine Gesamteinschätzung über alle Gespräche ab.

Ich habe...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft zu	Trifft voll und ganz zu
den Patienten genau zugehört, wenn sie etwas sagen wollten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
am Ende der Behandlung den Patienten mitgeteilt, wie es mit der Behandlung der Erkrankung weitergeht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Patienten bezüglich ihrer Erkrankung Dinge, die sie belasten könnten (z.B. Nebenwirkungen einer Behandlung), offen und direkt mitgeteilt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Patienten zu Beginn der Behandlung gebeten, ihre Beschwerden umfassend darzustellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich nach allen somatischen und psychischen Beschwerden der Patienten erkundigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Patienten alles über ihre Erkrankung mitgeteilt, auch wenn es unangenehme Aspekte waren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Patienten gefragt, was sie über ihre Behandlung wissen möchten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei den Patienten nachgefragt, ob sie während den Therapien Beschwerden hatten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
es den Patienten ermöglicht, Fragen zu stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Patienten erklärt, was Ihre Diagnose bedeutet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte geben Sie auch hier eine Gesamteinschätzung ab, wie die Mehrzahl Ihrer Gespräche in den letzten drei Monaten mit Rückenschmerzpatienten verlaufen ist.

	Stimmt überhaupt nicht	Stimmt eher nicht	Unentschieden	Stimmt eher	Stimmt genau
Ich konnte die Patienten verstehen und ernst nehmen.	<input type="checkbox"/>				
Ich konnte verstehen, was emotional in den Patienten vorging.	<input type="checkbox"/>				
Ich war den Patienten gegenüber ehrlich.	<input type="checkbox"/>				
Ich hatte das Gefühl, dass mir die Patienten auch sehr persönliche Probleme anvertrauen könnten.	<input type="checkbox"/>				
Ich konnte die Patienten gut als Personen annehmen.	<input type="checkbox"/>				
Ich war mit meiner ganzen Aufmerksamkeit für die Patienten da.	<input type="checkbox"/>				
Ich hatte den Eindruck, die Patienten fühlten sich bei mir gut aufgehoben.	<input type="checkbox"/>				
Ich konnte die Patienten auch dann akzeptieren, wenn sie eine andere Meinung hatten als ich.	<input type="checkbox"/>				
Ich fand es schwierig, mit den Patienten emotional in Kontakt zu kommen.	<input type="checkbox"/>				
Ich fand es schwierig, mit den Patienten Themen zu besprechen, die mir wichtig waren.	<input type="checkbox"/>				
Ich bin mit den Ergebnissen der Gespräche zufrieden.	<input type="checkbox"/>				
Ich bin mit dem Verlauf der Gespräche zufrieden.	<input type="checkbox"/>				

Bitte geben Sie auch hier eine Gesamteinschätzung ab, wie die Mehrzahl Ihrer Gespräche in den letzten drei Monaten mit Rückenschmerzpatienten verlaufen ist.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft weitgehend zu	Trifft völlig zu
Ich habe meinen Patienten ausdrücklich mitgeteilt, dass eine Entscheidung getroffen werden muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wollte von meinen Patienten wissen, wie sie sich an der Entscheidung beteiligen möchten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe meinen Patienten mitgeteilt, dass es bei ihren Beschwerden unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe meinen Patienten die Vor- und Nachteile der Behandlungsmöglichkeiten genau erläutert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe meinen Patienten geholfen, alle Informationen zu verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe meine Patienten gefragt, welche Behandlungsmöglichkeiten sie bevorzugen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Patienten und ich haben die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten gründlich abgewogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Patienten und ich haben gemeinsam Behandlungsmöglichkeiten ausgewählt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Patienten und ich haben eine Vereinbarung für das weitere Vorgehen getroffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wer hat in den Konsultationen mit Rückenschmerzpatienten meistens Entscheidungen über die Behandlungen gefällt?

- Nur ich selbst
- Hauptsächlich ich selbst
- Ich und meine Patienten
- Hauptsächlich meine Patienten
- Nur meine Patienten

Ihre Verwendung der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“

Kennen Sie die NVL „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“?

Ja Nein → bitte weiter auf Seite 7

Haben Sie in den letzten drei Monaten die NVL „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ angewendet?

Ja Nein → bitte weiter auf Seite 7

Bitte geben Sie im Folgenden an, wie die Verwendung der NVL „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ die Mehrzahl der Konsultation mit Rückenschmerzpatienten beeinflusst hat. Beziehen Sie sich bei Ihren Antworten bitte auf Gespräche mit Rückenschmerzpatienten in den letzten drei Monaten und geben Sie eine Gesamteinschätzung über Ihre Gespräche ab.

Die Verwendung der NVL „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ hat...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft weitgehend zu	Trifft völlig zu
mir dabei geholfen, evidenzbasierte Medizin in den Praxisalltag zu integrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Erstellung der Diagnose beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Erhebung von Risikofaktoren für eine Chronifizierung beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Krankheitsverständnis des nicht-spezifischen Kreuzschmerzes beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Einbeziehung der Patienten in die Therapigestaltung beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Aufklärung und Beratung der Patienten beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Entwicklung einer geeigneten Therapie beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
meinen Informationsaustausch mit den Patienten beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zu Ihrer Person

Welches Geschlecht haben Sie?

Männlich

Weiblich

Wie alt sind Sie?

_____ Jahre

Platz für Anmerkungen

Wenn Sie noch Anmerkungen, Kommentare, etc. zur Befragung haben, können Sie gerne das folgende Textfeld nutzen (optional).

Vielen Dank für Ihre Teilnahme am GAP-Projekt!

*Fragebogen 12: Gesamter Fragebogen zur zugangsbeschränkten Version des Rückenschmerzportals für Ärzt*innen der Interventions- und Kontrollgruppe zu t2*

Projekt
Gut informierte Arzt-Patienten-Kommunikation bei
Rückenschmerz (GAP)

Dritte Ärzte-Befragung



Universitätsklinikum
Erlangen



Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Bitte antworten Sie **spontan** und **ehrlich**. Es kann vorkommen, dass manche Fragen des Fragebogens für Sie sehr ähnlich klingen – **bitte beantworten Sie dennoch alle Fragen!** Sollten Sie die passende Antwortmöglichkeit nicht vorfinden, entscheiden Sie sich für die Antwort, die am ehesten zutrifft. Es geht dabei um Ihre persönliche Einschätzung.

Die Fragen können Sie durch Ankreuzen der Felder, die für Sie zutreffen, beantworten. Bitte machen Sie **pro Frage immer nur ein Kreuz**. Manchmal ist es auch erforderlich, dass Sie eine Zahl angeben.

Beispiel:

Wenn Sie den Patienten in den meisten Fällen mitgeteilt haben, dass eine Entscheidung getroffen werden muss, dann kreuzen Sie „trifft zu“ an.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft zu	Trifft voll und ganz zu
Ich habe den Patienten ausdrücklich mitgeteilt, dass eine Entscheidung getroffen werden muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen im Rücksendeumschlag bis
spätestens ... an:

Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Bereich Medizinische Soziologie
Frau Nicole Röttele
Hebelstraße 29
79104 Freiburg

Beachten Sie, dass sich aus datenschutzrechtlichen Gründen weder auf dem Umschlag noch auf dem Fragebogen Ihr Name oder Ihre Adresse befindet.

Der Fragebogen verwendet im Allgemeinen die männliche oder eine neutrale Schreibweise. Dies dient der besseren Lesbarkeit.

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, an unserer Befragung teilzunehmen!

Ihre Gespräche mit Rückenschmerzpatienten

Bitte geben Sie im Folgenden an, wie die Mehrzahl Ihrer Konsultationen mit Rückenschmerzpatienten verlaufen ist. Beziehen Sie sich bei Ihren Antworten bitte auf Gespräche mit Rückenschmerzpatienten in den letzten drei Monaten und geben Sie eine Gesamteinschätzung über alle Gespräche ab.

Ich habe...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft zu	Trifft voll und ganz zu
den Patienten genau zugehört, wenn sie etwas sagen wollten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
am Ende der Behandlung den Patienten mitgeteilt, wie es mit der Behandlung der Erkrankung weitergeht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Patienten bezüglich ihrer Erkrankung Dinge, die sie belasten könnten (z.B. Nebenwirkungen einer Behandlung), offen und direkt mitgeteilt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Patienten zu Beginn der Behandlung gebeten, ihre Beschwerden umfassend darzustellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mich nach allen somatischen und psychischen Beschwerden der Patienten erkundigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Patienten alles über ihre Erkrankung mitgeteilt, auch wenn es unangenehme Aspekte waren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Patienten gefragt, was sie über ihre Behandlung wissen möchten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei den Patienten nachgefragt, ob sie während den Therapien Beschwerden hatten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
es den Patienten ermöglicht, Fragen zu stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
den Patienten erklärt, was Ihre Diagnose bedeutet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte geben Sie auch hier eine Gesamteinschätzung ab, wie die Mehrzahl Ihrer Gespräche in den letzten drei Monaten mit Rückenschmerzpatienten verlaufen ist.

	Stimmt überhaupt nicht	Stimmt eher nicht	Unentschieden	Stimmt eher	Stimmt genau
Ich konnte die Patienten verstehen und ernst nehmen.	<input type="checkbox"/>				
Ich konnte verstehen, was emotional in den Patienten vorging.	<input type="checkbox"/>				
Ich war den Patienten gegenüber ehrlich.	<input type="checkbox"/>				
Ich hatte das Gefühl, dass mir die Patienten auch sehr persönliche Probleme anvertrauen könnten.	<input type="checkbox"/>				
Ich konnte die Patienten gut als Personen annehmen.	<input type="checkbox"/>				
Ich war mit meiner ganzen Aufmerksamkeit für die Patienten da.	<input type="checkbox"/>				
Ich hatte den Eindruck, die Patienten fühlten sich bei mir gut aufgehoben.	<input type="checkbox"/>				
Ich konnte die Patienten auch dann akzeptieren, wenn sie eine andere Meinung hatten als ich.	<input type="checkbox"/>				
Ich fand es schwierig, mit den Patienten emotional in Kontakt zu kommen.	<input type="checkbox"/>				
Ich fand es schwierig, mit den Patienten Themen zu besprechen, die mir wichtig waren.	<input type="checkbox"/>				
Ich bin mit den Ergebnissen der Gespräche zufrieden.	<input type="checkbox"/>				
Ich bin mit dem Verlauf der Gespräche zufrieden.	<input type="checkbox"/>				

Bitte geben Sie auch hier eine Gesamteinschätzung ab, wie die Mehrzahl Ihrer Gespräche in den letzten drei Monaten mit Rückenschmerzpatienten verlaufen ist.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft weitgehend zu	Trifft völlig zu
Ich habe meinen Patienten ausdrücklich mitgeteilt, dass eine Entscheidung getroffen werden muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wollte von meinen Patienten wissen, wie sie sich an der Entscheidung beteiligen möchten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe meinen Patienten mitgeteilt, dass es bei ihren Beschwerden unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten gibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe meinen Patienten die Vor- und Nachteile der Behandlungsmöglichkeiten genau erläutert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe meinen Patienten geholfen, alle Informationen zu verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe meine Patienten gefragt, welche Behandlungsmöglichkeiten sie bevorzugen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Patienten und ich haben die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten gründlich abgewogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Patienten und ich haben gemeinsam Behandlungsmöglichkeiten ausgewählt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Patienten und ich haben eine Vereinbarung für das weitere Vorgehen getroffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wer hat in den Konsultationen mit Rückenschmerzpatienten meistens Entscheidungen über die Behandlungen gefällt?

- Nur ich selbst
- Hauptsächlich ich selbst
- Ich und meine Patienten
- Hauptsächlich meine Patienten
- Nur meine Patienten

Die Informationsplattform „tala-med“

Haben Sie Zugangsdaten zur Informationsplattform „tala-med“ erhalten?

- Ja Nein → weiter auf Seite 8

Haben Sie die Informationsplattform in den letzten drei Monaten genutzt?

- Ja Nein → weiter auf Seite 8

Wann haben Sie die Informationsplattform in den letzten drei Monaten genutzt?

Hier sind Mehrfachantworten möglich!

- Vor der Konsultation von Patienten mit Rückenschmerzen
- Während der Konsultation von Patienten mit Rückenschmerzen
- Nach der Konsultation von Patienten mit Rückenschmerzen
- Zu einem anderen/weiteren Zeitpunkt, nämlich _____

Nutzungsdauer der Informationsplattform „tala-med“

Wie viele Minuten haben in etwa Ihre Gespräche mit Rückenschmerzpatienten in den letzten drei Monaten gedauert? _____ Minuten

Wie viele Minuten davon haben Sie die Informationsplattform genutzt? _____ Minuten

Mit wie vielen Patienten haben Sie in Ihren Gesprächen die Informationsplattform „tala-med“ in den letzten drei Monaten insgesamt genutzt?

Mit _____ Patienten

Bitte geben Sie im Folgenden an, wie die Verwendung der Informationsplattform „tala-med“ die Mehrzahl der Konsultationen mit Rückenschmerzpatienten beeinflusst hat. Beziehen Sie sich bei Ihren Antworten bitte auf Gespräche mit Rückenschmerzpatienten in den letzten drei Monaten und geben Sie eine Gesamteinschätzung über Ihre Gespräche ab.

Die Verwendung der Informationsplattform „tala-med“ hat...	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft weitgehend zu	Trifft völlig zu
mir dabei geholfen, evidenzbasierte Medizin in den Praxisalltag zu integrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Erstellung der Diagnose beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Erhebung von Risikofaktoren für eine Chronifizierung beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Krankheitsverständnis des nicht-spezifischen Kreuzschmerzes beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Einbeziehung der Patienten in die Therapiegestaltung beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Aufklärung und Beratung der Patienten beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mein Vorgehen bei der Entwicklung einer geeigneten Therapie beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
meinen Informationsaustausch mit den Patienten beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zu Ihrer Person

Welches Geschlecht haben Sie?

Männlich

Weiblich

Wie alt sind Sie?

_____ Jahre

Platz für Anmerkungen

Wenn Sie noch Anmerkungen, Kommentare, etc. zur Befragung haben, können Sie gerne das folgende Textfeld nutzen (optional).

Vielen Dank für Ihre Teilnahme am GAP-Projekt!

Fragebogen 13: Online-Fragebogen zur frei zugänglichen Version für Bürger*innen bzw. Betroffene

Fragebogen

1 Studieninfo und Einwilligungserklärung



Vielen Dank für Ihre Bereitschaft, an dieser Befragung teilzunehmen! Bevor Sie beginnen, lesen Sie bitte die folgenden Informationen und bestätigen Sie ihre Einwilligung.

Informationen zur Befragung

Hintergrund

Ein Ziel des Projekts „Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient (GAP)“ ist es, Bürgern und PatientInnen verständliche Gesundheitsinformationen zur Verfügung zu stellen, die auch die Gespräche zwischen PatientInnen und ÄrztInnen erleichtern sollen. Dazu wurde ein leicht nutzbares Onlineportal zum Thema Rückenschmerzen (Rückenschmerzportal) entwickelt. Auf dem Rückenschmerzportal werden verlässliche und verständliche Informationen zum Thema Rückenschmerzen und deren Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt.

Um die Akzeptanz und die Nutzbarkeit des Rückenschmerzportals zu bewerten, werden Personen, die das Rückenschmerzportal genutzt haben, zu Ihrer Nutzung des Portals, zu Ihrem Eindruck von dem Portal, sowie zu subjektiv empfundenen Auswirkungen der Nutzung befragt. Die Befragung wird von der Sektion für Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung des Universitätsklinikums Freiburg betreut.

Teilnahme/Widerruf

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und anonym. Im Falle einer Nichtteilnahme entstehen Ihnen keinerlei Nachteile. Wenn Sie daran teilnehmen, können Sie Ihre Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen abbrechen. Schließen Sie dazu einfach den Browser.

Einwilligung Datenschutz

Die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes werden streng eingehalten. In der gesamten Befragung werden keine Merkmale erfragt, aufgrund denen Sie identifiziert werden könnten. Es werden lediglich wenige allgemeine Merkmale zu Ihrer Person erfragt. Dies sind: Alter, Geschlecht, Schulabschluss und Muttersprache. Zur Wahrung der Anonymität bitten wir Sie, auch bei Einträgen in Freitextfelder oder Sprachaufzeichnungen keine Angaben zu äußern, die Sie als Person eindeutig erkennen lassen. Ihre anonymen Angaben aus der Befragung können ganz oder in Ausschnitten in Forschungsberichten, Fortbildungen oder weiteren Veröffentlichungen verwendet werden. Eine rückwirkende Löschung Ihrer Angaben ist nicht möglich.

Datenaustausch

Ihre Angaben in den Fragebogen werden nur in den am Projekt GAP beteiligten datenauswertenden Instituten ausgetauscht. Dies sind das Universitätsklinikum Freiburg (vertreten durch Cochrane Deutschland, die Sektion für Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung und dem Lehrbereich Allgemeinmedizin) und die Universität Freiburg (vertreten durch den Bereich Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie sowie Medical Data Science). Da Ihre Angaben anonym sind, können auch diese auswertenden Institute nicht auf Ihre Person rückschließen.

Rückfragen

Falls Sie Rückfragen zu Ablauf und Inhalt der Befragung haben, können Sie sich an folgende Ansprechpartner wenden:

Dr. Christian Schlett
E-Mail: christian.schlett@uniklinik-freiburg.de
Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung
Institut für Medizinische Biometrie und Statistik
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 49
79106 Freiburg

Einverständniserklärung

1. Hiermit bestätige ich, dass ich über den Inhalt und die Zielsetzung der Befragung zum Rückenschmerzportal des Projektes „Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient (GAP)“ informiert worden bin. Ich hatte ausreichend Bedenkzeit und alle meine Fragen wurden zufriedenstellend beantwortet.
2. Ich wurde darüber informiert, dass ich das Recht habe, die Teilnahme an der Befragung jederzeit ohne Angabe von Gründen abzubrechen. Eine rückwirkende Löschung meiner Forschungsdaten (d.h. Angaben in den Fragebögen) ist nicht möglich. Mir entstehen weder aus der Teilnahme noch aus der Nichtteilnahme Nachteile.
3. Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten wie in den Informationen zur Befragung beschrieben ausgetauscht und ausgewertet werden.
4. Die Verantwortlichen tragen Sorge dafür, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich im Rahmen der Zweckbestimmung dieser Studie verwendet werden.

Klicken Sie auf das Kästchen links, um Ihre Einwilligung zu bestätigen.

- Unter den hier aufgeführten und in den obigen Informationen genannten Bedingungen erkläre ich mich bereit, an der Befragung teilzunehmen.

2.1 Keine Bestätigungsseite

Sie haben keine Einwilligung zur Befragung erteilt. Ohne Ihre Einwilligung ist eine Teilnahme leider nicht möglich.

Falls Sie sich verklickt haben, klicken Sie auf "Zurück" und korrigieren Sie Ihre Angabe. Um Ihre Auswahl (keine Einwilligung und somit keine Teilnahme an der Befragung) zu bestätigen, klicken Sie auf "Umfrage verlassen".

2.2 Endseite_Keine Bestätigung

Herzlichen Dank für Ihr Interesse!

Es wurden keine Daten übermittelt, Sie können das Browserfenster jetzt schließen.

Bei Rückfragen zur Befragung können Sie sich gerne an folgenden Ansprechpartner wenden:

Dr. Christian Schlett
Tel: +49 0761 270-83732
E-Mail: christian.schlett@uniklinik-freiburg.de
Universitätsklinikum Freiburg
Institut für Medizinische Biometrie und Statistik
Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung
Hugstetter Str. 49
79106 Freiburg

3 Willkommen

Vielen Dank, dass Sie an der Befragung zu tala-med teilnehmen!

Die Teilnahme an der Befragung ist **freiwillig** und **anonym**. Im Mittelpunkt stehen Ihre Eindrücke von dem Rückenschmerzportal tala-med, das Sie soeben besucht haben. Daher möchten wir Ihnen im Folgenden gerne einige Fragen zu diesem Thema, Ihrer Gesundheit und Ihrer Person stellen.

Es würde uns sehr helfen, wenn Sie alle Fragen beantworten könnten, auch wenn manche Frage sehr ähnlich klingen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Falls Sie eine Angabe korrigieren möchten, klicken Sie einfach die gewünschte Antwortkategorie an. Über die Felder „Zurück“ und „Weiter“ können Sie zwischen den Fragebogenseiten hin und her wechseln, um sich Ihre Antworten noch einmal anzuschauen und ggf. Korrekturen vorzunehmen.

Die Beantwortung aller Fragen dauert etwa **5 bis 10 Minuten**. Anhand des Fortschrittbalkens sehen Sie jederzeit, wie viel Prozent der Fragen Sie bereits ausgefüllt haben. Pausen sind jederzeit möglich. Beim Schließen des Browsers werden Ihre bisherigen Antworten gespeichert. Sie können die Bearbeitung fortsetzen, indem Sie tala-med erneut aufrufen und dem Link zur Befragung folgen.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

4 I Rückenschmerzen (1v3)

Zu Ihrer Gesundheit

Haben Sie aktuell Rückenschmerzen?

- Ja
- Nein

5 I Rückenschmerzen (2v3)

Zu Ihrer Gesundheit

Bitte wählen Sie die Kategorie aus, die Ihre aktuellen Beschwerden am besten beschreibt.

- Meine Rückenbeschwerden sind plötzlich eingetreten und dauern weniger als 6 Wochen an.
- Meine Rückenbeschwerden sind bereits vor mehr als 6 Wochen aufgetreten aber dauern noch nicht länger als 12 Wochen an.
- Meine Rückenbeschwerden dauern schon seit mehr als 12 Wochen an.

Zu Ihrer Gesundheit

Hatten Sie in Ihrem Leben schon einmal Rückenschmerzen?

- Ja
- Nein

6.1 Filter: Nur wenn schon einmal RS

Zu Ihrer Gesundheit

Wann sind bei Ihnen zum ersten Mal in Ihrem Leben Rückenbeschwerden aufgetreten?

- Vor weniger als 6 Wochen
- Vor 6 bis 12 Wochen
- Vor mehr als 12 Wochen bis weniger als 1 Jahr
- Vor 1 bis weniger als 2 Jahren
- Vor 2 bis weniger als 5 Jahren
- Vor 5 bis weniger als 10 Jahren
- Vor mehr als 10 Jahren

7 Nutzung 1

Im Folgenden geht es um Ihre Nutzung des Rückenschmerzportals tala-med.

Aus welcher Sicht haben Sie das Rückenschmerzportal genutzt?

Aus Sicht einer bzw. eines ...

- Patientin / Patienten

- Angehörigen
(Diese Gruppe umfasst alle Personen, die sich in einer vertrauten Nähe zu einem Betroffenen befinden und sich ihm bzw. ihr angehörig fühlen, z.B. auch Freunde)
- Ärztin / Arztes
- Behandlerin / Behandlers in einem anderen Heilberuf
- Anderen nicht betroffenen Person
- Anderen betroffenen Person

Möchten Sie die Personengruppe, zu der Sie zugehören, noch präzisieren?

Dann tragen Sie die spezifische Bezeichnung bitte hier ein (z.B. Rheumapatient, Chiropraktiker, Student).

8.1 Arzt-Link

Haben Sie das Rückenschmerzportal tatsächlich aus Sicht einer Ärztin bzw. eines Arztes oder einer Behandlerin bzw. eines Behandlers in einem anderen Heilberuf genutzt? Dann klicken Sie bitte auf das Arzt bzw. Behandler-Icon!



Sie gelangen dann zu dem Fragebogen für Ärzte bzw. Behandler in anderen Heilberufen.

Der Fragebogen, in dem Sie sich aktuell befinden, ist für Patienten und Bürger bestimmt. Falls Sie sich verklickt haben, können Sie über den Zurück-Button auf die vorige Seite wechseln und Ihre Angabe korrigieren.

9 Nutzung 2

Welche Bereiche des Rückenschmerzportals haben Sie sich angesehen?

Klicken Sie direkt auf die Bilder der Bereiche, die Sie sich angesehen haben. Es können mehrere Bilder angeklickt werden.

- Mehr Medien
- Mehr Wissen
- Übungen
- Mehr Mitsprache

10 Nutzung 3

Wie lange haben Sie das Rückenschmerzportal bisher genutzt bzw. es sich angesehen?

Bitte tragen Sie Ihre Nutzungsdauer in das Kästchen ein. (Bitte nur ganzzahlige Ziffern eintragen.)

Insgesamt etwa

 Minuten

Mit welchem Gerät haben Sie das Portal genutzt?

Falls Sie das Portal mit mehreren Geräten genutzt haben, entscheiden Sie sich für das Gerät, an dessen Nutzung Sie sich am besten erinnern.

- Smartphone
- Tablet
- Laptop / Notebook
- Desktop-PC / Computer
- Sonstiges

11 Akzeptanz & Nutzbarkeit 1

Zu Ihren Eindrücken von dem Rückenschmerzportal

Bitte klicken Sie jeweils auf das Kästchen, das Ihrem Eindruck am meisten entspricht.

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Unentschieden	Stimme eher zu	Stimme voll zu
Die Inhalte des Rückenschmerzportals entsprachen meinen Erwartungen.	<input type="radio"/>				
Die Inhalte des Rückenschmerzportals waren gut verständlich.	<input type="radio"/>				

Die Inhalte des Rückenschmerzportals wirkten **vertrauenswürdig**,

Die **Informationsmenge** war **angemessen**.

Das Rückenschmerzportal empfand ich als **unnötig komplex**.

Das Rückenschmerzportal empfand ich als **einfach zu nutzen**.

12 Akzeptanz & Nutzbarkeit 2

Hat Ihnen etwas missfallen oder haben Sie etwas vermisst?

Lassen Sie uns dies wissen indem Sie es in dem folgenden Kommentarfeld vermerken.

Hat Ihnen etwas besonders gut gefallen?

Lassen Sie uns dies wissen indem Sie es in dem folgenden Kommentarfeld vermerken.

13 Globalurteile

Ihre Gesamtbeurteilung

Insgesamt betrachtet, welche Note würden Sie dem Rückenschmerzportal geben?

- 1 (sehr gut)
- 2 (gut)
- 3 (befriedigend)
- 4 (ausreichend)
- 5 (mangelhaft)
- 6 (ungenügend)

Zu einer Weiterempfehlung und regelmäßigen Nutzung

Bitte klicken Sie auch hier die Antwort an, die am besten auf Sie zutrifft.

	nein	eher nein	weiß nicht	eher ja	ja
Würden Sie das Rückenschmerzportal weiterempfehlen?	<input type="radio"/>				
Können Sie sich vorstellen, das Rückenschmerzportal regelmäßig zu nutzen?	<input type="radio"/>				

16 Subjektiv empfundene Wirkung 3

Zu Auswirkungen des Rückenschmerzportals

Die folgenden fünf Fragen befassen sich damit, wie Sie sich im Umgang mit Ärzten verhalten. Bitte klicken Sie jeweils an, inwiefern Sie durch die Nutzung des Portals SICHERER geworden sind, die folgenden Dinge tun zu können. Denken Sie daran, dass es in diesen Fragen um Ihre Fähigkeit geht, diese Dinge generell tun zu können und dass es dabei nicht um einen bestimmten Arzt oder eine bestimmte Ärztin geht.

Durch die Nutzung des Portals bin ich jetzt sicherer...

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft weitgehend zu	Trifft völlig zu
... dass ich weiß, welche Fragen ich einem Arzt stellen soll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass ich einen Arzt dazu bringen kann, alle meine Fragen zu beantworten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass ich meine Arztbesuche so gut wie möglich für mich nutzen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass ich einen Arzt dazu bringen kann, mein gesundheitliches Problem ernst zu nehmen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dass ich einen Arzt dazu bringen kann, etwas bezüglich meines gesundheitlichen Problems zu tun.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17 Demografie 1

Abschließend möchten wir Ihnen ein paar wenige Fragen zu Ihrer Person stellen.

Ihr Geschlecht:

- weiblich
- männlich
- divers

Wie alt sind Sie?

- jünger als 18 Jahre
- 18-29 Jahre
- 30-39 Jahre
- 40-49 Jahre
- 50-59 Jahre
- 60-69 Jahre
- 70-79 Jahre
- 80 Jahre und älter

18 Demografie 2

Zu Ihrer Person

Ihre Muttersprache

- Deutsch
- Andere

Welchen Schulabschluss haben Sie?

Nennen Sie hier bitte nur Ihren höchsten Abschluss!

- Volksschul- oder Hauptschulabschluss
- Mittlere Reife, Realschulabschluss
- Polytechnische Oberschule
- Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule
- Hochschulreife, Abitur
- Anderer Schulabschluss
- Keinen Schulabschluss

19 Kommentaroption 1

Möchten Sie zum Rückenschmerzportal tala-med noch etwas "loswerden" oder haben Sie noch einen wichtigen Gedanken dazu?

Dann beschreiben Sie Ihre Anregungen im folgenden Kommentarfeld.

Oder sagen Sie uns, was Sie zu der Rückenschmerzplattform tala-med bewegt!



Klicken Sie hierfür auf das Mikrofon!

Anschließend öffnet sich ein Fenster, in dem Sie Ihre Eindrücke aufsprechen können. Hierfür benötigen Sie ein Mikrofon.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Ihre Daten wurden übermittelt, Sie können das Browserfenster jetzt schließen.

Bei Rückfragen zur Befragung können Sie sich gerne an folgenden Ansprechpartner wenden:

Dr. Christian Schlett
Tel: +49 0761 270-83732
E-Mail: christian.schlett@uniklinik-freiburg.de
Universitätsklinikum Freiburg
Institut für Medizinische Biometrie und Statistik
Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung
Hugstetter Str. 49
79106 Freiburg

Fragebogen 14: Online-Fragebogen zur frei zugänglichen Version des Rückenschmerzportals für Ärzt*innen und Behandelnde

Fragebogen

1 Standardseite

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft, an dieser Befragung teilzunehmen! Bevor Sie beginnen, lesen Sie bitte die folgenden In Sie ihre Einwilligung.

Informationen zur Befragung

Hintergrund

Ein Ziel des Projekts „Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient (GAP)“ ist es, Bürgern und PatientInnen verständliche Gesundheitsinformatio auch die Gespräche zwischen PatientInnen und ÄrztInnen erleichtern sollen. Dazu wurde ein leicht nutzbares Onlineportal zum Thema Rückenschmerzen (Rüc dem Rückenschmerzportal werden verlässliche und verständliche Informationen zum Thema Rückenschmerzen und deren Behandlungsmöglichkeiten zur Verf

Um die Akzeptanz und die Nutzbarkeit des Rückenschmerzportals zu bewerten, werden Personen, die das Rückenschmerzportal genutzt haben, zu Ihrer Nutzu von dem Portal, sowie zu subjektiv empfundenen Auswirkungen der Nutzung befragt. Die Befragung wird von der Medizinischen Psychologie und Medizinische Universität Freiburg betreut.

Teilnahmeende/Widerruf

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und anonym. Im Falle einer Nichtteilnahme entstehen Ihnen keinerlei Nachteile. Wenn Sie daran teilnehmen, kön ohne Angabe von Gründen abbrechen. Schließen Sie dazu einfach den Browser.

Einwilligung Datenschutz

Die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes werden streng eingehalten. In der gesamten Befragung werden keine Merkmale erfragt, aufgrund denen € werden lediglich wenige allgemeine Merkmale zu Ihrer Person erfragt. Dies sind: Alter, Geschlecht, und Zugehörigkeit zu einer Fachgesellschaft. Zur Wahrung bei Einträgen in Freitextfelder oder Sprachaufzeichnungen keine Angaben zu äußern, die Sie als Person eindeutig erkennen lassen. Ihre anonymen Angaben a in Ausschnitten in Forschungsberichten, Fortbildungen oder weiteren Veröffentlichungen verwendet werden. Eine rückwirkende Löschung Ihrer Angaben ist ni

Datenaustausch

Ihre Angaben in den Fragebogen werden nur in den am Projekt GAP beteiligten datenauswertenden Instituten ausgetauscht. Dies sind das Universitätsklinikum Cochrane Deutschland, die Sektion für Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung und dem Lehrbereich Allgemeinmedizin) und die Universität Freibu Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie sowie Medical Data Science). Da Ihre Angaben anonym sind, können auch diese auswertenden Institute

Rückfragen

Falls Sie Rückfragen zu Ablauf und Inhalt der Befragung haben, können Sie sich an folgende Ansprechpartner wenden:

Frau Nicole Röttele
E-Mail: nicole.roettele@mps.uni-freiburg.de
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Albert-Luwig-Universität Freiburg
Hebelstraße 29
79104 Freiburg

Einverständniserklärung

1. Hiermit bestätige ich, dass ich über den Inhalt und die Zielsetzung der Befragung zum Rückenschmerzportal des Projektes „Gut informierte Kommunikator informiert worden bin. Ich hatte ausreichend Bedenkzeit und alle meine Fragen wurden zufriedenstellend beantwortet.
2. Ich wurde darüber informiert, dass ich das Recht habe, die Teilnahme an der Befragung jederzeit ohne Angabe von Gründen abzubrechen. Eine rückwirken (d.h. Angaben in den Fragebögen) ist nicht möglich. Mir entstehen weder aus der Teilnahme noch aus der Nichtteilnahme Nachteile.
3. Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten wie in den Informationen zur Befragung beschrieben ausgetauscht und ausgewertet werden.
4. Die Verantwortlichen tragen Sorge dafür, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich im Rahmen der Zweckbestimmung dies

Klicken Sie auf das Kästchen links, um Ihre Einwilligung zu bestätigen.

- Unter den hier aufgeführten und in den obigen Informationen genannten Bedingungen erkläre ich mich bereit, an der Befragung teilzunehmen.

2.1 KeineBestätigungsseite

Sie haben keine Einwilligung zur Befragung erteilt. Ohne Ihre Einwilligung ist eine Teilnahme leider nicht möglich.

Falls Sie sich verlickt haben, klicken Sie auf "Zurück" und korrigieren Sie Ihre Angabe. Um Ihre Auswahl (keine Einwilligung und somit keine Teilnahme an de Sie auf "Umfrage verlassen".

2.1.1 Endseite_KeineBestätigung

Herzlichen Dank für Ihr Interesse!

Es wurden keine Daten übermittelt, Sie können das Browserfenster jetzt schließen.

Bei Rückfragen zur Befragung können Sie sich gerne an folgenden Ansprechpartner wenden:

Nicole Röttele
Tel: +49 0761 230 5523
E-Mail: nicole.roettele@mps.uni-freiburg.de
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Medizinische Fakultät
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Hebelstr. 29
79104 Freiburg

3 Willkommen

Vielen Dank, dass Sie an der Befragung zu tala-med teilnehmen!

Die Teilnahme an der Befragung ist **freiwillig** und **anonym**. Im Mittelpunkt stehen Ihre Eindrücke von dem Rückenschmerzportal tala-med, das Sie soeben bei Ihnen im Folgenden gerne einige Fragen zu diesem Thema und Ihrer Arbeit mit Rückenschmerzpatienten stellen.

Es würde uns sehr helfen, wenn Sie alle Fragen beantworten könnten, auch wenn manche Fragen sehr ähnlich klingen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Wenn Sie Ihre Antworten noch einmal anzuschauen und ggf. Korrekturen vorzunehmen möchten, klicken Sie einfach die gewünschte Antwortkategorie an. Über die Felder "Zurück" und "Weiter" können Sie zwischen den Fragebogenseiten Ihre Antworten noch einmal anzuschauen und ggf. Korrekturen vorzunehmen.

Die Beantwortung aller Fragen dauert etwa **5 Minuten**. Anhand des Fortschrittbalkens sehen Sie jederzeit, wie viel Prozent der Fragen Sie bereits ausgefüllt haben. Beim Schließen des Browsers werden Ihre bisherigen Antworten gespeichert. Sie können die Bearbeitung fortsetzen, indem Sie tala-med erneut aufrufen und

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

4 Angaben zur Person 1

Aus welcher Sicht haben Sie das Rückenschmerzportal genutzt?

Aus Sicht einer bzw. eines...

- Ärztin / Arztes
- Behandlers / Behandlerin in einem anderen Heilberuf
- Patientin / Patienten
- Angehörigen (Diese Gruppe umfasst alle Personen, die sich in einer vertrauten Nähe zu einer betroffenen Person befinden und sich ihm bzw. ihr angeschlossen haben)
- Anderen nicht betroffenen Person
- Anderen betroffenen Person

Möchten Sie die Personengruppe, zu der Sie gehören, noch präzisieren?

Dann tragen Sie die spezifische Bezeichnung bitte hier ein (z.B. Chiropraktiker, Internistin, Arzt in Weiterbildung).

5.1 Filter

Haben Sie das Rückenschmerzportal tatsächlich nicht aus Sicht einer/s Ärztin/Arztes oder einer/s Behandlerin/Behandlerin/Behandlerin Heilberuf genutzt? Dann klicken Sie bitte auf das Icon für Patienten und Bürger!



Sie gelangen dann zu dem Fragebogen für Patienten und Bürger.

Der Fragebogen, in dem Sie sich aktuell befinden, ist für Ärzte und Behandler in anderen Heilberufen bestimmt. Falls Sie sich verlickt haben, können Sie über das Icon die Seite wechseln und Ihre Angabe korrigieren.

6 Angaben zur Person 2

Gehören Sie einer Fachgesellschaft an? Wenn ja, welcher?

- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM)
- Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF)
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V. (DGRW)
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (DGAUM)

- Andere medizinische Fachgesellschaft
- Keine medizinische Fachgesellschaft

Wie viele Rückenschmerzpatienten behandeln Sie durchschnittlich im Monat?

- 0-4 Rückenschmerzpatienten
- 5-9 Rückenschmerzpatienten
- 10-14 Rückenschmerzpatienten
- 15-19 Rückenschmerzpatienten
- 20 oder mehr Rückenschmerzpatienten

7 Nutzung 1

Im Folgenden geht es um Ihre Nutzung des Rückenschmerzportals tala-med.

Welche Bereiche des Rückenschmerzportals haben Sie sich angesehen?

Klicken Sie direkt auf die Bilder der Bereiche, die Sie sich angesehen haben. Es können mehrere Bilder angeklickt werden.

- Leitlinie für die Sprechstunde
- Präsentationsmaterial
- Arzt-Patienten-Gespräch
- Therapiemaßnahmen
- Nachschlagen
- Patientenansicht

8 Nutzung 2

Wie lange haben Sie das Rückenschmerzportal bisher genutzt bzw. es sich angesehen?

Bitte tragen Sie Ihre Nutzungsdauer in das Kästchen ein. (Bitte nur ganzzahlige Ziffern eintragen.)

Insgesamt etwa

Minuten

Mit welchem Gerät haben Sie das Portal genutzt?

Falls Sie das Portal mit mehreren Geräten genutzt haben, entscheiden Sie sich für das Gerät, an dessen Nutzung Sie sich am besten erinnern.

- Smartphone
- Tablet
- Laptop / Notebook
- Desktop-PC / Computer
- Sonstiges

9 Akzeptanz & Nutzbarkeit 1

Zu Ihren Eindrücken von dem Rückenschmerzportal

Bitte klicken Sie jeweils auf das Kästchen, das Ihrem Eindruck am meisten entspricht.

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Unentschieden	Stimme eher zu	Stimme voll zu
Die Inhalte des Rückenschmerzportals entsprachen meinen Erwartungen.	<input type="radio"/>				
Die Inhalte des Rückenschmerzportals waren gut verständlich.	<input type="radio"/>				
Die Inhalte des Rückenschmerzportals wirkten vertrauenswürdig.	<input type="radio"/>				
Die Informationsmenge war angemessen.	<input type="radio"/>				

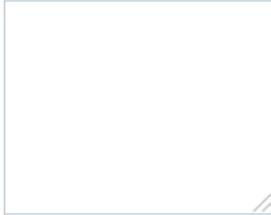
Das Rückenschmerzportal empfand ich
als **unnötig komplex**.

Das Rückenschmerzportal empfand ich
als **einfach zu nutzen**.

10 Akzeptanz & Nutzbarkeit 2

Hat Ihnen etwas missfallen oder haben Sie etwas vermisst?

Lassen Sie uns dies wissen indem Sie es in dem folgenden Kommentarfeld vermerken.



Hat Ihnen etwas besonders gut gefallen?

Lassen Sie uns dies wissen indem Sie es in dem folgenden Kommentarfeld vermerken.



11 Globalurteile

Ihre Gesamtbeurteilung

Insgesamt betrachtet, welche Note würden Sie dem Rückenschmerzportal geben?

- 1 (sehr gut)
- 2 (gut)
- 3 (befriedigend)
- 4 (ausreichend)
- 5 (mangelhaft)
- 6 (ungenügend)

Zu einer Weiterempfehlung und regelmäßigen Nutzung

Bitte klicken Sie auch hier die Antwort an, die am besten auf Sie zutrifft.

	nein	eher nein	weiß nicht	eher ja	ja
Würden Sie das Rückenschmerzportal Ihren Kollegen in Heilberufen weiterempfehlen?	<input type="radio"/>				
Können Sie sich vorstellen, das Rückenschmerzportal im Behandler-Patienten-Gespräch regelmäßig zu nutzen?	<input type="radio"/>				
Würden Sie das Rückenschmerzportal Ihren Rückenschmerzpatienten weiterempfehlen? (Eine separate Ansicht für Patientinnen und Patienten ist vorhanden).	<input type="radio"/>				

12 Subjektiv empfundene Wirkung 1

Zu Auswirkungen des Rückenschmerzportals

Eine Nutzung des Portals könnte mich darin unterstützen...

	Keinesfalls	Wahrscheinlich nicht	Vielleicht	Ziemlich wahrscheinlich	Ganz sicher
... Gespräche mit Rückenschmerzpatienten vorzubereiten und den Gesprächsablauf zu strukturieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Rückenschmerzpatienten aufzuklären und ihre Fragen zu beantworten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... ihnen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zu erläutern und mit ihnen gemeinsam Therapieentscheidungen zu treffen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... evidenzbasierte Medizin in den Praxisalltag zu integrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13 Subjektiv empfundene Wirkung 2

Zu Auswirkungen des Rückenschmerzportals

Eine Nutzung des Portals könnte mich darin unterstützen...

	Keinesfalls	Wahrscheinlich nicht	Vielleicht	Ziemlich wahrscheinlich	Ganz sicher
... die Diagnose zu erstellen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... Risikofaktoren für eine Chronifizierung zu erheben.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mein Kenntnisstand zu nicht spezifischem Kreuzschmerz up to date zu halten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... einen Behandlungsplan zu erstellen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14 Demografie 1

Abschließend möchten wir Ihnen ein paar wenige Fragen zu Ihrer Person stellen.

Ihr Geschlecht:

- weiblich
- männlich
- divers

Wie alt sind Sie?

- jünger als 18 Jahre
- 18-29 Jahre
- 30-39 Jahre
- 40-49 Jahre
- 50-59 Jahre
- 60-69 Jahre
- 70-79 Jahre
- 80 Jahre und älter

15 Kommentaroption 1

Möchten Sie zum Rückenschmerzportal tala-med noch etwas "loswerden" oder haben Sie noch einen wichtigen Gedanken dazu?
Dann beschreiben Sie Ihre Anregungen im folgenden Kommentarfeld.

Oder sagen Sie uns, was Sie zu der Rückenschmerzplattform tala-med bewegt!



Klicken Sie hierfür auf das Mikrofon!

Anschließend öffnet sich ein Fenster, in dem Sie Ihre Eindrücke aufsprechen können. Hierfür benötigen Sie ein Mikrofon.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Ihre Daten wurden übermittelt, Sie können das Browserfenster jetzt schließen.

Bei Rückfragen zur Befragung können Sie sich gerne an folgenden Ansprechpartner wenden:

Nicole Röttele
Tel: +49 0761 203-5523
E-Mail: nicole.roettele@mps.uni-freiburg.de
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Hebelstraße 29
79104 Freiburg

Fragebogen 15: Online-Fragebogen zur Evaluation der Suchmaschine

Fragebogen

1 Willkommen

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft, an dieser Befragung teilzunehmen!
Bevor Sie beginnen, lesen Sie bitte die folgenden Informationen und bestätigen Sie ihre Einwilligung.

Informationen zur Befragung

Hintergrund

Ein Ziel des Projekts „Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient (GAP)“ ist es, BürgerInnen und PatientInnen verständliche Gesundheitsinformationen zur Verfügung zu stellen. Dazu wurde eine Suchmaschine entwickelt, die der Nutzerin/ dem Nutzer helfen soll, die Qualität von Suchergebnissen mit Hilfe der vier Kategorien Verständlichkeit, Vertrauenswürdigkeit, Nutzerfreundlichkeit und Verständlichkeit selbst einzuschätzen.

Um die Akzeptanz und die Nutzbarkeit der Suchmaschine zu bewerten, werden Personen, die die Suchmaschine genutzt haben, zu Ihrer Nutzung der Suchmaschine und zu Ihrem Eindruck von der Suchmaschine befragt. Die Befragung wird vom Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Freiburg betreut und dauert nur wenige Minuten.

Teilnahme/Widerruf

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig und anonym. Im Falle einer Nichtteilnahme entstehen Ihnen keinerlei Nachteile. Wenn Sie daran teilnehmen, können Sie Ihre Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen abbrechen. Schließen Sie dazu einfach den Browser. Die Suchmaschine kann auch unabhängig von der Umfrage weiter genutzt werden.

Einwilligung Datenschutz

Die gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes werden streng eingehalten. In der gesamten Befragung werden keine Merkmale erfragt, aufgrund derer Sie identifiziert werden könnten. Es werden lediglich wenige allgemeine Merkmale zu Ihrer Person erfragt. Dies sind: Alter, Geschlecht, Schulabschluss, beruflicher Kontext und Zugehörigkeit zu Fachgesellschaften. Zur Wahrung der Anonymität bitten wir Sie, auch bei Einträgen in Freitextfelder keine Angaben zu äußern, die Sie als Person eindeutig erkennen lassen. Ihre anonymen Angaben aus der Befragung können ganz oder in Ausschnitten in Forschungsberichten, Fortbildungen oder weiteren Veröffentlichungen verwendet werden. Eine rückwirkende Löschung Ihrer Angaben ist nicht möglich.

Datenaustausch

Ihre Angaben in den Fragebogen werden nur in den am Projekt GAP beteiligten datenauswertenden Instituten ausgetauscht. Dies sind das Universitätsklinikum Freiburg (vertreten durch Cochrane Deutschland und den Lehrbereich Allgemeinmedizin) und die Universität Freiburg (vertreten durch Medical Data Science). Da Ihre Angaben anonym sind, können auch diese auswertenden Institute nicht auf Ihre Person rückschließen.

Rückfragen

Falls Sie Rückfragen zu Ablauf und Inhalt der Befragung haben, können Sie sich an folgende Ansprechpartnerin wenden:
M.Sc.Psych. Marina Schmözl Email: marina.schmoelz@uniklinikum-freiburg.de
Institut für Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Freiburg
Elsässerstraße 2m
79100 Freiburg

Einverständniserklärung

1. Hiermit bestätige ich, dass ich über den Inhalt und die Zielsetzung der Befragung zur Suchmaschine des Projektes „Gut informierte Kommunikation zwischen Arzt und Patient (GAP)“ informiert worden bin. Ich hatte ausreichend Bedenkzeit und alle meine Fragen wurden zufriedenstellend beantwortet.
2. Ich wurde darüber informiert, dass ich das Recht habe, die Teilnahme an der Befragung jederzeit ohne Angabe von Gründen abzubrechen. Eine rückwirkende Löschung meiner Forschungsdaten (d.h. Angaben in den Fragebögen) ist nicht möglich. Mir entstehen weder aus der Teilnahme noch aus der Nichtteilnahme Nachteile.
3. Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten wie in den Informationen zur Befragung beschrieben ausgetauscht und ausgewertet werden.
4. Die Verantwortlichen tragen Sorge dafür, dass alle erhobenen Daten streng vertraulich behandelt und ausschließlich im Rahmen der Zweckbestimmung dieser Studie verwendet werden.

Klicken Sie auf das folgende Kästchen, um Ihre Einwilligung zu bestätigen.

Unter den hier aufgeführten und in den obigen Informationen genannten Bedingungen erkläre ich mich bereit, an der Befragung teilzunehmen.

2.1 keine Einwilligung

Sie haben keine Einwilligung zur Befragung erteilt. Ohne Ihre Einwilligung ist eine Teilnahme leider nicht möglich.

Falls Sie sich verlickt haben, klicken Sie auf "Zurück" und korrigieren Sie Ihre Angabe. Um Ihre Auswahl (keine Einwilligung und somit keine Teilnahme an der Umfrage) zu bestätigen, klicken Sie auf "weiter" und beendet hiermit die Umfrage.

2.2 Filter-keine Einwilligung

Herzlichen Dank für Ihr Interesse!

Es wurden keine Daten übermittelt, Sie können das Browserfenster jetzt schließen.

Bei Rückfragen zur Befragung können Sie sich gerne an folgenden Ansprechpartner wenden:
M.Sc.Psych. Marina Schmözl

Email: marina.schmoelz@uniklinikum-freiburg.de
Institut für Allgemeinmedizin
Universitätsklinikum Freiburg
Elsässerstraße 2m
79100 Freiburg

3 Beginn Umfrage

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie uns bei der Evaluation der GAP-medinfo Suchmaschine unterstützen.

In dieser Umfrage wollen wir mehr darüber erfahren, wie Sie mit der Nutzung der Suchmaschine zurechtgekommen sind und wo Sie Verbesserungsbedarf sehen. Es gibt keine richtigen und falschen Antworten, allein Ihr persönlicher Eindruck zählt.
Die Umfrage wird ca. 5 Minuten dauern.

Bevor Sie fortfahren, sollten Sie schon ein wenig mit der Suchmaschine vertraut sein. Wir empfehlen, **ein bis zwei Suchanfragen durchzuführen und sich mit der Trefferliste und den Funktionen vertraut zu machen.**

Sollten Sie Rückfragen oder sonstige Anmerkungen haben, melden Sie sich gerne per Mail unter marina.schmoelz@uniklinikum-freiburg.de

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung,

Ihr GAP-medinfo Team

Eine Bemerkung zum Datenschutz:

Dies ist eine anonyme und freiwillige Umfrage.

In den Umfrageantworten werden keine persönlichen Informationen über Sie gespeichert.

*Am Ende der Umfrage können Sie über einen neuen Link Ihre Emailadresse eingeben, um an unserem Gewinnspiel (einer von 25 Thalia-Büchergutscheinen im Wert von 20€) teilzunehmen. Ihre Emailadresse wird **nicht** zusammen mit Ihren Angaben in den Fragen abgespeichert. Sie wird getrennt aufbewahrt und direkt nach Durchführung des Gewinnspiels wieder gelöscht.*

Weitere Hinweise zum Datenschutz entnehmen Sie bitte dem Impressum auf der Website der Suchmaschine.

4 Angaben zur Person anonym

Wie alt sind Sie?

Bitte geben Sie die Altersgruppe an, zu der Sie zählen.

- jünger als 18 Jahre
- 18 - 29 Jahre
- 30 - 39 Jahre
- 40 - 49 Jahre
- 50 - 59 Jahre
- 60- 69 Jahre
- 70- 79 Jahre
- älter als 80 Jahre

Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an:

- divers
- weiblich
- männlich

Was ist Ihr höchster Bildungsabschluss?

- kein Abschluss
- Hauptschulabschluss
- Realschulabschluss
- Fachabitur/ Abitur
- Universitäts-/ Hochschulabschluss
- Promotion

Arbeiten Sie im medizinischen Bereich?

- ich arbeite als Ärzt*in
- ich arbeite in einem anderen Heilberuf
- ich bin in keinem Heilberuf tätig

Gehören Sie einer "spezifischen Gruppe" an, die Sie auf die Umfrage aufmerksam gemacht hat?

Bitte geben Sie hier an, welcher "Gruppe" Sie angehören.

- keine der genannten Gruppen
- "Gesundes Kinzigtal"
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. (DEGAM)
- Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V. (DNVF)
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM)
- Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU)
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften e.V. (DGRW)
- Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM)
- andere medizinische Fachgesellschaft

5 Webaffinität

Wie regelmäßig nutzen Sie das Internet, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren?

(Bitte beantworten Sie die Frage, wenn möglich, wie Sie es vor dem aktuellen Coronavirus gemacht haben.)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- täglich
- mehrmals pro Woche
- mehrmals pro Monat
- seltener
- nie

Wie würden Sie Ihre Erfahrungen und Einstellungen zur Internetnutzung für Gesundheitsinformationen einschätzen?

Bitte geben Sie für die beiden Aussagen an, inwieweit diese auf Sie zutreffen.

	trifft überhaupt nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft teilweise zu	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
Ich kann im Internet zuverlässige von fragwürdigen Informationen unterscheiden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich gesundheitsbezogene Entscheidungen für mich oder andere auf Basis von Informationen aus dem Internet treffe, fühle ich mich dabei sicher.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6 Usability

Nachfolgend finden Sie einige Aussagen über die Suchmaschine.

Bitte geben Sie jeweils an, inwiefern Sie der Aussage zustimmen.

	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme teilweise zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
Ich kann mir vorstellen, dass die meisten Personen den Umgang mit der Suchmaschine sehr schnell lernen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Das Design unterstützt ein schnelles Scannen der Suchergebnisseiten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich finde die Elemente der Suchergebnisse sind übersichtlich angeordnet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Einstellungen der Funktionen der Suchmaschine sind für mich nicht verständlich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dass es hier keinerlei Werbung gibt, gefällt mir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Suchfunktionen sind genauso, wie ich es erwartet habe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Suchmaschine geht sorgsam mit meinen persönlichen Daten um.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Suchmaschine liefert Suchergebnisse, die nicht durch wirtschaftliche Interessen beeinflusst werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Suchmaschine liefert schnell die Information, die man braucht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ergebnisse zu finden.

9 Wiedernutzung?

Jetzt, wo Sie die Suchmaschine getestet und bewertet haben, was denken Sie zu folgender Aussage:

	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme teilweise zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
Ich denke, dass ich die Suchmaschine häufig benutzen würde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich denke, dass ich die Suchmaschine weiterempfehlen werde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zum Schluss haben Sie noch die Möglichkeit, eigene Anmerkungen oder Verbesserungsvorschläge einzubringen:

Vielleicht möchten Sie noch was zur Suchmaschine "loswerden", oder Sie haben bemerkt, dass etwas Wichtiges fehlt, oder haben noch einen wichtigen Gedanken dazu - Hier ist Platz diesen auszuformulieren:

10 Endseite

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, an der Umfrage teilzunehmen!

Durch Ihre Hilfe, können wir die Suchmaschine weiterentwickeln und an die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer anpassen.

Wenn Sie an unserem Gewinnspiel teilnehmen wollen, klicken Sie bitte auf folgenden Link:

[Teilnahme am Gewinnspiel](#)

Hier können Sie dann Ihre Emailadresse eingeben.



Beim Gewinnspiel können Sie einen von 25 Büchergutscheinen bei Thalia im Wert von 20€ gewinnen.

Ihre Email-Adresse gilt als Grundlage zur Verlosung, so dass wir Sie darüber im Falle eines Gewinnes kontaktieren können.

Die Email-Adressen werden unabhängig von Ihren Antworten gespeichert, sodass die Anonymität Ihrer Antworten gewahrt bleibt. Unmittelbar nach der Verlosung werden alle Email-Adressen gelöscht.

Sollten Sie nicht teilnehmen wollen, ist die Umfrage hiermit beendet.

FENSTER SCHLIESSEN

Durchführung: kognitives Interview

1) Eckdaten

Code: _____

Interview durchgeführt am _____ (Datum) von _____

Interviewdauer: _____

2.1) Begrüßung

Begrüßung und Vorstellung des Interviewers
Dank für den Termin

2.2) Informationsphase

Informieren der Befragten zu den Zielen der Studie

- Projekt „GAP“
- Verbessertes Informationsangebot für Rückenschmerzpatienten
- Zur Bewertung des Projekts werden Fragebögen benötigt
- Vor Einsatz der Fragebögen sichergehen, dass sie gut verständlich sind
- Bitte darüber zu sprechen, Kreuzsetzung der Befragten wird nicht ausgewertet
- Dauer des Interviews: ein Termin, à ca. 45 Minuten

Informationen zum Datenschutz

- Aufnahme des persönlichen Gesprächs mit einem **Tonbandgerät** zur Erleichterung der Auswertung (Interview wird transkribiert/abgeschrieben)
- Auswertung mit **Anonymisierung** des Interviewten (Namen werden unkenntlich gemacht)
- Auswertung erfolgt durch Forscherteam (kein Zugang durch andere Personen)
-

Einverständniserklärung

- Teilnehmer Zeit lassen, um Informationen durchlesen zu lassen
- Einverständniserklärung vom Teilnehmer unterschreiben lassen

2.3) Warm up

Dank für die Teilnahme und Interviewbereitschaft
Hinweis auf Pausen
Einschalten des Tonbandgerätes

Gewöhnung an die Gesprächssituation

Vorlage eines Test-Fragebogens mit 3 Testitems

Bitte eine Frage nach der anderen laut denkend auszufüllen

Erstes Test-Item als Beispiel durchsprechen

- **Anleitung:**

„Ich möchte überprüfen, ob Sie die Fragen so verstehen, wie sie von uns gemeint sind. Um dies zu tun, möchte ich Sie bitten laut zu denken, während Sie den Fragebogen ausfüllen. Ich meine mit laut denken, dass ich möchte, dass Sie alles laut aussprechen, was Sie denken, während Sie jede Frage lesen und darüber nachdenken, wie Sie sie beantworten wollen. Bitte sprechen Sie alle Ihre Gedanken frei aus. Sie müssen keine ganzen Sätze formulieren. Es geht nur darum, dass wir möglichst direkt erfassen, mit welchen Teilen des Fragebogens Sie und andere Personen unter Umständen Probleme haben. Bitte lesen Sie auch die Fragen, wenn Sie sie lesen, laut vor, damit ich weiß, an welcher Stelle Sie sich befinden.“



Während Ihrer Bearbeitung des Fragebogens werde ich Ihnen keine Hilfestellung geben und auch keine Fragen beantworten, damit wir sehen, ob der Bogen auch ohne Rückfragen beantwortet werden kann. Nach Ihrer Bearbeitung des Bogens können wir aber gerne darüber sprechen.“

„Um Ihnen zu verdeutlichen, was ich unter dem lauten Denken verstehe, demonstriere ich dies kurz an der ersten Frage auf diesem Bogen.“

Hier steht: ‚Ich sehe abends meistens fern.‘ mit den Antwortmöglichkeiten ‚Stimmt‘ bzw. ‚Stimmt nicht.‘ Bei der Beantwortung dieser Frage könnte ich beispielsweise folgendes denken und damit auch laut aussprechen:



Erste Frage lautet: Ich sehe abends meistens fern. Ja also am Abend schaue ich mir fast immer die Nachrichten im Fernsehen an und manchmal ist danach noch ein guter Film. Allerdings kommen momentan fast nur Wiederholungen. Und ich bin auch häufig ziemlich müde und gehe deshalb schon sehr früh schlafen. Nun gut, was kreuze ich jetzt dann an. Stimmt oder stimmt nicht trifft ja jetzt beides nicht so ganz zu. Aber zumindest die Nachrichten schaue ich fast jeden Tag, also stimmt es ja irgendwie. Gut dann setze ich mein Kreuz bei stimmt.“

„Sie sehen, ich möchte, dass Sie kontinuierlich laut sprechen und alles sagen, was Ihnen in den Sinn kommt. Tun Sie so als wären Sie allein im Raum und würden mit sich selbst sprechen. Wenn Sie eine längere Zeit still sind, werde ich Sie bitten weiterzusprechen. Haben Sie noch Fragen zum Vorgehen?“



„Um das einmal auszuprobieren, können Sie das laute Denken an diesen Fragen ausprobieren. Sprechen Sie einfach alles laut aus, was Sie denken, während Sie jede Frage lesen und darüber nachdenken, wie Sie sie beantworten wollen. Kreuzen Sie bitte auch laut denkend an. Bitte beginnen Sie nun mit der zweiten Frage.“



- Der Interviewer achtet darauf, ob der Patient auch laut spricht. Wenn nicht, dann immer wieder mal den Patient daran erinnern:

Bitte denken Sie daran, alles, was Ihnen durch den Kopf geht, laut auszusprechen.

oder

Bitte sprechen Sie aus, was Sie gerade denken.

oder

Wenn Ihnen gerade etwas durch den Kopf geht, dann sprechen Sie es bitte laut aus. Auch, wenn es nur ungeordnete Gedanken sind.

oder

Bitte lesen Sie auch die Frage laut vor, wenn Sie sie gerade lesen.

2.4) Hauptteil

1. Vorlage des Fragebogens selbsteingeschätztes Wissen

Bitte Fragebogen auszufüllen

- Anleitung:

„Hier sehen Sie den ersten Fragebogen, der für unser Projekt überprüft werden soll. Ich möchte bei diesem Fragebogen überprüfen, ob Sie die Fragen so verstehen, wie sie von uns gemeint sind. Um dies zu tun, möchte ich Sie bitten laut zu denken, während Sie den Fragebogen ausfüllen, so, wie Sie es vorhin geübt haben.“



Eye-Tracking Patienten

Johanniter-Klinik am Rombergpark, Dortmund

Leitfaden und Erhebungsbogen

Freitag, 11.05. – Mittwoch, 16.05.

Fallnummer: _____

Austeilung des Informationsblattes:

Der Proband wird gebeten, das Informationsblatt durchzulesen und Rückfragen zu stellen. Dem Probanden wird klar gemacht, dass alle Angaben und Daten streng vertraulich behandelt werden und keine Rückschlüsse auf die Person erfolgen.

„Bei dieser Erhebung geht es nicht um Ihre Kenntnisse oder Fertigkeiten, sondern allein um die Qualität und Funktionsweise der Plattform. Wir wollen wissen, wie gut diese Plattform aus Ihrer Sicht als Hausarzt ist.“

Einwilligung

Der Proband gibt seine Einwilligung ab. Rückversichern, ob er ein Exemplar für sich hat und ggf. aushändigen. Patient wird darauf hingewiesen, dass er sein Einverständnis revidieren kann.

Abfrage soziodemografischer Angaben

Der Proband wird gebeten, mündlich einige Angaben zu seiner Person zu machen. Die Angaben werden im Erhebungsbogen vermerkt.

Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich
Alter	
Erfahrung mit Kreuz-/ Rückenschmerzen	
Internetnutzung in einer durchschnittlichen Woche (in Stunden)	

Eye-Tracking-Erhebung

Der Proband wird gebeten, sich dem Monitor zuzuwenden. Die Kalibrierung wird vorgenommen. Das Experiment wird gestartet. Der Proband wird darauf aufmerksam gemacht, dass mit dem Start des Experiments die Video- und Audioaufzeichnung startet. Der Proband wird gebeten, seine Aktivitäten mit „lautem Denken“ zu kommentieren. Die Studienleiter erinnern den Probanden ggf. im Laufe der Erhebung daran.

„Gleich beginnen wir mit der Studie. Sie werden zunächst einen kleinen Einleitungstext lesen.“

Einleitungstext:

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, unseren Eye-Tracking-Pretest zu unterstützen. Das folgende Experiment besteht aus drei Teilen: einer Informationssuche, einer Bewertung der Darstellungsweise und einem kurzen Interview. Sie werden gleich auf das Portal tala-med weitergeleitet. Dort können Sie sich zunächst etwas umsehen und sich mit der Seite vertraut machen. Anschließend werden wir Sie bitten, einige Informationen auf dem Portal zu suchen. Danach möchten wir Sie bitten, einige verschiedene Darstellungsweisen zu vergleichen und zu bewerten.

Nach dem Test der Webseite möchten wir Sie zu ihrer Meinung und ihren Eindrücken befragen.

Während der gesamten Aufzeichnung sind wir nicht nur an Ihren Blickbewegungen interessiert, sondern auch an Ihren Eindrücken und Gedanken zu tala-med. Wir bitten Sie daher, beim Browsen auf dem Portal auszusprechen, wie Sie das Portal wahrnehmen. Ihre Äußerungen werden ebenfalls aufgenommen. Wenn Sie bereit sind, mit der Aufnahme zu starten, sagen Sie bitte „Weiter“.

Während des gesamten Experimentes ist es wichtig, dass Ihre Augen auf den Bildschirm gerichtet bleiben. Schauen Sie daher bitte nicht in unsere Richtung, wenn Sie mit uns sprechen. Bitte kommentieren Sie so viel wie möglich, was Sie gerade tun und warum Sie es tun.“

1. Freie Suche (1' 00'')

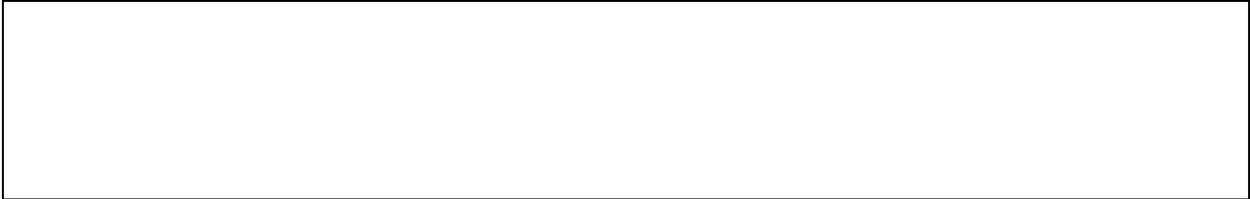
Der Proband bekommt die Gelegenheit, sich für eine streng limitierte Zeit frei auf dem Portal zu bewegen:

„Bitte schauen Sie sich nun erst mal für eine Weile auf dem Portal um und verschaffen Sie sich einen ersten Überblick.“



2. Rückkehr auf die Startseite

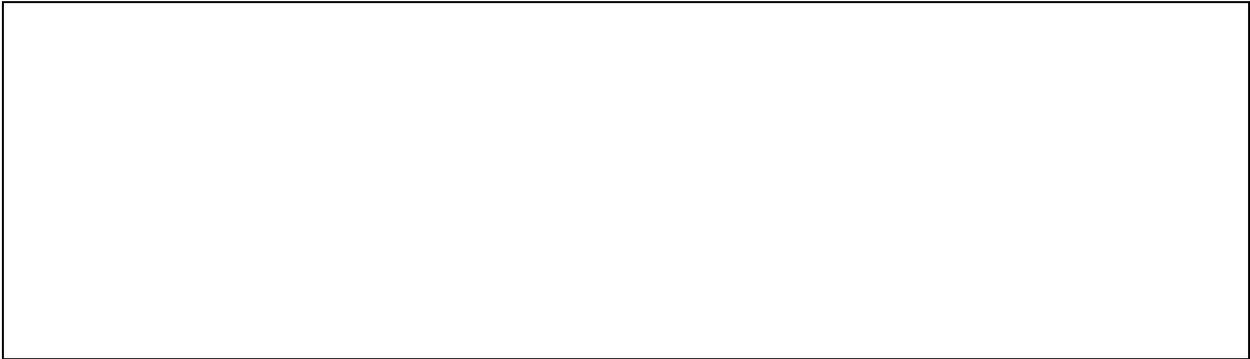
Nach Ablauf der Zeit wird der Proband aufgefordert, auf die Startseite zurückzukehren. **„Bitte kehren Sie nun auf die Startseite zurück.“** Wenn der Proband die Startseite nicht findet, wird er dazu angeleitet: **„Sie können z.B. auf das Logo der Seite klicken oder in der Navigationsleiste auf ‚Startseite‘“.**



3. Suchauftrag Infoblatt (ca. 1'30'')

Dem Probanden wird nun ein erster Suchauftrag gegeben.

„Stellen Sie sich nun bitte folgende Situation vor. Ihr Arzt hat Ihnen in der Sprechstunde gesagt, dass es in dem Portal ein Infoblatt zu plötzlichem Kreuzschmerz gibt. Das sollen Sie sich zu Hause einmal in Ruhe anschauen und durchlesen. Bitte suchen Sie nun auf dem Portal nach diesem Infoblatt zu plötzlichem Kreuzschmerz!“ (zu finden unter „Mehr Medien“ unter dem Erklärvideo)



4. Suchauftrag „Was kann man als Patient selber tun?“ (ca. 1'00'')

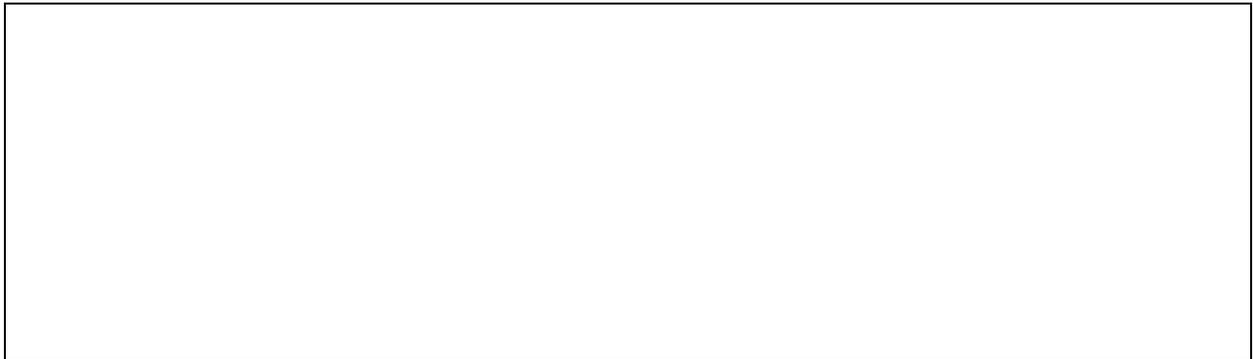
Aufforderung, auf die Startseite zurückzukehren.

„Das Portal bietet viele Informationen an, was man selbst als Patient gegen Rückenschmerzen tun kann. Ihr Arzt hat Ihnen den Rat gegeben, sich dort einmal umzusehen und sich was

auszusuchen . Wenn Sie nach solchen Informationen suchen würden, wo würden Sie zuerst suchen?“....

Falls Proband auf die Übungsseite geht: **„Sind die Informationen unter den Videos ausreichend für Sie , um sich was darunter vorzustellen, was Sie erwartet? Erleichtert das die Auswahl des für Sie richtigen Videos? Oder lenkt das eher ab?**

Zeit einhalten und Suche ggf. abbrechen, wenn der Proband nach einer Minute nicht zur Übungsseite gelangt.



5. Suchauftrag „Mehr Wissen“ / Vergleich der Navigation / Evidenzmatrix (3' 00'')

a) „Gehen Sie nun bitte auf den Bereich „Mehr Wissen“. Hier gibt es Informationen zu Behandlungsoptionen bei Rückenschmerzen, und zwar sowohl für plötzlichen als auch für dauerhaften Kreuzschmerz. Gehen Sie nun bitte zunächst in den Bereich „dauerhafter Kreuzschmerz“ und suchen Sie die Informationen zur Behandlung...War das jetzt für Sie leicht zu finden oder eher schwierig? – Gehen Sie nun bitte in den Bereich zu „plötzlichem Kreuzschmerz“ und suchen auch dort nach Informationen zur Behandlung“....War das jetzt für Sie leichter oder schwieriger zu finden?“...

b) „Klicken Sie nun bitte auf den Bereich Handlungsempfehlungen...Können Sie sich unter dem Begriff Evidenzmatrix etwas vorstellen?...Bitte klicken Sie darauf und schauen sich das an!“

Bitte schließen Sie jetzt den Browser über das Kreuz in der rechten Ecke oben.

6. Textverständnis (2'00)

Erklärtext:

„Wir zeigen Ihnen nun einen Text, den Sie bitte in Ruhe durchlesen. Bitte sagen Sie OK, wenn Sie mit dem Text fertig sind.“ ...

Text (Aus Mehr Wissen – Plötzl. KS – „Der Gesunde Rücken“)

Um Ursachen, mögliche Behandlungen und vorbeugende Maßnahmen (Prävention) von dauerhaften Kreuzschmerzen besser zu verstehen, lohnt es sich, zunächst einen Blick auf den Aufbau und die Funktionsweise des „gesunden Rückens“ zu werfen.

Im Rücken arbeiten Knochen, Bänder, Bandscheiben und Muskeln eng zusammen. Im Kern des Rückens liegen knöcherne scheibenförmige Platten, die sogenannten Wirbelkörper, die miteinander durch zugstarke Bänder und „stoßdämpfende“ Knorpelscheiben (Bandscheiben) fest miteinander verbunden sind. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von kleinen Gelenken, die von weiteren stabilisierenden Bändern umgeben sind. Diese sind wiederum von mehreren, teilweise zentimeterdicken Schichten von kleineren und größeren Muskeln umgeben, die über ihre Faserhüllen, die sogenannten Faszien, miteinander am „selben Strang ziehen“ können. Durch das Zusammenwirken der stabilisierenden Anteile – den Knochen, Bändern und Bandscheiben – und der aktiv beweglichen Anteile – den zahlreichen Rückenmuskeln – können wir den Rücken aufrecht halten und alle Bewegungen des Rückens ausführen.

Wenn der Proband fertig ist:

Wie fanden Sie den Text, haben Sie ihn gut verstanden, oder war es etwas kompliziert an einigen Stellen?

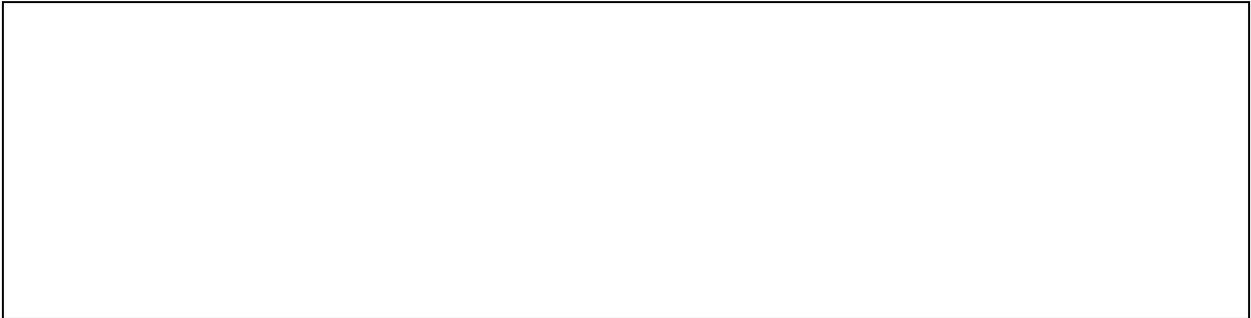
7. Vergleich Bilder Startseite (randomisiert) (3'00''

Erklärtext

Wir zeigen Ihnen nun 8 Bilder, die jeweils für einige Sekunden zu sehen sind, und möchten Sie bitten, diese zu kommentieren. Im Anschluss an jedes Bild können Sie eine Schulnote vergeben.

8. Vergleich Farbschema Startseite bzw. Navigation (ABAB, 10/10/5/5) (2'00''

Erklärtext: Jetzt zeigen wir Ihnen die Webseite mit zwei verschiedenen Farbmustern. Welche der Varianten finden Sie besser?

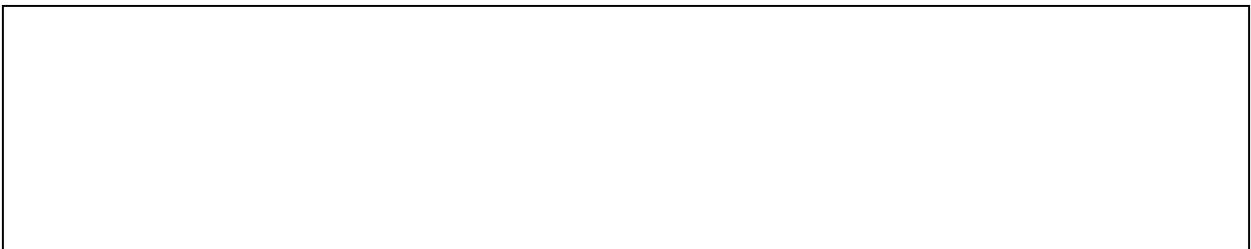


Ende Eye –Tracking: **„Vielen Dank soweit! Wir sind damit am Ende des ersten Teils angekommen. Wir möchten Sie nun bitten, uns noch einige Fragen zum Portal zu beantworten. Dazu setzen wir uns am besten hier rüber an den Tisch.“**

Abschließende Befragung

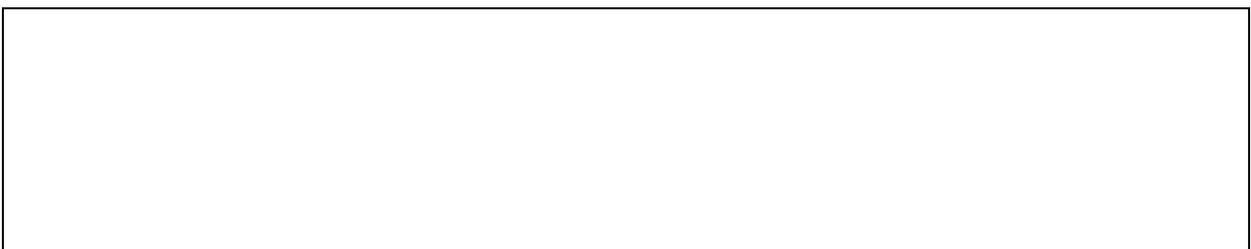
Der Proband wird gebeten, am Gesprächstisch Platz zu nehmen.

Zunächst den spontanen Gesamteindruck abfragen: **„Und, wie fanden Sie es denn so?...**



„Gut. Wir möchten Ihnen nun noch abschließend einige Fragen zum Portal stellen.

Transparenz/Verantwortung: Auf der Webseite sind einige Informationen dazu, wer diese Webseite erstellt hat, wer die Inhalte verantwortet – haben Sie das wahrgenommen? Ist Ihnen klar geworden, wer hinter der Seite steckt?



Prioritäten: Welche Informationen sind für Sie am Wichtigsten? Was sollte in der Navigation ganz oben stehen?



Navigationsleiste: „Wie finden Sie die Navigation auf der linken Seite? Ist Sie eindeutig und gut verständlich? Gab es etwas, dass Sie irritiert hat?“



Logo/Marke: Wie finden Sie eigentlich den Namen des Portals? Und die Bildmarke? Und wie finden Sie das Farbschema?



Übungsvideos: Sie haben sich ja eines der Übungsvideos angesehen/ Es gibt auf dem Portal auch einige Übungsvideos, wir können ja mal eins davon gemeinsam ansehen. Wie fanden Sie das Video? Denken Sie, dass man die gezeigte Übung Zuhause nachmachen kann?...GGF: Finden Sie die Informationen unter den Videos hilfreich zur Auswahl?...

Erklärvideo: (Falls noch nicht im Experiment geöffnet, für eine Weile laufen lassen) Finden Sie das ansprechend? Ist das verständlich, dass diese Kapitel sich auf das Video beziehen?

Wörterbuch: Wie kamen Sie denn mit dem Wörterbuch zurecht? Waren die Begriffe angemessen erklärt? Hätten Sie noch mehr oder andere Informationen erwartet?

Allgemeine Fragen

- Finden Sie, dass die Inhalte **anschaulich** aufbereitet sind?
O nein O geht so O ja

- Liefern die Texte **kurz und bündig die wichtigsten Informationen**, die Sie als Patient brauchen?
O nein O geht so O ja

- Finden Sie die Texte **sprachlich gut verständlich**?
 nein geht so ja

- Hat die Webseite Ihr **Interesse** geweckt, dass Sie **Lust** bekommen haben, sich mehr mit einem der Themen zu beschäftigen?
 nein geht so ja

- Finden Sie das Portal **informativ**?
 nein geht so ja

- War unter den Informationen, die Sie gelesen haben, auch **etwas Neues für Sie** dabei?
 nein geht so ja

- Finden Sie, dass die Informationen **qualitativ hochwertig** sind?
 nein geht so ja

- Finden Sie die Informationen auf der Webseite **nützlich für Patienten**?
 nein geht so ja

- Macht das Portal auf Sie einen **seriösen** Eindruck? (oder eher kommerziell?)
 nein geht so ja

- Meinen Sie, dass andere Nutzer die Informationen für **glaubwürdig** halten?
 nein geht so ja

- War das Portal ungefähr so, wie Sie es sich **vorgestellt** haben?
 nein geht so ja

- Welche Informationen hätten Sie sich noch gewünscht? Welche anderen Erwartungen haben Sie an eine solche Plattform zu Rückenschmerzen?

„Auch wenn das Portal noch in der Entwicklung ist, also an einigen Stellen noch nicht fertig: Welche Schulnote würden Sie ihm insgesamt geben?“

1 2 3 4 5 6

Eye-Tracking Ärzte

Universitätsklinikum Freiburg, Allgemeinmedizin

Leitfaden und Erhebungsbogen

Gruppe A (Montag, 9.4.2018)

Fallnummer: _____

Austeilung des Informationsblattes:

Der Proband wird gebeten, das Informationsblatt durchzulesen und Rückfragen zu stellen. Dem Probanden wird klar gemacht, dass alle Angaben und Daten streng vertraulich behandelt werden und keine Rückschlüsse auf die Person erfolgen.

„Bei dieser Erhebung geht es nicht um Ihre Kenntnisse oder Fertigkeiten, sondern allein um die Qualität und Funktionsweise der Plattform. Wir wollen wissen, wie gut diese Plattform aus Ihrer Sicht als Hausarzt ist.“

Einwilligung

Der Proband wird gebeten, die Einwilligung durchzulesen und zu unterschreiben. Er erhält eine Kopie der Einwilligung.

Abfrage soziodemografischer Angaben

Der Proband wird gebeten, mündlich einige Angaben zu seiner Person zu machen. Die Angaben werden im Erhebungsbogen vermerkt.

Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich
Alter	
Berufsbezeichnung	
Berufserfahrung in Jahren	

Eye-Tracking-Erhebung

Der Proband wird gebeten, sich dem Monitor zuzuwenden. Die Kalibrierung wird vorgenommen. Das Experiment wird gestartet. Der Proband wird darauf aufmerksam gemacht, dass mit dem Start des Experiments die Video- und Audioaufzeichnung startet. Der Proband wird gebeten, seine Aktivitäten mit „lautem Denken“ zu kommentieren. Die Studienleiter erinnern den Probanden ggf. im Laufe der Erhebung daran.

Einleitungstext:

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, unseren Eye-Tracking-Pretest zu unterstützen. Das folgende Experiment besteht aus drei Teilen: einer Informationssuche, einer Bewertung der Darstellungsweise und einem kurzen Interview. Sie werden gleich auf das Portal tala-med weitergeleitet. Dort können Sie sich zunächst etwas umsehen und sich mit der Seite vertraut machen. Anschließend werden wir Sie bitten, einige Informationen auf dem Portal zu suchen. Danach möchten wir Sie bitten, sich einen Bereich in zwei verschiedenen Darstellungsweisen anzuschauen. Abschließend haben Sie nochmals die Möglichkeit, sich frei auf tala-med umzuschauen.

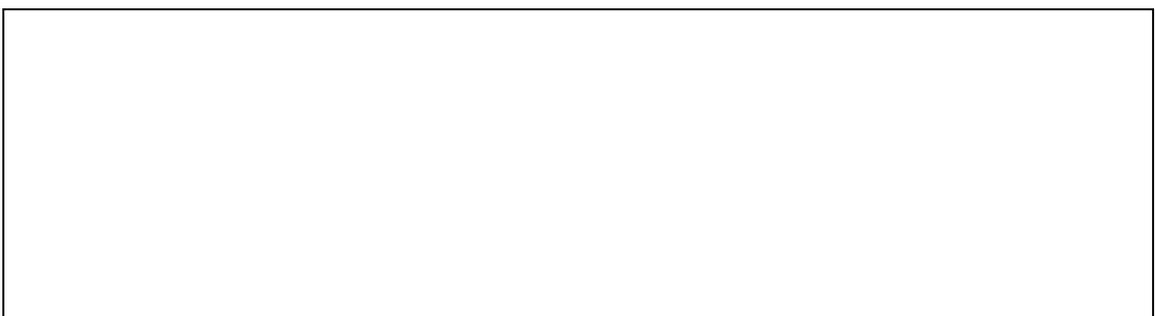
Nach dem Test der Webseite möchten wir Sie zu ihrer Meinung und ihren Eindrücken befragen.

Während der gesamten Aufzeichnung sind wir nicht nur an Ihren Blickbewegungen interessiert, sondern auch an Ihren Eindrücken und Gedanken zu tala-med. Wir bitten Sie daher, beim Browsen auf dem Portal auszusprechen, wie Sie das Portal wahrnehmen. Ihre Äußerungen werden ebenfalls aufgenommen. Wenn Sie bereit sind, mit der Aufnahme zu starten, sagen Sie bitte „Weiter“.

Während des gesamten Experimentes ist es wichtig, dass Ihre Augen auf den Bildschirm gerichtet bleiben. Schauen Sie daher bitte nicht in unsere Richtung, wenn Sie mit uns sprechen. Bitte kommentieren Sie so viel wie möglich, was Sie gerade tun und warum Sie es tun.“

6. Freie Suche (1' 00'')

Der Proband bekommt die Gelegenheit, sich für eine streng limitierte Zeit frei auf dem Portal zu bewegen: „Bitte schauen Sie sich nun erst mal für eine Weile auf dem Portal um und verschaffen Sie sich einen ersten Überblick.“



7. Rückkehr auf die Startseite

Nach Ablauf der Zeit wird der Proband aufgefordert, auf die Startseite zurückzukehren. **„Bitte kehren Sie nun auf die Startseite zurück.“ Wenn der Proband die Startseite nicht findet, wird er dazu angeleitet: „Bitte klicken Sie links in der Navigationsleiste auf „Über das Portal“.“**

8. Suchauftrag Nachschlagewerk (3'00'')

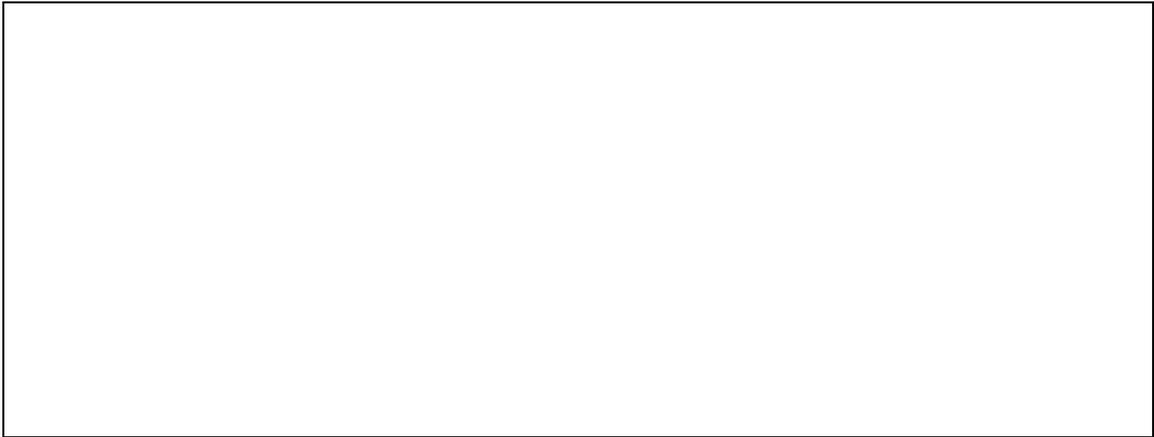
Dem Probanden wird nun ein erster Suchauftrag gegeben.

„Bitte stellen Sie sich folgende Situation vor: Für Ihre Sprechstunde hat sich eine Patientin gemeldet, die schon seit über einem halben Jahr über starke Kreuzschmerzen klagt. Sie haben bereits einige Therapieversuche gestartet, leider ohne merklichen Erfolg. Nun suchen Sie in dem Portal nach Informationen über weitergehende Behandlungsoptionen.

Bitte schauen Sie nun, ob Sie auf dem Portal Informationen über Behandlungsoptionen für Patienten mit chronischem Kreuzschmerz finden.“

9. Suchauftrag Leitlinie Red Flags (2'00'')

„Im Bereich zur NVL-Leitlinie sind unter anderem Informationen zur Anamnese zu finden. Wir möchten Sie bitten, Informationen über so genannte „Red Flags“ zu suchen und sich anzuschauen. (Red Flags sind Anzeichen, die Hinweise auf die Ursache der Beschwerden geben) – Bitte sagen Sie uns, ob Sie diese Informationen für ausreichend halten. “



„Jetzt möchten wir sie bitten, den Browser zu schließen – oben rechts auf das Kreuz. Es kommt nun ein kurzer Erklärungstext. Lesen Sie ihn bitte durch.

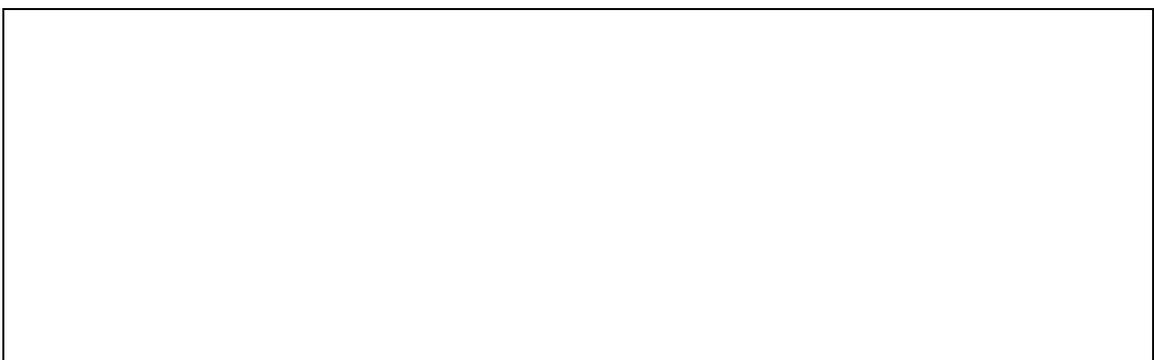
Kurzer Erklärungstext: zu den Präsentationsmaterialien

„Das Portal bietet den Ärzten zusätzlich einige Präsentationsmaterialien, die Sie während der Sprechstunde nutzen können. Wir zeigen Ihnen im Folgenden zunächst eine mögliche Darstellungsweise. Danach bitten wir Sie, sich eine andere Variante dieser Informationen anzuschauen. Da die Seite noch in der Entwicklung ist, werden wir Sie hierzu durch das System navigieren. Wir sagen Ihnen rechtzeitig, was Sie hierfür tun müssen.“

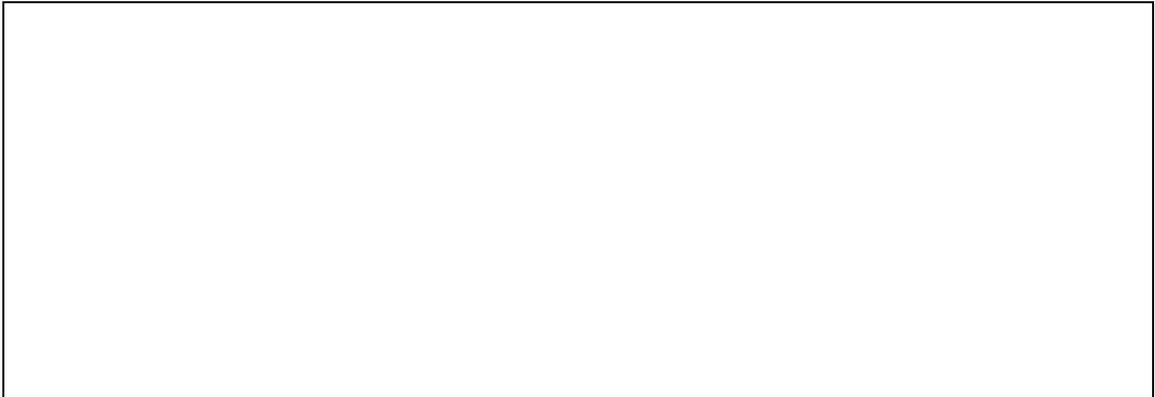
10. Patientenzentrierte Konsultation (Einstieg mit Version 2, linear)

„Schauen Sie sich das bitte in Ruhe an und lesen Sie, soweit Sie möchten. – Wie finden Sie diese Darstellungsweise?“

(max. 1' 00'')



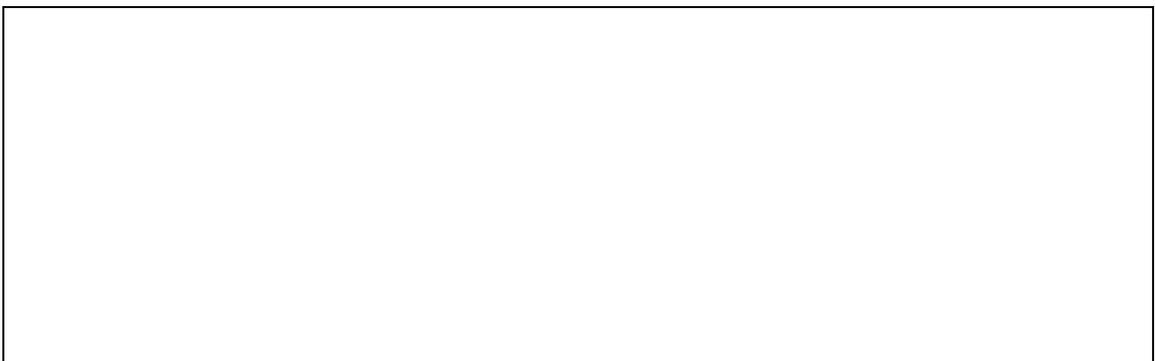
„Wir möchten Ihnen noch eine zweite Darstellung zeigen. Klicken Sie nun bitte über die Navigationsleiste auf „Patientenzentrierte Konsultation“ (Version 1) – Schauen Sie sich auch diese bitte in Ruhe an – Bitte vergleichen Sie diese Version mit der Version zuvor – Sie können über die Pfeiltaste oben links im Browser auch zurücknavigieren.“ (max. 1'00'')



11. Präsentationen (2'00'') (Version 1, Infomaterial oben)

„Gehen Sie nun bitte zum Bereich „Präsentationen“.

Dieser Bereich soll dazu dienen, die Kommunikation mit dem Patienten in der Sprechstunde zu unterstützen. Schauen Sie auch diesen Bereich in Ruhe an. - Was denken Sie darüber, wenn Sie das sehen? - Was finden hiervon denn besonders interessant? - Was meinen Sie denn, was könnte hiervon für die Patienten besonders interessant oder hilfreich sein?“



12. Abschließende freie Suche (verbleibende Restzeit)

„Nun haben Sie Zeit, das Portal noch ein wenig frei zu nutzen. Sagen Sie uns auch hier bitte, was Sie dazu meinen.“



13. Abschließende Befragung

Der Proband wird gebeten, am Gesprächstisch Platz zu nehmen.

Zunächst den spontanen Gesamteindruck abfragen: **„Und, wie fanden Sie es denn so?...**

„Gut. Wir möchten Ihnen nun noch abschließend einige Fragen zum Portal stellen.

- **Toolbar:** Im Portal gibt es ja auch oben rechts die **Toolbar**. **„Haben Sie diese genutzt? Wenn ja, fanden Sie das nützlich? Wenn nein, warum nicht?....“**

- **Archie:** **„Über die Toolbar gelangt man ja auch zu Archie, dem 3D-Modell vom menschlichen Körper. Das ist zur Zeit noch in der Entwicklung. Der Arzt kann dies später mit der Maus bewegen und verschiedene Ansichten und Ebenen des Körpers zeigen. Halten Sie das für sinnvoll? Ist das sprechstundentauglich? Wäre das für Sie ein besonderer Anreiz, das Portal zu nutzen?“**

- **Logo/Marke:** Wie finden Sie eigentlich den Namen des Portals? Und die Bildmarke?Verlinkung zur Startseite: „Wir hatten Sie ja gebeten auf die Startseite zu klicken. Haben Sie versucht, das über das Logo zu machen oder sind Sie über die Navigation gegangen? Welchen Weg würden Sie bevorzugen?“

- **Navigationsleiste:** „Wie finden Sie die Navigation auf der linken Seite? Ist Sie eindeutig und gut verständlich? Gab es etwas, dass Sie irritiert hat?“

- **Leitlinie:** „Ich weiß jetzt nicht, wie vertraut Sie mit der Leitlinie sind....Meinen Sie denn, dass das Portal hierzu die wichtigsten Informationen bereithält?.....Halten Sie die Leitlinie, so wie Sie hier dargestellt wird, mit den Grafiken, für sprechstundentauglich? In welchen Situationen können Sie sich vorstellen, sie zu nutzen? Auch in der Sprechstunde, oder eher vorher oder nachher?“

Allgemeine Fragen

- Finden Sie, dass die Inhalte **anschaulich** aufbereitet sind?
O nein O geht so O ja
- Liefern die Texte **kurz und bündig die wichtigsten Informationen**, die ein Hausarzt braucht?
O nein O geht so O ja
- Ist der **Sprachgebrauch** in den Texten für Hausärzte angemessen?
O nein O geht so O ja

- Hat die Webseite Ihr **Interesse** geweckt, dass Sie **Lust** bekommen haben, sich mehr mit einem der Themen zu beschäftigen?
 nein geht so ja
- Finden Sie das Portal **informativ**?
 nein geht so ja
- War unter den Informationen, die Sie gelesen haben, auch **etwas Neues für Sie** dabei?
 nein geht so ja
- Finden Sie, dass die Informationen **qualitativ hochwertig** sind?
 nein geht so ja
- Finden Sie die Informationen auf der Webseite **nützlich für Ärzte**?
 nein geht so ja
- Macht das Portal auf Sie einen **seriösen** Eindruck? (oder eher kommerziell?)
 nein geht so ja
- Meinen Sie, dass Ärzte die Informationen für **glaubwürdig** halten?
 nein geht so ja
- War das Portal ungefähr so, wie Sie es sich **vorgestellt** haben?
 nein geht so ja
- Welche Informationen hätten Sie sich noch gewünscht? Welche anderen Erwartungen haben Sie an eine solche Plattform zu Rückenschmerzen?

„Auch wenn das Portal noch in der Entwicklung ist, also an einigen Stellen noch nicht fertig: Welche Schulnote würden Sie ihm insgesamt geben?“

1 2 3 4 5 6

Eye-Tracking Ärzte

Universitätsklinikum Freiburg, Allgemeinmedizin

Leitfaden und Erhebungsbogen

Gruppe B (Dienstag, 10.4.2018)

Fallnummer: _____

Austeilung des Informationsblattes:

Der Proband wird gebeten, das Informationsblatt durchzulesen und Rückfragen zu stellen. Dem Probanden wird klar gemacht, dass alle Angaben und Daten streng vertraulich behandelt werden und keine Rückschlüsse auf die Person erfolgen.

„Bei dieser Erhebung geht es nicht um Ihre Kenntnisse oder Fertigkeiten, sondern allein um die Qualität und Funktionsweise der Plattform. Wir wollen wissen, wie gut diese Plattform aus Ihrer Sicht als Hausarzt ist.“

Einwilligung

Der Proband wird gebeten, die Einwilligung durchzulesen und zu unterschreiben. Er erhält eine Kopie der Einwilligung.

Abfrage soziodemografischer Angaben

Der Proband wird gebeten, mündlich einige Angaben zu seiner Person zu machen. Die Angaben werden im Erhebungsbogen vermerkt.

Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich
Alter	
Berufsbezeichnung	
Berufserfahrung in Jahren	

Eye-Tracking-Erhebung

Der Proband wird gebeten, sich dem Monitor zuzuwenden. Die Kalibrierung wird vorgenommen. Das Experiment wird gestartet. Der Proband wird darauf aufmerksam gemacht, dass mit dem Start des Experiments die Video- und Audioaufzeichnung startet. Der Proband wird gebeten, seine Aktivitäten mit „lautem Denken“ zu kommentieren. Die Studienleiter erinnern den Probanden ggf. im Laufe der Erhebung daran.

Einleitungstext:

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, unseren Eye-Tracking-Pretest zu unterstützen. Das folgende Experiment besteht aus drei Teilen: einer Informationssuche, einer Bewertung der Darstellungsweise und einem kurzen Interview. Sie werden gleich auf das Portal tala-med weitergeleitet. Dort können Sie sich zunächst etwas umsehen und sich mit der Seite vertraut machen. Anschließend werden wir Sie bitten, einige Informationen auf dem Portal zu suchen. Danach möchten wir Sie bitten, sich einen Bereich in zwei verschiedenen Darstellungsweisen anzuschauen. Abschließend haben Sie nochmals die Möglichkeit, sich frei auf tala-med umzuschauen.

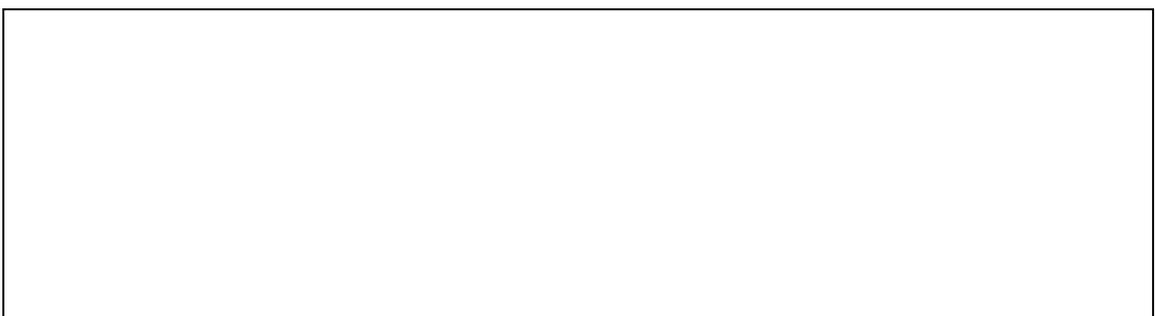
Nach dem Test der Webseite möchten wir Sie zu ihrer Meinung und ihren Eindrücken befragen.

Während der gesamten Aufzeichnung sind wir nicht nur an Ihren Blickbewegungen interessiert, sondern auch an Ihren Eindrücken und Gedanken zu tala-med. Wir bitten Sie daher, beim Browsen auf dem Portal auszusprechen, wie Sie das Portal wahrnehmen. Ihre Äußerungen werden ebenfalls aufgenommen. Wenn Sie bereit sind, mit der Aufnahme zu starten, sagen Sie bitte „Weiter“.

Während des gesamten Experimentes ist es wichtig, dass Ihre Augen auf den Bildschirm gerichtet bleiben. Schauen Sie daher bitte nicht in unsere Richtung, wenn Sie mit uns sprechen. Bitte kommentieren Sie so viel wie möglich, was Sie gerade tun und warum Sie es tun.“

14. Freie Suche (1' 00'')

Der Proband bekommt die Gelegenheit, sich für eine streng limitierte Zeit frei auf dem Portal zu bewegen: „Bitte schauen Sie sich nun erst mal für eine Weile auf dem Portal um und verschaffen Sie sich einen ersten Überblick.“



15. Rückkehr auf die Startseite

Nach Ablauf der Zeit wird der Proband aufgefordert, auf die Startseite zurückzukehren. **„Bitte kehren Sie nun auf die Startseite zurück.“ Wenn der Proband die Startseite nicht findet, wird er dazu angeleitet: „Bitte klicken Sie links in der Navigationsleiste auf „Über das Portal“.**

16. Suchauftrag Nachschlagewerk (3'00'')

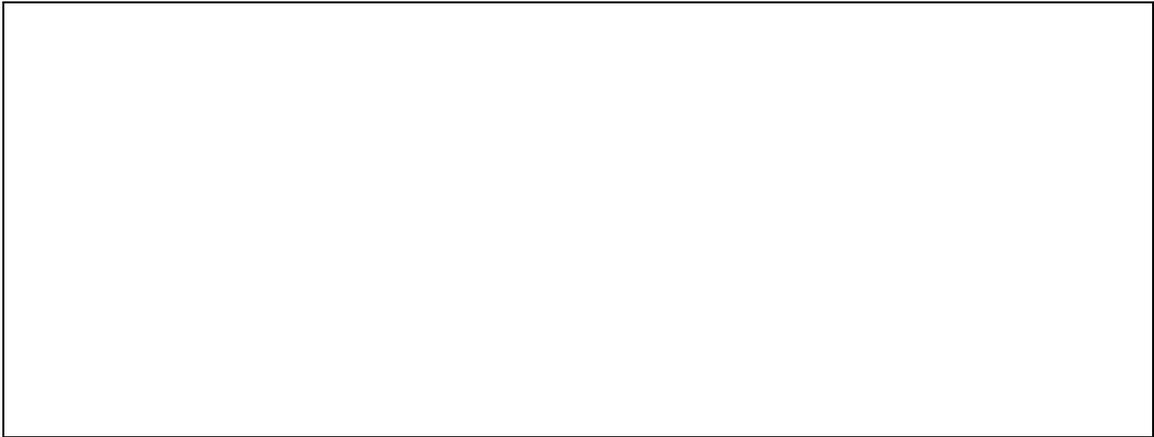
Dem Probanden wird nun ein erster Suchauftrag gegeben.

„Bitte stellen Sie sich folgende Situation vor: Für Ihre Sprechstunde hat sich eine Patientin gemeldet, die schon seit über einem halben Jahr über starke Kreuzschmerzen klagt. Sie haben bereits einige Therapieversuche gestartet, leider ohne merklichen Erfolg. Nun suchen Sie in dem Portal nach Informationen über weitergehende Behandlungsoptionen.

Bitte schauen Sie nun, ob Sie auf dem Portal Informationen über Behandlungsoptionen für Patienten mit chronischem Kreuzschmerz finden.“

17. Suchauftrag Leitlinie Red Flags (2'00'')

„Im Bereich zur NVL-Leitlinie sind unter anderem Informationen zur Anamnese zu finden. Wir möchten Sie bitten, Informationen über so genannte „Red Flags“ zu suchen und sich anzuschauen. (Red Flags sind Anzeichen, die Hinweise auf die Ursache der Beschwerden geben) – Bitte sagen Sie uns, ob Sie diese Informationen für ausreichend halten. “



„Jetzt möchten wir sie bitten, den Browser zu schließen – oben rechts auf das Kreuz. Es kommt nun ein kurzer Erklärungstext. Lesen Sie ihn bitte durch.

Kurzer Erklärungstext: zu den Präsentationsmaterialien

„Das Portal bietet den Ärzten zusätzlich einige Präsentationsmaterialien, die Sie während der Sprechstunde nutzen können. Wir zeigen Ihnen im Folgenden zunächst eine mögliche Darstellungsweise. Danach bitten wir Sie, sich eine andere Variante dieser Informationen anzuschauen. Da die Seite noch in der Entwicklung ist, werden wir Sie hierzu durch das System navigieren. Wir sagen Ihnen rechtzeitig, was Sie hierfür tun müssen.“

18. Präsentationen (Version 2, Videos unten)

„Schauen Sie sich das bitte in Ruhe an und lesen Sie, soweit Sie möchten. – Wie finden Sie diese Darstellungsweise? Dieser Bereich soll dazu dienen, die Kommunikation mit dem Patienten in der Sprechstunde zu unterstützen. – Was denken darüber, wenn Sie das sehen - Was finden Sie hiervon denn besonders interessant? – Was meinen Sie denn, was könnte hiervon für die Patienten besonders interessant oder hilfreich sein?“

(max. 1' 00'')



„Wir möchten Ihnen noch eine zweite Darstellung zeigen. Klicken Sie nun bitte über die Navigationsleiste auf „Präsentationen“ (Version 1, Infomaterial oben) – Schauen Sie sich auch diese bitte in Ruhe an – Bitte vergleichen Sie diese Version mit der Version zuvor – Sie können über die Pfeiltaste oben links im Browser auch zurücknavigieren.“ (max. 1’00’’)



19. **Patientenzentrierte Konsultation (2’00’’)** (Version 1, nicht-linear)

„Gehen Sie nun bitte zum Bereich Patientenzentrierte Kommunikation. Schauen Sie sich das in Ruhe an und sagen Sie uns, wie Sie die Darstellung finden.“



20. **Abschließende freie Suche (verbleibende Restzeit)**

„Nun haben Sie Zeit, das Portal noch ein wenig frei zu nutzen. Sagen Sie uns auch hier bitte, was Sie dazu meinen.“



21. Abschließende Befragung

Der Proband wird gebeten, am Gesprächstisch Platz zu nehmen.

Zunächst den spontanen Gesamteindruck abfragen: **„Und, wie fanden Sie es denn so?...**

„Gut. Wir möchten Ihnen nun noch abschließend einige Fragen zum Portal stellen.

- **Toolbar:** Im Portal gibt es ja auch oben rechts die **Toolbar**. **„Haben Sie diese genutzt? Wenn ja, fanden Sie das nützlich? Wenn nein, warum nicht?....“**

- **Archie:** **„Über die Toolbar gelangt man ja auch zu Archie, dem 3D-Modell vom menschlichen Körper. Das ist zur Zeit noch in der Entwicklung. Der Arzt kann dies später mit der Maus bewegen und verschiedene Ansichten und Ebenen des Körpers zeigen. Halten Sie das für sinnvoll? Ist das sprechstundentauglich? Wäre das für Sie ein besonderer Anreiz, das Portal zu nutzen?“**

- **Logo/Marke:** Wie finden Sie eigentlich den Namen des Portals? Und die Bildmarke?Verlinkung zur Startseite: „Wir hatten Sie ja gebeten auf die Startseite zu klicken. Haben Sie versucht, das über das Logo zu machen oder sind Sie über die Navigation gegangen? Welchen Weg würden Sie bevorzugen?“

- **Navigationsleiste:** „Wie finden Sie die Navigation auf der linken Seite? Ist Sie eindeutig und gut verständlich? Gab es etwas, dass Sie irritiert hat?“

- **Leitlinie:** „Ich weiß jetzt nicht, wie vertraut Sie mit der Leitlinie sind....Meinen Sie denn, dass das Portal hierzu die wichtigsten Informationen bereithält?.....Halten Sie die Leitlinie, so wie Sie hier dargestellt wird, mit den Grafiken, für sprechstundentauglich? In welchen Situationen können Sie sich vorstellen, sie zu nutzen? Auch in der Sprechstunde, oder eher vorher oder nachher?“

Allgemeine Fragen

- Finden Sie, dass die Inhalte **anschaulich** aufbereitet sind?
O nein O geht so O ja
 - Liefern die Texte **kurz und bündig die wichtigsten Informationen**, die ein Hausarzt braucht?
O nein O geht so O ja
- Ist der **Sprachgebrauch** in den Texten für Hausärzte angemessen?
O nein O geht so O ja

- Hat die Webseite Ihr **Interesse** geweckt, dass Sie **Lust** bekommen haben, sich mehr mit einem der Themen zu beschäftigen?
O nein O geht so O ja

- Finden Sie das Portal **informativ**?
O nein O geht so O ja

- War unter den Informationen, die Sie gelesen haben, auch **etwas Neues für Sie** dabei?
O nein O geht so O ja

- Finden Sie, dass die Informationen **qualitativ hochwertig** sind?
O nein O geht so O ja

- Finden Sie die Informationen auf der Webseite **nützlich für Ärzte**?
O nein O geht so O ja

- Macht das Portal auf Sie einen **seriösen** Eindruck? (oder eher kommerziell?)
O nein O geht so O ja

- Meinen Sie, dass Ärzte die Informationen für **glaubwürdig** halten?
O nein O geht so O ja

- War das Portal ungefähr so, wie Sie es sich **vorgestellt** haben?
O nein O geht so O ja

- Welche Informationen hätten Sie sich noch gewünscht? Welche anderen Erwartungen haben Sie an eine solche Plattform zu Rückenschmerzen?

„Auch wenn das Portal noch in der Entwicklung ist, also an einigen Stellen noch nicht fertig: Welche Schulnote würden Sie ihm insgesamt geben?“

O 1 O 2 O 3 O 4 O 5 O 6

Durchführung: Interview_Patienten

1) Eckdaten

Code: _____

Interview durchgeführt am _____ (Datum) von _____

2.1) Begrüßung

Begrüßung und Vorstellung des Interviewers

Dank für den Termin

2.2) Informationsphase

Informieren der Befragten zu den Zielen der Studie

- **Projekt „GAP“**
- Verbessertes Informationsangebot für Rückenschmerzpatienten
- Interviews, um mehr über Gebrauch und Nützlichkeit des GAP-Angebots zu erfahren
- Dauer des Interviews: **ein Termin, à ca. 45-60 Minuten**

Informationen zum Datenschutz

- Aufnahme des persönlichen Gesprächs mit einem **Tonbandgerät** zur Erleichterung der Auswertung (Interview wird abgeschrieben)
- Auswertung mit **Anonymisierung** des Interviewten (Namen werden unkenntlich gemacht)
- Auswertung erfolgt durch Forscherteam an Uniklinik Freiburg und Uni Freiburg (kein Zugang durch andere Personen)

2.3) Interview

Hinweis auf Einschalten des Tonbandgerätes

Sie und Ihr Hausarzt hatten die Möglichkeit das GAP-Angebot zu nutzen. Das GAP-Angebot besteht aus

der Informationsplattform tala-med, für die Sie die Zugangsdaten bei Ihrem Hausarzt erhalten haben. → Falls Sie keinen Internetzugang haben, kann es sein, dass Ihr Hausarzt Ihnen eine Broschüre mitgegeben hat. Wir wollen mehr darüber erfahren, wie Sie das GAP-Angebot genutzt und wahrgenommen haben.

Das Interview ist in **zwei Teile** geteilt. Im ersten Teil möchten wir mehr über die Nutzung des GAP-Angebots während des Gesprächs mit Ihrem Hausarzt erfahren, im zweiten Teil geht es um Ihre Nutzung des GAP-Angebots bei Ihnen Zuhause.

Teil 1:

Vor einiger Zeit waren Sie wegen Rückenschmerzen bei Ihrem Hausarzt. In dem Zuge haben Sie sich auch bereiterklärt, an der Studie teilzunehmen.

Darf ich fragen, wie Sie auf die Studie aufmerksam geworden sind?

In dem Gespräch mit Ihrem Hausarzt:

1. Hat Ihr Hausarzt die Informationsplattform tala-med und/oder die tala-med Broschüre genutzt, um mit Ihnen über Ihre Rückenschmerzen zu sprechen? (evtl. noch einmal kurz erklären, was tala-med ist bzw. wie es aussieht)

Falls Informationsplattform verwendet wurde → weiter mit Frage 2

Falls nur Broschüre verwendet wurde → weiter mit Frage 6

Falls keines von beiden verwendet wurde → weiter mit Frage 10

Falls Informationsplattform verwendet wurde:

2. Wie hat Ihr Hausarzt die Informationsplattform während des Gesprächs genutzt?

Nachfragen, falls nicht genannt wurde:

- *Was hat er Ihnen gezeigt? Welche Teile hat er genutzt?*
- *Hat er Ihnen bestimmte Bereiche empfohlen, die Sie sich daheim anschauen sollen? Falls ja, welche? Wie ging es Ihnen damit? (Evtl. Hinweis, dass jetzt erster Eindruck genügt, später gern mehr darüber erfahren.)*
- *Hat er Ihnen ein Informationsblatt ausgedruckt bzw. zugeschickt? Falls ja, welches?*
- *Hat Ihnen Ihr Hausarzt Behandlungsalternativen mithilfe der Informationsplattform erklärt?*

3. Was war bei diesem Gespräch mit Ihrem Hausarzt anders?

Nachfragen, falls nicht genannt wurde:

- *Wenn Sie daran denken, wie eine Entscheidung bezüglich Ihrer Behandlung getroffen wurde: Was war dabei anders als in früheren Gesprächen?*

4. Insgesamt betrachtet, wie empfanden Sie das Gespräch unter Verwendung der Informationsplattform?

5. Wünschen Sie sich auch für zukünftige Gespräche die Verwendung der Informationsplattform?

Falls ja, wie sollte Ihr Arzt sie verwenden?

→ Weiter mit Frage 12

Falls nur Broschüre verwendet wurde:

6. Wie hat Ihr Hausarzt die Broschüre während des Gesprächs genutzt?

Nachfragen, falls nicht genannt wurde:

- Was hat er Ihnen gezeigt? Welche Teile hat er genutzt?
- Hat er Ihnen bestimmte Bereiche empfohlen, die Sie sich daheim im Portal oder der Broschüre anschauen sollen? Falls ja, welche? Wie ging es Ihnen damit? (Evtl. Hinweis, dass jetzt erster Eindruck genügt, später gern mehr darüber erfahren.)
- Hat Ihnen Ihr Hausarzt Behandlungsalternativen mithilfe der Broschüre erklärt?

7. Was war bei diesem Gespräch mit Ihrem Hausarzt anders?

Nachfragen, falls nicht genannt wurde:

- Wenn Sie daran denken, wie eine Entscheidung bezüglich Ihrer Behandlung getroffen wurde: Was war dabei anders als in früheren Gesprächen?

8. Insgesamt betrachtet, wie empfanden Sie das Gespräch unter Verwendung der Broschüre?

9. Wünschen Sie sich auch für zukünftige Gespräche die Verwendung der Broschüre?

Falls ja, wie sollte Ihr Arzt sie verwenden?

→ Weiter mit Frage 12

Falls keines von beiden verwendet wurde:

(ggfs nachfragen wie Zugangsdaten erhalten haben?

Von Arzt, von MTA? Hat er/sie etwas dazugesagt?)

Auch wenn Ihr Hausarzt das Portal und die Broschüre nicht genutzt hat, würde ich gerne etwas über Ihr Gespräch mit Ihrem Hausarzt erfahren.

10. Beschreiben Sie mir bitte, wie Entscheidungen bezüglich Ihrer Behandlung getroffen wurden.

Nachfragen, falls nicht genannt wurde:

- Hat Ihnen Ihr Hausarzt Behandlungsalternativen erklärt?

- *Inwiefern wurden Sie in die Entscheidung bezüglich Ihrer Behandlung mit-
einbezogen?*

11. Insgesamt betrachtet, wie empfanden Sie das Gespräch?

→ Weiter mit Frage 12

Teil 2:

Sie hatten und haben daheim die Möglichkeit das GAP-Angebot zu nutzen.

12. Haben Sie die Informationsplattform und/oder die Broschüre bereits genutzt?

Falls Informationsplattform verwendet wurde → weiter mit Frage 13

Falls nur Broschüre verwendet wurde → weiter mit Frage 22

Falls keines von beiden verwendet wurde → weiter mit Frage 30

Falls Informationsplattform verwendet wurde:

13. Wie haben Sie die Informationsplattform bisher genutzt?

Nachfragen, falls nicht genannt wurde:

- *Wann haben Sie sie zum ersten Mal nach dem Arztbesuch genutzt?*
- *Wie oft haben Sie die Plattform verwendet?*
- *Was haben Sie genutzt? (Bei Nachfragen Teilbereiche nennen: Mehr Medien, Mehr Wissen, Übungen und Stressreduktion, Mehr Mitsprache, Wörterbuch)*
- *Haben Sie bestimmte Inhalte mehrmals genutzt?*

14. Wie beurteilen Sie die Informationsplattform insgesamt?

-Wie beurteilen Sie die Gestaltung der Informationsplattform?

Optionale Nachfragen:

- *Wie beurteilen Sie die farbliche Gestaltung?*
- *Wie beurteilen Sie die verwendeten Bilder und Videos?*
- *Wie beurteilen Sie die Gestaltung der Informationsblätter?*

-Wie haben Sie sich auf der Informationsplattform zurechtgefunden?

Nachfragen, falls nicht genannt wurde:

- *Wie übersichtlich fanden Sie die Plattform?*
- *Falls Sie nach einer speziellen Information gesucht haben, wie leicht ist es Ihnen gefallen, diese Informationen zu finden?*

-Wie beurteilen Sie die Informationen auf der Informationsplattform?

Nachfragen, falls nicht genannt wurde:

- *Wie nützlich waren die Informationen?*
- *Welche Informationen fanden Sie am hilfreichsten?*
- *Wie verständlich waren die Informationen?*
- *Wie vertrauenswürdig fanden Sie die Informationen auf der Informationsplattform?*
- *Wie empfanden Sie die Informationsmenge? (Angemessenheit)*
- *Inwiefern entsprachen die Informationen Ihren Erwartungen?*
- *Welchen Mehrwert hat für Sie die Informationsplattform im Gegensatz zu anderen Informationsquellen?*

15. Was wünschen Sie sich noch von der Informationsplattform?

16. Gab es äußere Bedingungen, die Ihnen die Nutzung der Informationsplattform erschwert haben? (*Falls Frage nicht verstanden wird, Beispiele geben: Schlechte Internetverbindung, keine Zeit, Passwortzugang*).

17. Welche Anregungen der Informationsplattform haben Sie bereits umgesetzt?

18. Welchen zusätzlichen Nutzen hatte die Informationsplattform zum Hausarztbesuch?

19. Hatten Sie, seitdem Sie die Informationsplattform nutzen, noch ein Gespräch mit Ihrem Hausarzt oder anderen Personen im Gesundheitssystem? **Falls ja:** Was war bei diesem Gespräch anders als vor der Nutzung der Plattform?

20. Wird Ihre Nutzung des Portals zukünftige Gespräche mit Ihrem Hausarzt oder anderen Personen im Gesundheitssystem beeinflussen?

21. Wenn das Portal frei verfügbar wäre, würden Sie es weiter empfehlen? Falls ja, wem? (Für welche Patienten fänden Sie denn geeignet?)

→weiter mit Frage 32

Falls nur Broschüre verwendet wurde:

22. Wie haben Sie die Broschüre bisher genutzt?

Nachfragen, falls nicht genannt wurde:

- *Wann haben Sie sie zum ersten Mal nach dem Arztbesuch genutzt?*
- *Wie oft haben Sie die Broschüre verwendet?*
- *Was haben Sie genutzt? Bei Nachfragen Teilbereiche nennen: Informationen zu Kreuzschmerzen und Behandlung, Rückentraining, Infografik - alles auf einen Blick)*
- *Haben Sie bestimmte Inhalte mehrmals genutzt?*

23. Wie beurteilen Sie die Broschüre insgesamt?

-Wie beurteilen Sie die Gestaltung der Broschüre?

Optionale Nachfragen:

- *Wie beurteilen Sie die farbliche Gestaltung?*

- *Wie beurteilen Sie die verwendeten Bilder und Graphiken?*

-Wie haben Sie sich in der Broschüre zurechtgefunden?

Nachfragen, falls nicht genannt wurde:

- *Wie übersichtlich fanden Sie die Broschüre?*
- *Falls Sie nach einer speziellen Information gesucht haben, wie leicht ist es Ihnen gefallen, diese Informationen zu finden?*

-Wie beurteilen Sie die Informationen in der Broschüre?

Nachfragen, falls nicht genannt wurde:

- *Wie nützlich waren die Informationen?*
- *Welche Informationen fanden Sie am hilfreichsten?*
- *Wie verständlich waren die Informationen?*
- *Wie vertrauenswürdig fanden Sie die Informationen in der Broschüre?*
- *Wie empfanden Sie die Informationsmenge? (Angemessenheit)*
- *Inwiefern entsprachen die Informationen Ihren Erwartungen?*
- *Welchen Mehrwert hat für Sie die Broschüre im Gegensatz zu anderen Informationsquellen?*

24. Was wünschen Sie sich von der Broschüre noch?

25. Welche Anregungen der Broschüre haben Sie bereits umgesetzt?

26. Welchen zusätzlichen Nutzen hatte die Broschüre zum Hausarztbesuch?

27. Hatten Sie, seitdem Sie die Broschüre nutzen, noch ein Gespräch mit Ihrem Hausarzt oder anderen Personen im Gesundheitssystem? **Falls ja:** Was war bei diesem Gespräch anders als vor der Nutzung der Broschüre?

28. Wird Ihre Nutzung der Broschüre zukünftige Gespräche mit Ihrem Hausarzt oder anderen Personen im Gesundheitssystem beeinflussen?

29. Wenn die Broschüre frei erhältlich wäre, würden Sie sie weiter empfehlen? Falls ja, wem

→weiter mit Frage 32

Falls keines von beiden verwendet wurde:

30. Aus welchen Gründen haben sie die Internetplattform und die Broschüre nicht genutzt?

31. Falls Patient keine Broschüre erhalten hat:

Hätten Sie die Informationen der Plattform gerne in Form einer Broschüre erhalten?

→weiter mit Frage 32

32. Möchten Sie zu (der Nutzung des Portals im Gespräch oder zuhause) noch etwas ergänzen?

a. Fragen zur Person

Ihr Geschlecht

Weiblich

1

Männlich

2

1

Wie alt sind Sie?

1 18-29 Jahre

2 30-39 Jahre

3 40-49 Jahre

4 50-59 Jahre

5 60-69 Jahre

6 70-79 Jahre

7 80 Jahre und älter

Welchen Schulabschluss haben Sie? Nennen Sie hier bitte nur Ihren höchsten Abschluss!

1 Volksschul- oder Hauptschulabschluss

2

2 Mittlere Reife, Realschulabschluss

3 Polytechnische Oberschule

4 Fachhochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule

5 Hochschulreife, Abitur

6 Anderer Schulabschluss

7 Keinen Schulabschluss

Haben Sie zurzeit noch Rückenschmerzen?

nein

1

ja

2

1

Wann sind bei Ihnen zum ersten Mal in Ihrem Leben Rückenschmerzen aufgetreten?

- | | | | |
|--------------------------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Vor weniger als 6 Wochen | 2 |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Vor 6 bis 12 Wochen | |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Vor mehr als 12 Wochen bis weniger als 1 Jahr | |
| <input type="checkbox"/> | 4 | Vor 1 bis weniger als 2 Jahren | |
| <input type="checkbox"/> | 5 | Vor 2 bis weniger als 5 Jahren | |
| <input type="checkbox"/> | 6 | Vor 5 bis weniger als 10 Jahren | |
| <input type="checkbox"/> | 7 | Vor mehr als 10 Jahren | |

b. Ausklang

- Fragen und Anmerkungen seitens des Interviewten
 - Dank für Interesse am Projekt
- Dokumentation: Unterbrechungen/Verbindungsprobleme

Subjektive Einschätzung, zum Beispiel:

- Wie hat Interviewpartner die Interviewsituation empfunden?
- Wie war die Interviewatmosphäre?
- Wie offen wurde der Interviewpartner empfunden?

Durchführung: Interview Ärzte

2) Eckdaten

Code: _____

Interview durchgeführt am _____ (Datum) von _____

2.1) Begrüßung

Begrüßung und Vorstellung des Interviewers
Dank für den Termin

5.2) Informationsphase

Informieren der Befragten zu den Zielen der Studie

- **Projekt „GAP“**
- Verbessertes Informationsangebot für Rückenschmerzpatienten
- Interviews, um mehr über Gebrauch und Nützlichkeit des GAP-Angebots zu erfahren
- Dauer des Interviews: **ein Termin, ca. 45-60 Minuten**

Informationen zum Datenschutz

- Aufnahme des persönlichen Gesprächs mit einem **Tonbandgerät** zur Erleichterung der Auswertung (Interview wird abgeschrieben)
- Auswertung mit **Anonymisierung** des Interviewten (Namen werden unkenntlich gemacht)
- Auswertung erfolgt durch Forscherteam an Uniklinik Freiburg und Uni Freiburg

5.3) Interview

Hinweis auf Einschalten des Tonbandgerätes

Sie nehmen an der GAP-Studie teil. In diesem Rahmen haben Sie Zugang zur Informationsplattform tala-med.de erhalten. Die Informationsplattform konnten Sie in den letzten Monaten für Gespräche mit Rückenschmerzpatienten verwenden. Zusätzlich haben wir Ihnen die Informationen in Form einer Broschüre zur Verfügung gestellt. Wir wollen nun mehr darüber erfahren, wie Sie die bereitgestellten Materialien genutzt und wahrgenommen haben.

1.1 Wie oft haben Sie in Ihren Konsultationen die Informationsplattform verwendet?

1.2 Wie oft haben Sie die Informationsbroschüre verwendet?

Falls beides genutzt wurde:

2.1 Aus welchen Gründen haben Sie sich manchmal für die Informationsplattform entschieden?

2.2 Aus welchen Gründen haben Sie sich manchmal für die Broschüre entschieden?

3. Wie vielen Patienten haben Sie die Broschüre mitgegeben? Falls ja, bei welchen?

Falls hauptsächlich Informationsplattform verwendet wurde → weiter mit Frage 4

Falls hauptsächlich Broschüre verwendet wurde → weiter mit Frage 15

Falls hauptsächlich Informationsplattform verwendet wurde:

4. Wie haben Sie die Informationsplattform bisher genutzt?

Nachfragen, falls nicht genannt wurde:

- Wann haben Sie die Plattform genutzt (vor, während oder nach dem Patientengespräch)?
- Welche Teile der Plattform haben Sie genutzt? (Bei Nachfragen Teilbereiche nennen: Leitlinie für die Sprechstunde, Präsentationsmaterial, Arzt-Patienten-Gespräch, Therapie, Nachschlagen)
- Haben Sie bestimmte Inhalte mehrmals genutzt?
- Haben Sie auch die Informationsblätter genutzt? Wenn ja, wie und welche? Wenn nein, aus welchen Gründen haben Sie diese nicht genutzt?
- Haben Sie Behandlungsalternativen mithilfe der Informationsplattform erklärt? Wenn ja, wie sind Sie dabei vorgegangen?

5. Wie beurteilen Sie die Informationsplattform insgesamt?

-Wie beurteilen Sie die Gestaltung der Informationsplattform?

Optionale Nachfragen:

- Wie beurteilen Sie die farbliche Gestaltung?
- Wie beurteilen Sie die verwendeten Bilder und Videos?
- Wie beurteilen Sie die Gestaltung der Informationsblätter?

-Wie haben Sie sich auf der Informationsplattform zurechtgefunden?

Nachfragen, falls nicht genannt wurde:

- Wie übersichtlich fanden Sie die Plattform?
- Falls Sie nach einer speziellen Information gesucht haben, wie leicht ist es Ihnen gefallen, diese Informationen zu finden?

-Wie beurteilen Sie die Informationen auf der Informationsplattform?

Nachfragen, falls nicht genannt wurde:

- *Wie nützlich waren die Informationen?*
- *Welche Informationen fanden Sie am hilfreichsten?*
- *Wie verständlich waren die Informationen?*
- *Wie vertrauenswürdig fanden Sie die Informationen auf der Informationsplattform?*
- *Wie fanden Sie die Informationsmenge? (Angemessenheit)*
- *Inwiefern entsprachen die Informationen Ihren Erwartungen?*
- *Wie haben die Informationen Ihre Behandlungsempfehlungen beeinflusst?*
- *Welchen Mehrwert hat für Sie die Informationsplattform im Gegensatz zu anderen Informationsquellen?*

-Was wünschen Sie sich noch von der Informationsplattform?

6. Gab es äußere Bedingungen, die Ihnen die Nutzung der Informationsplattform erschwert haben? (*Falls Frage nicht verstanden wird, Beispiele geben: Zeitdruck, schlechte Internetverbindung, kein Interesse der Patienten*)

7. Was soll an der Informationsplattform geändert werden, um eine routinemäßige Verwendung zu erleichtern?

8. Wie hat die Informationsplattform Ihre Gespräche mit Patienten beeinflusst? (*Welche Unterschiede gab es zu Gesprächen, in denen Sie die Informationsplattform nicht genutzt haben?*)

Nachfragen, falls nicht genannt wurde:

- *Wie hat die Informationsplattform die Einbeziehung Ihrer Patienten in Entscheidungen beeinflusst?*

9. Insgesamt betrachtet, wie fanden Sie die Patientengespräche unter Verwendung der Informationsplattform?

10. Wenn das Portal frei zugänglich wäre: Würden Sie es weiterhin verwenden? Würden Sie das Portal Ihren Kollegen weiter empfehlen?

Falls Informationsplattform und Broschüre gleichwertig benutzt wurden, zusätzlich nachfragen:

11. Wie haben Sie die Broschüre bisher genutzt?

12. Wie beurteilen Sie die Broschüre insgesamt?

13. Insgesamt betrachtet, wie fanden Sie die Patientengespräche unter Verwendung der Broschüre?

14. Wenn die Broschüre frei erhältlich wäre: Würden Sie sie weiterhin verwenden? Würden Sie die Broschüre Ihren Kollegen weiter empfehlen?

→weiter mit Frage 23

Falls hauptsächlich Broschüre verwendet wurde:

15. Aus welchen Gründen haben Sie die Plattform nicht oder nur selten genutzt?

16. Was müsste an der Informationsplattform geändert werden, damit Sie sie verwenden würden?

17. Wie haben Sie die Broschüre bisher genutzt?

Nachfragen, falls nicht genannt wurde:

- *Wann haben Sie die Broschüre genutzt (vor, während oder nach dem Patientengespräch)?*
- *Welche Teile der Broschüre haben Sie genutzt? (Bei Nachfragen Teilbereiche nennen: Informationen zu Kreuzschmerzen und Behandlung, Rücken-training, Infografik - alles auf einen Blick)*
- *Haben Sie bestimmte Inhalte mehrmals genutzt?*
- *Haben Sie Behandlungsalternativen mithilfe der Broschüre erklärt? Wenn ja, wie sind Sie dabei vorgegangen?*

18. Wie beurteilen Sie die Broschüre insgesamt?

-Wie beurteilen Sie die Gestaltung der Broschüre?

Optionale Nachfragen:

- *Wie beurteilen Sie die farbliche Gestaltung?*
- *Wie beurteilen Sie die verwendeten Bilder und Graphiken?*

-Wie haben Sie sich in der Broschüre zurechtgefunden?

Nachfragen, falls nicht genannt wurde:

- *Wie übersichtlich fanden Sie die Broschüre?*
- *Wie gut haben Sie Informationen in der Broschüre gefunden?*

-Wie beurteilen Sie die Informationen in der Broschüre?

Nachfragen, falls nicht genannt wurde:

- *Wie nützlich waren die Informationen?*
- *Welche Informationen fanden Sie am hilfreichsten?*
- *Wie verständlich waren die Informationen?*
- *Wie vertrauenswürdig fanden Sie die Informationen in der Broschüre?*
- *Wie fanden Sie die Informationsmenge? (Angemessenheit)*
- *Inwiefern entsprachen die Informationen Ihren Erwartungen?*
- *Welchen Mehrwert hat für Sie die Broschüre im Gegensatz zu anderen Informationsquellen?*

19. Was wünschen Sie sich noch von der Broschüre?

20. Wie hat die Broschüre Ihre Gespräche mit Patienten beeinflusst? (Welche Unterschiede gab es zu Gesprächen, in denen Sie die Broschüre nicht genutzt haben?)

Nachfragen, falls nicht genannt wurde:

- Wie hat die Broschüre Entscheidungen bezüglich der weiteren Behandlung beeinflusst?
- Wie hat die Broschüre die Einbeziehung Ihrer Patienten in Entscheidungen beeinflusst?

21. Insgesamt betrachtet, wie fanden Sie die Patientengespräche unter Verwendung der Broschüre?

22. Wenn die Broschüre frei erhältlich wäre: Würden Sie Sie weiterhin verwenden? Würden Sie die Broschüre Ihren Kollegen weiter empfehlen?

→weiter mit Frage 23

23. Welche weiteren oder alternativen Informations-Maßnahmen würden Sie für geeignet halten, um eine Überversorgung und Krankheitstage bei nicht spezifischem Kreuzschmerz zu reduzieren?

24. Möchten Sie zu den Fragen noch etwas ergänzen?

a. Fragen zur Person

Ihr Geschlecht

weiblich

1

männlich

2

3

Wie alt sind Sie?

1 18-29 Jahre

2 30-39 Jahre

3 40-49 Jahre

4 50-59 Jahre

5 60-69 Jahre

6 70-79 Jahre

7 80 Jahre und älter

b. Ausklang

- Fragen und Anmerkungen seitens des Interviewten
- Dank für Teilnahme am Projekt

Dokumentation: Unterbrechungen/Verbindungsprobleme

Subjektive Einschätzung, zum Beispiel:

- Wie hat Interviewpartner die Interviewsituation empfunden?
- Wie war die Interviewatmosphäre?
- Wie offen wurde der Interviewpartner empfunden?
