MAPPinfo

(**Mapp**ing the Quality of Health **Info**rmation)

Validierte Checkliste zur Bewertung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen

STIFTUNG
GESUNDHEITS
WISSEN

Herausgeber

Stiftung Gesundheitswissen · Friedrichstraße 134 · 10117 Berlin
info@stiftung-gesundheitswissen.de · www.stiftung-gesundheitswissen.de

Projektbeteiligte

Stiftung Gesundheitswissen

Medizinische Universität Graz
Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft

Oslo Metropolitan University
Department of Nursing and Health Promotion

Nutzungsbedingungen

Die MAPPinfo Checkliste ist unter der Creative Commons-Lizenz «Namensnennung – Nicht kommerziell – Keine Bearbeitungen 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)» verwendbar.

Zitationsvorgaben

Um auf diese Checkliste zu verweisen, geben Sie bitte die folgenden Metadaten an. Sie können diese entsprechend Ihres gewählten Zitationsstils anpassen.

Metadaten

Herausgeber	Stiftung Gesundheitswissen
Veröffentlichungsdatum	2022
Ort	Berlin
Titel	MAPPinfo: Validierte Checkliste zur Bewertung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen
Ressourcentyp	Instrument
Identifikator	www.stiftung-gesundheitswissen.de/mappinfo

Beispielzitationen

APA Reference Style:

Stiftung Gesundheitswissen. (2022). MAPPinfo: Validierte Checkliste zur Bewertung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen [Instrument]. Abgerufen von www.stiftung-gesundheitswissen.de/mappinfo

Vancouver Reference Style:

Stiftung Gesundheitswissen. MAPPinfo: Validierte Checkliste zur Bewertung evidenzbasierter Gesundheitsinformationen [Instrument]. 2022 [Stand 30.03.2022]. Verfügbar unter: www.stiftung-gesundheitswissen.de/mappinfo

MAPPinfo: Der Qualitäts-Check für Gesundheitsinformationen

Was ist MAPPinfo?

Die Abkürzung „MAPPinfo" steht für „Mapping the Quality of Health Information". Es handelt sich dabei um eine validierte Checkliste, mit der sich die Qualität von Gesundheitsinformationen kritisch beurteilen lässt – auf einer wissenschaftlich fundierten Basis. Es ist das erste Instrument, das das Qualitätskonzept der Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation [1] operationalisiert. Es fußt damit auf den ethischen Anforderungen an Gesundheitsinformationen und dem aktuellen Forschungsstand, die in der Leitlinie abgebildet sind. MAPPinfo ist auch für Gesundheitsinteressierte ohne tiefere fachliche Vorkenntnisse anwendbar.

Für welche Gesundheitsinformationen kann die Checkliste eingesetzt werden?

MAPPinfo eignet sich für die Beurteilung von Materialien, die über medizinische Entscheidungen informieren. Als medizinische Entscheidungen werden Entscheidungen über Prävention und Gesundheitsförderung, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Palliation, Rehabilitation, Pflege, Nachsorge sowie Bewältigung von Krankheiten angesehen. Nicht eingeschlossen sind andere Formen von Gesundheitsinformationen, die z. B. die Durchführung einer Maßnahme erläutern, über das Gesundheitssystem informieren oder allgemeine Gesundheitstipps geben.

Wie funktioniert MAPPinfo?

MAPPinfo funktioniert als Screening-Instrument: Wenn die Kriterien aus der Checkliste erfüllt sind, lässt sich daraus folgern, dass die Gesundheitsinformation grundsätzlich die Anforderungen aus der Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation [1] erfüllt. MAPPinfo kann somit dabei helfen, die Stärken und Schwächen einer Gesundheitsinformation zu erkennen. Die Checkliste basiert auf den aktuellen Empfehlungen der Leitlinie (Version 1.0, Stand: 20.02.2017). Wenn sich der Forschungsstand weiterentwickelt, können sich diese Empfehlungen ändern und werden dann auch entsprechend in der Checkliste angepasst. Dies ist v. a. bei Gebieten mit einer bislang eingeschränkten Evidenzlage (wie z. B. Narrativen) möglich.

Was lässt sich mit der Checkliste überprüfen?

Mit der Checkliste lassen sich bestimmte Qualitätskriterien überprüfen, die sich direkt an einer Gesundheitsinformation oder verlinkten Dokumenten (z. B. Methodenreport) erkennen lassen. Geprüft werden Qualitätskriterien in den vier Kategorien:

1. **Definition:** Inwieweit sind die Zielgruppe und das Ziel beschrieben?
2. **Transparenz:** Inwiefern sind Angaben zur Erstellung (u. a. zu Autorinnen und Autoren, Finanzierung, Aktualität, Quellen) gemacht?
3. **Inhalt:** Inwieweit sind relevante Inhalte (u. a. zur Erklärung von Optionen, Darstellung von Nutzen und Schaden) enthalten?
4. **Präsentation:** Inwiefern werden die Inhalte angemessen dargestellt?

Zu jedem Kriterium erklärt eine kurze Anleitung, wie dieses bewertet werden kann. Zusätzlich werden Best-Practice-Beispiele zur Veranschaulichung und Orientierung aufgeführt.

Braucht es für die Anwendung von MAPPinfo besondere Fähigkeiten?

Die Checkliste lässt sich prinzipiell ohne große Vorkenntnisse einsetzen. Es sind weder ein besonderes Training noch zusätzliche Recherchen erforderlich. Damit eignet sich MAPPinfo grundsätzlich für alle Personen, die einordnen möchten, wie gut die Qualität bestimmter Gesundheitsinformationen ist.

Hinweise für die Anwendung

Hierauf sollten Sie achten:

Prüfen Sie zunächst, ob die Gesundheitsinformation mit MAPPinfo bewertet werden kann.

Eine Gesundheitsinformation ist mit MAPPinfo beurteilbar, wenn sie:

1. sich an Gesundheitsinteressierte ohne tiefere fachliche Vorkenntnisse richtet. Für die Beurteilung einer etwa an Ärzte gerichteten Information ist MAPPinfo nicht gedacht.
2. zu einer medizinischen Entscheidung zwischen mehreren Handlungsoptionen (z. B. Behandlungsmöglichkeiten bei einer Erkrankung) informiert. Wenn die Möglichkeit besteht, abzuwarten oder sich gegen eine Behandlung zu entscheiden, ist dieses Kriterium ebenfalls erfüllt.
3. in einer zusammenhängenden, klar abgrenzbaren Quelle (z. B. einer Broschüre oder Webseite) erscheint. Verweise, die zu Informationen zu anderen Themen oder anderen Institutionen führen, sind nicht Gegenstand der Beurteilung durch MAPPinfo. Als Faustregel zur Feststellung, was zu einer webbasierten Information gehört, kann die Internet-Adresse herangezogen werden.

Betrachten Sie die Gesundheitsinformation aus der Sicht einer Nutzerin.

Berücksichtigen Sie bei Ihrer Beurteilung auch die Perspektive der Nutzer und prüfen Sie, ob die Zusatzinformation direkt verlinkt und barrierefrei zugänglich ist. So erfordert beispielsweise die Beurteilung einzelner Kriterien (z. B. der Transparenz von Metainformationen wie ein möglicher Interessenkonflikt oder eine systematische Suchstrategie) gegebenenfalls den Klick auf einen Link oder die Eingabe eines angegebenen Links zu einer anderen Quelle, z. B. zum Methodenreport.

Bewerten Sie die Gesundheitsinformation anhand der Hinweise in der Checkliste.

Bitte verwenden Sie die jeweils unter „Manual“ ausgeführten Erläuterungen und Definitionen zur Beurteilung der einzelnen Kriterien. Gehen Sie mit Ihren Beurteilungen nicht über die formulierten Qualitätsaspekte hinaus, selbst wenn Sie der Meinung sind, zusätzlich relevante Qualitätsmerkmale zu erkennen.

So gehen Sie vor:

1) Tragen Sie zunächst die Rahmeninformationen zu der Gesundheitsinformation, die bewertet werden soll, ein.

- **Quelle/Link:** Wo lässt sich die Gesundheitsinformation finden?
- **Problem:** Auf welche medizinische Entscheidung bezieht sich die Gesundheitsinformation?
- **Klassifikation:** Auf welchen medizinischen Bereich bezieht sich die Gesundheitsinformation? Im Falle das eine Gesunheitsinformation über unterschiedliche Entscheidungen informiert, also z. B. diagnostische und behandlungsbezogene, muss MAPPinfo separat für jede Entscheidung angewandt werden. (Hinweis: Eines der Kriterien kann nur beurteilt werden, wenn sich die Gesundheitsinformation auf den Bereich Diagnostik bezieht.)
- **Bemerkungen:** Welche Besonderheiten zeichnen die Gesundheitsinformation aus?

2) Gehen Sie die einzelnen Kriterien in der Checkliste der Reihe nach durch und kreuzen mithilfe der Erläuterungen und Beispiele das passende Feld an.

3) Nachdem Sie die Beurteilung mit der Checkliste vorgenommen haben, finden Sie am Ende des Dokuments eine Übersichtstabelle. In diese können Sie die Bewertungen der einzelnen Kriterien übertragen, um einen schnellen Überblick über die Stärken und Schwächen der Gesundheitsinformation zu erhalten.

MAPPinfo Checkliste

Rahmeninformationen zur Gesundheitsinformation

Quelle/Link: _____

Problem: _____

Klassifikation: ☐ Diagnostik/Screening ☐ Behandlung ☐ Prävention ☐ Rehabilitation

Bemerkungen: _____

Beurteilerin

Name: _____

DEFINITION 1	Die mit der Gesundheitsinformation adressierte Zielgruppe ist klar definiert.

MANUAL:

Die Zielgruppe bzw. Indikation wird klar benannt und explizit definiert (z. B. Krankheitsstadium, Altersgruppe, familiäre Belastung, Geschlecht). Es ist wichtig, dass die Nutzerinnen und Nutzer selbst erkennen können, ob diese Gesundheitsinformation (GI) (z. B. Aussagen zu Heilungschancen) für sie gilt, oder welche Information sie wo einholen müssen, um sich darüber klar zu werden. Es soll vermieden werden, dass Nutzer sich fälschlicherweise angesprochen fühlen (Negativbeispiel: *„Die Information richtet sich an Patientinnen mit Brustkrebs …“*, eine Eingrenzung auf Tumorstadium, Tumorgröße etc. wird nicht gegeben. Die in dieser GI präsentierten Behandlungsmöglichkeiten bestehen aber nur unter ganz bestimmten Bedingungen). Wie streng dieses Item gehandhabt werden muss, ist in Abhängigkeit vom Thema der GI zu beurteilen. Dabei sollen das Risiko, dass Nutzerinnen oder Nutzer sich fälschlicherweise angesprochen fühlen, bzw. entsprechende Konsequenzen pragmatisch abgeschätzt werden.

GOOD PRACTICE BEISPIEL:

An wen richtet sich die Broschüre?

„Die Angaben in dieser Broschüre gelten für die Allgemeinbevölkerung, nicht jedoch für Personen mit entzündlichen oder genetisch bedingten Darmerkrankungen (z. B. Colitis ulcerosa, familiäre adenomatöse Polyposis (FAP)) oder Personen mit gehäuftem Auftreten von Darmkrebs bei Verwandten 1. und 2. Grades. Die Broschüre richtet sich nicht an Personen, bei denen bereits Darmkrebs festgestellt wurde.“ [2]

BEURTEILUNG:

→ ○ Die Zielgruppe bleibt in der GI unklar.

→ ○ Die Zielgruppe ist genügend explizit definiert.

DEFINITION 2

Die GI erklärt explizit, dass eine informierte Entscheidung zu einem konkreten Problem ermöglicht werden soll.

MANUAL:

Mit diesem Item wird geprüft, ob die GI ein mit dem Qualitätskonzept vereinbares Ziel (der GI) nennt. Die Prüfung dieses Kriteriums muss sich auf zwei wichtige Bestandteile beziehen:

1. Die GI vermittelt, dass eine informierte Entscheidung unterstützt werden soll. Eine informierte Entscheidung ist dadurch definiert, dass sie von der Nutzerin oder dem Nutzer selbst auf Basis der relevanten Informationen getroffen wird. Der Begriff „informierte Entscheidung" kann auch umschrieben werden (z. B. *„Sie sollten sich also selbst ein Bild machen, bevor Sie entscheiden."*). Diese Information, muss am Anfang bzw. – bei Webseiten – an prominenter Stelle gegeben wird (oder sogar in der Überschrift: *„Wer weiß, trifft bessere Entscheidungen"*).
2. Die GI vermittelt ein geeignetes Problem (1. Anspruch auf Vollständigkeit der Alternativen, 2. Nutzer können selbst entscheiden). Ungeeignet können Probleme einer GI sein, wenn sie nicht mit dem übergeordneten Ziel einer informierten Entscheidung vereinbar sind. Das ist der Fall, wenn das Problem Wertungen impliziert (Negativbeispiele: *„die Erhöhung der Motivation zur Inanspruchnahme bzw. der Teilnahmeraten einer bestimmten Maßnahme"*) oder wenn der Anspruch auf Vollständigkeit der Information offensichtlich gar nicht besteht. Dies trifft z. B. auf Informationen zu, die ausdrücklich nur über einen Teilbereich der Handlungsmöglichkeiten berichten (Framing): (Negativbeispiel: *„Diese Webseite soll Sie über hormonelle Kontrazeptiva informieren."* Vernachlässigt werden hier alle anderen möglichen Verhütungsmethoden).

GOOD PRACTICE BEISPIEL:

Ziel der Broschüre

„Diese Broschüre richtet sich an Personen, die sich über Früherkennungsuntersuchungen von Darmkrebs informieren möchten. Manche Menschen haben durch Früherkennungsuntersuchungen einen Nutzen, einzelne erleiden dadurch gesundheitlichen Schaden. Die Broschüre soll Ihnen helfen zu entscheiden, ob Sie an solchen Untersuchungen teilnehmen wollen oder nicht." [2]

BEURTEILUNG:

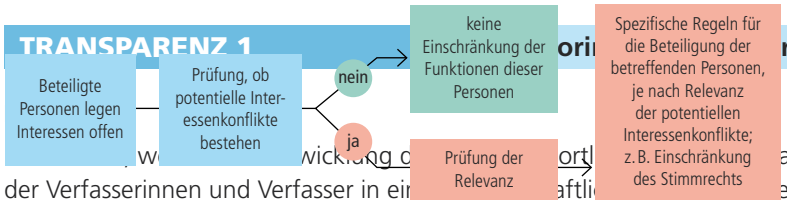
→ ○ Es wird weder ein probates Ziel noch ein geeignetes Problem definiert.

→ ○ Das Ziel der informierten Entscheidung **oder** ein geeignetes Problem wird definiert.

→ ○ Das Ziel der informierten Entscheidung **und** ein geeignetes Problem werden definiert.

TRANSPARENZ 1

ori ren der GI sind genannt.



w wicklung o ortl aben sollen analog zur Angabe der Beiträge der Verfasserinnen und Verfasser in ei aftli entweder innerhalb der betreffenden GI oder in einem barrierefrei zugänglichen Methodendokument gemacht werden. Die Nennung einer Institution (wie z. B. der Name einer Krankenkasse) oder die Lokalisierung einer GI auf der Webseite einer Arztpraxis sind allein nicht ausreichend. Eine vollständige Identifizierbarkeit der verantwortlichen Autorinnen und Autoren erfordert auch die Angabe von Kontaktdaten (nicht zwingend die der Autorinnen und Autoren selbst).

BEURTEILUNG:

→ ○ Autorinnen und Autoren sind nicht identifizierbar (selbst wenn ein Kontaktangebot besteht).

→ ○ Autorinnen und Autoren sind unvollständig identifizierbar, d. h. nicht ohne Weiteres adressierbar.

→ ○ Autorinnen und Autoren sind vollständig identifizierbar und adressierbar.

TRANSPARENZ 2 — Die Finanzierungsquelle der GI wird offengelegt.

MANUAL:

Die Höhe des Finanzierungsbetrags muss nicht berichtet werden. Entscheidend ist, dass Geldgaben einer konkreten Entwicklung zugeordnet werden können. Eine allgemeine Liste von Sponsoren oder Partnern der die GI entwickelnden Institution gilt nicht als Erfüllung dieses Kriteriums.

BEURTEILUNG:

→ ○ Eine Angabe zur Finanzierungsquelle fehlt.

→ ○ Eine Finanzierungsquelle ist angegeben.

TRANSPARENZ 3 — Eine Strategie zum Management von Interessenkonflikten wird offengelegt.

MANUAL:

Mit dem Begriff Interessenkonflikt ist gemeint, dass mit dem Empfang von Zuwendungen, die in einem inhaltlichen Bezug zur GI stehen, die Wahrscheinlichkeit für eine Einflussnahme oder Verzerrung erhöht ist. Ein tatsächlicher Einfluss kann im Einzelfall nicht nachgewiesen werden und ist den Betroffenen oft selbst nicht bewusst.

Für die Beurteilung ist es unmöglich, die Vollständigkeit von in einer GI deklarierten Interessenkonflikten oder deren tatsächliches Verzerrungspotential zu prüfen. Eine bloße Listung von Interessen oder ein Statement der Entwicklerinnen und Entwickler sind daher bedeutungslos.

Einen gewissen Anhaltspunkt für einen verantwortungsvollen, bewussten Umgang mit dem Problem möglicher Beeinflussung der Informationsentwicklung kann die Darlegung einer Strategie für die Identifikation und Handhabung von Interessenkonflikten geben. Es ist zu prüfen, ob eine solche in der Information gezeigt oder über die Information direkt zugänglich ist. Eine Strategie kann als vorhanden angesehen werden, wenn Interessen offengelegt werden und der Umgang mit diesen dokumentiert zugänglich ist. Fehlt eine entsprechende Strategie, stellt auch die Erklärung, keine Interessenkonflikte zu haben, keine Erfüllung des Kriteriums dar.

GOOD PRACTICE BEISPIELE:

Bsp. 1: *Algorithmus zur Bewertung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten bei AWMF Leitlinienverfahren:*

Modifizierte Darstellung: Die Prozeduren und Entscheidungsregeln zur Vermeidung von Verzerrungen im Prozess der Leitlinienentwicklung sind ausführlich und konkret auf der AWMF-Webseite dargestellt. [3]

Bsp. 2: *Ein Beispiel aus einer S3-Leitlinie für den einfachen Fall, dass bei der Erstellung einer GI die Interessenkonflikte schlicht ausgeschlossen werden können:*

„Die Gefahr einer Beeinflussung durch Interessenkonflikte wurde dadurch verringert, dass die systematische Recherche, Auswahl und Bewertung der Literatur durch Personen ohne bedeutende Beziehungen zu Industrie oder Interessensgruppen erfolgte." [4]

BEURTEILUNG:

→ ○ Angaben zum Umgang mit Interessen fehlen.
→ ○ Eine Strategie zum Management von Interessenkonflikten wird dargelegt.

TRANSPARENZ 4 — Die GI lässt erkennen, wie aktuell sie ist.

MANUAL:

Das Datum der Erstellung oder des letzten Updates sind angegeben (A). Außerdem ist entweder das Datum des nächsten Updates oder der Aktualisierungsrhythmus angegeben (B).

BEURTEILUNG:

→ ○ Angaben zur Aktualität der GI sind unklar oder fehlen.
→ ○ Das Datum des letzten Updates (A) **oder** Angaben zur Planung zukünftiger Updates (B) sind vorhanden.
→ ○ A **und** B sind vorhanden.

TRANSPARENZ 5 — Die Informationsquellen sind benannt.

MANUAL:

Die Informationsquellen sind anhand der Referenzen identifizierbar.

Einzelne Aussagen werden mit Zitation im Text belegt und es ist eine Referenzliste vorhanden.

BEURTEILUNG:

→ ○ Die GI legt Informationsquellen nicht offen.
→ ○ Es werden Referenzen angegeben, aber nicht den Aussagen im Text zugeordnet.
→ ○ Referenzen erscheinen den Aussagen im Text zugeordnet.

TRANSPARENZ 6 — Die systematischen Recherchestrategien, die der Informationserstellung zugrunde liegen, sind transparent.

MANUAL:

Die Prüfung der GI auf inhaltliche Korrektheit ist nicht möglich. Umso wichtiger ist es daher, dass die systematischen Recherchen transparent und reproduzierbar dokumentiert sind. Eine selektive Durchsicht der Literatur, Recherchen z. B. über Google oder die Verwendung von Expertenmeinungen als Informationsgrundlage werden als nicht systematisch angesehen. Dieses Item prüft nicht, ob eine formal systematisch angelegte Suchstrategie qualitativ genügend ist, sondern ob Transparenz hinsichtlich der systematischen Recherchen besteht. Die Leitfrage ist daher: Ist es anhand der Angaben möglich, die Recherchen zu reproduzieren? Dazu sind folgende Angaben erforderlich: Suchbegriffe, Operatoren, Filter, Ein- und Ausschlusskriterien und Datenbanken. Meistens sind für eine GI zu einem Problem (Indikation) mehrere Recherchen erforderlich (u. a. Prävalenz, natürlicher Verlauf, Therapieeffekte, Nebenwirkungen). Die Recherchestrategien müssen nicht innerhalb der GI abgebildet, sondern nur barrierefrei zugänglich sein (z. B. über die Bereitstellung eines Methodenreportes).

BEURTEILUNG:

→ ○ Die der GI zugrundeliegenden Recherchen sind nicht systematisch oder nicht zugänglich.
→ ○ Angaben zu systematischen Recherchen sind unvollständig, d. h. sie liegen nicht für alle Probleme vor oder sind nicht reproduzierbar.
→ ○ Angaben zu systematischen Recherchen sind vollständig transparent

INHALT 1 Das gesundheitliche Problem wird erläutert.

MANUAL:

Dieses Kriterium betrifft die Frage, ob die Indikation bzw. das medizinische Problem der Nutzerin oder dem Nutzer verständlich gemacht wird (Was ist eigentlich der zugrundeliegende Prozess, der das Problem zu einem Problem macht?). Das Kriterium hat eine Schnittstelle zu den Items „DEFINITION 1 und 2“, die die explizite Definition der Indikationen erfordern. Hier geht es um zusätzliche Erläuterungen (z. B. Symptome, Pathophysiologie oder Ätiologie), die die Entstehung, die Tragweite und das Risiko der Problematik verständlich machen.

Ohne diese Erklärungen sind spätere Informationen zur Wirkungsweise z. B. von Behandlungsalternativen (z. B. deren Klassifizierung in „symptomatische vs. kausale Behandlung“) wenig nützlich. Die in einer GI gegebenen Erläuterungen zu Wirkmechanismen sind nicht in diesem Item anrechenbar.

GOOD PRACTICE BEISPIELE:

Bsp. 1: „Schlaganfallrisiko bei Arrhythmien: Ein unregelmäßiger Herzschlagrhythmus gibt dem Blut mehr als gewöhnlich Gelegenheit, sich an zwischenzeitlich schlecht durchströmten Stellen im Gefäßsystem zu verklumpen. Solche Klumpen können über die Blutbahnen auch ins Gehirn gespült werden und dort kleine Blutgefäße verstopfen. Als Konsequenz dessen können nachgeschaltete Hirnareale mangeldurchblutet werden und absterben.“

Bsp. 2: „Schwangerschaftsverhütung: Beim Geschlechtsverkehr kommt es zum Übertritt von Spermien mit der Spermaflüssigkeit des Mannes, die durch den Gebärmutterhals am Ende der weiblichen Scheide in die Gebärmutter gelangen können. Wenn sich dort oder auf dem Wege dorthin gerade eine Eizelle befindet, kann es zu deren Befruchtung, anschließend zur Einnistung, und damit zum Beginn einer Schwangerschaft kommen.“ [Beispiele der Autoren]

BEURTEILUNG:

→ ○ Das medizinische Problem wird ungenügend erläutert.

→ ○ Das medizinische Problem wird durch die in der GI gegebenen Erläuterungen verständlich.

INHALT 2 Die Optionen werden genannt und erklärt.

MANUAL:

In diesem Item geht es um die Glaubwürdigkeit der GI in ihrem Versuch, der Nutzerin Optionen zur Auswahl darzubieten. Beurteilt wird daher dreierlei:

1. **Prüfung der Vollständigkeit:** Beurteilende können ohne Recherche oft nicht wissen, ob die Optionen vollständig sind. Daher sollen folgende Regeln angewendet werden: Offensichtlich unvollständig sind die Optionen, wenn in derselben GI z. B. Optionen genannt, aber nicht ausführlich beschrieben werden, oder an unterschiedlichen Stellen der GI inkonsistent strukturiert werden. Unvollständig sind GI grundsätzlich auch, wenn das Nichtstun als Option fehlt. Die Information, dass eine Nichtinanspruchnahme von Maßnahmen möglich ist, ist immer essenziell, z. B. da sich Beschwerdebilder auch ohne Behandlung bessern können. Nichtstun kann je nach Problem in unterschiedlichen Varianten auftreten (z. B. als Abwarten, Beobachten, Selbsttraining, Aufschieben, keine Änderung der Basistherapie). Als unvollständig können die Optionen gegebenenfalls auch auf Grundlage des individuellen Wissens der Beurteilerin oder des Beurteilers bewertet werden (Negativbeispiel: *„Zur Langzeitbehandlung der bipolaren Störung stehen zahlreiche Medikamente zur Verfügung“*. Vernachlässigt wird z. B. hier die Psychotherapie).

   Offen bekundete Unvollständigkeit hingegen, also die konzeptionelle Eingrenzung einer Information auf einen Teilbereich von Handlungsoptionen (siehe DEFINITION 2), soll in diesem Item nicht zusätzlich bestraft werden. Der Eindruck, dass eventuell zu viele, ungeprüfte oder unspezifische Maßnahmen dargestellt werden (Bsp.: Schlammwickel bei Kniearthrose) soll bei der Beurteilung nicht negativ zu Buche schlagen.
2. Die GI soll eine zumindest **kurze Erklärung aller Optionen** geben, z. B. die Prozedur, der Wirkmechanismus oder das Testverfahren. Eine bloße Listung ist nicht ausreichend.
3. Von besonderer Bedeutung ist außerdem, dass die **Möglichkeit, zwischen den Optionen zu wählen**, vermittelt wird, d. h. dass es den Nutzern obliegt, herauszufinden, welche dieser Möglichkeiten für sie selbst am besten passt (z. B. *„Zwischen den folgenden Behandlungen können Sie sich entscheiden“*). Hintergrund dieses Qualitätsaspektes ist, dass Nutzerinnen und Nutzer ohne eine deutliche Aufforderung nicht unbedingt verstehen, dass die Handlungsmöglichkeiten, über die informiert wird, zur Wahl stehen. Zur Erfüllung dieses Qualitätsaspektes reicht eine entsprechende Erklärung an anderer Stelle als direkt in Verbindung mit den Optionen (etwa im Rahmen der Einleitung) nicht aus.

GOOD PRACTICE BEISPIELE:

Bsp. 1: *Aufzählung der Optionen:*

„Zur Früherkennung von Darmkrebs werden in Deutschland zurzeit folgende Untersuchungen als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen bezahlt: die Früherkennung mit einem immunologischem Stuhltest, bei dem verborgenes (okkultes) Blut in kleinsten Mengen aufgespürt werden kann und die Koloskopie, die Darmspiegelung, bei der mit einer winzigen an einem biegsamen Schlauch befestigten Kamera die Darmschleimhaut von innen untersucht wird. Sie haben außerdem die Möglichkeit sich für ein Abwarten zu entscheiden. Eine Untersuchung können Sie auch zu einem späteren Zeitpunkt durchführen lassen." [2]

Bsp. 2: *Erläuterung des Immunologischen Stuhltests:*

„Wie funktioniert der Test?

Der Stuhltest auf verborgenes (okkultes) Blut im Stuhl kann kleinste Mengen Blut aufspüren, welche für das Auge nicht sichtbar sind. Ungewiss bleibt, woher das Blut stammt. Der Stuhltest kann nicht unterscheiden, ob eine Blutung aus einem Darmkrebs oder einer harmlosen Quelle im Körper vorliegt.

Was ist bei der Vorbereitung des Tests zu beachten?

Der immunologische Stuhltest reagiert nur auf das menschliche Hämoglobin. Daher ist die Einhaltung einer Diät, wie es bei den Guajakharz-basierten Tests notwendig war, nicht erforderlich.

Wie wird der Test durchgeführt?

Sie erhalten mit dem Stuhltest ein Stuhlproben-Entnahmeset mit einer Anleitung. Dem Entnahmeset ist ein Papier beigefügt, um den Stuhl in der Toilette auffangen zu können. Für die Durchführung wird eine einzige Probe mit Hilfe eines Stäbchens von der Oberfläche des Stuhls gewonnen und in das beigefügte Teströhrchen gesteckt und verschlossen. Der Test sollte möglichst am nächsten Tag in der Praxis abgegeben werden. Da die Stuhlprobe nur 3 Tage haltbar ist, sollte sie möglichst am Wochenbeginn abgegeben werden." [2]

BEURTEILUNG:

→ ○ Die Optionen sind weder erklärt noch vollständig und nicht explizit als Wahlmöglichkeiten dargestellt.

→ ○ Entweder sind die Optionen weder erklärt noch vollständig, aber explizit als Wahlmöglichkeiten dargestellt, **oder** die Optionen wirken vollständig und verständlich, sind aber nicht explizit als Wahlmöglichkeiten dargestellt (eine der beiden Bedingungen ist erfüllt).

→ ○ Die Optionen wirken vollständig **und** verständlich und sind explizit als Wahlmöglichkeiten dargestellt (Option des Nichtstuns muss enthalten sein).

INHALT 3 — Die GI macht Aussagen zur stochastischen Ungewissheit.

MANUAL:

Dieses Item prüft, ob die GI dem Nutzer oder der Nutzerin Erklärungen an die Hand gibt, um einer falschen Interpretation statistischer Wahrscheinlichkeitsangaben vorzubeugen. Dazu muss die GI erklären, dass gruppenbezogene Daten keine sicheren Schlussfolgerungen für den Einzelfall erlauben. Dies kann entweder in Form einer generellen Erklärung (Disclaimer) oder den einzelnen Aussagen jeweils zugeordnet kommuniziert werden. Falls quantitative Angaben zu Nutzen und Schaden bzw. entsprechende Ungewissheitsstatements fehlen, soll INHALT 3 trotzdem zur Anwendung kommen.

GOOD PRACTICE BEISPIEL:

„In Zahlen ausgedrückte Ergebnisse aus wissenschaftlichen Untersuchungen mit Menschen sind fast immer nur Schätzwerte (Statistik). Für die einzelne Person lassen sich daraus keine sicheren Vorhersagen ableiten." [2]

BEURTEILUNG:

→ ○ Ein Disclaimer zur stochastischen Ungewissheit bezogen auf die in der GI dargestellten Quantitäten fehlt.

→ ○ Ein Disclaimer ist an mindestens einer Stelle in der GI vorhanden.

INHALT 4/PRÄSENTATION 1	Der natürliche Verlauf (bei diagnostischen Problemstellungen: die Prävalenz) der Erkrankung wird angemessen dargestellt.

MANUAL:

Mit dem natürlichen Verlauf einer Erkrankung ist deren Entwicklung ohne Behandlung gemeint. Die Information zur Wahrscheinlichkeit, mit der sich z. B. ein Beschwerdebild auch ohne Intervention verbessert, verschlechtert oder konstant bleibt, ist essenziell für die Beurteilung der Sinnhaftigkeit von eventuellen Maßnahmen. Handelt die GI von einer diagnostischen oder auf Prävention bezogenen Problemstellung (z. B. Screening), ist die Kennzahl zur Prävalenz diejenige Information, die dem natürlichen Verlauf von Krankheiten entspricht. Mit Prävalenz ist Häufigkeit des Auftretens einer Erkrankung oder eines definierten medizinischen Zustands (z. B. Schwangerschaft) bezogen auf einen definierten Zeitpunkt gemeint. Beide Parameter (natürlicher Verlauf und Prävalenz) sind damit Angaben für das mit der Problemstellung verbundene Risiko, wenn keine Maßnahme ergriffen wird.

Unvollständige oder inadäquate Darstellungen des natürlichen Verlaufs/der Prävalenz sind für die Leser und Leserinnen potenziell irreführend. Es gibt keinen Grund anzunehmen, dass eine unvollständige Darstellung einer Nichtdarstellung überlegen ist. Daher hat das Item zur Prüfung dieser Darstellungen nur zwei Kodierungen: gelungen/nicht gelungen. Um diese dichotome Entscheidung treffen zu können, müssen Beurteilende mehrere Teilkriterien prüfen:

Angemessen dargestellte Aussagen zum natürlichen Verlauf bzw. zur Prävalenz: Die GI soll anhand patientenrelevanter Endpunkte entweder quantitative Aussagen zum natürlichen Verlauf/zur Prävalenz oder eine explizite Ungewissheitserklärung abgeben.

Die Quantifizierung soll den folgenden Kriterien entsprechen:

- Keine alleinige Verwendung verbaler Deskriptoren (z. B. manchmal, häufig, selten) oder Darstellungen wie *„jede 10."* oder Angaben ohne Bezugsgröße (Ausnahme Ungewissheit)
- Verwendung einer einheitlichen Bezugsgröße. Bei Abweichungen sollte transparent dargelegt werden, dass ein Wechsel stattfindet.

Verwendung patientenrelevanter Endpunkte: Angaben zum natürlichen Verlauf müssen auf Endpunkte bezogen formuliert sein, die für Patienten relevant sind. Als patientenrelevant werden Ergebnisparameter angesehen, deren Beeinflussung für die Zielgruppe unmittelbar erfahrbar sind (z. B. Mortalität, Morbidität und Lebensqualität).

Vorsicht bei Surrogatparametern: Dabei handelt es sich häufig um einfach bestimmbare physiologische oder biochemische Messwerte. Surrogatparameter werden so genannt, weil sie für die Zielgruppe zwar nicht von unmittelbarer Bedeutung, aber mit patientenrelevanten Endpunkten assoziiert sind (z. B. *Senkung des Blutdrucks als Surrogatparameter für die Senkung des Herzinfarktrisikos*). Die Verwendung von Surrogat- anstelle von patientenrelevanten Parametern ist unangemessen. Auch der zusätzliche Bericht von Ergebnissen für Surrogatparameter soll als unangemessen gewertet werden, wenn keine Erklärung über die Mittelbarkeit der Bedeutung entsprechender Aussagen mitgeliefert wird.

GOOD PRACTICE BEISPIEL:

Bsp. 1: *Therapie des duktalen Carcinomas in situ:*

Welche Risiken sind mit dem Abwarten und Beobachten verbunden?

„Es besteht das Risiko, dass in der Brust ein invasiver Brustkrebs entsteht oder übersehen wurde. Dieses Risiko haben aber auch Frauen ohne DCIS. Inwieweit das Risiko erhöht ist, wenn man ein DCIS hat, lässt sich nicht beziffern." [5]

Bsp. 2: *Screening auf Darmkrebs*

„Für Frauen, die gerade das 60. Lebensjahr erreicht haben, gilt, dass in den nächsten 10 Jahren bei 15 von 1000 die Diagnose Darmkrebs gestellt wird und 4 von 1000 an Darmkrebs versterben." [2]

BEURTEILUNG:

→ ○ Angemessen dargestellte quantitative Aussagen zum natürlichen Verlauf/zur Prävalenz bzw. eine Ungewissheitserklärung fehlen.

→ ○ Aussagen zum natürlichen Verlauf/zur Prävalenz werden adäquat quantifiziert bzw. eine entsprechende Ungewissheitserklärung wird abgegeben.

INHALT 5/PRÄSENTATION 2 Der Nutzen wird angemessen dargestellt.

MANUAL:

Unvollständige oder inadäquate Nutzendarstellungen sind für die Leser und Leserinnen potenziell irreführend. Es gibt keinen Grund anzunehmen, dass eine unvollständige Darstellung des Nutzens einer Nichtdarstellung überlegen ist. Daher hat das Item zur Prüfung der Nutzenaussagen in GI nur zwei Kodierungen: gelungen/nicht gelungen. Um diese dichotome Entscheidung treffen zu können, müssen Beurteilende mehrere Teilkriterien prüfen:

Angemessen dargestellte Nutzenaussagen: Zu allen Optionen und allen patientenrelevanten Endpunkten sollen entweder quantitative Nutzenaussagen oder explizite Ungewissheitserklärungen abgegeben werden.

Die Quantifizierung soll den folgenden Kriterien entsprechen:

- Keine alleinige Verwendung verbaler Deskriptoren (z. B. manchmal, häufig, selten)
- Darstellung als absolute Häufigkeiten/Wahrscheinlichkeiten (absolutes Risiko (AR), absolute Risikoreduktion (ARR) bzw. -erhöhung (ARI); keine alleinige Verwendung von relativen Risiken (RR)/relativer Risikoreduktion (RRR) bzw. -erhöhung (RRI)/keine Verwendung der Number Needed to Treat (NNT)
- Verwendung einer einheitlichen Bezugsgröße. Bei Abweichungen sollte transparent dargelegt werden, dass ein Wechsel stattfindet.

Vollständigkeit der Optionen: Nutzendarstellungen werden hinsichtlich der Optionen dann als vollständig angesehen, wenn alle in derselben GI erwähnten Optionen berücksichtigt sind. Unvollständigkeit von Optionen führt bereits bei der Beurteilung von INHALT 2 zu Punktabzügen.

Verwendung patientenrelevanter Endpunkte: Geprüft wird nicht die Vollständigkeit der für Nutzenaussagen herangezogenen Endpunkte, sondern die Frage ob diese Endpunkte für Patienten relevant sind. Als patientenrelevant werden Ergebnisparameter angesehen, deren Beeinflussung für die Zielgruppe unmittelbar erfahrbar sind (z. B. Mortalität, Morbidität und Lebensqualität).

Vorsicht bei Surrogatparametern: Dabei handelt es sich häufig um einfach bestimmbare physiologische oder biochemische Messwerte. Surrogatparatmer werden so genannt, weil sie für die Zielgruppe zwar nicht von unmittelbarer Bedeutung, aber mit patientenrelevanten Endpunkten assoziiert sind (z. B. *Senkung des Blutdrucks als Surrogatparameter für die Senkung des Herzinfarktrisikos*). Die Verwendung von Surrogat- anstelle von patientenrelevanten Parametern ist unangemessen. Auch der zusätzliche Bericht von Ergebnissen für Surrogatparameter soll als unangemessen gewertet werden, wenn keine Erklärung über die Mittelbarkeit der Bedeutung entsprechender Aussagen mitgeliefert wird.

GOOD PRACTICE BEISPIEL:

Früherkennung mit immunologischem Stuhltest

„Von 1.000 Personen mit Stuhltest-Früherkennung alle 2 Jahre über einen Zeitraum von 10 Jahren hat etwa 1 Person insofern einen Nutzen, als dass sie in dieser Zeit nicht an Darmkrebs stirbt. In welchem Umfang mit der Koloskopie Todesfälle durch Darmkrebs verhindert werden können oder die Lebenserwartung insgesamt verbessert werden kann,

weiß man nicht. Eine randomisierte-kontrollierte Studie wird zurzeit in Skandinavien, Holland und Polen durchgeführt. Ergebnisse werden für 2036 erwartet." [2]

BEURTEILUNG:

→ ○ Nutzenaussagen werden nicht, unvollständig oder mit ungeeigneten Darstellungen (NNT, RR, RRR, verbal) quantifiziert bzw. entsprechende Ungewissheitserklärungen fehlen.

→ ○ Nutzenaussagen werden für alle genannten Optionen und Endpunkte angemessen quantifiziert bzw. Ungewissheitserklärungen abgegeben.

INHALT 6/PRÄSENTATION 3 Der Schaden wird angemessen dargestellt.

MANUAL:

Unvollständige oder inadäquate Darstellungen des Schadens sind für Nutzerinnen und Nutzer potenziell irreführend. Es gibt keinen Grund anzunehmen, dass eine unvollständige Darstellung des Schadens einer Nichtdarstellung überlegen ist. Daher hat das Item zur Prüfung der Aussagen zum Schaden nur zwei Kodierungen: gelungen/nicht gelungen. Um diese dichotome Entscheidung treffen zu können, müssen Beurteilende mehrere Teilkriterien prüfen:

Angemessen dargestellte Schadensaussagen: Zu allen Optionen und allen patientenrelevanten Endpunkten sollen entweder quantitative Aussagen zum Schaden oder explizite Ungewissheitserklärungen abgegeben werden.

Die Quantifizierung soll den folgenden Kriterien entsprechen:

- Keine alleinige Verwendung verbaler Deskriptoren (z. B. manchmal, häufig, selten)
- Darstellung als absolute Häufigkeiten/Wahrscheinlichkeiten (absolutes Risiko (AR), absolute Risikoreduktion (ARR) bzw. -erhöhung (ARI)); keine alleinige Verwendung von relativen Risiken (RR)/relativen Risikoreduktionen (RRR) bzw. -erhöhungen (RRI)/keine Verwendung der Number Needed to Treat (NNT)
- Verwendung einer einheitlichen Bezugsgröße. Bei Abweichungen sollte transparent dargelegt werden, dass ein Wechsel stattfindet.

Vollständigkeit der Optionen: Nutzendarstellungen werden hinsichtlich der Optionen dann als vollständig angesehen, wenn alle in derselben GI erwähnten Optionen berücksichtigt sind. Unvollständigkeit von Optionen führt bereits bei der Beurteilung von INHALT 2 zu Punktabzügen.

Verwendung patientenrelevanter Endpunkte: Die Vollständigkeit der Nennung möglicher Schäden ist schwierig zu beurteilen. Folgende Beispiele zu unterschiedlichen Arten von medizinischen Problemstellungen sollen den Beurteilenden dabei helfen, die Vollständigkeit abzuschätzen.

Bei den folgenden Maßnahmen ist zu erwarten:

- Früherkennung: Angaben zu aus falsch-positiven und falsch-negativen Befunden entstehenden Konsequenzen, Überdiagnosen und -therapie
- Schulungs- und Trainingsmaßnahmen: Überforderung und Verunsicherung, Kosten, Chronifizierung des Problems, Zeitverlust, Sportverletzungen
- Medikamentöse Maßnahmen: die üblichen Angaben, wie sie etwa in Beipackzettel zu finden sind
- Chirurgische Eingriffe: Angaben zu OP-Risiken und Komplikationen

GOOD PRACTICE BEISPIEL:

„Von 10.000 Teilnehmern erleiden etwa 8 eine schwere Blutung, 4 einen Darmdurchbruch und 6 schwere Störungen bzgl. Herz-Kreislauf." [2]

BEURTEILUNG:

→ ○ Aussagen zum Schaden werden nicht oder unvollständig oder mit ungeeigneten Darstellungen (verbal) quantifiziert bzw. entsprechende Ungewissheitserklärungen fehlen.

→ ○ Aussagen zum Schaden werden für alle genannten Schäden angemessen quantifiziert bzw. Ungewissheitserklärung abgegeben.

INHALT 7/PRÄSENTATION 4	Bei diagnostischen Problemstellungen: Informationen zur Testgüte werden angemessen dargestellt.

☐ **Dieses Qualitätskriterium trifft auf die vorliegende GI nicht zu** (überspringen und weiter mit PRÄSENTATION 5)

MANUAL:

Der Nutzen von Diagnostik ist durch die Qualität der eingesetzten Tests limitiert. Daher ist für GI zu diagnostischen Themen (auch Screening) die Kommunikation der Testgüte essenziell. Unvollständige oder inadäquate Darstellungen der Testgüte sind für die Leser und Leserinnen potenziell irreführend. Daher hat das Item zur Prüfung der Informationen zur Testgüte nur zwei Kodierungen: gelungen/nicht gelungen. Um diese Entscheidung treffen zu können, müssen die Beurteilenden mehrere Abwägungen vornehmen.

Angemessen dargestellte Aussagen zur Testgüte: Zu allen Untersuchungsmethoden sollen entweder quantitative Aussagen zur Testgüte oder explizite Ungewissheitserklärungen abgegeben werden.

Die Quantifizierung soll den folgenden Kriterien entsprechen:

- Keine alleinige Verwendung verbaler Deskriptoren (z. B. manchmal, häufig, selten)
- Verwendung gleicher Bezugsgrößen. Bei Abweichungen sollte transparent dargelegt werden, dass ein Wechsel stattfindet.

Vollständigkeit der Optionen: Es kann für Beurteilende schwierig sein zu prüfen, welche Untersuchungsmethoden bei der betreffenden Problemstellung tatsächlich verfügbar sind. Darstellungen der Testgüte werden daher hinsichtlich der Optionen dann als vollständig angesehen, wenn alle in derselben GI erwähnten diagnostischen Tests berücksichtigt sind.

Vollständigkeit der Testgütekriterien: Die vollständige Darstellung umfasst: positiv-prädiktiver Wert (PPW) und negativ-prädiktiver Wert (NPW) oder Häufigkeiten falsch-positiver und falsch-negativer Ergebnisse. Die Darstellung von Sensitivität und Spezifität ist optional, kann aber die geforderten Testgütekriterien nicht ersetzen.

GOOD PRACTICE BEISPIELE:

Bsp. 1: *Testergebnisse des immunologischen Stuhltests:*

Was sagt ein positives Testergebnis? (Bsp. PPW)

„Für Frauen und Männer ab dem 50. Lebensjahr gilt: Von 1.000 Personen mit positivem Testergebnis haben etwa 8 Darmkrebs und 992 keinen Darmkrebs." [2] (Und entsprechend für negative Testergebnisse NPW)

Bsp. 2: *Diagnostik auf Multiple Sklerose:*

„Für die Diagnosestellung Multiple Sklerose sind von Experten Kriterien vereinbart worden. Es gibt dennoch keine belastbaren Zahlen dafür, wie wahrscheinlich es ist, dass die Patientin tatsächlich eine MS hat, wenn die diagnostischen Kriterien erfüllt sind. Es ist außerdem nicht möglich, genauere Prognosen über den Verlauf der Erkrankung, etwa die Wahrscheinlichkeit weiterer Schübe, zu machen." [Beispiele der Autoren]

BEURTEILUNG:

→ ○ Die Testgüte wird gar nicht, unvollständig oder unangemessen quantifiziert angegeben bzw. entsprechende Ungewissheitserklärungen fehlen.

→ ○ Die Testgüte wird vollständig (für alle Verfahren und Parameter) und angemessen quantifiziert angegeben bzw. entsprechende Ungewissheitserklärungen werden abgegeben.

PRÄSENTATION 5 — Die GI verwendet durchgängig eine neutrale Sprache.

MANUAL:

Das Konzept der informierten Entscheidung setzt die Wahrung und Förderung der Autonomie der Nutzerin oder des Nutzers voraus. Dazu müssen Informationen so gestaltet sein, dass sie die Entscheidungsmündigkeit fördern. Die Vermittlung von Wertungen oder sogar Handlungsempfehlungen ist mit diesem Konzept nicht vereinbar. Wertungen oder Handlungsempfehlungen können in variierender Deutlichkeit und Form auftreten:

- Subtile Wertung (z. B. *„Sie können das Screening auch verweigern."*, womit impliziert wird, dass es dazu einer Form des Ungehorsams bedarf)
- Deutliche inhaltliche Wertungen (*„Die Behandlung mit Infusionen ist auf jeden Fall die sicherere Methode"*, wobei mit dieser Aussage ein Wichtigkeitsranking der Ergebnisparameter unterstellt wird)
- Alarmierende Sprache (*„Mit den zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden könnten viele Leben gerettet werden. Viele der an XY gestorbenen Patienten könnten heute noch leben!"*)
- Empfehlungen (*„… die Behandlung der Wahl ist eine Antibiotikatherapie …"*)
- Bevormundend (*„Als Frauen im Alter von über 20 Jahren sollten Sie über genügend Verantwortungsbewusstsein verfügen, um sich für …. zu entscheiden."*)
- Befehlend/Appellierend (z. B. *„Lassen Sie sich noch heute einen Termin zur Vorsorge geben."*)

Das Item soll prüfen, ob die GI durchgängig Wertungen und Empfehlungen vermeidet. Sollten Empfehlungen Dritter (z. B. aus einer medizinischen Leitlinie) thematisiert werden, kann trotzdem die Neutralität der GI gewahrt bleiben,

sofern die GI entsprechende Drittmeinungen als solche kennzeichnet.

GOOD PRACTICE BEISPIEL:

Kennzeichnung einer Drittmeinung: „Die deutsche Behandlungsleitlinie zum lokalen Prostatakrebs sieht bei dieser Risikostufe klar die sofortige operative Entfernung der betroffenen Prostata vor. Dabei handelt es sich aber um eine einseitige Empfehlung, die der Wahl zwischen den tatsächlich bestehenden Möglichkeiten nicht vorgreifen sollte." [6]

BEURTEILUNG:

→ ○ Die GI bedient sich einer überwiegend wertenden Sprache und/oder verwendet Empfehlungen, ohne sich von diesen zu distanzieren.

→ ○ Die GI ist überwiegend in neutraler Sprache verfasst.

PRÄSENTATION 6 — Die GI verwendet keine Narrative, die relevante Sachinformationen präsentieren.

MANUAL:

Narrative sind Patientengeschichten, die entweder von den Betroffenen selbst oder durch eine Drittperson vermittelt werden. Die Verwendung von Narrativen (als Video, Tonaufnahme oder in Textform) als didaktische Komponente in GI (z. B. in Entscheidungshilfen) wird in der Praxis sehr heterogen gehandhabt. Narrative können individuelle Erfahrungen mit Krankheit, Gesundheit oder Pflegebedürftigkeit wiedergeben. Sie können kurze Zitate oder längere Berichte zu einzelnen oder mehreren Aspekten einer Erkrankung (medial unterschiedlich) darstellen. Oft enthalten Narrative implizit oder explizit Schilderungen und Reflexionen von Verhaltensweisen, Bewältigungsstrategien oder Entscheidungsprozessen. In erster oder dritter Person verfasst, folgen sie oft einer Handlung, enthalten konkrete Beispiele, Details und Charaktere. Narrative können den Informationsprozess unkontrolliert und einseitig beeinflussen. Allerdings kann das mit Narrativen verbundene Verzerrungsrisiko schwanken. Es ist z. B. zu erwarten, dass O-Ton Narrative, die zudem sehr stark emotionsbeladen sind, stärker beeinflussen als redaktionell bearbeitete Narrative, die zum Beispiel Krankheitserfahrungen ohne Bezug zu Therapien enthalten. Die aktuelle Literatur differenziert weder zwischen unterschiedlichen Arten von Narrativen, noch können spezifische Wirkmechanismen bestimmten Typen von Narrativen zugeschrieben werden.

Entsprechend der Leitlinienempfehlung ist der Gebrauch von Narrativen mit relevanten Sachinformationen, die zu medizinischen Entscheidungen (über Prävention und Gesundheitsförderung, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Palliation, Rehabilitation, Pflege, Nachsorge sowie Bewältigung von Krankheiten) beraten, grundsätzlich nicht mit dem Ziel der informierten Entscheidung vereinbar.

Die differentielle Beurteilung der Qualität von Narrativen obliegt nicht der Prüfung durch dieses Item.

BEURTEILUNG:

→ ○ Die GI verwendet Narrative, die relevante Sachinformationen präsentieren.

→ ○ Die GI verwendet keine Narrative, die relevante Sachinformationen präsentieren.

PRÄSENTATION 7 — Grafiken sind gegebenenfalls angemessen gestaltet.

☐ **In der vorliegenden GI werden keine Grafiken zur Darstellung von Häufigkeiten verwendet**
(überspringen und weiter mit PRÄSENTATION 8)

MANUAL:

Angemessen gestaltete Grafiken können das schnellere Erfassen einer Aussage ermöglichen. Dazu müssen Grafiken eindeutig editiert und vollständig dargestellt sein, sodass sowohl Missverständnisse als auch systematische Informationsverzerrungen vermieden werden. Als gut verständlich sind sortierte Piktogramme und Balkendiagramme dokumentiert.

Eine angemessene (nicht verzerrende) grafische Darstellung enthält:

- Vollständige Beschriftungen (vollständigen Legende, eindeutige Bezeichnung von Gruppen und eine angemessene Achsen- und Skalenbeschriftung)
- Balkendiagramme oder sortierte Piktogramme

GOOD PRACTICE BEISPIEL:

Testergebnisse des immunologischen Stuhltests

Modifizierte Darstellung:

„Was sagt ein positives Testergebnis?

Für Frauen und Männer ab dem 50. Lebensjahr gilt: Von 1.000 Personen mit positivem Testergebnis haben etwa 8 Darmkrebs und 992 keinen Darmkrebs“ [2]

BEURTEILUNG:

→ ○ Die GI verwendet nicht empfohlene Diagrammtypen oder eine verzerrte Darstellung.
→ ○ Die GI verwendet empfohlene Diagrammtypen, die aber nicht vollständig beschriftet sind.
→ ○ Die GI verwendet empfohlene und angemessen dargestellte Grafiken.

PRÄSENTATION 8	Angaben zu Nutzen/Schaden werden mit komplementären Angaben ergänzt (Gain/Loss Framing).

MANUAL:

Effekte von medizinischen Maßnahmen können unter Verwendung positiver (Gain Framing: z. B. Anzahl Überlebender nach fünf Jahren) oder negativer Formulierungen (Loss Framing: z. B. Anzahl Verstorbener nach fünf Jahren) kommuniziert werden. Eine dadurch mögliche Beeinflussung der Nutzerinnen und Nutzer widerspricht den Ansprüchen und Zielen evidenzbasierter GI. Das Item soll prüfen, ob beide Darstellungen – Gain und Loss Framing – kombiniert verwendet werden, um einer Verzerrung vorzubeugen. Wenn Nutzen oder Schaden in der GI gar nicht quantifiziert werden, fehlt folglich auch das Gain und Loss Framing.

GOOD PRACTICE BEISPIEL:

„Von 1.000 Personen mit Stuhltest-Früherkennung alle 2 Jahre über einen Zeitraum von 10 Jahren hat etwa 1 Person insofern einen Nutzen, als dass sie in dieser Zeit nicht an Darmkrebs stirbt. Etwa 999 von 1.000 Personen haben keinen Nutzen: 993 Personen wären auch ohne Stuhltest-Früherkennung in diesen 10 Jahren nicht an Darmkrebs verstorben und 6 versterben trotz Stuhltest-Früherkennung an Darmkrebs." [2]

BEURTEILUNG:

→ ○ Die GI verwendet ausschließlich entweder Gain- oder Loss Framing.
→ ○ Gain und Loss Framing werden bei einzelnen Aussagen kombiniert verwendet.
→ ○ Gain und Loss Framing werden systematisch bei allen mit Zahlen bezifferten Nutzen- und Schadensaussagen kombiniert verwendet.

Auswertung

Zusammenfassung der Beurteilung

In dieser Übersicht können Sie die Beurteilung der einzelnen Kriterien übertragen. So erhalten Sie einen Überblick über die Stärken und Schwächen der Gesundheitsinformation. Reflektieren Sie nicht erfüllte Kriterien, wenn Sie die Gesundheitsinformation nutzen oder weitergeben. Aus Ihnen können sich Barrieren für eine informierte Entscheidung ergeben.

Hinweis: Gesundheitsinformationen können medizinische Entscheidungen unterstützen. Sie ersetzen nicht das Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt.

Quelle/Link:

Kategorie	Kriterium	Beurteilung			
		trifft nicht zu	nicht erfüllt	teilweise erfüllt	umfassend erfüllt
D1	Die mit der GI adressierte Zielgruppe ist klar definiert.		○		○
D2	Die GI erklärt, dass eine informierte Entscheidung zu einem konkreten Problem ermöglicht werden soll.		○	○	○
T1	Die Autorinnen und Autoren der GI sind genannt.		○	○	○
T2	Die Finanzierungsquelle der GI wird offengelegt.		○		○
T3	Eine Strategie zum Management von Interessenkonflikten wird offengelegt.		○		○
T4	Die GI lässt erkennen, wie aktuell sie ist.		○	○	○
T5	Die Informationsquellen sind benannt.		○		○
T6	Die systematischen Recherchestrategien sind transparent.		○	○	○
I1	Das gesundheitliche Problem wird erläutert.		○		○
I2	Die Optionen werden genannt und erklärt.		○	○	○
I3	Die Information macht Aussagen zur stochastischen Ungewissheit.		○		○
I4/P1	Der natürliche Verlauf/die Prävalenz der Erkrankung wird angemessen dargestellt.		○		○
I5/P2	Der Nutzen wird angemessen dargestellt.		○		○
I6/P3	Der Schaden wird angemessen dargestellt.		○		○
I7/P4	Bei diagnostischen Problemstellungen: Informationen zur Testgüte werden angemessen dargestellt.	○	○		○
P5	Die GI verwendet durchgängig eine neutrale Sprache.		○		○
P6	Die GI verwendet keine Narrative, die relevante Sachinformationen präsentieren.		○		○
P7	Falls Grafiken enthalten in der GI sind: Die Grafiken sind angemessen gestaltet.	○	○	○	○
P8	Angaben zu Nutzen/Schaden werden mit komplementären Angaben ergänzt (Gain/Loss Framing).		○	○	○

Abkürzungen: D = Definition, T = Transparenz, I = Inhalt, P = Präsentation

Referenzen

1. Lühnen J, Albrecht M, Mühlhauser I, Steckelberg A. Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. Hamburg 2017; https://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de (abgerufen am: 16.06.2022).

2. Steckelberg A, Mühlhauser I (2017). Darmkrebs-Früherkennung. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, https://www.medizin.uni-halle.de/fileadmin/Dokumente/Dokumente/Institut_GPW/Forschung/Darmkrebs_Frueherkennung.pdf (abgerufen am: 16.06.2022).

3. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF): AWMF-Regelwerk Leitlinien: Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten. https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/leitlinien-entwicklung/awmf-regelwerk-01-planung-und-organisation/po-interessenkonflikte.html (abgerufen am: 16.06.2022).

4. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG), Deutsche Krebshilfe (DKH), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)): S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Leitlinienreport 4.2, 2021, AWMF Registernummer: 032-045OL, https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom (abgerufen am: 16.06.2022).

5. Berger-Höger B, Steckelberg A, Gerlach A, Mühlhauser I (2014). Eine Entscheidungshilfe für Frauen mit einem DCIS. Universität Hamburg, Gesundheitswissenschaften, https://www.spupeo.de/downloads/Entscheidungshilfe_DCIS_SPUPEO.pdf (abgerufen am: 16.06.2022).

6. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG), Deutsche Krebshilfe (DKH), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)): S3-Leitlinie Prostatakarzinom, Langversion 6.2, 2021, AWMF Registernummer: 043/022OL, http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom (abgerufen am: 16.06.2022).

7. Kasper J, Lühnen J, Hinneburg J, Siebenhofer A, Posch N, Berger-Höger B, Alexander Grafe A, KepplerJ, Steckelberg A. MAPPinfo, mapping quality of health information – study protocol for a validation study of an assessment instrument. BMJ Open 2020 Nov 3;10(11):e040572. doi: 10.1136/bmjopen-2020-040572, https://bmjopen.bmj.com/content/10/11/e040572 (abgerufen am 16.06.2022).

Ansprechpartner

Wissenschaftliche Projektleitung:

Prof. Dr. Jürgen Kasper, Department of Nursing and Health Promotion, Oslo Metropolitan University
jurgenka@oslomet.no

Dr. Nicole Posch, Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz
nicole.posch@medunigraz.at

Prof. Dr. Anke Steckelberg, Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
anke.steckelberg@medizin.uni-halle.de

Wissenschaftliches Projektmanagement:

Markus Seelig, Stiftung Gesundheitswissen
markus.seelig@stiftung-gesundheitswissen.de

Michael Grimm, Stiftung Gesundheitswissen
michael.grimm@stiftung-gesundheitswissen.de