

Kompakte Gesundheitsinformationen für die Laienversorgung zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten

Endbericht zum Pilotprojekt

Im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger

Kompakte Gesundheitsinformationen für die Laienversorgung zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten

Endbericht zum Pilotprojekt

Autorinnen:

Andrea Fried

Astrid Füzsl

unter Mitarbeit von:

Eva Pilz

Sonja Neubauer

Interne Begutachtung:

Brigitte Piso

Fachliche Begleitung:

Stefan Spitzbart

Projektassistenz:

Manuela Hauptmann

Wien, im September 2019

Im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger

Zitiervorschlag: Fried, Andrea, Füzsl, Astrid (2019): Kompakte Gesundheitsinformationen für die Laienversorgung zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten. Endbericht zum Pilotprojekt. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P1/8/5107

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Hintergrund

Vor dem Hintergrund aktueller Bestrebungen, die Gesundheitskompetenz von Patientinnen und Patienten zu fördern, spielen wissenschaftlich fundierte, laiengerechte Gesundheitsinformationen eine wichtige Rolle. Der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger beauftragte die GÖG, die systematische Vorgehensweise zur Recherche der besten verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz und der laiengerechten und qualitätsgesicherten Aufbereitung anhand von fünf ausgewählten Erkrankungen bzw. Symptomen zu pilotieren.

Methode

Die Auswahl der fünf Erkrankungen erfolgte in einem mehrstufigen Priorisierungsverfahren gemeinsam mit dem Auftraggeber. Die Methode zur Erstellung dieser Gesundheitsinformationen zur Laienversorgung orientiert sich an der „Guten Praxis Gesundheitsinformation Österreich“. Die Informationsbasis bildeten jeweils die „EbM-Guidelines – Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis“. Die Suche nach Informationen zur Laienversorgung erfolgte ausschließlich selektiv in Datenbanken, welche bereits qualitätsgesicherte Inhalte zur Verfügung stellen (z.B. wissenwas-wirkt.org, medizin-transparent.at, gesundheitsinformation.de). Die sprachliche Gestaltung der Texte orientiert sich an den Kriterien des Factsheets „Gute Gesundheitsinformation“ der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz und wurde von einer Lektorin auf Verständlichkeit und Korrektheit geprüft. Ein externer medizinischer Review erfolgte durch die Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin.

Ergebnisse

Es wurden kompakte Informationen (max. 500 Wörter) zu folgenden Erkrankungen bzw. Symptomen bei Erwachsenen erarbeitet: akute unspezifische Kreuzschmerzen, Erkältungshusten, Erkältung, Übelkeit und Erbrechen sowie akuter Durchfall. Neben einer kurzen Einleitung beinhalten alle 5 Themen Angaben zu „Was kann ich selbst tun?“ und „Wann sollte ich jedenfalls eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?“. Bei infektiösen Erkrankungen finden sich darüber hinaus auch Informationen zu präventiven Maßnahmen („Wie kann ich Menschen in meiner Umgebung schützen und Ansteckungen verhindern?“). Jede Aussage wurde mit entsprechender Evidenz belegt.

Schlussfolgerungen

Bei der Erstellung kompakter evidenzbasierter Gesundheitsinformationen für die Laienversorgung stellen sich einige Herausforderungen, u.a. die Identifikation geeigneter Themen, der Mangel an qualitätsgesicherten Patientenleitlinien im deutschsprachigen Raum, oder die häufig fehlende

hochwertige Evidenz zu Maßnahmen, die sich zur Selbstbehandlung eignen. Das Übernehmen von Patienteninformationen aus anderen Gesundheitssystemen (z. B. NHS, US-amerikanische Guidelines) war aufgrund stark divergierender Zugänge zum Thema Laienversorgung, die nicht zuletzt auch durch unterschiedliche Rechts- und Versorgungssysteme bedingt sind, nur sehr eingeschränkt möglich. „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ hat sich als geeignete Grundlage für die Erstellung der Texte erwiesen. Die entwickelte Vorgehensweise soll nun auf weitere Themenbereiche ausgeweitet werden.

Schlüsselwörter

Unkomplizierte Erkrankungen, Gesundheitsinformation, Selbstmanagement, Gesundheitskompetenz, Evidenz

Inhalt

Kurzfassung	III
Inhalt V	
1 Einleitung	1
2 Methode	2
2.1 Grundlagen	2
2.2 Auswahl und Priorisierung der Themen	3
2.3 Evidenzrecherche	3
2.4 Aufbereitung der Information	5
2.5 Format und Inhalt der Beiträge	5
2.6 Zielgruppe	6
2.7 Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte	6
2.8 Aktualisierung der Inhalte	6
2.9 Qualitätssicherung	6
3 Ergebnisse	8
3.1 Akute unspezifische Kreuzschmerzen	8
3.2 Erkältungshusten bei Erwachsenen	10
3.3 Erkältung bei Erwachsenen	12
3.4 Übelkeit und Erbrechen bei Erwachsenen	15
3.5 Akuter Durchfall bei Erwachsenen	17
4 Diskussion, Limitationen und Herausforderungen	20
5 Schlussbemerkung	22
6 Quellenverzeichnis	23
Anhang	25

1 Einleitung

Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung findet nicht nur in den definierten Versorgungsstufen von der Primärversorgung (Allgemeinmedizin) bis hin zum hochspezialisierten stationären Bereich statt – zu ca. 70 Prozent erfolgt sie durch Selbstversorgung (zum Teil unter Inanspruchnahme von Beratungsleistungen z. B. durch Apotheken) (Green et al. 2001).

Im Therapieverlauf werden Patientinnen und Patienten heute jedenfalls als „Koproduzentinnen/Koproduzenten ihrer Gesundheit“ betrachtet. Gerade bei unkomplizierten Krankheitsverläufen oder chronischen Erkrankungen erbringen Patientinnen und Patienten selbst einen beträchtlichen Anteil der Behandlung. Dies erfordert eine ausreichende Gesundheitskompetenz.

Eine Maßnahme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz stellt die Bereitstellung qualitativ hochwertiger Gesundheitsinformationen dar. Das große Angebot an Gesundheitsinformationen in Printmedien, Internet, Foren und Broschüren macht es jedoch schwierig, gute, qualitätsgesicherte Information zu erkennen. So werden über die Hälfte der österreichischen medial vermittelten Gesundheitsinformationen als falsch oder übertrieben eingestuft, lediglich 11 Prozent der Artikel zeigen korrekte Inhalte (Kerschner et al. 2015).

Ziel des Projekts ist es, schrittweise ein laiengerechtes, qualitätsgesichertes, webbasiertes Informationsangebot für die Bevölkerung zum Thema Selbstbehandlung / Laienversorgung bei dafür geeigneten Erkrankungen zu etablieren und somit die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken. Dieser Ansatz wurde im vorliegenden Projektteil pilotiert.

2 Methode

2.1 Grundlagen

Die Erstellung der vorliegenden Gesundheitsinformation basiert methodisch auf den Anforderungen an Transparenz, Inhalt und Vermittlung von Patientinformationen, die im Positionspapier „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ (Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin 2016) des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin sowie in der „Guten Gesundheitsinformation Österreich“ (ÖPGK & BMGF 2017) definiert sind. Im Wesentlichen wurde das Augenmerk auf folgende Anforderungen gelenkt:

- » Die Informationen und Empfehlungen beruhen auf dem besten aktuell verfügbaren medizinischen Wissen, das heißt auf einer systematischen Recherche und Bewertung der vorhandenen wissenschaftlichen Evidenz. Dabei wurde im Rahmen dieses Projekts – je nach Verfügbarkeit – auf hochwertige evidenzbasierte Versorgungs- und Patientenleitlinien, qualitätsgesicherte Patientinformationen, systematische Reviews und Meta-Analysen zurückgegriffen.
- » Die Inhalte orientieren sich an den Informationsbedürfnissen der Zielgruppe, sind übersichtlich, neutral und laienverständlich in Sprache und Darstellung. Die Empfehlungen werden objektiv und nachvollziehbar unter Angabe der Quellen dargestellt, die Stärke des Empfehlungscharakters wird nach Möglichkeit dargelegt, Unsicherheiten bzw. divergierende Empfehlungen in Leitlinien werden angesprochen. Alle wesentlichen Untersuchungs- und Behandlungsoptionen werden nach Möglichkeit mit Nutzen- und Schadenswahrscheinlichkeiten dargestellt.
- » Die Inhalte wurden von einer fachlich kompetenten Mitarbeiterin (Medizinerin) der GÖG erstellt und von einer Gesundheitsjournalistin laienverständlich formuliert. Die Texte wurden einem internen Review unterzogen. Die Letztfassung wurde einem Lektorat unterzogen, bei dem insbesondere auf eine leichte Verständlichkeit fokussiert wurde.
- » Ein externer Review erfolgte durch die Österreichische Gesellschaft für Allgemeinmedizin (ÖGAM).
- » Potenzielle Interessenkonflikte wurden von allen bei der Erstellung Beteiligten offengelegt.
- » Es ist vorgesehen, die Informationen in einem Intervall von 5 Jahren zu aktualisieren. Sie werden mit einem Erstellungs- und Aktualisierungsdatum versehen.
- » Die Einbeziehung von Patientenvertreterinnen und -vertretern bzw. Konsumentinnen/Konsumenten war im Rahmen dieses Auftrags nicht möglich, könnte allerdings noch eine weitere Optimierung der Gesundheitsinformation im Hinblick auf die Relevanz der Inhalte und die Verständlichkeit der Formulierungen bringen.

2.2 Auswahl und Priorisierung der Themen

Im ersten Projektschritt wurde auftragsgemäß eine Übersicht über potenziell geeignete Erkrankungen bzw. Symptome auf Basis vorhandener Literatur und epidemiologischer Daten erarbeitet. Dafür wurden folgende Quellen herangezogen:

- » stationäre Diagnosen- und Leistungsdokumentation aus dem Jahr 2017 zur Identifikation der häufigsten stationär behandelten Erkrankungen,
- » Befragung ausgewählter Allgemeinmediziner/-innen (n = 3) zur Identifikation der häufigsten im allgemeinmedizinischen Bereich behandelten Erkrankungen bzw. Konsultationsgründe,
- » Befragung ausgewählter Laien (n = 8) zur Identifikation von häufigen Symptomen / Beschwerden,
- » Zugriffsstatistik des Gesundheitsportals ([gesundheits.gv.at](https://www.gesundheit.gv.at)) von 2018 zur Identifikation häufig (auf-)gesuchter Erkrankungen / Informationen,
- » Ergebnisse des Evaluationsberichts von „1450“ (Dienst zur telefonischen Gesundheitsberatung) zur Identifikation der häufigsten Symptome / Konsultationsgründe sowie
- » Analyse vergleichbarer Informationsangebote (NHS, [gesundheitsinformation.de](https://www.gesundheitsinformation.de)).

Im ersten Schritt wurden anhand dieser Quellen zwanzig Krankheitsbilder bzw. Symptome identifiziert. Jeweils zehn davon bezogen sich dabei auf Erwachsene oder Kinder. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse befindet sich in der Tabelle in Anhang 1.

Im zweiten Schritt wurde ein vorab mit dem Auftraggeber akkordiertes Priorisierungsverfahren durchgeführt. Dabei priorisierten ausgewählte Expertinnen/Experten aus dem Kreis der Sozialversicherung jeweils fünf Krankheitsbilder / Symptome. Die Ratings der Expertinnen/Experten wurden addiert, um zu einem Gesamtergebnis zu kommen. Im Zuge dieser Priorisierung wurde gemeinsam mit dem Auftraggeber entschieden, die Bearbeitung von Krankheitsbildern / Symptomen auf Erwachsene zu beschränken, da sich Symptomatik und Krankheitsverlauf bei Kindern oftmals anders darstellen und ein schnelleres ärztliches Einschreiten erfordern.

Auf dieser Basis ergab sich folgende Auswahl bzw. Priorisierung, die der weiteren Bearbeitung zugrunde gelegt wurde:

1. Akute unspezifische Kreuzschmerzen
2. Erkältungshusten bei Erwachsenen
3. Erkältung bei Erwachsenen
4. Übelkeit und Erbrechen bei Erwachsenen
5. Akuter Durchfall bei Erwachsenen

2.3 Evidenzrecherche

Da es im deutschsprachigen Raum nur sehr wenige qualitätsgesicherte Leitlinien gibt, die auch Aspekte der Laienversorgung ausreichend berücksichtigen, wurde im Rahmen dieses Projekts eine

Methode für ein systematisches Vorgehen zur Recherche der besten verfügbaren Evidenz zu Fragen der Laienversorgung entwickelt.

Schritt 1: Als Grundlage zu Symptomatik und Differentialdiagnostik wurden die „EbM-Guidelines – Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis“ (Rabady et al. 2018) verwendet. Sie bilden eine anerkannte, qualitätsgesicherte, evidenzbasierte und in Österreich seit Jahren etablierte Kurzinformation zu zahlreichen Krankheitsbildern (Symptomen) aus der allgemeinmedizinischen Praxis. Die Recherche erfolgte über einen Zugang zur Online-Version (Abfragezeitraum Juni bis August 2019).

Schritt 2: Im nächsten Schritt erfolgte die Recherche nach deutschsprachigen Versorgungs- und Patientenleitlinien auf der Website der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien) (Deutschland). Ergänzend dazu wurde über das Guidelines International Network (G-I-N) (www.g-i-n.net) und die Tripdatabase (www.tripdatabase.com) nach internationalen Patientenleitlinien gesucht.

Leitlinien wurden nur dann herangezogen, wenn sie folgende Kriterien erfüllten:

- » Die Leitlinie ist aktuell (höchstens 5 Jahre alt). Gibt es keine aktuelle Leitlinie, erfolgt ggfs. ein Rückgriff auf eine ältere Version – im Quellenverzeichnis wird auf die fehlende Aktualität hingewiesen.
- » Die Ergebnisse sind auf den österreichischen Versorgungskontext anwendbar (z. B. vergleichbare Zuständigkeitsbereiche des medizinischen Fachpersonals, vergleichbarer struktureller Aufbau ambulanter / stationärer Bereich).
- » Die methodische Qualität der Leitlinie ist gewährleistet. Eine dahingehende Überprüfung erfolgt anhand einer Checkliste („Entwicklung einer praktikablen Mini-Checkliste zur Bewertung der methodischen Leitlinienqualität“ (Semlitsch et al. 2014)).

Schritt 3: Wenn für die speziellen Fragestellungen in den ersten beiden Rechenschritten keine oder unzureichende Evidenz gefunden wurde, erfolgte eine selektive Suche nach Informationen in folgenden Quellen:

- » Datenbanken der Cochrane Library – www.thecochranelibrary.com
- » Wissen was wirkt – Cochrane bloggt auf deutsch – <https://www.wissenwaswirkt.org/>
- » Patienteninformationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) – www.gesundheitsinformation.de
- » www.medizin-transparent.at – Evidenzbasierte Bewertungen des Departments für evidenzbasierte Medizin und Evaluation an der Donau-Universität Krems sowie von Cochrane Österreich

Sofern für die Fragestellung passend, wurden dadurch identifizierte systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen sowie weitere Sekundärliteratur eingeschlossen.

Die Suchstrategie (verwendete Datenbanken und Suchbegriffe, Datum der letzten Suche bzw. Zeitraum der Suche, Trefferzahlen etc.) wurde festgehalten, ebenso die Ergebnisse der methodischen

Qualitätsbewertung von Leitlinien (Anhang 2). Die verwendeten Quellen wurden für das jeweilige Krankheitsbild nachvollziehbar in einem Quellenverzeichnis angeführt.

2.4 Aufbereitung der Information

Die Gesundheitsinformationen zur Laienversorgung sollen Bürgerinnen und Bürgern helfen, den Verlauf und die Behandlungsmöglichkeiten von unkomplizierten, selbstlimitierenden Erkrankungen besser zu verstehen. Bei der Aufbereitung der Gesundheitsinformation dienen die Qualitätskriterien des Positionspapiers „Gute Gesundheitsinformation Österreich“ (ÖPGK & BMGF 2017) als Orientierungsrahmen. Zudem wurden Kriterien zur verständlichen Aufbereitung der Texte berücksichtigt (Gesundheitskompetenz 2019).

Um qualitativ hochwertige Gesundheitsinformationen zu erstellen, müssen komplexe Sachverhalte allgemeinverständlich und gut lesbar aufbereitet werden, ohne dabei Abstriche bei der fachlichen Genauigkeit und Sachlichkeit zu machen. Ebenso sollte neutral, das heißt nicht wertend, nicht manipulativ oder belehrend, berichtet werden.

Ein besonderes Augenmerk wurde auf die sachlich angemessene Darstellung gelegt. Die bereitgestellten Informationen sollen ein realistisches Bild des Themas vermitteln, das in neutraler Sprache verfasst und in einem angemessenen Bezugsrahmen dargestellt wird. Tendenziöse und unangemessen beunruhigende sowie allzu verharmlosende Darstellungen wurden vermieden.

2.5 Format und Inhalt der Beiträge

Ziel war es, qualitätsgesicherte Information knapp, präzise und laienverständlich darzustellen. Die Beiträge haben einen Einleitungsteil, in dem allgemeine Charakteristika wie Symptome und durchschnittliche Erkrankungsdauer beschrieben werden.

Der Hauptteil enthält Angaben zu Behandlungsmöglichkeiten und Präventionsmaßnahmen. Der Fokus liegt dabei auf Therapien, welche die Patientin/der Patient selbst durchführen kann. Zusätzlich sind Informationen darüber enthalten, welche Symptome (unbedingt) einer ärztlichen Evaluation bedürfen und sich nicht zum Selbstmanagement eignen (“red flags“). Bei einigen Themen werden auch präventive Maßnahmen angeführt.

Jede Empfehlung und Aussage enthält Angaben über die zugrunde liegende beste verfügbare wissenschaftliche Evidenz (in Form einer Fußnote, die auf ein Quellenverzeichnis verweist).

2.6 Zielgruppe

Die im Zuge dieses Pilotprojekts aufbereiteten Informationen richten sich grundsätzlich an die breite Zielgruppe der Erwachsenen mit deutschsprachiger Lesekompetenz, die über einen Internetzugang verfügen. Im Speziellen soll erwachsenen Personen mit Symptomen einer unkomplizierten, selbstlimitierenden Erkrankung im konkreten Anlassfall eine Hilfestellung zum eigenverantwortlichen Selbstmanagement zur Verfügung gestellt werden.

2.7 Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte

Sowohl von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der GÖG als auch von den externen Reviewerinnen/Reviewern, die an der Entwicklung einer Gesundheitsinformation mitwirken, wurde eine Erklärung über potenzielle Interessenkonflikte eingeholt. Diese betreffen vor allem Beziehungen zur Pharma- und Medizinprodukteindustrie.

Fallweise werden Medikamente zur Therapie angeführt, dabei werden bevorzugt die Wirkstoffnamen verwendet.

2.8 Aktualisierung der Inhalte

Für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen ist es unabdingbar, die Inhalte auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu halten, da neue Erkenntnisse zu einer Änderung von medizinischen Empfehlungen führen können. Um dies zu gewährleisten, sollten die Informationen in einem 5-jährigen Intervall aktualisiert und die Inhalte vor dem Hintergrund neuer verfügbarer Literatur reevaluiert werden. Jede Seite beinhaltet Informationen über das Entstehungs- bzw. Aktualisierungsdatum.

2.9 Qualitätssicherung

Um die Qualität der Inhalte sicherzustellen, wird die Gesundheitsinformation in einem mehrstufigen Prozess erstellt. Sie unterliegt einer GÖG-internen Qualitätsprüfung sowie einer externen fachlicher Begutachtung (Review). Alle Prozessschritte und Versionen werden nachvollziehbar dokumentiert (Versionsmanagement).

Schritt 1: Die Recherche der besten verfügbaren Evidenz und ein erster Textvorschlag erfolgt durch ein fachlich qualifiziertes Teammitglied (Mediziner/-in) der GÖG anhand der zuvor beschriebenen Methoden.

Schritt 2: Die Textgestaltung erfolgt durch eine fachlich geeignete Person (z. B. Medizinjournalist/-in). Besonderes Augenmerk wird hierbei auf eine für Laien verständliche Sprache gelegt.

Schritt 3: Die fertigen Texte werden einem externen Review durch die Österreichische Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (ÖGAM) unterzogen. Die fachlichen Kommentare werden eingearbeitet.

Schritt 4: Die Letztfassung wird einem Lektorat unterzogen, bei dem insbesondere auf eine gute Verständlichkeit fokussiert wird.

3 Ergebnisse

Entsprechend dem im Auftrag festgelegten Priorisierungsverfahren (siehe Kap. 2.2.) wurden fünf Themen zur Pilotierung ausgewählt. Die Ergebnisse der Recherche und Aufbereitung werden in der Folge dargestellt. Für die digitale Umsetzung kommen mehrere Optionen in Frage. Die finale Entscheidung darüber ist zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des vorliegenden Berichts noch nicht getroffen. Die Struktur sieht Links zu weiterführenden Informationen wie etwa Faktenboxen, Glossar und Quellenverzeichnis vor.

3.1 Akute unspezifische Kreuzschmerzen

Plötzlich auftretende („akute“) Rückenschmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule („Kreuzschmerzen“) können verschiedene Ursachen haben. Häufig werden sie als „unspezifisch“ bezeichnet. Das bedeutet, dass es keine eindeutigen Hinweise auf eine bestimmte zu behandelnde Ursache gibt. Akute unspezifische Kreuzschmerzen vergehen meist wieder von selbst.¹

Woher kommen die Schmerzen?

Akute unspezifische Kreuzschmerzen können unterschiedliche Ursachen haben:¹

- » verspannte Muskeln
- » Fehlhaltungen
- » Übergewicht
- » bestimmte Bewegungen (Heben, Beugen und Drehen)
- » zu wenig Bewegung
- » Stress
- » seelische und berufliche Belastungen

Was kann ich selbst tun?

- » Bei akuten unspezifischen Kreuzschmerzen sind vorerst keine weiteren Untersuchungen nötig (z. B. Röntgen, MRT, CT).¹
- » Bewegung ist das Wichtigste. Bettruhe kann Ihnen schaden und die Beschwerden verschlimmern.^{1,5} Suchen Sie sich eine Bewegungsart, die Ihnen Freude macht und den Schmerz nicht verstärkt.¹
- » Müssen Sie bei der Arbeit viel sitzen, achten Sie auf geeignete Sitzmöbel und legen Sie regelmäßige Bewegungspausen ein. Vermeiden Sie, wenn möglich, langes Sitzen und Stehen.^{4,6}
- » Bei sehr starken oder hartnäckigen Beschwerden sollte Ihre Hausärztin bzw. Ihr Hausarzt ausschließen, dass diese eine ernsthafte Ursache haben, die eine gezielte Behandlung oder weitere Abklärung erfordert.¹

Helfen Schmerzmittel?

- » Vorübergehend können Medikamente helfen, Ihre Schmerzen etwas zu lindern. Besonders bei längerer Anwendung können diese aber – manchmal auch schwere – Nebenwirkungen haben. Sie sollten sie daher nur kurze Zeit und nur nach ärztlicher Abklärung einnehmen. Schmerzmittel sollten nur nach sorgfältiger Abwägung der Vor- und Nachteile und nur so lange wie unbedingt notwendig eingenommen werden.¹
- » Schmerzmittel aus der Gruppe der NSAR (z. B. Diclofenac, Naproxen und Ibuprofen) hemmen Schmerzen und Entzündungen. Sie sind in niedriger Dosis rezeptfrei in der Apotheke erhältlich. Vor allem, wenn Sie chronische Gesundheitsstörungen haben oder daneben noch andere Medikamente einnehmen, sollten Sie die Einnahme vorab mit einer Ärztin oder einem Arzt abklären.¹
- » Schmerzmittel mit dem Wirkstoff Paracetamol werden bei akuten unspezifischen Kreuzschmerzen nicht empfohlen.¹

Welche anderen Behandlungen werden empfohlen?

- » Studien zeigen, dass Wärmetherapie, Akupunktur, manuelle Therapien und bestimmte Entspannungsverfahren (z. B. „progressive Muskelrelaxation“) helfen können.^{1,2}
- » Auch Bewegungstherapie unter professioneller Anleitung kann die Funktionalität des Rückens verbessern.^{2,3}
- » Für andere Maßnahmen (z. B. Behandlungen mit Strom, Kälte, Laser, Magnetfeldern oder Ultraschall) ist die Wirksamkeit bisher nicht genügend nachgewiesen.^{1,2}

Wann sollte ich jedenfalls eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?

Meist haben akute unspezifische Kreuzschmerzen keine ernsthaften Ursachen. Sie sollten aber sofort ärztliche Hilfe holen, wenn¹

- » Sie sehr starke Schmerzen haben,
- » Schwierigkeiten beim Wasserlassen oder Stuhlgang auftreten,
- » Sie Lähmungserscheinungen oder Taubheitsgefühl in den Beinen bemerken,
- » Sie Fieber und Schüttelfrost haben,
- » Sie eine Krebserkrankung haben oder hatten,
- » Sie stark an Gewicht verlieren,
- » Sie an Knochenschwund (Osteoporose) leiden und die Schmerzen nach schwerem Heben oder einem Sturz aufgetreten sind,^{1,2}
- » die Rückenschmerzen von einer schweren Verletzung stammen (z. B. durch einen Sturz oder Unfall).

Was kann ich zur Vorbeugung tun?

- » Planen Sie regelmäßige Bewegung in Ihren Alltag ein.¹
- » Versuchen Sie, langes Sitzen oder einseitige schwere körperliche Arbeit zu vermeiden.¹
- » Sollten Sie Übergewicht haben, entlastet es die Wirbelsäule, wenn Sie abnehmen.¹

- » Achten Sie auf Ihre psychische Gesundheit. Seelische Belastungen können Rückenschmerzen auslösen oder die Beschwerden verschlimmern.¹

Quellen

1. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2017): Nationale VersorgungsLeitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz – Kurzfassung, 2. Auflage. Version 1 [Online]. DOI: 10.6101/AZQ/000377. www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de [Zugriff am 16.07.2019]
2. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2017): Nicht-spezifischer Kreuzschmerz. PatientenLeitlinie zur Nationalen VersorgungsLeitlinie, 2. Auflage. Version 1 [Online]. DOI: 10.6101/AZQ/000398. www.kreuzschmerz.versorgungsleitlinien.de [Zugriff am 16.07.2019]
3. Hayden, J.; van Tulder, M. W.; Malmivaara, A.; Koes, B. W. (2005): Exercise therapy for treatment of non-specific low back pain. In: Cochrane Database of Systematic Reviews/3:CD000335
4. O'Sullivan, K.; O'Keeffe, M.; O'Sullivan, L.; O'Sullivan, P.; Dankaerts, W. (2012): The effect of dynamic sitting on the prevention and management of low back pain and low back discomfort: a systematic review. In: Ergonomics 2012/55/8: 898–908
5. Oesch, P.; Kool, J.; Hagen, K. B.; Bachmann, S. (2010): Effectiveness of exercise on work disability in patients with non-acute non-specific low back pain: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. In: J Rehabil Med 2010/42:193–205
6. Verbeek, J. H.; Martimo, K. P.; Karppinen, J.; Kuijjer, Pfm; Viikari-Juntura, E.; Takala, E. P. (2011): Manual material handling advice and assistive devices for preventing and treating back pain in workers. In: Cochrane Database of Systematic Reviews/6:CD005958

3.2 Erkältungshusten bei Erwachsenen

Husten kann verschiedene Ursachen haben. Tritt er im Rahmen einer Erkältung auf, ist er meist harmlos und verschwindet nach einiger Zeit von selbst.⁵

Kommt der Husten ohne Anzeichen einer Erkältung oder dauert er längere Zeit an, sollte eine Ärztin oder ein Arzt die Ursachen abklären.³

Was kann ich selbst tun?

- » Erkältungshusten kann unangenehm und hartnäckig sein. Eine Behandlung mit Medikamenten ist aber meist nicht nötig. Sie macht nicht schneller gesund, sondern kann bestenfalls helfen, die Beschwerden etwas zu lindern.⁵
- » Meistens beginnt die Erkältung mit einem trockenen Reizhusten. Sobald sich der Schleim aus den Atemwegen löst, können schleimlösende Mittel das Abhusten unterstützen.⁵
- » Wenn in der Nacht der Schlaf gestört ist, können hustenstillende Medikamente etwas helfen. Husten dient dazu, die Atemwege zu reinigen. Daher sollte er nicht zu stark unterbunden werden.¹
- » Die Wirkung von pflanzlichen Hustenmitteln ist kaum untersucht. Es gibt Hinweise, dass spezielle Extrakte von Myrtol, Thymian, Efeu, Primel- oder Pelargonienwurzel leicht hustenstillend wirken können.¹
- » Antibiotika helfen bei einem Erkältungshusten nicht, da dieser normalerweise durch Viren ausgelöst wird. Antibiotika wirken nur gegen Bakterien.⁵

Wann sollte ich jedenfalls eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?

Deutliche Warnsignale sind

- » Luftnot^{4,6}
- » Brustschmerzen^{4,6}
- » Blut im abgehusteten Sekret^{5,6}

Sie sollten auch zu einer Ärztin oder einem Arzt gehen, wenn

- » Sie anhaltendes Fieber haben,^{4,5}
- » Sie sich sehr krank fühlen,^{4,5}
- » Sie eine Verschlechterung der Beschwerden bemerken oder
- » der Husten sich nicht bessert.⁵

Wie kann ich Erkältungshusten vorbeugen?

- » Den besten Schutz vor einer Ansteckung bietet häufiges Händewaschen während der Erkältungszeit.¹
- » Rauchen Sie nicht.¹
- » Achten Sie auf eine ausgewogene Ernährung. Eine zusätzliche Einnahme von Vitaminpräparaten ist nicht notwendig.^{1,2}

Quellen

1. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) (2014): Husten DEGAM-Leitlinie Nr. 11 [wird bis Ende 2019 aktualisiert], Frankfurt a.M.
2. Douglas, R. M.; Hemila, H.; Chalker, E.; Treacy, B. (2007): Vitamin C for preventing and treating the common cold. In: Cochrane Database Syst Rev/3:Art. No.: CD000980
3. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.): EbM-Guidelines. Anhaltender Husten bei Erwachsenen [Online]. <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home> [Zugriff am 24.07.2019]

4. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.): EbM-Guidelines. Pneumonie [Online]. <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home> [Zugriff am 24.07.2019]
5. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.): EbM-Guidelines. Akute Bronchitis (Patienteninformation) [Online]. <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home> [Zugriff am 24.07.2019]
6. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.): EbM-Guidelines. Pulmonalembolie (PE) [Online]. EbM Guidelines. <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home> [Zugriff am 24.07.2019]

3.3 Erkältung bei Erwachsenen

Eine Erkältung (auch „Verkühlung“ oder „grippaler Infekt“) geht meist mit Schnupfen, Husten und Heiserkeit einher. Oft kommen auch leichtes Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen dazu. Im Normalfall vergehen die Beschwerden nach ein bis zwei Wochen von selbst. Der Husten kann unter Umständen auch länger dauern. Es ist nicht ungewöhnlich, mehrmals im Jahr eine Erkältung zu bekommen.⁸

Woher kommt die Erkältung?

Erkältungen sind Infektionen der oberen Atemwege, sie werden durch Viren ausgelöst. Meistens werden sie durch Niesen, Husten oder über Gegenstände und Händeschütteln übertragen. In der kalten Jahreszeit ist die Ansteckungsgefahr besonders hoch.^{5,8}

Was kann ich selbst tun?

Normalerweise schafft es der Körper selbst, mit einer Erkältung fertigzuwerden. Es gibt keine Medikamente, die gegen Erkältungen („grippale Infekte“) wirken.

Die Grippeimpfung schützt nicht vor Erkältungen, sondern nur vor der echten Grippe („Influenza“).⁹ Eine Influenza erkennen Sie daran, dass die Beschwerden meist plötzlich beginnen und Sie ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl und hohes Fieber haben.⁹ Meistens ist auch kein Schnupfen dabei. Vor allem für ältere Menschen, Personen mit Grunderkrankungen wie Diabetes oder Herzleiden, Schwangere und Kinder wird eine Influenza-Impfung zum Schutz vor der echten Grippe empfohlen.⁹

So können Sie selbst dazu beitragen, Ihre Beschwerden zu lindern:

- » Schonen Sie sich und bleiben Sie im Bett, wenn Sie sich schlapp fühlen oder Fieber haben.⁸
- » Inhalieren mit Wasserdampf, Nasenduschen mit Salzwasser und Gurgeln mit Salbeitee werden oft als hilfreich empfunden.⁸

- » Rauchen Sie nicht. Rauchen verschlimmert die Beschwerden und verzögert die Heilung.⁸

Helfen Medikamente?

In der Apotheke können Sie verschiedene rezeptfreie Mittel gegen die typischen Erkältungsbeschwerden kaufen. Für viele von ihnen gibt es allerdings keinen wissenschaftlichen Nachweis, dass sie wirklich die Beschwerden lindern oder die Krankheitsdauer verkürzen.

- » Schmerzmittel (z. B. Acetylsalicylsäure (ASS), Paracetamol, Ibuprofen) können Kopf- und Gliederschmerzen lindern und das Fieber senken. Beachten Sie die Packungsbeilage.⁸
- » Schleimlösende Arzneimittel (in Form von Sirups, Tropfen, Tabletten etc.) können den Hustenauswurf erleichtern. Sie sind erst dann nützlich, wenn der Körper schon selbst Schleim produziert (nicht bei Reizhusten).
- » Hustenstiller sollten allenfalls in der Nacht verwendet werden, da das Abhusten wichtig ist.³ Es ist wissenschaftlich nicht belegt, dass schleimlösende oder hustenstillende Mittel schneller gesund machen.³
- » Abschwellende Nasentropfen oder -sprays können bei verstopfter Nase etwas Erleichterung verschaffen. Es wird allerdings davon abgeraten, sie länger als eine Woche zu verwenden.^{1,8}
- » Lutschtabletten, Gurgellösungen oder Rachensprays mit lokal betäubenden, desinfizierenden oder antibiotikahaltigen Substanzen werden bei Halsschmerzen nicht empfohlen.²
- » Zink-Lutschtabletten können die Dauer der Erkältung verkürzen.⁸ Sie können allerdings Übelkeit auslösen und schmecken nicht besonders angenehm.
- » Bei vielen pflanzlichen Mitteln ist die Wirksamkeit unklar. So gibt es etwa keinen gesicherten Nachweis, dass Echinacea oder Rotalgen helfen.^{6,7} Für Extrakte aus Myrtol, Efeu, Primel- oder Pelargonienwurzel und Thymian konnte in Studien ein leicht hustenstillender Effekt nachgewiesen werden.³
- » Vitamin C schützt nicht vor Erkältungen, man wird durch die Einnahme von Vitamin C auch nicht schneller gesund.⁴
- » Auch Antibiotika helfen nicht gegen Erkältungsviren. Nur bei einer zusätzlichen bakteriellen Infektion können sie sinnvoll sein.⁸

Wann sollte ich jedenfalls eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?

Normalerweise vergeht eine Erkältung nach einigen Tagen von selbst. Sie sollten allerdings sofort ärztliche Hilfe suchen, wenn

- » Sie sehr starke Kopfschmerzen (dringend bei: Erbrechen, Verwirrtheit und Nackensteifigkeit),¹⁰
- » Atemnot, Fieber (über 38,5 Grad Celsius)¹¹ oder
- » besonders starke Beschwerden¹¹ haben,
- » sich die Beschwerden nicht bessern oder sogar verschlechtern.¹¹

Wie kann ich mich und andere vor Erkältungen schützen?

- » Den besten Schutz vor einer Ansteckung bietet häufiges Händewaschen.⁸
- » Vermeiden Sie Menschenansammlungen.
- » Stärken Sie Ihr Immunsystem u. a. durch ausgewogene Ernährung, regelmäßige Bewegung und Stressreduktion.

Quellen

1. Deckx, L.; De Sutter, A. I. M.; Guo, L.; Mir, N. A.; van Driel, M. L. (2016): Nasal decongestants in monotherapy for the common cold. In: Cochrane Database of Systematic Reviews/10:CD009612
2. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) (2009): Halsschmerzen DEGAM-Leitlinie Nr. 14 [abgelaufen], Düsseldorf
3. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) (2014): Husten. DEGAM-Leitlinie Nr. 11 [abgelaufen], Frankfurt a.M.
4. Hemilä, H.; Chalker, E. (2013): Vitamin C for preventing and treating the common cold. In: Cochrane Database of Systematic Reviews/1:CD000980
5. Jefferson, T.; Del Mar, C. B.; Dooley, L.; Ferroni, E.; Al-Ansary, L. A.; Bawazeer, G. A.; van Driel, M. L.; Nair, S.; Jones, M. A.; Thorning, S.; et al. (2011): Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. In: Cochrane Database of Systematic Reviews/7:CD006207
6. Linde, K.; Barrett, B.; Bauer, R.; Melchart, D.; Woelkart, K. (2006): Echinacea for preventing and treating the common cold. In: Cochrane Database of Systematic Reviews/1:CD000530
7. Ludwig M.; Enzenhofer, E.; Schneider, S.; Rauch, M.; Bodenteich, A. (2013): Efficacy of a Carrageenan nasal spray in patients with common cold: a randomized controlled trial. In: Respir Res 14/124:1–11
8. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.): EbM-Guidelines. Infektionen der oberen Atemwege bei Erwachsenen [Online]. <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home> [Zugriff am 08.07.2019]
9. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.): EbM-Guidelines. Influenza [Online]. <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home> [Zugriff am 09.07.2019]
10. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.): EbM-Guidelines. Meningitis [Online]. <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home> [Zugriff am 09.07.2019]
11. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.): EbM-Guidelines. Pneumonie [Online]. <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home> [Zugriff am 09.07.2019]

3.4 Übelkeit und Erbrechen bei Erwachsenen

Wenn Ihnen plötzlich ohne ersichtlichen Grund übel wird und Sie erbrechen müssen, ist meistens eine Magen–Darm–Infektion daran schuld. Oft wird sie von Durchfall, krampfartigen Bauchschmerzen und leichtem Fieber begleitet. Im Normalfall ist keine Behandlung notwendig und die Beschwerden vergehen nach kurzer Zeit wieder von selbst.⁹ Plötzliche Übelkeit kann aber auch andere Gründe haben.

Was kann ich bei Übelkeit selbst tun?

Ist es nur eine leichte Übelkeit, können Sie sich zunächst selbst helfen:

- » Nehmen Sie Nahrung nur in kleinen Portionen zu sich.¹
- » Meiden Sie fette und schwer verdauliche Speisen.¹
- » Verzichten Sie auf Getränke mit Kohlensäure.¹
- » Es gibt Hinweise dafür, dass Ingwer bei Übelkeit etwas helfen kann.²

Was kann ich bei Erbrechen selbst tun?

- » Trinken Sie immer wieder schluckweise Wasser oder Kräutertees. So verhindern Sie, dass der Körper austrocknet („dehydriert“).⁶

Vorsicht: Vor allem bei kleinen Kindern und alten Menschen kann eine Austrocknung des Körpers schnell gefährlich werden.⁶

Wann sollte ich jedenfalls eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?

Meistens bessern sich Beschwerden einer Magen–Darm–Infektion nach kurzer Zeit von selbst. Wenn die Übelkeit mehrere Tage anhält oder immer wieder auftritt, sollten Sie zu einer Ärztin oder einem Arzt gehen.⁹

Selten steckt eine schwerwiegende Erkrankung hinter den Beschwerden. Übelkeit kann jedoch unter anderem auch ein Hinweis auf einen Herzinfarkt sein.⁴ Holen Sie **sofort** ärztliche Hilfe, wenn Sie zusätzlich folgende Beschwerden haben:

- » Druck auf der Brust
- » Ausstrahlung der Schmerzen in Arme, Rücken oder Kieferbereich
- » Atemnot

Sie sollten auch dann sofort eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen, wenn Sie neben der Übelkeit auch

- » eine Kopfverletzung haben oder auf den Kopf gestürzt sind,⁷
- » hohes Fieber (über 38,5 Grad Celsius) haben,⁸

- » Blutbeimengungen oder kaffeersatzartiges bzw. galliges Erbrochenes bemerken,⁵
- » starke Kopfschmerzen oder Nackensteifigkeit fühlen,⁸
- » starke Bauchschmerzen³ oder
- » starken Durchfall begleitet von schneller Atmung und schnellem Puls haben,⁶
- » an einer chronischen Krankheit wie Diabetes, Angina pectoris oder Herzschwäche leiden,
- » wichtige Medikamente nehmen müssen und diese nicht bei sich behalten können.

Bei Verdacht auf eine Vergiftung rufen Sie den 24-Stunden-Notruf der Vergiftungsinformationszentrale unter 01-406 43 43 an.

Quellen:

1. Dynamed Plus (2018): Nausea and vomiting in adults [Online]. <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T900007> [Zugriff am 24.07.2019]
2. Marx, W.; Kiss, N. ; Isenring, L. (2015): Is ginger beneficial for nausea and vomiting? An update of the literature. In: Current Opinion in Supportive and Palliative Care 2015/9/2:189-195
3. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.): EbM-Guidelines. Akutes Abdomen beim Erwachsenen [Online]. <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home> [Zugriff am 24.07.2019]
4. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.): EbM-Guidelines. Akutes Koronarsyndrom und Myokardinfarkt. <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home> [Zugriff am 24.07.2019]
5. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.): EbM-Guidelines. Hämatemesis. <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home> [Zugriff am 24.07.2019]
6. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.): EbM-Guidelines. Infektiöse Diarrhö [Online]. <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home> [Zugriff am 24.07.2019]
7. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.): EbM-Guidelines. Leichtes und mittelschweres Schädelhirntrauma (SHT). <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home> [Zugriff am 24.07.2019]
8. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.): EbM-Guidelines. Meningitis beim Erwachsenen. <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home> [Zugriff am 24.07.2019]
9. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.): EbM-Guidelines. Übelkeit und Erbrechen [Online]. <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home> [Zugriff am 24.07.2019]

3.5 Akuter Durchfall bei Erwachsenen

Von „Durchfall“ spricht man bei mehr als drei Stuhlgängen innerhalb von 24 Stunden mit einem hohen Wasseranteil. Durchfall kann unterschiedliche Auslöser haben. Tritt er plötzlich auf („akuter Durchfall“), ist er meistens Folge einer Darminfektion und verläuft in der Regel harmlos. Die Beschwerden klingen für gewöhnlich nach wenigen Tagen wieder von selbst ab. Verliert der Körper jedoch zu viel Flüssigkeit, droht eine Dehydrierung. Diese kann vor allem für kleine Kinder und ältere Menschen gefährlich werden.³

Was verursacht plötzlichen Durchfall?

Die häufigsten Auslöser für plötzlichen Durchfall sind Viren (z. B. Rotavirus, Norovirus), manchmal können es auch Bakterien (z. B. Salmonellen, E. coli, Clostridium difficile) oder andere Erreger (v. a. bei Fernreisen) sein.⁶

In seltenen Fällen kann ein akuter Durchfall auch andere Ursachen haben, die eine spezielle Behandlung notwendig machen.³

Was kann ich selbst tun?

- » Meistens genügt es, den Flüssigkeitsverlust durch viel Trinken auszugleichen und abzuwarten, bis die Infektion vorübergeht.³
- » Trinken Sie Wasser, Mineralwasser, Früchte- und Kräutertees oder stark verdünnten Fruchtsaft.⁶ Stark gezuckerte Getränke wie Soft- und Energydrinks sind nicht geeignet, da sie den Durchfall verstärken können.⁶
- » Um verloren gegangene Körpersalze („Elektrolyte“) zu ersetzen, können Sie folgende Trinklösung selbst herstellen: <Anm.: In der Webversion führt hier ein Link auf eine Subseite mit dem WHO Rezept> oder geeignete Präparate in der Apotheke besorgen.
- » Elektrolythaltige Sportgetränke sind bei Durchfall wegen des hohen Süßstoffanteils nicht empfehlenswert.
- » Auch Reissuppe und Salzstangerln können helfen.
- » Probiotika – zum Beispiel in Joghurt, Kapseln oder Pulvern – können die Dauer des Durchfalls etwas verkürzen.¹
- » Bleiben Sie, wenn möglich, zu Hause und ruhen Sie sich aus.⁶

Helfen Medikamente?

- » Akuter Durchfall sollte nicht durch Medikamente (Loperamid oder Kohletabletten) gestoppt werden, da dadurch die Ausscheidung der Keime behindert wird. In dringlichen Fällen, zum Beispiel wenn Sie reisen müssen, können sie kurzfristig eingenommen werden, auf keinen Fall jedoch bei Fieber.⁶

Wann sollte ich jedenfalls eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen?

Suchen Sie ärztliche Hilfe, wenn Sie

- » sich sehr geschwächt oder ausgetrocknet fühlen,³
- » zusätzlich häufig erbrechen und keine Flüssigkeit bei sich behalten können,⁵
- » Blut im Stuhl haben,³
- » hohes Fieber haben (über 38,5 Grad),³
- » Kreislaufprobleme bekommen, obwohl sie genug trinken,³
- » starke Bauchschmerzen haben,³
- » ein geschwächtes Immunsystem (z. B. bei einer Chemotherapie) oder andere Krankheiten (z. B. Diabetes) haben,³
- » wichtige Medikamente einnehmen müssen, die Sie eventuell nicht im Körper behalten können,
- » kürzlich von einer Fernreise zurückgekommen sind.⁶

Vorsicht: Insbesondere bei Babys und kleinen Kindern kann Durchfall schnell gefährlich werden,⁴ ebenso bei älteren und gebrechlichen Personen.⁶ Sie sollten rasch ärztliche Hilfe suchen.

Wie kann ich Menschen in meiner Umgebung schützen und Ansteckungen verhindern?^{2,7}

- » Vermeiden Sie Körperkontakt und Menschenansammlungen.
- » Waschen Sie sich nach jedem Toilettenbesuch die Hände mit Seife.
- » Teilen Sie Handtücher, Besteck und andere Gebrauchsgegenstände nicht mit anderen und bereiten Sie keine Speisen für andere Personen zu.
- » Waschen Sie die Bett- und Schmutzwäsche bei mindestens 60° C in einem separaten Waschgang.
- » Reinigen Sie die Toilette, das Waschbecken und die Türgriffe regelmäßig.

Quellen

1. Allen, S. J.; Martinez, E. G.; Gregorio, G. V.; Dans, L. F. (2010): Probiotics for treating acute infectious diarrhoea. In: Cochrane Database Syst Rev 2010/11: Cd003048
2. Ejemot-Nwadiaro, R. I.; Ehiri, J. E.; Arikpo, D.; Meremikwu, M. M.; Critchley, J. A. (2015): Hand washing promotion for preventing diarrhoea. In: Cochrane Database Syst Rev 2015/9: Cd004265
3. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.): EbM-Guidelines. Diarrhö (akut) – Kurzübersicht [Online]. <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home> [Zugriff am 24.07.2019]
4. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.): EbM-Guidelines. Diarrhö und Erbrechen beim Kind [Online]. <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home> [Zugriff am 24.07.2019]
5. Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.): EbM-Guidelines. Übelkeit und Erbrechen [Online]. <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home> [Zugriff am 24.07.2019]
6. Radady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (Hsg.): EbM-Guidelines. Infektiöse Diarrhö [Online]. <https://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmga/home> [Zugriff am 24.07.2019]

7. RKI (2012): Lebensmittelbedingte Erkrankungen. Empfehlungen bei akutem Brechdurchfall [Online].
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/L/Lebensmittel/Gastroenteritis_Ausbruch_2012/Empfehlungen.html [Zugriff am 24.07.2019]

4 Diskussion, Limitationen und Herausforderungen

Die Erstellung knapper evidenzbasierter Gesundheitsinformationen für die Laienversorgung ist mit einigen Herausforderungen verbunden, beginnend bei der Identifikation geeigneter Erkrankungen. Dies liegt unter anderem daran, dass Krankheiten, die an und für sich unkompliziert und selbstlimitierend sind, sich im weiteren Verlauf verschlechtern können, sodass eine ärztliche Behandlung erforderlich wird (z. B. akute Bronchitis mit bakterieller Superinfektion). Überdies sind Symptome nicht immer eindeutig einer bestimmten Erkrankung zuordenbar – demselben Symptom kann eine harmlose, aber auch eine ernsthafte Erkrankung zugrunde liegen. Erst die Zusammenschau aller vorhandenen Beschwerden lässt Rückschlüsse auf die vorliegende Erkrankung zu.

Anders als ursprünglich vorgesehen, wurden Themen nur in Bezug auf Erwachsene aufbereitet, da sich Symptomatik und Krankheitsverlauf bei Kindern zumeist anders darstellen. So tritt eine Änderung des Gesundheitszustandes bei Kindern häufig so rasch ein, dass er lebensbedrohlich werden kann. Die Indikation für eine ärztliche Begutachtung ist somit breiter zu stellen als bei Erwachsenen.

Häufig ist es nicht möglich, eindeutige Empfehlungen für oder gegen eine Behandlung zum Selbstmanagement bestimmter Erkrankungen auszusprechen, da hochwertige Evidenz (z. B. in Form von randomisiert-kontrollierten Studien) zur Erbringung eines Wirksamkeitsnachweises nicht immer verfügbar ist. Die Stärke der Empfehlung wurde bei der sprachlichen Ausgestaltung der Texte berücksichtigt.

Ebenso ist zu bedenken, dass die Aufbereitung von Gesundheitsinformationen unter Berücksichtigung lokaler Gegebenheiten erfolgen soll. Im Rahmen dieses Pilotprojekts wurde im Zweifelsfall eine eher zeitnahe ärztliche Vorstellung empfohlen, da in Österreich ohnehin eine rasche ärztliche Konsultation für eine Krankmeldung erfolgen muss und ein Termin in niedergelassenen allgemeinmedizinischen Praxen in einem angemessenen Zeithorizont verfügbar ist.

Neben den spezifischen Herausforderungen wurden im Zuge der Arbeit auch einige Limitationen evident. Diese betreffen zum Beispiel die methodische Vorgehensweise zur Identifikation geeigneter Literatur. Im Allgemeinen gibt es nur sehr wenige deutschsprachige Patienteninformationen, die Fragen der Selbstbehandlung zu einer breiten Themenpalette systematisch bearbeitet und zusammengefasst haben. Qualitätsgesicherte und aktualisierte Patientenversionen zu Versorgungsleitlinien gibt es im deutschsprachigen Raum nur zu verhältnismäßig wenigen Fragestellungen (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin 2019). Das Übernehmen und Adaptieren von Patienteninformationen aus anderen Gesundheitssystemen (z. B.: NHS, US-amerikanische Guidelines) hat sich aufgrund stark divergierender Zugänge zum Thema Laienversorgung, die nicht zuletzt auch rechtliche Aspekte umfassen, nur als bedingt umsetzbar erwiesen.

Wurden im Zuge der Recherche keine geeigneten Leitlinien oder Patienteninformationen gefunden oder reichte die darin enthaltene Information nicht zur Themenaufbereitung aus, erfolgte eine selektive, nicht-systematische Suche nach zusätzlicher Literatur. Durch die Beschränkung auf

vorab definierte Datenbanken und Formate wird jedoch gewährleistet, dass nur qualitativ hochwertige Quellen als Informationsgrundlage herangezogen wurden.

Abschließend ist anzumerken, dass die Einbeziehung von Patientenvertreterinnen/Patientenvertretern bzw. Konsumentinnen/Konsumenten im Rahmen dieses Auftrags nicht möglich war. Dies könnte noch eine weitere Optimierung der Gesundheitsinformation im Hinblick auf die Relevanz der Inhalte und die Verständlichkeit der Formulierungen bringen (Lühnen et al. 2017).

5 Schlussbemerkung

Das Ergebnis dieses Pilotprojekts bestätigt, dass es möglich ist, anhand des beschriebenen standardisierten methodischen Vorgehens qualitätsgesicherte, laienverständliche Gesundheitsinformationen zum Selbstmanagement ausgewählter Erkrankungen zu erstellen. Für die damit einhergehenden sehr spezifischen Herausforderungen konnten im Zuge des Projekts umsetzbare Lösungen identifiziert werden.

Ziel der Laieninformation ist eine Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und die Vermeidung der Inanspruchnahme gegebenenfalls unnötiger Leistungen im Bereich der Diagnostik und Therapie. Da nur ein umfassendes Informationsangebot die Gesundheitskompetenz nachhaltig stärken kann, ist zu entscheiden, ob die fünf nun vorliegenden, beispielhaft erarbeiteten Themen um Unterlagen zu weiteren Erkrankungen ergänzt werden sollen.

6 Quellenverzeichnis

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF): Leitlinien/Informationen für Patienten [Online]. <https://www.awmf.org/leitlinien/patienteninformation.html> [Zugriff am 16.9.2019]
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ): Patientenleitlinien [Online]. <https://www.patienten-information.de/patientenleitlinien> [Zugriff am 16.09.2019]
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (2016): Gute Praxis Gesundheitsinformation. Ein Positionspapier des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, Berlin
- Green, L. A.; Fryer, G. E. Jr.; Yawn, B. P.; Lanier, D.; Dovey, Susan M. (2001): The Ecology of Medical Care Revisited. In: New England Journal of Medicine 344/26:2021–2025
- Kerschner, B.; Wipplinger, J.; Klerings, I.; Gartlehner, G. (2015): Wie evidenzbasiert berichten Print- und Online-Medien in Österreich? Eine quantitative Analyse. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 109/4:341–349
- Lühnen, J.; Albrecht, M.; Mühlhauser I.; Stecklberg A. (2017): Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation [Online]. <http://www.leitliniegesundheitsinformation.de/> [Zugriff am 16.09.2019]
- Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK): Verständliche Sprache beim Verfassen von schriftlichen Gesundheitsinformationen [Online]. https://oepgk.at/wp-content/uploads/2019/05/factsheet_gute_gesundheitsinformationen.pdf [Zugriff am 16.09.2019]
- ÖPGK & BMGF (2017): Gute Gesundheitsinformation Österreich. Die 15 Qualitätskriterien. Der Weg zum Methodenpapier — Anleitung für Organisationen. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) und Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) in Zusammenarbeit mit dem Frauengesundheitszentrum, Wien und Graz
- Rabady, S.; Sönnichsen, A.; Kunnamo, I. (2018): Evidenzbasierte Medizin für Klinik & Praxis 7. Auflage, Die Online-Version. Verlagshaus der Ärzte – Gesellschaft für Medienproduktion und Kommunikationsberatung GmbH
- Semlitsch, T.; Jeitler, K.; Kopp, I. B.; Siebenhofer, A. (2014): Entwicklung einer praktikablen Mini-Checkliste zur Bewertung der methodischen Leitlinienqualität. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 2014/108:299–312

Anhang

Anhang 1: Übersichtstabelle unkomplizierte Erkrankungen / Symptome in der Laienversorgung von Erwachsenen

Anhang 2: Dokumentation der Suchstrategie für die 5 ausgearbeiteten Themen

Anhang 1

Tabelle:

Übersichtstabelle unkomplizierte Erkrankungen / Symptome in der Laienversorgung von Erwachsenen

Quelle	Stationäre Diagnosen	Diagnosen / Symptome / Konsultationsgründe AM	Evaluation 1450 Symptome / Konsultationsgründe	Zugriffsstatistik Gesundheitsportal	Laienbefragung	Spezifische Info zu Laienversorgung der Erkrankung auf Gesundheitsinformation.de	Spezifische Info zu Laienversorgung der Erkrankung auf NHS
Methodik / Hintergrund	(HD = häufige Aufnahme-diagnosen) Basis: Diagnosen- und Leistungsdocumentation 2017	Befragung ausgewählter Allgemeinmediziner/-innen (n = 3)	Auswertung Evaluationsbericht	Auswertung Zugriffsstatistik 2018	Befragung ausgewählter Laien bzw. Patienten/Patientinnen (n = 8)	Analyse der Seite https://www.gesundheitsinformation.de/	Analyse der Seite https://www.nhs.uk/conditions/
1	Katarakt	Schmerzen Bewegungsapparat	Schwindel	Bewegungsapparat: Gelenksabnutzung, Rheuma, Gicht, Erkrankungen / Fehlstellungen der WS	grippaler Infekt / Verkühlung	Husten, Schnupfen, Halsschmerzen	Informationen zu allen relevanten Erkrankungen vorhanden
2	sonst. Affektionen Netzhaut	respiratorische Infekte	Brustschmerz	Gehirn / Nerven (ALS, Demenz, Enzephalitis, Epilepsie, Facialisparesie)	Durchfall	chronische Wunden	
3	Spontangeburt Einling	Bluthochdruck	grippaler Infekt und Erkältung	Infektionen und Immunsystem: FSME, Borreliose, HIV, Norovirus, Gastroenteritis, STD, Sepsis	Kopfschmerzen	Akne	
4	Mamma-Karzinom	Bauchschmerzen	Diarrhoe	Sucht	kleine Verletzungen (Schnittwunden, Prellung, Verstauchung)	Sinusitis	
5	chronische ischämische Herzkrankheit	Diarrhoe	Kopfschmerz	Herz-Kreislauf: Hypertonie, Herzinfarkt und AP, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen	Blasenentzündung	Durchfall	

Fortsetzung Übersichtstabelle

Quelle	Stationäre Diagnosen	Diagnosen / Symptome / Konsultationsgründe AM	Evaluation 1450 Symptome / Konsultationsgründe	Zugriffsstatistik Gesundheitsportal	Laienbefragung	Spezifische Info zu Laienversorgung der Erkrankung auf Gesundheits-information.de	Spezifische Info zu Laienversorgung der Erkrankung auf NHS
6	Bronchus-Karzinom	Müdigkeit, Erschöpfung	Insektenbisswunden	Notfälle: allergische Reaktionen, Alkohol-VG, Herzinfarkt, Atemnot, Bewusstlosigkeit, Blitzschlag, Blutungen	Schmerzen Bewegungsapparat	Zeckenstich	
7	Rückenschmerzen	Diabetes	Rückenschmerzen	Hepatitis, alkohol. Lebererkrankung, Leberzirrhose	Insektenstich/-biss	Erkältung	
8	Gonarthrose	Kopfschmerzen	Erbrechen	Abszess, Akne, Dekubitus	Husten	Spannungskopfschmerzen	
9	Koxarthrose	Depressionen, Angst	abdominale Schmerzen	ADHS, Autismus, Ängste, Zwänge, Depression, bipolare Störung	Bauchschmerzen	Blasenentzündung	
10	Schlafstörungen	kl. Verletzungen		Allergien	Ohrenschmerzen	Schlafstörungen	

Quelle: Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH

Anhang 2

Dokumentation der Suchstrategie für die 5 ausgearbeiteten Themen

Datenbank	Suchbegriffe	Ergebnisse*
Akute unspezifische Kreuzschmerzen		
EbM Guidelines	Rückenschmerz, Kreuzschmerzen, Lumbago	4
AWMF	Rückenschmerzen, Kreuzschmerz, Lumbago	2
medizin-transparent.at	Rückenschmerzen, Kreuzschmerz, Lumbago	5
Erkältungshusten bei Erwachsenen		
EbM Guidelines	Husten; Bronchitis; Pneumonie	4
AWMF	Husten	3
G-I-N	cough	3
medizin-transparent.at	Husten	3
Erkältung bei Erwachsenen		
EbM Guidelines	Erkältung	4
AWMF	Erkältung, Husten, Halsschmerzen	4
medizin-transparent.at; wissenwaswirkt.org;gesundheitsinformation.de	Erkältung	13
Übelkeit und Erbrechen bei Erwachsenen		
EbM-Guidelines; Dynamed Plus	Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, nausea, vomiting	8
AWMF	Übelkeit, Erbrechen, Durchfall	0
G-I-N	Nausea, vomiting	1
tripdatabase	Nausea, vomiting	2
medizin-transparent	Ingwer und Übelkeit	2
Akuter Durchfall bei Erwachsenen		
EbM Guidelines	Durchfall	4
AWMF	Durchfall, Gastroenteritis, Magen-Darm-Infektion	0
G-I-N	Diarrhea, diarrhoea, gastroenteritis	2
tripdatabase	diarrhea, diarrhoea	3
medizintransparent.at	Durchfall, Gastroenteritis	1
wissenwaswirkt.org	Durchfall	1
gesundheitsinformation.de	Durchfall, Gastroenteritis	1

* relevanter Treffer bzw. Quellen im Suchzeitraum Juli 2019