


5. Bezugsgrößen

	<p>Empfehlung</p> <p>„In Gesundheitsinformationen sollten gleiche Bezugsgrößen eingesetzt werden.“</p> <p>Zustimmung: 9, Ablehnung: 0, Enthaltung: 0</p> <p>Qualität der Evidenz: hohe Qualität</p>
<p>Kommentar der LEG zur Empfehlung:</p> <p>Die Empfehlung bezieht sich auf den Vergleich der Darstellung mit gleicher Bezugsgröße mit der Darstellung mit unterschiedlichen Bezugsgrößen.</p> <p>In einer Studie zeigte die Darstellung mit gleicher Bezugsgröße in einer Faktenbox einen positiven Effekt auf den Endpunkt Verstehen Risikowahrnehmung. Für den Endpunkt Verständlichkeit / Lesbarkeit wurde in dieser Studie kein Unterschied gezeigt. Für alle anderen Endpunkte liegen keine Ergebnisse vor.</p> <p>Nutzen und Schaden sollten soweit möglich mit der gleichen Bezugsgröße dargestellt werden. Bei Abweichungen von der Empfehlung sollte dieses gut begründet und transparent dargelegt werden, dass ein Wechsel stattfindet.</p>	

Zusammenfassung der Ergebnisse

Charakteristika der eingeschlossenen Studien

Zu diesem Vergleich wurde eine Studie mit insgesamt 1181 Teilnehmerinnen und Teilnehmern eingeschlossen (9). Das mittlere Alter betrug 47 Jahre. Die Studie wurde in den USA durchgeführt. Eingeschlossen waren Personen aus der allgemeinen Öffentlichkeit. Die Interventionen bestanden aus Szenarien zu Cholesterinsenkern und Sodbrennen, die jeweils in einer Faktenbox präsentiert wurden (9).

Ergebnisse zu den relevanten Endpunkten

Zu dem Endpunkt Verstehen wurde für die Darstellung mit durchgehend gleicher Bezugsgröße ein positiver Effekt gezeigt (9). Zu dem Endpunkt Verständlichkeit / Lesbarkeit konnte kein Unterschied gezeigt werden (9).

Verstehen

Bezüglich des Endpunkts Verstehen wurde für die Darstellung mit durchgehend gleicher Bezugsgröße (z.B. x von 1000) im Vergleich zur Darstellung mit wechselnder Bezugsgröße (z.B. x von 100; x von 1000; x von 10000) ein positiver Effekt gezeigt (9). Die Erhebung des Endpunkts erfolgte mit 18 Fragen. Die Darstellung in Prozent (siehe *Darstellung von Häufigkeiten*, Frage 3) wäre ebenfalls möglich.

Verständlichkeit / Lesbarkeit

Für den Endpunkt Verständlichkeit (erhoben mit einer Frage) wurde kein signifikanter Unterschied gezeigt (9).

Für andere Endpunkte liegen keine Ergebnisse vor.

Begründung für die Empfehlung

Da nur aus einer Studie Evidenz vorliegt, wurde zunächst diskutiert, keine Empfehlung auszusprechen. Die Studie hat den Effekt gleicher und ungleicher Bezugsgrößen nur im Kontext einer Faktenbox untersucht, somit erscheint eine Generalisierbarkeit der Ergebnisse schwierig. Zudem wurde nur zu einem der zwei Endpunkte ein Effekt gezeigt. Allerdings ist Verstehen / Risikowahrnehmung ein entscheidender Endpunkt und hat somit mehr Gewicht als Verständlichkeit / Lesbarkeit. Die vorliegende Evidenz ist zudem von hoher Qualität. Bedenken gab es, dass keine Empfehlung als negative Empfehlung missverstanden werden könnte und gleiche Bezugsgrößen nicht genutzt würden.

Ein weiterer Vorschlag war, eine offene Empfehlung auszusprechen, da der Unterschied als gering, das Verständnis aber mit beiden Formaten als hoch bewertet wurde. Gegen die offene Empfehlung sprechen die Forschungsergebnisse zum *denominator neglect* (siehe Einleitung) und die Gefahr einer missbräuchlichen Verwendung unterschiedlicher Bezugsgrößen, um eine Beeinflussung zu erreichen.

Da sich die LEG auch bei schwacher Evidenz für eine Empfehlung entscheiden kann, wurde aus den oben genannten Gründen eine abgeschwächte Empfehlung für gleiche Bezugsgrößen formuliert. Diese Empfehlung bezieht sich trotz der Studienlage auf Gesundheitsinformationen allgemein und nicht nur auf Faktenboxen. Ausschlaggebend war für diese Entscheidung ist die Gefahr der Beeinflussung (*persuasiveness*) durch unterschiedliche Bezugsgrößen. Der LEG ist bewusst, dass unter bestimmten Voraussetzungen ein Abweichen von der Empfehlung notwendig

sein kann. Die Verwendung unterschiedlicher Bezugsgrößen sollte dann gut begründet und transparent dargelegt werden.

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