

Methodenmanual

FiNDAX

**Fuldaer Informationsdienst für angewandte
Gesundheitswissenschaften und klinische Praxis**

Version 0.6
Stand März 2010

Erstellt von Hendrik Siebert, MSc Public Health

Projektleitung

Prof. Dr. Dea Niebuhr

Hochschule Fulda
Fachbereich Pflege und Gesundheit
Marquardstr.35
36039 Fulda

dea.niebuhr@pg.hs-fulda.de

Empfohlene Internet-Zitation:

Siebert, H.; Niebuhr, D. (2010): Methodenmanual Fuldaer Informationsdienst für angewandte Gesundheitswissenschaften und klinische Praxis (FiNDAX), Version 0.6 Stand März/2010, Fulda, abrufbar unter: <http://www.findax.de/projekt.html> [Datum des Zugriffs].

Der Inhalt dieser Datei ist urheberrechtlich geschützt und darf nicht zu kommerziellen Zwecken kopiert, verbreitet, verändert oder Dritten zugänglich gemacht werden.

© FiNDAX 2010

Inhalt

1	Einführung	5
2	Struktur von FiNDAX	8
2.1	Frageeingang und Prüfung der Frage.....	9
2.2	Ein- und Ausschlusskriterien für recherchierbare Fragestellungen.....	10
2.3	FiNDAXquick und FiNDAXdeep	13
2.3.1	FiNDAXquick	14
2.3.2	FiNDAXdeep.....	15
2.4	Literaturrecherche.....	15
2.4.1	Aufbereitung einer Fragestellung	16
2.4.2	Datenbankauswahl	16
2.4.3	Entwicklung einer Recherchestrategie	17
2.4.4	Dokumentation der Arbeitsschritte	21
2.4.5	Durchsicht der Treffer und Beschaffung der Literatur	23
2.5	Beurteilung der methodischen Qualität	23
2.5.1	Bewertungsinstrumente für die kritische Qualitätsprüfung.....	24
2.5.2	Verarbeitung der geprüften Literatur.....	25
2.6	Anfertigung des Antwortschreibens	26
2.6.1	Formulierung des Antwortschreibens.....	26
2.6.2	Struktur des Antwortschreibens	29
2.6.3	Layout des Antwortschreibens	30
2.7	Datenverwaltung	30
3	Qualitätssicherung.....	32
3.1	Prüfung der Antwortqualität.....	32
3.2	Evaluation	32
4	Anhang	34
4.1	Subprozess Frageeingang	34
4.2	Subprozess Evidenz.....	35
4.3	Subprozess Antwortschreiben	36

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gesamtprozess FiNDAX	8
---	---

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Dokumentation der Komponentenanalyse für inhaltlich ausreichend entwickelte Fragestellungen.....	16
Tabelle 2: Evidenzkaskade zur Orientierung bei der Literaturrecherche (Niebuhr 2008).....	20
Tabelle 3: Vollständige Dokumentation der Prozesselemente einer Rechercheanfrage.....	22
Tabelle 4: Bewertungsinstrumente.....	25

1 Einführung

Das vorliegende Methodenmanual hat zum Ziel, die für die Beantwortung von Fragen aus der klinischen Berufspraxis zugrunde liegenden Methoden und Arbeitsschritte des *Fuldaer Informationsdienstes für angewandte Gesundheitswissenschaften und klinische Praxis* (FiNDAX) differenziert darzustellen. FiNDAX ist der Leitidee verpflichtet, nach der eine qualitätsvolle und sichere Versorgung individueller Patienten/innen durch die konsequente und verantwortungsbewusste Integration der Ergebnisse aus methodisch gut durchgeführter Forschung, zusammen mit der individuellen klinischen Erfahrung professionell tätiger Gesundheitsfachkräfte und unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten, gelingen kann. Das Manual erfüllt insbesondere die drei folgenden Funktionen:

- (1) Es dient der Dokumentation und Explikation der arbeitsorganisatorischen Strukturen und Verfahrensregeln, die FiNDAX zugrunde liegen. Es soll eine transparente und informative Arbeitsgrundlage für die von FiNDAX erbrachten Dienstleistungen sein.
- (2) Es dient der kontinuierlichen Verbesserung dieser Strukturen und Regeln. Es soll daher, neben einem exakten und eindeutigen Sprachgebrauch und einer weitgehenden Standardisierung der Verfahrensregeln, Raum für deren methodische Fortentwicklung bieten.
- (3) Das Manual kann und soll vor diesem Hintergrund Teil der Entwicklung einer klinischen und gesundheitswissenschaftlichen Handlungspraxis in der Patienten- und Gesundheitsversorgung sein, in deren Ablauf und Ergebnis sich die Synthese der best verfügbaren externen Evidenz, der klinischen Expertise der/des Einzelnen sowie den Bedürfnisstrukturen von Patient/innen vollzieht.

FiNDAX will durch seine Dienstleistungen den in der Praxis der professionellen Patientenversorgung Tätigen einen Informationspool für deren klinisches Handeln bieten. Dieses Handeln, verstanden als Vollzug einer reflexiven Praxis des kontinuierlichen Problemwahrnehmens und Problemlösens, soll durch die Bereitstellung der bestverfügbaren Ergebnisse aus methodisch hochwertiger klinischer sowie gesundheits- und pflegewissenschaftlicher Forschung unterstützt und gefördert werden. Dabei sollen die von FiNDAX erstellten Antworten den Angehörigen von Gesundheitsberufen ausschließlich als Entscheidungshilfe dienen und keinesfalls die kritische Auseinandersetzung, Reflexion sowie situations- bzw. fallangemessene Anwendung ebenjener Ergebnisse ersetzen. Die Bereitstellung von Informationen, auf deren Grundlage klinisches Handeln erfolgen soll, durch die Verbreitung wissenschaftlich gewonnener Erkenntnisse kann deshalb nicht als hinreichende Voraussetzung für das Treffen klinischer Entscheidungen angesehen werden. Vielmehr, und ganz im Sinne der evidenzbasierten Patientenversorgung, ist es Auftrag und Ziel von FiNDAX, durch die Informationsbereitstellung Prozesse der Entscheidungsfindung zu bereichern und zu unterstützen.

Zudem sollen durch die Möglichkeit des Fragestellens die Wahrnehmung klinischer und versorgungsrelevanter Probleme sowie deren Überführung in adäquat formulierte Fragestellungen gefördert werden. FiNDAX versteht sich als Teil einer prozesshaften Entwicklung hinsichtlich des Wissens um evidenzbasierte Methodik und der Verbreitung der durch die Anwendung dieser Methoden gewonnenen Erkenntnisse innerhalb der Gesundheitsversorgung.

In diesem Sinne möchte FiNDAX

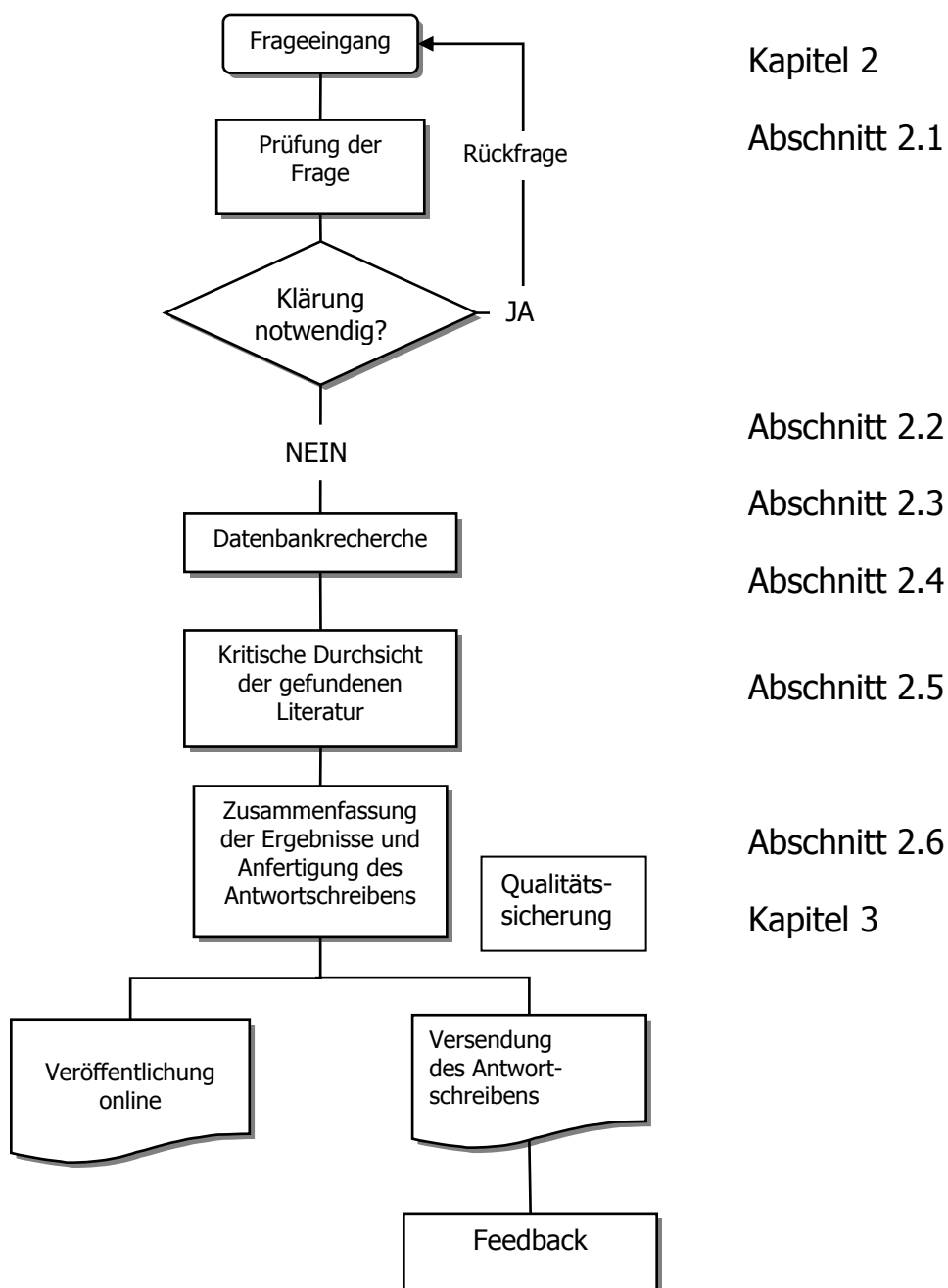
- Multiplikator sein für die verbreitete Anwendung und Fortentwicklung der Methoden und Prinzipien evidenzbasierten Handelns in der gesundheitlichen Versorgung individueller Patienten/innen,

- durch die Bereitstellung und Veröffentlichung der Arbeitsergebnisse zu einer verbreiteten Nutzung qualitätsgesicherter Informationen in Richtung einer rationale(re)n Versorgungspraxis beitragen und
- Prozesse der Professionalisierung insbesondere gesundheitsnaher Disziplinen anderer als der der Medizin anstoßen und befördern.

2 Struktur von FiNDAX

In diesem Kapitel werden die Struktur sowie die ablauforganisatorischen Prozesse dargestellt, die FiNDAX zu Grunde liegen. Einen ersten Überblick über den Gesamtprozess, der sich vom Eingang einer Fragestellung bis zum Ausgang des Antwortschreibens erstreckt, wird in Abbildung 1 gezeigt (Subprozesse siehe Anhang).

Abbildung 1: Gesamtprozess FiNDAX



2.1 Frageeingang und Prüfung der Frage

Sobald eine Fragestellung FiNDAX per E-Mail, Post, Fax, telefonisch oder noch auf anderen Wegen erreicht hat, wird den Fragestellenden der Frageeingang bestätigt. Diese Rückmeldung ist deshalb erforderlich, um den Fragestellenden transparent zu machen, dass der Rechercheauftrag eingegangen ist und angenommen werden konnte, wenn die in Abschnitt 2.2 geforderten Bedingungen (für den Ein- bzw. Ausschluss von Fragestellungen) gegeben sind. Diese Antwort kann auch bereits für die Artikulation ggf. notwendiger Klärungsbedarfe genutzt werden.

Abbildung 1 lässt erkennen, dass eine Frage hinsichtlich ihrer Eignung für die Erstellung einer hinreichend sinnvollen Recherchestrategie geprüft wird. Sollte, auch nach Rückfrage durch FiNDAX, keine Präzisierung oder Klärung uneindeutig formulierter Fragestellungen erreicht werden können, wird dies dem/der Nutzer/in unter Angabe der Gründe für die Nichtbearbeitbarkeit rückgemeldet.

Die Entscheidung, ob die Formulierung der Fragestellung bereits bei Ersteingang geeignet ist, um daraus eine inhaltlich sinnvolle und zielführende Recherchestrategie zu entwickeln, wird auf Grundlage definierter Ein- und Ausschlusskriterien getroffen (siehe Abschnitt 2.2). Als sinnvolle und zielführende Recherchestrategie soll gelten, welche inhaltlich eindeutig interpretiert werden kann (relevante Suchbegriffe) und daraus folgend relevante von nicht relevanten Treffern (Literaturzitate) unterscheidbar macht.

Fragestellungen, die bei dem Ersteingang unklar formuliert oder inhaltlich wenig differenziert sind, sollen innerhalb eines dialogisch gestalteten Kommunikationsprozesses gemeinsam mit den Fragestellenden präzisiert werden. Die für diesen Prozess als geeignet erachteten Kommunikationswege sind, bei Verfügbarkeit der notwendigen personenbezogenen Kontaktdaten, die Nachfrage per E-Mail oder Telefon. In einer mittelfristigen Perspektive soll ein in Anlehnung an PICO (siehe unten) strukturiertes Frageformular zur

Spezifizierung der Fragestellung ausgegeben werden bzw. Bestandteil des Internetangebots von FiNDAX sein. Dieses Formular soll Interessierte dabei unterstützen, wahrgenommene klinische, konkrete Behandlungs- oder Versorgungsprobleme zur Sprache zu bringen und in sinnvoll recherchierbare Fragestellungen zu überführen. Das Formular befindet sich derzeit in der Entwicklungsphase und wird nach seiner Fertigstellung und Konsentierung des Erstentwurfs Studierenden des Fachbereichs Pflege & Gesundheit sowie ggf. Beschäftigten der Kooperationseinrichtungen für die Einschätzung der Augenscheinvalidität vorgelegt werden.

FiNDAX behält sich vor, den Originalwortlaut von Fragestellungen so abzuändern, dass sie in Stil und Form grundsätzlich publikationsfähig sind. Das Erkenntnisinteresse der Frage bleibt von diesen Änderungen jedoch unberührt.

2.2 Ein- und Ausschlusskriterien für recherchierbare Fragestellungen

Die eingehenden Fragen müssen ein Mindestmaß an inhaltlicher bzw. begrifflicher Präzision aufweisen, um sie mittels einer standardisierten Literaturrecherche in angemessener Bearbeitungszeit sinnvoll recherchierbar zu machen. Die Fragestruktur soll sich dabei am PICO Schema orientieren. PICO steht für **P**atient, **I**ntervention, **C**omparison (Vergleich) und **O**utcome (Ergebnis) und kann als Strukturierungsschema dabei helfen, insbesondere klinische Fragestellungen mit interventionellem Fokus zu formulieren.

Da PICO auch primär für klinische Fragestellungen mit einem interventionellen Fokus entwickelt wurde und erfahrungsgemäß ein nicht unerheblicher Anteil der den eingehenden Fragen zugrunde liegenden Erkenntnisinteressen andere Schwerpunkte setzt (wie beispielsweise die Anwendung von Assessmentverfahren und -instrumente in der Pflege etc.), soll PICO flexibel zur Anwendung kommen, sobald der Einzelfall es erfordert. In diesen Fällen ist es ausreichend, die wesentlichen Komponenten des klinischen Problems zu identifizieren und die Recherche anhand dieser Konzepte durchzuführen. Die

flexible und fallabhängige Abweichung vom PICO-Schema kann in allen sinnvollen Kombinationsvarianten der Einzelkomponenten erfolgen: z.B. PI, PIO, PO. Die Patienten(gruppe) sollte so ausführlich wie möglich von den Fragestellenden beschrieben werden.

Einschlusskriterien

Eingehende Fragen können als Rechercheauftrag angenommen werden, wenn mindestens eines der in der folgenden Aufstellung benannten Merkmale erfüllt ist:

- (1) Bereits beim Ersteingang wird die Originalfragestellung nach PICO strukturiert (bzw. aufbereitet), d.h. die Frage wird nach Angaben zum(r) *Patienten(gruppe)*, zur *Intervention*, einer *Vergleichsintervention* sowie patientenrelevanter *Endpunkte/Outcomes* aufgeteilt. Ggf. muss von dieser Strukturierungsanforderung in berechtigten Einzelfällen abgewichen werden. Dies kann und sollte auch durch Rücksprache mit dem/r Anfragenden geklärt werden.
- (2) Die Originalfrage kann, wenn sie nicht bereits die unter (1) genannte Strukturierung aufweist, durch Rücksprache mit dem/der Fragesteller/in so aufbereitet und präzisiert werden, dass sie den unter (1) genannten Kriterien für sinnvoll recherchierbare Fragestellungen entspricht.
- (3) Die Anfrage weist den klinischen Kontext, aus dem sich ein Problem ergeben hat, so detailliert auf, dass daraus eine sinnvoll recherchierbare Fragestellung konstruiert werden kann.

Ausschlusskriterien

Fragen können nicht als Rechercheauftrag angenommen werden, wenn die oben genannten Bedingungen nicht hergestellt werden können oder wenn die im Folgenden aufgeführten Merkmale gegeben sind:

1. Die Fragestellung weist keine Strukturierung, d.h. keine Angaben zu wenigstens zwei der Elemente Patienten(kollektiv), Intervention, Vergleichsintervention und Endpunkte (bekanntes Ergebnis der

Therapie/Intervention) auf. Zudem kann diese auch nach Rückfrage bei dem/r Anfragenden nicht hinreichend erreicht werden.

2. Die Fragestellung bezieht sich ausschließlich auf theoretische Krankheitsmodelle und -konzepte, für deren Gültigkeit/Validität keine Studien durchgeführt wurden und Empfehlungen aus Leitlinien nicht erwartbar sind (z.B.: „Gibt es Evidenz für die Organuhr?“ etc.)
3. Die Fragestellung ist nicht in dem Maße inhaltlich einzugrenzen, wie es für eine gezielte und spezifische Recherche notwendig wäre und diese Spezifizierung kann auch nicht durch Rücksprache mit dem/r Anfragenden hergestellt werden.
4. Die Fragestellung bezieht sich auf Begriffe oder Konzepte,
 - a. für die keine präzise Definition in einschlägigen medizinischen Wörterbüchern gefunden werden konnte und die nicht der gängigen medizinischen Nomenklatur entstammen (z.B. weil sie umgangssprachliche Begriffe bezeichnen, für die auch nach Rücksprache mit dem/der Fragestellenden keine inhaltliche Klärung herbeigeführt werden konnte).
 - b. deren Bedeutung sich ausschließlich auf religiös-spirituelle und/oder exotische Interventionen (z.B. Ohrkerzen, Warzen Besprechen, „Wunderheilung“ etc.) beschränkt.
5. Die Fragestellung zielt auf ethische Implikationen bestimmter medizinisch-therapeutischer Interventionen ab (z.B.: "Ist es gerecht, dass ...").
6. Die Anfrage des/der Fragestellers/in lässt vermuten, dass es sich um einen Rechercheauftrag handelt, der Teil einer studentischen Prüfungsleistung und daher als Eigenleistung zu erbringen ist. Durch Rückfrage ist ein solcher Verdachtsfall zu klären (z.B. durch Nennung des/r betreuenden Professors/in und ggf. durch persönliche Ansprache des(r)selben durch FiNDAX).

7. Die Anfrage ist so gestellt, dass sie vermuten lässt, der/die Anfragende lasse FiNDAX ausschließlich deshalb nach Literatur suchen, um entstehende Kosten durch die Inanspruchnahme eines Dokumentenlieferdienstes durch den/die Anfragende(n) zu vermeiden.
8. Die Anfrage lässt ein dahinter stehendes (kommerzielles) Interesse des/der Nutzers/in vermuten, welches sich nicht auf die bloße Beantwortung einer klinischen Fragestellung beschränkt. Verdachtsfälle sind durch Nachfrage und die Nutzung gegebener Recherchemöglichkeiten zu klären. Bestehen Bedenken gegenüber den Absichten und Interessenlagen einzelner Nutzer/innen fort, wird die Rechercheanfrage zurückgewiesen. Durch eine Rückmeldung an den/die entsprechende Nutzer/in ist dies ohne die Angabe von Gründen mitzuteilen.

Für alle eingegangenen Fragen wird eine Email an die Fragestellenden zurückgegeben, die darlegt und begründet, warum eine Anfrage ggf. nicht recherchier- und folglich nicht beantwortbar war. Nicht zur Veröffentlichung auf der Website sind Fragestellungen vorgesehen, die eines der unter "Ausschlusskriterien" aufgeführten Merkmale aufgewiesen oder denen unter "Einschlusskriterien" nicht entsprochen haben.

2.3 FiNDAXquick und FiNDAXdeep

FiNDAX bietet seinen Nutzern/innen erweiterte Wahlmöglichkeiten für die Berücksichtigung individueller Präferenzen bei der Informationserstellung. Die wesentlichen Kriterien für die Berücksichtigung der Nutzer/innenwünsche sind

- die Bearbeitungstiefe und – damit zusammenhängend
- die Bearbeitungsdauer.

Die Möglichkeit der Wahl zwischen den beiden Bearbeitungsmodi *quick* und *deep* soll allen potentiellen Nutzer/innengruppen kommuniziert werden. Zu diesem Zweck soll ein Flyer an leitungsverantwortliche Personen ambulanter

oder stationärer Leistungserbringer ausgegeben werden, der die durch FiNDAX angebotenen Leistungen transparent macht.

Für Fragestellungen, die bei der Ersteinreichung keinen Hinweis auf den gewünschten Bearbeitungsmodus enthalten, soll durch eine zeitnahe Rücksprache eine entsprechende Klärung erfolgen. Kann keine Rücksprache erfolgen oder konnte durch diese keine Klärung herbeigeführt werden, so wird die Beantwortung der Rechercheanfrage zunächst im *quick*-Bearbeitungsmodus versucht.

2.3.1 FiNDAXquick

FiNDAX*quick* umfasst die sehr schnelle und priorisierte Bearbeitung von Anfragen und die Antwortausgabe innerhalb eines Zeitraums von zwei Werktagen nach Frageeingang. Für diese Form der Bearbeitung muss von den im vorliegenden Methodenmanual vorgestellten Verfahrensweisen vor allem hinsichtlich der Auswahl der Publikation(styp)en abgewichen werden. Der Service FiNDAX*quick* bezieht die Informationen für die Fragebeantwortung ausschließlich aus Sekundärliteratur wie systematische Übersichtsarbeiten, Berichte aus dem Health Technology Assessment (HTA), evidenzbasierte Leitlinien und Best Practice-Empfehlungen.

Die Anstrengungen für das Auffinden relevanter Literatur für *quick* umfassen systematische Recherchen in den in folgenden Abschnitten aufgeführten Datenbanken/Informationsquellen. Der letzte Suchstring innerhalb der Suchstrategie wird dann unter Nutzung von Limitierungen auf die Publikationstypen „guideline“, „systematic review“ und „health technology assessment“ limitiert. Die Recherche wird dokumentiert. Dies ist relevant für den Fall, dass ein/e Nutzer/in eine Fragestellung zunächst im *quick*-Modus und anschließend im *deep*-Modus in Auftrag gibt. Für die *deep*-Variante der Fragestellung kann dann auf die bereits im *quick*-Verfahren entwickelte Strategie zurückgegriffen werden.

Eine Recherche nach und Bewertung von Einzelstudien im *quick*-Modus erfolgt nicht. Sollte zu einer Fragestellung keine geeignete Sekundärliteratur gefunden werden können, auf deren Grundlage die Antwort formuliert werden kann, geht die Fragestellung automatisch, dann jedoch nicht priorisiert, in den *deep*-Modus über. Die Bearbeitung dieser Frage beginnt dann, sobald das übrige Frageaufkommen es erlaubt. Diese Information wird an den/die Nutzer/in im Antwortschreiben zurückgegeben. FiNDAX behält sich vor, solche zurückgestellten Fragen für den *deep*-Modus zur priorisieren.

2.3.2 FiNDAXdeep

FiNDAX*deep* ist der Service für eine vertiefte und differenzierte Auseinandersetzung mit dem Gegenstand der Fragestellung und der durch die Recherche identifizierten Literatur. Die Bearbeitungszeit für Fragestellungen im *deep*-Modus wird erwartungsgemäß vier bis acht Wochen betragen und soll acht Wochen nicht überschreiten. Dieser Bearbeitungsmodus sieht die wesentlichen Arbeitsschritte der Erstellung einer systematischen Übersichtsarbeit vor, bleibt aber aufgrund der zeitlichen Restriktionen notwendigerweise hinter den Ansprüchen an deren methodische Rigorosität zurück. Es wird das Verfahren einer Schnellbewertung angewendet, wie es in Kanada, den Niederlanden und in Skandinavien durchgeführt wird.

Insbesondere erfolgt die Ergebnissynthese qualitativ, d.h. berichtend und ggf. in tabellarischer Darstellung. Die Publikationstypen, die für eine *deep*-Bearbeitung in Frage kommen, umfassen neben Sekundär- vor allem Primärarbeiten. Neben der Einstufung in eine Evidenzhierarchie erfolgt eine vollständige Bewertung des Verzerrungsrisikos aller relevanten Publikationen mittels der in Tabelle 4 genannten Checklisten (siehe Abschnitt 2.5.1).

2.4 Literaturrecherche

Ein wesentlicher Arbeitsschritt der von FiNDAX angebotenen Dienstleistungen ist die systematische Literaturrecherche. Im Folgenden wird die Durchführung

einer systematischen Recherche detailliert dargestellt. Alle in diesem Kapitel dargestellten Verfahren sind in Anlehnung an die im Abschnitt 2.3 getroffene Unterscheidung der Bearbeitungsmodi (*quick* und *deep*) zu handhaben.

2.4.1 Aufbereitung einer Fragestellung

Sobald eine Fragestellung soweit entwickelt ist, dass sie die Ableitung einer sinnvollen Recherchestrategie ermöglicht, werden deren wesentliche Komponenten identifiziert und in tabellarischer Form dokumentiert. Tabelle 1 dokumentiert exemplarisch eine solche begriffliche Aufbereitung für den Fall einer nach dem vollständigen PICO Schema strukturierten Fragestellung.

Tabelle 1: Dokumentation der Komponentenanalyse für inhaltlich ausreichend entwickelte Fragestellungen

Komponenten	deutsche Begriffe	englische Begriffe
Komponente 1 (P)	deutsche Begriffe/Synonyme	englische Begriffe
Komponente 2 (I)	deutsche Begriffe/Synonyme	englische Begriffe
Komponente 3 (C)	deutsche Begriffe/Synonyme	englische Begriffe
Komponente 4 (O)	deutsche Begriffe/Synonyme	englische Begriffe

Die auf Grundlage der inhaltlichen Analyse aufgestellten Suchbegriffe und deren Übersetzung sollen zum Zwecke einer später anstehenden Evaluation dokumentiert werden. Bereits an dieser Stelle sei auf die Notwendigkeit einer ausreichend umfassenden Dokumentation jeder Recherchestrategie für jede durchsuchte Datenbank hingewiesen.

2.4.2 Datenbankauswahl

Grundsätzlich orientiert sich die Auswahl der Datenbanken an inhaltlichen Argumenten. Ausgehend von dem der Fragestellung zugrunde liegendem Erkenntnisinteresse ist einzelfallabhängig zu entscheiden, welche der zur

Auswahl stehenden Datenbanken mit gesundheitsrelevantem Schwerpunkt in die Recherche einbezogen werden soll. Wiederum orientiert an einer nach dem PICO-Schema strukturierten Fragestellung zu einem klinischen Problem, wird die Recherche in den folgenden aufgeführten Datenbanken durchgeführt:

- Medline: Recherche der indexierten Schlagworte (MeSHs) unter Verwendung der Benutzeroberfläche PubMed
- EMBASE (dann kombinierte EMBASE/MEDLINE-Recherche)
- Cochrane Library
- CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)
- CRD (Centre for Reviews and Dissemination).

Je nach inhaltlicher Ausrichtung der Fragestellung kann die ergänzende Recherche in weiteren fachspezifischen Datenbanken sinnvoll und notwendig sein. Hierzu zählen insbesondere die im Folgenden gelisteten Datenbanken:

- PEDro: für physiotherapeutische Fragestellungen,
- GeroLit/CareLit: für pflegerelevante Fragestellungen,
- Bandolier: für Fragestellungen mit komplementärmedizinischem Schwerpunkt,
- CancerLit: für Fragestellungen mit Fokus auf Krebserkrankungen und Palliativpflege,
- FSTA: für Fragestellungen mit ernährungswissenschaftlichem Schwerpunkt,
- plus weitere themenspezifische Datenbanken.

2.4.3 Entwicklung einer Recherchestrategie

Grundsätzlich gelten für die Entwicklung einer Recherchestrategie die Regeln für die Durchführung systematischer Recherchen, wie sie z.B. in Kapitel 6 des Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions dokumentiert sind. Die aus der inhaltlichen Analyse der Fragestellung gewonnenen Suchbegriffe werden, nachdem sie ins Englische übersetzt worden sind, folgendermaßen für die Recherche verwertet:

- für jeden der für eine zielführende Recherche relevant erachteten Begriffe wird ein adäquates Schlagwort aus dem datenbankspezifischen *Schlagwortkatalog* (falls vorhanden) gesucht. Die Verwendung von Schlagworten muss in jeder Datenbank, die die erfasste Literatur mittels Verschlagwortung indexiert, zur Anwendung kommen. Sollten für Suchbegriffe keine passenden Schlagworte gefunden werden können, wird die Recherche auf eine Freitextwortsuche beschränkt.
- die Schlagwortsuche wird durch eine Suche mittels *Textworten* ergänzt und vervollständigt. Textwortsuchen können, wo möglich und sinnvoll, durch die Trefferanzahl erweiternde Optionen wie Trunkierungen bzw. Wildcard-Suchen sowie Proximity-Suchen durchgeführt werden.
- alle der für jede Komponente der Fragestellung definierten Begriffe und Limitationen werden als *Einzelsuchschritte* verarbeitet. Dies schafft eine bessere Übersichtlichkeit und kann die Kombination einzelner Rechenschritte erleichtern und für Dritte besser nachvollziehbar werden lassen.
- einzelne Rechenschritte werden mittels der Bool'schen Operatoren AND, OR oder NOT logisch miteinander kombiniert. Der NOT-Operator soll nur mit Vorsicht verwendet werden, um einen Ausschluss relevanter Treffer von der Gesamttreffermenge zu vermeiden.
- die Verwendung von Limitationen ist einzelfallabhängig. Ist die Treffermenge nach dem letzten Suchschritt groß, können geeignete Limits zur Reduktion der Gesamttreffermenge hilfreich sein. Eine Einschränkung des Suchzeitraumes ist z.B. dann angezeigt, wenn die Fragestellung diesen explizit vorgibt bzw. aktuelle Veröffentlichungen einfordert.

- Limitationen auf Publikationstyp (systematische Übersichtsarbeiten, evidenzbasierte Leitlinien, HTA) sind für die Umsetzung des Bearbeitungsmodus FiNDAX*quick* von besonderer Relevanz.

Grundsätzlich soll eine Recherchestrategie mit hoher Spezifität der einer mit hoher Sensitivität vorgezogen werden. Ergibt die spezifische Recherche keine zufriedenstellenden Ergebnisse, kann die Strategie zugunsten einer sensitiveren Recherche angepasst werden.

Die Recherchestrategien werden nach Abschluss aller Suchschritte für jede der durchsuchten Datenbanken gesichert und in ein standardisiertes Dokument eingefügt (Rechercheprotokoll). Jeder Strategie sind dabei der Name der Datenbank sowie das Datum der Suche beizufügen.

Zum Zwecke einer schnellen und standardisierten Dokumentation werden die Recherchestrategien zusammen mit einer tabellarischen Auflistung der relevanten Suchbegriffe in ein Rechercheprotokoll eingetragen. Das Protokoll erfasst neben den Strategien die differenzierte Erhebung der für einzelne Arbeitsschritte (Recherche, Literatursichtung, Antwortformulierung) aufgewendeten Arbeitszeit in Stunden. Die dort dokumentierten Daten dienen der statistischen Erfassung der durchschnittlichen Bearbeitungsdauer in der Hauptdatendatei (Excel Mappe).

Die folgende Tabelle 2 stellt eine hierarchische Listung der Informationsquellen dar, an der sich die Literatursuche zu orientieren hat. Diese Evidenzquellenhierarchie soll jedoch nicht als statische Konstruktion verstanden werden, sondern kann und soll an die zugrunde liegenden Erkenntnisinteressen angepasst werden. Die Recherche, insbesondere bei klinischen Fragestellungen im *quick* Bearbeitungsmodus, hat zunächst stets das Auffinden bereits aufbereiteter Evidenz zum Ziel. Daraus folgt, dass zunächst nach Literatur gesucht wird, die eine Synopse der Ergebnisse von Studien anhand methodisch nachvollziehbarer Kriterien liefert. Erst wenn keine aufbereitete Evidenz durch die systematische Recherche ermittelt werden

kann, soll nach Originalarbeiten gesucht und deren Ergebnisse nach kritischer Prüfung für die Formulierung des Antwortschreibens verwertet werden (*deep-Modus*).

Tabelle 2: Evidenzkaskade zur Orientierung bei der Literaturrecherche (Niebuhr 2008)

Ranking	Datenbanken/Informationsquellen
<p>Aufbereitete Evidenz</p> <p>1. Systematische Übersichten</p> <p>2. HTA-Berichte</p> <p>3. Evidenzbasierte Leitlinien</p> <p>4. Vorbewertete Studien</p>	<p>1. <i>Cochrane Library:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) • Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) • Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) <p>2. NHS Economic Evaluation Database</p> <p>3. Health Technology Assessments (HTA)</p> <p>und/oder</p> <p><i>CRD (Centre for Reviews and Dissemination databases)</i> http://www.york.ac.uk/inst/crd/</p> <ul style="list-style-type: none"> • DARE: contains over 5000 abstracts of quality assessed and critically appraised systematic reviews • <i>NHS Economic Evaluation Database (NHS EED:)</i> contains over 7000 abstracts of quality assessed economic evaluations, appraising their quality and highlighting their relative strengths and weaknesses • The <i>HTA</i> database: not form critical appraisals of the reports. The database is produced in collaboration with the INAHTA. <p>2. <i>DIMDI (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information)</i> www.dimdi.de</p> <p><i>NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence)</i> www.nice.org.uk</p> <p>3. <i>AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.)</i> Deutsche Leitlinien: www.awmf-online.de www.versorgungsleitlinien.de G-I-N (Internationale Leitlinien-Datenbank)</p> <p>4. <i>Bandolier</i> search for systematic reviews of treatments, of evidence</p>

	<p>about diagnosis, epidemiology or health economics http://www.jr2.ox.ac.uk/Bandolier/knowledge.html</p> <p>McGill Universität: umfassende Auflistung von Leitlinienanbietern</p>
<p>Reviews und Studien Überwiegend experimentelle und Beobachtungsstudien zu Fragestellungen in der Medizin, Pflege etc.</p>	<p><i>Medline kombiniert mit EMBASE mit Oberfläche Elsevier über Hochschulserver</i></p> <p>Medline mit Oberfläche PubMed (nachrangig)</p>
<p>Reviews und Studien (experimentelle und Beobachtungsstudien, mit Methoden der empirischen Sozialforschung) zu Fragestellungen in der Pflege und Altenpflege</p>	<p><i>CINAHL mit Oberfläche Ebsco über Hochschulserver</i> <i>GerolLit</i> vom Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) Gerontologie, Soziologie, insbesondere Alter(n)-soziologie, Soziologie des Lebenslaufs, Entwicklungspsychologie des höheren Lebensalters, Alten-/Senioren- und Sozialpolitik, Gesundheitliche Versorgung Älterer, Altenhilfe/Altenpflege</p>
<p>Reviews und Studien zu Fragestellungen in der Physiotherapie</p>	<p><i>PEDro (Physiotherapy Evidence Database)</i> http://www.pedro.fhs.usyd.edu.au Rapid access to bibliographic details and abstracts of randomised controlled trials, systematic reviews and evidence-based clinical practice guidelines in physiotherapy. Most trials on the database have been rated for quality. <i>Centre for Evidence Based Physiotherapy (CEBP)</i> https://www.cebp.nl/ search, collect and disseminate available scientific evidence in the physiotherapy domain for physiotherapists (e.g. guidelines), health care workers, patients and financiers of health care</p>
	<p><i>SOFIS (Sozialwissenschaftliches Forschungssystem)</i> informiert über theoretische und empirische Forschungsarbeiten aus den Fachgebieten: Soziologie, Methoden der Sozialwissenschaften, Politikwissenschaft, Sozialpolitik, Sozialpsychologie, Psychologie, Bildungsforschung, Erziehungswissenschaft, Wirtschaftswissenschaften, Demographie, Arbeitsmarkt- und Berufsforschung <i>SSCI (Social Science Citation Index) mit Oberfläche Ebsco Web of Science</i> multidisciplinary information from 8.700 of the most prestigious, high impact research journals in the world</p>

2.4.4 Dokumentation der Arbeitsschritte

Unverzichtbarer Bestandteil der Arbeit von FiNDAX ist die Schaffung von Transparenz sowohl gegenüber der hochschul- und fachbereichsinternen als auch gegenüber der

außerinstitutionellen Öffentlichkeit. Die Nachvollziehbarkeit der Strukturen, arbeitsorganisatorischen Prozeduren sowie das Zustandekommen der Arbeitsergebnisse sollen durch eine umfassende Dokumentation gewährleistet sein. Eingefordert werden muss daher vor allem die, jedoch an pragmatischen Aspekten orientierte, Dokumentation der Daten des Frageein- und Antwortausgangs, der Original- und ggf. modifizierten Fragestellungen, der Suchstrategien, der durchsuchten Datenbanken, der Suchbegriffe sowie die personenbezogene Datenerfassung. In Tabelle 3 werden die Elemente der Datenerfassung und die Art und Weise der Dokumentation durch FiNDAX dargestellt.

Alle zu einem einzelnen Gesamtvorgang (Frageeingang bis Frageausgang) gehörenden Dokumente werden in einem dafür neu angelegten Ordner, der zur besseren Wiederauffindung mit einer Frage-ID benannt wird, erfasst. Der Dokumentation der Kontaktdaten der Fragestellenden muss dabei eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. An die Routinephase des Projektes FiNDAX soll sich eine Evaluation anschließen, deren wesentlicher Bestandteil eine Befragung der Nutzer/innen sein wird. Diese wird voraussichtlich in Form einer standardisierten schriftlichen Befragung erfolgen.

Tabelle 3: Vollständige Dokumentation der Prozesselemente einer Rechercheanfrage

Elemente	Dokumentation	Ort der Dokumentation
Fragestellung(en)	Originalfragestellungen/ ggf. durch FiNDAX modifizierte Fragestellungen	(A), (RP)
Datum Frageeingang/ Antwortausgang	Datumsangaben plus Differenz (in Nettoarbeitstagen)	(A), (RP), (DB),
Kontaktdaten der Fragestellenden	Name, Vorname, Mail Adresse, ggf. Postanschrift etc.	(DB)
Suchbegriffe	alle Suchbegriffe	(A), (RP)
Datenbanken	Name der durchsuchten Datenbanken	(A), (RP)
Referenzlisten	Bibliografische Angaben zur verwendeten Literatur	(A), (BV)
Legende: (A): Antwortschreiben; (RP): Rechercheprotokoll; (BV): bibliografische Verarbeitung in Literaturverwaltungssoftware; (DB): Datenbank (in Microsoft Excel Datei) für die evaluative Erfassung der Anfragen		

2.4.5 Durchsicht der Treffer und Beschaffung der Literatur

Die Gesamttreffermenge der Literaturrecherche wird über die Durchsicht der Titel und Abstracts in relevante und nicht relevante Treffer unterschieden. Die als relevant eingestuften Treffer werden mit dem Literaturverwaltungsprogramm *EndNote* bibliografisch erfasst und archiviert. Diese Bibliographie wird mit einer fragespezifischen Kennzeichnung versehen, die das Wiederauffinden der entsprechenden Library möglich macht und an einem gemeinsamen Speicherort zusammen mit den anderen für die jeweilige Rechercheanfrage anfallenden Dokumenten gesichert. Die Beschaffung der Publikationen erfolgt über die für die Hochschule lizenzierten online verfügbaren Anbieter oder über open access Journale und andere Anbieter (z.B. free medical journals, BioMed Central etc.). Als kostenpflichtige Alternative kommt die Bestellung über Literaturlieferdienste wie Medpilot (www.medpilot.de) oder Subito (www.subito-doc.com) in Frage. Ist die Beschaffung auf letztgenanntem Wege unumgänglich, soll nach Möglichkeit auch eine Fernbestellung gewählt werden, die die Dokumentenlieferung innerhalb weniger Tage gewährleisten kann.

2.5 Beurteilung der methodischen Qualität

Die identifizierte Literatur wird im Volltext beschafft und durchgesehen. Aus Gründen des Urheberrechts kann evtl. nicht jeder Volltext beschafft werden, auch ist insbesondere in der Pflege ein Einstellen der Zeitschriften von den Verlagen zu beobachten, so dass Veröffentlichungen nicht mehr zugänglich sind.

Eine Beantwortung der an FiNDAX gerichteten Fragen ausschließlich auf der Grundlage von Abstracts (kurzen Zusammenfassungen) der identifizierten Literatur ist aus methodischer Hinsicht abzulehnen. Eine Prüfung und Bewertung hinsichtlich der methodischen Güte der Literatur wird angestrebt, kann jedoch in Einzelfällen unterbleiben. Zu diesen Einzelfällen gehören folgende Ausnahmen:

- bei systematischen Reviews, die durch Cochrane Autoren erstellt und durch die Cochrane Library verbreitet werden, kann die Prüfung der methodischen Qualität entfallen. Dies ist angesichts der rigorosen und expliziten von der Cochrane Collaboration an ihre Autoren gestellten methodischen Standards für die Anfertigung systematischer Übersichten zu rechtfertigen.
- bei systematischen Reviews, die nicht durch Cochrane Autoren erstellt wurden, kann es sich ebenfalls um hochwertige Arbeiten handeln. Die methodische Beurteilung einer solchen Übersichtsarbeit kann entfallen, falls diese bereits durch die Mitarbeiter des Centre for Reviews and Dissemination der Universität York (CRD) erfolgt ist.

Zur Durchsicht der identifizierten Literatur hinsichtlich der methodischen Qualität und zur Beurteilung, ob die in den Studien kommunizierten Ergebnisse interne Validität aufweisen, sollen standardisierte Bewertungsinstrumente zur Anwendung kommen. Die für diese Prüfung anzuwendenden Instrumente werden im folgenden Abschnitt vorgestellt.

2.5.1 Bewertungsinstrumente für die kritische Qualitätsprüfung

Die Primärliteratur soll, nachdem sie im Volltext beschafft worden ist, mittels der Anwendung von standardisierten und methodisch entwickelten Bewertungsinstrumente kritisch geprüft werden. Die kritische Prüfung der methodischen Güte erfolgt nur über die Publikationsqualität. Nachfragen zu Studienprotokollen bei den Autoren (ggf. den Herstellern) können nicht geleistet werden und wären auch häufig erfolglos. Die kritische Überprüfung der methodischen Qualität der durchgeführten Studien kann unterbleiben, falls zu einer Fragestellung aufbereitete Evidenz von hoher Güte identifiziert werden konnte, wie es bspw. bei von Cochrane verbreiteten Reviews der Fall ist. Die in Tabelle 4 dargestellten Instrumente sollen für diese Prüfung zur Anwendung kommen.

Tabelle 4: Bewertungsinstrumente

Studiendesign	Instrument	Anbieter des Instruments
Systematische Übersichten	Quality Index nach Oxman/Guyatt	Oxman/Guyatt
Randomisierte kontrollierte Studien	IQWiG Daten-Extraktionsbogen	IQWiG
Kohorten-Studien	Methodology Checklist: Cohort-Studies	SIGN
Qualitative Studien	Methodology Checklist: Qualitative Studies	NICE
Fall-Kontroll Studien	Methodology Checklist: Case-Control Studies	NICE
Querschnittstudien	STROBE Version für Cross-sectional studies	STROBE Initiative
Leitlinien	Deutsches Leitlinien Bewertungsinstrument (DELBI)	AWMF/ÄZQ

2.5.2 Verarbeitung der geprüften Literatur

Sobald die Bewertung der Literatur mittels eines der oben vorgestellten Assessmentinstrumente erfolgt ist, kann die Entscheidung für oder gegen die Aufnahme der Ergebnisse methodisch minderwertiger Studien in die Antwort geprüft werden. Im Grundsatz sollen ausschließlich die Ergebnisse derjenigen Untersuchungen berücksichtigt werden, die methodischen Mindeststandards genügen und deren Ergebnisse als valide eingeschätzt werden können. Fällt die Entscheidung gegen die Aufnahme der Ergebnisse methodisch minderwertiger Arbeiten, so können deren Referenzen dennoch im Literaturverzeichnis eines Antwortschreibens angegeben werden. Der/die Nutzer/in kann dann bei Interesse die entsprechende Quelle einer eigenen Bewertung unterziehen und deren Ergebnisse bei einem von der Prüfung durch FiNDAX abweichendem Befund entsprechend berücksichtigen.

In der Antwort werden die Ergebnisse von Literatur auch dann kommuniziert, falls sie sich z.B. hinsichtlich des Wirksamkeitsnachweises einer Intervention unterscheiden oder gegensätzlich ausfallen. Beispielhaft seien hier zwei als methodisch hochwertig einzuschätzende randomisierte kontrollierte Studien

genannt, deren Ergebnisse sich hinsichtlich der statistischen Signifikanz unterscheiden. Sollte, beim Vergleich derselben Intervention mit derselben Vergleichsintervention, Studie 1 einen statistisch signifikanten, Studie 2 jedoch einen statistisch nicht signifikanten Wirkungsunterschied zeigen, so soll diese inkonsistente Ergebnislage kommuniziert werden. Das Zustandekommen dieser gegensätzlichen Ergebnisse kann, falls die im Bericht der Studie dargestellten Informationen es zulassen, erklärt werden.

2.6 Anfertigung des Antwortschreibens

Struktur, Sprachgebrauch und Layout der Antwortschreiben sollen benutzerfreundlich sein. Die Nutzer/innen sollen klar und eindeutig die wesentlichen Ergebnisse erkennen können. Daher soll das Antwortschreiben plausibel strukturiert, wohlformuliert und optisch ansprechend gestaltet sein.

2.6.1 Formulierung des Antwortschreibens

Das Antwortschreiben soll die Nutzer/innen von FiNDAX in die Lage versetzen, Entscheidungen in der alltäglichen Versorgung von Patienten/innen auf einer verbesserten informationellen Grundlage zu treffen. Um eine weitgehende Benutzerfreundlichkeit der von FiNDAX angebotenen Dienstleistungen zu erreichen, soll die in den Antwortschreiben verwendete Sprache einfach, verständlich und eindeutig sein.

FiNDAX richtet sich an professionell Tätige in der Gesundheitsversorgung und nicht an Patienten/innen. Den Nutzern/innen kann eine weitgehende Vertrautheit mit der medizinischen Nomenklatur unterstellt werden. Das klinisch-begriffliche Sprachniveau des Antwortschreibens wird daher deutlich über dem der Laiensprache liegen. Medizinische Konzepte, Erkrankungen und Begriffe werden nicht definiert oder erklärend beschrieben. Sehr wohl kann jedoch ein einführender, kurz gehaltener Text zu dem der Fragestellung zugrunde liegenden zentralen Thema als inhaltliche Überleitung zum eigentlichen Antwortteil dienen. Dies können etwa dem Verständnis des

Antwortschreibens dienende epidemiologische Informationen, Kurzbeschreibungen von Standardtherapien oder andere einführende Hintergrundinformationen sein.

Besonderes Augenmerk ist auf die Formulierung und Darstellung der Ergebnisse von Studien bzw. systematischen Übersichtsarbeiten zu richten. Hierbei kann durchaus auf Begriffe der klinischen bzw. epidemiologischen Forschung wie „*statistisch signifikant*“, „*arithmetisches Mittel*“, „*Relatives Risiko*“ oder „*Odds Ratio*“ usw. zurückgegriffen werden. Die Angabe von Konfidenzintervallen, p -Werten oder der in den Studien verwendeten statistischen Test- oder Schätzverfahren soll jedoch unterbleiben. Die im Antwortschreiben gegebenen Informationen sollen den/die Nutzer/in in der gebotenen Kürze über die wesentlichen Zielsetzungen, Ergebnisse sowie Stärken und Schwächen der verwendeten Arbeiten in Kenntnis setzen. Hinweise auf das Vorhandensein methodischer Defizite bei Studien, deren Ergebnisse dennoch im Antwortteil verwertet wurden, sollen so formuliert sein, dass der/die Leser/in daraus Schlussfolgerungen hinsichtlich der Interpretation der dort kommunizierten Ergebnisse ziehen kann. Zeigen die Recherchen zu einer Fragestellung eine ungenügende Studienlage, d.h. sind keine oder nur methodisch mangelhafte Veröffentlichungen zu erhalten, ist dies ebenfalls als Arbeitsergebnis zu bewerten und dem/der Fragesteller/Fragestellerin als solche zu kommunizieren. Liegen zu einer recherchier- und damit grundsätzlich beantwortbaren Fragestellung keine oder lediglich methodisch mangelhafte Veröffentlichungen vor, ist die FiNDAX-interne Handhabung wie folgt:

- Die Fragestellung gilt auch dann als beantwortet, wenn in den für die Fragestellung als relevant erachteten Datenbanken keine für die Erstellung eines Antwortschreibens geeigneten Veröffentlichungen identifiziert werden konnten und eine fortgesetzte Recherche vernünftigerweise nicht erwarten lässt, doch noch relevante und geeignete Artikel zu finden. Diese Situation stellt ein konkretes

Arbeitsergebnis dar und soll den Fragestellenden transparent vermittelt werden.

- Ggf. sollte die Antwort einen Verweis auf den Umstand enthalten, dass aufgrund der Tatsache, dass für eine Fragestellung keine adäquate Literatur existiert (bzw. nicht auffindbar ist), keine Aussage für oder gegen die Nichtwirksamkeit einer Intervention getroffen werden kann.
- Zudem kann die Antwort durchaus die Referenzen der identifizierten aber methodisch mangelhaften Studien enthalten sowie, bei freier Zugänglichkeit der Publikationen, die direkt zum Dokument führende URL aufführen. Dies soll dem Fragestellenden die Möglichkeit einräumen, selbst eine Einschätzung der Studienlage vornehmen zu können.

Von großer Wichtigkeit ist die Wahl einer Ergebnisdarstellung, aus der die Nutzer/innen entscheidungsrelevante Informationen beziehen können, jedoch nicht bereits allein durch die Formulierung auf eine bestimmte Entscheidung hin gerichtet werden sollen. Die Entscheidung für oder gegen eine Berücksichtigung im Prozess der klinischen Entscheidungsfindung der im Antwortschreiben kommunizierten Ergebnisse obliegt allein den Fragestellenden (Haftungsausschluss). Die Formulierungen sind deshalb neutral und deskriptiv formuliert, um eine unbewusste Entscheidungslenkung zu vermeiden. Damit ist eine klare Abgrenzung zwischen zwei Verantwortungsbereichen getroffen:

- FiNDAX steht in der Verantwortung für eine sorgfältige aber an pragmatischen Gesichtspunkten orientierte Recherche sowie die korrekte Darstellung der Ergebnisse.
- Die Nutzer/innen stehen in der Verantwortung für oder gegen die Anwendung der Ergebnisse und Empfehlungen in der klinischen Praxis.

2.6.2 Struktur des Antwortschreibens

Neben seiner sprachlichen Klarheit soll sich das Antwortschreiben auch durch eine binnenlogische Struktur auszeichnen. Diese soll zu erkennen geben, dass innerhalb der Textstruktur bereits eine Differenzierung der Wertigkeit wie Relevanz für das Thema, methodische Güte der eingeschlossenen Literatur sowie die Aktualität einzelner Publikationen für das Antwortschreiben gegeben ist. Grundsätzlich sollen diese beiden Merkmale methodische Güte und die Aktualität der Veröffentlichungen die Anhaltspunkte für die Verortung der Publikationen im Antworttext darstellen. Es gelten folgende Regeln:

- Liegen geeignete deutsche Publikationen vor, werden diese zuoberst aufgeführt. Dies soll dem/der Nutzer/in eine Übersicht über die Situation in Deutschland als vertrautem Kontext vergegenwärtigen und die Übertragbarkeit und Einordnung der Ergebnisse erleichtern. Zudem wird dadurch den Unterschieden zwischen den in Deutschland und dem Ausland praktizierten Verfahren und Interventionen Rechnung getragen.
- Die Reihenfolge der Darstellung im Text ergibt sich bei unterschiedlicher methodischer Güte durch die Höherpositionierung der nach Evidenzkriterien höherwertigen Literatur, auch wenn diese älteren Datums ist. Sind die Veröffentlichungen methodisch als gleichwertig anzusehen, ergibt sich die Position im Text durch das Veröffentlichungsdatum. Bei bereits aggregierten Ergebnissen (Leitlinien, Reviews etc.) kann ggf. eine Sichtung der Aktualität der in der Veröffentlichung verwendeten Studien für die Entscheidung über die Reihenfolge aufschlussreich sein.
- Bei Vorliegen divergierender Aussagen zweier methodisch als gleichwertig anzusehender Untersuchungen sollen die Ergebnisse beider Studien im Antwortschreiben berücksichtigt werden. Für diese eher seltene Situation soll eine sorgfältige Durchsicht der Publikation zu einer Klärung der zahlreichen denkbaren Ursachen beitragen, die für die Entstehung unterschiedlicher Ergebnisse verantwortlich sein könnten.

- Daran schließen sich die Veröffentlichungen an, die die Situation im Ausland berücksichtigen. Diese werden, wie die deutschen Veröffentlichungen auch, nach methodischer Güte und Aktualität sortiert.

2.6.3 Layout des Antwortschreibens

Das Antwortschreiben besitzt ein ansprechendes Layout, das klar zu erkennen gibt, in welche Teile es gegliedert ist. Auf der letzten Seite des Antwortschreibens ist ein Haftungsausschluss angefügt, der nochmals auf die eigenverantwortliche Verwendung der kommunizierten Ergebnisse durch die Nutzer/innen hinweist und eine Haftung von FiNDAX in Schadensfällen ausschließt.

Der Antworttext enthält die Fragestellung ggf. durch FiNDAX modifiziert, ein einleitender Hintergrundtext, die Ergebnisdarstellung, die Referenzliste, die durchsuchten Datenbanken und die verwendeten Suchbegriffe. Verlinkungen zu Dokumenten werden nur dann angegeben, wenn die URL direkt zu einem nicht zugangsbeschränkten Dokument führt.

Das Schreiben wird, falls die Antwort als E-Mail versendet werden soll, zuvor in ein PDF-Dokument konvertiert und als Anhang beigefügt.

2.7 Datenverwaltung

Die im Zusammenhang eingehender Fragestellungen wesentlichen Daten werden in einer Excel-Datei zum Zwecke der Evaluation erfasst. Diese Datei weist zwei Bereiche für die Dokumentation der in den Bearbeitungsmodi *quick* und *deep* bearbeiteten Fragestellungen auf. Beide gesonderten Excel-Blätter umfassen die Dokumentation folgender Informationen:

- die Namen und Kontaktdaten der Fragesteller/innen,
- die Daten des Frageein- und des Antwortausganges (sowie die Anzahl der Werkzeuge dazwischen),
- die Anzahl der gestellten sowie der beantworteten Fragen,

- Informationen zur Anzahl der für die Recherche aufgesuchten Informationsquellen,
- die Anzahl der für das Antwortschreiben verwendeten Publikationen und
- Informationen über die Erfordernis, zum Zwecke der Präzisierung oder Klärung der Frage, Rücksprache mit dem/der Fragesteller/in zu nehmen.

Zudem wird jede Frage mit einer Frage-Identifikationsnummer (Frage-ID) versehen. Reicht ein/eine einzelner/ne Nutzer/in mehrere Fragen auf einmal ein, erhält jede der Fragen jeweils eine ID. Alle Berechnungen werden in den Datenmappen unter Nutzung von Formelfunktionen durchgeführt. Die regelmäßige und sorgfältige Pflege beider Stammbblätter ist obligatorisch.

Neben der elektronischen Verwaltung der anfallenden Informationen sind die wesentlichen Dokumente auch in Papierform zu erstellen und in einem eigens dafür gekennzeichneten Aktenordner abzulegen. Jeder Vorgang sollte mindestens

- einen Ausdruck der Korrespondenz zwischen FiNDAX und den Nutzern/innen,
- das vollständig ausgefüllte Rechercheprotokoll,
- das Antwortschreiben in seiner finalen Version,
- alle in Papierform vorliegenden Publikationen und
- die ausgefüllten Checklisten zur Prüfung des Verzerrungspotentials beinhalten.

3 Qualitätssicherung

FiNDAX stellt sich der Herausforderung, präzise Antworten auf klinische Fragen zu geben, die sich zugleich durch hochwertige Informationen, einfache Nutzungsmöglichkeiten und gute Verständlichkeit auszeichnen. Dies erfordert eine doppelte Übersetzungsleistung: es sind einerseits die zumeist in englischer Sprache verfassten Ergebnisse sowie andererseits der oftmals schwierig zu verstehende Sprachstil der Publikationen in ein gut verständliches Antwortschreiben zu überführen. Darüber hinaus müssen die Studienergebnisse unverfälscht wiedergegeben und inhaltlich sinnvoll in die Antwort integriert werden. Zur Gewährleistung einer dauerhaft hohen Leistungsqualität kommen zwei Formen der Qualitätssicherung zum Einsatz.

3.1 Prüfung der Antwortqualität

Größte Sorgfalt ist auf die Richtigkeit der Darstellungen in den Antwortschreiben zu legen. Daher erfolgt vor dem Versenden als letztem Prozessschritt die Qualitätssicherung durch eine/n erfahrene/n Methodiker/in. Hier wird das Antwortschreiben hinsichtlich seiner Eignung für die Erfüllung der dargestellten Anforderungen überprüft. Sprachlicher Stil, Verständlichkeit und inhaltliche Plausibilität sind Gegenstand dieser Prüfung. In Abhängigkeit vom Prüfungsergebnis erfolgt die umgehende Versendung bzw. das Hochladen des Antwortschreibens im Internet oder die Nachbearbeitung der Antwort mit anschließender abermaliger Überprüfung. Für die Prüfung der inhaltlichen Plausibilität ist ggf. fachbereichsinterne Expertise einzuholen.

3.2 Evaluation

FiNDAX wird mit zunehmendem Bekanntheitsgrad wachsender Beobachtung und damit auch Kritik ausgesetzt sein. Ein Ziel von FiNDAX muss folglich eine ständige Verbesserung der in diesem Manual beschriebenen Arbeitsprozesse sein. Zur Initiierung und Unterhaltung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses sollen die durch FiNDAX erbrachten Leistungen durch

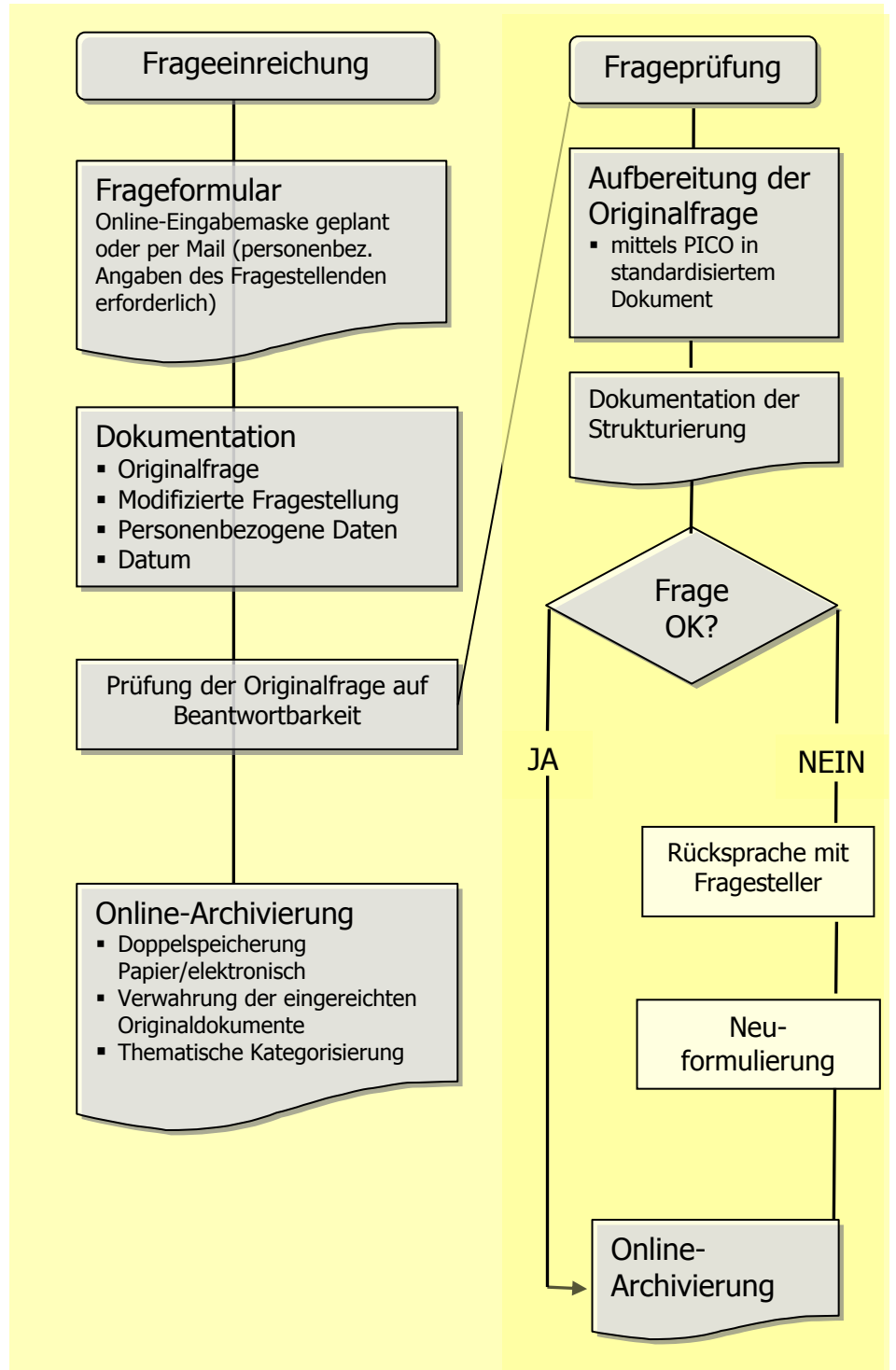
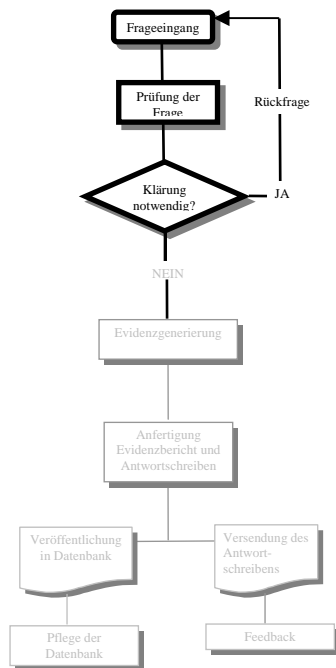
eine formative Evaluation systematisch bewertet und auf Verbesserungspotential hin geprüft werden. Die formative Evaluation wird in halbjährlichen Abständen durchgeführt und nutzt die in der Excel-Datei erfassten Leistungsdaten. Durch die regelmäßige Evaluation werden die vorgängigen Evaluationsergebnisse fortgeschrieben.

Zur Unterscheidung in jüngere und ältere Versionen enthält jede Version das Aktualisierungsdatum im Dateinamen. Ältere Versionen dieses Dokuments sollen zur Nachvollziehbarkeit der Entwicklungen, die FiNDAX im Zeitverlauf genommen hat, dennoch erhalten bleiben. Die wesentlichen Evaluationsergebnisse wie etwa die Anzahl der bearbeiteten Fragestellungen oder die durchschnittliche Bearbeitungsdauer können Bestandteile des Internetauftritts sein und somit einer interessierten Öffentlichkeit bereitgestellt werden.

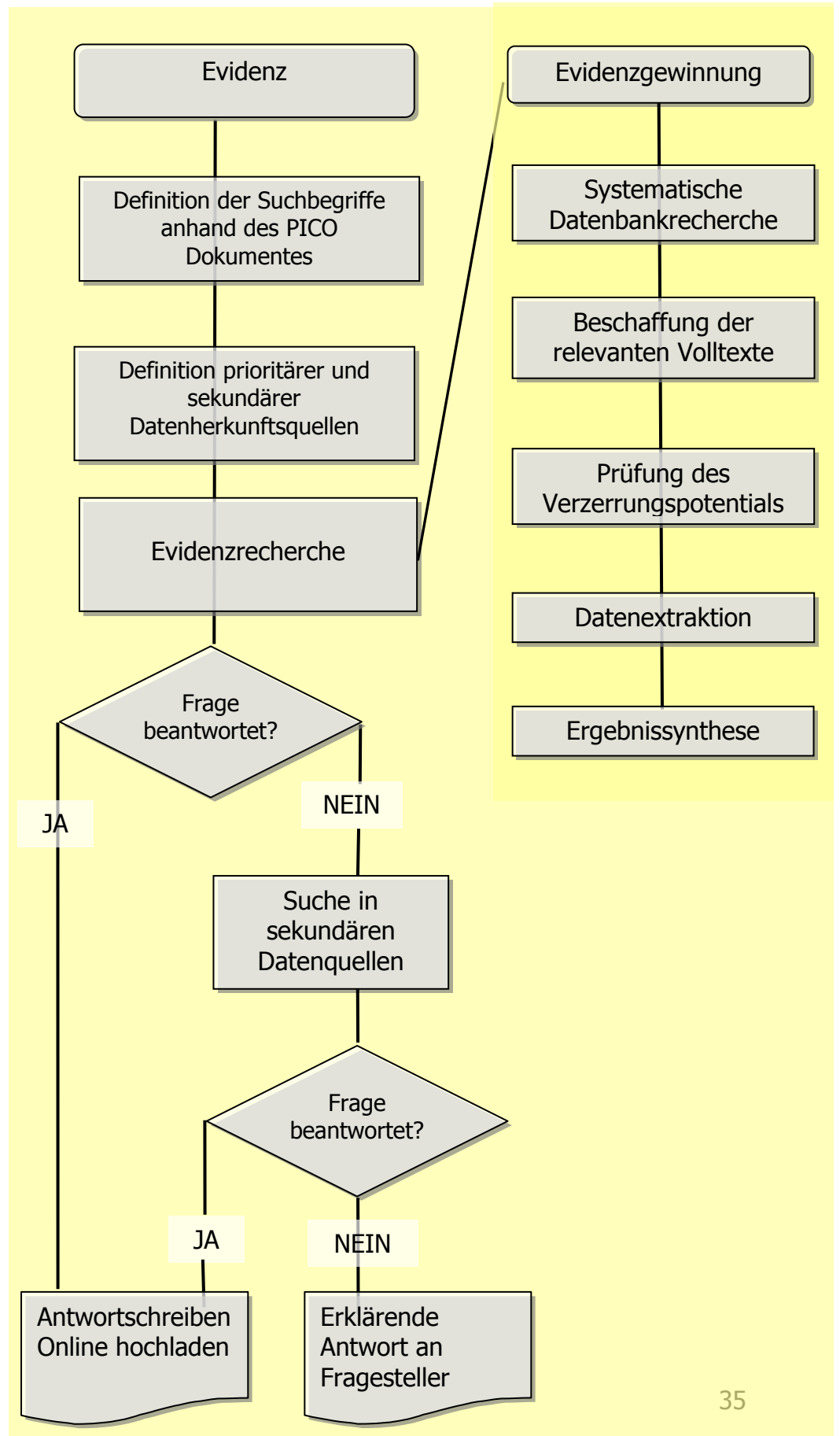
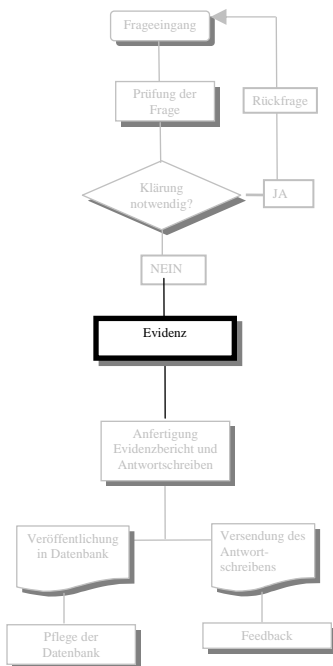
Für die Schaffung einer breiten Datenbasis, auf deren Grundlage eine kontinuierliche Evaluation erfolgen soll, wird zukünftig zusammen mit jedem Antwortschreiben ein teilstandardisierter Fragebogen an die Fragestellenden ausgegeben. Dieser wird aus einem Anschreiben bestehen, welches über den Zweck der Evaluation informiert und die FiNDAX Nutzer/innen um deren Mithilfe bittet. Daneben wird der eigentliche Fragebogen als ausfüllbare PDF-Datei ausgegeben, durch den die Erfahrungen und Einstellungen der Nutzer/innen zu FiNDAX erhoben werden sollen. Nach Rücksendung des Formulars durch die Nutzer/innen werden die Antworten zum Zwecke der statistischen Auswertung in einer geeigneten Datendatei erfasst.

4 Anhang

4.1 Subprozess Frageeingang



4.2 Subprozess Evidenz



4.3 Subprozess Antwortschreiben

