

Leitlinienreport zur "Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation"

Erstellungsdatum: 11.10.2016

Überprüfung geplant: Oktober 2020



Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG



Impressum

Die Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation ist ein Projekt des Fachbereichs „Patienteninformation und -beteiligung“ des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. in Kooperation mit der Fachwissenschaft Gesundheit der Universität Hamburg.

Siehe: <http://www.ebm-netzwerk.de/> (Link wird nach Veröffentlichung ergänzt)

Autorinnen

Julia Lühnen

Martina Albrecht

Univ. Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser

Dr. phil. Anke Steckelberg

Universität Hamburg, Fachwissenschaft Gesundheit

Korrespondenz

Prof. Dr. phil. Anke Steckelberg

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Medizinische Fakultät

Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

Postfach 302

06097 Halle (Saale)

Tel.: ++49 (0)345 557-4106

Fax: ++49 (0)345 557-4471

E Mail: anke.steckelberg@medizin.uni-halle.de

Herausgeber

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.

Kuno-Fischer-Straße 8

14057 Berlin

E Mail: kontakt@ebm-netzwerk.de

Zitation

Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation [online]. URL: <http://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/>. (Zugriff am TT.MM.JJ)

Inhaltsverzeichnis

Impressum.....	2
Tabellenverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis.....	5
Abkürzungsverzeichnis.....	6
Einleitung.....	7
1. Geltungsbereich und Zweck.....	7
1.1. Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas	7
1.2. Zielorientierung der Leitlinie	8
1.3. Nutzerzielgruppe	8
1.4. Versorgungsbereich	8
1.5. Anwenderzielgruppe/Adressaten.....	8
2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen ...	9
2.1. Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen	9
2.2. Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Nutzern	11
3. Methodologische Exaktheit	12
3.1. Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege	14
3.1.1. Formulierung von Schlüsselfragen.....	15
3.1.1. Verwendung existierender Leitlinien zum Thema	18
3.1.2. Systematische Literaturrecherche.....	18
3.1.3. Auswahl der Evidenz	19
3.1.4. Bewertung der Evidenz.....	22
3.1.5. Erstellung von Evidenztabelle.....	24
3.2. Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung.....	25
3.2.1. Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung.....	25
3.2.2. Formulierung der Empfehlungen und Vergabe von Evidenzgraden und/ oder Empfehlungsgraden.....	26
4. Externe Begutachtung und Verabschiedung.....	27

4.1. Pilottestung.....	27
4.2. Externe Begutachtung	27
4.3. Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen	28
5. Redaktionelle Unabhängigkeit	28
5.1. Finanzierung der Leitlinie	28
5.2. Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten	28
6. Verbreitung und Implementierung.....	28
6.1. Konzept zur Verbreitung und Implementierung	28
6.2. Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie.....	29
6.3. Diskussion möglicher organisatorischer und/oder finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinien-empfehlungen	29
6.4. Messgrößen für das Monitoring: Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren	30
7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren.....	30
7.1. Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status.....	30
7.2. Aktualisierungsverfahren	30
Referenzen	31
Anhänge	36
Anhang 1: Formblatt „Erklärung über mögliche Interessenkonflikte“ für Mitglieder der LEG	37
Anhang 2: Übersicht – Interessenkonflikte der LEG-Mitglieder	39
Anhang 3: Leitfaden zur Begutachtung des Leitlinienentwurfs	40
3.1 Dokumentation der Stellungnahmen	40
Anhang 4: Sammlung von Schlüsselfragen und Ergebnisparametern.....	42
Anhang 5: Suchstrategien	53

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die Mitglieder der LEG	10
Tabelle 2: Konsentierete Leitlinienfragen	16
Tabelle 3: Hierarchisierung konsentierter Ergebnisparameter.....	18
Tabelle 4: Kriterien zur Bewertung der Evidenz.....	25
Tabelle 5: Empfehlungsstärke	27
Tabelle 6: Übersicht über die Interessenskonflikte der LEG-Mitglieder	39
Tabelle 7: Schlüsselfragen und Abstimmungsergebnisse	42
Tabelle 8: Kategorisierung der Ergebnisparameter	52
Tabelle 9: Suchstrategien	53

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Prozess von der Evidenzrecherche bis zur Formulierung der Empfehlungen	14
Abbildung 2: Kommentierungsbogen.....	41

Abkürzungsverzeichnis

RRR	Relative Risikoreduktion
ARR	Absolute Risikoreduktion
NNT	Number Needed to Treat
NNS	Number Needed to Screen
NNH	Number Needed to Harm
RCT	Randomisiert-kontrollierte Studie
DNEbM	Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.
AMSTAR	Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews

Einleitung

Leitlinien sind wesentliche Instrumente zur Förderung der Qualität medizinischer Versorgung. Sie enthalten klare Handlungsempfehlungen und unterstützen somit die Anwenderinnen und Anwender in Entscheidungsprozessen (1). Auch evidenzbasierte Gesundheitsinformationen (EBGI) zielen auf die Verbesserung der Versorgung ab. Sie sind eine Voraussetzung für informierte Entscheidungen.

1. Geltungsbereich und Zweck

1.1. Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas

Die meisten Bürgerinnen und Bürger bzw. Patientinnen und Patienten wollen mehr und vor allem glaubwürdigere Informationen und eine größere Beteiligung an der Entscheidungsfindung (2-4). Das Recht von Patientinnen und Patienten auf evidenzbasierte Informationen begründet sich zudem aus einem ethischen und rechtlichen Anspruch heraus (5, 6). Insbesondere im Bereich chronischer Krankheiten sind evidenzbasierte Gesundheitsinformationen unverzichtbar (4, 7, 8). Der selbstständige Umgang mit einer langwierigen Erkrankung, die durch unterschiedliche therapeutische Interventionen beeinflussbar ist, macht eine umfassende und objektive Entscheidungsgrundlage erforderlich. Die bisher von diversen Anbietern vorliegenden Informationen sind von überwiegend geringer Qualität und oftmals interessengeleitet (9-12). Eine systematische Literaturübersicht zeigt, dass auch Entscheidungshilfen (*Decision Aids*) häufig nicht evidenzbasiert sind, selbst dann nicht, wenn sie die Bezeichnung *evidenzbasiert* tragen (13, 14).

Evidenzbasierte Gesundheitsinformationen stellen unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Beweislage relevante Informationen zu Gesundheitsentscheidungen umfassend, verständlich, transparent, unverzerrt und objektiv dar. Sie beinhalten Informationen zu Verlauf und Auswirkungen von Erkrankungen, Maßnahmen zur Gesunderhaltung (Prävention und Gesundheitsförderung), Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Palliation, Rehabilitation, Nachsorge, Pflege oder Krankheitsbewältigung. Der Nutzen und Schaden von Maßnahmen wird anhand patientenrelevanter Ergebnisparameter wie Mortalität, Morbidität und gesundheitsbezogene Lebensqualität dargestellt. Grundlage der Erstellung ist ein transparentes methodisches Vorgehen (15-17).

Das *Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.* (DNEbM), Fachbereich *Patienteninformation und -beteiligung*, hat 2009 die Ergebnisse der nationalen Arbeitsgruppe *Gute Praxis Gesundheitsinformation* (GPGI) publiziert, die auf die Notwendigkeit von Standards bei der Erstellung von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen hinweisen (18). Im Oktober 2015 wurde die zweite Fassung der GPGI veröffentlicht (16). Zusammen mit dem *Manual Patienteninformation* des *Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin* (ÄZQ) (17), den Methoden des *Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen* (IQWiG) (19) und den Übersichtsarbeiten von Bunge et al. (20) und Steckelberg et al. (21) lagen umfangreiche Vorarbeiten zu Beginn dieses Projektes vor.

1.2. Zielorientierung der Leitlinie

Das Projekt *Entwicklung einer evidenzbasierten Leitlinie zur Erstellung evidenzbasierter Gesundheitsinformation* will dazu beitragen, die Qualität von Gesundheitsinformationen zu verbessern.

1.3. Nutzerzielgruppe

Gesundheitsinformationen adressieren sowohl Gesunde als auch Patientinnen und Patienten. Somit ist die Nutzerzielgruppe weder auf spezifische Indikationen noch auf definierte Altersgruppen begrenzt.

1.4. Versorgungsbereich

Anknüpfend an die Erläuterungen unter 1.3 gilt die Leitlinie versorgungsbereichsübergreifend.

1.5. Anwenderzielgruppe/Adressaten

Die Leitlinie adressiert die Ersteller von Gesundheitsinformationen. Dazu gehören Universitäten, das Bundesministerium für Gesundheit, der Nationale Krebsplan, die Träger von Leitlinienprogrammen (AWMF, Ärztekammern (ÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Deutsche Krebshilfe (DKH)), das ÄZQ, die wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften, der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), die Cochrane Collaboration, das Harding-Zentrum für Risikokompetenz, der Krebsinformationsdienst (KID), pharmafacts, die Bundeskoordination Pharma-Kampagne (BUKO Pharma-Kampagne), die Unabhängige Patientenberatung

Deutschland (UPD), Krankenkassen, Journalistinnen und Journalisten, , Selbsthilfevertreterinnen und –vertreter, Patientienvertreterinnen und -vertreter und Pharmafirmen. Diese Institutionen und Gruppen sind gleichbedeutend mit den Fachgesellschaften im Erstellungsprozess medizinischer Leitlinien.

2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

2.1. Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen

Für die Besetzung der Leitlinien Entwicklungsgruppe (LEG) wurden Vertreterinnen und Vertreter aus der heterogenen Gruppe der Ersteller von Gesundheitsinformationen angesprochen, die zum einen ein breites Spektrum an Berufen (Medizinerinnen und Mediziner, Psychologinnen und Psychologen, Journalistinnen und Journalisten, Gesundheitswissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, Pflegewissenschaftlerinnen und -wissenschaftler) als auch sehr unterschiedliche Methoden der Erstellung von Informationen repräsentieren und zudem unterschiedliche Informationsformate produzieren. In der konstituierenden Sitzung wurde die Repräsentativität der Gruppe überprüft. Die Vorschläge der LEG, zur Aufnahme weiterer Mitglieder, wurden überprüft und diskutiert. Es wurden keine weiteren Personen eingeladen. Somit umfasste die LEG zu Beginn des Leitlinienprozesses insgesamt 30 Personen aus 27 Institutionen (vgl. Tabelle 1). Zusätzlich stand der LEG ein Statistiker in beratender Funktion zur Verfügung. Die Koordinierungsgruppe (KG) umfasste 5 Methodikerinnen aus dem Bereich der evidenzbasierten Medizin (AS, IM, MA, AG und GM, vgl. Tabelle 1).

Die Moderation des Kick-offs wurde von der AWMF – Frau Dr. Muche-Borowski - übernommen. Die danach folgenden Adobe Connect Konferenzen stellten eine Modifikation des AWMF Vorgehens dar. Diese Konferenzen wurden von der Projektleitung AS moderiert.

Tabelle 1: Übersicht über die Mitglieder der LEG

Nr.	Institutionen	Mitglieder LEG
1	Universität Hamburg	Dr. phil. Anke Steckelberg (AS)
2	Universität Hamburg	Univ. Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser (IM)
3	Universität Hamburg	Martina Albrecht (MA), geb. Bunge
4	Universität Hamburg	Anja Gerlach (AG) <i>ausgeschieden</i>
5	Universität Witten Herdecke <i>Neu:</i> Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg	Univ. Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer (GM)
6	Universität zu Lübeck	Univ. Prof. Dr. phil. Sascha Köpke
7	Universität Hannover	Prof. Dr. rer. biol. hum. Marie-Luise Dierks
8	Technische Universität Dortmund, Institut für Journalistik	Prof. Dipl.-Chem. Holger Wormer <i>ausgeschieden</i>
9	Universität Duisburg-Essen, Zentrum für Türkeistudien und Integrationsforschung	Prof. Dr. Haci Halil Uslucan
10	Linguistin	Dr. phil. Jutta Nickel <i>ausgeschieden</i>
11	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e.V.	Prof. Dr. med. Ina Kopp
12	Nationaler Krebsplan	Prof. Dr. med. David Klemperer
13	Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) e.V.	Hardy Müller, M.A. <i>ausgeschieden</i>
14	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)	Corinna Schaefer, M.A.
15	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)	Dr. Alexandra Nolting, geb. Wieland
16	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)	Dr. rer. medic. Klaus Koch
17	Cochrane Deutschland	Dr. phil. Britta Lang, MSc
18	Krebsinformationsdienst	Dr. med. Regine Hagmann Vertretung: Dr. med. Andrea Penzkofer <i>Abgelöst von:</i> Dr. Susanne Weg-Remers, Dr. Andrea Gaisser
19	Arzneimittelkommission der	Dr. Gisela Schott

	deutschen Ärzteschaft	
20	Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD), Bundesverband	Dr. Anne Dietel <i>Abgelöst von:</i> Dr. med. Corina Anders
21	pharmafacts, Freiburg	Dr. rer. nat. Judith Günther
22	AOK	Jürgen Heini
23	Barmer-GEK	Christine Witte
24	Techniker Krankenkasse	Monica Burkhardt
25	Verband Deutscher Medizinjournlisten	Dr. Julia Rautenstrauch Vertretung: Dr. med. Martina Lenzen-Schulte <i>Abgelöst von:</i> Dr. Regine Schulte-Strathaus
26	Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.	Martina Thelen <i>ausgeschieden</i>
27	Aktionsbündnis für Patientensicherheit	Dr. Constanze Lessing
28	Patientenvertreterin im GB-A	Roswitha Kiers (RK)
29	Selbsthilfe Prostatakrebs	Udo Ehrmann (UE)
30	Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.	Gudrun Kemper (GK)
31	Statistiker (beratende Funktion)	Eik Vettorazzi
32	<i>Neu:</i> Harding Center for Risk Literacy	Markus Feufel

2.2. Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Nutzern

Drei Patientenvertreterinnen bzw. -vertreter waren Mitglieder der LEG (RK, UE, GK, vgl. Tabelle 1) und somit direkt in den Prozess der Leitlinienerstellung einbezogen.

3. Methodologische Exaktheit

Der methodischen Planung der Leitlinie Gesundheitsinformation lagen zum einen das Leitlinien Manual von AWMF und ÄZQ zur Entwicklung von S3 Leitlinien (1), das *Guideline Developer's Handbook* des *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN) (22), *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation* (AGREE) II Instrument (23) und *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) Verfahren (24) zugrunde. Zum anderen wurden die seit einiger Zeit diskutierten Reformansätze für die Entwicklung von Leitlinien berücksichtigt (25-31). Sie haben das Ziel, *Bias* in Leitlinien weiter zu reduzieren.

Hirsh und Guyatt haben kritisiert, dass Leitlinien zu identischen Themen, auf der Grundlage derselben Evidenz ohne nachvollziehbaren Grund zu unterschiedlichen Empfehlungen kommen. Ihre Reformvorschläge zielen darauf ab, diesen *Bias* zu vermeiden. Mit dieser Kritik haben Hirsh und Guyatt (27, 29) an die bereits artikulierte Kritik von Sniderman angeknüpft, der die folgenden Aspekte vorgeschlagen hat (25):

1. Die Expertise der Leitliniengruppe muss vollständig sein, einschließlich eines Statistikers. Die AWMF empfiehlt die zusätzliche Einbeziehung von Methodikern (1).
2. Für die Aktualisierung von Leitlinien wechseln die Koordinatoren.
3. Kontroverse Interpretationen und Standpunkte werden dokumentiert.
4. Eine Konsultationsphase ist fester Bestandteil des Prozesses.
5. Vor der Publikation findet ein Reviewverfahren statt.
6. Die Beziehungen zur Industrie werden detailliert offengelegt (25).

Diese Reformvorschläge wurden auch in der AWMF als wichtige Forderungen erachtet, die jedoch teilweise nur bei ausreichender finanzieller Unterstützung realisierbar sind (26). Hirsh und Guyatt schlagen einen noch radikaleren Wechsel vor (27):

1. Im Prozess der Leitlinienerstellung wird die Literaturrecherche von einem Zentrum für evidenzbasierte Medizin durchgeführt.
2. Die Fragen für die Recherchen werden Fragen-geleitet (Welche Fragen zum Thema sind wichtig?) und nicht Daten-geleitet (Welche Erkenntnisse zum Thema liegen vor?) festgelegt.
3. Die Autoren sind Methodiker der evidenzbasierten Medizin und frei von potentiellen Interessenkonflikten. Sie können sich bei Bedarf Unterstützung bei den klinischen Experten – Ersteller von Gesundheitsinformationen – einholen.

4. Auf der Grundlage der Zusammenfassung und Interpretation der Evidenz werden, ohne Einfluss von Mitgliedern mit potentiellen Interessenkonflikten, Empfehlungen entwickelt. Der Ansatz von Hirsh und Guyatt bezieht die Methodiker in die umfassende Darlegung von Interessenkonflikten (finanzielle und intellektuelle) mit ein (27).

In dem Erstellungsprozess dieser Leitlinie wurden die genannten Reformansätze weitestgehend berücksichtigt. Alle Mitglieder haben zu Beginn ihre finanziellen und intellektuellen Interessenkonflikte dargelegt. Strukturierte Konsensfindung und Stimmenthaltungen oder Ausschlüsse aus dem Abstimmungsprozess sollen bei bedeutsamen Interessenkonflikten *Bias* vermeiden. Im den Abstimmungsprozessen dieser Leitlinie gab es aufgrund der vorliegenden Erklärungen der Interessenkonflikte keine Ausschlüsse. Da aufgrund fehlender Ressourcen die Literaturrecherchen und die Aufarbeitung der Evidenz nicht von externen Kompetenzzentren durchgeführt werden konnten, wurde das Vorgehen maximal transparent dokumentiert und damit überprüfbar gestaltet. Eine ggf. stichprobenartige Kontrolle durch eine externe Institution wie z.B. das IQWiG war im Protokoll als wünschenswert dokumentiert worden. Aufgrund der transparenten Dokumentation des methodischen Vorgehens, wurde im Verlauf des Projektes kein Bedarf für die Durchführung stichprobenartiger Kontrollen gesehen.

3.1. Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege

Die Abbildung 1 (modifiziert nach Guyatt et al. 2011 (32)) zeigt schematisch den Prozess von der Evidenzrecherche bis zur Formulierung der Empfehlungen.

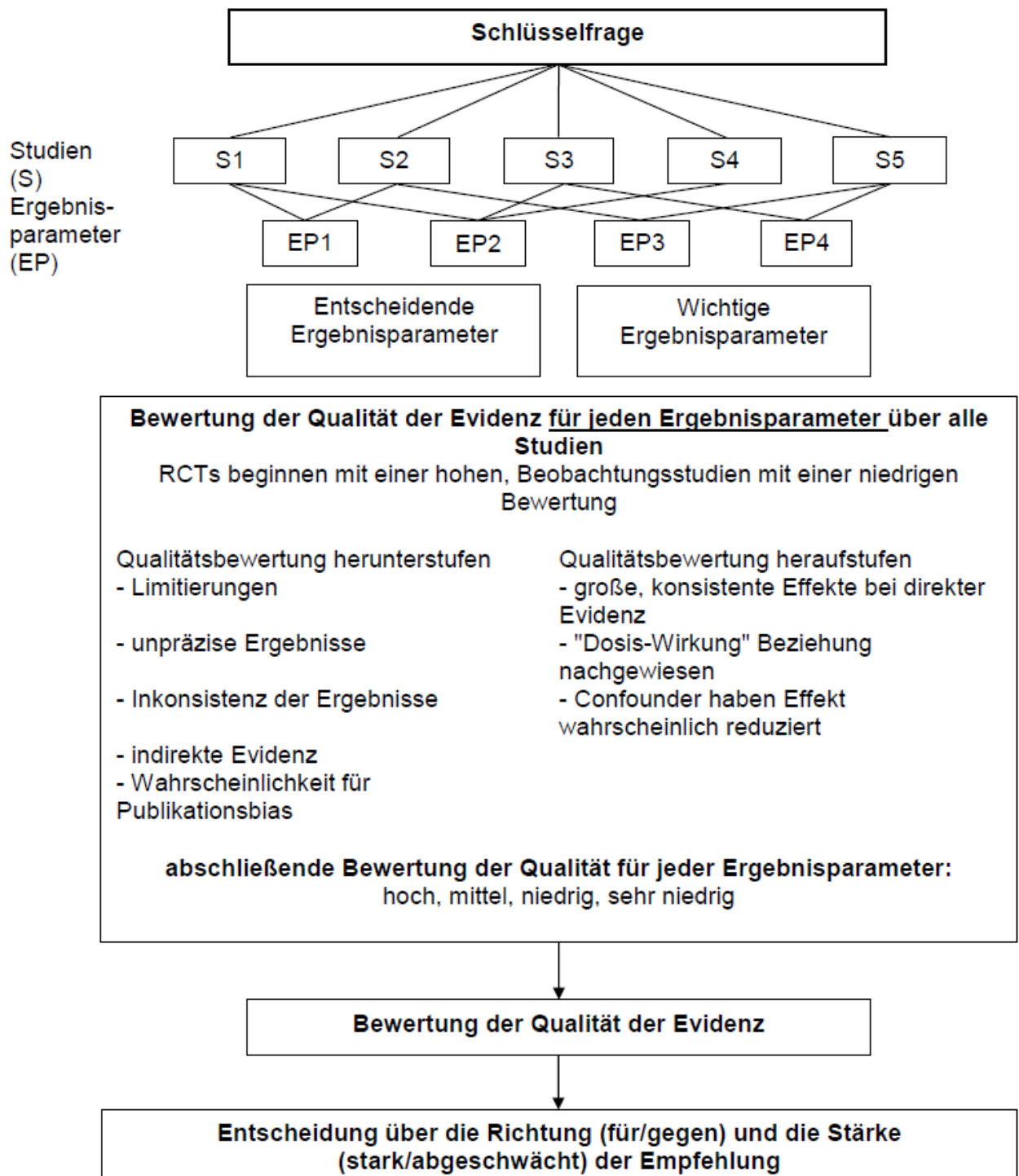


Abbildung 1: Prozess von der Evidenzrecherche bis zur Formulierung der Empfehlungen

3.1.1. Formulierung von Schlüsselfragen

Schlüsselfragen zu Inhalten, Darstellungen und zu dem Erstellungsprozess von Gesundheitsinformationen wurden durch die LEG Fragen-geleitet formuliert und konsentiert. Die Schlüsselfragen wurden zunächst ohne Festlegung der Ergebnisparameter konsentiert.

Nach einer offenen Fragensammlung wurden in zwei Online-Konferenzen 68 Fragen diskutiert und 15 nach Konsens ausgeschlossen. 53 Fragen aus zwölf Themenfeldern sollten anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet werden. Im Verlauf weiterer Online-Konferenzen wurde beschlossen, Themenfelder (z.B. Inhalte und Metainformationen, Sprache) bzw. einzelne Aspekte (z.B. Layout) als Prämisse in den Hintergrund der Leitlinie aufzunehmen. Inhalte und Metainformationen begründen sich aus den ethischen Leitlinien (5) und dem Patientenrechtegesetz (6). Aspekte wie Sprache oder Layout sind abhängig von der adressierten Zielgruppe. Die verbleibenden elf Schlüsselfragen wurden teilweise modifiziert, spezifiziert (in Teilfragen) oder durch Unterfragen ergänzt, so dass abschließend 21 Leitlinienfragen konsentiert und bearbeitet wurden (vgl. Tabelle 2).

Die Aufnahme bzw. Veränderung von Fragen wurde jeweils durch die LEG diskutiert und konsentiert. Die vollständige Aufstellung der Fragen und Abstimmungsergebnisse ist in Tabelle 7, Anhang 4: Sammlung von Schlüsselfragen und Ergebnisparametern, dargestellt.

Tabelle 2: Konsentierete Leitlinienfragen

Darstellung von Häufigkeiten	
1.	Welche Effekte hat die verbale Darstellung von Risiken, Nutzen und Schaden im Vergleich zur numerischen Darstellung?
2.	Welchen Effekt hat die Darstellung von Nutzen und Schaden als Absolute Darstellung (ARR) im Vergleich zur relativen Darstellung (RRR)?
3.	Welche Effekte hat die Darstellung von Zahlen in natürlichen Häufigkeiten im Vergleich zur Darstellung in Prozent?
4.	Welche Effekte hat die Darstellung von NNT (NNS, NNH) im Vergleich zur Darstellung als ARR (Prozent oder natürliche Häufigkeiten)?
5.	Welche Effekte haben die Darstellungen mit konstanter Bezugsgröße (z.B. x von 1000) im Vergleich zu Darstellungen mit unterschiedlichen Bezugsgrößen (z.B. 2 von 100; 5 von 1000)?
Einsatz von Grafiken	
1.	Welche Effekte haben grafische Darstellungen in Gesundheitsinformationen im Vergleich zum Text allein?
2.	Welche Effekte haben die verschiedenen Grafiktypen im Vergleich miteinander?
3.	Welche Effekte haben sortierte vs. unsortierte Piktogramme im Vergleich?
4.	Welche Effekte haben animierte vs. statische Piktogramme im Vergleich?
5.	Welche Effekte haben die verschiedenen Icon-Typen in Piktogrammen im Vergleich?
6.	Welche Effekte haben einfache Risikodarstellungen im Vergleich zu kombinierten Risikodarstellungen in Grafiken?
Einsatz von Bildern und Zeichnungen	
1.	Welche Effekte haben anatomische Bilder in Gesundheitsinformationen im Vergleich zum Text allein?
2.	Welche Effekte haben Cartoons in Gesundheitsinformationen im Vergleich zum Text allein?
3.	Welche Effekte haben Fotos in Gesundheitsinformationen im Vergleich zum Text allein?
4.	Welche Effekte haben Piktogramme in Gesundheitsinformationen im Vergleich zum Text allein?
5.	Welche Effekte haben illustrierende Zeichnungen in Gesundheitsinformationen im Vergleich zum Text allein?
Einsatz von Narrativen	
1.	Welche Effekte haben Narrative in Gesundheitsinformationen im Vergleich zu Sachinformationen allein?
Einsatz von Instrumenten zur Klärung persönlicher Werte und Präferenzen	
1.	Welche Effekte haben Instrumente zur Klärung der Präferenzen in Gesundheitsinformationen?
Formate	
1.	Welche Effekte haben Informationen mit interaktiven Elementen im Vergleich zu Informationen ohne interaktive Elemente?
2.	Welche Effekte haben Faktenboxen im Vergleich mit anderen Formaten?
Einbeziehung der Zielgruppen in den Erstellungsprozess	
1.	Welche Effekte hat die Einbeziehung der Zielgruppe in den Erstellungsprozess?

Zu den Leitlinienfragen wurden relevante Ergebnisparameter definiert, nach GRADE hierarchisiert und konsentiert (33). Mögliche Ergebnisparameter wurden gesammelt, in einer Online-Konferenz diskutiert und zunächst zwei Kategorien (1. *Leitlinienfragen* und 2. *Evaluation von Gesundheitsinformationen*) zugeordnet (vgl. Tabelle 8, Anhang 4: Sammlung von Schlüsselfragen und Ergebnisparametern). Von den zwölf Ergebnisparametern aus Kategorie 1 wurden im weiteren Prozess noch fünf ausgeschlossen, so dass sieben hierarchisiert wurden (vgl. Tabelle 3). Studien, in denen der Endpunkt Risikowahrnehmung anhand subjektiver Einschätzungen erhoben wurde, wurden nur zum Thema Narrative einbezogen.

Zusätzlich zu den prädefinierten kognitiven und affektiven Endpunkten wurden im Entwicklungsprozess zu einzelnen Fragestellungen zusätzliche Ergebnisparameter in Abstimmung mit der LEG einbezogen (vgl. Tabelle 3). Hierbei wurde insbesondere überprüft, ob unerwünschte Wirkungen untersucht wurden. *Persuasiveness* wurde als relevanter Parameter für adverse Effekte für alle Schlüsselfragen aufgenommen. Der Endpunkt *Uptake* (Inanspruchnahme), als Operationalisierung von *persuasiveness*, wurde aber nicht generell, sondern nur in diesem Kontext, eingeschlossen. Die Endpunkte *Entscheidungskonflikt*, *Intention zur Einnahme der Medikation* und *Relevante Informationen* wurden jeweils nur zu einer Fragestellung (*Welche Effekte haben Instrumente zur Klärung der Präferenzen in Gesundheitsinformationen?*; *Welche Effekte hat die verbale Darstellung von Risiken, Nutzen und Schaden im Vergleich zur numerischen Darstellung?* bzw. *Welche Effekte hat die Einbeziehung der Zielgruppe in den Erstellungsprozess?*) aufgenommen.

Tabelle 3: Hierarchisierung konsentierter Ergebnisparameter

Ergebnisparameter	Hierarchisierung nach GRADE (33)
<i>Prädefinierte kognitive Ergebnisparameter</i>	
Verstehen Risikowahrnehmung Wissen	entscheidend
<i>Zustimmung: 11; Ablehnung: 0; Enthaltung: 1; Konsentiert am: 24.09.2012</i>	
Verständlichkeit Lesbarkeit	wichtig, aber nicht entscheidend
<i>Zustimmung: 11; Ablehnung: 0; Enthaltung: 1; Konsentiert am: 24.09.2012</i>	
<i>Prädefinierte affektive Ergebnisparameter</i>	
Attraktivität Akzeptanz Vertrauens- / Glaubwürdigkeit	geringe Bedeutung
<i>Zustimmung: 11; Ablehnung: 0; Enthaltung: 1; Konsentiert am: 24.09.2012</i>	
<i>Zusätzliche Ergebnisparameter</i>	
<i>Persuasiveness</i> (Überzeugung, Überredung) Intention zur Einnahme der Medikation Entscheidungskonflikt Relevante Informationen	nicht definiert

Problematisiert wurde, dass die Hierarchisierung nach GRADE (33) nicht die wechselseitige Abhängigkeit der Ergebnisparameter berücksichtigt. Bisher liegen keine Vorschläge zu Verfahren vor, wie die Abhängigkeiten der Ergebnisparameter überprüft werden können. Die Entwicklung eines alternativen Modells, welches mögliche Abhängigkeiten berücksichtigt, stellt eine neue wissenschaftliche Fragestellung dar. Daher wurde die Literatur wie im Methodenpapier geplant, aufgearbeitet.

3.1.1. Verwendung existierender Leitlinien zum Thema

In systematischen Recherchen konnten keine relevanten Leitlinien zur Erstellung von Gesundheitsinformationen ermittelt werden. Es wurden allerdings nationale und internationale Manuale identifiziert, die das Thema adressieren (34-36). Diese wurden im Forschungsstand berücksichtigt.

3.1.2. Systematische Literaturrecherche

Die Aufarbeitung der Evidenz erfolgte durch Methodikerinnen der Universität Hamburg. Aufbauend auf den Schlüsselfragen wurden systematische Literaturrecherchen durchgeführt.

Zu den konsentierten Leitlinienfragen und Ergebnisparametern wurden entsprechend der PIKE Schemata (Problem, Intervention, Kontrolle, Endpunkt) Suchbegriffe sowie Ein- und Ausschlusskriterien definiert (vgl. Tabelle 9, in Anhang 5) (33).

In der ersten Recherche wurden jeweils nur systematische Übersichtsarbeiten, Metaanalysen und randomisiert-kontrollierten Studien (RCTs) eingeschlossen. Konnte die jeweilige Fragestellung hinsichtlich der definierten Endpunkte nicht beantwortet werden, wurden weitere Studiendesigns, wie Vorher-Nachher-Studien, Beobachtungsstudien, Surveys oder qualitative Studien eingeschlossen. Expertenmeinungen sind keine Art von Studiendesign und somit keine Evidenz.

Die systematischen Literaturrecherchen erfolgten in den Datenbanken der Cochrane Library (CENTRAL), PubMed, PSYINDEX, PsycINFO und CINAHL. In den Datenbanken der Campbell Collaboration und DIMDI wurde nach Arbeiten zu Gesundheitsinformationen gesucht, ohne dass relevante Treffer identifiziert wurden, so dass diese Datenbanken im Verlauf nicht regelhaft genutzt wurden. Zu jedem Thema wurde geprüft, ob weitere Datenbanken berücksichtigt werden müssen. Zusätzlich wurden die Referenzlisten relevanter Artikel gesichtet und Expertinnen und Experten bezüglich weiterer, evtl. schwer zugänglicher, Publikationen kontaktiert (37). Über die Updates der Datenbanken wurde und wird weiterhin regelmäßig geprüft, ob weitere Publikationen eingeschlossen werden müssen bzw. ob nach Konsentierung der Empfehlung eine Aktualisierung notwendig wird.

Die vollständigen Suchstrategien sind in Tabelle 9, in Anhang 5 zusammengestellt.

3.1.3. Auswahl der Evidenz

Primär wurden systematische Übersichtsarbeiten, Metaanalysen und RCTs in deutscher und englischer Sprache, welche den relevanten Vergleich anhand der definierten Endpunkte untersucht haben, eingeschlossen. Wurden keine Arbeiten zu den definierten Endpunkten identifiziert, wurden auch weitere Studiendesigns eingeschlossen.

Die Treffer (*Title & Abstracts*) wurden jeweils durch zwei Personen unabhängig gescreent. Die identifizierten Volltexte wurden ebenfalls durch zwei Personen hinsichtlich der definierten Ein- und Ausschlusskriterien überprüft. Fehlende Übereinstimmungen wurden im Konsens und ggf. durch die Beurteilung einer dritten Person gelöst.

Im Folgenden wird die Anzahl der Treffer in den einzelnen Datenbanken, der identifizierten Volltexte und der eingeschlossenen Arbeiten zu den einzelnen Recherchen dargestellt.

Darstellung von Häufigkeiten (verbale Darstellung):

Die systematische Literaturrecherche nach randomisiert-kontrollierten Studien und systematischen Übersichtsarbeiten/Meta-Analysen wurde bis Januar 2014 in den Datenbanken PubMed (6476 Treffer), der *Cochrane Library* (4502 Treffer), *PSYINDEX* und *PsycINFO* (7070 Treffer) und *CINAHL* (1073 Treffer) durchgeführt. Nach Entfernung der Duplikate wurden von 14471 Treffern die Titel und Abstracts nach den definierten Kriterien gescreent. Insgesamt wurden 27 Volltexte ausgewählt und nach weiterer Beurteilung 9 Arbeiten in die Analyse eingeschlossen.

Durch die Suche nach Kohorten-Studien in den Datenbanken PubMed (189 Treffer), *PSYINDEX/PsycINFO* (636 Treffer) und *CINAHL* (38 Treffer) konnten keine relevanten Arbeiten identifiziert werden. Die Suche nach qualitativen Arbeiten in den Datenbanken PubMed (902 Treffer), *PSYINDEX/PsycINFO* (3648 Treffer) und *CINAHL* (748 Treffer) führte nach Entfernung der Duplikate zu 5134 Treffern, von denen 6 Arbeiten in die Analyse eingeschlossen wurden.

Darstellung von Häufigkeiten (numerische Darstellung):

Die systematische Literaturrecherche wurde bis November 2013 in den Datenbanken PubMed (6680 Treffer), der *Cochrane Library* (4502 Treffer), *PSYINDEX* und *PsycINFO* (4829 Treffer) und *CINAHL* (501 Treffer) durchgeführt. Nach den definierten Kriterien wurden von den insgesamt 16512 Treffern 111 Volltexte ausgewählt und nach weiterer Beurteilung 15 Arbeiten in die Analyse eingeschlossen.

Die zusätzliche Recherche nach Beobachtungsstudien und qualitativen Studien zum Thema Bezugsgrößen wurde im November 2014 in den Datenbanken PubMed (396 Treffer), *PSYINDEX* und *PsycINFO* (111 Treffer) und *CINAHL* (6 Treffer) durchgeführt. Nach den definierten Kriterien wurden von den insgesamt 513 Treffern 8 Volltexte ausgewählt, aber nach weiterer Beurteilung keine der Arbeiten in die Analyse eingeschlossen.

Einsatz von Grafiken:

Die systematische Literaturrecherche wurde bis März 2014 in den Datenbanken PubMed (1468 Treffer), Cochrane (548 Treffer) *PSYINDEX* und *PsycINFO* (1134 Treffer) und *CINAHL* (137 Treffer) durchgeführt. Nach den definierten Kriterien wurden von den insgesamt 3287 Treffern 87 Volltexte ausgewählt und nach weiterer Beurteilung 21 Arbeiten in die Analyse eingeschlossen. Im Oktober wurde über die Updates der Datenbanken eine weitere Arbeit eingeschlossen.

Es wurden zusätzlich systematische Literaturrecherchen nach Beobachtungsstudien, Surveys und qualitativen Studien in den Datenbanken PubMed (1367 Treffer), *PSYINDEX* und *PsycINFO* (2750 Treffer) und *CINAHL* (1055 Treffer) durchgeführt. Nach den definierten Kriterien wurden nach Ausschluss der Dubletten insgesamt 4081 Treffern gescreent, 13 Volltexte ausgewählt und nach weiterer Beurteilung 2 Arbeiten in die Analyse eingeschlossen.

Einsatz von Bildern und Zeichnungen:

Die systematische Literaturrecherche wurde bis April 2015 in den Datenbanken PubMed (1733 Treffer), Cochrane (554 Treffer) *PSYINDEX* und *PsycINFO* (1008 Treffer) und *CINAHL* (30 Treffer) durchgeführt. Nach den definierten Kriterien wurden von den insgesamt 3325 Treffern 136 Volltexte ausgewählt und nach weiterer Beurteilung 13 Arbeiten in die Analyse eingeschlossen.

Einsatz von Narrativen

Die systematische Literaturrecherche nach RCTs und systematischen Übersichtsarbeiten/Metaanalysen wurde bis Dezember 2012 in den Datenbanken PubMed (161 Treffer), Cochrane (858 Treffer) *PSYINDEX* und *PsycINFO* (553 Treffer), *CINAHL* (756 Treffer), der *Campell Collaboration* (54 Treffer) und *DIMDI* (5 Treffer) durchgeführt.

Nach den definierten Kriterien wurden von den insgesamt 2387 Treffern 105 Volltexte ausgewählt und nach weiterer Beurteilung 19 Arbeiten in die Analyse eingeschlossen.

Einsatz von Instrumenten zur Klärung persönlicher Werte und Präferenzen:

Die systematische Literaturrecherche nach RCTs und systematischen Übersichtsarbeiten wurde bis Januar 2015 in den Datenbanken PubMed (990 Treffer), Cochrane (923 Treffer) *PSYINDEX* und *PsycINFO* (1058 Treffer), *CINAHL* (54 Treffer), der *Campell Collaboration* (0 Treffer) und *DIMDI* (0 Treffer) durchgeführt.

Nach den definierten Kriterien wurden von den insgesamt 2468 Treffern 21 Volltexte ausgewählt und nach weiterer Beurteilung 7 Arbeiten in die Analyse eingeschlossen. Zusätzlich wurden systematische Literaturrecherchen nach Kohortenstudien, Surveys und qualitativen Studien im Mai 2015 in den Datenbanken PubMed (3463 Treffer), *PSYINDEX* und *PsycINFO* (6434 Treffer) und *CINAHL* (260 Treffer) durchgeführt. Nach den definierten Kriterien wurden nach Ausschluss der Dubletten insgesamt 7272 Treffern gescreent und 10 Volltexte ausgewählt, nach weiterer Beurteilung konnte allerdings keine weitere Arbeit in die Analyse eingeschlossen werden.

Formate

Zunächst wurden die systematische Literaturrecherche bis November 2013 in den Datenbanken PubMed (2673 Treffer), Cochrane (1952 Treffer) *PSYINDEX* und *PsycINFO* (2837) und *CINAHL* (172 Treffer) durchgeführt. Duplikate wurden entfernt und 5533 Treffer gescreent.

Nach Modifizierung der Leitlinienfragen wurden die Recherchen für die Zeitraum von November 2013 bis Oktober 2014 erneut durchgeführt. Nach Entfernung der Duplikate, wurden weitere 953 Treffer gescreent. Nach den definierten Kriterien wurden von den insgesamt 5533 + 953 Treffern 114 Volltexte ausgewählt und nach weiterer Beurteilung 6 Arbeiten in die Analyse eingeschlossen.

Einbeziehung der Zielgruppen in den Erstellungsprozess

Die systematischen Literaturrecherchen in den Datenbanken PubMed (9362 Treffer), CENTRAL (5210 Treffer), *PSYINDEX* und *PsycINFO* (8152) und *CINAHL* (874) Treffer wurden im März 2014 durchgeführt. Die Suche wurde auf Metaanalysen, systematische Übersichtsarbeiten und randomisiert-kontrollierte Studien limitiert. Duplikate wurden entfernt und 15121 Treffer gescreent.

Nach den definierten Kriterien wurden 41 Volltexte ausgewählt und nach weiterer Beurteilung 3 Arbeiten in die Analyse eingeschlossen. Eine möglicherweise relevante Arbeit (Dissertationsarbeit aus China) war nicht verfügbar.

3.1.4. Bewertung der Evidenz

Die methodische Qualität der einzelnen, eingeschlossenen Studien wurde anhand etablierter Checklisten bewertet:

- Systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen: AMSTAR (38)
- Randomisiert-kontrollierte Studien: Risk of Bias Instrument (39)
- Kohortenstudien: Methodology Checklist 3: Cohort Studies (22)

- Surveys: Reporting statement: Survey research (40)
- Qualitative Studien: CASP Qualitative Checklist (41)

Die Bewertung der Evidenz nach GRADE (37) bezieht sich dagegen nicht auf die einzelnen Studien, sondern auf die vorhandene Evidenz zu einer Fragestellung (vgl. 3.1.5).

3.1.5. Erstellung von Evidenztabelle

Die Evidenz zu einer Frage, über alle eingeschlossenen Studien hinweg, wurde in Anlehnung an GRADE (32) in Evidenztabelle dargestellt. Zunächst wurden hierzu für alle eingeschlossenen Studien Zusammenfassungen (*study fact sheets*) angefertigt. Im nächsten Schritt wurden die Evidenztabelle (evidence profiles) erstellt. Auf die Darstellung der Evidenz in "summary of findings tables" (SoFs) wurde verzichtet (32). Die Ergebnisse werden in den study fact sheets einzeln dargestellt und in den Evidenztabelle je Endpunkt zusammengefasst, so dass die SoFs keine zusätzlichen Informationen liefern würden.

In den Evidenztabelle werden die Ergebnisse deskriptiv dargestellt. Als Effekt werden dabei nur statistisch signifikante Unterschiede bezeichnet. Metaanalysen wurden nicht gerechnet, da es sich bei den untersuchten Interventionen um komplexe Interventionen handelt.

Neben der Darstellung der Effekte, beinhalten die Evidenztabelle eine detaillierte Qualitätsbewertung (32, 37). Die Qualität der Evidenz wird zu jedem Endpunkt, über alle eingeschlossenen Studien hinweg, mit *sehr niedrig*, *niedrig*, *mittel* oder *hoch* bewertet (vgl. Tabelle 4, modifiziert nach GRADE (37)). Bewertungskriterien sind das Studiendesign und die Qualität der eingeschlossenen Studien, die Präzision und Konsistenz der Ergebnisse sowie die Direktheit der Evidenz (37).

Die Erstellung der Evidenztabelle erfolgte unabhängig voneinander durch zwei Personen. Bei Dissens konnte ein Mitglied der KG beziehungsweise die LEG einbezogen werden.

Die Evidenztabelle stellen einen Meilenstein auf dem Weg zur Empfehlung dar (32).

Tabelle 4: Kriterien zur Bewertung der Evidenz

Studiendesign	Qualität der Evidenz	Niedriger wenn	Höher wenn
Randomisierte Studie	Hoch	Risiko für Bias -1 schwerwiegend -2 sehr schwerwiegend Inkonsistenz	Großer, konsistenter Effekt +1 groß +2 sehr groß
	Mittel	-1 schwerwiegend -2 sehr schwerwiegend	Dosis-Wirkung Beziehung +1 nachgewiesen
Beobachtungsstudie	Niedrig	Indirekte Evidenz -1 schwerwiegend -2 sehr schwerwiegend Unpräzise Ergebnisse	Alle plausiblen Confounder +1 haben den Effekt wahrscheinlich reduziert
	Sehr niedrig	-1 schwerwiegend -2 sehr schwerwiegend Publikationsbias -1 wahrscheinlich -2 sehr wahrscheinlich	

3.2. Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung

3.2.1. Formale Konsensfindung: Verfahren und Durchführung

Die Konsentierung der Empfehlungen erfolgte im Rahmen eines formalen Konsensusverfahrens der Mitglieder der LEG. Es wurde dabei die Technik des Nominalen Gruppenprozesses verwandt (42). Nach einem ersten Präsenstreffen vom 23. bis 24. September 2011 fanden die Konferenzen der LEG online mittels *Adobe Connect* statt (15 Konferenzen zwischen April 2011 und Januar 2016). Dieses Vorgehen stellt eine Abweichung vom üblichen nominalen Gruppenprozess dar. Evidenz zur Überlegenheit einer Methode liegt jedoch nicht vor. Auch international werden online-Verfahren für die Abstimmungsprozesse eingesetzt. Zum Beispiel sieht die *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN) online-Abstimmungen vor. Ergeben diese >75% an Zustimmungen, wird auf der abschließenden Konsensuskonferenz nicht erneut konsentiert (43).

Die Termine der Online-Konferenzen wurden rechtzeitig mit den Mitgliedern der LEG abgestimmt. An den Konsensprozessen nahmen jeweils alle Mitglieder der LEG teil,

die bei der Online-Konferenz anwesend waren. Jede Teilnehmerin / jeder Teilnehmer hatte im Abstimmungsverfahren jeweils eine Stimme. Die Abstimmungen erfolgten verblindet, das heißt, das Abstimmungsergebnis wurde erst mitgeteilt, wenn alle Stimmen abgegeben waren. Der Abstimmungsprozess wurde durch Frau Prof. Anke Steckelberg geleitet. Die Abstimmungsergebnisse einschließlich der Bereiche, in denen kein Konsens erreicht wurde, sowie Minderheitenmeinungen wurden transparent dokumentiert (42). Die Online-Konferenzen wurden gespeichert. Zusätzlich wurden Ergebnisprotokolle erstellt.

3.2.2. Formulierung der Empfehlungen und Vergabe von Evidenzgraden und/oder Empfehlungsgraden

Auf Grundlage der aufgearbeiteten Evidenz wurden von der KG Empfehlungen vorbereitet. Bei der Auswahl der Empfehlungsstärke wurden insbesondere die Qualität der Evidenz, das Ausmaß und die Genauigkeit der Effekte, die Bedeutsamkeit der Ergebnisparameter, Faktoren, die die Umsetzung der Evidenz in spezifische Praxissituationen verändern können und Unsicherheiten bzgl. der Daten berücksichtigt.






Orientiert an den Vorschlägen der GRADE-Working-Group waren jeweils zwei Empfehlungsstärken für oder gegen eine Maßnahme vorgesehen (44, 45):

- **starke Empfehlung:** die erwünschten Effekte überwiegen die unerwünschten deutlich,
- **abgeschwächte Empfehlung:** die erwünschten Effekte überwiegen wahrscheinlich die unerwünschten, dieses kann jedoch nicht sicher gesagt werden.

Zu den geplanten vier Empfehlungsstärken, starke und abgeschwächte Empfehlung für bzw. gegen eine Maßnahme, wurde eine fünfte, offene hinzugefügt. Die verwendeten Formulierungen und Symbole sind in Tabelle 5 dargestellt. In einzelnen Fällen wurde über eine alternative Formulierung in der LEG abgestimmt.

Die von der KG vorgeschlagenen Empfehlungen wurden durch die Mitglieder der LEG diskutiert und konsentiert. Die ethischen Ansprüche an EBGI, bspw. die inhaltlichen Anforderungen, wurden ohne Aufbereitung von Evidenz als obligate Bestandteile von Gesundheitsinformationen konsentiert.

Tabelle 5: Empfehlungsstärke

Starke Empfehlung für eine Maßnahme		<i>... soll eingesetzt werden</i>
Abgeschwächte Empfehlung für eine Maßnahme		<i>... sollte eingesetzt werden</i>
Offene Empfehlung		<i>... kann eingesetzt werden</i>
Abgeschwächte Empfehlung gegen eine Maßnahme		<i>... sollte nicht eingesetzt werden</i>
Starke Empfehlung gegen eine Maßnahme		<i>... soll nicht eingesetzt werden</i>

4. Externe Begutachtung und Verabschiedung

4.1. *Pilottestung*

Die Pilottestung der Leitlinie erfolgt zusammen mit dem Schulungsprogramm (vgl. 6.2) in 2 Fokusgruppen mit je 8 bis 10 Teilnehmern. Einbezogen werden Anwenderinnen und Anwender der Leitlinie (Ersteller von Gesundheitsinformationen) und Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter. Die Pilottestung überprüft Akzeptanz, Praktikabilität und Verständnis der Leitlinie. Methoden und Ergebnisse dieser Fokusgruppenstudie werden im Leitlinienreport dokumentiert.

4.2. *Externe Begutachtung*

Nach Erstellung der Empfehlungen und Texte wird die öffentliche Konsultationsphase der Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation im Oktober 2016 eröffnet. Die vorläufige Fassung der Leitlinie ist über eine eigene Internetseite öffentlich zugänglich (45). Die Leitlinie kann in einem Zeitraum von sechs Wochen öffentlich kommentiert werden (vgl. Anhang 3). Die eingehenden Kommentare und die eventuell daraus resultierenden Änderungen der Leitlinie werden im aktualisierten Leitlinienreport dokumentiert. Im Anschluss an die Konsultationsphase wird die Leitlinie von der KG überarbeitet und erneut der LEG vorgelegt. Dieses Vorgehen ersetzt die Begutachtung der Leitlinie durch unabhängige Expertinnen und Experten.

4.3. Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen

Die Konsentierung der modifizierten Leitlinie erfolgt abschließend in einer Adobe Connect Konferenz der LEG.

5. Redaktionelle Unabhängigkeit

5.1. Finanzierung der Leitlinie

Die Personalmittel wurden von der Universität Hamburg bereitgestellt. Die Mitglieder der LEG nahmen im Rahmen ihrer Tätigkeiten am Entwicklungsprozess teil. Das *Wissenschaftliche Institut der Techniker Krankenkasse für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen* (WINEG) hat die Kosten für Sachmittel übernommen.

5.2. Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten

Die Mitglieder der LEG haben zu Beginn des Projektes anhand eines Formblatts mögliche Interessenkonflikte dargelegt (vgl. Anhang 1: *Formblatt „Erklärung über mögliche Interessenkonflikte“* und Anhang 2: *Übersicht – Interessenkonflikte der LEG-Mitglieder für Mitglieder der LEG*). Die Darlegung der Interessenkonflikte wird vor der Verabschiedung der Leitlinie aktualisiert. Die Erklärung betrifft finanzielle, kommerzielle sowie immaterielle Interessenkonflikte.

6. Verbreitung und Implementierung

6.1. Konzept zur Verbreitung und Implementierung

Eine Registrierung der *Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation* bei der AWMF als S3-Leitlinie war zu Beginn des Prozesses angestrebt worden. Da das Thema aus Sicht der AWMF eher ein Methodenmanual als eine Leitlinie im klassischen Sinne darstellt, erfolgte keine Registrierung.

Die Implementierung der Leitlinie wird durch eine Schulung der Ersteller von Gesundheitsinformationen unterstützt. Die systematische Formulierung von Fragestellungen, Datenbankrecherchen und Datensynthesen sind Voraussetzung für die Erstellung von EBGI. In qualitativen Vorstudien wurden die Kompetenzen der Ersteller zunächst exploriert. In einem nächsten Schritt wurde das

Schulungsprogramm entwickelt und an die besonderen Bedarfe der Zielgruppe angepasst.

Das Schulungsprogramm beinhaltet zwei Module: 1. EbM Trainingsmodul mit vier Teilmodulen zu Methoden der evidenzbasierten Medizin (Kohortenstudien und randomisiert-kontrollierte Studien, Fragestellung und Literaturrecherche, systematische Übersichtsarbeiten und diagnostische Tests), 2. Modul zur Nutzung der Leitlinie.

Modul 1 wurde bereits in der Zielgruppe pilotiert. In einem nächsten Schritt wird das Schulungsprogramm in ein interaktives E-Learning Angebot überführt, um das Angebot langfristig bereitstellen zu können. Die weitere Pilotierung erfolgt in mehreren Schritten mittels qualitativer Methoden. Einbezogen werden Aspekte der Usability (u.a. Navigation, Design und Layout) und Feasibility (u.a. Lesbarkeit, Verständlichkeit, Akzeptanz).

Die Implementierung der *Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation*, kombiniert mit dem Schulungsprogramm, wird in einer RCT evaluiert.

6.2. Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie

Das Schulungsprogramm soll als E-Learning-Angebot über eine unabhängige Lernplattform nach Abschluss der Evaluationsphase allen Erstellern von EBGI frei zugänglich sein.

Des Weiteren wird eine Kurzversion erstellt.

6.3. Diskussion möglicher organisatorischer und/oder finanzieller Barrieren gegenüber der Anwendung der Leitlinienempfehlungen

Ein Risikofaktor für das Nicht-Gelingen der Implementierung stellen die zum Teil fehlenden methodischen Kompetenzen der Ersteller von Gesundheitsinformationen dar. Das kontinuierliche Angebot des Schulungsprogramms über eine Lernplattform bietet die Möglichkeit, bei Bedarf einzelne Module oder Sequenzen einzelner Module zu wiederholen.

Mögliche Barrieren bei der Teilnahme an dem webbasierten Schulungsprogramm sind fehlende Zeit, technische oder persönliche Nutzungsprobleme sowie fehlende persönliche Disziplin (47). Bei der Erstellung und Pilotierung der Module wird insbesondere auf die methodische Vielfalt sowie die Nutzbarkeit (*usability*) geachtet.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten Rückmeldungen zu ihrem Fortschritt bzw. Erinnerungen, wenn sie Module noch nicht abgeschlossen haben.

Einen weiteren Risikofaktor für die nachhaltige Implementierung stellt die langfristige Finanzierung der Lernplattform dar. Deshalb werden Strategien entwickelt, wie die Lernplattform kontinuierlich aktualisiert und administriert werden kann. Die geplante Einrichtung der Lernplattform über das DNEbM kann zu einer langfristigen Sicherung beitragen.

6.4. Messgrößen für das Monitoring: Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren

Im Rahmen der geplanten RCT werden Gesundheitsinformationen hinsichtlich des Grads der Umsetzung der Leitlinie bewertet. Das Bewertungsinstrument basiert auf der *Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation*. Die Bewertungskriterien beziehen sich sowohl auf den Erstellungsprozess der EBGI, als auch auf die Qualitätskriterien hinsichtlich relevanter Inhalte und Darstellungsweisen. Bei der Erstellung des Instruments wurde auf die Vorarbeiten der Hamburger Methodikerinnen zurückgegriffen (48-50).

Aus den definierten Qualitäts- und Bewertungskriterien sollen im Verlauf der Implementierung im Rahmen der RCT Qualitätsindikatoren abgeleitet werden.

7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

7.1. Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status

Die letzte inhaltliche Überarbeitung der Leitlinie erfolgte bis August 2016. Die präfinalen Texte zur öffentlichen Konsultationsphase wurden am 17.10.2016 auf der Webseite *Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation* (46) veröffentlicht.

7.2. Aktualisierungsverfahren

Für die Aktualisierung werden die Erinnerungssysteme der Datenbanken genutzt. Neue relevante Literatur wird an die KG weitergeleitet. Nach zwei Jahren ist eine systematische Durchsicht der Literatur mit ggf. nachfolgenden Modifikationen geplant. Die KG kann bei Bedarf den Termin vorverlegen. Nach vier Jahren erfolgt eine vollständige Überarbeitung der Leitlinie. Diese Überarbeitung übernimmt im Jahr 2020 voraussichtlich die Institution XY. *(Wird in der abschließenden Konferenz diskutiert und abgestimmt)*

Referenzen

1. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und die Ärztliche Zentralstelle für Qualitätssicherung "äzq". Regelwerk für die Erstellung von Leitlinien. 2001; <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/awmf-publikationen-zu-leitlinien/leitlinien-manual.html> (Zugriff am 13.10.2016).
2. European Medicines Agency (EMA). Information on benefit-risk of medicines: patients', consumers' and healthcare professionals' expectations. 2009; www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Other/2009/12/WC500018433.pdf. (Zugriff am 11.10.2016).
3. Hamann J, Neuner B, Kasper J, Vodermaier A, Loh A, Deinzer A, et al. Participation preferences of patients with acute and chronic conditions. Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy. 2007;10(4):358-63. Epub 2007/11/08.
4. Mühlhauser I, Lenz M. Does patient knowledge improve treatment outcome? Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. 2008;102(4):223-30. Epub 2008/11/14.
5. General Medical Council. Consent: patients and doctors making decisions together. http://www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance/consent_guidance_contents.asp (Zugriff am 11.10.2016).
6. Bundesgesetzblatt online. Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. (2013); http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl113s0277.pdf (Zugriff am 11.10.2016).
7. Kasper J, Heesen C, Mühlhauser I. Evidence-based patient information: the example of immunotherapy for patients with multiple sclerosis. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz. 2009;52(1):77-85. Epub 2009/02/04.
8. Lenz M, Mühlhauser I. Decision aids in diabetes. In: Edwards A, Elwyn G (eds.) 2009. Shared decision making in health care: achieving evidence based patient choice, 2e. Oxford University Press, Oxford; 285-95. 2009.
9. Meyer G, Steckelberg A, Mühlhauser I. Analysis of consumer information brochures on osteoporosis prevention and treatment. German medical science : GMS e-journal. 2007;5:Doc01. Epub 2007/01/01.

10. Mühlhauser I, Oser F. Does WIKIPEDIA provide evidence-based health care information? A content analysis. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. 2008;102(7):441-8. Epub 2009/02/13.
11. Steckelberg A, Balgenorth A, Mühlhauser I. Analysis of German language consumer information brochures on screening for colorectal cancer. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung. 2001;95(8):535-8. Epub 2001/09/29.
12. Kullenberg de Gaudry D, Grede N, Motschall E, Lins S. Analysis of German nutrition brochures for pregnant women with evidence-based patient information criteria. Patient Education and Counseling. 2015;98(2):207-12. Epub 2014/12/04.
13. Feldman-Stewart D, Brennenstuhl S, McIssac K, Austoker J, Charvet A, Hewitson P, et al. A systematic review of information in decision aids. Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy. 2007;10(1):46-61. Epub 2007/02/28.
14. Leiva Portocarrero ME, Garvelink MM, Becerra Perez MM, Giguere A, Robitaille H, Wilson BJ, et al. Decision aids that support decisions about prenatal testing for Down syndrome: an environmental scan. BMC medical informatics and decision making. 2015;15:76. Epub 2015/09/26.
15. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Allgemeine Methoden. Version 4.2. 2015; <https://www.iqwig.de/de/methoden/methodenpapier.3020.html>, (Zugriff am 11.10.2016).
16. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM) Arbeitsgruppe Gute Praxis Gesundheitsinformation. Gute Praxis Gesundheitsinformation. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. 2016;110-111:85-92.
17. Sänger S, Lang B, D. K, Thomeczek C, Dierks M-L. Manual Patienteninformation. Empfehlungen zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformationen. 2006; <http://www.aeqz.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe25.pdf> (Zugriff 11.10.2016).
18. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM) Arbeitsgruppe Gute Praxis Gesundheitsinformation. Gute Praxis Gesundheitsinformation. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. 2010;104(2):66-8.
19. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Allgemeine Methoden. Version 3.0. 2008; https://www.iqwig.de/download/IQWiG_Allgemeine_Methoden_Version_3.0.pdf (Zugriff am 11.10.2016).

20. Bunge M, Mühlhauser I, Steckelberg A. What constitutes evidence-based patient information? Overview of discussed criteria. Patient education and counseling. 2010;78(3):316-28. Epub 2009/12/17.
21. Steckelberg A, Berger B, Köpke S, Heesen C, Mühlhauser I. Criteria for evidence-based patient information. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung. 2005;99(6):343-51. Epub 2005/08/27.
22. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). SIGN 50: a guideline developer's handbook. 2014. <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/50/> (Zugriff am 14.10.2016).
23. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. Development of the AGREE II, part 1: performance, usefulness and areas for improvement. Canadian Medical Association. 2010;182(10):1045-52. Epub 2010/06/02.
24. The Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation (GRADE) Working Group. GRADE guidelines - best practices using the GRADE framework. 2014; <http://gradeworkinggroup.org/> (Zugriff am 17.10.2016).
25. Sniderman AD, Furberg CD. Why guideline-making requires reform. Journal of the American Medical Association. 2009;301(4):429-31. Epub 2009/01/30.
26. Eggers V, Kopp I, Spies C. Do we need a reform in the development of guidelines? A commentary. Der Anaesthetist. 2009;58(7):728-30. Epub 2009/05/28.
27. Hirsh J, Guyatt G. Clinical experts or methodologists to write clinical guidelines? Lancet. 2009;374(9686):273-5. Epub 2009/04/28.
28. Grannis FW, Jr. Methodologists are not qualified to write clinical guidelines. Lancet. 2009;374(9698):1325-6; author reply 7. Epub 2009/10/20.
29. Guyatt G, Akl EA, Hirsh J, Kearon C, Crowther M, Gutterman D, et al. The vexing problem of guidelines and conflict of interest: a potential solution. Annals of internal medicine. 2010;152(11):738-41. Epub 2010/05/19.
30. Li HF, Zhang HL, Zhu J. Methodologists are not qualified to write clinical guidelines. Lancet. 2009;374(9698):1326-7; author reply 7. Epub 2009/10/20.
31. Mühlhauser I. From authority recommendations to fact-sheets--a future for guidelines. Diabetologia. 2010;53(11):2285-8. Epub 2010/08/31.

32. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *Journal of clinical epidemiology*. 2011;64(4):383-94. Epub 2011/01/05.
33. Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Atkins D, Brozek J, Vist G, et al. GRADE guidelines: 2. Framing the question and deciding on important outcomes. *Journal of clinical epidemiology*. 2011;64(4):395-400. Epub 2011/01/05.
34. Haute Autorité de santé. How to produce an information brochure for patients and users of the healthcare system. 2008; http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/how_to_produce_an_information_brochure_-_methodology_guide.pdf (Zugriff am 14.10.2016).
35. National Health Service Brand Guidelines. Patient information introduction. 2010; <http://www.nhsidentity.nhs.uk/tools-and-resources/patient-information/presentation%2c-print-and-production-general-guidance> (Zugriff am 14.10.2016).
36. Australian Government National Health and Medical Research Council. General Guidelines for Medical Practitioners on Providing Information to Patients. 2004; <https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications/e57> (Zugriff am 11.10.2016).
37. Balshem H, Helfand M, Schunemann HJ, Oxman AD, Kunz R, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. *Journal of clinical epidemiology*. 2011;64(4):401-6. Epub 2011/01/07.
38. Shea BJ, Hamel C, Wells GA, Bouter LM, Kristjansson E, Grimshaw J, et al. AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *Journal of clinical epidemiology*. 2009;62(10):1013-20. Epub 2009/02/24.
39. Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group. Risk of bias. 2015; <http://epoc.cochrane.org/epoc-specific-resources-review-authors> (Zugriff 14.10.2016).
40. Kelley K, Clark B, Brown V, Sitzia J. Good practice in the conduct and reporting of survey research. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*. 2003;15(3):261-6. Epub 2003/06/14.
41. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP Qualitative Checklist. 2013; <http://www.casp-uk.net/#!/checklists/cb36> (Zugriff am 14.10.2016).
42. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

Programm für nationale Versorgungsleitlinien. Methoden-Report. 4. Auflage, 2010; <http://www.versorgungsleitlinien.de/methodik/> (Zugriff am 14.10.2016).

43. Bischoff SC, Singer P, Koller M, Barazzoni R, Cederholm T, van Gossum A. Standard operating procedures for ESPEN guidelines and consensus papers. *Clinical nutrition* (Edinburgh, Scotland). 2015;34(6):1043-51. Epub 2015/08/10.

44. Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, Falck-Ytter Y, Vist GE, Liberati A, et al. Going from evidence to recommendations. *British Medical Journal* (Clinical research ed). 2008;336(7652):1049-51. Epub 2008/05/10.

45. Köpke S, Meyer G, Haut A, Gerlach A. Methodenpapier zur Entwicklung einer Praxisleitlinie zur Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*. 2008;102:45-53.

46. Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. 2016. www.leitlinie-gesundheitsinformation.de (Zugriff am 11.10.2016).

47. Gagnon MP, Legare F, Labrecque M, Fremont P, Cauchon M, Desmartis M. Perceived barriers to completing an e-learning program on evidence-based medicine. *Informatics in primary care*. 2007;15(2):83-91. Epub 2007/09/20.

48. Meyer G, Steckelberg A, Mühlhauser I. Analysis of consumer information brochures on osteoporosis prevention and treatment. *German Medical Science*. 2007;5:Doc01.

49. Mühlhauser I, Oser F. Sind medizinische und Gesundheitsinformationen auf den Internetseiten von Wikipedia evidenzbasiert? – Eine Inhaltsanalyse. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*. 2008;102(7):441-8.

50. Steckelberg A, Balgenorth A, Mühlhauser I. Analyse von deutschsprachigen Verbraucher-Informationsbroschüren zum Screening auf kolorektales Karzinom. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung*. 2001;95: 535-8.

51. Leitlinienprogramm Onkologie. Prostatakarzinom (Konsultationsfassung): Kommentierungsbogen_zur_Konsultationsfassung_Prostata. 2016. <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Prostatakarzinom.58.0.html> (Zugriff am 14.10.2016).

Anhänge

Anhang 1: Formblatt „Erklärung über mögliche Interessenkonflikte“ für Mitglieder der LEG

Anhang 2: Übersicht – Interessenkonflikte der LEG-Mitglieder

Anhang 3: Leitfaden zur Begutachtung des Leitlinienentwurfs

Anhang 4: Sammlung von Schlüsselfragen und Ergebnisparametern

Anhang 5: Suchstrategien

Anhang 1: Formblatt „Erklärung über mögliche Interessenkonflikte“ für Mitglieder der LEG



Universität Hamburg

**Erklärung über mögliche Interessenkonflikte für Mitglieder der
Leitlinienentwicklungsgruppe (LEG) zur Entwicklung einer S3 Leitlinie
zur Erstellung Evidenz-basierter Patienteninformationen**

Name: _____ Datum: _____

Mit dem Ziel des Projektes, eine S3 Leitlinie für die Erstellung von Evidenz-basierter Patienteninformationen zu erreichen, ist verbunden, dass alle potentiellen Interessenkonflikte, finanzielle und intellektuelle, von allen Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe offen gelegt werden.

Die Erklärungen der Mitglieder der LEG werden im Leitlinienreport dokumentiert. Auf Wunsch werden nur allgemeine Angaben veröffentlicht und über Details der Erklärung Vertraulichkeit zugesichert. Die vollständigen Angaben werden bei dem Moderator der LEG hinterlegt und dort aufbewahrt.

Bitte machen Sie konkrete Angaben zu folgenden Punkten:

- a. Berücksichtigen Sie bitte die zurückliegenden 3 Jahre.
- b. Bitte geben Sie für alle ja Antworten Details an (Datum, Förderer).

1. Wer ist Ihr Arbeitgeber?	
2. Finanzielle Förderungen von Non-Profit oder universitären Einrichtungen (die über eine angemessene Aufwands-Erschädigung für die Planung, Durchführung und Dokumentation klinischer oder experimenteller Studien hinausgehen).	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <hr/> <hr/> <hr/>
3. Finanzielle Förderungen eines pharmazeutischen, biotechnologischen, medizintechnischen Unternehmens oder eines Unternehmens, das kommerziell Patienteninformationen vertreibt.	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <hr/> <hr/> <hr/>
4. Berater- bzw. Gutachtertätigkeit für Industrieunternehmen oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines unter 3. genannten Unternehmens.	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <hr/> <hr/> <hr/>

Anhang 2: Übersicht – Interessenkonflikte der LEG-Mitglieder

Tabelle 6: Übersicht über die Interessenskonflikte der LEG-Mitglieder

Tabelle wird im Anschluss an die Konsultation und Verabschiedung der Leitlinie in das finale Dokument eingefügt.

Anhang 3: Leitfaden zur Begutachtung des Leitlinienentwurfs

3.1 *Dokumentation der Stellungnahmen*

Die Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation und der Methodenreport zur Leitlinie werden am 20. Oktober 2016 auf der Webseite *Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation* (<http://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/>) zur öffentlichen Konsultation bereitgestellt. Bis zum 30.11.2016 können schriftliche Stellungnahmen eingereicht werden. Ein Kommentierungsbogen wird bereitgestellt (51). Das Ergebnis der Konsultationsphase wird im Methodenreport dokumentiert. Neben der Würdigung der Stellungnahmen erfolgt auch die namentliche Nennung der Stellungnehmenden. Die daraus resultierende finale Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation wird auf der Webseite der Leitlinie veröffentlicht.

Kommentierung der Konsultationsfassung der Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation



Name:	
E-Mail-Adresse:	
Adresse:	
Institution:	



Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)

Bitte bis 30.11.2016 zurücksenden per E-Mail an: anke.steckelberg@medizin.uni-halle.de

Abbildung 2: Kommentierungsbogen

Anhang 4: Sammlung von Schlüsselfragen und Ergebnisparametern

Tabelle 7: Schlüsselfragen und Abstimmungsergebnisse

Nr.	Fragen und Abstimmungsergebnisse
	<p>Inhalte von Gesundheitsinformationen</p> <p>Leitlinienfragen zu Inhalten von Gesundheitsinformationen und Metainformationen: Die Leitlinie geht von den ethischen Leilinen, Patientenrechtgesetz etc. aus. Diese Aspekte werden als Prämisse aufgenommen, solange es keine neue Evidenz gibt: ich stimme zu: 9; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 23.06.2014</p> <p>Die Kommunikation von Inhalten und Metainformationen wird in die „Präambel der Leitlinie“ aufgenommen: ich stimme zu: 10; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 22.07.2015</p>
1.	<p><i>Welches EBM-Wissen (statt statistisches Grundwissen) soll ggf. dargestellt werden? (z.B. RCT, Beobachtungsstudien, Meta- Analyse, Sensitivität, Spezifität, prädiktive Werte)</i></p> <p>Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
2.	<p><i>Welche Effekte hat die Kommunikation von EBM-Wissen?</i></p> <p>Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 13; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 1 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
3	<p><i>Müssen mögliche Nebenwirkungen einer Intervention genannt werden?</i></p> <p>Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
4	<p><i>Welche Effekte hat die Kommunikation von Nebenwirkungen?</i></p> <p>Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
5	<p><i>Sollen die Kosten der Optionen kommuniziert werden? (Gesamtkosten und mögl. Eigenanteil)</i></p> <p>Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 11; ich stimme nicht zu: 1; ich enthalte mich: 2 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
6	<p><i>Welche Effekte hat die Kommunikation von Kosten?</i></p> <p>Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
7	<p><i>Müssen Informationen zum natürlichen Verlauf, zu Prognose und Risikofaktoren berichtet werden?</i></p> <p>Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet:</p>

	<p>ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 04.11.2013</p>
8	<p><i>Welche Effekte hat die Kommunikation von natürlichen Verlauf, Prognose und Risikofaktoren?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 13; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 1 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
9	<p><i>Soll die Unsicherheit von Ergebnissen, z.B. Konfidenzintervalle, kommuniziert werden?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
10	<p><i>Welche Effekte hat die Kommunikation von Unsicherheiten von Ergebnissen?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
11	<p><i>Müssen patientenrelevante Endpunkte (z.B. Sterblichkeit, Lebensqualität) berichtet werden?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 11; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 3 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
12	<p><i>Welche Effekte hat die Kommunikation von patientenrelevanten Endpunkten?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
13	<p><i>Sollen Zielsetzung(en) und Zielgruppe(n) kommuniziert werden?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
14	<p><i>Welche Effekte hat die Kommunikation von Zielsetzung(en) und Zielgruppe(n)?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
15	<p><i>Müssen Inhalte zielgruppenspezifisch kommuniziert werden und welche Inhalte?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
16	<p><i>Welche Effekte hat die zielgruppenspezifische Kommunikation?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
17a, b	<p><i>Muss das Fehlen von Evidenz berichtet werden?</i> <i>Welche Effekte hat die Kommunikation des Fehlens von Evidenz?</i> Die Fragen werden anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet (gemeinsame Abstimmung): ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
18a, b, c	<p><i>Soll die "Stärke der Evidenz" kommuniziert werden?</i> <i>Welche Effekte hat die Kommunikation der Stärke der Evidenz?</i></p>

	<p><i>Wie kann die Stärke der Evidenz dargestellt werden?</i> Diese Fragen werden anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet (gemeinsame Abstimmung): ich stimme zu: 13; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 1 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
19a, b	<p><i>Soll die Zielsetzung informierte Entscheidung kommuniziert werden?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 4; ich stimme nicht zu: 4; ich enthalte mich: 6 Konsentiert am: 30.4.2012</p> <p><i>Welche Effekte hat die Kommunikation der Zielsetzung informierte Entscheidung?</i> Mit der Ablehnung der Frage 19a, musste über diese Frage (19b) nicht mehr abgestimmt werden.</p>
20	<p><i>Müssen kulturelle Aspekte berücksichtigt werden?</i> Beschluss ohne Abstimmung (30.04.2012): Diese Frage ist Teil der Frage 5 und wurde deshalb nicht gesondert abgestimmt.</p>
	<p>Metainformationen in Gesundheitsinformationen</p> <p>Leitlinienfragen zu Inhalten von Gesundheitsinformationen und Metainformationen: Die Leitlinie geht von den ethischen Leilinen, Patientenrechtgesetz etc. aus. Diese Aspekte werden als Prämisse aufgenommen, solange es keine neue Evidenz gibt: ich stimme zu: 9; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 23.06.2014</p> <p>Die Kommunikation von Inhalten und Metainformationen wird in die „Präambel der Leitlinie“ aufgenommen: ich stimme zu: 10; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 22.07.2015</p>
21a, b	<p><i>Sollen die Erklärungen von Interessenkonflikten kommuniziert werden?</i> <i>Welche Effekte hat die Kommunikation von Interessenkonflikten?</i> Die Fragen werden anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet (gemeinsame Abstimmung): ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
22a, b	<p><i>Müssen Angaben zu Autorenschaft, Erstellungsdatum, Finanzierung, Quellen kommuniziert werden?</i> <i>Welche Effekte hat die Kommunikation von Autorenschaft, Erstellungsdatum, Finanzierung, Quellen?</i> Die Fragen werden anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet (gemeinsame Abstimmung): ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
23a, b	<p><i>Sollte ein geplantes Überprüfungsdatum genannt werden?</i> <i>Welche Effekte hat die Kommunikation eines geplanten Überprüfungsdatums?</i> Die Fragen werden anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet (gemeinsame Abstimmung): ich stimme zu: 13; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 1 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
24a, b	<p><i>Sollen weiterführende Beratungsangebote und deren Auswahlkriterien kommuniziert werden?</i></p>

	<p><i>Welche Effekte hat die Kommunikation von Beratungsangeboten und deren Auswahlkriterien?</i></p> <p>Die Fragen werden anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet (gemeinsame Abstimmung): ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
	<p>Darstellung von Zahlen</p>
25a, b, c	<p><i>Welche Effekte hat die Darstellung von Zahlen als natürliche Häufigkeiten im Vergleich zur Darstellung in Prozent?</i></p> <p><i>Welche Effekte hat die Darstellung als NNT (NNS, NNH) im Vergleich zur Darstellung als ARR (Prozent oder natürliche Häufigkeiten)?</i></p> <p><i>Welche Effekte haben die Darstellungen mit gleicher Bezugsgröße im Vergleich zu Darstellungen mit unterschiedlichen Bezugsgrößen?</i></p> <p>Die Fragen werden anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet (gemeinsame Abstimmung): ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 30.4.2012</p> <p>Zusätzliche Frage: <i>Welche Effekte hat die Darstellung von Zahlen als natürliche Häufigkeiten im Vergleich zur Darstellung von bedingten Wahrscheinlichkeiten in Prozent?</i> Beschluss ohne Abstimmung (20.11.2013): Das Thema bedingte Wahrscheinlichkeiten wird im Hintergrundtext ausgeführt.</p> <p>Aufspaltung der ursprünglichen Leitlinienfrage 25c zum Thema gleiche vs. ungleiche Bezugsgrößen: ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 1</p> <p><i>Welche Effekte haben die Darstellungen mit konstanter Bezugsgröße (z.B. x von 1000) im Vergleich zu Darstellungen mit unterschiedlichen Bezugsgrößen (z.B. 1 von 235) – Zähler bleibt konstant bei 1?</i></p> <p>Die Frage wird aufgenommen: ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 1; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 11.02.2014</p> <p>Die Frage wurde diskutiert und die Darstellungsform „1 von Y“ als nicht relevant betrachtet, daher nur Konsentierung einer Empfehlung zu dem Format „x von 100“ bzw. „x von 1000“.</p> <p><i>Welche Effekte haben die Darstellungen mit konstanter Bezugsgröße (z.B. x von 1000) im Vergleich zu Darstellungen mit unterschiedlichen Bezugsgrößen (z.B. 2 von 100; 5 von 1000) – Zähler und Nenner (Potenzen von 10) variieren?</i></p> <p>Die Frage wird aufgenommen: ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 1 Konsentiert am: 11.02.2014</p>
26	<p><i>Welche Effekte hat die Darstellung von Nutzen vs. Schaden als absolute Darstellung (Absolute Risikoreduktion) im Vergleich zur relativen Darstellung (Relative Risikoreduktion) bei Bürgern und Betroffenen?</i></p> <p>Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 30.4.2012</p>
27	<p><i>Wie können Konfidenzintervalle verständlich kommuniziert werden?</i></p> <p>Beschluss ohne Abstimmung (30.04.2012): Die Frage ist Teil der Fragen 9 /</p>

	10 und wurde nicht weiter diskutiert.
28a, b	<p><i>Welche Effekte hat die Darstellung der Testgüte?</i> <i>Welche Effekte hat die ergänzende Darstellung von Alltagsrisiken im Vergleich zur Darstellung von spezifischen Risiken allein?</i></p> <p>Die Fragen werden anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet (gemeinsame Abstimmung): ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 30.4.2012</p> <p>Die LL Frage "Darstellung der Testgüte" ist mit den Empfehlungen zu den numerischen Darstellungen bearbeitet: ich stimme zu: 8 ich stimme nicht zu: 0 ich enthalte mich: 1 Konsentiert am: 15.04.2014</p> <p>Die zweite Frage (28b) spricht eher inhaltliche Aspekte an, weniger die Art der Darstellung, daher wurde sie nicht weiter untersucht.</p>
29	<p><i>Welche Effekte hat die zielgruppenspezifische Darstellung von Risiken im Vergleich zur Darstellung der allgemeinen Risiken?</i></p> <p>Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 11; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 11.06.2012</p>
Verbale Darstellung	
30	<p><i>Welche Effekte hat die verbale Darstellung von Nutzen, Schaden und Risiken?</i></p> <p>Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 12; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 11.06.2012</p>
Graphische Darstellung	
31	<p><i>Welche Effekte haben graphische Darstellungen?</i></p> <p>Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 13; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 11.06.2012</p> <p>Aufnahme von Unterfragen zum Thema Grafiken:</p> <p><i>Welche Effekte haben die verschiedenen Grafiktypen im Vergleich?</i> Diese Frage wird zusätzlich aufgenommen: ich stimme zu: 11; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 02.06.2014</p> <p><i>Welche Effekte haben sortierte vs. unsortierte Piktogramme im Vergleich?</i> Diese Frage wird zusätzlich aufgenommen: ich stimme zu: 9; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 2 Konsentiert am: 02.06.2014</p> <p><i>Welche Effekte haben animierte vs. nicht animierte Piktogramme im Vergleich?</i> Diese Frage wird zusätzlich aufgenommen: ich stimme zu: 8; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 3 Konsentiert am: 02.06.2014</p> <p><i>Welche Effekte haben die Icontypen in Häufigkeitspiktogrammen?</i> Diese Frage wird zusätzlich aufgenommen: ich stimme zu: 11; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 02.06.2014</p> <p><i>Welche Effekte haben 100er Piktogramme im Vergleich zu 1000er Piktogrammen?</i> Diese Frage wird zusätzlich aufgenommen:</p>

	<p>ich stimme zu: 9; ich stimme nicht zu: 1; ich enthalte mich: 1 Konsentiert am: 02.06.2014 Die Frage berührt die Frage der Bezugsgrößen und wird dort behandelt: Ich stimme zu: 8; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 2 Konsentiert am: 25.11.2014</p> <p><i>Welche Effekte haben Piktogramme mit mehreren Ereignissen?</i> Diese Frage wird zusätzlich aufgenommen. ich stimme zu: 10; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 1 Konsentiert am: 02.06.2014</p> <p><i>Welche Effekte haben Farben in grafischen Darstellungen?</i> Diese Frage wird zusätzlich aufgenommen: Ich stimme zu: 6; ich stimme nicht zu: 3; ich enthalte mich: 1 Konsentiert am: 02.06.2014 Zu der Frage liegt für eine Empfehlung keine ausreichende Evidenz vor, ist aber im Hinblick auf Zielgruppenspezifität und Barrierefreiheit von Bedeutung und wird daher in diesem Zusammenhang berücksichtigt. Ich stimme zu: 11; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 25.11.2014</p>
	Bilder und Zeichnungen
32	<p><i>Welche Effekte haben Bilder und Zeichnungen?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 13; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 11.06.2012 Die Frage wird in den 5 Kategorien anatomische Bilder, Cartoons, Fotos, Piktogramme und Illustrierende Zeichnungen bearbeitet. ich stimme zu: 10; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 20.05.2015</p>
	Narrative (Patientenerzählungen)
33	<p><i>Welche Effekte haben Narrative?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 13; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 11.06.2012</p>
	Kultur- / Zielgruppenspezifität
	<p>Leitlinienfragen zu der Berücksichtigung kultureller und zielgruppenspezifischer Aspekte: Diese Aspekte werden als Prämisse aufgenommen, solange es keine neue Evidenz gibt. ich stimme zu: 7; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 1 Konsentiert am: 23.06.2014</p>
34	<p><i>Welche Effekte hat die Berücksichtigung kultureller Aspekte?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 13; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 11.06.2012</p>
35	<p><i>Welche Effekte hat die Berücksichtigung zielgruppenspezifischer Aspekte (bezogen auf den Inhalt)?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 11; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 2 Konsentiert am: 11.06.2012</p>

	<p>Layout und Format</p> <p>Das Layout (Schriftgröße etc) wird unter Berücksichtigung der Bedarfe der Zielgruppe gestaltet. ich stimme zu: 10; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 22.07.2015 (Ausgenommen sind hiervon die zwei spezifischen Fragen nach „interaktiven Elementen“ und „drug facts boxes“.)</p>
36	<p><i>Welche Effekte hat das Layout (Textgestaltung, Merkkästen, Schriftgröße, Schriftart, Absätze etc.)?</i></p> <p>Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 13; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 11.06.2012</p>
37	<p><i>Welche Effekte haben Zusammenfassungen?</i></p> <p>Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 11.06.2012</p>
38	<p><i>Welche Effekte haben die unterschiedlichen Formattypen (Print (Flyer, Broschüre), web-basiert, Video und Audio)?</i></p> <p>Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 14; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 11.06.2012</p> <p>Konsentierung von Unterfragen:</p> <p><i>Welche Effekte haben webbasierte Informationen?</i></p> <p>Beschluss ohne Abstimmung (23.06.2014): Diese Frage wird nicht weiter verfolgt,</p> <p><i>Welche Effekte haben Informationen mit interaktiven Elementen im Vergleich zu Informationen ohne interaktive Elemente?</i></p> <p>Diese Frage wird zusätzlich aufgenommen: ich stimme zu: 8; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 1 Konsentiert am: 23.06.2014</p> <p><i>Welche Effekte haben Gesundheitsinformationen, die als Videokassette bzw. DVD bereitgestellt werden?</i></p> <p>Beschluss ohne Abstimmung (23.06.2014): Diese Frage wird nicht weiter verfolgt</p> <p><i>Welche Effekte haben Gesundheitsinformationen, die als DVD mit interaktiven Elementen bereitgestellt werden?</i></p> <p>Beschluss ohne Abstimmung (23.06.2014): Diese Frage ist in Frage 4.2 integriert, daher wird sie nicht zusätzlich aufgenommen</p> <p><i>Welche Effekte haben Gesundheitsinformation, die als Comic/Cartoon bereitgestellt werden?</i></p> <p>Diese Frage soll nach Fertigstellung der Leitlinie bearbeitet werden: ich stimme zu: 9; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 23.06.2014</p> <p><i>Welche Effekte haben „(drug) facts box“, die ergänzend in Gesundheitsinformationen aufgenommen werden?</i></p> <p>Diese Frage wird zusätzlich aufgenommen: ich stimme zu: 8; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 1 Konsentiert am: 23.06.2014</p>

	<p>Modifikation der Frage: <i>Welche Effekte haben „facts boxes“, im Vergleich mit anderen Formaten?</i> Die ursprüngliche Frage wird nicht weiter bearbeitet sondern modifiziert: ich stimme zu: 8; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 2 Konsentiert am: 02.12.2014</p>
39	<p><i>Welchen Einfluss hat das Produktdesign (Farbe, Papierqualität, Materialwahl etc.)?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 8; ich stimme nicht zu: 2; ich enthalte mich: 4 Konsentiert am: 11.06.2012</p>
40	<p><i>Welche Effekte hat der Informationsumfang?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 13; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 1 Konsentiert am: 11.06.2012 <i>Welche Effekte haben kurze/knappe (im Vergleich zu langen/ausführlichen) Gesundheitsinformationen?</i> Diese Frage wird nicht als Prämisse aufgenommen, der Umfang ist abhängig vom Ziel der Information: ich stimme zu: 8; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 1 Konsentiert am: 23.06.2014</p>
41	<p><i>Welchen Effekt hat die Detailliertheit der Information?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 7; ich stimme nicht zu: 2; ich enthalte mich: 5 Konsentiert am: 11.06.2012</p>
Sprache	
42	<p><i>Welche Effekte hat allgemeinverständliche Sprache?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 13; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 1 Konsentiert am: 11.06.2012 Das Thema wird in den allgemeinen Teil der Leitlinie aufgenommen: ich stimme zu: 4; ich stimme nicht zu: 6; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 02.06.2014</p>
43	<p><i>Welche Effekte hat zielgruppenspezifische Sprache (Jugendsprache, Muttersprache)?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 12; ich stimme nicht zu: 1; ich enthalte mich: 1 Konsentiert am: 11.06.2012 Das Thema wird in den allgemeinen Teil der Leitlinie aufgenommen: ich stimme zu: 0; ich stimme nicht zu: 7; ich enthalte mich: 3 Konsentiert am: 02.06.2014</p>
44	<p><i>Führt der Sprachgebrauch des Begriffes "autonom" im Vergleich zum Begriff "Souveränität" bei Bürgern oder Patienten zu einer höheren Zufriedenheit oder Nachhaltigkeit der Entscheidung?</i> Beschluss ohne Abstimmung (11.06.2012): Vor dem Hintergrund der Diskussion wurde diese Frage gestrichen</p>
45	<p>Aufnahme einer zusätzlichen Frage: <i>Welche Effekte hat alarmierende Sprache?</i> Diese Frage als Prämisse aufgenommen: ich stimme zu: 10; ich stimme nicht zu: 0; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 02.06.2014</p>

	Klärung der Patienten-/Nutzerpräferenzen
46	<i>Welche Effekte hat die Klärung der Patienten-/Nutzerpräferenzen?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 12 ; ich stimme nicht zu: 0 ; ich enthalte mich: 2 Konsentiert am: 11.06.2012
	Einbeziehung der Zielgruppen in den Entwicklungsprozess der Gesundheitsinformation
47	<i>Welche Effekte hat die Einbeziehung der Zielgruppe in den Erstellungsprozess?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 14 ; ich stimme nicht zu: 0 ; ich enthalte mich: 0 Konsentiert am: 11.06.2012
	Sonstige Fragen
48	<i>Führt bei Betroffenen eine "massenwirksame Anmutung" im Vergleich zu einer "sachlich nüchternen Darstellung zu einer Verbesserung der Attraktivität oder Glaubwürdigkeit?</i> Beschluss ohne Abstimmung (11.06.2012): Diese Frage ist bereits in der Frage 39 enthalten
49	<i>Welche Effekte hat empathische Unterstützung auf kognitive Endpunkte, Akzeptanz und Leselust?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 3 ; ich stimme nicht zu: 4 ; ich enthalte mich: 7 Konsentiert am: 11.06.2012
50	<i>Welches Verzerrungspotential entsteht, wenn Informationen aus dem Kontext herausgenommen werden (Bsp. Koloskopie)?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 0 ; ich stimme nicht zu: 12 ; ich enthalte mich: 2 Konsentiert am: 11.06.2012
51	<i>Gelten für persönliche Informationen die gleichen Kriterien wie für Printinformationen?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 0 ; ich stimme nicht zu: 12 ; ich enthalte mich: 2 Konsentiert am: 11.06.2012
52	<i>Welche Effekte hat die Beschränkung auf Teilaspekte eines Themas?</i> Die Frage wird anhand systematischer Literaturrecherchen aufgearbeitet: ich stimme zu: 4 ; ich stimme nicht zu: 5 ; ich enthalte mich: 4 Konsentiert am: 11.06.2012
53	<i>Führt die Ergänzung der mündlichen Beratung mit Printmedien zu einer Verbesserung des Verständnisses?</i> Beschluss ohne Abstimmung (11.06.2012): Diese Frage wird gestrichen und nicht mehr abgestimmt
54	<i>Kann im Gespräch mit Vergewisserung, dass Info verstanden wurde, das Ergebnis verbessert werden?</i> Beschluss ohne Abstimmung (11.06.2012): Diese Frage wird gestrichen und nicht mehr abgestimmt
55	<i>Können Videos die Infolücke z.B. nach Diagnosestellung besser schließen? (Aufnahmezeitpunkt der Information)</i> Beschluss ohne Abstimmung (11.06.2012): Diese Frage wird gestrichen und nicht mehr abgestimmt
56a, b, c	<i>Wie beeinflusst das Setting der Informationsübergabe (zufällig/gezielt) die Rezeption?</i>

<p><i>Führt der begleitende Einsatz von Printinformationen und/oder Entscheidungshilfen zu mehr informierten Entscheidungen?</i> <i>Sollen Informationsgespräche einer bestimmten Struktur folgen (z.B. OPTION)?</i></p> <p>Beschluss ohne Abstimmung (11.06.2012): Diese Fragen sind nicht Gegenstand der Entwicklung von Informationen, wurden deshalb nicht aufgenommen und auch nicht abgestimmt</p>
--

Tabelle 8: Kategorisierung der Ergebnisparameter

Kategorie 1: Leitlinienfragen
<p>Einschluss:</p> <p>Risikowahrnehmung <i>Zustimmung Einschluss: 13; Ablehnung: 0; Enthaltung: 1; Konsentiert am: 24.09.2012</i></p> <p>Verstehen (der Inhalte) <i>Zustimmung Einschluss: 14; Ablehnung: 0; Enthaltung: 0; Konsentiert am: 24.09.2012</i></p> <p>Wissen (Kenntnisse) <i>Zustimmung Einschluss: 14; Ablehnung: 0; Enthaltung: 0; Konsentiert am: 24.09.2012</i></p> <p>Verständlichkeit (der Darstellung) <i>Zustimmung Einschluss: 14; Ablehnung: 0; Enthaltung: 0; Konsentiert am: 24.09.2012</i></p> <p>Lesbarkeit <i>Zustimmung Einschluss: 12; Ablehnung: 1; Enthaltung: 1; Konsentiert am: 24.09.2012</i></p> <p>Akzeptanz <i>Zustimmung Einschluss: 10; Ablehnung: 2; Enthaltung: 2; Konsentiert am: 24.09.2012</i></p> <p>Glaubwürdigkeit/Vertrauenswürdigkeit <i>Zustimmung Einschluss: 12; Ablehnung: 2; Enthaltung: 0; Konsentiert am: 24.09.2012</i></p> <p>Attraktivität <i>Zustimmung Einschluss: 9; Ablehnung: 1; Enthaltung: 4; Konsentiert am: 24.09.2012</i></p> <p>Ausschluss:</p> <p>Uptake (Inanspruchnahme) <i>Zustimmung Einschluss: 6; Ablehnung: 5; Enthaltung: 3; Konsentiert am: 24.09.2012</i></p> <p>Leselust <i>Zustimmung Einschluss: 4; Ablehnung: 7; Enthaltung: 3; Konsentiert am: 24.09.2012</i></p> <p>Rezeption <i>Zustimmung Einschluss: 1; Ablehnung: 13; Enthaltung: 0; Konsentiert am: 24.09.2012</i></p> <p>Wahrnehmung <i>Zustimmung Einschluss: 0; Ablehnung: 14; Enthaltung: 0; Konsentiert am: 24.09.2012</i></p> <p>Zufriedenheit <i>Zustimmung Einschluss: 5; Ablehnung: 7; Enthaltung: 2; Konsentiert am: 24.09.2012</i></p>
Kategorie 2: Evaluation von Gesundheitsinformationen
<p>Sammlung ohne Anspruch auf Vollständigkeit: Informierte Entscheidung, Hilfestellung für die Entscheidung, Lebensqualität, Depressivität, Klinische Ergebnisparameter, Coping, Einstellung, Entscheidungsautonomie, Grad der Verunsicherung, Entscheidungskonflikt, Ängstlichkeit, Ungewissheitstoleranz, Shared Decision Making, Selbstwirksamkeit, Ressourcenverbrauch, Zufriedenheit mit der Entscheidung, Autonomie, Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen <i>Zustimmung: 12; Ablehnung: 0; Enthaltung: 0; Fehlende Stimme: 1; Konsentiert am: 25.06.2012 ()</i></p> <p>Attraktivität / Leselust <i>Zustimmung: 12; Ablehnung: 1; Enthaltung: 1; Konsentiert am: 24.09.2012</i></p>

Anhang 5: Suchstrategien

Tabelle 9: Suchstrategien

Darstellung von Häufigkeiten					
Zeitpunkt	Datenbank	Suchbegriffe „Gesundheitsinformation“	Suchbegriffe „Häufigkeiten“ (verbal)	Suchbegriffe / Filter zum Studiendesign	Treffer
Januar 2014	PubMed	<i>"Patient Education as Topic"[Mesh] OR "Patient Education Handout"[Publication Type] OR "Communications Media"[Mesh] OR "Decision Support Techniques"[Mesh] OR "Decision Support Systems, Clinical"[Mesh] OR "Consumer Health Information"[Mesh] OR "health information" OR "patient education" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision board" OR "information material" OR brochure OR leaflet OR pamphlet OR flyer OR presentation OR "web 2.0" OR "social media" OR "social network" OR website</i> [Qualitative Designs ohne <i>"Patient Education as Topic"[Mesh]</i> und <i>"patient education"</i>]	<i>(risk AND assessment*) OR (risks AND benefits) OR wording OR verbal OR descript* OR benefit OR harm OR risk OR risks OR "side effect"</i>	Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews; Meta-Analysis	6476
				<i>("cohort study" OR "cohort studies" OR "observational study" OR "observational studies") AND ("ease of use" OR attractiveness OR trustworthy OR trustworthiness OR usefulness OR readability OR satisfaction OR preference)</i>	189
				<i>("focus group" OR "focus groups" OR "group discussion" OR interview OR interviews OR survey OR surveys OR "qualitative study" OR "qualitative studies") AND ("ease of use" OR</i>	902

				<i>attractiveness OR trustworthy OR trustworthiness OR usefulness OR readability OR preference)</i>	
	CENTRAL	<i>"patient education" OR "health information" OR "decision support system" OR "teaching material" OR "communication media" OR "decision support technique" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision board" OR "information material" OR brochur* OR leaflet* OR flyer OR pamphlet* OR presentation OR "social media" OR "social network" OR website OR "web 2.0"</i>	<i>(risk AND assessment*) OR (risks AND benefits) OR wording OR verbal OR descript* OR benefit OR harm OR risk OR risks OR "side effect**"</i>	-	4502
	PSYINDEX / PsycINFO	<i>"patient education" or "health information" or "decision support system" or "teaching material" or</i>	<i>((risk and assessment*) or (risks and benefits) or wording or verbal or descript* or benefit or harm</i>	Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews; Meta-Analysis	7070

		<i>"communication media" or "decision support technique" or "patient information" or "decision aid" or "decision board" or "information material" or brochur* or leaflet* or flyer or pamphlet* or presentation or "social media" or "social network" or website or "web 2.0"</i>	<i>or risk or risks or "side effect").af.</i>	<i>(cohort study or cohort studies or observational stud*).af. and ("ease of use" or attractiveness or trustworthy or trustworthiness or usefulness or readability or saticfaction or preference).af.</i>	636
				<i>(focus group or focus groups or group discussion or group discussions or interview or interviews or survey or surveys or qualitative study or qualitative studies).af. and ("ease of use" or attractiveness or trustworthy or trustworthiness or usefullness or readability or saticfaction or preference).af.</i>	3648
CINAHL		<i>"patient education" OR "health information" OR "decision support system" OR "teaching material" OR "communication media" OR "decision support technique" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision</i>	<i>(risk AND assessment*) OR (risks AND benefits) OR wording OR verbal OR descript* OR benefit OR harm OR risk OR risks OR "side effect**"</i>	Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews; Meta-Analysis	1073
				<i>("cohort study" OR "cohort studies" OR "observational study") AND ("ease of use" OR attractiveness OR</i>	38

		<i>board" OR "information material" OR brochur* OR leaflet* OR flyer OR pamphlet* OR presentation OR "social media" OR "social network" OR website OR "web 2.0"</i>		<i>trustworthy OR trustworthiness OR usefulness OR readability OR satisfaction OR preference)</i>	
				<i>"focus group" OR "focus groups" OR "group discussion" OR interview OR interviews OR survey OR surveys OR "qualitative study" OR "qualitative studies" AND ("ease of use" OR attractiveness OR trustworthy OR trustworthiness OR usefulness OR readability OR satisfaction OR preference)</i>	748
Zeitpunkt	Datenbank	Suchbegriffe „Gesundheitsinformation“	Suchbegriffe „Häufigkeiten“ (numerisch)	Suchbegriffe / Filter zum Studiendesign	Treffer
November 2013	PubMed	<i>"Patient Education as Topic"[Mesh] OR "Patient Education Handout"[Publication Type] OR "Communications Media"[Mesh] OR "Teaching Materials"[Mesh] OR "Decision Support Techniques"[Mesh] OR "Decision Support Systems, Clinical"[Mesh] OR "Consumer Health Information"[Mesh] OR "health information" OR</i>	<i>"number needed to screen" OR "number needed to harm" OR "number needed to treat" OR "NNS" OR "NNH" OR "NNT" OR "relative risk reduction" OR "RRR" OR "absolute risk reduction" OR "ARR" OR "health risk" OR number OR numbers OR "incremental risk" OR "risk assessment*" OR percent* OR frequenc* OR "natural frequency" OR</i>	Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews; Meta-Analysis	6680

		<i>"patient information" OR "decision aid" OR "decision board" OR "information material" OR brochure OR leaflet OR pamphlet OR flyer OR presentation OR "web 2.0" OR "social media" OR "social network" OR website</i>	<i>likelihood OR "numerical data" OR "event rate" OR "total risk" OR "everyday risk" OR probability OR probabilities OR "baseline risk" OR denominator* OR "personalized risk"</i>		
CENTRAL		<i>"patient education" OR "health information" OR "decision support system" OR "teaching material" OR "communication media" OR "decision support technique" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision board" OR "information material" OR brochur* OR leaflet* OR flyer OR pamphlet* OR presentation OR "social media" OR "social network" OR website OR "web 2.0"</i>	<i>"number needed to screen" OR "number needed to harm" OR "number needed to treat" OR "NNS" OR "NNH" OR "NNT" OR "relative risk reduction" OR "RRR" OR "absolute risk reduction" OR "ARR" OR "health risk" OR "incremental risk" OR "total risk" OR "everyday risk" OR "baseline risk" OR number OR numbers OR percent* OR frequenc* OR "natural frequency" OR denominator* OR "risk assessment*" OR likelihood OR "numerical data" OR "event rate" OR probability OR probabilities OR "personalized risk"</i>	-	4502
PSYINDEX / PsycINFO		<i>("patient education" or "health information" or "decision support system" or "teaching material" or "communication media" or "decision support technique"</i>	<i>("number needed to screen" or "number needed to harm" or "number needed to treat" or "NNS" or "NNH" or "NNT" or "relative risk</i>	Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews; Meta-Analysis	4829

		<p><i>or "patient information" or "decision aid" or "decision board" or "information material" or brochur* or leaflet* or flyer or pamphlet* or presentation or "social media" or "social network" or website or "web 2.0").af.</i></p>	<p><i>reduction" or "RRR" or "absolute risk reduction" or "ARR" or "health risk" or "incremental risk" or "total risk" or "everyday risk" or "baseline risk" or number or numbers or percent* or frequenc* or "natural frequency" or denominator* or "risk assessment*" or likelihood or "numerical data" or "event rate" or probability or probabilities or "personalized risk").af.</i></p>		
	CINAHL	<p><i>"patient education" OR "health information" OR "decision support system" OR "teaching material" OR "communication media" OR "decision support technique" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision board" OR "information material" OR brochur* OR leaflet* OR flyer OR pamphlet* OR presentation OR "social media" OR "social network" OR website OR "web 2.0"</i></p>	<p><i>"number needed to screen" OR "number needed to harm" OR "number needed to treat" OR "NNS" OR "NNH" OR "NNT" OR "relative risk reduction" OR "RRR" OR "absolute risk reduction" OR "ARR" OR "health risk" OR "incremental risk" OR "total risk" OR "everyday risk" OR "baseline risk" OR number OR numbers OR percent* OR frequenc* OR "natural frequency" OR denominator* OR "risk assessment*" OR likelihood OR "numerical data" OR "event rate" OR probability OR probabilities</i></p>	<p>Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews; Meta-Analysis</p>	501

			OR "personalized risk"		
Zeitpunkt	Datenbank	Suchbegriffe „Gesundheitsinformation“	Suchbegriffe „Bezugsgrößen“	Suchbegriffe / Filter zum Studiendesign	Treffer
November 2014	PubMed	"Patient Education as Topic"[Mesh] OR "Patient Education Handout"[Publication Type] OR "Communications Media"[Mesh] OR "Teaching Materials"[Mesh] OR "Decision Support Techniques"[Mesh] OR "Decision Support Systems, Clinical"[Mesh] OR "Consumer Health Information"[Mesh] OR "health information" OR	("health risk" OR "everyday risk" OR "baseline risk" OR "incremental risk" OR "total risk" OR number OR numbers OR "ARR" OR "absolute risk reduction" OR "RRR" OR "relative risk reduction" OR "NNT" OR "NNS" OR "NNH" OR "number needed to treat" OR "number needed to harm" OR "number needed to screen" OR percent* OR frequenc* OR "natural	"focus group" OR "focus groups" OR "group discussion" OR interview OR interviews OR survey OR surveys OR "qualitative study" OR "qualitative studies" OR "cohort study" OR "cohort studies" OR (before AND after AND study) OR (before AND after AND studies)	396

		<p><i>"patient information" OR "decision aid" OR "decision board" OR "information material" OR brochure OR leaflet OR pamphlet OR flyer OR presentation</i></p>	<p><i>frequency" OR "confidence interval*" OR likelihood OR "numerical data" OR "event rate" OR "mortality frame" OR "survival frame" OR probability OR "life expectancy") AND (denominator OR denominators OR numerators OR numerator OR "reference class" OR "x in 100" OR "x in 1000")</i></p>		
			<p><i>("health risk" OR "everyday risk" OR "baseline risk" OR "incremental risk" OR "total risk" OR number OR numbers OR "ARR" OR "absolute risk reduction" OR "RRR" OR "relative risk reduction" OR "NNT" OR "NNS" OR "NNH" OR "number needed to treat" OR "number needed to harm" OR "number needed to screen" OR percent* OR frequenc* OR "natural frequency" OR "confidence interval*" OR likelihood OR "numerical data" OR "event rate" OR "mortality frame" OR "survival frame" OR probability OR "life expectancy") AND (denominator OR denominators OR</i></p>	-	159

			<i>numerators OR numerator OR "reference class" OR "1 in x")</i>		
	PSYNDEX / PsycINFO	<i>("patient education" or "health information" or "decision support system" or "teaching material" or "communication media" or "decision support technique" or "patient information" or "decision aid" or "decision board" or "information material" or brochur* or leaflet* or flyer or pamphlet* or presentation or "social media" or "social network" or website or "web 2.0").af.</i>	<i>("health risk" or "everyday risk" or "baseline risk" or "incremental risk" or "total risk" or number or numbers or "ARR" or "absolute risk reduction" or "RRR" or "relative risk reduction" or "NNT" or "NNS" or "NNH" or "number needed to treat" or "number needed to harm" or "number needed to screen" or percent* or frequenc* or "natural frequency" or "confidence interval*" or likelihood or "numerical data" or "event rate" or "mortality frame" or "survival frame" or probability or "life expectancy").af. and (denominator or denominators or numerators or numerator or "reference class" or "x in 100" or "x in 1000").af.</i>	<i>("focus group" or "focus groups" or "group discussion" or interview or interviews or survey or surveys or "qualitative study" or "qualitative studies" or "cohort study" or "cohort studies" or (before and after and study) or (before and after and studies)).af.</i>	111
			<i>("health risk" or "everyday risk" or "baseline risk" or "incremental risk" or "total risk" or number or numbers or "ARR" or "absolute risk reduction" or "RRR" or</i>	-	268

			<p><i>"relative risk reduction" or "NNT" or "NNS" or "NNH" or "number needed to treat" or "number needed to harm" or "number needed to screen" or percent* or frequenc* or "natural frequency" or "confidence interval*" or likelihood or "numerical data" or "event rate" or "mortality frame" or "survival frame" or probability or "life expectancy").af. and (denominator or denominators or numerators or numerator or "reference class" or "1 in x").af.</i></p>		
	CINAHL	<p><i>"patient education" OR "health information" OR "decision support system" OR "teaching material" OR "communication media" OR "decision support technique" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision board" OR "information material" OR brochur* OR leaflet* OR flyer OR pamphlet* OR presentation OR "social media" OR "social network" OR website</i></p>	<p><i>("health risk" OR "everyday risk" OR "baseline risk" OR "incremental risk" OR "total risk" OR number OR numbers OR "ARR" OR "absolute risk reduction" OR "RRR" OR "relative risk reduction" OR "NNT" OR "NNS" OR "NNH" OR "number needed to treat" OR "number needed to harm" OR "number needed to screen" OR percent* OR frequenc* OR "natural frequency" OR "confidence</i></p>	<p><i>"focus group" OR "focus groups" OR "group discussion" OR interview OR interviews OR survey OR surveys OR "qualitative study" OR "qualitative studies" OR "cohort study" OR "cohort studies" OR (before AND after AND study) OR (before AND after AND studies)</i></p>	6

		OR "web 2.0"	interval*" OR likelihood OR "numerical data" OR "event rate" OR "mortality frame" OR "survival frame" OR probability OR "life expectancy") AND (denominator OR denominators OR numerators OR numerator OR "reference class" OR "x in 100" OR "x in 1000")		
		Patient Education" OR "Communications Media" OR "Teaching Materials" OR "Teaching Material" OR "Decision Support Technique" OR "Decision Support Techniques" OR "Decision Support System" OR "Decision Support Systems" OR "health information" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision aids" OR "decision board" OR "information material" OR "information materials" OR brochure OR leaflet OR pamphlet OR flyer OR presentation OR website	("health risk" OR "everyday risk" OR "baseline risk" OR "incremental risk" OR "total risk" OR number OR numbers OR "ARR" OR "absolute risk reduction" OR "RRR" OR "relative risk reduction" OR "NNT" OR "NNS" OR "NNH" OR "number needed to treat" OR "number needed to harm" OR "number needed to screen" OR percent* OR frequenc* OR "natural frequency" OR "confidence interval*" OR likelihood OR "numerical data" OR "event rate" OR "mortality frame" OR "survival frame" OR probability OR "life expectancy") AND (denominator OR denominators OR numerators OR numerator	-	19

			OR "reference class" OR "1 inx")		
Einsatz von Grafiken					
Zeitraum	Datenbank	Suchbegriffe „Gesundheitsinformation“	Suchbegriffe „Grafiken“	Suchbegriffe zum Studiendesign / Filter	Treffer
März 2014	PubMed	<i>"Patient Education as Topic"[Mesh] OR "Patient Education Handout"[Publication Type] OR "Communications Media"[Mesh] OR "Decision Support Techniques"[Mesh] OR "Decision Support Systems, Clinical"[Mesh] OR "Consumer Health Information"[Mesh] OR "health information" OR "patient education" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision board" OR "information material" OR brochure OR leaflet OR pamphlet OR flyer OR presentation OR "web 2.0" OR "social media" OR "social network" OR website OR information[tj]</i>	<i>chart OR charts OR graph OR graphic OR graphics OR graphical OR table OR tables OR diagram OR diagrams OR pictogram OR pictograms OR pictograph OR pictographs OR pictograph* OR "medical illustration" OR "medical illustrations" OR "Medical Illustration"[Mesh]</i>	<i>Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews; Meta-Analysis</i>	1468
			<i>(chart OR charts OR graph OR graphic OR graphics OR graphical OR table OR tables OR diagram OR diagrams OR pictogram OR pictograms OR pictograph OR pictographs OR pictograph* OR "medical illustration" OR "medical illustrations" OR "Medical</i>	<i>cohort OR "observational study" OR "observational studies" OR "Cohort Studies"[Mesh] OR "Observational Study" [Publication Type] OR "Observational Study as Topic"[Mesh]) OR (before AND after AND study) OR (before AND after AND studies) OR controlled trial</i>	1367
			<i>"focus group" OR "focus groups" OR "group discussion" OR "group discussions" OR interview OR interviews OR survey OR surveys OR "qualitative study" OR "qualitative studies"</i>		

			<i>Illustration</i> [Mesh]) AND (color OR colour OR denominator OR denominators OR animated OR interactive OR static)		
	CENTRAL	<i>"social media" or "social network" or website or "web 2 0" or "health information" or education* or "patient information" or "decision aid" or "decision aids" or "decision board" or "decision boards" or "information material" or brochure or leaflet or flyer or pamphlet</i>	<i>(chart or graph or graphic or graphical or table or diagram or pictogram or pictograph or pictograph* or "medical illustration" or "medical illustrations"</i>	Controlled Trials	548
	PSYINDEX / PsycINFO	<i>("patient education" or "health information" or "decision support system" or "teaching material" or</i>	<i>graphical displays/ or graphic.mp. or chart.mp. or diagram.mp. or "medical illustration".mp. or (chart or</i>	Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews; Meta-Analysis	1134

		<i>"communication media" or "decision support technique" or "patient information" or "decision aid" or "decision board" or "information material" or brochur* or leaflet* or flyer or pamphlet* or presentation or "social media" or "social network" or website or "web 2 0").af.</i>	<i>charts or graph or graphic or graphics or graphical or table or tables).af. or (diagram or diagrams or pictogram or pictograms or pictograph or pictographs or pictograph*).af. or ("medical illustration" or "medical illustrations").af. or pictorial stimuli/ or pictogram.mp.</i>	<i>("observational study" or "observational studies" or cohort).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts, original title, tests & measures] or survey.ab or (before after study or before after studies or controlled trial or controlled study).af.</i>	2750
			<i>(graphical displays/ or graphic.mp. or chart.mp. or diagram.mp. or "medical illustration".mp. or (chart or charts or graph or graphic or graphics or graphical or table or tables).af. or (diagram or diagrams or pictogram or pictograms or pictograph or pictographs or pictograph*).af. or ("medical illustration" or "medical illustrations").af. or pictorial stimuli/ or pictogram.mp.) and (color or colour or denominator or denominators or animated or interactive or static).af.</i>	<i>(focus group or focus groups or group discussion or group discussions or interview or interviews or qualitative study or qualitative studies).af.</i>	
	CINAHL	Patient Education" OR	chart OR charts OR graph	Randomized Controlled	137

		"Communications Media" OR "Teaching Materials" OR "Teaching Material" OR "Decision Support Technique" OR "Decision Support Techniques" OR "Decision Support System" OR "Decision Support Systems" OR "health information" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision aids" OR "decision board" OR "information material" OR "information materials" OR brochure OR leaflet OR pamphlet OR flyer OR presentation OR website	OR graphic OR graphics OR graphical OR table OR tables OR diagram OR diagrams OR pictogram OR pictograms OR pictograph OR pictographs OR pictograph* OR "medical illustration" OR "medical illustrations"	Trial; Systematic Reviews; Meta-Analysis	
				"observational study" OR "observational studies" OR cohort OR "focus group" OR "focus groups" OR "group discussion" OR interview OR interviews OR survey OR surveys OR "qualitative study" OR "qualitative studies" OR "cohort study" OR "cohort studies" OR (before AND after AND study) OR (before AND after AND studies)	1055

Einsatz von Bildern und Zeichnungen

Zeitpunkt	Datenbank	Suchbegriffe „Gesundheitsinformation“	Suchbegriffe „Bilder“	Suchbegriffe / Filter zum Studiendesign	Treffer
April 2015	PubMed	"Patient Education as Topic"[Mesh] OR "Patient Education Handout"[Publication Type] OR "Communications Media"[Mesh] OR "Teaching Materials"[Mesh] OR "Decision Support Techniques"[Mesh] OR	chart* OR drawin* OR illustrat* OR "Medical Illustration"[Mesh] OR pict* OR photo OR photos OR photograph*	Systematic Reviews; Meta-Analysis	1018

		<i>"Decision Support Systems, Clinical"[Mesh] OR "Consumer Health Information"[Mesh] OR "health information" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision board" OR "information material" OR brochure OR leaflet OR pamphlet OR flyer OR presentation OR "web 2.0" OR "social media" OR "social network" OR website</i>		Randomized Controlled Trial	715
CENTRAL	<i>"Patient Education as Topic" OR "Patint Education Handout" OR "Communications Media" OR "Teaching Materials" OR "Decision Support Techniques" OR "Decision Support Systems, Clinical" OR "Consumer Health Information" OR "health information" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision board" OR "information material" OR brochure OR leaflet OR pamphlet OR flyer OR presentation OR "web 2.0" OR "social media" OR "social network" OR website</i>	<i>chart* OR drawin* OR illustrat* OR "Medical Illustration" OR pict*</i>		Controlled Trials	554
PSYINDEX / PsycINFO	<i>("patient education" or "health information" or "decision support system" or</i>	<i>("chart*" or "drawin*" or "illustrat*" or "pict*" or photo or photos).af.</i>		Systematic Reviews; Meta-Analysis	415

		<i>"teaching material" or "communication media" or "decision support technique" or "patient information" or "decision aid" or "decision board" or "information material" or brochur* or leaflet* or flyer or pamphlet* or presentation or "social media" or "social network" or website or "web 2 0").af.</i>		Randomized Controlled Trial	593
	CINAHL	<i>"patient education" OR "health information" OR "decision support system" OR "teaching material" OR "communication media" OR "decision support technique" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision board" OR "information material" OR brochur* OR leaflet* OR flyer OR pamphlet* OR presentation OR "social media" OR "social network" OR website OR "web 2.0"</i>	<i>chart* OR drawin* OR illustrat* OR pict* OR photo OR photos OR photograph*</i>	Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews; Meta-Analysis	30
Einsatz von Narrativen					
Zeitpunkt	Datenbank	Suchbegriffe „Gesundheitsinformation“	Suchbegriffe „Narrative“	Suchbegriffe / Filter zum Studiendesign	Treffer
Dezember 2012	PubMed	<i>"Patient Education as Topic"[Mesh] OR "Patient Education Handout"[Publication Type]</i>	<i>"Anecdotes as Topic"[Mesh] OR "Narration" OR "Anecdotal" OR "anecdote" OR</i>	Randomized Controlled Trial; Meta-Analysis	161

		<p>OR "Communications Media"[Mesh] OR "Decision Support Techniques"[Mesh] OR "Decision Support Systems, Clinical"[Mesh] OR "Consumer Health Information"[Mesh] OR "health information" OR "patient education" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision board" OR "information material" OR brochure OR leaflet OR pamphlet OR flyer OR presentation OR "web 2.0" OR "social media" OR "social network" OR website OR information[ti]</p>	<p>anecdotes OR "Narrative" OR narratives OR "Testimonial" OR testimonials OR "Storytelling" OR "patient story" OR "patient stories"</p>		
Cochrane Library	<p>"Patient Education as Topic" OR "Patient Education Handout" OR "Communications Media" OR "Teaching Materials" OR "Decision Support Techniques" OR "Decision Support Systems, Clinical" OR "Consumer Health Information" OR "health information" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision board" OR "information material" OR brochure OR leaflet OR pamphlet OR flyer OR</p>	<p>anecdotal or anecdote or narrative or testimonial or narration or storytelling or "case history" or "case histories"</p>	Controlled Trials	726	
			Cochrane Reviews	132	

		presentation OR "web 2.0" OR "social media" OR "social network" OR website			
	PSYINDEX	<i>("patient education" or "health information" or "decision support system" or "teaching material" or "communication media" or "decision support technique" or "patient information" or "decision aid" or "decision board" or "information material" or brochur* or leaflet* or flyer or pamphlet* or presentation" or social media" or "social network" or website or "web 2 0").af.</i>	<i>(anecdotal or anecdote or anecdotes or narrative or narratives or testimonial or testimonials or narration or storytelling or "case history" or "field report" or exemplar or "case histories" or example or "patient story" or "patient stories").af.</i>	-	307
	PsycINFO	<i>("patient education" or "health information" or "decision support system" or "teaching material" or "communication media" or "decision support technique" or "patient information" or "decision aid" or "decision board" or "information material" or brochur* or leaflet* or flyer or pamphlet* or presentation or "social media" or "social network" or website or "web 2 0").af.</i>	<i>(anecdotal or anecdote or anecdotes or narrative or narratives or testimonial or testimonials or narration or storytelling or "case history" or "field report" or exemplar or "case histories" or example or "patient story" or "patient stories").af.</i>	Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews; Meta-Analysis	246
	CINAHL	<i>"patient education" OR "health information" OR "decision support system"</i>	<i>Narrative OR narration OR anecdotal OR anecdotes OR testimonial OR "case</i>	-	756

		<i>OR "patient information" OR "decision aid" OR brochure OR leaflet OR flyer OR pamphlets OR presentation</i>	<i>history" OR "case histories" OR storytelling</i>		
	Campell Collaboration	-	<i>narrative OR narration OR anecdotes OR anecdotal OR testimonial OR storytelling OR "case history" OR "case histories"</i>	-	54
	DIMDI	-	<i>NARRAT#####</i>	HTA-Berichte	5

Einsatz von Instrumenten zur Klärung persönlicher Werte und Präferenzen

Zeitpunkt	Datenbank	Suchbegriffe „Gesundheitsinformation“	Suchbegriffe „value clarification“	Suchbegriffe / Filter zum Studiendesign	Treffer
Januar 2015 (zusätzliche Recherchen – weitere Studiendesigns - Mai 2015)	PubMed	<i>"Patient Education as Topic"[Mesh] OR "Patient Education Handout"[Publication Type] OR "Communications Media"[Mesh] OR "Decision Support Techniques"[Mesh] OR "Decision Support Systems, Clinical"[Mesh] OR "Consumer Health Information"[Mesh] OR "health information" OR "patient education" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision board" OR "information material" OR brochure OR leaflet OR pamphlet OR flyer OR presentation</i>	<i>"value elicitation" OR (value AND elicitation) OR (values AND elicitation) OR "value clarification" OR (value AND clarification) OR (values AND clarification) OR (values AND clarify) OR (value AND clarify) OR "preference elicitation" OR (preference AND elicitation) OR (eliciting AND preferences) OR "patient preference" OR (patient AND preference) OR "pros vs. cons" OR (pros AND cons) OR tradeoffs OR trade-off OR "rating scales" OR "ranking scales" OR "standard</i>	<i>Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews; Meta-Analysis</i>	990
				<i>(before AND after AND study) OR (before AND after AND studies) OR controlled trial "focus group" OR "focus groups" OR "group discussion" OR "group discussions" OR interview OR interviews OR survey OR surveys OR "qualitative study" OR "qualitative studies" OR "cohort study" OR "cohort studies"</i>	3463

			<i>gamble" OR "discrete-choice experiment" OR "discrete choice experiment" OR "list of concerns" OR "balance sheet" OR "balance sheets"</i>		
	CENTRAL	<i>"patient education" or "health information" or "decision support system" or "teaching material" or "communication media" or "decision support technique" or "patient information" or "decision aid" or "decision board" or "information material" or brochur* or leaflet* or flyer or pamphlet* or presentation or "social media" or "social network" or website or "web 2 0";ti,ab,kw (Word variations have been searched)</i>	<i>"value elicitation" or (value and elicitation) or (values and elicitation) or "value clarification" or (value and clarification) or (values and clarification) or (values and clarify) or (value and clarify) or "preference elicitation" or (preference and elicitation) or (eliciting and preferences) or "patient preference" or (patient and preference) or "pros vs cons" or (pros and cons) or tradeoffs or trade-off or "rating scales" or "ranking scales" or "standard gamble" or "discrete-choice experiment" or "discrete choice experiment" or "list of concerns" or "balance sheet" or "balance sheets" (Word variations have been searched)</i>	-	923

PSYINDEX / PsycINFO	("patient education" or "health information" or "decision support system" or "teaching material" or "communication media" or "decision support technique" or "patient information" or "decision aid" or "decision board" or "information material" or brochur* or leaflet* or flyer or pamphlet* or presentation or "social media" or "social network" or website or "web 2 0").af.	("value elicitation" or (value and elicitation) or (values and elicitation) or "value clarification" or (value and clarification) or (values and clarify) or (value and clarify) or "preference elicitation" or (preference and elicitation) or (eliciting and preferences) or "patient preference" or (patient and preference) or "pros vs cons" or (pros and cons) or tradeoffs or trade-off or "rating scales" or "ranking scales" or "standard gamble" or "discrete-choice experiment" or "discrete choice experiment" or "list of concerns" or "balance sheet" or "balance sheets").af.	(random or randomisation or randomised or random*).mp. or (meta-analysis or meta-analyses or "systematic review").md.	1058
			(before after study or before after studies or controlled trial or focus group or focus groups or group discussion or group discussions or interview or interviews or qualitative study or qualitative studies or cohort study or cohort studies).af.	6434
CINAHL	Patient Education" OR "Communications Media" OR "Teaching Materials" OR "Teaching Material" OR "Decision Support Technique" OR "Decision Support Techniques" OR "Decision Support System" OR "Decision Support Systems" OR "health information" OR "patient	"value elicitation" OR (value AND elicitation) OR (values AND elicitation) OR "value clarification" OR (value AND clarification) OR (values AND clarification) OR (values AND clarify) OR (value AND clarify) OR "preference elicitation" OR (preference AND	Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews; Meta-Analysis	54
			(before AND after AND study) OR (before AND after AND studies) OR controlled trial "focus group" OR "focus groups" OR "group discussion" OR "group discussions" OR	260

		<i>information" OR "decision aid" OR "decision aids" OR "decision board" OR "information material" OR "information materials" OR brochure OR leaflet OR pamphlet OR flyer OR presentation OR website</i>	<i>elicitation) OR (eliciting AND preferences) OR "patient preference" OR (patient AND preference) OR "pros vs. cons" OR (pros AND cons) OR tradeoffs OR trade-off OR "rating scales" OR "ranking scales" OR "standard gamble" OR "discrete-choice experiment" OR "discrete choice experiment" OR "list of concerns" OR "balance sheet" OR "balance sheets"</i>	<i>interview OR interviews OR survey OR surveys OR "qualitative study" OR "qualitative studies" OR "cohort study" OR "cohort studies"</i>	
	DIMDI	-	VALU## AND CLARIFICA	-	1
Formate					
Zeitpunkt	Datenbank	Suchbegriffe „Gesundheitsinformation“	Suchbegriffe „Formate“	Suchbegriffe / Filter zum Studiendesign	Treffer
November 2013	PubMed	<i>"Patient Education as Topic"[Mesh] OR "Patient Education Handout"[Publication Type] OR "Communications Media"[Mesh] OR "Teaching Materials"[Mesh] OR "Decision Support Techniques"[Mesh] OR "Decision Support Systems, Clinical"[Mesh] OR "Consumer Health Information"[Mesh] OR "health information" OR</i>	<i>"drug facts box" OR "health information" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision board" OR "information material" OR brochure OR leaflet OR pamphlet OR flyer OR presentation OR "web 2.0" OR website OR computerized OR computerised OR computer-based OR computer-delivered OR internet-delivered OR web-</i>	Randomized Controlled Trial; Meta-Analysis	2673

		<i>"patient information" OR "information material"</i>	<i>based OR interactive OR internet-based OR online-tool OR print OR dvd OR app OR smartphone-based OR "delivery strategy" OR handout OR handouts OR booklet OR poster</i>		
CENTRAL		<i>"patient education" or "health information" or "decision support system" or "teaching material" or "communication media" or "decision support technique" or "patient information" or "decision aid" or "decision board" or "information material" or brochur* or leaflet* or flyer or pamphlet* or presentation or "social media" or "social network" or website or "web 2 0";ti,ab,kw (Word variations have been searched)</i>	<i>"drug facts box" OR "health information" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision board" OR "information material" OR brochure OR leaflet OR pamphlet OR flyer OR presentation OR "web 2.0" OR website OR computerized OR computerised OR computer-based OR computer-delivered OR internet-delivered OR web-based OR interactive OR internet-based OR online-tool OR print OR dvd OR app OR smartphone-based OR "delivery strategy" OR handout OR handouts OR booklet OR poster ;ti,ab,kw (Word variations have been searched)</i>		1952
PSYINDEX / PsycINFO		<i>("patient education" or "health information" or "decision support system" or "teaching material" or "communication media" or</i>	<i>("health information" or "patient information" or "decision aid" or "decision board" or "information material" or brochur* or</i>	<i>(random or randomisation or randomised or random*).mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key</i>	2837

		<i>"patient information" or "information material" or "patient education handout" or "decision support system").af.</i>	<i>leaflet* or flyer or pamphlet* or presentation or "web 2 0" or website or computerized or computer-based or computerised or computer-delivered or internet-delivered or web-based or interactive or internet-based or online-tool or print or cartoon or cartoon-story or dvd or app or smartphone-based or "delivery startegy" or handout or handouts or booklet or poster or "drug facts box").af.</i>	concepts, original title, tests & measures]	
	CINAHL	<i>„patient education” OR „patient education handout” OR "communication media" OR "teaching material" OR "decision support technique" OR "patient information" OR “health information” OR "information material"</i>	<i>"drug facts box" OR "health information" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision board" OR "information material" OR brochure OR leaflet OR pamphlet OR flyer OR presentation OR "web 2.0" OR website OR computerized OR computerised OR computer-based OR computer-delivered OR internet-delivered OR web-based OR interactive OR internet-based OR online-tool OR print OR OR cartoon OR cartoon-story OR dvd OR app OR</i>	Randomized Controlled Trial; Meta-Analysis	172

			<i>smartphone-based OR "delivery strategy" OR handout OR handouts OR booklet OR poster</i>		
Einbeziehung der Zielgruppen in den Erstellungsprozess					
Zeitpunkt	Datenbank	Suchbegriffe „Gesundheitsinformation“	Suchbegriffe „Einbeziehung der Zielgruppe“	Suchbegriffe / Filter zum Studiendesign	Treffer
März 2014	PubMed	<i>"Patient Education as Topic"[Mesh] OR "Patient Education Handout"[Publication Type] OR "Communications Media"[Mesh] OR "Teaching Materials"[Mesh] OR "Decision Support Techniques"[Mesh] OR "Decision Support Systems, Clinical"[Mesh] OR "Consumer Health Information"[Mesh] OR "health information" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision board" OR "information material" OR brochure OR leaflet OR pamphlet OR flyer OR presentation OR website</i>	<i>(user OR users OR patient OR patients OR actor OR actors OR client OR clients OR public OR relative OR relatives OR representative OR representatives OR "lay people" OR "lay person" OR citizen OR citizens OR consumer* OR parent* OR "person concerned" OR participant OR participants OR caregiver OR "patient advocate" OR proxy OR proxies OR guardian OR guardians OR "support group" OR "encounter group" OR "self-help group") AND (involv* OR consult* OR cooperat* OR participat* OR engag* OR input OR contribut* OR dialog OR feedback OR comment OR comments OR "group discussion" OR "discussion group"</i>	Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews; Meta-Analysis	9362

	CENTRAL	<p><i>"patient education" OR "health information" OR "decision support system" OR "teaching material" OR "communication media" OR "decision support technique" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision board" OR "information material" OR brochur* OR leaflet* OR flyer OR pamphlet* OR presentation OR website</i></p>	<p><i>(user OR users OR patient OR patients OR actor OR actors OR client OR clients OR public OR relative OR relatives OR representative OR representatives OR "lay people" OR "lay person" OR citizen OR citizens OR consumer* OR parent* OR "person concerned" OR participant OR participants OR caregiver OR "patient advocate" OR proxy OR proxies OR guardian OR guardians OR "support group" OR "encounter group" OR "self-help group") and (involv* OR consult* OR cooperat* OR participat* OR engag* OR input OR contribut* OR dialog OR feedback OR comment OR comments OR "group discussion" OR "discussion group") (Word variations have been searched)</i></p>	Trials	5210
	PSYINDEX / PsycINFO	<p><i>("patient education" or "health information" or "decision support system" or "teaching material" or "communication media" or "decision support technique" or "patient information" or</i></p>	<p><i>(user or users or patient or patients or actor or actors or client or clients or public or relative or relatives or representative or representatives or citizen or citizens or consumer* or</i></p>		8152

		<i>"decision aid" or "decision board" or "information material" or brochur* or leaflet* or flyer or pamphlet* or presentation or website).af.</i>	<i>parent* or "lay people" or "lay person" or "person concerned" or participant or participants or caregiver or "patient advocate" or proxy or proxies or guardian or guardians or "support group" or "encounter group" or "self-help group").af. and (involv* or consult* or cooperat* or participat* or engag* or input or contribut* or dialog or feedback or comment or comments or "group discussion" or "discussion group").af.</i>		
CINAHL	<i>"Patient Education" OR "Communications Media" OR "Teaching Materials" OR "Teaching Material" OR "Decision Support Technique" OR "Decision Support Techniques" OR "Decision Support System" OR "Decision Support Systems" OR "health information" OR "patient information" OR "decision aid" OR "decision aids" OR "decision board" OR "information material" OR "information materials" OR brochure OR leaflet OR</i>	<i>(user OR users OR patient OR patients OR actor OR actors OR client OR clients OR public OR relative OR relatives OR representative OR representatives OR "lay people" OR "lay person" OR citizen OR citizens OR consumer* OR parent* OR "person concerned" OR participant OR participants OR caregiver OR "patient advocate" OR proxy OR proxies OR guardian OR guardians OR "support group" OR "encounter</i>	Randomized Controlled Trial; Systematic Reviews; Meta-Analysis	874	

		<i>pamphlet OR flyer OR presentation OR website</i>	<i>group" OR "self-help group") AND (involv* OR consult* OR cooperat* OR participat* OR engag* OR input OR contribut* OR dialog OR feedback OR comment OR comments OR "group discussion" OR "discussion group")</i>		
--	--	---	---	--	--