

Alfried Krupp von Bohlen und

Halbach-Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement

# Kurzformatige Evidenzsynthesen: Conjoint Analyse zu Präferenzen und Literaturübersicht zu Methodenpapieren

**Abschlussbericht**

**Oktober 2019**

**AUFTRAGGEBER:**

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

**AUFTRAGNEHMER:**

Prof. Dr. rer. pol. Jürgen Wasem  
Lehrstuhl für Medizinmanagement  
Universität Duisburg-Essen, Campus Essen  
Fachbereich Wirtschaftswissenschaften  
Thea-Leymann-Str. 9  
45127 Essen

Tel. 0201 183-4072

Fax: 0201 183-4073

E-Mail: [juergen.wasem@uni-due.de](mailto:juergen.wasem@uni-due.de)

Internet: [www.mm.wiwi.uni-due.de](http://www.mm.wiwi.uni-due.de)

Autoren:

Christian Speckemeier, Laura Krabbe, Susanne Schwenke, Jürgen Wasem,  
Barbara Buchberger<sup>1</sup>, Silke Neusser<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Geteilte Letztautorenschaft

## Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis .....	III
Abbildungsverzeichnis .....	IV
Abkürzungsverzeichnis .....	V
1. Einleitung .....	6
2. Methoden .....	8
2.1. Literaturübersicht zu Methodenpapieren.....	8
2.1.1. Literatursuche.....	8
2.1.2. Ein- und Ausschlusskriterien.....	8
2.1.3. Selektion und Extraktion relevanter Empfehlungen .....	9
2.2. Conjoint Analyse zur Präferenzenerhebung.....	9
2.2.1 Teilnehmer.....	9
2.2.2 Definition der Szenarien, der Attribute und der Levels.....	10
2.2.2.1 Szenarien.....	10
2.2.2.2 Attribute.....	11
2.2.2.3 Definition der Stichprobengröße .....	11
2.2.2.4 Aufbau der Online-Befragung .....	12
2.2.3 Statistische Analyse.....	12
3. Ergebnisse .....	14
3.1 Literaturübersicht zu Methodenpapieren.....	14
3.1.1 Übersicht über die eingeschlossenen Methodenpapiere .....	15
3.1.2 Inhaltliche Analyse .....	15
3.1.3. Analyse unter Berücksichtigung des Erstellungszeitraums.....	18
3.2 Conjoint Analyse zur Präferenzenerhebung.....	19
3.2.1 Szenario 1.....	20
3.2.1.1 Volles Modell.....	20
3.2.1.2 Lineares Differenzmodell .....	21
3.2.2 Szenario 2.....	22
3.2.2.1 Volles Modell.....	22
3.2.2.2 Lineares Differenzmodell .....	23
3.2.3 Subgruppenanalysen.....	23
3.2.4 Grafische Bewertung von 11 Attributen einer Evidenzsynthese .....	24

4. Diskussion .....	24
4.1 Literaturübersicht zu Methodenpapieren.....	24
4.2 Conjoint Analyse zur Präferenzenerhebung.....	27
4.3 Die Ergebnisse der Conjoint Analyse vor dem Hintergrund der Methodenpapiere .....	28
Literaturverzeichnis .....	31
Appendix A: Suchstrategie .....	36
Appendix B: Attribute und Levels der Conjoint Analyse .....	39
Appendix C: Online-Befragung .....	40
Appendix D: Übersicht über die Charakteristika der eingeschlossenen Methodenpapiere .....	44
Appendix E: Analyse der in den Dokumenten dargestellten Erstellungsschritte unter Berücksichtigung des Erstellungszeitraums.....	49
Appendix F: Antworten auf die soziodemografischen Fragen .....	50
Appendix G: Ergebnisse der Subgruppenanalyse der Conjoint Analyse .....	52

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Empfehlungen zu den einzelnen Erstellungsschritten.....	17
Tabelle 2: Ergebnisse des vollen Modells für Szenario 1.....	20
Tabelle 3: Ergebnisse des linearen Differenzmodells für Szenario 1 .....	21
Tabelle 4: Ergebnisse des vollen Modells für Szenario 2.....	22
Tabelle 5: Ergebnisse des linearen Differenzmodells für Szenario 2 .....	23
Tabelle 6: Ergebnisse der grafischen Bewertung .....	24

**Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Exemplarischer Paarvergleich aus der Online-Befragung.....	12
Abbildung 2: Flussdiagramm zum Selektionsprozess.....	14

## Abkürzungsverzeichnis

EUnetHTA	European Network of Health Technology Assessment
HTA	Health Technology Assessment
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
OR	Odds Ratio

## 1. Einleitung

Politische Entscheidungsträger benötigen evidenzbasierte Informationen, um ihre Entscheidungsfindung zu unterstützen. Health Technology Assessments (HTAs) liefern diese Informationen und basieren typischerweise auf einer systematischen Aufarbeitung (systematischer Review) der verfügbaren Evidenz unter Anwendung eines stark formalisierten Prozesses. Die Erstellung von HTAs ist zeit- und ressourcenaufwändig und es dauert oftmals länger als ein Jahr, bis ein finaler Bericht vorliegt [Tsertsvadze et al. 2015, Garritty et al. 2016, Mattivi & Buchberger 2017]. Mit der Absicht, Patienten einen schnellen Zugang zu neuen Technologien zu ermöglichen, müssen Entscheidungen jedoch meist in einem deutlich kürzeren Zeitraum getroffen werden. So muss in zahlreichen europäischen Ländern innerhalb von 90 oder 180 Tagen nach einer positiven Entscheidung durch das Committee for Medicinal Products for Human Use der Europäischen Arzneimittelagentur eine Bewertung erfolgen. Mit dem Ziel, zeitnah evidenzbasierte Empfehlungen zu ermöglichen, werden daher seit einigen Jahren verstärkt kurzformatige Evidenzsynthesen erstellt [Mattivi & Buchberger 2017]. Mittlerweile existiert eine große Bandbreite an unterschiedlichen Formaten, welche sich im Hinblick auf Zweck, Methodik, Umfang, benötigte Ressourcen und Herstellungsdauer voneinander unterscheiden [Hartling et al. 2015, Tsertsvadze et al. 2015]. Die verwendeten Ansätze werden häufig als „rapid review“, „rapid evidence assessment“, „rapid systematic review“ oder „rapid health technology assessment“ bezeichnet [Tricco et al. 2015]. Während der Ausdruck ‚rapid‘ auf eine Zeitersparnis hinweist, gibt es in der Literatur derzeit keine Übereinstimmung dahingehend, welche Anpassungen am besten geeignet sind, um den Erstellungsprozess zu beschleunigen [Garritty et al. 2016, Haby et al. 2016]. Es existiert eine Reihe von Übersichtsarbeiten, in denen anhand von veröffentlichten kurzformatigen Evidenzsynthesen eine Analyse der angewandten Methoden zur Zeitersparnis vorgenommen wird. Dabei wurde eine große Variabilität in den gewählten Ansätzen identifiziert, während generell Hinweise auf die möglichen Auswirkungen der verkürzten Methoden fehlen, etwa bezüglich der Zuverlässigkeit der Ergebnisse [Ganann et al. 2010, Hartling et al. 2015, Polisen et al. 2015, Tricco et al. 2015, Abou-Setta et al. 2016, Haby et al. 2016]. In vielen kurzformatigen Evidenzsynthesen wird die angewandte Methodik darüber hinaus nicht explizit erläutert [Ganann et al. 2010, Tricco et al. 2015].

Bislang liegen kaum Studien vor, in denen Präferenzen in Bezug auf Eigenschaften von kurzformatigen Evidenzsynthesen ermittelt wurden. In der Literatur findet sich eine Vielzahl von Verfahren zur Präferenz- bzw. Nutzenmessung. Diese unterscheiden sich hinsichtlich der Anforderungen an das zugrunde gelegte Entscheidungsproblem [Manthey 2007]. Ein Verfahren zur Präferenz- und Nutzenmessung stellen Conjoint-Analysen dar. Diese werden in unterschiedlichen Bereichen eingesetzt und haben sich u.a. als wertvoll zur Messung von Patientenpräferenzen in unterschiedlichen Settings erwiesen [Frankel et al. 2001]. Die Conjoint Analyse wurde ursprünglich in der Psychologie entwickelt und basiert auf einem quantitativen und dekompositionellen Ansatz zur Präferenzmessung [Großmann 2003].

Durch die Zerlegung des Gesamtnutzens in einzelne Merkmalsausprägungen können die erhobenen ganzheitlichen Bewertungen auf den jeweiligen Nutzenbeitrag der einzelnen Ausprägungen zurückgeführt werden [Baier 1999]. Die Methode bietet den Vorteil einer realitätsnahen Beurteilungssituation, die eine Problematik von kompositionellen Verfahren umgeht, welche darin besteht, dass Befragte dazu neigen, alle Eigenschaften als sehr wichtig einzustufen [Müller 2005].

Basierend auf dem aktuellen Wissensstand zu kurzformatigen Evidenzsynthesen lässt sich somit ein Forschungsbedarf in Hinblick auf die Wahl der zur Zeitersparnis einzusetzenden Methoden identifizieren. Die vorliegende Arbeit hat daher zum Ziel,

- (1) auf Basis eines Literaturreviews einen aktuellen Überblick über veröffentlichte Methodenpapiere zu geben, in denen explizite Empfehlungen zur Erstellung von kurzformatigen Reviews enthalten sind. Neben der Identifikation der zur Zeitersparnis angewandten Empfehlungen erfolgt bei ausreichendem Detailgrad der Methodenbeschreibung auch ein Vergleich der Methoden unter Berücksichtigung des Erstellungszeitraums.
- (2) mittels einer Conjoint-Analyse zu erheben, bei welchen Erstellungsschritten der Evidenzsynthesen zeitliche Einsparungen erfolgen können. Dazu werden ausgewählte Merkmale von Evidenzsynthesen durch Personen, die Evidenzsynthesen nutzen oder an der Erstellung von Evidenzsynthesen mitwirken, priorisiert.

## 2. Methoden

Im Rahmen des vorliegenden Forschungsprojekts sollten somit die folgenden Fragestellungen bearbeitet werden:

- (1) Welche Empfehlungen zu einzelnen Erstellungsschritten von kurzformatigen Evidenzsynthesen werden in veröffentlichten Methodenpapieren gegeben?
- (2) Wie unterscheiden sich die Methoden unter Berücksichtigung des Erstellungszeitraums?
- (3) Bei welchen Erstellungsschritten einer Evidenzsynthese können aus Sicht von Personen, die Evidenzsynthesen nutzen oder an der Erstellung von Evidenzsynthesen mitwirken, zeitliche Einsparungen erfolgen?

Zur Bearbeitung der Fragestellungen wurden unterschiedliche Methoden eingesetzt, die im Folgenden näher beschrieben werden.

### 2.1. Literaturübersicht zu Methodenpapieren

#### 2.1.1. Literatursuche

Es wurde eine Literatursuche in bibliografischen Datenbanken sowie in Google Scholar und auf den Webseiten staatlicher und nichtstaatlicher Organisationen durchgeführt. Im Vorfeld der Literatursuche erfolgte eine orientierende Recherche in MEDLINE und EMBASE, um Bezeichnungen für kurzformatige Evidenzsynthesen zu identifizieren. Dazu wurden Begrifflichkeiten aus Titeln, Abstracts und Indizierungen der Artikel extrahiert und in eine Suchstrategie überführt (Appendix A). Auf dieser Basis wurde eine Suchstrategie für die systematische Recherche nach veröffentlichten Methodenpapieren zu kurzformatigen Evidenzsynthesen entwickelt. Die systematische Recherche wurde im Juli und August 2019 in den Datenbanken MEDLINE und EMBASE durchgeführt. Ergänzend wurde eine orientierende Suche in Google Scholar sowie auf den Webseiten staatlicher und nichtstaatlicher Organisationen im August 2019 vorgenommen.

#### 2.1.2. Ein- und Ausschlusskriterien

Es wurden Methodenpapiere eingeschlossen, in denen die Erstellung von kurzformatigen Evidenzsynthesen beschrieben wird. Dies beinhaltete auch solche Dokumente, in denen ein konkreter Anwendungsfall geschildert wird, solange deutlich wurde, dass die Vorgehensweise auch auf andere Fragestellungen übertragbar ist und somit als Empfehlung aufgefasst werden kann. Weiterhin mussten die in den Methodenpapieren dargestellten Empfehlungen Anpassungen in Bezug auf die Erstellungsmethodik enthalten, d.h. es sollten keine Beschreibungen von Formaten einbezogen werden, deren Erstellungsmethode weitestgehend den Arbeitsschritten systematischer Übersichtsarbeiten entspricht

und bei denen die Zeitersparnis allein durch einen Mehreinsatz von Personal oder durch das Weglassen von vor- oder nachgelagerten Arbeitsschritten (z.B. keine Anhörung am Ende der Erstellung) realisiert wird. Um eine möglichst breite Informationsbasis zu generieren, wurden keine Einschränkungen bezüglich des Publikationszeitraums vorgenommen. Die eingeschlossenen Dokumente mussten zum Zeitpunkt der Recherche von der Autorengruppe des Methodenpapieres als gültig gekennzeichnet sein und das genannte Überarbeitungsdatum durfte nicht überschritten sein.

### **2.1.3. Selektion und Extraktion relevanter Empfehlungen**

Die identifizierten Treffer wurden in einem ersten Schritt anhand ihres Titels und Abstracts in Bezug auf ihre potenzielle Relevanz bezüglich der Einschlusskriterien bewertet. Als potenziell relevant erachtete Dokumente wurden in einem zweiten Schritt anhand ihres Volltextes auf Relevanz geprüft. Beide Schritte erfolgten durch einen Reviewer. Die Empfehlungen zu einzelnen Erstellungsschritten von kurzformatigen Evidenzsynthesen wurden in Tabellen extrahiert. Es wurden sowohl die Charakteristika (erstellende Institution, Land, Anwendungsbereich, Erstellungszeitraum), als auch die in den einzelnen Methodenpapieren zum Einsatz kommenden Maßnahmen zur Zeitersparnis in Bezug auf die Erstellungsschritte extrahiert. Es wurde weiterhin ein Vergleich der Methoden unter Berücksichtigung des Erstellungszeitraums für die Methodenpapiere durchgeführt, in denen ausreichende Informationen enthalten sind. Die den Empfehlungen zugrundeliegende Evidenz wurde nicht überprüft und es erfolgte keine Bewertung der methodischen Qualität der eingeschlossenen Dokumente.

## **2.2. Conjoint Analyse zur Präferenzhebung**

### **2.2.1 Teilnehmer**

Über das Netzwerk des Lehrstuhls wurde eine Stichprobe von Personen, die Evidenzsynthesen nutzen oder an der Erstellung von Evidenzsynthesen mitwirken, generiert. Die Kontaktaufnahme erfolgte via E-Mail in 3 Wellen. In einem ersten Schritt wurde am 07.06.2019 eine allgemeine Ankündigungsmail an 204 E-Mail-Kontakte geschickt. Am 14.06.2019 wurde eine Mail mit dem Link zur Online-Befragung versandt. Dabei wurde die Kontaktliste in 6 Gruppen randomisiert und es wurden 3 Sets mit jeweils 14 Conjoint-Tasks für zwei unterschiedliche Erstellungsszenarien einer kurzformatigen Evidenzsynthese verlinkt. Am 26.06.2019 wurde eine Erinnerungsmail gesendet, in der um Teilnahme an der Befragung gebeten wurde. Am 16.07.2019 war die Datenerhebung abgeschlossen und der Link zur Befragung wurde deaktiviert.

## 2.2.2 Definition der Szenarien, der Attribute und der Levels

### 2.2.2.1 Szenarien

Es wurden 2 alternative Szenarien zu kurzformatigen Evidenzsynthesen konzipiert:

- Es soll entschieden werden, ob eine neuentwickelte telemedizinische Leistung von der direkten Versorgung abgegrenzt und als eine neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode definiert werden kann. Hierzu soll innerhalb von 20 Arbeitstagen eine Evidenzsynthese erarbeitet werden.
- Mithilfe einer Evidenzsynthese sollen Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit einer labor- und humangenetischen Leistung des ambulanten Bereichs für die vertragsärztliche Versorgung evaluiert werden. Hierzu soll innerhalb von 12 Monaten eine Evidenzsynthese erarbeitet werden.

In Anbetracht der Komplexität des Befragungsgegenstandes wurde auf Basis eines Pre-Tests eine maximal zumutbare Anzahl von 14 paarweisen Vergleichen (Tasks) festgelegt. Dies stimmt mit der ISPOR-Empfehlung zu Conjoint Analysen überein, nach der die maximale Anzahl der Tasks, die jeder Befragte beantworten soll, zwischen 8 und 16 liegen sollte [Bridges 2011]. Das Task Set zeichnet sich durch größtmögliche Balanciertheit<sup>2</sup> aus und enthält darüber hinaus keine Stimuli, bei denen eine Option klar vorteilhaft ist und es somit keiner Abwägung bedarf.

In den meisten Fällen erfolgt bei Conjoint Analysen ein Paarvergleich von Alternativen anhand von Voll- oder Teilprofilen, wobei bei steigender Komplexität eine hohe Zahl von Vergleichen vonnöten ist [Großmann 2003]. So ergeben sich für N Eigenschaften mit  $N_j$  Ausprägungen  $N_1 * N_2 * \dots * N_j$  Kombinationen. Im Fall von 6 Merkmalen mit jeweils 3 Ausprägungen erhält man demzufolge bereits 729 (=  $3^6$ ) Kombinationen [Müller 2005]. Um die Zahl der Stimuli pro befragter Person zu begrenzen, bietet sich die Verwendung von optimalen Designs an, bei denen ausgehend von bestimmten Gütekriterien aus der Menge der theoretisch möglichen Stimuli (vollfaktorielles Design) eine angemessene Teilmenge (fraktioniertes Design) ausgewählt wird und somit ein Minimum an Paarvergleichen benötigt wird [Großmann 2003].

Für jedes der beiden Szenarien, i.e. die Erarbeitung innerhalb von 20 Arbeitstagen und die Erarbeitung innerhalb von 12 Monaten, wurden jeweils 3 d-optimale<sup>3</sup> Choice Sets mit 14 Tasks erstellt. Dadurch, dass jedes dieser insgesamt 6 Sets für sich d-optimal ist, wird das Verzerrungsrisiko durch eine unterschiedlich hohe Teilnehmerzahl in den einzelnen Sets minimiert.

---

<sup>2</sup> Balanciertheit tritt ein, wenn alle Ausprägungen eines Attributs gleich oft vorkommen

<sup>3</sup> Dieser Design-Algorithmus erzeugt ein optimales Choice-Set in Abhängigkeit der festgelegten Rahmenbedingungen und verringert dadurch die Anzahl der Choice Tasks

### 2.2.2.2 Attribute

Es wurde eine orientierende Literaturrecherche durchgeführt, um Formate von Evidenzsynthesen zu identifizieren und darauf aufbauend Attribute und Levels zu bestimmen. In einem Expertenpanel wurden die Relevanz der Attribute und Levels sowie deren Skalierung diskutiert. Die ursprünglich definierten 10 Attribute wurden nach 2 Pretest-Durchläufen zu 6 Attributen zusammengefasst um die Handhabbarkeit der Befragung zu verbessern und die Aufmerksamkeit der Befragten nicht zu überfordern. Teilaspekte wurden zu sinnvollen übergeordneten Attributen kombiniert, um die Granularität der Attribute bestmöglich zu erhalten. Die Attribute weisen untereinander keine Verknüpfungen auf.

#### *Levels*

Für jedes Attribut wurden 2 bzw. 3 Merkmalsausprägungen (Levels) definiert, wobei ein höherer Level immer eine stärkere Ausprägung des Attributs repräsentiert. So setzt sich beispielsweise das Attribut „Volltextanalyse“ in Szenario 1 aus den folgenden 3 Levels zusammen:

- (1) Level 1: Keine Volltextanalyse
- (2) Level 2: Volltextanalyse nur für leicht beschaffbare Literatur
- (3) Level 3: Volltextanalyse

Mit der Festlegung einer relativ konstanten Zahl an Levels sollte dem „Number of levels“-Effekt entgegengewirkt werden, bei dem Befragte den Attributen mit höherer Levelzahl eine proportional höhere Bedeutung beimessen. Die einzelnen Levels schließen sich gegenseitig aus. Augenschein- und Inhaltsvalidität wurden im Rahmen eines Pre-Tests evaluiert. Eine Übersicht über die Attribute und deren Levels ist in Appendix B dargestellt.

### 2.2.2.3 Definition der Stichprobengröße

Die Schätzung des Stichprobenumfangs ist abhängig vom experimentellen Design sowie von Annahmen über das Antwortverhalten der Befragten. Es existiert bislang kein Standard zur Bestimmung des Stichprobenumfangs bei Conjoint Analysen [IQWIG 2014].

Einer von Johnson & Orme vorgeschlagene Faustregel zufolge kann die minimale Stichprobengröße annäherungsweise mit der Formel  $n \geq (500 * c) / (a * t)$  berechnet werden, wobei  $c$  die Komplexität des Setups (Zahl der Levels),  $a$  die Zahl der Alternativen pro Task und  $t$  die Zahl der Tasks bezeichnet [Johnson 2010]. Dadurch ergäbe sich im vorliegenden Fall eine Stichprobengröße von mindestens 54 Personen. Da für die vorliegende Untersuchung nicht die exakte Schätzung, sondern vielmehr die generelle Relevanz und der jeweilige Stellenwert der Attribute von Interesse waren, wird für die vorliegende Arbeit auch ein geringerer Stichprobenumfang als hinreichend angenommen.

### 2.2.2.4 Aufbau der Online-Befragung

Auf der Plattform des Online-Befragungsanbieters QuestionPro wurden die Teilnehmer zunächst über den Hintergrund der Befragung informiert. Neben den soziodemografischen Variablen Geschlecht und Alter wurde die Verbands- bzw. Unternehmenszugehörigkeit erfragt sowie ob und für wie viele Personen die Teilnehmer Personalverantwortung haben. Außerdem wurde ermittelt, wie die Teilnehmer die in Evidenzsynthesen enthaltenen Informationen nutzen. Im Hauptteil der Befragung folgte daraufhin die Conjoint Analyse in Form von 14 paarweisen Vergleichen. Ein exemplarischer Paarvergleich ist in **Abbildung 1** dargestellt.

**Abbildung 1: Exemplarischer Paarvergleich aus der Online-Befragung**

Welche Variante würden Sie bevorzugen, um sich über die telemedizinische Leistung zu informieren?

Recherche: Datenbanken	PubMed	PubMed
Recherche: Reviewer		 mit Konsensfindung
Recherche: Publikationszeitraum	 letzte 10 Jahre	 letzte 5 Jahre
Extraktion: Reviewer	 ohne Qualitätssicherung	 mit Qualitätssicherung
Extraktion: Volltextanalyse	 Volltextanalyse	 Volltextanalyse nur für leicht beschaffbare Literatur
Umfang: Domänen	 Sicherheit, Wirksamkeit, Ökonomie, sonstiges	 Sicherheit, Wirksamkeit, Ökonomie, sonstiges
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zum Abschluss wurde den Befragten eine Auflistung mit 11 Attributen einer Evidenzsynthese vorgelegt. Die Teilnehmer wurden gebeten, die Wichtigkeit der einzelnen Attribute grafisch mit Sternen zu bewerten (1 Stern: sehr unwichtig, 5 Sterne: sehr wichtig). Eine vollständige Darstellung der Online-Befragung befindet sich in Appendix C.

### 2.2.3 Statistische Analyse

Die Auswertung der soziodemografischen Erhebung erfolgte deskriptiv. Die statistische Analyse der Conjoint Analyse erfolgte anhand von logistischen Regressionsmodellen. Als Analysepaket wurde SAS 9.4 (SAS Institute Inc. Cary, NC, USA) verwendet.

Zur Überprüfung der Linearitätsannahme des linearen Differenzmodells wurden volle Modelle (Full Models) betrachtet. Hierbei handelt es sich um Modelle, welche keine vordefinierte Ordnung anneh-

men. Das Haupt-Augenmerk lag hier auf der Frage, ob die Reihenfolge der Level tatsächlich ihrer inneren Ordnung entspricht und weiterhin, ob die Abstände zum mittleren Level im Wesentlichen als gleichmäßig angesehen werden können. Wenn diese Aspekte gegeben waren, wurden die Annahmen des linearen Differenzmodells als erfüllt betrachtet und die Schätzung und weitere Interpretation auf Basis dieses wesentlich sparsameren Modells durchgeführt.

Lineare Differenzmodelle (Linear-Difference Models) wurden eingesetzt, um die relative Bedeutung der einzelnen Attribute für die Befragten unter der Annahme gleicher Abstände zwischen den Levels zu bewerten. Dabei werden die 3 Levels als linear aufsteigend mit gleichen Abständen behandelt, um die Präferenz für die einzelnen Attribute zu bestimmen. Um die statistische Signifikanz der einzelnen Regressionskoeffizienten zu testen wurde der Wald-Test genutzt.

Zusätzlich wurden explorative Subgruppenanalysen durchgeführt. Dabei wurde die Hauptanalyse jeweils für eine eingeschränkte Population wiederholt. Es wurden also beispielsweise in einer gesonderten Analyse die Präferenzen der Personen >55 Jahre untersucht, wobei die Interpretation analog zur Hauptanalyse erfolgte. Aufgrund der zu erwartenden kleinen Datenbasis und den daraus folgenden unklaren Interaktionseffekten wurde kein Test für die Bedeutsamkeit der jeweiligen Subgruppe durchgeführt (also z.B. ob das Alter ein signifikanter Faktor bei der Entscheidung ist in dem Sinne, dass jüngere Teilnehmer auf Basis anderer Faktoren entscheiden als ältere). Es werden jeweils die Regressionskoeffizienten und die Odds Ratios (OR) berichtet.

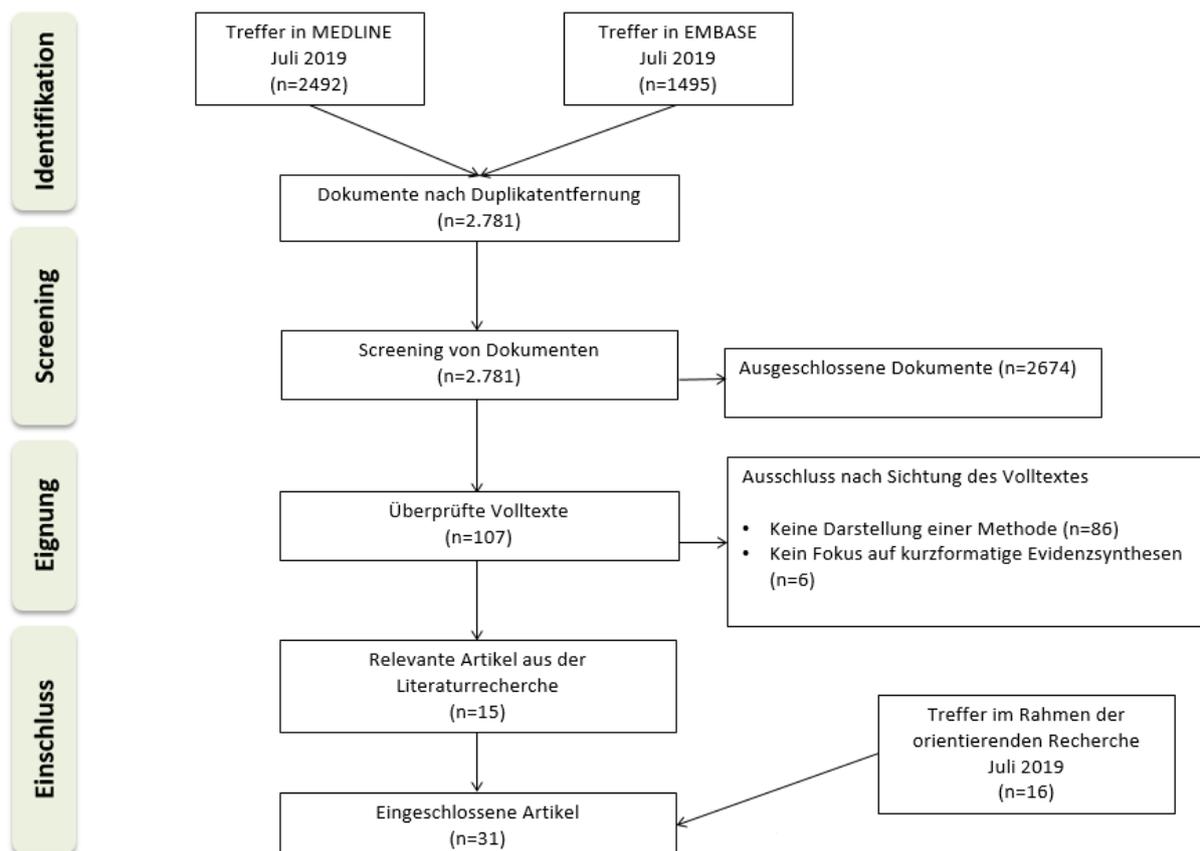
Die deskriptive Auswertung der 11 Attribute einer Evidenzsynthese erfolgte in SPSS. Da sich die Frage auf allgemeine Merkmale von Evidenzsynthesen bezieht und keine Verknüpfung zu den Erstellungsszenarien aufweist, wurde eine kombinierte Gesamtauswertung für beide Szenarien durchgeführt.

### 3. Ergebnisse

#### 3.1 Literaturübersicht zu Methodenpapieren

Die systematische Literaturrecherche in den Datenbanken MEDLINE und EMBASE wurde im Juli 2019 durchgeführt. Es wurden insgesamt 3.987 Treffer erzielt (2.492 in MEDLINE, 1.495 in EMBASE). Nach der Entfernung von Duplikaten wurden 2.781 Dokumente auf Titel- und Abstractebene sowie 107 Dokumente auf Volltextebene gescreent. Insgesamt 15 Dokumente erfüllten die Einschlusskriterien und wurden in den vorliegenden Review einbezogen. Im Rahmen der zusätzlichen orientierenden Suche in Google Scholar sowie auf Webseiten staatlicher und nichtstaatlicher Organisationen konnten weitere 16 relevante Dokumente gefunden werden. Es wurden somit insgesamt 31 Methodenpapiere zur Erstellung von kurzformatigen Evidenzsynthesen eingeschlossen. Das Flussdiagramm zum Selektionsprozess ist in **Abbildung 2** dargestellt.

**Abbildung 2: Flussdiagramm zum Selektionsprozess**



In 3 Methodenpapieren werden mehrere Methoden mit unterschiedlichen Erstellungszeiträumen dargestellt [CADTH 2015, EuroScan 2014, Ramachandran 2013], sodass insgesamt 35 unterschiedliche Formate von kurzformatigen Evidenzsynthesen eingeschlossen wurden.

### 3.1.1 Übersicht über die eingeschlossenen Methodenpapiere

Es zeigt sich, dass die Zahl der veröffentlichten Publikationen zum betrachteten Forschungsfeld in den letzten Jahren überproportional zugenommen hat. So wurden 68% der eingeschlossenen Dokumente in den Jahren 2014 bis 2019 veröffentlicht. Weiterhin lässt sich eine Häufung an Veröffentlichungen aus Kanada (n=6), Australien (n=5) und Ländern des Vereinigten Königreichs (n=5) erkennen. Es konnten 3 deutschsprachige Methodenpapiere eingeschlossen werden [Ekkernkamp et al. 2003, LBI-HTA 2008, Glechner et al. 2018]. Eine Übersicht über die Charakteristika der Methodenpapiere ist in Appendix D dargestellt.

Die Mehrzahl der in den Methodenpapieren beschriebenen Evidenzsynthesen richtet sich an politische Entscheidungsträger (n=18) und an Entscheider im klinischen Kontext (n=6). Die meisten Dokumente wurden von staatlichen Behörden veröffentlicht oder im Rahmen von staatlich geförderten Forschungsprojekten erarbeitet und publiziert. In 7 Fällen konnten Methodenpapiere direkt auf den Webseiten staatlicher Behörden gefunden werden. Andere Methodenpapiere wurden von gemeinnützigen Organisationen [EuroScan 2014, Strudwick et al. 2018], überstaatlichen Organisationen wie der Weltgesundheitsorganisation [Tricco et al. 2017], außeruniversitären Forschungsgesellschaften [LBI-HTA 2008] und Unternehmen der Gesundheitsfürsorge [Ramachandran 2013] erstellt.

### 3.1.2 Inhaltliche Analyse

Den 31 identifizierten Methodenpapieren, die Darstellungen zu insgesamt relevanten 35 Formaten enthielten, konnten in unterschiedlichem Umfang Empfehlungen zu den einzelnen Erstellungsschritten entnommen werden. Die in den identifizierten Methodenpapieren geäußerten Empfehlungen zu einzelnen Erstellungsschritten einer Evidenzsynthese sind in **Tabelle 1** dargestellt.

In 26 der 35 Formate (74%) werden Angaben zum Erstellungszeitraum der Evidenzsynthese gemacht. Im Durchschnitt werden 2,25 Monate bis zur Fertigstellung benötigt (24 Stunden bis 6 Monate, Median: 2 Monate, Interquartilsabstand: 0,5 bis 3,5 Monate).

In 29 Methodenpapieren werden Angaben zu den einbezogenen Domänen gemacht. In der Mehrzahl der Fälle (n=14, 48%) werden die Evidenzsynthesen vorrangig zur Bewertung der klinischen Wirksamkeit und Sicherheit erstellt, in 10 (34%) Methodenpapieren werden klinische und ökonomische Fragestellungen benannt und in 5 (17%) Dokumenten werden Evidenzsynthesen charakterisiert, die neben klinischen und ökonomischen Bewertungen weitere Themenbereiche, wie etwa ethische, soziale oder politische Fragestellungen, abdecken.

Die in den Dokumenten getroffenen Angaben zu Art und Umfang des Reports variieren stark und sind oftmals unvollständig. In den meisten Fällen wird ein narrativer Report (n=21) erzeugt, welcher oftmals

auf definierten Vorlagen basiert und nur wenige Seiten umfasst. In 5 Formaten werden zusätzlich Evidenztabelle integriert. Eine quantitative Analyse in Form einer Meta-Analyse wird nur in 2 Formaten durchgeführt, falls die Evidenzlage dies zulässt.

Die Techniken, mit denen Zeitersparnisse realisiert werden, weisen sehr individuelle Ausprägungen auf und betreffen alle betrachteten Bereiche des Erstellungsprozesses einer Evidenzsynthese. In den meisten Methodenpapieren (n=21) wird eine spezifische Suchstrategie zur Beantwortung einer klar definierten Forschungsfrage angewandt. Es konnte eine Vielzahl von Empfehlungen identifiziert werden, in denen eine limitierte bzw. individuell angepasste Literatursuche im Hinblick auf die verwendeten Datenbanken (n=16), die Publikationssprache (n=18), den Publikationszeitraum (n=16) sowie die Einbeziehung von grauer Literatur (n=11) beschrieben wird.

In der Mehrzahl der Dokumente findet sich eine hierarchische Suchstrategie mit bevorzugter Suche nach systematischen Reviews, Meta-Analysen, HTA-Berichten und Leitlinien (n=21). Falls keine Veröffentlichungen mit den höchsten Evidenzgraden verfügbar sein sollten, wird jeweils die nächstniedrige Evidenzstufe betrachtet. In einigen Formaten wird eine exklusive Suche nach systematischen Reviews und nach RCTs, die nach dem letzten verfügbaren systematischen Review veröffentlicht wurden, durchgeführt (n=3). In den meisten Methodenpapieren, in denen eine entsprechende Angabe zu finden ist, wird ausschließlich leicht beschaffbare Literatur (n=11) einbezogen. Ebenso wird in den meisten Fällen eine Volltextanalyse durchgeführt (n=26).

Ausführliche und stark individualisierte Empfehlungen finden sich in den Methodenpapieren zur Durchführung des Literaturscreenings und der -extraktion. Das Screening wird in den meisten Fällen durch eine Person vorgenommen und es erfolgt entweder die Hinzuziehung einer zweiten Person bei Unklarheiten (n=11), eine Überprüfung der ausgeschlossenen Artikel durch eine zweite Person (n=5) oder eine Überprüfung von 20-25% der Artikel durch eine zweite Person (n=3). Die Extraktion erfolgt ebenfalls in den meisten Methodenpapieren durch eine Person (n=19), wobei in einigen Dokumenten eine Überprüfung eines Teils der Ergebnisse (n=5) oder der gesamten Ergebnisse (n=3) durch eine zweite Person durchgeführt wird.

Eine eigenständige Bewertung des Risikos für Bias ist Bestandteil der meisten kurzformatigen Evidenzsynthesen (n=19). In einigen Fällen wird kein eigenständiges Assessment durchgeführt; vielmehr stützen sich die Angaben zum Risiko für Bias auf das in den eingeschlossenen Reviews berichtete Bias-Potential (n=4).

Weitere Informationen, etwa zur Durchführung eines Peer Reviews und zu den involvierten Berufsgruppen, konnten nicht in ausreichendem Maße identifiziert werden.

Tabelle 1: Empfehlungen zu den einzelnen Erstellungsschritten

Erstellungsschritt	Empfehlung	Anzahl (%)
Suchstrategie	<b>Zahl der Dokumente mit Angaben zur Suchstrategie</b>	29 (100%)
	• Anwendung einer spezifischen Suchstrategie	21 (72%)
	• Anwendung einer sensitiven Suchstrategie	5 (17%)
	• Individuelle Anpassung der Suchstrategie	3 (10%)
Datenbanken	<b>Zahl der Dokumente mit Angaben zu Datenbanken</b>	30 (100%)
	• Suche in mehr als 3 Datenbanken	14 (47%)
	• Suche in limitierter Zahl von Datenbanken	9 (30%)
	• Durchführung einer Vorabrecherche, um Datenbanken zu identifizieren	5 (17%)
	• Individuelle Wahl der Datenbanken	2 (7%)
Studiendesign	<b>Zahl der Dokumente mit Angaben zu Studiendesigns</b>	26 (100%)
	• Hierarchische Suchstrategie mit bevorzugter Suche nach systematischen Reviews, Meta-Analysen, HTA-Berichten und Leitlinien	21 (81%)
	• Suche nach systematischen Reviews und RCTs, die nach dem letzten systematischen Review veröffentlicht wurden	3 (12%)
	• Suche ohne methodische Filter	1 (4%)
	• Individuelle Wahl der einzubeziehenden Studiendesigns	1 (4%)
Publikationszeitraum	<b>Zahl der Dokumente mit Angaben zum Publikationszeitraum</b>	19 (100%)
	• Beschränkung auf 3 Jahre	1 (5%)
	• Beschränkung auf 5 Jahre	4 (21%)
	• Beschränkung auf 10 Jahre	2 (11%)
	• individuelle Wahl der Beschränkung des zu betrachtenden Publikationszeitraums	9 (47%)
	• Keine Beschränkung	3 (16%)
Sprachen	<b>Zahl der Dokumente mit Angaben zur Sprache</b>	22 (100%)
	• Beschränkung auf englischsprachige Literatur	18 (82%)
	• Englisch und eine weitere Sprache	2 (9%)
	• Individuelle Beschränkung	2 (9%)
Einbeziehung von grauer Literatur	<b>Zahl der Dokumente mit Angaben zu grauer Literatur</b>	22 (100%)
	• Graue Literatur wird einbezogen	11 (50%)
	• Graue Literatur wird nicht einbezogen	7 (32%)
	• Individuelle Herangehensweise	4 (18%)
Einbeziehung von leicht beschaffbarer Literatur	<b>Zahl der Dokumente mit Angaben zur Einbeziehung von leicht beschaffbarer Literatur</b>	17 (100%)
	• Es wird nur leicht beschaffbare Literatur einbezogen	11 (65%)
	• Es wird nicht nur leicht beschaffbare Literatur einbezogen	4 (24%)
	• Individuelle Herangehensweise in Abhängigkeit von der Evidenzlage	2 (12%)
Volltextanalyse	<b>Zahl der Dokumente mit Angaben zu Volltextanalyse</b>	29 (100%)

Erstellungsschritt	Empfehlung	Anzahl (%)
	• Durchführung einer Volltextanalyse	26 (90%)
	• Analyse auf Abstractebene	1 (3%)
	• Individuelle Herangehensweise	2 (7%)
<b>Reviewer: Screening</b>	<b>Zahl der Dokumente mit Angaben zum Screening</b>	26 (100%)
	• Kombiniertes Titel- und Abstractscreening und Volltextscreening durch eine Person, bei Unklarheiten Hinzuziehung einer zweiten Person	11 (42%)
	• Kombiniertes Titel- und Abstractscreening und Volltextscreening durch 2 Personen; Unklarheiten werden durch Diskussion geklärt	7 (27%)
	• Eine Person führt das Screening durch und eine zweite Person screent die ausgeschlossenen Artikel (teilweise nur beim Titel- und Abstractscreening, während das Screening der Volltexte durch 2 Personen erfolgt)	5 (19%)
	• Eine Person führt das Screening durch und es findet eine Überprüfung von 20% der Artikel durch eine zweite Person statt. Falls die Übereinstimmung bei unter 95% liegt, werden alle Artikel von einer zweiten Person unabhängig gescreent	3 (12%)
<b>Reviewer: Extraktion</b>	<b>Zahl der Dokumente mit Angaben zur Extraktion</b>	23 (100%)
	• Extraktion durch eine Person	11 (48%)
	• Extraktion durch eine Person und Überprüfung eines Teils der Ergebnisse durch eine zweite Person	5 (22%)
	• Extraktion durch eine Person und Überprüfung der gesamten Ergebnisse durch eine zweite Person	3 (13%)
	• Extraktion durch 2 Personen	3 (13%)
	• Individuelle Herangehensweise	1 (4%)
<b>Bewertung des Risikos für Bias</b>	<b>Zahl der Dokumente mit Angaben zur Biasbewertung</b>	29 (100%)
	• Bewertung des Risikos für Bias	19 (66%)
	• Keine eigenständige Biasbewertung, aber berichtetes Bias-Potential der eingeschlossenen Reviews ist Teil des Reports	4 (14%)
	• Individuelle Herangehensweise in Abhängigkeit von der Evidenzlage	3 (10%)
	• Keine Bewertung des Risikos für Bias	3 (10%)

### 3.1.3. Analyse unter Berücksichtigung des Erstellungszeitraums

Eine Analyse der in den Dokumenten dargestellten Erstellungsschritte unter Berücksichtigung des Erstellungszeitraums ist aufgrund der häufig unvollständigen Informationen nur eingeschränkt möglich. Ein explorativer Vergleich wurde anhand von 23 Methodenpapieren durchgeführt, in denen ausreichende Angaben zu einzelnen Erstellungsschritten enthalten sind (siehe Appendix E).

Basierend auf dem Vergleich der Methodenpapiere im Hinblick auf die jeweiligen Maßnahmen zur Zeitersparnis konnte keine übergreifende Rationale zur Wahl bestimmter Methoden identifiziert werden. Selbst Formate mit ähnlichen Erstellungszeiträumen weisen im direkten Vergleich starke Unterschiede

in Bezug auf die Bereiche, in denen durch den Einsatz verkürzter Techniken Zeitersparnisse realisiert werden, und deren Ausprägung auf.

Auffällig ist allerdings, dass in allen analysierten Methodenpapieren, in denen die Erstellung innerhalb von 4 Wochen erfolgt, eine spezifische Suchstrategie verwendet und ausschließlich leicht beschaffbare Literatur einbezogen wird, während dies nur in 58% bzw. 63% der Evidenzsynthesen mit längerem Erstellungszeitraum der Fall ist. Eine Volltextanalyse wird in allen Evidenzsynthesen mit einem Erstellungszeitraum von mehr als 4 Wochen durchgeführt, während dies nur in 63% der Evidenzsynthesen mit kürzerem Erstellungszeitraum der Fall ist. Eine derartige Reduktion der Limitationen in Abhängigkeit des Erstellungszeitraumes konnte für andere Bereiche (Bewertung des Bias-Risikos, Einschränkung der Publikationssprache, Personaleinsatz beim Literaturscreening) nicht bestätigt werden. Weiterhin lässt sich feststellen, dass der Einbezug von mehreren Domänen augenscheinlich mit einer Suche in einer größeren Zahl von Datenbanken einhergeht.

Eine Übersicht über den Vergleich der Methodenpapiere, bei denen eine Evidenzsynthese innerhalb von 4 Wochen erstellt wird (n=8), mit den Dokumenten, bei denen die Erstellung länger als 4 Wochen dauert (n=15), ist in Appendix E dargestellt.

### 3.2 Conjoint Analyse zur Präferenzhebung

Szenario 1 (Erstellung innerhalb von 20 Tagen) wurde von 36 Personen und Szenario 2 (Erstellung innerhalb von 12 Monaten) wurde von 26 Personen beantwortet. Die Rücklaufquote liegt somit bei 30,4%. Die Teilnehmer haben durchschnittlich 15 Minuten für die Beantwortung der Befragung benötigt. Eine vollständige Darstellung der Antworten auf die soziodemografischen Fragen ist in Appendix F dargestellt. Insgesamt waren gut zwei Drittel der Teilnehmer (67%) männlich. 41% der Befragten waren zwischen 55 und 64 Jahre alt und weitere 36% waren zwischen 45 und 54 Jahre alt. Gut ein Viertel (27%) der Befragten war bei einer Gesetzlichen Krankenversicherung, 15% bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, weitere 15% bei einer Privaten Krankenversicherung und 9% beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen beschäftigt. In Bezug auf die berufliche Position zeigt sich, dass 29% der Befragten keine Personalverantwortung, weitere 29% Personalverantwortung für ≤10 Mitarbeiter und 20% Personalverantwortung für >50 Mitarbeiter hatten. Gut die Hälfte (51%) der Befragten nutzten Evidenzsynthesen, um sich selbst und andere (z.B. Gremien) zu informieren, gut ein Fünftel (21%) arbeiteten an der Erstellung mit und 14% nutzten Evidenzsynthesen, um Erstattungsentscheidungen zu treffen. Die Charakteristika der Befragungsteilnehmer wiesen in Bezug auf Geschlecht und Unternehmenszugehörigkeit keine signifikanten Unterschiede im Vergleich zu denen der ursprünglich kontaktierten E-Mail-Kontakte des Lehrstuhls auf. Ein Vergleich zwischen den Befragungsteilnehmern und den E-Mail-Kontakten in Bezug auf Alter, Personalverantwortung und Nutzung von Evidenzsynthesen war auf Basis der E-Mail-Kontaktliste nicht möglich.

### 3.2.1 Szenario 1

#### 3.2.1.1 Volles Modell

Durch die 36 Teilnehmer wurden 504 Paarvergleiche ausgefüllt. Die Ergebnisse des vollen Modells sind in **Tabelle 2: Ergebnisse des vollen Modells für Szenario 1** dargestellt. Mithilfe des vollen Modells wurde geprüft, ob die Annahmen des linearen Differenzmodells als erfüllt betrachtet werden können (d.h., ob die Reihenfolge der Level ihrer inneren Ordnung entspricht und ob die Abstände zum mittleren Level als gleichmäßig angesehen werden können). Für das Beispiel des Attributs „Extraktion: Reviewer“ entspricht Level 1 der Ausprägung „1 Reviewer ohne Qualitätssicherung“, Level 2 bedeutet „2 Reviewer ohne Qualitätssicherung“ und Level 3 entspricht „2 Reviewer mit Qualitätssicherung“.

**Tabelle 2: Ergebnisse des vollen Modells für Szenario 1**

Attribut	Level	Koeffizient	95% Konfidenzintervall Koeffizient	
Extraktion: Reviewer	1	-0,3374	-0,6178	-0,0570
	3	0,6612	0,3889	0,9334
Recherche: Reviewer	1	-0,5468	-0,7832	-0,3104
	3	0,1210	-0,1040	0,3460
Extraktion: Volltextanalyse	1	-0,5317	-0,7977	-0,2656
	3	0,4804	0,1946	0,7662
Recherche: Publikationszeitraum	1	-0,6525	-0,9710	-0,3340
	3	0,3244	0,0790	0,5698
Umfang: Domänen	1	-0,1864	-0,3800	0,0072
	3	0,1144	-0,1077	0,3364
Recherche: Datenbanken	1	-0,1778	-0,4930	0,1375
	3	0,1813	-0,0640	0,4266
Attribut	Level	Odds Ratio	95% Konfidenzintervall Odds Ratio	
Extraktion: Reviewer	1 vs 2	0,986	0,654	1,488
	3 vs 2	2,678	1,805	3,972
Recherche: Reviewer	1 vs 2	0,378	0,243	0,589
	3 vs 2	0,737	0,482	1,127
Extraktion: Volltextanalyse	1 vs 2	0,558	0,373	0,835
	3 vs 2	1,536	0,987	2,389
Recherche: Publikationszeitraum	1 vs 2	0,375	0,235	0,599
	3 vs 2	0,996	0,731	1,358
Umfang: Domänen	1 vs 2	0,772	0,550	1,085
	3 vs 2	1,043	0,707	1,539
Recherche: Datenbanken	1 vs 2	0,840	0,530	1,332
	3 vs 2	1,203	0,884	1,636

Es zeigt sich bei der Prüfung der Linearität auf Basis der Koeffizienten, dass das Vorzeichen der Koeffizienten zwischen erstem und drittem Level jeweils wechselt und damit der mittlere Level durchgängig

zwischen erstem und zweitem Level eingeordnet wird. Nicht immer (wie z.B. bei „Recherche: Reviewer“) befinden sich die Koeffizienten gleichmäßig weit von der Null entfernt, d.h. für manche Attribute kann nicht von einer perfekten Linearität ausgegangen werden. Die leichte Verletzung der Linearitätsannahme wird jedoch zugunsten des sparsameren linearen Differenzmodells in Kauf genommen.

### 3.2.1.2 Lineares Differenzmodell

Die Ergebnisse des linearen Differenzmodells sind in **Die Koeffizienten** geben die Relevanz der einzelnen Attribute für die Befragten an. Ein hoher Koeffizient ist somit als Präferenz für höhere Levels für das entsprechende Attribut zu interpretieren (also z.B. für das Level „2 Reviewer mit Qualitätssicherung“ für das Attribut „Extraktion: Reviewer“).

**Tabelle 3** dargestellt. Die Koeffizienten geben die Relevanz der einzelnen Attribute für die Befragten an. Ein hoher Koeffizient ist somit als Präferenz für höhere Levels für das entsprechende Attribut zu interpretieren (also z.B. für das Level „2 Reviewer mit Qualitätssicherung“ für das Attribut „Extraktion: Reviewer“).

**Tabelle 3: Ergebnisse des linearen Differenzmodells für Szenario 1**

Attribut	Koeffizient pro Level-differenz	95% Konfidenzintervall Koeffizient		Odds Ratio	95% Konfidenzintervall Odds Ratio		p-Wert
<b>Extraktion: Reviewer</b>	0,4767	0,2670	0,6865	1,611	1,306	1,987	<0,0001
<b>Recherche: Reviewer</b>	0,3950	0,2192	0,5709	1,484	1,245	1,770	<0,0001
<b>Extraktion: Volltextanalyse</b>	0,3888	0,1523	0,6252	1,475	1,165	1,869	0,0013
<b>Recherche: Publikationszeitraum</b>	0,3233	0,0945	0,5521	1,382	1,099	1,737	0,0056
<b>Umfang: Domänen</b>	0,2026	0,0450	0,3602	1,225	1,046	1,434	0,0117
<b>Recherche: Datenbanken</b>	0,0222	-0,2034	0,2479	1,022	0,816	1,281	0,8469

Die Ergebnisse des linearen Differenzmodells für Szenario 1 zeigen Präferenzen für höhere Levels für das Attribut „Extraktion: Reviewer“, gefolgt von „Recherche: Reviewer“, „Extraktion: Volltextanalyse“, „Recherche: Publikationszeitraum“ und „Umfang: Domänen“. Das Attribut „Recherche: Datenbanken“ weist keine statistische Signifikanz auf.

### 3.2.2 Szenario 2

#### 3.2.2.1 Volles Modell

Durch die 26 Teilnehmer wurden 364 Paarvergleiche ausgefüllt. Die Ergebnisse des vollen Modells sind in **Tabelle 4** dargestellt.

**Tabelle 4: Ergebnisse des vollen Modells für Szenario 2**

Attribut	Level	Koeffizient	95% Konfidenzintervall Koeffizient	
Extraktion: Reviewer	1	-0,8304	-1,1519	-0,5090
	3	1,0534	0,6987	1,4081
Recherche: Reviewer	1	-0,6269	-0,8964	-0,3575
	3	0,7411	0,4755	1,0067
Extraktion: Volltextanalyse	1	-0,3281	-0,5095	-0,1468
Umfang: Domänen	1	-0,5083	-0,7528	-0,2637
	3	0,4083	0,1734	0,6431
Recherche: Datenbanken	1	-0,0359	-0,3549	0,2831
	3	0,2646	0,0101	0,5192
Recherche: Publikationszeitraum	1	0,0631	-0,1745	0,3007
	3	-0,0224	-0,2639	0,2192
Attribut	Level	Odds Ratio	95% Konfidenzintervall Odds Ratio	
Extraktion: Reviewer	1 vs 2	0,545	0,335	0,886
	3 vs 2	3,584	2,065	6,218
Recherche: Reviewer	1 vs 2	0,599	0,380	0,945
	3 vs 2	2,352	1,501	3,686
Extraktion: Volltextanalyse	1 vs 2	0,519	0,361	0,746
Umfang: Domänen	1 vs 2	0,544	0,354	0,838
	3 vs 2	1,361	0,899	2,060
Recherche: Datenbanken	1 vs 2	1,213	0,693	2,122
	3 vs 2	1,638	1,045	2,568
Recherche: Publikationszeitraum	1 vs 2	1,109	0,734	1,677
	3 vs 2	1,019	0,669	1,550

Die Betrachtung der Koeffizienten pro Attribut zeigt, dass wie zuvor der mittlere Level konsistent zwischen erstem und letztem Level liegt. Im Wesentlichen sind die Koeffizienten für alle Attribute (außer „Recherche: Datenbanken“) etwa gleich weit vom mittleren Level entfernt, so dass die Linearitätsannahme für das lineare Differenzmodell als erfüllt angesehen wird. Für das Attribut „Recherche: Datenbanken“ zeigt sich der erste Level nicht deutlich unterschiedlich von 0, d.h. der erste und der mittlere Level werden in etwa gleich bewertet. Der letzte Level jedoch ist deutlich unterschiedlich von 0, erreicht also bei den Teilnehmern das höchste Gewicht.

### 3.2.2.2 Lineares Differenzmodell

Die Ergebnisse des linearen Differenzmodells sind in

Tabelle 5 dargestellt.

**Tabelle 5: Ergebnisse des linearen Differenzmodells für Szenario 2**

Attribut	Koeffizient pro Level- differenz	95% Konfidenz- intervall		Odds Ratio	95% Konfidenz- intervall		p-Wert
		Koeffizient			Odds Ratio		
<b>Extraktion: Reviewer</b>	0,7967	0,5311	1,0624	2,218	1,701	2,893	<0,0001
<b>Recherche: Reviewer</b>	0,6056	0,3878	0,8234	1,832	1,474	2,278	<0,0001
<b>Extraktion: Volltextanalyse</b>	0,5611	0,2156	0,9067	1,753	1,241	2,476	0,0015
<b>Umfang: Domänen</b>	0,4313	0,2369	0,6256	1,539	1,267	1,869	0,0001
<b>Recherche: Datenbanken</b>	0,2014	-0,0318	0,4346	1,223	0,969	1,544	0,0906
<b>Recherche: Publikations- zeitraum</b>	-0,0343	-0,2394	0,1709	0,966	0,787	1,186	0,7435

Die Ergebnisse des linearen Differenzmodells für Szenario 2 zeigen eine Präferenz für höhere Levels für das Attribut „Extraktion: Reviewer“, gefolgt von „Recherche: Reviewer“, „Extraktion: Volltextanalyse“ und „Umfang: Domänen“. Die Attribute „Recherche: Datenbanken“ und „Recherche: Publikationszeitraum“ weisen keine statistische Signifikanz auf.

### 3.2.3 Subgruppenanalysen

Es wurden separate Subgruppenanalysen erstellt für Befragte unterteilt nach Alter (<55 Jahre, ≥55 Jahre), nach Personalverantwortung (Personalverantwortung, keine Personalverantwortung) sowie für Personen, die an der Erstellung von Evidenzsynthesen mitarbeiten und nicht mitarbeiten. Bei den Personen, die an der Erstellung von Evidenzsynthesen mitwirken, zeigt sich eine starke Präferenz für die Durchführung einer Volltextanalyse (Koeffizient Szenario 1: 1,2391; in Szenario 2: 1,4518). Die Durchführung einer Volltextanalyse wurde von Personen, die nicht selbst an der Erstellung von Evidenzsynthesen mitwirken, jeweils schwächer präferiert (Koeffizient in Szenario 1: 0,3583; in Szenario 2: 0,2365, nicht signifikant). Aufgrund der teilweise sehr kleinen Teilnehmerzahlen in den Subgruppen erscheint die Verallgemeinerbarkeit dieser Informationen allerdings stark eingeschränkt. Die vollständigen Ergebnisse der Subgruppenanalyse sind in Appendix G dargestellt.

### 3.2.4 Grafische Bewertung von 11 Attributen einer Evidenzsynthese

Die abschließende Frage zu 11 Attributen einer Evidenzsynthese wurde von 57 Teilnehmern beantwortet, wobei einzelne Items zum Teil nicht bewertet wurden. Die Ergebnisse sind in **Tabelle 6** dargestellt.

**Tabelle 6: Ergebnisse der grafischen Bewertung**

Attribut	n	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Studienextraktion durch 2 Reviewer	57	1	5	3,96	1,068
Recherche in mehreren Datenbanken	56	1	5	3,88	1,129
Abbildung eines Flussdiagramms	31	2	5	3,87	1,118
Qualitätssicherung bei der Studienextraktion	56	1	5	3,71	1,187
Recherche mit hoch sensitiver Suchstrategie (viele Hits)	56	1	5	3,71	0,986
Volltextanalyse für die gesamte Literatur	56	1	5	3,71	1,057
Recherche in mehreren Sprachen (z.B. Englisch und Deutsch)	57	1	5	3,53	1,241
Abdeckung von vielen HTA-Domänen (z.B. Ökonomie, Ethik, Soziales,...)	56	1	5	3,5	1,176
Langer Publikationszeitraum (z.B. die letzten 10 Jahre)	56	1	5	3,48	1,079
Literaturscreening durch 2 Reviewer	56	1	5	3,41	1,141
Konsensusfindung beim Literaturscreening	56	1	5	3,38	1,071

Die Teilnehmer bewerteten die Studienextraktion durch 2 Reviewer mit der höchsten Relevanz. Insgesamt lässt sich erkennen, dass die Mittelwerte der Bewertungen eng beieinanderliegen. So wurde das am höchsten priorisierte Attribut im Durchschnitt nur 0,58 Punkte besser bewertet als das am niedrigsten priorisierte.

## 4. Diskussion

### 4.1 Literaturübersicht zu Methodenpapieren

Der vorliegende Review ist unseres Wissens nach die erste Übersichtsarbeit, in der gezielt veröffentlichte Methodenpapiere zu kurzformatigen Evidenzsynthesen analysiert wurden. Trotz der unterschiedlichen Fokussierung im Vergleich zu veröffentlichten Übersichtsarbeiten, in denen vornehmlich die Evidenzsynthesen selbst in Bezug auf die berichteten Methoden analysiert wurden, können einige Ergebnisse der vorangegangenen Arbeiten bestätigt werden. So herrscht in der Literatur generell Einigkeit darüber, dass die Auswirkungen des Einsatzes der unterschiedlichen Techniken zur Zeitersparnis unklar sind und dass nur wenige Ansätze konsistent genutzt werden [Ganann et al. 2010, Hartling

et al. 2015, Polisena et al. 2015, Tricco et al. 2015, Haby et al. 2016]. Es wird konstatiert, dass kein Konsens dazu existiert, welche Limitationen wann einzusetzen sind [Abou-Setta et al. 2016, Haby et al. 2016] und dass die Ansätze zumeist kontext- und organisationspezifisch sind [Abou-Setta et al. 2016, Hartling et al. 2015]. Der Erkenntnis, dass Reviews mit einer längeren Erstellungszeit geringere Limitationen in den einzelnen Erstellungsschritten aufweisen als Reviews, die in kurzer Zeit erstellt werden [Hartling et al. 2015], kann basierend auf den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit allerdings nur bedingt zugestimmt werden. Vielmehr unterscheiden sich die zur Zeiteinsparung eingesetzten Techniken in ihrer Ausprägung selbst bei Formaten mit ähnlicher Erstellungszeit stark voneinander, sodass im vorliegenden Review keine Systematik in Abhängigkeit von der Erstellungszeit abgeleitet werden kann. Viele der in den vorliegenden Review eingeschlossenen Dokumente geben eine pragmatisch auf die jeweilige Erstellungssituation zugeschnittene Empfehlung ab, ohne dass eine klare Rationale für die Anwendung der eingesetzten Limitationen gegeben wird.

Die in die Literaturübersicht eingeschlossenen Dokumente weisen eine große Variabilität in Bezug auf die Erstellungszeiträume, die betrachteten Domänen, die Zielgruppen und die zur Zeitersparnis eingesetzten Methoden auf. Die identifizierten Limitationen können zu einer Reihe von methodischen Problemen im Erstellungsprozess führen. So führt die in den meisten Dokumenten empfohlene limitierte Suchstrategie dazu, dass im Vergleich zu systematischen Reviews eine geringere Anzahl von Studien eingeschlossen wird [Reynen et al. 2017] und zu einer Erhöhung der Risiken für Selektions-, Retrieval- und Publikationsbias [LBI-HTA 2008, Ganann et al. 2010, Hartling et al. 2015]. Die Durchführung von Screening und Extraktion durch eine Person kann dazu führen, dass Fehler unentdeckt bleiben und eine fehlende Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Artikel kann die Aussagekraft der Evidenzsynthese insgesamt einschränken [Ganann et al. 2010, Higgins & Green 2011]. In der Mehrzahl der betrachteten Methodenpapiere fehlen darüber hinaus Angaben zu einzelnen Erstellungsschritten einer Evidenzsynthese oder es wird dazu geraten, bei der Wahl der Methoden zur Zeitersparnis individuell in Abhängigkeit des jeweiligen Zeithorizonts und der Themenstellung zu entscheiden. Analog dazu kann sich nach Meinung einiger Reviewautoren die Entwicklung einer expliziten und standardisierten Methodik kontraproduktiv auswirken, da der Vorteil, den kurzformatige Reviews im Vergleich zu systematischen Reviews und anderen Reviewformen haben, darin besteht, dass sie flexibel auf die Bedürfnisse der Adressaten reagieren und entsprechend angepasst werden können [Watt et al. 2008, Ganann et al. 2010, O'Leary et al. 2017].

Untersuchungen zu den Auswirkungen einzelner Limitationen führten zwar nicht zu eindeutigen Ergebnissen [Helmer 2001, Cameron 2007], retrospektive Vergleiche von systematischen Reviews und Rapid Reviews zeigen allerdings, dass beide Reviewformen trotz der großen Unterschiede in der angewandten Methode und in der Detailtiefe augenscheinlich zu vergleichbaren Schlussfolgerungen kommen [Abou-Setta et al. 2016, Reynen et al. 2017]. Aufgrund der beschriebenen Unklarheiten bedarf es

einer adäquaten Validierung der einzelnen limitierenden Techniken, um konkrete Empfehlungen ableiten zu können [Watt et al. 2008].

Die vorliegende Übersichtsarbeit weist einige Limitationen auf. Methodische Einschränkungen gehen beispielsweise aus der Fokussierung auf englisch- und deutschsprachige Literatur hervor. Auch der Nichteinbezug von Formaten, bei denen die Erstellungsmethode weitestgehend der von systematischen Übersichtsarbeiten entspricht und die Zeiterparnis allein durch einen Mehreinsatz von Personal oder durch das Weglassen von vor- oder nachgelagerten Arbeitsschritten realisiert wird, führte zum Ausschluss einiger Publikationen. So wurde beispielsweise das HTA Core Model for Rapid Relative Effectiveness Assessment, welches von den Mitgliedsorganisationen des European Network of Health Technology Assessment (EUnetHTA) von 2010 an entwickelt wurde, um die Produktion von Rapid Assessments innerhalb von 3 Monaten zu ermöglichen, nicht berücksichtigt. Zeiteinsparungen ergeben sich bei dieser Erstellungsmethode ausschließlich dadurch, dass im Gegensatz zum vollumfänglichen HTA Core Model, welches 9 Bewertungselemente beinhaltet, nur die ersten 4 Bewertungselemente betrachtet werden [Kleijnen et al. 2014]. Auch die vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) verfassten Schnellberichte wurden nicht einbezogen, da deren Erstellung weitgehend derjenigen von Berichten entspricht. Der Unterschied besteht darin, dass keine Zwischenprodukte veröffentlicht werden und keine Anhörung erfolgt [IQWiG 2017].

Weitere potenzielle Unschärfen ergeben sich aus der Nicht-Berücksichtigung verwandter Reviewformen. Einer Typologie von Grant & Booth zufolge existieren 14 unterschiedliche Arten von Reviews, wobei bei 3 Formen (rapid reviews, scoping reviews, mapping reviews) eine zeitlich verkürzte Literatursuche erfolgt. Da scoping reviews und mapping reviews allerdings eher dazu dienen, Parameter und Lücken in der Literatur zu identifizieren und meist weitgefaste Forschungsfragen aufweisen, wird vornehmlich der rapid review dazu verwendet, in einer kurzen Zeit die verfügbare Evidenz zu einer spezifischen Forschungsfrage aufzuarbeiten [Armstrong et al. 2011, O'Leary et al. 2016]. Scoping reviews können zwar einerseits als Grundlage politischer Entscheidungen dienen [Tricco et al. 2015], haben andererseits aber meist nicht zum Ziel, die identifizierte Evidenz zu aggregieren und sind daher nicht als Evidenzsynthese zu bezeichnen [Arksey & O'Malley 2005, Tricco et al. 2015]. Einzig die von Arksey & O'Malley dargestellte Methode wurde in den vorliegenden Review einbezogen, da sie explizit dazu dient, Evidenz für politische Entscheidungsträger aufzubereiten [Arksey & O'Malley 2005].

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass eine große Zahl unterschiedlicher Formate mit unterschiedlichen Techniken zur Zeiteinsparung existiert. Forschungsbestrebungen in Bezug auf die möglichen Auswirkungen dieser Techniken sowie in Bezug auf eine standardisierte Erstellungsmethodik unter Beibehaltung der benötigten Flexibilität wären wünschenswert.

## 4.2 Conjoint Analyse zur Präferenzenerhebung

Der Online-Fragebogen wurde von 62 Personen vollständig ausgefüllt, und es konnten somit 868 Paarvergleiche ausgewertet werden. In den linearen Differenzmodellen für beide Szenarien konnten hohe Level bei der Zahl der Reviewer bei der Extraktion als stärkste Präferenz identifiziert werden. Die Zahl der Reviewer bei der Recherche konnte für beide Szenarien als zweitstärkste Präferenz und die Volltextanalyse als drittstärkste Präferenz identifiziert werden. Der Volltextanalyse wurde durch die Subgruppe der Personen, die selbst an der Erstellung von Evidenzsynthesen mitwirken, in beiden Szenarien die größte Bedeutung zugeschrieben.

Anhand der Linearitätsprüfung durch das volle Modell wurde geprüft, ob die Präferenz der mittleren Level jeweils zwischen den Präferenzen für die höchsten und die niedrigsten Level liegt. Die Linearitätsannahme für die genannten Kriterien konnte im vollen Modell weitestgehend bestätigt werden und die beobachteten Effekte im linearen Differenzmodell sowie im vollen Modell waren im Wesentlichen konsistent. Für die Befragten hat somit die Durchführung der Extraktion durch 2 Personen in Verbindung mit einer Qualitätssicherung eine sehr hohe Relevanz. Analog hierzu haben auch die Durchführung des Screenings durch 2 Personen mit Konsensfindung sowie eine Volltextanalyse der Literatur eine hohe Wichtigkeit für die Befragten. In Szenario 2 wird der Einbezug von mehreren Domänen (Ökonomie, Ethik, Soziales, Organisation) stärker präferiert als in Szenario 1. Denkbar ist, dass mit dem längeren Erstellungszeitraum in Szenario 2 auch die Erwartung an die zu berücksichtigenden Domänen gestiegen sind. Da für Szenario 2 eine andere Fragestellung zugrunde lag, könnte dies auch der Grund für die höhere Relevanz der zusätzlich einzubeziehenden Domänen sein. Die Recherche in mehreren Datenbanken und der Publikationszeitraum weisen in beiden Szenarien einen vergleichsweise niedrigen Stellenwert auf.

Da die Erstellung von kurzformatigen Evidenzsynthesen unter Beachtung der zur Verfügung stehenden zeitlichen und finanziellen Ressourcen erfolgen muss, erscheint die Methode der Conjoint Analyse im vorliegenden Fall als ein geeigneter Ansatz zur Präferenzenerhebung. Dadurch, dass durch Vergleiche von Szenarien Kompromisse eingegangen werden müssen, wird nämlich eine realitätsnahe Beurteilungssituation geschaffen, in der die Befragten nicht alle Eigenschaften als sehr wichtig einstufen können. Es lässt sich vermuten, dass sich das Nichtvorhandensein solcher „trade-offs“ in den Ergebnissen der abschließenden grafischen Bewertungsfrage widerspiegelt. Diese stimmen zwar insofern mit denen der Conjoint Analyse überein, als dass ebenfalls der Personenzahl bei der Extraktion die stärkste Bedeutung beigemessen wurde. Insgesamt wurde die Wichtigkeit der einzelnen Merkmale in Abwesenheit eines Kompromisszwangs aber ähnlich hoch eingeschätzt, sodass sich keine klaren Prioritäten ableiten lassen.

Die vorliegende Conjoint Analyse weist mehrere Limitationen auf. Durch die der Handhabbarkeit geschuldete Aggregation der ursprünglichen 10 Attribute zu 6 Attributen konnte naturgemäß nur eine

Auswahl an Merkmalen untersucht werden und folglich nicht zu allen Erstellungsschritten einer Evidenzsynthese Präferenzen abgeleitet werden. Bei der Interpretation der Ergebnisse sollte weiterhin berücksichtigt werden, dass es sich bei den Kontakten des Lehrstuhls nicht um eine repräsentative Stichprobe handelt. Weiterhin weisen die Teilnehmer in den beiden Szenarien unterschiedliche soziodemografische Merkmale auf. So ist der Anteil der Beschäftigten in der Gesetzlichen Krankenversicherung in Szenario 1 signifikant höher als in Szenario 2 und es lässt sich nicht ausschließen, dass die Ergebnisse durch diese Unterschiede beeinflusst wurden. Abschließend ist die Verallgemeinerbarkeit/Transferabilität der Ergebnisse zu diskutieren. Durch die Tatsache, dass die 3 Attribute „Extraktion: Reviewer“, „Recherche: Reviewer“ und „Extraktion: Volltext“ in den beiden Erstellungsszenarien eine ähnlich starke Präferenz aufweisen, lässt sich eine Generalisierbarkeit vermuten. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass der Stellenwert der einzelnen Arbeitsschritte in der Praxis stark von der jeweiligen Untersuchungsfragestellung abhängt. So macht es ggf. bei sehr neuen Technologien wenig Sinn, den Publikationszeitraum auf die letzten 10 Jahre auszudehnen. Bei bestimmten Fragestellungen kann der Informationszugewinn durch den Einbezug weiterer Datenbanken gering sein. Ebenso kann bei sehr kurzfristigen Anfragen zunächst eine Fokussierung auf die klinischen Domänen Sicherheit und Wirksamkeit sinnvoll sein und die ökonomische Bewertung zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Weiterhin sollte eine mögliche Verknüpfung der Attribute untereinander berücksichtigt werden. So ist es in der Erstellungspraxis wahrscheinlich wenig sinnvoll, die Recherche beispielsweise in Bezug auf die Datenbanken stark einzuschränken um am Ende eine Vielzahl von Domänen zu untersuchen.

### **4.3 Die Ergebnisse der Conjoint Analyse vor dem Hintergrund der Methodenpapiere**

Im Folgenden soll ein Vergleich zwischen den Empfehlungen aus den Methodenpapieren und den Ergebnissen der Conjoint Analyse erfolgen.

In einer Vielzahl von Methodenpapieren werden Limitationen auf wenige Datenbanken, eine spezifische Suchstrategie und Einschränkungen bezüglich des Publikationszeitraums und der Sprache genannt. Eine große Bandbreite unterschiedlicher Empfehlungen wurde darüber hinaus in Bezug auf die Durchführung von Screening und Extraktion identifiziert. Das Literaturscreening wird in 73% und die Extraktion in 87% der Methodenpapiere nicht von 2 Personen unabhängig voneinander durchgeführt. Demgegenüber wurde die Zahl der Reviewer bei der Extraktion in den linearen Differenzmodellen der Conjoint Analyse für beide Szenarien als stärkste Präferenz und die Zahl der Reviewer bei der Recherche als zweitstärkste Präferenz identifiziert. Durch die Linearität im vollen Modell wurde weiterhin gezeigt, dass die Durchführung dieser Schritte durch zwei Personen (mit Konsensfindung) für die Befragten von hoher Relevanz ist. Es kann somit eine deutliche Diskrepanz zwischen den Empfehlungen der Methodenpapiere und den Präferenzen der Befragten in der Conjoint Analyse festgestellt werden.

In 90% der analysierten Methodenpapiere wird eine Volltextanalyse der Literatur durchgeführt. Die Volltextanalyse wurde in der Conjoint Analyse in beiden Szenarien als drittstärkste Präferenz identifiziert. Die Tatsache, dass der Volltextanalyse durch die Subgruppe der Personen, die selbst an der Erstellung von Evidenzsynthesen mitwirken, in beiden Szenarien die größte Bedeutung zugeschrieben wurde, deutet somit auf eine hohe Übereinstimmung in Bezug auf diesen Aspekt hin.

Der Publikationszeitraum wird in den meisten Methodenpapieren entweder individuell festgelegt oder nicht eingeschränkt. Nur in 37% der Methodenpapiere werden diesbezüglich Einschränkungen vorgenommen, wobei zumeist eine Beschränkung auf 5 Jahre erfolgt. Die vergleichsweise schwache Präferenz für einen langen Publikationszeitraum in der Conjoint Analyse deutet darauf hin, dass dieser für die Befragten zumindest in Bezug auf die exemplarischen Fragestellungen von untergeordneter Relevanz ist. Die Festlegung des Publikationszeitraums ist allerdings eng an die Fragestellung geknüpft und die Erkenntnisse daher nur eingeschränkt generalisierbar.

In knapp der Hälfte der Methodenpapiere wird die Recherche in mindestens 3 Datenbanken durchgeführt. Dies wird durch die niedrige Priorisierung in der Conjoint Analyse nicht bestätigt. Da die Wahl der Datenbanken aber sowohl an die Fragestellung als auch an die zu betrachtenden Domänen geknüpft ist, ist auch hier die Verallgemeinerbarkeit eingeschränkt.

In Szenario 2 wird der Einbezug von mehreren Domänen (Ökonomie, Ethik, Soziales, Organisation) stärker präferiert als in Szenario 1, weswegen sich vermuten lässt, dass durch den längeren Erstellungszeitraum die Erwartungen der Befragten an den Umfang der Evidenzsynthese steigen. Die Hälfte der Methodenpapiere bezieht neben klinischen Fragestellungen auch weitere Domänen ein. Im Rahmen der Analyse der in den Methodenpapieren dargestellten Limitationen unter Berücksichtigung der Erstellungszeit konnte allerdings keine übergreifende Rationale identifiziert werden, weswegen kein Vergleich mit den Ergebnissen der Conjoint Analyse in Bezug auf den zeitlichen Aspekt erfolgen kann.

Eine Interpretation des Vergleichs zwischen der Conjoint Analyse und den Ergebnissen der Literaturrecherche ist nur eingeschränkt möglich. Neben den bereits genannten Limitationen lässt die Aggregation der Conjoint Analyse auf 6 Merkmale einen vollumfänglichen Vergleich mit den identifizierten Empfehlungen aus den Methodenpapieren nicht zu. Zusätzliche Einschränkungen entstehen aus der Tatsache, dass die Ergebnisse der Conjoint Analyse auf der Basis von zwei spezifischen Szenarien entstanden sind, während die Methodenpapiere meist universale Empfehlungen beinhalten.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit verdeutlichen den Bedarf für die Entwicklung fundierter methodischer Rationalen für kurzformatige Evidenzsynthesen. Es kann festgestellt werden, dass nach Meinung von Personen, die Evidenzsynthesen nutzen oder an der Erstellung von Evidenzsynthesen mitwirken, Einsparungen nicht durch Kürzungen des Personaleinsatzes beim Screening und bei der Extraktion realisiert werden sollten. Aus Sicht dieser Personen sind Beschränkungen in der Zahl der

Datenbanken, der Domänen oder des Publikationszeitraums vorzuziehen, wobei diese Einschränkungen immer im Kontext der jeweiligen Untersuchungsfrage zu betrachten sind. Die dargestellten Ergebnisse können einen Beitrag zu einer optimierten Ressourcenallokation bei der Erstellung von Evidenzsynthesen liefern.

## Literaturverzeichnis

- Abou-Setta AM, Jeyaraman M, Attia A, et al. Methods for Developing Evidence Reviews in Short Periods of Time: A Scoping Review. *PloS One*, 2016, 11:e0165903.
- AHRQ. Rapid Review Guidance Document [online]. [Zugriff: 03.09.2019]. [https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/funding/contracts/epc-vi/22-rapid\\_evidence\\_products\\_guidance.pdf](https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/funding/contracts/epc-vi/22-rapid_evidence_products_guidance.pdf).
- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int Journal of Social Research Methodology*. 2005;8(1):19-32.
- Baier D. Methoden der Conjointanalyse in der Marktforschungs- und Marketingpraxis. In W. Gaul & M. Schader (Eds.), *Mathematische Methoden der Wirtschaftswissenschaften. Festschrift für Otto Opitz* (pp. 197-206). Heidelberg: Physica.
- Bambra C, Joyce KE, Bellis MA, et al. Reducing health inequalities in priority public health conditions: using rapid review to develop proposals for evidence-based policy. *J Public Health (Oxf)*. 2010 Dec;32(4):496-505.
- Bridges JFP et al. Conjoint Analysis Applications in Health—a Checklist: A Report of the ISPOR Good Research Practices for Conjoint Analysis Task Force. *Value Health*. 2011 Jun;14(4):403-13.
- CADTH. Rapid Response Reference Lists and Summary of Abstracts Reports Process 2015 [online]. [Zugriff: 03.09.2019]. [https://www.cadth.ca/sites/default/files/external\\_l1\\_l1\\_5\\_process.pdf](https://www.cadth.ca/sites/default/files/external_l1_l1_5_process.pdf)
- CADTH. Rapid Response Summary with Critical Appraisal Pocess 2015 [online]. [Zugriff: 03.09.2019]. [https://www.cadth.ca/sites/default/files/external\\_rr\\_l2\\_l2\\_5\\_process.pdf](https://www.cadth.ca/sites/default/files/external_rr_l2_l2_5_process.pdf)
- CADTH. Rapid Response Systematic Review and Meta-Analysis Process 2018 [online]. [Zugriff: 03.09.2019]. [https://www.cadth.ca/sites/default/files/external\\_l3\\_process.pdf](https://www.cadth.ca/sites/default/files/external_l3_process.pdf).
- Cameron A: Rapid versus full systematic reviews: an inventory of current methods and practice in Health Technology Assessment. Australia: ASERNIPS; 2007:1-119. 1-119
- Campbell D, Donald B, Moore G, Frew D. Evidence Check: Knowledge Brokering to Commission Research Reviews for Policy. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*. 2011;7 (1):97-107.
- Daudt HML, van Mossel C, Scott SJ. Enhancing the scoping study methodology: a large, inter-professional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. *BMC Medical Research Methodology*. 2013;13(48).

- Dobbins M. Rapid Review Guidebook. Hamilton, ON: National Collaborating Centre for Methods and Tools 2017 [online]. [Zugriff: 03.09.2019]. <https://www.nccmt.ca/capacity-development/rapid-review-guidebook>.
- Eiring Ø, Brurberg KG, Nytrøen K, et al. Rapid methods including network meta-analysis to produce evidence in clinical decision support: a decision analysis. *Syst Rev.* 2018 Oct 20;7(1):168.
- Ekkernkamp M, Lühmann D, Raspe H., Hrsg. Methodenmanual für „HTA-Schnellverfahren“ und exemplarisches „Kurz-HTA“. Die Rolle der quantitativen Ultraschallverfahren bei der Ermittlung des Risikos für osteoporotische Frakturen. Sankt Augustin: Asgard-Verlag; 2003
- EuroScan International Network, A toolkit for the identification and assessment of new and emerging health technologies, 2014, EuroScan International Network: Birmingham.
- Fraenkel L, Bodardus S, Wittnik DR. Understanding patient preferences for the treatment of lupus nephritis with adaptive conjoint analysis. *Med Care.* 2001 Nov;39(11):1203-16.
- Ganann R, Ciliska D, Thomas H. Expediting systematic reviews: methods and implications of rapid reviews. *Implement Sci.* 2010 Jul 19;5:56.
- Garrity C, Stevens A, Gartlehner G, King V, Kamel C, on the behalf of the Cochrane Rapid Reviews Methods Group. Cochrane Rapid Reviews Methods Group to play a leading role in guiding the production of informed high-quality, timely research evidence syntheses. *Syst Rev.* 2016; 5: 184.
- Garrity CM, Norris SL, Moher D. Developing WHO rapid advice guidelines in the setting of a public health emergency. *J Clin Epidemiol.* 2017 Feb;82:47-60.
- Glechner A, Wagner G, Klerings I, Gartlehner G. EbM – Ärztinformationszentrum. Abläufe und Methoden 2018 [online]. [Zugriff: 03.09.2019]. <https://ebminfo.at/wp-content/uploads/Methoden-Manual.pdf>.
- Großmann H. Designs für Paarvergleiche in der metrischen Conjoint-Analyse. Springer-Verlag, 2013.
- Haby MM, Chapman E, Clark R, Barreto J, Reveiz L, Lavis JN. What are the best methodologies for rapid reviews of the research evidence for evidence-informed decision making in health policy and practice: a rapid review. *Health Res Policy Syst.* 2016 Nov 25;14(1):83.
- Hartling L, Guise JM, Kato E, et al. A taxonomy of rapid reviews links report types and methods to specific decision-making contexts. *J Clin Epidemiol.* 2015 Dec;68(12):1451-62.e3.
- HAS. RAPID ASSESSMENT METHOD FOR ASSESSING MEDICAL AND SURGICAL PROCEDURES. Department of Medical and Surgical Procedures Assessment June 2007 [online]. [Zugriff: 03.09.2019].

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/rapid\\_assessment\\_method\\_eval\\_actes.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/rapid_assessment_method_eval_actes.pdf).

Hayden JA, Killian L, Zygmunt A, et al. Methods of a multi-faceted rapid knowledge synthesis project to inform the implementation of a new health service model: Collaborative Emergency Centres. *Syst Rev*. 2015; 4(1): 7.

Helmer D: Do extended searches fill the bill? Evaluating the quality of the literature retrieved. In ISTAHC 17th Annual Meeting; 2001/06/03/ BC Office of Health Technology Assessment, Centre for Health Services and Policy Research; 2001.

Higgins JPT, Green S (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* Version 5.1.0 [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. Available from <http://handbook.cochrane.org>.

IQWIG. Allgemeine Methoden. Version 5.0 vom 10.07.2017 [online]. [Zugriff: 13.09.2019]. <https://www.iqwig.de/de/methoden/methodenpapier.3020.html>

IQWIG. Wahlbasierte Conjoint-Analyse – IQWIG-Berichte Nr. 227. 2014.

Johnson RF, Orme BK. Sample size issues for conjoint analysis. In: Orme BK (Ed). *Getting started with conjoint analysis: strategies for product design and pricing research*. Madison: Research Publishers; 2010. S. 57-66.

Khangura S, Konnyu K, Cushman R, Grimshaw J, Moher D. Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach. *Syst Rev*. 2012; 1(10).

Kleijnen S, Pasternack I, Van de Castele M, et al. Standardized reporting for rapid relative effectiveness assessments of pharmaceuticals. *Int J Technol Assess Health Care*. 2014 Nov;30(5):488-96.

LBI-HTA. (Internes) Manual Abläufe und Methoden Teil 2. HTA-Projektbericht Nr. 006. 1. ÜBERARBEITUNG: DEZEMBER 2008 [online]. [Zugriff: 03.09.2019]. [http://eprints.hta.lbg.ac.at/713/3/HTA-Projektbericht\\_06\\_\(2.Auflage\).pdf](http://eprints.hta.lbg.ac.at/713/3/HTA-Projektbericht_06_(2.Auflage).pdf).

Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci*. 2010 Sep 20;5:69.

Manthey L. *Methoden der Präferenzmessung: Grundlagen, Konzepte und experimentelle Untersuchungen*. Books on Demand, 2007.

Matthew JL. KNOW ESSENTIALS: a tool for informed decisions in the absence of formal HTA systems. *Int J Technol Assess Health Care*. 2011 Apr;27(2):139-50.

- Mattivi JT, Buchberger B. Rapid Reviews: Sisyphos' Erlösung? – Eine Bestandsaufnahme. Gesundheitswesen. 2017 May;79(5):438-442.
- McIntosh HM, Calvert J, Macpherson KJ, Thompson L. The Healthcare Improvement Scotland evidence note rapid review process: providing timely, reliable evidence to inform imperative decisions on healthcare. Int J Evid Based Healthc. 2016 Jun;14(2):95-101.
- Müller W. Multivariate Statistik im Quantitativen Marketing: Grundzüge der Conjoint-Analyse. Institut für Angewandtes Markt-Management. Reihe Forschungspapier Band 12. 2005
- Munn Z, Lockwood C, Moola S. The Development and Use of Evidence Summaries for Point of Care Information Systems: A Streamlined Rapid Review Approach. Worldviews Evid Based Nurs. 2015 Jun;12(3):131-8.
- O'Leary DF, Casey M, O'Connor L, et al. Using rapid reviews: an example from a study conducted to inform policy-making. J Adv Nurs. 2017 Mar;73(3):742-752.
- Patnode CD, Eder ML, Walsh ES, Viswanathan M, Lin JS. The Use of Rapid Review Methods for the U.S. Preventive Services Task Force. Am J Prev Med. 2018 Jan;54(1S1):S19-S25.
- Polisena J, Garritty C, Kamel C, Stevens A, Abou-Setta AM. Rapid review programs to support health care and policy decision making: a descriptive analysis of processes and methods. Syst Rev. 2015 Mar 14;4:26.
- Ramachandran J. Using Rapid Reviews to Influence Guidance development in the emergency Department Setting. Guidelines International Network Conference 2013 [online]. [Zugriff: 03.09.2019]. <https://g-i-n.net/conference/past-conferences/10th-conference/tuesday/8-30-am-to-12-00-pm/ramachandran-139.pdf>.
- Reynen E, Robson R, Ivory J, et al. A retrospective comparison of systematic reviews with same-topic rapid reviews. J Clin Epidemiol. 2018 Apr;96:23-34.
- Roberfroid D, Fairon N, San Miguel L, Paulus D. Method – Rapid reviews. Methods Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2016. KCE Process Notes. D/2017/10.273/01.
- SHPN. Scottish Health Protection Network Guidance Group (SHPN-GG). Protocol for the Rapid Development of Guidance 2017 [online]. [Zugriff: 03.09.2019]. <https://www.hps.scot.nhs.uk/web-resources-container/protocol-for-the-rapid-development-of-guidance/>.
- Sigfrid L, Moore C, Salam AP, et al. A rapid research needs appraisal methodology to identify evidence gaps to inform clinical research priorities in response to outbreaks-results from the Lassa fever pilot. BMC Med. 2019 Jun 11;17(1):107.

- Silva MT, Silva END, Barreto JOM. Rapid response in health technology assessment: a Delphi study for a Brazilian guideline. *BMC Med Res Methodol*. 2018 Jun 8;18(1):51.
- Strudwick K, McPhee M, Bell A, Martin-Khan M, Russell T. Review article: Methodology for the 'rapid review' series on musculoskeletal injuries in the emergency department. *Emerg Med Australas*. 2018 Feb;30(1):13-17.
- Tricco AC, Antony J, Zarin W, et al. A scoping review of rapid review methods. *BMC Med*. 2015 Sep 16;13:224.
- Tricco AC, Langlois EV, Straus SE. Rapid Reviews to Strengthen Health Policy and Systems: A Practical Guide. World Health Organization 2017 [online]. [Zugriff: 03.09.2019]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258698/9789241512763-eng.pdf;jsessionid=1FF575D553CD90EA34FDE858ECBD572B?sequence=1>
- Tsertsvadze A, Chen YF, Moher D, Sutcliffe P, McCarthy N. How to conduct systematic reviews more expeditiously? *Systematic Reviews* 2015;4(160).
- Varker T, Forbes D, Dell L, et al. Rapid evidence assessment: increasing the transparency of an emerging methodology. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 21(6):n/a-n/a.
- Watt A, Cameron A, Sturm L, et al. Rapid reviews versus full systematic reviews: an inventory of current methods and practice in health technology assessment. *Int J Technol Assess Health Care*. 2008 Spring;24(2):133-9.
- White S, Raghavendra P, McAllister S. Letting the CAT out of the bag: Contribution of critically appraised topics to evidence-based practice, *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention*, 11:1-2, 27-37.

## Appendix A: Suchstrategie

Database		MEDLINE
Platform		Pubmed.gov
Date of search		05.07.2019
Filter		No filters
#	Search Term	Hits
1a	<i>“technology assessment”[tiab]</i>	6,225
1b	<i>biomedical technology assessment[mh]</i>	10,750
1c	<i>„Review Literature as Topic”[MAJR]</i>	4,679
1d	<i>evidence synthes*[tiab]</i>	4,067
1e	<i>“knowledge translation”[tiab]</i>	2,692
1f	<i>“evidence map”[tiab]</i>	85
1g	<i>“evidence format”[tiab]</i>	4
1h	1a OR 1b OR 1c OR 1d OR 1e OR 1f OR 1g	21,146
2a	<i>short*[tiab]</i>	1,090,766
2b	<i>rapid*[tiab]</i>	910,921
2c	<i>fast*[tiab]</i>	500,120
2d	<i>quick*[tiab]</i>	118,603
2e	<i>timely[tiab]</i>	56,290
2f	2a OR 2b OR 2c OR 2d OR 2e	2,475,668
3a	(1h) AND (2f)	2,925
4a	<i>“rapid response”[tiab]</i>	6,260
4b	<i>“scoping review”[tiab]</i>	4,407
4c	<i>“rapid review”[tiab]</i>	526
4d	<i>“environmental scan”[tiab]</i>	374
4e	<i>“horizon scanning”[tiab]</i>	191
4f	<i>“technology update”[tiab]</i>	178
4g	<i>“technology review”[tiab]</i>	124
4h	<i>“therapeutic review”[tiab]</i>	84
4i	<i>“rapid report”[tiab]</i>	45
4j	4a OR 4b OR 4c OR 4d OR 4e OR 4f OR 4g OR 4h OR 4i	11,727
5a	(3a) OR (4j)	14,054
6a	<i>methodolog*[tiab]</i>	364,963
6b	<i>protocol[tiab]</i>	287,442
6c	<i>guideline[mh]</i>	151,821
6d	<i>guidance[tiab]</i>	102,929
6e	<i>guideline[majr]</i>	50,903
6f	<i>checklist[mh]</i>	5,619
6g	6a OR 6b OR 6c OR 6d OR 6e OR 6f	880,553
7a	(5a) AND (6g) NOT (“rapid response team“ OR “RRT“)	2,607
7b	<b>7a full texts (articles, reviews)</b>	<b>2,492</b>

Database		EMBASE
Platform		Embase.com
Date of search		05.07.2019
Filter		No filters
#	Search Term	Hits
<b>1a</b>	'technology assessment':ab,ti	<b>7186</b>
<b>1b</b>	'biomedical technology assessment'	13,827
<b>1c</b>	'evidence synthesis':ab,ti	4,051
<b>1d</b>	'knowledge translation':ab,ti	3,126
<b>1e</b>	'evidence map':ab,ti	99
<b>1f</b>	'evidence format':ab,ti	7
<b>1g</b>	1a OR 1b OR 1c OR 1d OR 1e OR 1f	25,427
<b>2a</b>	short:ab,ti	912,030
<b>2b</b>	rapid:ab,ti	750,416
<b>2c</b>	timely:ab,ti	82,670
<b>2d</b>	fast:ab,ti	291,145
<b>2e</b>	quick:ab,ti	57,375
<b>2f</b>	2a OR 2b OR 2c OR 2d OR 2e	1,990,181
<b>3a</b>	(1g) AND (2f)	2,234
<b>4a</b>	'rapid response':ab,ti	7,385
<b>4b</b>	'scoping review':ab,ti	4,560
<b>4c</b>	'rapid review':ab,ti	625
<b>4d</b>	'environmental scan':ab,ti	606
<b>4e</b>	'horizon scanning':ab,ti	235
<b>4f</b>	'technology update':ab,ti	122
<b>4g</b>	'technology review':ab,ti	114
<b>4h</b>	'therapeutic review':ab,ti	112
<b>4i</b>	'rapid report':ab,ti	50
<b>4j</b>	4a OR 4b OR 4c OR 4d OR 4e OR 4f OR 4g OR 4h OR 4i	12,853
<b>5a</b>	(3a) OR (4j)	15,000
<b>6a</b>	guideline:ab,ti	82,309
<b>6b</b>	guidance:ab,ti	152,667
<b>6c</b>	methodology:ab,ti	285,247
<b>6d</b>	checklist:ab,ti	43,864
<b>6e</b>	protocol:ab,ti	446,109
<b>6f</b>	6a OR 6b OR 6c OR 6d OR 6e	944,227
<b>7a</b>	(5a) AND (6g) NOT ('rapid response team' OR 'RRT')	1,996
<b>7b</b>	<b>7a articles or reviews</b>	<b>1,495</b>

**Search strings:****MEDLINE**

((("technology assessment"[tiab] OR biomedical technology assessment[mh] OR „Review Literature as Topic“[MAJR] OR evidence synthes\*[tiab] OR “knowledge translation“ [tiab] OR “evidence map”[tiab] OR “evidence format”[tiab]) AND (short\*[tiab] OR rapid\*[tiab] OR timely\*[tiab] OR fast\*[tiab] OR quick\*[tiab])) OR (“rapid response”[tiab] OR “scoping review”[tiab] OR “rapid review”[tiab] OR “environmental scan”[tiab] OR “horizon scanning”[tiab] OR “technology update”[tiab] OR “technology review”[tiab] OR “therapeutic review”[tiab] OR “rapid report”[tiab])) AND (guideline[mh] OR guidance[tiab] OR methodolog\*[tiab] OR guideline[majr] OR checklist[mh] OR protocol[tiab]) NOT (“rapid response team“ OR “RRT“)

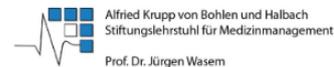
**EMBASE**

(('technology assessment':ab,ti OR 'biomedical technology assessment' OR 'evidence synthesis':ab,ti OR 'knowledge translation':ab,ti OR 'evidence map':ab,ti OR 'evidence format':ab,ti) AND (short:ab,ti OR rapid:ab,ti OR timely:ab,ti OR fast:ab,ti OR quick:ab,ti) OR 'rapid response':ab,ti OR 'scoping review':ab,ti OR 'rapid review':ab,ti OR 'environmental scan':ab,ti OR 'horizon scanning':ab,ti OR 'technology update':ab,ti OR 'technology review':ab,ti OR 'therapeutic review':ab,ti OR 'rapid report':ab,ti) AND (guideline:ab,ti OR guidance:ab,ti OR methodology:ab,ti OR checklist:ab,ti OR protocol:ab,ti) NOT ('rapid response team' OR 'RRT') AND ([article]/lim OR [review]/lim)

## Appendix B: Attribute und Levels der Conjoint Analyse

Attribut		Level 1	Level 2	Level 3
<b>Szenario 1</b>				
<b>Recherche</b>	<b>Datenbanken</b>	Medline oder fachspezifische Datenbank	Medline + weitere Datenbank	Medline + 2 weitere Datenbanken
	<b>Reviewer</b>	1 Reviewer	2 Reviewer ohne Konsensfindung	2 Reviewer mit Konsensfindung
	<b>Publikationszeitraum</b>	Letzte 2 Jahre	Letzte 5 Jahre	Letzte 10 Jahre
<b>Extraktion</b>	<b>Reviewer</b>	1 Reviewer ohne Qualitätssicherung	2 Reviewer ohne Qualitätssicherung	2 Reviewer mit Qualitätssicherung
	<b>Volltextanalyse</b>	Keine Volltextanalyse	Volltextanalyse nur für leicht beschaffbare Literatur	Volltextanalyse
<b>Umfang</b>	<b>Domänen</b>	Sicherheit, Wirksamkeit	Sicherheit, Wirksamkeit, Ökonomie	Sicherheit, Wirksamkeit, Ökonomie, sonstiges
<b>Szenario 2</b>				
<b>Recherche</b>	<b>Datenbanken</b>	Medline oder fachspezifische Datenbank	Medline + 2 weitere Datenbank	Medline + 3 weitere Datenbanken
	<b>Reviewer</b>	1 Reviewer	2 Reviewer ohne Konsensfindung	2 Reviewer mit Konsensfindung
	<b>Publikationszeitraum</b>	Letzte 5 Jahre	Letzte 10 Jahre	Ohne Zeitlimit
<b>Extraktion</b>	<b>Reviewer</b>	1 Reviewer ohne Qualitätssicherung	2 Reviewer ohne Qualitätssicherung	2 Reviewer mit Qualitätssicherung
	<b>Volltextanalyse</b>	Volltextanalyse nur für leicht beschaffbare Literatur	Volltextanalyse	
<b>Umfang</b>	<b>Domänen</b>	Ökonomie	Ökonomie, Ethik	Ökonomie, Ethik, Soziales, Organisation

## Appendix C: Online-Befragung



### Präferenzen bei kurzformatigen Evidenzsynthesen

Sehr geehrte(r) Teilnehmer(in),  
 zunächst möchten wir uns herzlich für die Teilnahme an dieser Befragung bedanken.  
 Politische Entscheidungsträger benötigen evidenzbasierte Informationen, um ihre Entscheidungsfindung zu unterstützen.  
 Ein Health Technology Assessment (HTA) liefert diese Informationen – die Erstellung des HTAs ist jedoch aufwändig und es vergehen oft Jahre, bis der finale Bericht vorliegt.  
 Da eine Entscheidung meist in deutlich kürzeren Zeitrahmen gefällt werden muss, sind alternative Formate von Evidenzsynthesen erforderlich. Diese alternativen Formate können nicht in allen Bereichen die Ansprüche eines HTA-Berichts erfüllen und die Reduktion der Evidenzsynthese führt zwangsläufig dazu, dass die Evidenz weniger stark belastbar ist.  
 Im Rahmen dieser Befragung soll ermittelt werden, welche Attribute bei der Erstellung von Evidenzsynthesen aus Nutzersicht zu priorisieren sind.  
 Die Durchführung der Umfrage erfolgt selbstverständlich anonym und die Daten werden ausschließlich für die Auswertung verwendet.  
 Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Welches Geschlecht haben Sie?

- weiblich
- männlich
- divers

Wie alt sind Sie?

- 18 - 24 Jahre
- 25 - 34 Jahre
- 35 - 44 Jahre
- 45 - 54 Jahre
- 55 - 64 Jahre
- > 65 Jahre

Welchem Verband / Institution / Unternehmen gehören Sie an?

Gemeinsamer Bundesausschuss ▾

Haben Sie Personalverantwortung?

- nein
- ja, für < 10 MitarbeiterInnen
- ja, für 11 - 25 MitarbeiterInnen
- ja, für 26 - 50 MitarbeiterInnen
- ja, für > 50 MitarbeiterInnen

Wie nutzen Sie die in Evidenzsynthesen enthaltenen Informationen?

um mich selbst zu informieren

Im nun folgenden Hauptteil der Befragung soll ermittelt werden, welche Attribute bei der Erstellung von Evidenzsynthesen aus Nutzersicht zu priorisieren sind.

Die Befragung erfolgt in Form einer Conjoint Analyse: Bei dieser Befragungsform geht es darum, aus paarweisen Vergleichen jeweils die für Sie optimale Evidenzsynthese auszuwählen.

Folgende Attribute wurden ausgewählt:

Attribut	Level 1	Level 2	Level 3
Recherche	1. Datenbanken  Medline oder fachspezifische Datenbank	 Medline + weitere Datenbank	 Medline + 2 weitere Datenbanken
	 1 Reviewer	 2 Reviewer ohne Konsensfindung	 2 Reviewer mit Konsensfindung
	 Letzte 2 Jahre	 Letzte 5 Jahre	 Letzte 10 Jahre
Extraktion	 1 Reviewer ohne Qualitätssicherung	 2 Reviewer ohne Qualitätssicherung	 2 Reviewer mit Qualitätssicherung
	 Keine Volltextanalyse	 Volltextanalyse nur für leicht beschaffbare Literatur	 Volltextanalyse
Umfang	 Sicherheit, Wirksamkeit	 Sicherheit, Wirksamkeit, Ökonomie	 Sicherheit, Wirksamkeit, Ökonomie, sonstiges

Die obige Tabelle listet 6 voneinander abgegrenzte Eigenschaften einer Evidenzsynthese auf.

Jede dieser Eigenschaften wurde im Vorfeld dieser Befragung im Rahmen von Expertenpanels in 3 Level abgestuft:

**Level 1** repräsentiert einen minimalen Aufwand, während **Level 3** das Optimum repräsentiert.

In der Befragung wird ein fiktiver Fall präsentiert, für den innerhalb von 20 Tagen eine Evidenzsynthese vorliegen soll.

Es soll entschieden werden, ob eine neuentwickelte telemedizinische Leistung von der direkten Versorgung abgegrenzt und als eine neue Untersuchungs- oder Behandlungsmethode definiert werden kann.

Hierzu soll innerhalb von 20 Arbeitstagen eine Evidenzsynthese erarbeitet werden.

Im Folgenden werden jeweils zwei alternative Evidenzsynthesen vorgestellt.

## Welche Variante würden Sie bevorzugen, um sich über die telemedizinische Leistung zu informieren?

Schritt 1 von 16

Recherche: Datenbanken	PubMed	PubMed
Recherche: Reviewer	1 Reviewer	2 Reviewer mit Konsensfindung
Recherche: Publikationszeitraum	letzte 10 Jahre	letzte 5 Jahre
Extraktion: Reviewer	ohne Qualitätssicherung	mit Qualitätssicherung
Extraktion: Volltextanalyse	Volltextanalyse	Volltextanalyse nur für leicht beschaffbare Literatur
Umfang: Domänen	Sicherheit, Wirksamkeit, Ökonomie, sonstiges	Sicherheit, Wirksamkeit, Ökonomie, sonstiges
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Anmerkung: Die Conjoint Analyse besteht aus 16 Tasks, bei denen jeweils paarweise Szenarien vorgestellt werden. All diese Tasks thematisieren eine telemedizinische Leistung, zu der innerhalb von 20 Tagen eine Evidenzsynthese erarbeitet werden soll.**

Zum Abschluss zeigen wir Ihnen noch einmal eine Liste mit unterschiedlichen Attributen einer Evidenzsynthese. Wir möchten Sie bitten, die Wichtigkeit dieser Attribute für Sie persönlich zu bewerten (1 Stern: sehr unwichtig, 5 Sterne: sehr wichtig)

Recherche in mehreren Sprachen (z.B. Englisch und Deutsch)	☆☆☆☆☆
Recherche mit hoch sensibler Suchstrategie (viele Hits)	☆☆☆☆☆
Recherche in mehreren Datenbanken	☆☆☆☆☆
langer Publikationszeitraum (z.B. die letzten 10 Jahre)	☆☆☆☆☆
Literaturscreening durch 2 Reviewer	☆☆☆☆☆
Konsensfindung beim Literaturscreening	☆☆☆☆☆
Volltextanalyse für die gesamte Literatur	☆☆☆☆☆
Abdeckung von vielen HTA-Domänen (z.B. Ökonomie, Ethik, Soziales,...)	☆☆☆☆☆
Studienextraktion durch 2 Reviewer	☆☆☆☆☆
Qualitätssicherung bei der Studienextraktion	☆☆☆☆☆
Abbildung eines Flussdiagramms	☆☆☆☆☆

### Szenario 2

Im nun folgenden Hauptteil der Befragung soll ermittelt werden, welche Attribute bei der Erstellung von Evidenzsynthesen aus Nutzersicht zu priorisieren sind.

Die Befragung erfolgt in Form einer Conjoint Analyse: Bei dieser Befragungsform geht es darum, aus paarweisen Vergleichen jeweils die für Sie optimale Evidenzsynthese auszuwählen.

Folgende Attribute wurden ausgewählt:

Attribut	Level 1	Level 2	Level 3	
Recherche	1. Datenbanken	 Medline + 1 weitere Datenbank	 Medline + 2 weitere Datenbanken	 Medline + 3 weitere Datenbanken
	2. Reviewer	 1 Reviewer	 2 Reviewer ohne Konsensfindung	 2 Reviewer mit Konsensfindung
	3. Publikationszeitraum	 Letzte 5 Jahre	 Letzte 10 Jahre	 Ohne Zeitlimit
Extraktion	4. Reviewer	 1 Reviewer ohne Qualitätssicherung	 2 Reviewer ohne Qualitätssicherung	 2 Reviewer mit Qualitätssicherung
	5. Volltextanalyse	 Volltextanalyse nur für leicht beschaffbare Literatur	 Volltextanalyse für gesamte Literatur	
Umfang	6. HTA-Domänen	 Ökonomie	 Ökonomie, Ethik	 Ökonomie, Ethik, Soziales, Organisation

Die obige Tabelle listet 6 voneinander abgegrenzte Eigenschaften einer Evidenzsynthese auf.

Jede dieser Eigenschaften wurde im Vorfeld dieser Befragung im Rahmen von Expertenpanels in 2 bzw. 3 Level abgestuft, wobei **Level 1** einen minimalen Aufwand repräsentiert.

In der Befragung wird ein fiktiver Fall präsentiert, für den eine Evidenzsynthese vorliegen soll.

Es wird im Rahmen dieser Befragung angenommen, dass die HTA-Domänen Wirksamkeit und Sicherheit immer Bestandteil der Evidenzsynthese sind.

Mithilfe einer Evidenzsynthese sollen Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit einer labor- und humangenetischen Leistung des ambulanten Bereichs für die vertragsärztliche Versorgung evaluiert werden.

Diese Evidenzsynthese soll innerhalb von 12 Monaten vorliegen.

Im Folgenden werden jeweils zwei alternative Evidenzsynthesen vorgestellt.

## Appendix D: Übersicht über die Charakteristika der eingeschlossenen Methodenpapiere

Erstautor (Jahr)	Produkt	Land	Erstellende Institution	Anwendungsbereich	Erstellungszeitraum
Sigfrid et al. (2019)	RRNA Methode	Diverse	Cochrane Response	Protokoll zur Erstellung eines RRNA innerhalb kurzer Zeit nach Ausbruch globaler Krankheiten.	5 Tage
CADTH (2018)	Rapid Response Systematic Review and Meta-Analysis	Kanada	CADTH	Methode zur Erstellung von kurzformatigen Reviews und Metaanalysen zu Arzneimitteln, Medizinprodukten, Diagnostika und Prozeduren für Gesundheitsministerien und politische Entscheidungsträger.	6 Monate
Eiring et al. (2018)	Rapid Review Methode zur Durchführung einer Netzwerk-Metaanalyse	Norwegen	University of Oslo	Methode zur Erstellung einer Netzwerk-Metaanalyse in kurzer Zeit, basierend auf einem Rapid Review.	Keine Angabe
Glechner et al. (2018)	EbM-Ärztinformationszentrum	Österreich	Cochrane Österreich	Beantwortung von Fragen von Medizinern zu medizinischen Themen aus dem Klinikalltag in kompakter Form.	4-6 Wochen
Patnode et al. (2018)	Rapid Review Methods of the US Preventive Services Task Force	USA	US Preventive Services Task Force	Methode wird angewendet, um bereits existierende systematische Reviews zu aktualisieren.	Keine Angabe
Silva et al. (2018)	Guideline for Rapid Response in HTA	Brasilien	Brasilianisches Gesundheitsministerium	Methode soll politischen Entscheidungsträgern helfen, innerhalb von kurzer Zeit fundierte Entscheidungen zu treffen.	35 Tage

Erstautor (Jahr)	Produkt	Land	Erstellende In- stitution	Anwendungsbereich	Erstellungs- zeitraum
Strudwick et al. (2018)	Rapid review series on musculoskeletal injuries in the emergency department	Australien	Queen Elizabeth II Jubilee Hospital Brisbane	Methodenpapier zu einer Serie von Rapid Reviews, mit denen eine evidenzbasierte Behandlung von muskuloskelettalen Krankheiten in der Notaufnahme ermöglicht werden soll.	3 Monate
Tricco et al. (2017)	Rapid Reviews to Strengthen Health Policy and Systems: A Practical Guide	International	World Health Organization	Allgemeine Empfehlungen zur Erstellung von kurzformatigen Evidenzsynthesen.	Keine Angabe
Garrity et al. (2017)	WHO Rapid Advice Guideline	International	WHO	Wurde für den Kontext von Public Health Notfällen konzipiert und dient als Basis für Rapid Advice Guidelines.	1-3 Monate
O'Leary et al. (2017)	Rapid review methodology to inform nursing and midwifery research	Irland	Dublin Institute of Technology	Empfehlungen zur Erstellung einer kurzformatigen Evidenzsynthese, mit deren Hilfe politische Entscheidungen in den Bereichen Pflege und Geburtshilfe unterstützt werden können.	2 Monate
White et al. (2017)	CAT	Australien	Flinders University Adelaide	Methodenpapier zur Erstellung einer kurzen, strukturierten Zusammenfassung der besten verfügbaren Evidenz; ursprünglich für den Bereich Kommunikationsstörungen entwickelt.	Keine Angabe
Dobbins (2017)	Rapid Review Guidebook	Kanada	National Collaborating Centre for Methods and Tools	Methode zur Erstellung einer Evidenzsynthese für Public Health Themen.	Wenige Tage bis mehrere Wochen

Erstautor (Jahr)	Produkt	Land	Erstellende In- stitution	Anwendungsbereich	Erstellungs- zeitraum
SHPN Guidance Group (2017)	Protocol for the Rapid De- velopment of Guidance	Schottland	SHPN	Für dringliche Fragen in den Be- reichen Public Health und Ge- sundheitsschutz.	<6 Monate
McIntosh et al. (2016)	Evidence Note	Schottland	Healthcare Improvement Scotland	Um politische Entscheidungsträ- ger im schottischen Gesundheits- system zu unterstützen.	3-4 Monate
Roberfroid et al. (2016)	KCE Process Notes: Method – Rapid Reviews	Belgien	Belgian Health Care Knowledge Center	Zur Anwendung im belgischen Kontext.	Keine Angabe
CADTH (2015)	Rapid Re- sponse Refer- ence Lists and Summary of Abstracts Re- ports	Kanada	CADTH	Methode zur Erstellung einer Re- ferenzliste bzw. Zusammenfas- sung von Abstracts zu Arzneimit- teln, Medizinprodukten, Diagnos- tika und Prozeduren für Gesund- heitsministerien und politische Entscheidungsträger.	Reference List: 5-10 Ar- beitstage Summary of abstracts: 15 Arbeits- tage
CADTH (2015)	Summary with Critical Ap- praisal	Kanada	CADTH	Methode zur Erstellung einer Zu- sammenfassung mit kritischer Einschätzung zu Arzneimitteln, Medizinprodukten, Diagnostika und Prozeduren für Gesundheits- ministerien und politische Ent- scheidungsträger.	30 Arbeits- tage – 3 Mo- nate
Hayden et al. (2015)	Multi-faceted Rapid Knowledge Synthesis	Kanada	Nova Scotia Cochrane Re- source Center	Kurzfristige Bereitstellung von Evidenz zur Einführung einer neuen Gesundheitsdienstleistung (Kollaborative Notfallzentren) in Nova Scotia.	4-6 Monate
Munn et al. (2015)	Evidence Sum- maries	Australien	Joanna Briggs Institute	Methode zur schnellen Bereitstel- lung von Evidenz für klinische Entscheider.	1 Woche

Erstautor (Jahr)	Produkt	Land	Erstellende In- stitution	Anwendungsbereich	Erstellungs- zeitraum
Varker et al. (2015)	Rapid Evidence Assessment Methode	Australien	University of Melbourne	Methode, um mit reduziertem Ressourceneinsatz einen verlässlichen Review zu produzieren.	Keine Angabe
EuroScan International Network (2014)	A toolkit for the identification and assessment of new and emerging health technologies	International	EuroScan International Network	Es wird die Methode eines EAA-Systems beschrieben, welches dazu dient, neue Technologien zu identifizieren und zu bewerten.	Rapid: 24-36 Stunden Brief: 0,5 bis 2 Wochen In-depth: 4-6 Monate
Ramachandran (2013)	Time Sensitive Assessment, Detailed Assessment	USA	Kaiser Permanente	Zur Information von (klinischen) Entscheidungsträgern in Einrichtungen von Kaiser Permanente.	Time Sensitive Assessment: 1-10 Arbeitstage Detailed Assessment: 4-12 Wochen
Khangura et al. (2012)	KTA Evidence Summaries	Kanada	KTA Research Program (OHRI, LHIN)	Zusammenfassung der Evidenz zu einem spezifischen Thema für regionale Entscheidungsträger.	4-5 Wochen
Campbell et al. (2011)	Evidence Check	Australien	Sax Institute Sydney	Methode für die kurzfristige Erstellung von Reviews, die speziell auf die Informationsbedarfe von politischen Entscheidungsträgern zugeschnitten sind.	6-8 Wochen
Matthew (2011)	KNOW ESSENTIALS	Indien	PGIMER	Instrument, um zeitnah evidenzbasierte Entscheidungen zu Gesundheitstechnologien in Ländern ohne HTA-System zu ermöglichen.	Keine Angabe
Bambra et al. (2010)	-	Vereinigtes Königreich	Wolfson Research Institute, Durham University	Methode wurde für Public Health Kontext entwickelt, um innerhalb von 3 Monaten eine evidenzbasierte Empfehlung zu erarbeiten.	3 Monate

Erstautor (Jahr)	Produkt	Land	Erstellende In- stitution	Anwendungsbereich	Erstellungs- zeitraum
LBI-HTA (2008)	Rapid Assessment	Österreich	LBI-HTA	Rapid Assessments werden eingesetzt, um innerhalb kurzer Zeit eine Zusammenfassung der Evidenz zu erstellen.	1-3 Monate
HAS (2007)	Rapid Assessment for Medical and Surgical Procedures	Frankreich	HAS	Zur Ermittlung des therapeutischen oder diagnostischen Nutzens und des Nutzens für die öffentliche Gesundheit.	Keine Angabe
Arksey & O'Malley (2005)	Scoping Studies	Vereinigtes Königreich	University of York	Methodenpapier für Scoping Studien basierend auf einem Review zu Pflegeleistungen im Bereich psychische Gesundheit. Weiterentwicklungen der Methode wurden von Levac et al. (2010) und Daudt et al. (2013) vorgenommen.	Keine Angabe
Ekkernkamp et al. (2003)	Kurz-HTA	Deutschland	DIMDI	Methodenmanual für die Erstellung von sogenannten Kurz-HTA mit dem Ziel, ein für die Politikberatung bezüglich dringender Fragestellungen taugliches Instrument zu entwickeln.	3-4 Monate
AHRQ (kein Datum)	Rapid Review Guidance Document	USA	AHRQ	Dokument zur Erstellung einer Evidenzsynthese innerhalb von 5 Monaten.	5 Monate
<p>AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality, CADTH: Canadian Agency for Drugs and Technology in Health, CAT: Critically Appraised Topic, DIMDI: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, EAA: Early Awareness and Alert, HAS: Haute Autorité de Santé, HTA: Health Technology Assessment, KCE: Federaal Kenniscentrum, KTA: Knowledge to Action, LBI-HTA: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment, LHIN: Champlain Local Health Integration Network, NICE: National Institute for Health and Care Excellence, OHRI: Ottawa Hospital Research Institute, PGIMER: Postgraduate Institute of Medical Education and Research, RRNA: Rapid Research Needs Appraisal, SHPN: Scottish Health Protection Network, WHO: World Health Organization</p>					

## Appendix E: Analyse der in den Dokumenten dargestellten Erstellungsschritte unter Berücksichtigung des Erstellungszeitraums

Erstellungsschritt	Evidenzsynthesen, die innerhalb von 4 Wochen erstellt werden (n=8)	Evidenzsynthesen, die innerhalb von >4 Wochen bis 6 Monaten erstellt werden (n=15)
Verwendung einer spezifischen Suchstrategie	100% (8/8*)	58% (7/12)
Hierarchische Suche	88% (7/8)	80% (12/15)
Einschränkung der Publikationssprache	83% (5/6)	85% (11/13)
Exklusive Einbeziehung von leicht beschaffbarer Literatur	100% (5/5)	63% (5/8)
Volltextanalyse	63% (5/8)	100% (15/15)
Screening durch eine Person	63% (5/8)	67% (8/12)
Extraktion durch eine Person	83% (5/6)	60% (6/10)
Bewertung des Risikos für Bias	38% (3/8)	27% (4/15)

\*: Darstellung erfolgt jeweils in Abhängigkeit von der Zahl der Methodenpapiere, in denen eine Angabe zum entsprechenden Erstellungsschritt gemacht wurde. So fanden sich in 8 Methodenpapieren Angaben zur Suchstrategie, und in allen 8 Methodenpapieren wurde eine spezifische Suchstrategie empfohlen.

## Appendix F: Antworten auf die soziodemografischen Fragen

		Szenario 1 (%)	Szenario 2 (%)	Beide Szenarien (%)
<b>Geschlecht</b>	Weiblich	12 (36,4%)	7 (28,0%)	19 (32,8%)
	Männlich	21 (63,6%)	18 (72,0%)	39 (67,2%)
	Gesamt	33 (100%)	25 (100%)	58 (100%)
<b>Alter</b>	18-24 Jahre	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	25-34 Jahre	0 (0%)	3 (11,5%)	3 (5,1%)
	35-44 Jahre	5 (15,2%)	5 (19,2%)	10 (16,9%)
	45-54 Jahre	15 (45,4%)	6 (23,1%)	21 (35,6%)
	55-64 Jahre	13 (39,4%)	11 (42,3%)	24 (40,7%)
	>65 Jahre	0 (0%)	1 (3,8%)	1 (1,7%)
	Gesamt	33 (100%)	26 (100%)	59 (100%)
<b>Welchem Verband/ Institution / Unternehmen gehören Sie an?</b>	Gesetzliche Krankenversicherung*	8 (53,3%)	1 (5,6%)	9 (27,3%)
	Kassenärztliche Bundesvereinigung	1 (6,7%)	4 (22,2%)	5 (15,2%)
	Private Krankenversicherung	2 (13,3%)	3 (16,7%)	5 (15,2%)
	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung	0 (0%)	3 (16,7%)	3 (9,1%)
	Robert Koch-Institut	0 (0%)	2 (11,1%)	2 (6,1%)
	Deutsche Krebsgesellschaft	0 (0%)	2 (11,1%)	2 (6,1%)
	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen	0 (0%)	1 (5,6%)	1 (3,0%)
	GKV Spitzenverband	1 (6,7%)	0 (0%)	1 (3,0%)
	Fachärztlicher Berufsverband	1 (6,7%)	0 (0%)	1 (3,0%)
	Universitätsklinik	1 (6,7%)	0 (0%)	1 (3,0%)
	Gesundheitsdienstleister	1 (6,7%)	0 (0%)	1 (3,0%)
	Universität	0 (0%)	1 (5,6%)	1 (3,0%)
	Deutscher Verband für Physiotherapie	0 (0%)	1 (5,6%)	1 (3,0%)
	Gesamt	15 (100%)	18 (100%)	33 (100%)
<b>Haben Sie Personalverantwortung?</b>	Nein	9 (27,3%)	8 (30,8%)	17 (28,8%)
	Ja, für ≤10 MitarbeiterInnen	9 (27,3%)	8 (30,8%)	17 (28,8%)
	Ja, für 11-25 MitarbeiterInnen	6 (18,2%)	3 (11,5%)	9 (15,3%)
	Ja, für 26-50 MitarbeiterInnen	1 (3,0%)	3 (11,5%)	4 (6,8%)

	Ja, für >50 MitarbeiterInnen	8 (24,2%)	4 (15,4%)	12 (20,3%)
	Gesamt	33 (100%)	26 (100%)	59 (100%)
<b>Wie nutzen Sie die in Evidenzsynthesen enthaltenen Informationen?</b>	Um mich selbst zu informieren	4 (12,5%)	1 (4,0%)	5 (8,8%)
	Um mich selbst und andere zu informieren (z.B. Gremien)	18 (56,3%)	11 (44,0%)	29 (50,9%)
	Um klinische Entscheidungen zu treffen	1 (3,1%)	0 (0%)	1 (1,8%)
	Um Erstattungsentscheidungen zu treffen	4 (12,5%)	4 (16,0%)	8 (14,0%)
	Ich arbeite an der Erstellung von Evidenzsynthesen mit	4 (12,5%)	8 (32,0%)	12 (21,1%)
	Sonstiges	1 (3,1%)	1 (4,0%)	2 (3,5%)
	Gesamt	32 (100%)	25 (100%)	57 (100%)

\*: statistisch signifikante Subgruppenunterschiede bei einem Signifikanzniveau von 5%.

## Appendix G: Ergebnisse der Subgruppenanalyse der Conjoint Analyse

Subgruppe	Attribut	Koeffizient pro Leveldifferenz	95% Konfidenzintervall Koeffizient	Signifikanz	
<b>Szenario 1</b>					
<b>Alter &lt;55 Jahre (n=20)</b>	Recherche: Publikationszeitraum	0,5420	0,2188	0,8651	0,0010
	Extraktion: Reviewer	0,5410	0,2519	0,8300	0,0002
	Extraktion: Volltextanalyse	0,5362	0,2084	0,8568	0,0013
	Recherche: Reviewer	0,5063	0,2624	0,7502	<0,0001
	Umfang: Domänen	0,1888	-0,0256	0,4033	0,0844
	Recherche: Datenbanken	0,0323	-0,2785	0,3431	0,8386
<b>Alter ≥55 Jahre (n=13)</b>	Recherche: Reviewer	0,5935	0,2644	0,9226	0,0004
	Extraktion: Reviewer	0,4952	0,1438	0,8466	0,0057
	Recherche: Publikationszeitraum	0,3401	-0,0683	0,7485	0,1026
	Extraktion: Volltextanalyse	0,3068	-0,1036	0,7172	0,1428
	Umfang: Domänen	0,2010	-0,0675	0,4696	0,1423
	Recherche: Datenbanken	-0,0901	-0,4853	0,3051	0,6550
<b>Personal- verant- wortung (n=24)</b>	Extraktion: Reviewer	0,6842	0,4139	0,9545	<0,0001
	Recherche: Reviewer	0,5277	0,3090	0,7463	<0,0001
	Recherche: Publikationszeitraum	0,4848	0,1938	0,7759	0,0011
	Extraktion: Volltextanalyse	0,3993	0,1075	0,6912	0,0073
	Umfang: Domänen	0,2434	0,0449	0,4419	0,0162
	Recherche: Datenbanken	0,1217	-0,1624	0,4058	0,4011
<b>Keine Personal- verant- wortung (n=9)</b>	Extraktion: Volltextanalyse	0,4768	-0,0248	0,9784	0,0624
	Recherche: Reviewer	0,4583	0,0646	0,8520	0,0225
	Recherche: Publikationszeitraum	0,2665	-0,2145	0,7476	0,2775
	Extraktion: Reviewer	0,4583	0,0646	0,8520	0,3537
	Umfang: Domänen	0,0631	-0,2526	0,3788	0,6953
	Recherche: Datenbanken	-0,2261	-0,6923	0,2401	0,3419
<b>Mitarbeit an der Erstellung von Evidenz- synthesen (n=4)</b>	Extraktion: Volltextanalyse	1,2391	0,3237	2,1545	0,0080
	Umfang: Domänen	0,4431	-0,0708	0,9571	0,0910
	Recherche: Datenbanken	0,1217	-0,6037	0,8472	0,7423
	Recherche: Reviewer	0,0518	-0,5110	0,6146	0,8568
	Recherche: Publikationszeitraum	0,0109	-0,7169	0,7388	0,9766
	Extraktion: Reviewer	-0,0144	-0,6878	0,6589	0,9665
<b>Keine Mitarbeit an</b>	Recherche: Reviewer	0,5905	0,3793	0,8017	<0,0001
	Extraktion: Reviewer	0,5686	0,3245	0,8127	<0,0001

<b>der Erstellung von Evidenz- synthesen (n=28)</b>	Recherche: Publikationszeitraum	0,4927	0,2190	0,7665	0,0004
	Extraktion: Volltextanalyse	0,3583	0,0860	0,6307	0,0099
	Umfang: Domänen	0,1681	-0,0139	0,3502	0,0702
	Recherche: Datenbanken	-0,0169	-0,2803	0,2464	0,8996
<b>Szenario 2</b>					
<b>Alter &lt;55 Jahre (n=14)</b>	Extraktion: Reviewer	0,9633	0,5974	1,3291	<0,0001
	Extraktion: Volltextanalyse	0,7687	0,2310	1,3065	0,0051
	Recherche: Reviewer	0,6891	0,3410	1,0372	0,0001
	Umfang: Domänen	0,3533	0,0462	0,6604	0,0241
	Recherche: Datenbanken	0,3069	-0,0653	0,6791	0,1061
	Recherche: Publikationszeitraum	-0,0633	-0,3550	0,2285	0,6708
<b>Alter ≥55 Jahre (n=12)</b>	Umfang: Domänen	0,5654	0,2932	0,8376	<0,0001
	Recherche: Reviewer	0,5406	0,2302	0,8511	0,0006
	Extraktion: Reviewer	0,5398	0,0768	1,0029	0,0223
	Extraktion: Volltextanalyse	0,4143	-0,0606	0,8892	0,0873
	Recherche: Datenbanken	0,1007	-0,2203	0,4217	0,5387
	Recherche: Publikationszeitraum	-0,0381	-0,3706	0,2944	0,8225
<b>Personal- verant- wortung (n=18)</b>	Extraktion: Volltextanalyse	0,8077	0,3933	1,220	0,0001
	Extraktion: Reviewer	0,5726	0,2523	0,8928	0,0005
	Recherche: Reviewer	0,5235	0,2684	0,7787	<0,0001
	Umfang: Domänen	0,3295	0,1134	0,5457	0,0028
	Recherche: Publikationszeitraum	0,2034	-0,0442	0,4510	0,1074
	Recherche: Datenbanken	0,1988	-0,0643	0,4620	0,1385
<b>Keine Personal- verant- wortung (n=8)</b>	Extraktion: Reviewer	1,5268	0,8118	2,2418	<0,0001
	Umfang: Domänen	1,0114	0,3987	1,6242	0,0012
	Recherche: Reviewer	0,9416	0,3527	1,5305	0,0017
	Recherche: Datenbanken	0,5636	-0,0850	1,2122	0,0886
	Extraktion: Volltextanalyse	0,1317	-0,6392	0,9027	0,7377
	Recherche: Publikationszeitraum	-0,4756	-0,9315	-0,0198	0,0409
<b>Mitarbeit an der Erstellung von Evidenz- synthesen (n=8)</b>	Extraktion: Volltextanalyse	1,4518	0,6690	2,2345	0,0003
	Extraktion: Reviewer	1,0088	0,5090	1,5085	<0,0001
	Recherche: Reviewer	0,7138	0,2384	1,1893	0,0033
	Recherche: Datenbanken	0,2874	-0,2168	0,7917	0,2639
	Umfang: Domänen	0,1890	-0,2219	0,5998	0,3673
	Recherche: Publikationszeitraum	0,0416	-0,3488	0,4320	0,8347
<b>Keine Mitarbeit an</b>	Extraktion: Reviewer	0,9422	0,5694	1,3150	<0,0001
	Umfang: Domänen	0,7446	0,4735	1,0157	<0,0001

<b>der Erstellung von Evidenz- synthesen (n=17)</b>	Recherche: Reviewer	0,6849	0,4090	0,9608	<0,0001
	Extraktion: Volltextanalyse	0,2365	-0,1889	0,6618	0,2759
	Recherche: Datenbanken	0,2369	-0,0716	0,5453	0,1323
	Recherche: Publikationszeitraum	-0,1114	-0,3832	0,1605	0,4221
<b>Subgruppe</b>	<b>Attribut</b>	<b>Odds Ratio pro Leveldifferenz</b>	<b>95% Konfidenzintervall Odds Ratio</b>		<b>Signifikanz</b>
<b>Szenario 1</b>					
<b>Alter &lt;55 Jahre (n=20)</b>	Recherche: Publikationszeitraum	1,719	1,245	2,375	0,0010
	Extraktion: Reviewer	1,718	1,287	2,293	0,0002
	Extraktion: Volltextanalyse	1,703	1,232	2,355	0,0013
	Recherche: Reviewer	1,659	1,300	2,117	<0,0001
	Umfang: Domänen	1,208	0,975	1,497	0,0844
	Recherche: Datenbanken	1,033	0,757	1,409	0,8386
<b>Alter ≥55 Jahre (n=13)</b>	Recherche: Reviewer	1,810	1,303	2,516	0,0004
	Extraktion: Reviewer	1,641	1,155	2,332	0,0057
	Recherche: Publikationszeitraum	1,405	0,934	2,114	0,1026
	Extraktion: Volltextanalyse	1,359	0,902	2,049	0,1428
	Umfang: Domänen	1,223	0,935	1,599	0,1423
	Recherche: Datenbanken	0,914	0,615	1,357	0,6550
<b>Personal- verant- wortung (n=24)</b>	Extraktion: Reviewer	1,982	1,513	2,597	<0,0001
	Recherche: Reviewer	1,695	1,362	2,109	<0,0001
	Recherche: Publikationszeitraum	1,624	1,214	2,173	0,0011
	Extraktion: Volltextanalyse	1,491	1,113	1,996	0,0073
	Umfang: Domänen	1,276	1,046	1,556	0,0162
	Recherche: Datenbanken	1,129	0,850	1,501	0,4011
<b>Keine Personal- verant- wortung (n=9)</b>	Extraktion: Volltextanalyse	1,611	0,976	2,660	0,0624
	Recherche: Reviewer	1,581	1,067	2,344	0,0225
	Recherche: Publikationszeitraum	1,305	0,807	2,112	0,2775
	Extraktion: Reviewer	1,214	0,806	1,828	0,3537
	Umfang: Domänen	1,065	0,777	1,461	0,6953
	Recherche: Datenbanken	0,798	0,500	1,271	0,3419
<b>Mitarbeit an der Erstellung von Evidenz- synthesen</b>	Extraktion: Volltextanalyse	3,452	1,382	8,624	0,0080
	Umfang: Domänen	1,558	0,932	2,604	0,0910
	Recherche: Datenbanken	1,129	0,547	2,333	0,7423
	Recherche: Reviewer	1,053	0,600	1,849	0,8568
	Recherche: Publikationszeitraum	1,011	0,488	2,093	0,9766

<b>(n=4)</b>	Extraktion: Reviewer	0,986	0,503	1,933	0,9665
<b>Keine Mitarbeit an der Erstellung von Evidenz- synthesen (n=28)</b>	Recherche: Reviewer	1,805	1,461	2,229	<0,0001
	Extraktion: Reviewer	1,766	1,383	2,254	<0,0001
	Recherche: Publikationszeitraum	1,637	1,245	2,152	0,0004
	Extraktion: Volltextanalyse	1,431	1,090	1,879	0,0099
	Umfang: Domänen	1,183	0,986	1,419	0,0702
	Recherche: Datenbanken	0,983	0,756	1,279	0,8996
<b>Szenario 2</b>					
<b>Alter &lt;55 Jahre (n=14)</b>	Extraktion: Reviewer	2,620	1,817	3,778	<0,0001
	Extraktion: Volltextanalyse	2,157	1,260	3,693	0,0051
	Recherche: Reviewer	1,992	1,406	2,821	0,0001
	Umfang: Domänen	1,424	1,047	1,936	0,0241
	Recherche: Datenbanken	1,359	0,937	1,972	0,1061
	Recherche: Publikationszeitraum	0,939	0,701	1,257	0,6708
<b>Alter ≥55 Jahre (n=12)</b>	Umfang: Domänen	1,760	1,341	2,311	<0,0001
	Recherche: Reviewer	1,717	1,259	2,342	0,0006
	Extraktion: Reviewer	1,716	1,080	2,726	0,0223
	Extraktion: Volltextanalyse	1,513	0,941	2,433	0,0873
	Recherche: Datenbanken	1,106	0,802	1,524	0,5387
	Recherche: Publikationszeitraum	0,963	0,690	1,342	0,8225
<b>Personal- verant- wortung (n=18)</b>	Extraktion: Volltextanalyse	2,243	1,482	3,394	0,0001
	Extraktion: Reviewer	1,773	1,287	2,442	0,0005
	Recherche: Reviewer	1,688	1,308	2,179	<0,0001
	Umfang: Domänen	1,390	1,120	1,726	0,0028
	Recherche: Publikationszeitraum	1,226	0,957	1,570	0,1074
	Recherche: Datenbanken	1,220	0,938	1,587	0,1385
<b>Keine Personal- verant- wortung (n=8)</b>	Extraktion: Reviewer	4,603	2,252	9,410	<0,0001
	Umfang: Domänen	2,750	1,490	5,074	0,0012
	Recherche: Reviewer	2,564	1,423	4,621	0,0017
	Recherche: Datenbanken	1,757	0,918	3,361	0,0886
	Extraktion: Volltextanalyse	1,141	0,528	2,466	0,7377
	Recherche: Publikationszeitraum	0,621	0,394	0,980	0,0409
<b>Mitarbeit an der Erstellung von Evidenz- synthesen</b>	Extraktion: Volltextanalyse	4,271	1,952	9,342	0,0003
	Extraktion: Reviewer	2,742	1,664	4,520	<0,0001
	Recherche: Reviewer	2,042	1,269	3,285	0,0033
	Recherche: Datenbanken	1,333	0,805	2,207	0,2639
	Umfang: Domänen	1,208	0,801	1,822	0,3673

<b>(n=8)</b>	Recherche: Publikationszeitraum	1,042	0,705	1,540	0,8347
<b>Keine Mitarbeit an der Erstellung von Evidenz- synthesen (n=17)</b>	Extraktion: Reviewer	2,566	1,767	3,725	<0,0001
	Umfang: Domänen	2,106	1,606	2,761	<0,0001
	Recherche: Reviewer	1,984	1,505	2,614	<0,0001
	Extraktion: Volltextanalyse	1,267	0,828	1,938	0,2759
	Recherche: Datenbanken	1,267	0,931	1,725	0,1323
	Recherche: Publikationszeitraum	0,895	0,682	1,174	0,4221