

# Entscheidungshilfen für Patientinnen und Patienten

Dr. Klaus Koch

## Wissenschaftlich unabhängig

- Wir bewerten den Nutzen oder Schaden medizinischer Maßnahmen für Patientinnen und Patienten.
- Die Inhalte der Gutachten und Gesundheitsinformationen werden durch Kostenträger (Krankenkassen), Leistungserbringer, Industrie oder Politik nicht beeinflusst.
- Institut und Mitarbeiter erhalten keine finanziellen Zuwendungen Dritter, etwa von der Industrie.

# Gliederung

- Was ist eine Entscheidungshilfe?
- Beispiele
- Wirkungen
- Weiterentwicklung

# Gliederung

- Was ist eine Entscheidungshilfe?
- Beispiele
- Wirkungen
- Weiterentwicklung

# Standards

- Die Entwicklung von Entscheidungshilfen orientiert sich an den International Patient Decision Aid Standards (IPDAS).

## International Patient Decision Aid Standards Update (IPDAS 5.0)

This Policy Brief summarizes the findings from the consensus process used to make evidence-informed changes to the International Patient Decision Aid Standards (IPDAS 5.0).  
**Intended audience:** policy makers and others who use IPDAS to certify, appraise the quality, and/or develop patient decision aids.

**Problem:** Patient decision aids (PDAs) are interventions to support patients/public when making healthcare decisions that have more than one option (including wait and see). If poorly developed, there is a risk of PDAs resulting in harmful bias and poor decisions by patients.

**How does IPDAS tackle the problem?** IPDAS criteria were created as a quality framework for developing and appraising PDAs. In this project, the IPDAS Research Team (including patient partners) answered:

*Is there international agreement on the proposed evidence-informed changes to the IPDAS criteria from the perspectives of policy makers, patients, healthcare professionals, and researchers?*

**What are the key findings?** The IPDAS Steering Committee approved the following changes to the IPDAS criteria (against the original 2006 and 4.0 minimal standards versions), that are based on findings from using a 2-step modified Delphi consensus process with 202 voters from 26 countries. Proposed changes were based on the findings from the 2024 Cochrane systematic review of PDAs and the 2021 evidence updates for each of the IPDAS domains. Consensus required 66% agreement on importance of proposed change for each of the 4 voter groups and 66% agreement on essential criteria for reducing the risk of harmful bias.

Qualifying criteria to be defined as a PDA (mandatory)	Essential criteria to reduce the risk of harmful bias (must have)
The PDA:	The PDA:
<ol style="list-style-type: none"> <li>Describes the health condition (same)</li> <li>Explicitly states the decision to be considered (same)</li> <li>Identifies the target audience (new)</li> <li>Lists options including if relevant, "wait and see" (e.g., making no change, doing nothing) (revised)</li> <li>Describes positive features of options (benefits) (same)</li> <li>Describes negative features of options (harms) (same)</li> <li>Asks patients to think about which positive and negative features of options matter most to them OR describes what it is like to experience the consequences of options (physical, psychological, social) (revised)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Is based on best available evidence that is, where possible, directly applicable to the patients and clinicians using it (new)</li> <li>Describes how potential users were involved in steps of designing, developing and/or refining a prototype (new)</li> <li>Shows negative/positive features of options in a balanced manner (e.g., neutral, unbiased, non-directive, complete) (revised)</li> <li>Reports where the money came from to develop the PDA and it is clearly stated (e.g., plain language, prominent) (revised)</li> <li>Provides complete citations to evidence selected (same)</li> <li>Provides a production or publication date (same)</li> <li>Provides information about the proposed update policy (or available supporting document) (same)</li> </ol> <p><b>Additional criteria for screening decisions:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Describes what the test is supposed to measure (same)</li> <li>Describes consequences of a positive screening finding that would not have caused problems if screening had not been done (same)</li> <li>Describes possible next steps based on positive and negative test results (same)</li> </ol>

**Summary of changes:**

- Three criterion types were changed from defining to qualifying, certifying to essential, and quality to enhancing.
- For **qualifying** criteria, we added 1 new criterion "target audience" and revised 2 criteria.
- For **essential** criteria, we added 2 new criteria (users involved in development; based on best available evidence and revised 2 criteria. One criterion was demoted to enhancing "uncertainty around probabilities").
- For **enhancing** criteria, we added 17 new criteria, revised 9 criteria, and 1 item was removed "allows patients to select a way of viewing the probabilities (e.g., words, numbers, diagrams)".
- 3 new criteria were not approved (give expiration date; use gender neutral terms; use evaluative labels).

**Reference:** Stacey D, Volk RJ, Smith M, Lewis KB, Carley M for the IPDAS Steering Committee. (March 2025). Policy Brief: IPDAS 5.0. <https://decisionaid.ohri.ca/ipdas> Page 1

# IPDAS-Kriterien

## Qualifizierend (zwingend)

- Nennt die Gesundheitsfrage
- Nennt die anstehende Entscheidung
- Definiert die Zielgruppe
- Nennt die Optionen, inklusive “Nichtstun”
- Beschreibt Vorteile
- Beschreibt Nachteile
- Regt Präferenzklärung an

## Erstellung (zwingend)

- Evidenzbasiert
- Nutzereinbindung
- Neutral, unverzerrt, nicht-direktiv
- Finanzierung transparent
- Quellen genannt
- Datum der Erstellung / Datum der geplanten Aktualisierung
- Bei Früherkennung
  - Beschreibung der Untersuchung
  - Beschreibung falscher-Befunde und Überdiagnosen
  - Folgen der Testergebnisse

# Konzept der evidenzbasierten Medizin

## 1. Systematische Recherche und Darstellung des aktuellen Wissens

- auch zur Frage: Wie kommuniziert man Wissen?

---

## 2. Klinische Expertise: Übertragbarkeit auf individuellen Patienten?

## 3. Informierte Entscheidung der Patientinnen und Patienten entsprechend ihrer Präferenzen

# Gliederung

- Was ist eine Entscheidungshilfe?
- Beispiele
- Wirkungen
- Weiterentwicklung

## Beispiele des IQWiG

- GKV-Leistungen zur Früherkennung
- Zweitmeinungsverfahren nach §27b SGB V
- Integrationen aus dem Innofond-Projekt „Making SDM a reality“
- BMG-Auftrag „Entwicklung von Entscheidungshilfen für relevante Entscheidungssituationen rund um Schwangerschaft und Geburt“

Hier finden Sie Antworten auf Ihre Fragen:

Finden

## Aktuelles Thema



### Laborwerte richtig verstehen

Ob Blutuntersuchung, Urinprobe oder Abstrich – Laboruntersuchungen sind für Ärztinnen und Ärzte ein wichtiges Diagnoseinstrument. Was die Abkürzungen und Zahlen in Laborbefunden bedeuten, ist aber nicht immer leicht nachzuvollziehen. Diese Hintergrundinformationen können helfen, damit Auffälligkeiten nicht unnötig verunsichern.



## Über uns

Wir möchten Sie dabei unterstützen, gut informierte Entscheidungen zu treffen! Mit unserem vielfältigen Themenangebot beantworten wir die wichtigsten Gesundheitsfragen verständlich und vertrauenswürdig. Dies soll Ihnen dabei helfen, das Wissen auch im Alltag anzuwenden. Unsere Informationen können das Gespräch mit Ärztinnen und Ärzten unterstützen, aber nicht ersetzen.



# MAMMOGRAPHIE- SCREENING

Eine Entscheidungshilfe

Programm zur Früherkennung  
von Brustkrebs für Frauen  
zwischen 50 und 75 Jahren



## Darmkrebs- Früherkennung für Männer ab 50 Jahren

Informationen zum Angebot der  
gesetzlichen Krankenversicherung



Klaus Koch



## Gebärmutterhalskrebs- Früherkennung für Frauen zwischen 20 und 34 Jahren

Informationen zum Angebot der  
gesetzlichen Krankenversicherung



# Aneurys

Überblick

Einleitung

Symptome

Ursachen

Risikofaktore

Häufigkeit

Verlauf

Diagnose

Früherkennu

Behandlung

Entscheiden

Rehabilitatio

Leben und All

Einleitung

Symptome

Ursachen

Risikofaktoren

Häufigkeit

Verlauf

Diagnose

Früherkennung

Behandlung

Entscheiden

Rehabilitation

Leben und Alltag

Weitere Informationen

Quellen

## Entscheiden

Für gesetzlich krankenversicherte Männer gibt es ab 65 das Angebot, einmalig an einer kostenlosen Ultraschalluntersuchung der Bauchaorta teilzunehmen. Diese Früherkennung hat Vor- und Nachteile. Einerseits: Wenn ein Aneurysma rechtzeitig entdeckt wird, kann es operiert werden, bevor es lebensbedrohlich wird. Andererseits: Es werden Aneurysmen entdeckt, die nie gefährlich geworden wären. Die Diagnose kann dann selbst zur Belastung werden. Ob man die Früherkennung nutzen möchte, hängt daher davon ab, wie man selbst ihre Vor- und Nachteile bewertet.

### Früherkennung Bauchaorten-Aneurysma: Ist eine Teilnahme für mich sinnvoll?

Vor der Entscheidung für oder gegen die Früherkennung ist es sinnvoll, sich gut über die Vor- und Nachteile zu informieren. [Diese Information](#) unterstützt dabei.

Wenn ein großes Aneurysma entdeckt wird, stellt sich die Frage, ob ein operativer Eingriff infrage kommt: Auf der einen Seite stehen die Risiken des Eingriffs – auf der anderen Seite die Gefahr, dass das Aneurysma reißt. Auch ob eine offene Operation oder ein endovaskulärer Eingriff besser geeignet ist, ist nicht immer eindeutig: Neben dem Gesundheitszustand und weiteren Faktoren spielt auch eine Rolle, wie man selbst die Vor- und Nachteile der beiden Verfahren für sich bewertet. Die Entscheidung für oder gegen eine Behandlung ist eine individuelle Abwägung – sie fällt leichter, wenn man gut über alle Möglichkeiten informiert ist. Dabei kann eine Entscheidungshilfe unterstützen.

Auch eine zweite ärztliche Meinung kann die Entscheidung erleichtern. Ärztinnen und Ärzte, die die Operation eines Bauchaorten-Aneurysmas empfehlen, müssen auf das Recht auf eine [kostenlose Zweitmeinung](#) hinweisen.

### Soll ich mein Bauchaorten-Aneurysma operieren lassen?

Vor der Entscheidung für oder gegen einen operativen Eingriff ist es wichtig, sich gut über die Chancen und Risiken zu informieren. [Diese Entscheidungshilfe](#) unterstützt dabei.

## ENTSCHEIDUNGSHILFE

### Endometriose: Welche Behandlungsmöglichkeiten?

Bei Ihnen wurde eine Endometriose festgestellt in der Gebärmutterwand oder außerhalb. Sie kann zu schmerzhaften Regelblutungen, anderen Beschwerden und Unfruchtbarkeit führen. Häufig klingen die Beschwerden ab, können aber auch bestehen bleiben.

Es gibt verschiedene Wege, eine Endometriose zu behandeln. Eine medikamentöse Behandlung. Für manche Frauen sind auch Operationen möglich. Die Behandlungen können auch kombiniert werden. Diese Entscheidungshilfe soll Sie dabei unterstützen, für eine geeignete Behandlung zu entscheiden. Sie haben auch das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung.

#### ES GIBT FOLGENDE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN:

- |                    |   |  |
|--------------------|---|--|
| <b>Medikamente</b> | { | Schmerzmittel: NSAR<br>Hormontherapien: GnRH-Agonisten o. Progestine |
| <b>Operation</b>   | { | Entfernung der Endometriose<br>(Teil-)Entfernung der Gebärmutter     |

## ENTSCHEIDUNGSHILFE

### Vorhofflimmern: Wie lässt sich das behandeln?

Bei Ihnen wurde Vorhofflimmern und unregelmäßigen Herzschlag festgestellt. Solche Beschwerden lassen sich auf verschiedene Weise beeinflussen.

- Oft reichen Medikamente aus, um den Herzrhythmus wieder normal zu machen.
- Es kann aber auch sinnvoll sein, einen elektrischen Impuls zu setzen, um das Herz wieder in den normalen Rhythmus zu bringen. Um danach den normalen Herzrhythmus zu erhalten, kann es sein, dass Sie auch Medikamente nehmen müssen. Vielleicht wird Ihnen aber auch ein Eingriff empfohlen, um das Vorhofflimmern zu verhindern.

Diese Entscheidungshilfe soll Sie dabei unterstützen, sich für eine geeignete Behandlung zu entscheiden. Sie haben auch das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung.

**Hinweis:** Bei Vorhofflimmern können Sie auch in anderen Körperbereichen, wie zum Beispiel in den Beinen, Krampfadern oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die durch Vorhofflimmern bedingt sind, eine Behandlung benötigen.

#### DIE WICHTIGSTEN BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN:

- **Frequenzkontrolle:** Herzschlag wird durch Medikamente langsamer gemacht.
- **Rhythmuskontrolle:**
  - normalen Herzrhythmus erhalten:
    - mit Strom (Elektrokateterablation)
    - mit Medikamenten
  - normalen Herzrhythmus langfristig erhalten:
    - mit Medikamenten
    - durch Katheterablation

## ENTSCHEIDUNGSHILFE

### Kniearthrose: Künstliches Kniegelenk – ja oder nein?

Kniearthrose kann zu Schmerzen und weiteren Problemen wie steifen Gelenken führen. Die Beschwerden bleiben meist über viele Jahre stabil oder nehmen nur langsam zu. Manchmal wechseln sich auch Phasen stärkerer Schmerzen mit beschwerdefreien oder -armen Phasen ab. Heilen lässt sich Arthrose nicht – es gibt aber Möglichkeiten, die Beschwerden zu lindern.

Vielleicht hat Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen zu einem künstlichen Kniegelenk geraten. Auch konservative Behandlungen können helfen. Damit lässt sich eine Operation manchmal hinauszögern oder sogar vermeiden. Wichtig ist, aktiv zu bleiben: Gut ausgebildete Muskeln schützen das Gelenk. Bewegung sorgt dafür, dass der Knorpel mit Nährstoffen versorgt wird.

Diese Entscheidungshilfe soll Sie dabei unterstützen, sich gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten für eine geeignete Behandlung zu entscheiden. Sie haben auch das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung.

#### ES GIBT FOLGENDE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <b>konservative (nicht operative) Behandlungen:</b> | { | Bewegungstherapien mit Kräftigungs- und Beweglichkeitsübungen<br>entzündungshemmende Schmerzmittel (zum Auftragen oder zum Einnehmen)<br>Hilfsmittel wie Schuheinlagen oder Kniebandagen<br>Gewichtsabnahme<br>Spritzen ins Gelenk |
| <b>Operation</b>                                    | { | Total-Endoprothese (Knie-TEP): Die gesamten Gelenkflächen werden durch eine Prothese ersetzt.<br>Teil-Endoprothese (Hemi-Schlitten): Teile der Gelenkflächen werden durch eine Prothese ersetzt.                                   |

*Die Vor- und Nachteile dieser Behandlungen sind auf den folgenden Seiten beschrieben.*

*beschrieben.*

# Gliederung

- Was ist eine Entscheidungshilfe?
- Beispiele
- Wirkungen
- Weiterentwicklung

Tabelle 16: Übersicht über Vor-/Nachteile der SDM-Intervention: Entscheidungshilfen

Endpunkt	Aussage zu Vor-/ Nachteilen der SDM-Intervention, im Vergleich zur Standardversorgung
<b>SDM-bezogene Endpunkte</b>	
Vorbereitung auf die Entscheidung	↔
Bedauern der Entscheidung	↔
Umsetzung von SDM/Einbindung des Patienten (patienten-/beobachterberichtet)	↑
Wissen	↑
Richtige Einschätzung von Risiken	↑
Entscheidungskonflikt/Vertrauen in die eigene Entscheidung (übergreifend) (Verringerung: weniger Entscheidungskonflikte, mehr Vertrauen)	↑
= Entscheidungskonflikt: Sicherheit (Verringerung: mehr Sicherheit)	↑
= Entscheidungskonflikt: Unterstützung (Verringerung: mehr Unterstützung)	↑
= Entscheidungskonflikt: Informiertheit (Verringerung: mehr Information)	↑
= Entscheidungskonflikt: klare Präferenzen (Verringerung: klarere	↑

# Nutzertesting

## Brustaorten-Aneurysma:

„Ja, das kann schon hilfreich sein für eine Entscheidung, aber nur gemeinsam mit dem Arzt.“

## PAVK:

- „Die Entscheidung ist ein bisschen logisch aufgebaut, hat ja in der Vergangenheit schon für sich selbst zu reflektieren.“
- „Ich finde es hilfreich, um es in den Kopf zu strukturieren.“

## Endometriose:

„Ja, die fand ich auch wirklich sehr gut. Ich habe so etwas noch nie gesehen, also, das fand ich auch eine wirklich gute Idee, weil es noch mal alles bündelt. Ich glaube als Anfang hilft das definitiv für eine Entscheidung. Also ob es jetzt wirklich mir dann die Entscheidung abnimmt, glaube ich nicht. Ich glaube, dafür braucht es dann eben die Arztgespräche usw., aber um überhaupt ein Gefühl mal dafür zu bekommen, finde ich das tatsächlich richtig gut.“

# Gliederung

- Was ist eine Entscheidungshilfe?
- Beispiele
- Wirkungen
- Weiterentwicklung



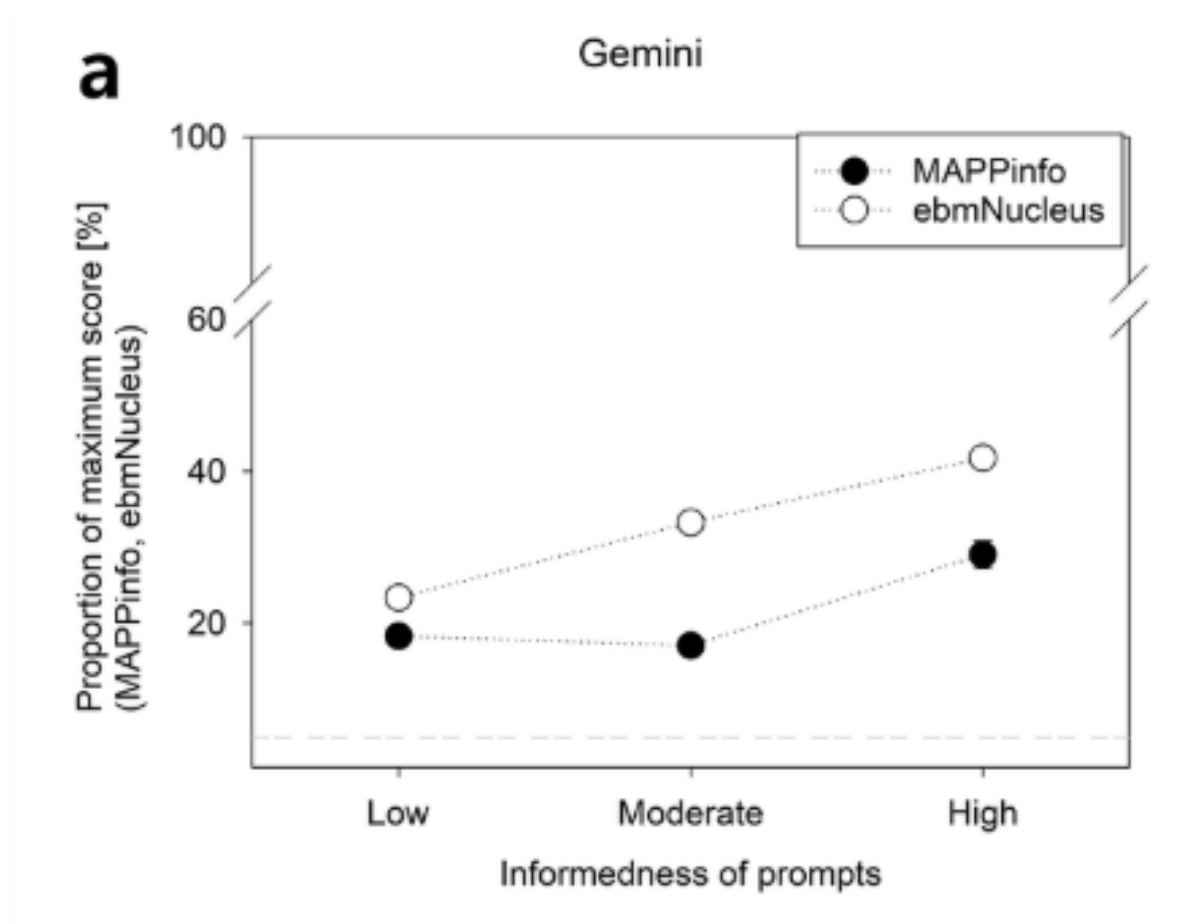
<https://doi.org/10.1038/s41746-025-01752-6>

# Evaluating evidence-based health information from generative AI using a cross-sectional study with laypeople seeking screening information

Check for updates

Felix G. Rebitschek<sup>1,2</sup>, Alessandra Carella<sup>3</sup>, Silja Kohlrusch-Pazin<sup>1</sup>, Michael Zitzmann<sup>1</sup>,  
Anke Steckelberg<sup>4</sup> & Christoph Wilhelm<sup>1,5</sup> ✉

# Qualitätsbewertung



# Weiterentwicklung von Entscheidungshilfen

- Digitalisierung
  - Nutzung in Alltagsanwendungen der Versorgung
    - Praxis-Informationssysteme etc.
  - Nutzung in (Alltags-)Anwendungen von Patientinnen und Patienten
    - ePA etc.
- Einbindung in Versorgungsabläufe
- Unterstützung durch KI

## Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

**Vielen Dank für  
Ihre Aufmerksamkeit!**

Dr. Klaus Koch

[klaus.koch@iqwig.de](mailto:klaus.koch@iqwig.de)

[linkedin.com/in/klaus-g-koch](https://www.linkedin.com/in/klaus-g-koch)



**Siegburger Str. 237  
50679 Köln**

**Telefon + 49 221 35685 – 0**

**Telefax + 49 221 35685 – 1**

**Mail [info@iqwig.de](mailto:info@iqwig.de)**

[www.iqwig.de](http://www.iqwig.de)

[www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de)

[www.themencheck-medizin.de](http://www.themencheck-medizin.de)



**@iqwig@wisskomm.social**

**@iqwig-gi@wisskomm.social**