



Methodenpapier Medizin-transparent

Version 1.0 vom 5. April 2018

Department für Evidenzbasierte Medizin und
Klinische Epidemiologie

Autor

MMag. Bernd Kerschner

Interne BegutachterInnen

Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner, MPH

Barbara Nußbaumer-Streit, MSc BSc Bakk.

Externe BegutachterInnen

Dr. rer. medic. Klaus Koch

Mag.^a Sylvia Groth, MSc

Impressum

Donau-Universität Krems

Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie

Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30

3500 Krems

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	6
2	Zielsetzung.....	6
2.1	Ziele von Medizin-transparent	6
2.2	Zielgruppe.....	6
2.3	Format und Inhalt der Beiträge	7
3	Grundlagen unserer Methodik.....	7
3.1	Identifizierung besonderer Informationsbedürfnisse	7
3.2	Systematische Recherche.....	8
3.2.1	Hintergrund-Recherche	8
3.2.1	Fragestellung	8
3.2.2	Verwendete Datenbanken	8
3.2.3	Suchstrategie	8
3.2.4	Studienarten	9
3.2.5	Handsuche	9
3.2.6	Sprachen.....	9
3.2.7	Gegenprüfung.....	9
3.3	Auswahl der Evidenz.....	10
3.3.1	Festhalten der Suchergebnisse	10
3.3.2	Abstract-Screening	10
3.3.3	Volltext-Screening	10
3.3.4	Kriterien für die Qualitätsbewertung von Studien	10
3.3.5	Präferenz für Studien mit geringem Verzerrungsrisiko.....	10
3.3.6	Einschätzung der Stärke der Gesamt-Evidenz.....	11
3.3.7	Gegenprüfung.....	11
4	Auswahl und Darstellung der Fakten	11
4.1	Wahl und Darstellung von Ergebnissen.....	11
4.2	Wahl und Darstellung von Vergleichen.....	11
4.3	Umgang mit Zahlen und Risikoangaben.....	12
4.4	Berücksichtigung von Alters- und Geschlechtsunterschieden	13
4.5	Anpassung an die Zielgruppe	14
4.6	Sachlich angemessene Darstellung	14
4.7	Bewertungen und Empfehlungen	14
4.8	Abgrenzung von Entscheidungshilfen	14
5	Glaubwürdigkeit und Transparenz	15
5.1	Transparenz über Verantwortliche	15
5.2	Darlegung von Interessenskonflikten.....	15
5.3	Aktualisierung der Inhalte	15
5.4	Sicherstellung von Objektivität und Qualität	16
5.4.1	Standardisierte Dokumentation.....	16
5.4.1	Interne Qualitätskontrolle.....	16
6	Referenzen	18

1 Einleitung

Medizin-transparent ist eine Online-Plattform, die evidenzbasierte Gesundheitsinformationen für Laien-Leserinnen und -Leser anbietet. Medizin-transparent ist ein Projekt von Cochrane Österreich am Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie, Donau-Universität Krems.

Den Empfehlungen der *Guten Gesundheitsinformation Österreich [1]* zufolge ist die Grundlage von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen ein offengelegtes, methodisches Vorgehen mit dem Ziel, den aktuellen Stand des Wissens verständlich, transparent und objektiv darzustellen. Medizin-transparent orientiert sich an diesen Empfehlungen und strebt danach, die darin aufgestellten Kriterien zur Gänze zu erfüllen.

Das nachfolgende Methodenpapier beschreibt das methodische Vorgehen von Medizin-transparent. Es orientiert sich im Aufbau an den Kriterien der Guten Gesundheitsinformation Österreich [1] und ist auf abrufbar.

2 Zielsetzung

2.1 Ziele von Medizin-transparent

Viele Menschen machen Entscheidungen über ihre Gesundheit von Informationen aus dem Internet, anderen Medien oder der Werbung abhängig. Diese Inhalte sind jedoch oft nicht wissenschaftlich belegt.

Medizin-transparent ist eine evidenzbasierte Service-Plattform, welche die Evidenz für Behauptungen aus den Medien, dem Internet oder der Werbung sowie für andere verbreitete Gesundheitsmythen aufzeigen will. Ziel ist, Leserinnen und Lesern objektive und leicht verständliche Informationen zu geben, damit diese selbst informierte Entscheidungen treffen können. Zu diesem Zweck können Leserinnen und Leser kostenlos Themen zur Bearbeitung vorschlagen.

Beiträge auf Medizin-transparent.at sollen klar umrissene Fragen beantworten. Es ist dabei nicht unser Ziel, einen Themenkomplex umfassend darzustellen, wir verweisen in unseren Texten aber nach Möglichkeit auf Angebote, die dies gemäß den Richtlinien der Guten Praxis Gesundheitsinformation [2] beziehungsweise der *Guten Gesundheitsinformation Österreich [1]* tun.

2.2 Zielgruppe

Mit Medizin-transparent wollen wir die breite Bevölkerung im deutschen Sprachraum erreichen, insbesondere jene Menschen, die im Internet nach Gesundheitsinformationen suchen.

2.3 Format und Inhalt der Beiträge

Die Inhalte von Medizin-transparent betreffen in erster Linie die Prävention, Früherkennung, Diagnostik und Behandlung der Erkrankungen von Kindern, Frauen und Männern sowie die Einschätzung von Gesundheitsrisiken durch Umwelteinflüsse.

Für weitere Informationen wie Ursachen, Häufigkeiten, Symptomatik oder Verlauf von Erkrankungen verweisen wir nach Möglichkeit auf Angebote anderer Gesundheitsinformationen, die den Richtlinien der *Guten Praxis Gesundheitsinformation* [2] beziehungsweise der *Guten Gesundheitsinformation Österreich* [1] entsprechen.

In jedem Medizin-transparent-Beitrag versuchen wir, eine oder mehrere Fragen zu beantworten, die sich durch Behauptungen in Medien, Internet oder Werbung sowie durch verbreitete Gesundheitsmythen stellen.

Am Anfang eines jeden Beitrags geben wir sowohl in Textform als auch mittels Symbolen eine Kurzantwort. Die Symbole drücken dabei einerseits die Richtung der Antwort aus, also ob eine Gesundheitsbehauptung stimmt oder nicht; und andererseits das Vertrauen in die Studienlage (Stärke der Evidenz). Sie sind unter beschrieben. In der Textform der Kurzantwort erwähnen wir, ob sich die Information auf Frauen, Männer und bzw. oder Kinder betrifft.

Die Beiträge selbst geben eine Einleitung in das Thema und die Fragestellung(en) und beantworten diese nachvollziehbar und leicht verständlich anhand der gefundenen Evidenz mit Hinblick auf die entsprechende(n) Betroffenengruppe(n). Nach Möglichkeit enthalten sie auch Hintergrundinformationen zum Thema sowie zum behandelten Krankheitsbild und zu weiteren Behandlungsmöglichkeiten oder verweisen auf evidenzbasierte und laienverständliche Quellen, in denen diese Erklärungen zu finden sind.

In einem an den Hauptteil des Beitrags anschließenden Abschnitt gehen wir auf Details derjenigen Studien ein, die wir zur Bewertung der Gesamtevidenz herangezogen haben. Dieser Abschnitt ist für das Grundverständnis nicht nötig und ist nur für interessierte Leserinnen und Leser gedacht.

3 Grundlagen unserer Methodik

3.1 Identifizierung besonderer Informationsbedürfnisse

Grundlage der Themenauswahl von Medizin-transparent sind Anfragen von Leserinnen und Lesern zu verbreiteten Mythen oder Behauptungen aus den Medien, dem Internet oder der Werbung. Auch ohne Anfrage greifen wir ein Thema auf, wenn es in den Medien in großem Ausmaß diskutiert wird und daher ein großes, öffentliches Interesse anzunehmen ist. Zusätzlich recherchieren wir in Laien-Medien, ob verbreitete Missverständnisse und Wissenslücken existieren und gehen fallweise darauf in unserem Text ein.

3.2 Systematische Recherche

3.2.1 Hintergrund-Recherche

Medizinische Hintergrundinformationen, die das Verständnis einer Thematik für unsere Leserinnen und Leser erleichtern, recherchieren wir ausschließlich in evidenzbasierten Informationsquellen wie zum Beispiel Clinical Evidence®, Dynamed Plus®, Trip Database® oder UpToDate®. Beispiele dafür sind etwa Zusatzinformationen zu Erkrankungen, Wirkstoffen oder anderen Behandlungsoptionen.

3.2.1 Fragestellung

Um auf eine Fragestellung zu einem Gesundheitsthema nachvollziehbare und objektive Antworten finden zu können, ist es wichtig, die Frage schon vorab präzise definiert zu haben. Dazu wenden wir das PIKO(TS)-Schema an. PIKO(TS) steht dabei für die Anfangsbuchstaben der zu untersuchenden **P**opulation, der zu erforschenden **I**ntervention, der zu Vergleichszwecken gesetzten **K**ontroll-Intervention, dem gemessenen **O**utcome (Endpunkt) sowie fallweise dem Zeitrahmen bzw. **T**iming und örtlichen oder situativen **S**etting der Studie [3]. Diese „PIKO“-Komponenten werden in den Ein/Ausschlusskriterien noch genauer definiert. Dabei wird in der formulierten Fragestellung unter **P**(opulation) explizit auch die Variable **G**eschlecht berücksichtigt. Zusätzlich definieren wir bereits in der Fragestellung, welche Studientypen wir zur Beantwortung heranziehen.

3.2.2 Verwendete Datenbanken

Standardmäßig durchsuchen wir die beiden Datenbanken PubMed und Cochrane Library. Abhängig vom Inhalt der Fragestellung ziehen wir bei Bedarf weitere Datenbanken heran, wie zum Beispiel Embase, PsycINFO oder CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature).

3.2.3 Suchstrategie

Anhand der nach dem PIKO(TS)-Prinzip definierten Fragestellung suchen wir nach möglichen Suchbegriffen inklusive Synonymen und verschiedenen Schreibweisen für diese sowie nach passenden Schlagworten im PubMed-Schlagwortkatalog MeSH (Medical Search Headings). Durch Kombination der vorhandenen MeSH-Schlagworte mit Freitext-Suchbegriffen erstellen wir eine präzise Suchstrategie, mit Hilfe derer wir in den beschriebenen medizinischen Datenbanken nach Studien suchen. Dabei stellen wir sicher, dass die Suchkriterien auch die Variable **G**eschlecht enthalten.

3.2.4 Studienarten

Für Aussagen zum Nutzen gesundheitsförderlicher, präventiver, diagnostischer und therapeutischer sowie rehabilitativer Methoden berücksichtigen wir in erster Linie systematische Übersichtsarbeiten von randomisiert-kontrollierten Studien.

Finden sich systematische Übersichtsarbeiten, die von ausreichender Qualität und Aktualität (nicht älter als drei Jahre) sind, ziehen wir keine weiteren Studienarten zur Evidenzbeurteilung heran. Können wir keine solchen systematischen Übersichtsarbeiten finden, suchen wir zusätzlich nach randomisierten kontrollierten Studien (RCTs). Wenn sich keine Evidenz in Form von RCTs findet oder die Fragestellung nicht mithilfe von RCTs zu beantworten ist, schließen wir auch prospektive und retrospektive Beobachtungsstudien zur Beantwortung der betreffenden Fragestellung mit ein. Dabei berücksichtigen wir nur Beobachtungsstudien mit vergleichendem Studiendesign. Studien, die nicht am Menschen durchgeführt wurden (In vitro - Studien, Tierstudien) berücksichtigen wir bei der Evidenzsynthese nicht.

3.2.5 Handsuche

Bei schlechter Evidenzlage führen wir eine zusätzliche Handsuche in Referenzlisten von UpToDate® und DynaMed Plus® durch. Zusätzlich durchsuchen wir Referenzlisten von thematisch relevanten Publikationen, die wir in den Datenbanken gefunden aber aufgrund des Studiendesigns nicht eingeschlossen hatten (z.B.: Narrative Reviews, Fallberichte).

3.2.6 Sprachen

Wir beschränken uns auf Publikationen, die in englischer oder deutscher Sprache veröffentlicht worden sind. Sollte ein(e) MitarbeiterIn weitere Sprachen in ausreichendem Ausmaß verstehen, berücksichtigen wir auch Publikationen in diesen Sprachen.

3.2.7 Gegenprüfung

Die Fragestellung entwirft eine Person, eine zweite Person prüft diese dann auf Vollständigkeit und Korrektheit gegen.

Standardmäßig führt eine Person die Literatursuche durch, eine zweite Person prüft davor die Suchstrategie auf Vollständigkeit und Korrektheit anhand der PRESS-(Peer Review of Electronic Search Strategies) Checkliste [4].

3.3 Auswahl der Evidenz

3.3.1 Festhalten der Suchergebnisse

Alle bei der Literatursuche gefundenen Publikationen werden inklusive Abstract in einer Textdatei in einem Maschinen-lesbaren Format (beispielsweise dem RIS-Format) abgespeichert.

3.3.2 Abstract-Screening

Die Abstracts aller gefundenen Publikationen werden von einer Person entweder direkt in einer Textdatei oder mit Hilfe einer Screening-Software durchgesehen. Dabei werden all jene Publikationen ausgeschlossen, die mit Sicherheit nicht den zuvor definierten Einschlusskriterien entsprechen. Zur besseren Nachvollziehbarkeit dokumentiert diese Person, welche Einträge sie ausgeschlossen hat. Wird eine Screening-Software verwendet, muss die vollständige Liste aller ein- und ausgeschlossenen Einträge exportiert und mit der Dokumentation gemeinsam abgespeichert werden.

3.3.3 Volltext-Screening

All jene Publikationen, die zuvor nicht sicher ausgeschlossen werden konnten, werden von derselben Person im Volltext gelesen. Anhand der zuvor definierten Ein- und Ausschlusskriterien entscheidet diese dann, ob die Publikation für die Beantwortung der Fragestellung relevant ist.

3.3.4 Kriterien für die Qualitätsbewertung von Studien

Für alle Publikationen, die bisher nicht ausgeschlossen wurden, beurteilen wir die methodische Qualität nach festgelegten Standards:

Bei RCTs verwenden wir das Cochrane Risk of Bias Tools für RCTs [5], bei systematischen Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen AMSTAR (Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews) [6] und bei Beobachtungsstudien die Newcastle Ottawa Scale [7].

3.3.5 Präferenz für Studien mit geringem Verzerrungsrisiko

Als Grundlage für unsere Gesundheitsinformation verwenden wir immer die beste und verlässlichste Evidenz, also diejenigen Studien mit dem geringsten Verzerrungsrisiko. Können wir nur Studien mit hohem Verzerrungsrisiko finden, verwenden wir auch diese, weisen aber explizit darauf hin, dass diese Publikationen eine hohe Wahrscheinlichkeit für einen systematischen Fehler aufweisen.

3.3.6 Einschätzung der Stärke der Gesamt-Evidenz

Die Stärke der gesamten Evidenz (also über alle Studien hinweg) beurteilen wir nach einem Schema der Agency for Healthcare Research and Quality [8], das einem adaptierten GRADE (**G**radings of **R**ecommendations **A**ssessment, **D**evelopment and **E**valuation) – Schema [9] entspricht. Zur besseren Veranschaulichung stellen wir die Evidenzstärke auch grafisch dar:

3.3.7 Gegenprüfung

Die Bewertung der methodischen Qualität der eingeschlossenen Studien sowie die Beurteilung der Gesamt-Evidenzstärke nach dem adaptierten GRADE Schema wird von einer Person vorgenommen und anschließend von einer zweiten Person kontrolliert.

4 Auswahl und Darstellung der Fakten

4.1 Wahl und Darstellung von Ergebnissen

Sofern vorhanden, werden jene Ergebnisse (Endpunkte) berücksichtigt, die am meisten für unsere Leserinnen und Leser relevant sind. Das sind insbesondere Sterblichkeit (Mortalität), Beschwerden und Komplikationen (Morbidität), geschlechterspezifische Aspekte, die gesundheitsbezogene Lebensqualität und die Begleitumstände der Behandlung (z.B. Zeitaufwand, körperliche, seelische, soziale und auch finanzielle Belastungen).

Liegen zu diesen Endpunkten keine ausreichend verlässlichen Ergebnisse vor, erwähnen wir diesen Umstand. Wenn mangels klinischer Endpunkte nur bestimmte eng damit zusammenhängende Ersatzendpunkte (Surrogatparameter) wie etwa Blutwerte herangezogen werden, weisen wir auf die sich daraus ergebenden Unsicherheiten hin. Sollten Ergebnisse nicht geschlechterspezifisch vorliegen, erwähnen wir dies ebenfalls.

4.2 Wahl und Darstellung von Vergleichen

Für die individuelle Abwägung von Nutzen und Schaden einer Behandlungs-Maßnahme (Intervention) sind Informationen über Ergebnisse erforderlich, die

- 1) auf einem Vergleich mit einer Scheinintervention (zum Beispiel Placebo) oder einer anderen Behandlungsoption beruhen;
- 2) für Patientinnen und Patienten geschlechterspezifisch relevant sind und ihnen eine selbstbestimmte Entscheidung erleichtern sollen.

Daher ziehen wir hauptsächlich jene Studien für die Evidenzbeurteilung heran, in denen eine Intervention entweder mit Placebo oder einer bereits als wirksam bestätigten Intervention verglichen wird. Sind solche Studien nicht verfügbar, erwähnen wir die daraus hervorgehende Unsicherheit. Zusätzlich geben wir nach Möglichkeit an, welche Ergebnisse zu erwarten sind, wenn keine Intervention gewählt wird, also auf eine Behandlung verzichtet wird.

4.3 Umgang mit Zahlen und Risikoangaben

Auch für gesundheitliche Entscheidungen und Behandlungen mit einem nachgewiesenen Nutzen gilt, dass nicht bei allen Patientinnen oder Patienten positive Effekte eintreten, manche erleiden sogar einen Schaden. Beiträge auf Medizin-Transparent.at versuchen daher, möglichen Nutzen und Schaden einer Intervention ausgewogen und geschlechterbezogen darzustellen.

Durch folgende Maßnahmen soll sichergestellt werden, dass Leserinnen und Leser das Ausmaß von Vor- und Nachteilen gesundheitsbezogener und medizinischer Maßnahmen realistisch einschätzen können. Daher wollen wir in unseren Texten sicherstellen, dass:

- die in Studien gefundenen Ergebnisse keine sichere (ja/nein) Vorhersage über das Eintreten eines Ereignisses (Behandlungserfolg, Nebenwirkung etc.) für das Individuum erlauben,
- dass sich Beiträge auf Medizin-Transparent.at auf öffentlich zugängliche Studienergebnisse stützen, die aus bestimmten Gruppen von Studienteilnehmerinnen und -teilnehmern gewonnen wurden, und
- dass für die Übertragung auf eine individuelle Person eine Bewertung der Gültigkeit (Validität) und Relevanz der Studienergebnisse nötig ist.

Sofern sich für Nutzen oder Schaden geschlechterbezogene Unterschiede zeigen, stellen wir die Ergebnisse je nach Geschlecht differenziert dar.

Für die Kommunikation von Zahlenangaben und Wahrscheinlichkeiten gelten unter anderem folgende Grundsätze:

- Wir verwenden Zahlen mit einer sinnvollen Bezugsgröße, um es unseren Leserinnen und Lesern zu ermöglichen, die Größenordnung eines Problems bzw. der Effektivität einer Maßnahme zu erkennen.
- Für Nutzen und für Schaden wählen wir – soweit möglich – einheitliche Bezugsgrößen. Informationen geben wir möglichst im Hinblick auf ein Basisrisiko an (zum Beispiel den „natürlichen Krankheitsverlauf“). Damit meinen wir die Wahrscheinlichkeit, mit der sich ein Beschwerdebild auch ohne medizinische Intervention verbessert, verschlechtert oder konstant bleibt. Leserinnen und Lesern wollen wir dabei verdeutlichen, dass sich viele Beschwerdebilder auch ohne Behandlung bessern können.
- Das Ausmaß des Effekts einer medizinischen Maßnahme wird möglichst in Form von absoluten Ereignishäufigkeiten in den zu vergleichenden Gruppen angegeben. Dabei wird auch angegeben, welches Maß an Sicherheit die Zahlen haben. Auf Daten, die nicht ausreichend sicher sind, wird in den Beiträgen verzichtet. Hierbei überprüfen wir, ob die

Studienergebnisse Frauen und Männer berücksichtigen und daher die Anwendung auf Personen des jeweiligen Geschlechts möglich ist. Falls es nicht möglich ist, aus den Ergebnissen auf das andere Geschlecht zu schließen, weisen wir darauf hin.

- Wie sich Wahrscheinlichkeiten von Ergebnissen nach Interventionen verändern, stellen wir nach Möglichkeit als absolute Risikoänderung dar.
- Je nach Kontext kann es sinnvoll sein, zusätzlich zur absoluten Risikoänderung auch relative Änderungen darzustellen. Wir vermeiden jedoch die alleinige Darstellung der relativen Risikoänderung, weil damit die Größenordnung von Effekten nicht vermittelt wird.
- Angemessen kann die Kombination von Darstellungen sein, zum Beispiel absolutes Risiko und relatives Risiko. Unterstützend wirken grafische Darstellungen.

Behandlungsergebnisse können als Nutzen und Schaden ausgedrückt werden – beispielsweise „x von 100 Personen überleben“ bzw. „y von 100 Personen versterben“ (Bezugsrahmensetzung, „Framing“). Unterschiedliches Framing desselben Sachverhalts kann unterschiedliche Effekte bei Patientinnen und Patienten bewirken, z.B. in der Risikowahrnehmung, dem Verständnis und der Motivation. Daher achtet Medizin-Transparent.at auf Ausgewogenheit beim Framing, um Patienten und Patientinnen nicht einseitig zu beeinflussen.

4.4 Berücksichtigung von Alters- und Geschlechtsunterschieden

Der natürliche Krankheitsverlauf, die Risiken, Symptome, Morbidität, Mortalität, Wirkungen und unerwünschte Wirkungen von Interventionen, die gesundheitsbezogene Lebensqualität und die Begleitumstände einer Behandlung können je nach Alter und Geschlecht variieren. Auch die Lebenszusammenhänge (Umfeld, Beruf, Ausbildung, Lebensstil, Behinderung, Sprache, sexuelle Orientierung etc.) beeinflussen Gesundheit und Krankheit von Frauen, Männern und Kindern.

Daher berücksichtigen wir in der Fragestellung, der Suchstrategie, der Auswertung, der Analyse und Darstellung sowohl das Alter wie auch das biologische und soziale Geschlecht. Wir streben an, beispielsweise den natürlichen Krankheitsverlauf, Wirkungen, Risiken und unerwünschte Wirkungen einer Intervention jeweils nach Alter, Geschlecht, Lebenszusammenhang und Begleitumständen anzugeben. Wir weisen darauf gesondert hin, falls dies für die Fragestellung nicht relevant ist oder falls eine Studie keine gesonderten Angaben macht und daher die Evidenz für das jeweilige Geschlecht oder Alter fraglich ist.

Bei der Formulierung achten wir darauf, über „Frauen“ beziehungsweise „Männer“ zu schreiben anstelle über „Personen“ oder „Menschen“, sofern geschlechterspezifische Daten vorhanden sind.

4.5 Anpassung an die Zielgruppe

Beiträge auf Medizin-transparent.at veröffentlichen wir in Textform. Um sie für unsere Leserinnen und Leser leicht verständlich zu machen, berücksichtigen wir nach Möglichkeit die entsprechenden Empfehlungen der Leitlinie Evidenzbasierte Gesundheitsinformation [10]. Zudem beabsichtigen wir, in unregelmäßigen Abständen die Verständlichkeit und Nützlichkeit unserer Texte stichprobenartig beispielsweise durch Online-Befragungen zu evaluieren. Dabei wollen wir auch die sprachlichen, kulturellen und Bildungshintergründe unserer Leserinnen und Leser berücksichtigen.

Um sicherzustellen, dass die Themen auf Medizin-transparent.at für unsere Leserinnen und Leser möglichst relevant sind, haben diese die Möglichkeit, Themen per Anfrage zur Bearbeitung vorzuschlagen. Diese Anfragen sollen sich auf verbreitete Mythen oder Behauptungen aus den Medien, dem Internet oder der Werbung beziehen. In unseren Texten versuchen wir, so gut es geht auf diese Anfragen einzugehen. Wird ein Thema in den Medien in großem Ausmaß diskutiert, schließen wir daraus, dass es auch ohne Anfrage von großer Relevanz für unsere Leserinnen und Leser ist und nehmen es ebenfalls zur Bearbeitung auf.

4.6 Sachlich angemessene Darstellung

Unsere Informationen für Entscheidungen über gesundheitliche, diagnostische und therapeutische Maßnahmen sollen ein realistisches, in neutraler Sprache und in einem angemessenen Bezugsrahmen (Framing) dargestelltes Bild vermitteln. Wir vermeiden tendenziöse und insbesondere unangemessen beunruhigende Formulierungen ebenso wie verharmlosende Darstellungen. Bedeutsame Unsicherheiten geben wir in geeigneter Form wieder. Zudem streben wir danach, Stereotypen – insbesondere Geschlechterstereotype – zu vermeiden und Vielfalt sichtbar zu machen.

Um die Einhaltung dieser Kriterien sicherzustellen, prüft eine Person mit journalistischer Erfahrung sowie eine weitere Person mit medizinischer Ausbildung die Texte vor der Veröffentlichung gegen.

4.7 Bewertungen und Empfehlungen

Informationen auf Medizin-transparent.at sind inhaltlich und sprachlich neutral formuliert. Empfehlungen geben wir nicht ab, bieten aber objektive Informationen an, die die Basis für eine informierte Entscheidung über die eigene Gesundheit sein können.

4.8 Abgrenzung von Entscheidungshilfen

Auf Medizin-transparent.at versuchen wir, spezifische Fragen zu Gesundheitsmythen oder -behauptungen zu beantworten. Dabei legen wir den Fokus meist auf eine spezielle Intervention. Wir

können jedoch keine umfassenden Entscheidungshilfen für komplexe Entscheidungen mit mehreren Optionen anbieten.

Nach Möglichkeit verweisen wir in unseren Beiträgen jedoch auf Entscheidungshilfen, die etwa Informationen über verschiedene Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten beinhalten oder Frauen und Männern dabei helfen, ihre persönlichen Werte und Präferenzen im Hinblick auf die verschiedenen Optionen zu klären und zu kommunizieren. Voraussetzung dafür ist, dass solche Entscheidungshilfen angeben, den Anforderungen der *Guten Gesundheitsinformation Österreich* [1] sowie den Standards der International Patient Decision Aid Standards (IPDAS) Collaboration zu entsprechen ().

5 Glaubwürdigkeit und Transparenz

5.1 Transparenz über Verantwortliche

Medizin-Transparent.at orientiert sich an den Transparenzkriterien der Stiftung Health on the Net (HON) . Demnach legen wir auf unserer Webseite offen, wie Medizin-transparent finanziert wird, wer HerausgeberIn ist, wie wir mit den Daten von NutzerInnen umgehen, sowie welche Qualifikationen, Namen und möglichen Interessenskonflikte unsere Autoren und Autorinnen haben.

5.2 Darlegung von Interessenskonflikten

Medizin-Transparent ist bestrebt, nur mit Personen zusammenzuarbeiten, die keine Interessenskonflikte haben. Um eventuell dennoch vorhandene Interessenskonflikte transparent zu machen, veröffentlichen wir auf www.Medizin-Transparent.at eine entsprechende Deklaration für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Bei der Benennung von Wirkstoffen und medizinischen Methoden und Geräten bevorzugen wir generische Namen. Da Menschen aber zum Beispiel Wirkstoffnamen oft nicht kennen und Handelsnamen verwenden, nennen wir manchmal auch zusätzlich entsprechende Handelsnamen. Hier legen wir Wert darauf, nicht einen Hersteller stärker zu betonen als andere.

5.3 Aktualisierung der Inhalte

Für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen ist es essentiell, dass deren Fakten aktuell sind. Schließlich kann sich die Datenlage themenspezifisch schnell oder langsamer ändern. Wir versuchen, die Beiträge auf Medizin-transparent spätestens alle fünf Jahre zu aktualisieren. Die Beiträge sind zudem immer mit einem Datum versehen, sodass Leserinnen und Lesern die Aktualität des Beitrags bewusst gemacht wird.

Sollten es für die Methodik der Recherche, der Informationspräsentation oder der Qualitätssicherung neue Erkenntnisse geben, werden wir auch die Methoden, nach denen wir Gesundheitsinformationen für Medizin-transparent erstellen, entsprechend aktualisieren

5.4 Sicherstellung von Objektivität und Qualität

5.4.1 Standardisierte Dokumentation

Unsere Einschätzung der Evidenz zu den beantworteten Fragestellungen wollen wir auf Anfrage jederzeit transparent begründen können. Daher haben wir eine standardisierte Vorgehensweise entwickelt, anhand derer wir intern alle Schritte und Entscheidungen mit genauer Angabe von Gründen dafür dokumentieren. Dies betrifft insbesondere die folgenden Punkte:

- PIKO(TS)-Fragestellung
- Definition der Ein- und Ausschlusskriterien für die Suche und Auswahl der Studien
- Genaue Suchstrategie inklusive Angabe von durchsuchten Datenbanken, Datum der Suche, und Anzahl der Suchergebnisse vor und nach Ausschließen von doppelten Treffern
- Anzahl der ausgeschlossenen Publikationen nach Durchsicht der Abstracts
- Aufzählung der ausgeschlossenen Publikationen inklusive nachvollziehbarer Begründung des Ausschlusses auf Volltextebene (entweder anhand inhaltlicher Ein/Ausschlusskriterien oder aus methodischen Gründen)
- Beurteilung der methodischen Qualität all jener Volltexte, die nicht aufgrund der inhaltlichen Ein- und Ausschlusskriterien ausgeschlossen wurden – also besonders jener Volltexte, die aufgrund methodischer Gründe ausgeschlossen wurden.
- Beurteilung der Gesamt-Evidenzstärke nach GRADE [8, 9]

5.4.1 Interne Qualitätskontrolle

Eine umfassende interne Gegenprüfung stellt sicher, dass Beiträge auf Medizin-transparent.at die in diesem Dokument beschriebenen Kriterien für evidenzbasierte und geschlechtergerechte Gesundheitsinformationen einhalten. In einem ersten Schritt führt eine Person alleine alle Schritte von der Definition der Fragestellung bis hin zur Evidenzeinschätzung und der daraus folgenden Beantwortung durch. Eine zweite Person prüft parallel dazu oder im Anschluss die folgenden Schritte auf Richtigkeit, Objektivität und Einhaltung der hier aufgeführten Kriterien gegen:

- PIKO(TS)-Fragestellung sowie Ein- und Ausschluss-Kriterien (siehe Abschnitt 3.2.1)
- Suchstrategie (siehe Abschnitt 3.2.3)
- Volltext-Ein-/Ausschlüsse (siehe Abschnitt 3.3.3)
- Bewertung der Studienqualität (siehe Abschnitt 3.3.4)
- GRADE-Bewertung (siehe Abschnitt 3.3.6)
- Plausibilität der Gesamt-Schlussfolgerung

Nach erfolgreicher Gegenprüfung erstellt eine Person mit journalistischer Kompetenz (meist dieselbe Person, die bereits die Evidenz gesucht und synthetisiert hat) einen leicht lesbaren, journalistischen Text nach den unter Kapitel 4 beschriebenen Vorgaben der *Guten Gesundheitsinformation Österreich* [1].

Dieser Text wird vor der Veröffentlichung zweimal gegengelesen. Einmal prüft eine weitere Person mit journalistischer Kompetenz den Beitrag auf sprachliche Aspekte gegen, zusätzlich sieht ein Arzt oder eine Ärztin den Text auf medizinische Faktenkorrektheit durch.

6 Referenzen

1. Frauengesundheitszentrum Graz, et al. *Gute Gesundheitsinformation Österreich*. 2017, Zugriff am 16. Nov. 2017 unter <https://oepgk.at/wp-content/uploads/2017/04/Gute-Gesundheitsinformation-Oe.pdf>
2. Arbeitsgruppe Gpgi, *Gute Praxis Gesundheitsinformation*. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 2016. **110**: p. 85-92.
3. Counsell, C., *Formulating questions and locating primary studies for inclusion in systematic reviews*. Ann Intern Med, 1997. **127**(5): p. 380-7.
4. McGowan, J., et al., *PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 guideline explanation and elaboration (PRESS E&E)*. Ottawa: CADTH Methods and Guidelines, 2016.
5. Higgins, J.P. and S. Green, *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Vol. 4. 2011: John Wiley & Sons.
6. Shea, B.J., et al., *AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both*. Bmj, 2017. **358**: p. j4008.
7. Wells, G.A., et al. *The Newcastle Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses*. Zugriff am 16. Nov. 2017 unter
8. Berkman, N.D., et al., *Grading the strength of a body of evidence when assessing health care interventions: an EPC update*. J Clin Epidemiol, 2015. **68**(11): p. 1312-24.
9. Balshem, H., et al., *GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence*. Journal of Clinical Epidemiology, 2011. **64**(4): p. 401-406.
10. Lühnen, J., et al. *Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation*. 2017, Zugriff am 16. Nov. 2017 unter