


## Empfehlung

	<p><b>Empfehlung</b></p> <p><b>„Narrative können nicht empfohlen werden.“</b></p> <p>Zustimmung: 8, Ablehnung: 3, Enthaltung: 3</p> <p><b>Qualität der Evidenz:</b> niedrige Qualität</p>
<p><b>Kommentar der LEG zur Empfehlung:</b></p> <p>Die Empfehlung bezieht sich auf den Vergleich von Narrativen, die ergänzend zu Sachinformationen eingesetzt werden können, mit Sachinformationen allein. Dabei kann aufgrund der Studienlage die Heterogenität der Narrative nicht berücksichtigt werden. Es ist zu erwarten, dass O-Ton Narrative, die zudem sehr stark emotionsbeladen sind, sich anders auswirken, als redaktionell bearbeitete Narrative, die zum Beispiel Krankheitserfahrungen ohne Bezug zu Therapien beinhalten. Die aktuelle Literatur stellt keine Kategorien zu Narrativen zur Verfügung, noch können Komponenten mit Ihren Wirkmechanismen beschrieben werden.</p> <p>Zu den kognitiven Endpunkten konnte insgesamt kein Effekt gezeigt werden. In einer von vier Studien zu den Endpunkten Wiedergabe von Informationen (<i>recall</i>) und in einer von drei Studien zu dem Endpunkt Verständlichkeit wurden positive Effekte für den Einsatz von Narrativen gezeigt. Positive Effekte für den Einsatz von Sachinformationen allein konnten in einer von vier Studien zu dem Endpunkt Informationsgehalt gezeigt werden. In vier Studien zum Endpunkt Wissen und in einer Studie zum Endpunkt Lesbarkeit konnten keine Effekte gezeigt werden. Die Ergebnisse zum Endpunkt Risikowahrnehmung (neun Studien) sind uneinheitlich.</p> <p>Zu den affektiven Endpunkten Glaubwürdigkeit und Attraktivität konnte in jeweils einer Studie ein positiver Effekt für den Einsatz von Narrativen gezeigt werden. In einer zweiten Studie zum Endpunkt Glaubwürdigkeit konnte kein Effekt gezeigt werden.</p> <p>In sieben Studien zu dem Endpunkt Beeinflussung (<i>persuasiveness</i>) wurde gezeigt, dass sich die untersuchten Narrative überredend auswirken.</p>	

## Zusammenfassung der Ergebnisse

### Charakteristika der eingeschlossenen Studien

Zu diesem Vergleich wurden 18 Studien mit insgesamt 10226 Teilnehmerinnen und Teilnehmern eingeschlossen. Die Teilnehmerzahlen lagen zwischen 31 und 2506 und das mittlere Alter je nach Zielgruppe zwischen 20 und 72 Jahren. Die Studien wurden in den USA (7, 11-14, 19-25), den Niederlanden (26), Australien (27), Großbritannien (15), Italien (28) und Deutschland (9, 10) durchgeführt. Eingeschlossen wurden Studierende (9, 13, 15, 20, 24, 27), zufällig ausgewählte Probandinnen und Probanden (10, 11, 13, 14), Patientinnen und Patienten (22) sowie spezielle Zielgruppen, insbesondere für Screening- und Präventionsthemen (7, 12, 19, 21, 23, 26, 28). Die Interventionen bestanden aus Videos, Internetseiten oder Informationsbroschüren zu Screening, Prävention oder gesunder Lebensführung (7, 12, 13, 19-21, 25, 27), Impfungen (9, 10, 26, 28), zu Therapieoptionen (11, 14, 15) und Generika (13). Zwei Studien untersuchten die Therapieadhärenz (22, 23) und eine die Wirkung von Sicherheitswarnungen (24).

### Ergebnisse zu den relevanten Endpunkten

Zu den Endpunkten Wissen und Lesbarkeit konnte kein Effekt gezeigt werden (7, 12, 22, 24, 27). Zu den Endpunkten Wiedergabe von Informationen (*recall*), Risikowahrnehmung, Verständlichkeit und Informationsgehalt konnte kein eindeutiger Effekt für oder gegen den Einsatz von Narrativen gezeigt werden (7, 9, 10, 12, 13, 19-21, 23, 25-28). Zu den Endpunkten Attraktivität und Glaubwürdigkeit wurde eine positive Tendenz für den Einsatz von Narrativen gezeigt (21, 25, 28). Zu dem Endpunkt Beeinflussung / Überzeugung (*persuasiveness*) konnte in allen eingeschlossenen Arbeiten ein Effekt nachgewiesen werden (9-15).

#### **Wissen**

Wissen wurde anhand von Tests mit neun, 22 oder 24 Items erhoben. Sie umfassten *Multiple Choice* Fragen und die Bewertung von Aussagen mit falsch / richtig (7, 12, 22). In einer Studie wurde ein modifizierter Wissenstest mit 10 Items genutzt (27). Es wurde kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen mit Narrativen und denen mit Sachinformationen gezeigt (7, 12, 22, 27).

### ***Wiedergabe von Informationen (recall)***

Die Wiedergabe von Informationen wurde anhand einer bzw. vier offener Fragen zu Inhalten der Informationen (z.B. Symptome, Risiken oder Empfehlungen) erhoben (13, 19, 21, 23). In einer Studie wurde zusätzlich nach der stärksten Erinnerung gefragt (19). In drei Studien wurde kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen mit Narrativen und denen mit Sachinformationen gezeigt (13, 19, 23). In einer Studie wurde ein positiver Effekt für den Einsatz von Narrativen gezeigt (21).

### ***Risikowahrnehmung***

Die Risikowahrnehmung wurde in Form von Selbsteinschätzungen erhoben (7, 9, 10, 20, 21, 26-28). Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer schätzten ihr persönliches Risiko in Bezug auf die dargestellte Screening- oder Präventionsmaßnahme auf Likert-Skalen ein. Es wurden zwischen einem und elf Items abgefragt. Teilweise wurde das Risiko im Vergleich zu anderen Personen eingeschätzt. Nur in zwei Studien wurde das tatsächliche Risiko als Vergleichsgröße herangezogen (9, 10). Die Anzahl der im Hinblick auf die Maßnahme positiv bzw. negativ formulierter Narrative kann die Risikowahrnehmung im Vergleich zum tatsächlichen Risiko verändern (9). Ein relevanter Effekt auf die Einschätzung des eigenen Risikos lässt sich insgesamt nicht nachweisen. In 6 Studien wurde kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen mit Narrativen und denen mit alleinigen Sachinformationen gezeigt. In zwei Studien wird das Risiko mit Narrativen höher eingeschätzt (7, 10). In einer Studie wird das Risiko mit statistischen Informationen höher eingeschätzt (20).

### ***Verständlichkeit***

Die Verständlichkeit der Information wurde jeweils anhand von zwei bzw. drei Items subjektiv auf Likert-Skalen eingeschätzt (20, 25, 28). In zwei Studien wurde kein Effekt nachgewiesen (20, 25). In einer Studie wurde ein positiver Effekt für den Einsatz von Narrativen gezeigt (28).

### ***Lesbarkeit***

Die Lesbarkeit wurde in einer Studie als Kovariable untersucht (24). Es wurde eine automatische Berechnung des Schwierigkeitslevels durchgeführt, ohne einen Effekt nachzuweisen.

### ***Informationsgehalt der Information***

Der Informationsgehalt der Informationen wurde jeweils anhand von ein bis drei Items subjektiv auf Likert-Skalen eingeschätzt (12, 13, 20, 21). In drei Studien wurde kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen gezeigt (12, 13, 21). In einer

Studie wurde ein positiver Effekt für den Einsatz statistischer Darstellungen gezeigt (20).

### **Glaubwürdigkeit**

Glaubwürdigkeit wurde anhand von einem bzw. zwei Items subjektiv auf Likert-Skalen eingeschätzt (25, 28). In einer Studie wurde kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen mit Narrativen und denen mit Sachinformationen gezeigt (25). In einer zweiten Studie wurde ein positiver Effekt für Narrative gezeigt (28).

### **Attraktivität**

Attraktivität wurde anhand von einem Item subjektiv auf einer Likert-Skala eingeschätzt. Es wurde ein positiver Effekt für den Einsatz von Narrativen gezeigt (21).

### **Beeinflussung / Überzeugung (persuasiveness)**

Der Endpunkt Beeinflussung wurde anhand von (hypothetischen) Entscheidungen bzw. Absichten für oder gegen eine Intervention erhoben (9-11, 14, 15). In zwei Studien wurde *persuasiveness* mittels eines Scores (fünf, sieben oder zehn Items, u.a. zum geplanten Verhalten, subjektive Einschätzung auf Likert-Skalen) ermittelt (12, 13). In diesen beiden Arbeiten wurde bewusst die überredende Wirkung von Narrativen eingesetzt (12, 13). In allen eingeschlossenen Arbeiten konnte ein Effekt nachgewiesen werden (9-15). Die Wahrnehmung statistischer Angaben kann durch Narrative verzerrt werden (9-11, 14). Wird die Anzahl der positiv und negativ formulierten Narrative proportional zu den statistischen Daten gewählt oder diese unterstützend durch Piktogramme dargestellt, verringert sich der Einfluss der Narrative (9-11, 14).

Der Endpunkt informierte Entscheidung wurde in den eingeschlossenen Studien nicht erhoben.

### **Begründung für die Empfehlung**

Die Empfehlung zu dem Einsatz von ergänzenden Narrativen in evidenzbasierten Gesundheitsinformationen (EBGI) wurde in der Leitlinien Entwicklungsgruppe (LEG) ausführlich diskutiert. Dabei wurde auch auf die notwendige Abgrenzung zu Formaten, die Erfahrungsberichte ohne relevante Sachinformationen nutzen, hingewiesen. Für diese Formate gilt die Empfehlung nicht.

Dem Vorschlag, eine starke Empfehlung gegen Narrative auszusprechen, um den adversen Effekten gerecht zu werden, konnte die LEG nicht folgen. Hauptgrund hierfür war die niedrige Qualität der Evidenz. Es wurde eine offene Empfehlung

erwogen, da die Evidenz nicht ausreicht, eine Empfehlung zu formulieren. Sowohl die Narrative selbst als auch ihre Einsatzmöglichkeiten seien so heterogen, dass aufgrund der Studienlage keine allgemeingültige Empfehlung zu Narrativen in EBGI möglich sei.

Dagegen spricht, dass Evidenz vorliegt und die Abwertung der Qualität insbesondere auf fehlende Angaben in den Studien (bspw. zum Verfahren der Randomisierung und Zuteilung) beruht. Insgesamt konnte zum aktuellen Zeitpunkt kein relevanter Nutzen durch ergänzende Narrative in Gesundheitsinformationen nachgewiesen werden. Das Risiko, dass Narrative eine überredende Wirkung entwickeln, wird als hoch angesehen. Die Ergebnisse zu dem Endpunkt *persuasiveness* weisen keine Inkonsistenz auf. Eine Kategorisierung von Narrativen ist derzeit nicht möglich, so dass keine Differenzierung vorgenommen werden kann. Der Einsatz von Narrativen ist derzeit nicht mit den Zielen von EBGI vereinbar.

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

#### ***Forschungsbedarf***

Zurzeit laufen Studien, die den Aspekt „persuasiveness“ weiter untersuchen. Das heißt, in naher Zukunft können Studienergebnisse vorliegen, die diese Empfehlung verändern könnten.