

## **Teil 2:**

# **Kriterien evidenzbasierter Gesundheitskommunikation**



# Was bedeutet Evidenzbasierung | Evidenzinformierung in der Gesundheitskommunikation? Eine Befragung während der 2. Jahrestagung der Fachgruppe Gesundheitskommunikation der DGPK

*Dorothee Heinemeier, Cynthia Meißner & Cornelia Betsch*

## *1 Einleitung*

### *Evidenzbasierung – Evidenzinformierung*

In der Medizin wird seit Mitte der 1990er Jahre das Konzept der Evidenzbasierten Medizin (EbM) verfolgt (Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V., 2012). Per definitionem wird EbM verstanden als „(...) der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Die Praxis der EbM bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestmöglichen externen Evidenz aus systematischer Forschung“ (Albrecht, Mühlhauser, & Steckelberg, 2014, S. 142; siehe hierzu auch den Beitrag von Mühlhauser im vorliegenden Band). Im klinischen Alltag beschreibt EbM fünf Schritte: (1) Entwicklung einer Fragestellung für das klinische Problem, (2) Anfertigung einer systematischen Literaturrecherche, mit der die Frage beantwortet werden kann, (3) kritische Bewertung der Evidenz, (4) Anwendung der Einsichten, (5) Evaluation und ggf. Anpassung der bisherigen Vorgehensweise (Cochrane Deutschland, 2018). Als Orientierungsrahmen zur Bewertung der Stärke der Evidenz dienen sogenannte „Levels of evidence“ (Cochrane Consumer Network, 2018; Howick et al., 2011). Die höchste Qualität wird dabei systematischen Überblicksarbeiten (engl. systematic reviews) von randomisierten kontrollierten Studien beigemessen. Niedrigere Evidenzgrade werden an nicht-randomisierte Studien und Beobachtungsstudien, sogenannte Fallserien, vergeben.

Diese Grundsätze der EbM wirken auch in die Gesundheitskommunikation hinein: Sowohl im Positionspapier „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ (Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, 2015) als auch in der

Leitlinie „Evidenzbasierte Gesundheitsinformation“ (Jühnen, Albrecht, Mühlhauser, & Steckelberg, 2017) werden Empfehlungen dazu gegeben, wie Gesundheitsinformationen gestaltet werden sollten, damit sie qualitativ hochwertig, d. h. evidenzbasiert, sind. Qualitätskriterien sind beispielsweise die Zielgruppenorientierung (Verwendung einfacher Sprache) sowie Bestimmungen zur Darstellung von statistischen Informationen (Verwendung absoluter Risikomaße) und zum Einsatz von Grafiken (Verwendung von Piktogrammen) (Jühnen et al., 2017).

Neben Evidenzbasierung wird in der Literatur auch der Begriff Evidenzinformierung verwendet. Für diesen Begriff existiert jedoch bisher keine einheitliche Definition. Einerseits wird der Begriff synonym zum Begriff Evidenzbasierung verwendet (MacDonald, 2017; Owen, O’Carroll Bantum, Pagano, & Stanton, 2017) oder beschreibt andererseits den Umstand, dass Evidenz zugrunde gelegt wird, beispielsweise bei Entscheidungen für Gesetzgebungen im Gesundheitsbereich (evidence-informed health policy making) (Lavis, Permanand, Oxman, Lewin, & Fretheim, 2009; World Health Organization, 2016; Yost et al., 2014), also immer dann, wenn wissenschaftliche Befunde mit anderen Informationsquellen kombiniert werden (Andermann, Pang, Newton, Davis, & Panisset, 2016; Culyer & Lomas, 2006). Es bleibt offen, was unter Evidenzinformierung im Vergleich zu Evidenzbasierung genau verstanden wird und inwieweit diese Begriffsunterschiede für die Gesundheitskommunikation relevant sind.

In der Gesundheitskommunikation wird die Entwicklung in Richtung Evidenzbasierung/-informierung derzeit diskutiert. Evidenzbasierung/-informierung bedeutet, den Forschungsprozess, d. h. sowohl die Konzeption der Durchführung als auch die Bewertung von Studien, an einheitlichen, objektiven Standards auszurichten, z. B. der Evidenzbasierten Medizin. Diese Ausrichtung ermöglicht es, Befunde vergleichbar(er) zu machen und valide Aussagen über die Güte der vorliegenden Evidenz treffen zu können. An diese Schritte sind jedoch spezifische Voraussetzungen geknüpft, z. B. eine transparente Gestaltung des Forschungsprozesses, um prüfen zu können, inwieweit Befunde belastbar, d. h. reproduzierbar, sind.

### *Open Science als Möglichkeit der Evidenzbasierung*

Die Reproduzierbarkeit von Befunden ist ein zentrales Kriterium qualitätsorientierter Forschung und bedeutet, dass Theorien und Befunde unabhän-

gig von denjenigen, die sie produzieren, auch von anderen Forscherinnen und Forschern hergestellt werden können (Glöckner, Fiedler, & Renke-witz, 2018). Eine offenere Wissenschaft – *Open Science* – die sich u. a. die Verfügbarmachung von Forschungsergebnissen, Materialien und Daten zum Ziel setzt, ist eine Maßnahme, um dies zu ermöglichen. Die Entwick-lung in Richtung *Open Science* wird neben anderen durch die amerikani-sche non-profit Organisation Center for Open Science (COS) vorange-bracht. Dazu hat das COS eine nicht-kommerzielle, digitale Arbeitsumge-bung geschaffen, das Open Science Framework (OSF)<sup>1</sup>. Dort gibt es u. a. die Möglichkeit zur Prä-Registrierung von Studien sowie zur Bereitstel-lung von Studienmaterial und -daten. *Open Science* kann als eine Mög-lichkeit gesehen werden, Evidenzbasierung/-informierung der Gesund-heitskommunikation durch mehr Transparenz zu etablieren und voranzu-bringen. Inwieweit die Möglichkeiten von Open Science bisher in der Ge-sundheitskommunikation genutzt werden, ist allerdings nicht bekannt.

Um herauszufinden, wie die Begriffe Evidenzbasierung/-informierung der Gesundheitskommunikation von Vertretern der Disziplin verstanden und wie die Möglichkeiten von *Open Science* eingeschätzt werden, wurde unter den Teilnehmenden der 2. Jahrestagung der DGPK-Fachgruppe Ge-sundheitskommunikation in Erfurt eine Befragung durchgeführt.

## 2 Methode

### *Datenerhebung- und Analyse*

Die Befragung wurde am 15. November 2017 in Erfurt als Paper-Pencil-Befragung durchgeführt. Vor Beginn der Tagung wurden alle Tagungsteil-nehmerinnen und -teilnehmer über die Durchführung informiert. Die Fra-gebögen wurden während der Mittagspause des ersten Veranstaltungstags verteilt und später im Tagesverlauf eingesammelt. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig, eine Vollerhebung wurde angestrebt. Die Daten wurden für die Auswertung vollständig anonymisiert<sup>2</sup>. Im Fragebogen wurden standardisierte und offene Frageformate eingesetzt. Für die quanti-

---

1 Die Website Open Science Framework ist verfügbar unter: <https://osf.io>. Weitere digitale Repositorien für wissenschaftliche Ergebnisse sind beispielsweise Dataver-se, Figshare und Zenodo.

2 Fragebogen und Daten sind abrufbar unter: <https://osf.io/syhmj/>.

tative Analyse der Daten wurde die Software SPSS IBM 22 genutzt. Für die Analyse der offenen Angaben wurden Antworten mit thematisch ähnlichem Inhalt zusammengefasst und kategorisiert.

### *Erhebungsinstrument*

Um das *Begriffsverständnis* von Evidenzbasierung/-informierung der Tagungsteilnehmerinnen und -teilnehmer zu erheben, wurde zunächst offen gefragt, welche Bedeutung die beiden Begriffe für sie bzw. ihre Forschungspraxis haben. Die beiden Begriffe wurden gesondert erfragt, um konzeptuelle Feinheiten im Begriffsverständnis untersuchen zu können. Zudem sollten die Befragten angeben, welche Implikationen eine stärkere Evidenzbasierung für die Bereiche Forschung und Lehre hat.

Die Befragten sollten weiter einschätzen, inwieweit eine Evidenzbasierung der Gesundheitskommunikation möglich und wünschenswert ist. Die Bewertung der Evidenzbasierung in der Gesundheitskommunikation wurde auf einer 5-stufigen Likert-Skala von 1 (*auf keinen Fall*) bis 5 (*auf jeden Fall*) erhoben.

Zur Erhebung der bisherigen und künftigen Anwendung von *Open Science* sollten die Befragten in einer Mehrfachauswahl zunächst angeben, welche Möglichkeiten von Open Science sie bereits nutzen, um den Forschungsprozess offener und nachvollziehbarer zu gestalten:

- (1) Prä-Registrierung von Studien,
- (2) Publikation in Open Access Journals,
- (3) Publikation von Studienmaterialien,
- (4) Publikation von Daten,
- (5) keine der genannten Möglichkeiten.

Wenn bisher keine der genannten Möglichkeiten genutzt wurden, wurde auf einer 5-stufigen Likert-Skala zudem nach der Bereitschaft gefragt, diese Möglichkeiten zukünftig zu nutzen (1 = *auf keinen Fall*, 5 = *auf jeden Fall*). Abschließend wurden das berufliche Tätigkeitsfeld und die Qualifikationsstufe der Befragten erhoben.

### 3 Ergebnisse

#### Teilnehmer

Insgesamt nahmen 38 von  $N = 72$  Tagungsteilnehmerinnen und -teilnehmern an der Befragung teil (Ausschöpfungsquote = 52,7 %). Die Stichprobe umfasst zum größten Teil Promovierende ( $n = 18$ ), gefolgt von Post-Docs ( $n = 9$ ), Studierenden ( $n = 6$ ; aus den Bereichen Gesundheitskommunikation, Kommunikationswissenschaft und Public Health) und Professorinnen und Professoren ( $n = 3$ ) (andere Angabe,  $n = 2$ ). Die meisten Befragten kamen aus dem Bereich der universitären Wissenschaft und Forschung ( $n = 32$ ) gefolgt von Gesundheitsorganisationen ( $n = 5$ ) und der außeruniversitären Wissenschaft und Forschung ( $n = 1$ ). Es handelt sich um eine annähernd strukturgleiche Stichprobe im Vergleich zur Grundgesamtheit: Von den anwesenden Professorinnen und Professoren sowie Post-Docs haben jeweils etwa die Hälfte, von den Promovierenden etwas mehr als die Hälfte teilgenommen. Lediglich von den Studierenden hat nur ein kleiner Teil der Anwesenden an der Befragung teilgenommen.

#### Begriffsverständnis Evidenzbasierung: Einhaltung von Standards

Die Ergebnisse zeigen, dass Evidenzbasierung vor allem als die Einhaltung von wissenschaftlichen Standards bei der Erhebung, der statistischen Auswertung und der Interpretation der Daten verstanden wird. Dies diene auch der Transparenz im Forschungsprozess. Evidenzbasierung bedeute für die Befragten beispielsweise „Standards wissenschaftlichen Arbeitens und der Hypothesen einhalten, Stat. Auswertung“ (Professoren), „Wissenschaftliche Kriterien auf die Prozesse der Erkenntnisgenerierung und Interpretation anwenden“ (Professoren) und „Daten aus Studien, die nach anerkannten Standards und Methoden generiert werden, Transparenz im Erhebungsprozess“ (wissenschaftliche Angestellte). Evidenzbasierung bedeute folglich eine stärkere Fundierung des Forschungsprozesses, indem Maßnahmen (z. B. Interventionen, Kampagnen) auf der Basis von Theorien und belastbaren Daten entwickelt werden. Sie verstehe sich als „(...) Grundlage aller Überlegungen, keine weiteren Schritte ohne Vorwissen (Daten/Theorien) einfließen zu lassen. Schwer zu verzeichnen, denn, was ist Wahrheit und können wir Wahrheit erfassen? Finden wir Wahrheit oder nur eine Approximation?“ (Promovierende).

Weiter bedeute dies: „*Wissenschaftliche Erkenntnisse werden anhand fester Kriterien eingeordnet und bewertet, abgeleitete Interventionen sollen sich auf belastbare Evidenz stützen*“ (Promovierende) und „*Maßnahmen nicht [zu] zaubern, sondern fundiert [zu] entwickeln, weniger, aber mehr durchdachte Studien und Kampagnen*“ (Post-Doc).

### *Begriffsverständnis Evidenzinformierung: Orientierungsrahmen*

Die Angaben zeigen, dass Evidenzinformierung im Gegensatz zur Evidenzbasierung von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern als „*eine weniger strenge Auslegung der Evidenzbasierung*“ betrachtet wird (Promovierende). Sie diene zur „*Orientierung an Forschungsergebnissen mit Einbezug von Effekten aus interdisziplinären Erfahrungen*.“ (Promovierende).

### *Implikation für Forschung*

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an, dass eine stärkere Evidenzbasierung die Qualität der Forschung verbessere, vor allem im Hinblick auf die „*bessere Nachvollziehbarkeit von Ergebnissen [und die] Reproduzierbarkeit*“ (Promovierende). Gleichwohl bedeute dies einen „*höheren Zeit- und Kostenaufwand, auf finanzielle (externe) Mittel angewiesen [zu sein], [aber] validere Ergebnisse*“ (Promovierende). Zudem werde durch eine stärkere Evidenzbasierung der Theoriebezug im Forschungsprozess gefördert: „*Stärkerer Fokus auf theoretischer Vorarbeit, explizitere Orientierung an Bestehendem bei methodischem Arbeiten (...)*“ (Promovierende).

Eine „*qualitativ hochwertigere Forschung, Aufwand und Kosten*“ gehe demnach mit einem „*Bedeutungsgewinn der Kommunikationswissenschaft [und dem] Transfer in Praxis Politik*“ einher (Post-Doc) und trage zu einem „*bessere[n] Image ‚weicher‘ Disziplinen wie bspw. Kommunikationswissenschaft*“ (Promovierende) bei.

### *Implikationen für die Lehre*

Die Befragten äußerten, dass Evidenzbasierung vor allem Implikationen für die Methodenausbildung habe. Das heißt „*nicht nur Studien lesen und*



*vorstellen lassen, sondern noch stärker kritisieren lassen“, den „(...) Forschungskreislauf deutlicher lehren und fordern“ und „(...) mehr Statistik und Methoden in der Lehre“ integrieren (Promovierende).*

### *Bereitschaft zur Evidenzbasierung*

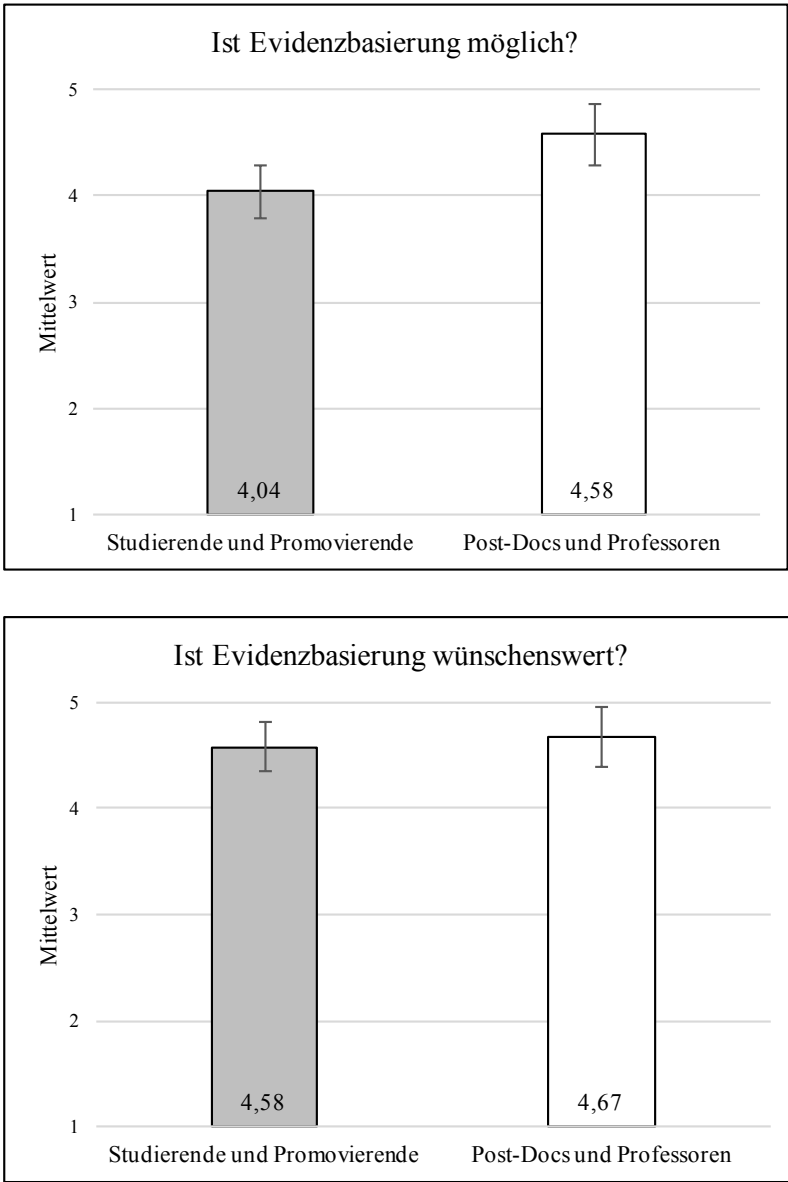
Dass Evidenzbasierung in der Gesundheitskommunikation möglich ist, darüber sind sich die Befragten grundsätzlich einig ( $M = 4,22$ ;  $SD = 0,64$ ). Es zeigt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Qualifikationsstufen ( $F(1,34) = 6,72$ ;  $p < 0,05$ ). Post-Docs und Professorinnen und Professoren ( $M = 4,58$ ;  $SD = 0,52$ ) schätzen Evidenzbasierung als eher möglich ein im Vergleich zu Studierenden und Promovierenden ( $M = 4,04$ ;  $SD = 0,62$ ) (Abb. 1, oben). Beide Gruppen halten Evidenzbasierung für wünschenswert ( $M = 4,61$ ;  $SD = 0,55$ ), hier zeigt sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Studierenden und Promovierenden ( $M = 4,58$ ;  $SD = 0,58$ ) im Vergleich zu den Post-Docs und Professorinnen und Professoren ( $M = 4,67$ ;  $SD = 0,49$ ) (Abb. 1, unten).

An dieser Stelle wird deutlich, welchen Stellenwert die Diskussion um Evidenzbasierung in der Gesundheitskommunikation schon hat und künftig haben wird.

### *Bisherige und zukünftige Nutzung von Open Science*

Die Nutzung von Open Science Angeboten ist ein wichtiger Baustein für Evidenzbasierung in der Gesundheitskommunikation. Als noch recht neue Option im Forschungsprozess bleibt hier die Frage, inwieweit diese Angebote überhaupt schon genutzt werden bzw. inwiefern die Bereitschaft dafür besteht. Es zeigt sich, dass 38,9 % ( $n = 14$ ) der Befragten bereits in Open Access Journals publizieren, 36,1 % ( $n = 13$ ) veröffentlichen Studienmaterialien und 27,8 % ( $n = 10$ ) veröffentlichen Daten (Abb. 2, Mehrfachnennungen möglich). Die Option der Prä-Registrierung von Studien wird allerdings nur von 16,7 % ( $n = 6$ ) der Befragten genutzt. Gut ein Drittel (36,1 %,  $n = 13$ ) der Befragten nutzt bis dato keine der angegebenen Möglichkeiten. Auch hier unterscheiden sich die Angaben je nach Qualifikationsstufe, insbesondere im Hinblick auf die Publikation von Studienmaterialien und in Open Access Journals: Von den Professorinnen und Professoren wird dies von allen genutzt. Etwa ein Drittel der Promovieren-

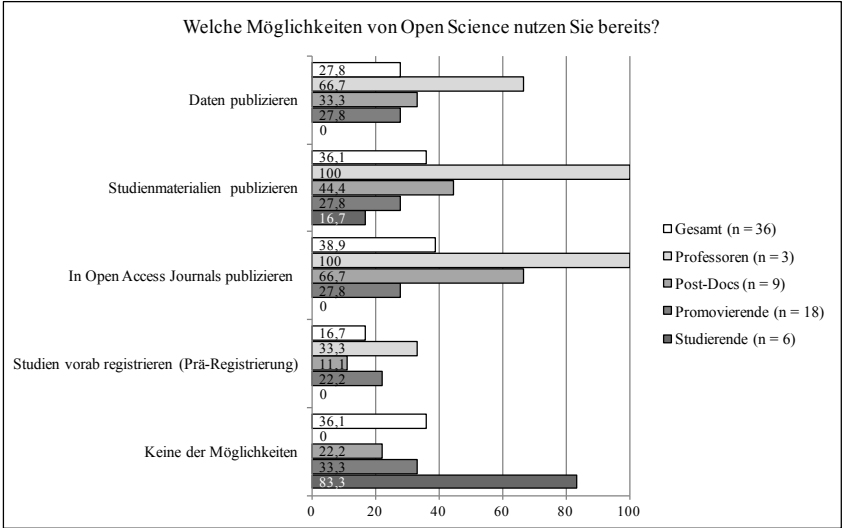
Abbildung 1: Mittelwerte zur Möglichkeit und zum Wunsch nach Evidenzbasierung



Anmerkung: 5-stufige Skala, 1 = auf keinen Fall, 5 = auf jeden Fall. Fehlerbalken zeigen 95% Konfidenzintervalle.

den (27,8 %,  $n = 5$ ) und Post-Docs (33,3 %,  $n = 3$ ) publizieren bereits ihre Daten, 44,4 % ( $n = 4$ ) der Post-Docs veröffentlichen Studienmaterialien und 22,2 % ( $n = 2$ ) registrieren ihre Studien vorab. Bei den Promovierenden ist die Nutzung der Open Access Angebote insgesamt eher zurückhaltend: 27,8 % ( $n = 5$ ) veröffentlichen Daten und Studienmaterialien und publizieren in Open Access Journals, wobei nur gut ein Fünftel Studien prä-registriert und ein Drittel noch keine der Möglichkeiten genutzt hat. Bei den Studierenden gab lediglich eine Person an, Studienmaterial zu publizieren, 83,3 % ( $n = 5$ ) der Studierenden gaben an, bisher keine der genannten Möglichkeiten zu nutzen.

Abbildung 2: Prozentuale Angaben zur derzeitigen Nutzung der Möglichkeiten von Open Science



Anmerkung: Mehrfachnennung möglich. Es wurden nur Qualifikationsgruppen mit mindestens  $n = 3$  ausgewertet.

Die Bereitschaft, die Forschungstransparenz weiter auszubauen ist insgesamt gegeben. Die größte Bereitschaft besteht darin, Studienmaterialien zu publizieren ( $M = 3,69$ ;  $SD = 1,03$ ) und in Open Access Journals zu veröffentlichen ( $M = 3,69$ ;  $SD = 1,18$ ), gefolgt von der Bereitschaft Daten zur Verfügung zu stellen ( $M = 3,54$ ;  $SD = 1,2$ ). Die Bereitschaft zur Prä-Registrierung von Studien ist im gesamten Sample am geringsten ( $M = 3,31$ ;  $SD = 1,11$ ). Bei Betrachtung der Unterschiede zwischen den Gruppen

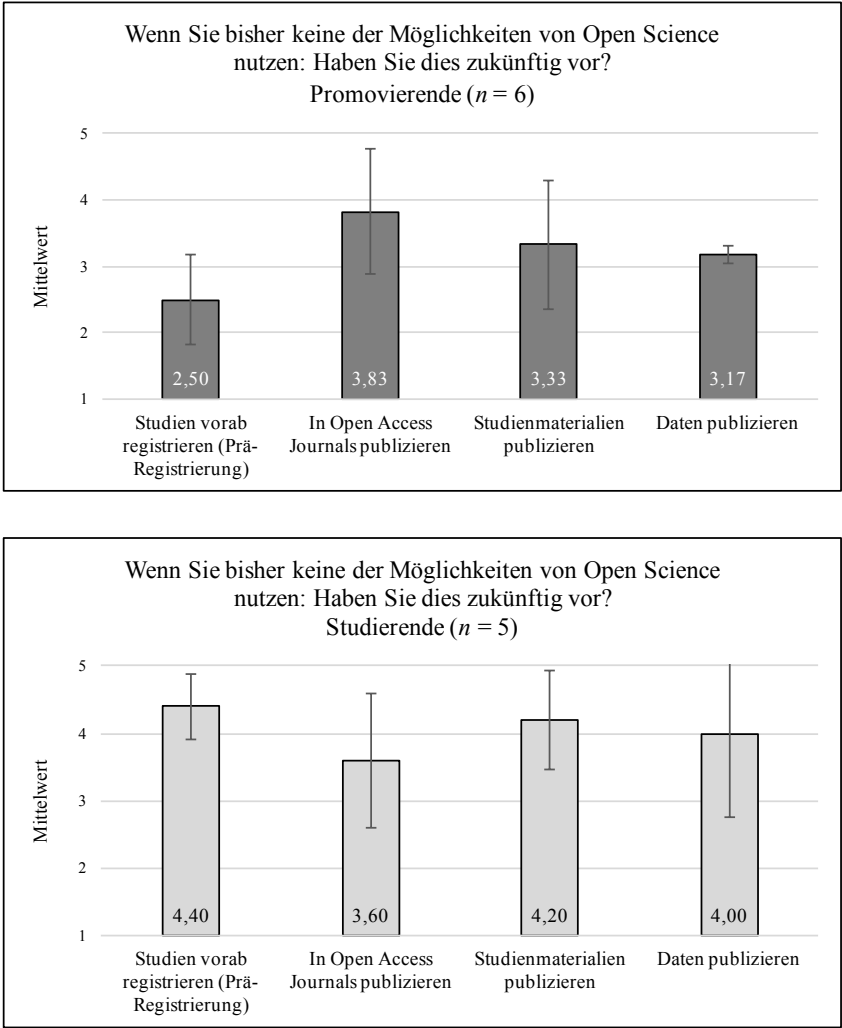
sticht vor allem die Gruppe der Studierenden hervor (Abb. 3, oben). Studierende zeigen sich besonders aufgeschlossen, Studien vorab zu registrieren ( $M = 4,4$ ;  $SD = 0,55$ ), im Vergleich zu den Promovierenden ( $M = 2,5$ ;  $SD = 0,84$ ) (Abb. 3, unten). Weiterhin sind die Studierenden eher bereit, Studienmaterial verfügbar zu machen (Studierende:  $M = 4,2$ ;  $SD = 0,84$ , Promovierende:  $M = 3,33$ ;  $SD = 1,21$ ) und Daten zu veröffentlichen (Studierende:  $M = 4,00$ ;  $SD = 1,42$ , Promovierende:  $M = 3,17$ ;  $SD = 0,17$ ). Die eigene Bereitschaft zur Veröffentlichung in Open Access Journals wird wiederum von den Promovierenden als etwas höher angegeben ( $M = 3,83$ ;  $SD = 1,17$ ) als von den Studierenden ( $M = 3,6$ ;  $SD = 1,14$ ).

#### 4 Diskussion

Zusammenfassend sind sich die Befragten einig, dass Evidenzbasierung/-informierung der Gesundheitskommunikation in jedem Fall wünschenswert ist. Vor allem Professoren und Post-Docs denken eher als Promovierende und Studierende, dass es möglich ist, evidenzbasiert zu arbeiten. Diskutiert wurde auch, inwiefern Open Science Angebote diesen Prozess unterstützen. Dabei zeigten sich Unterschiede zwischen den Statusgruppen – vermutlich konfundiert mit dem Grad an Forschungserfahrung: Befragte mit höherem Qualifikationsgrad betrieben mehr Open Science. Die Prä-Registrierung von Studien wird bisher am wenigsten genutzt und auch die Bereitschaft dazu ist derzeit noch am geringsten. Es besteht weiterer Bedarf, die Angebote von Open Science bekannter zu machen, zum Beispiel indem die Gruppe der Studierenden frühzeitig in den Prozess eingebunden wird. Studierende zeigen eine hohe Bereitschaft, Open Science in der Zukunft anzuwenden, dies sollte insbesondere in der Lehre zukünftig stärker berücksichtigt werden. Die Ergebnisse zeigen auch relativ deutlich, welche Konsequenzen Evidenzbasierung/-informierung der Gesundheitskommunikation nach sich zieht, nämlich mehr Aufwand in der Methodenausbildung und ein höherer Zeit- und Kostenaufwand in der Forschung (z. B. Open Access Publikationen).

Diese Befragung basiert auf einer kleinen, nicht repräsentativen Stichprobe; die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ist daher eingeschränkt. Die Ergebnisse sollen dennoch zu einer Standortbestimmung der Akteure der Gesundheitskommunikation beitragen und Impulse zur Weiterentwicklung des Forschungsfeldes initiieren. Evidenzbasierung/-informierung bedeutet den Forschungsprozess an objektiven Standards auszurichten. Eigene

Abbildung 3: Mittelwerte zur Bereitschaft, die Möglichkeiten von Open Science zukünftig zu nutzen, wenn bisher keine der genannten Möglichkeiten genutzt wurden



Anmerkung: 5-stufige Skala, 1 = auf keinen Fall, 5 = auf jeden Fall. Fehlerbalken zeigen 95 % Konfidenzintervalle.

Methoden kritisch zu hinterfragen ist ein integraler Bestandteil guter Wissenschaft (Glöckner et al., 2018). Eine Selbstverpflichtung zu Open Science wäre ein erster Schritt, sich dieser Herausforderung zu stellen und damit einen Beitrag zu mehr Transparenz und besserer Forschung zu leisten.

## Literaturverzeichnis

- Albrecht, M., Mühlhauser, I., & Steckelberg, A. (2014). Evidenzbasierte Gesundheitsinformation. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 142-158).
- Andermann, A., Pang, T., Newton, J. N., Davis, A., & Panisset, U. (2016). Evidence for Health III: Making evidence-informed decisions that integrate values and context. *Health Research Policy and Systems*, 14. doi: 10.1186/s12961-016-0085-4
- Cochrane Consumer Network. (2018). Levels of evidence | Cochrane Consumer Network. Abgerufen 8. März 2018, von <http://consumers.cochrane.org/levels-evidence>
- Cochrane Deutschland. (2018). Evidenzbasierte Medizin. Abgerufen 8. März 2018, von <http://www.cochrane.de/de/ebm>
- Culyer, A. J., & Lomas, J. (2006). Deliberative processes and evidence-informed decision making in healthcare: do they work and how might we know? *Evidence & Policy*, 2(3), 357-371.
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. (2015). *Gute Praxis Gesundheitsinformation. Ein Positionspapier des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e. V.* Berlin. Abgerufen 28. Februar 2018 von <http://www.ebm-netzwerk.de/gpgi>
- Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (2012). Geschichte der EbM. Abgerufen 28. Februar 2018 von <http://www.ebm-netzwerk.de>
- Glöckner, A., Fiedler, S., & Renkewitz, F. (2018). Belastbare und effiziente Wissenschaft. *Psychologische Rundschau*, 69(1), 22-36. doi: 10.1026/0033-3042/a000384
- Howick, J., Chalmers, I., Glasziou, P., Greenhalgh, T., Heneghan, C., Liberati, A., ... Thornton, H. (2011). The 2011 Oxford CEBM Evidence Levels of Evidence (Introductory Document). Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Abgerufen von <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>
- Jühnen, J., Albrecht, M., Mühlhauser, I., & Steckelberg, A. (2017). *Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation*. Hamburg. Abgerufen von <http://www.leitliniengesundheitsinformation.de/>
- Lavis, J. N., Permand, G., Oxman, A. D., Lewin, S., & Fretheim, A. (2009). SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 13: Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking. *Health Research Policy and Systems*, 7(1), S13. doi: 10.1186/1478-4505-7-S1-S13
- MacDonald, S. (2017). Introducing the model of cognitive-communication competence: A model to guide evidence-based communication interventions after brain injury. *Brain Injury*, 31(13-14), 1760-1780. doi: 10.1080/02699052.2017.1379613

- Owen, J. E., O'Carroll Bantum, E., Pagano, I. S., & Stanton, A. (2017). Randomized Trial of a Social Networking Intervention for Cancer-Related Distress. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 51(5), 661-672. doi: 10.1007/s12160-017-9890-4
- World Health Organization. (2016). Evidence-informed policy-making. Abgerufen 8. März 2018, von <http://www.who.int/evidence/en/>
- Yost, J., Dobbins, M., Traynor, R., DeCorby, K., Workentine, S., & Greco, L. (2014). Tools to support evidence-informed public health decision making. *BMC Public Health*, 14, 728. doi: 10.1186/1471-2458-14-728

