



IM BLICKPUNKT

Erwünscht, ungewohnt und kommunikationsbedürftig – Die evidenzbasierte Entscheidungshilfe des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Desirable, unfamiliar and in need of communication – the evidence-based decision aid of the Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG)

Veronika Elisabeth Müller^{1,2,*}, Norbert Schmacke², Petra Kolip³, Bettina Berger^{1,4}

¹ Hochschule 21, Studiengang Physiotherapie DUAL, Buxtehude

² Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen

³ Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften Bielefeld

⁴ Universität Witten-Herdecke, Fakultät für Gesundheit (Departement Medizin), Lehrstuhl für Medizintechnik, Integrative und Anthroposophische Medizin, Herdecke

SCHLÜSSELWÖRTER

Evidenzbasierte
VerbraucherInnenin-
formationen;
Entscheidungsfindung;
evidenzbasierte
Entscheidungshilfen;
Evaluation;
qualitative Forschung

Zusammenfassung Im Jahr 2004 hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) den gesetzlichen Auftrag übernommen, evidenzbasierte Informationen für VerbraucherInnen und PatientInnen zu erstellen und zu veröffentlichen. In der vorliegenden Erhebung wurde untersucht, inwieweit das Informationspaket „Wechseljahre“ des IQWiG von NutzerInnen als verständlich und hilfreich wahrgenommen wird. Dazu wurden 41 qualitative, leitfadengestützte Interviews mit menopausalen Frauen durchgeführt. Die hier vorgelegte Teilauswertung bezieht sich lediglich auf den als Entscheidungshilfe benannten Teil des Informationspaketes. Die in der Entscheidungshilfe dargestellten Informationen waren für viele Frauen neu und die Art der Präsentation ungewohnt. Im hier untersuchten Sample wurde die Entscheidungshilfe weniger als Unterstützung bei der Herbeiführung einer Entscheidung, sondern vielmehr als Bestätigung einer bereits zuvor getroffenen Entscheidung genutzt. Konnte keine Übereinstimmung zwischen der eigenen Meinung und der präsentierten wissenschaftlichen Evidenz erzielt werden, führte dies zu einer Verstärkung des Entscheidungskonfliktes. Schwierigkeiten bereitete die Abwägung individueller Präferenzen gegen Studienergebnisse: Zum einen aufgrund der ungewohnten Darstellung, zum anderen bedingt durch die Gegenüberstellung der

* Korrespondenzadresse. Veronika Müller, Hochschule 21, Harburger Str. 6, 21614 Buxtehude.
E-Mail: mueller@hs21.de (V. Elisabeth Müller).

als nicht gleichwertig empfundenen Pole „wissenschaftsbasierte Information“ einerseits und „eigene Präferenzen“ andererseits. Dieser Widerspruch stellt ein Grundproblem evidenzbasierter Entscheidungshilfen dar.

KEY WORDS

evidence-based
consumer
information;
decision making;
evidence-based
decision aids;
evaluation;
qualitative research

Summary In 2004 the German Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG) was given a statutory mandate to prepare and publish evidence-based information for consumers and patients. The current study investigated the extent to which the IQWiG's "Change of Life" information pack was found to be both comprehensible and useful by users. A total of 41 qualitative, semi-structured interviews were conducted with menopausal women. The partial analysis presented here is based solely on the "Decision Aid" part of the information pack. For many women the information contained in the Decision Aid was new and the manner of presentation unusual. In the sample investigated here the Decision Aid was used rather as a confirmation of decisions that had already been made than as an aid in the decision-making process. Where it was not possible to harmonise the scientific evidence presented with the individual's own opinion, the decision-making conflict was intensified. Balancing of individual preferences against study results proved to be difficult for two reasons: first, the unusual manner of presentation and second, the two contrasting poles of "science-based information" and "own preferences", which were not regarded as being of equal significance. This conflict represents a fundamental problem in evidence-based decision aids.

Hintergrund

Mit der Gesundheitsreform 2004 wurde die Erstellung von „allgemein verständlichen Informationen zur Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung sowie zu Diagnostik und Therapie von Krankheiten mit erheblicher epidemiologischer Bedeutung für alle Bürgerinnen und Bürger“ im Paragraph 139b des SGB V als Aufgabe des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) gesetzlich festgelegt. Diesem Auftrag kommt das IQWiG mit der Erstellung von Informationsmaterialien nach, die über die Website des Instituts (www.gesundheitsinformation.de) frei zugänglich sind. Mit diesen Gesundheitsinformationen verfolgt das Institut eine bislang einmalige Zielsetzung: die Unterstützung der Bevölkerung bei einer eigenständigen Entscheidungsfindung in Gesundheitsfragen [1]. Die Themen dieser Gesundheitsinformationen sind nicht nur definierte Erkrankungen, sondern auch Beschwerden, die das Wohlbefinden einschränken können. Mit dem „Spezial Wechseljahre“ hat das IQWiG eine solche Thematik aufgegriffen. Die Notwendigkeit der Zusammenstellung der aktuellen wissenschaftlichen Evidenz zum Ablauf der Wechseljahre und zu Möglichkeiten des Umgangs mit Beschwerden, die in diesem Zusammenhang auftreten, wurde vor allem aus Untersuchungen abgeleitet, die belegten, dass nach wie vor abseits der wissenschaftlich abgesicherten Indikationen und Verordnungszeiträume Hormone verschrieben werden – vielfach ohne eine angemessene Aufklärung über die Risiken der Therapie [2,3]. Darüber hinaus gibt es für informationssuchende Frauen kaum Anlaufstellen, bei denen sie unabhängige, wissenschaftsbasierte Informationen über die Hormontherapie und mögliche Alternativen bekommen können. Ausnahmen sind einzig die in einigen Großstädten vorhandenen Frauengesundheitszentren, die Informationsmaterialien zu frauenspezifischen Gesundheitsthemen und dementsprechend auch über die Wechseljahre anbieten. Diese Informationen erreichen allerdings nur eine kleine und

sehr spezielle Klientel. Aus diesen Gründen entwickelte das IQWiG ein „Informationspaket Wechseljahre“, das umfassend über die Wechseljahre als Lebensphase (und nicht als Krankheit) informieren will und nicht nur das Thema Hormontherapie in den Blick nimmt. Um möglichst vielen unterschiedlichen Interessenlagen gerecht zu werden, wurden sachlich-faktenorientierte Materialien (das „Merkblatt“ und die „Entscheidungshilfe“), eher lebenswelt- und erfahrungsorientierte Materialien (die „Erfahrungsberichte“) und eine Mischung aus beiden Elementen (der „Artikel“) entwickelt.

Material und Methoden

Die Arbeits- und Koordinierungsstelle Gesundheitsversorgungsforschung evaluierte im Auftrag des IQWiG das „Spezial Wechseljahre“ durch leitfadengestützte Interviews mit 41 Frauen zwischen 40 und 63 Jahren, die sich nach eigener Einschätzung in den Wechseljahren befanden. Die Gesamtevaluation umfasste die Printversion aller fünf Module des Informationspaketes. Die hier vorgestellte Auswertung bezieht sich jedoch ausschließlich auf die Gewichtung von Risiken und Nutzen der Hormontherapie, die im Teil „Entscheidungshilfe“ das Kernelement darstellt. Die Gewichtung umfasst eine Darstellung des wissenschaftlich gesicherten Nutzens und der Risiken einer Hormontherapie, in deren Anschluss die Leserinnen aufgefordert werden, diese mit Hilfe einer Likert-Skala von eins (= überhaupt nicht wichtig) bis fünf (= sehr wichtig) individuell zu bewerten. Auf der letzten Seite dieser Gewichtung werden die vergebenen Einzelpunkte noch einmal zusammenfassend dargestellt und die Nutzerinnen werden aufgefordert, ein Gesamtergebnis in Form eines Wertes zwischen eins (= Hormonbehandlung) und zehn (= keine Hormonbehandlung) aus ihren einzelnen Antworten zu bilden: „Wenn Sie nun das Bild betrachten, und alle Vorteile und Risiken einer Hormonbehandlung gegeneinander abwägen, zu welcher Entscheidung neigen Sie persönlich im Moment am ehesten?“

Tabelle 1 Teilnehmerinnencharakteristika.

Alter	40-63
Kinder	
ja	31
nein	8
Partnerschaft	
ja	27
nein	12
Bildung	
Abitur oder Studium	21
Real-oder Hauptschule	17
ohne Schulabschluss	1
Berufstätigkeit	
Vollzeit	14
Teilzeit	15
Familiendarbeit	3
arbeitslos	7
Wechseljahrsbeschwerden	
ja	27
nein	12
Hormontherapie	
ja	14
nein	25

Teilnehmerinnenauswahl und -charakteristika

Die Auswahl der ersten sechzehn Teilnehmerinnen erfolgte entlang vorab festgelegter Einschlusskriterien. Diese waren: Wohnort in verordnungsreicher / verordnungsarmer Region, Bildungsgrad, Partnerschaft, Kinder, Hormoneinnahme ja/nein und Vorhandensein von Wechseljahrsbeschwerden. Um eventuelle psychische Belastungen durch die Informationen über mögliche Langzeitfolgen einer Hormoneinnahme zu vermeiden, wurden Frauen, die länger als fünf Jahre Hormone einnahmen, nicht in die Studiengruppe aufgenommen. Auf der Basis der ersten Auswertungen wurden die Auswahlkriterien modifiziert. Da sich in den ersten Interviews zeigte, dass Intensität und Dauer der Beschwerden den Umgang mit den Wechseljahren und das Bedürfnis nach Informationen über mögliche Therapien maßgeblich beeinflussen, wurden im Weiteren nur noch Frauen mit starken Wechseljahrsbeschwerden als Interviewpartnerinnen ausgewählt. Von den 41 durchgeführten Interviews konnten 39 Interviews verwendet werden (zwei Interviews waren aufgrund technischer Probleme bei der Aufnahme nicht verwertbar). Die Merkmale der Interviewpartnerinnen sind in Tabelle 1 dargestellt.

Datenerhebung und -auswertung

Die Interviews erfolgten nach der Aufklärung über das Forschungsanliegen und nach einer schriftlichen Einverständniserklärung der Teilnehmerinnen. Die Interviewpartnerinnen bekamen etwa vierzehn Tage vor dem Interview eine Papierversion des gesamten Informationspaketes zugesandt, verbunden mit der Bitte, diese Materialien vor dem Interviewtermin zu lesen. Die persönlich durchgeführten Interviews wurden aufgezeichnet, die Audiodateien der

Interviews wurden passwortgeschützt auf externen Medien gespeichert.

Die Interviews wurden wörtlich transkribiert und anschließend mittels Inhaltsanalyse nach Mayring [4] und in Anlehnung an Methoden der qualitativen Evaluation nach Kuckartz et al. [5] im Projektteam und in einer internen sowie einer externen multidisziplinären Arbeitsgruppe interpretiert.

Ergebnisse

Einschätzungen zur Sinnhaftigkeit einer Gewichtung von Nutzen und Risiken

Die Möglichkeit der Gewichtung erwünschter und unerwünschter Wirkungen einer Hormontherapie erzeugte eine sehr unterschiedliche Resonanz. Manche Frauen beurteilten sie als große Unterstützung, da auf diese Weise vorhandene, aber noch nicht recht bewusste Präferenzen deutlicher werden können: „Die Idee [der Gewichtung, Anm. d. Verf.] fand ich richtig gut, weil ich denke, das kann manchen, vielleicht Frauen, die schwankend in dieser Haltung zu Hormonen sind, ist das, für die, denk ich, ist das eigentlich ganz toll, dass man selber sieht, was kommt bei raus.“ (N 12:199). Es wurde auch positiv hervorgehoben, dass auf diese Weise die wissenschaftliche Datenlage und die eigenen Präferenzen zu einem Gesamtergebnis zusammengeführt werden: „Also, so was mag ich immer sehr gerne, muss ich gestehen. Also, wo ich dann auch hinterher irgendwie ein Ergebnis habe. Ich bin so 'n lösungsorientierter Mensch und finde mich da auch am ehesten wieder.“ (N17:221)

Andere Frauen wünschten sich vor einer Gewichtung eine breitere Informationsbasis aus verschiedenen Quellen: „Also gut, wenn ich jetzt über ein Thema gar nicht Bescheid wüsste, würde ich das nehmen. Aber wie gesagt, nie als einzelnes, weil, ich bin so jemand, ich verlasse mich nie auf eine Informationsquelle, sondern such mir eben noch andere, ne.“ (N01:249) Es gab auch Frauen, die eine solche Vorgehensweise im Rahmen einer Entscheidungsfindung für zu undifferenziert hielten: „Also, mich erinnert das an diese, dies, was es in so ganz trivialen Blättchen gibt. Diese Sachen, wo man irgendwas herausfinden kann. Bin ich ein Flirttyp oder sonst was. (...) Ich find das irgendwie Banane. (...) Das gibt da so viele Facetten (...), wo ich dann konkret mit jemandem drüber reden müsste.“ (N 06: 213) Auch gab es die Einstellung, dass eine solche Gewichtung nicht nötig wäre, da es nicht möglich sei, den verschiedenen Risiken unterschiedliche Bedeutung beizumessen: „Ich hab so gedacht, eigentlich muss ich das dann nicht mehr da mit drin haben. Also für mich zumindest ist das so. Weil so'n Risiko, zum Beispiel hier ein erhöhtes Risiko, zu bewerten. Was ist schlimmer. Ist ein Schlaganfall schlimmer oder Brustkrebs. Ist doch alles, alles schlimm. (...) Also für mich zumindest ist das nicht, kann ich da nichts abwägen.“ (N13: 203) Auch konnte die Entscheidungshilfe den Konflikt zwischen einer gewünschten Beschwerdefreiheit einerseits und den Risiken der Therapie andererseits nicht aufheben. Diese Problematik trat besonders bei Frauen mit starken Wechseljahrsbeschwerden deutlich hervor. Hier zeigte sich, dass die Entscheidungshilfe einen vorhandenen Entscheidungskonflikt sogar vergrößern kann: „Thema

verstanden, Hormone sind nicht gut. Aber wie, was mach ich denn jetzt?" (S28: 215) Die Information führt demnach lediglich zu einer Zuspitzung der Situation, bietet aber keine Lösung.

In Bezug auf die Zuverlässigkeit des Ergebnisses, das über eine solche Entscheidungshilfe gewonnen wird, wurden Zweifel geäußert. Es wurde hinterfragt, ob ein solches Instrument tatsächlich darin unterstützt, zu einer, den eigenen Bedürfnissen entsprechenden, Entscheidung zu kommen, oder ob es nicht eher zu einer Entscheidung hinführt, welche die Autoren intendieren: „Da kommt unter Umständen etwas raus, was gar nicht ihre Meinung [die Meinung der Frauen, die dieses Instrument nutzen, Anm. der Verf.] ist.“ (N06: 213)

Handhabbarkeit und Verstehbarkeit

Im Hinblick auf eine leichte Handhabbarkeit und Verstehbarkeit waren die Äußerungen weniger konträr. Vor allem die Antwortvorgaben bei der Gewichtung der unerwünschten Wirkungen bereitete Probleme: „Also zum Beispiel hier diese Frage: ‚Kurzfristig erwünschte Wirkung einer Hormonbehandlung mit Östrogen oder Östrogen und Gestagenen. Es ist überhaupt nicht wichtig oder es ist extrem wichtig.‘ Es war aber jetzt ‚nicht zu haben‘ (lacht). Hab ich da noch daneben geschrieben, dass es mir also wichtig ist, es nicht zu haben. (...) Also das war mir nicht so richtig klar, was mit eins gemeint ist, also, mit ‚überhaupt nicht wichtig‘ oder ‚extrem wichtig‘.“ (N05: 135) Hintergrund dieses Verständnisproblems ist vermutlich die als Widerspruch empfundene Aufforderung, einen negativen Effekt mit einer Wertigkeit zu versehen, die nicht für sich spricht. Die Antwortkategorien wurden sozusagen isoliert von der Ausgangsfrage betrachtet, ohne die sich aber dann kein Sinn mehr ergab, da als Endergebnis in der Wahrnehmung beispielsweise übrig blieb: „Schlaganfall ist mir extrem wichtig“. Verständlicherweise schreckten Frauen vor der Auswahl einer solchen „Wunschkategorie“ zurück.

Kritisiert wurde, dass die Risikodarstellung nicht im Hinblick auf die jeweilige Applikationsform differenzierte. Da im ausführlichen Artikel zu lesen war, dass Hormone in Form von Tabletten, Gels oder auch Injektionen appliziert werden können, sei es nicht klar, ob bei allen Anwendungsmethoden dieselben Nebenwirkungen auftreten, so Interviewpartnerin E08: „Da steht Hormonbehandlung. Ja, mit was? Mit Tabletten, mit Spritzen, wie, welche Nebenwirkungen hat man bei welchen Hormonbehandlungen?“ (E08: 379)

Die Ausführungen der Frauen weisen auch darauf hin, dass noch deutlicher herausgestellt werden sollte, dass gleichberechtigt neben den wissenschaftlichen Studienergebnissen auch subjektive Aspekte in die Entscheidungsfindung mit einfließen dürfen. Um diese Aspekte einzubeziehen, waren alle Auflistungen erwünschter und unerwünschter Wirkungen mit der Zeile „Eine andere langfristig unerwünschte Wirkung“ versehen, in die weitere, von der jeweiligen Frau als bedeutsam erachtete, Aspekte eingetragen werden konnten. Diese Aufforderung wurde jedoch vielfach nicht verstanden: „Ach so, das hier unten habe ich nicht verstanden: „Eine andere langfristig unerwünschte Wirkung oder Risiko“, steht hier immer. Hab ich immer nicht verstanden, was wollen die da von mir.“

(N18: 191) Im Kontext der Betonung der Evidenzbasis für die aufgezählten Risiken und positiven Effekte scheint es kaum vorstellbar, gegen diese wissenschaftlich fundierten Aussagen eigene Wünsche oder empfundene Alltagszwänge, wie beispielsweise das „Funktionieren-Müssen“ angesichts hoher familiärer und arbeitsseitiger Belastungen, in die Waagschale werfen zu dürfen.

Doch auch die formale Präsentation der Studienergebnisse im seitenweisen Wechsel zwischen Ergebnissen für Östrogenmonopräparate und Östrogen-Gestagen-Kombinationen wurde zum Teil als verwirrend empfunden. So formulierte eine Frau, dass sie sehr viel hin- und herblättern musste um die Seiten zu finden, die für sie wichtig waren: „Noch mal hier Östrogen-Gestagen-Kombination und dann noch innerhalb der ersten zwölf Monate. Also hier war grade für mich, also, dass ich sehr häufig hin und her schlagen musste, um dann noch mal zu gucken, ach, wo war ich denn jetzt, ist das überhaupt das, was mich betrifft.“ (N17: 215) Ebenfalls kritisiert wurde die Rangfolge der Bewertungskategorien eins bis fünf. Vorgeschlagen wurde, die höchste Gewichtung an den Anfang zu stellen und nicht an den Schluss, da man intuitiv am ersten Platz das Bedeutsamste vermuten würde. In der jetzigen Form würde die ohnehin schon komplizierte Bewertung noch weiter erschwert: „Dann hätte ich die fünf nach vorne genommen und die eins nach hinten. Das Wichtige steht am Ende, das hätte ich zuerst genommen und das nicht Wichtige an den Schluss gesetzt. So rum mein ich das.“ (N14: 205)

Diskussion

Die Resonanz auf die Entscheidungshilfe zeigte eine Abhängigkeit von der Ausgangssituation der Interviewpartnerinnen. Die positivsten Bewertungen des Instruments kamen von Frauen, die anhand der Entscheidungshilfe ihre Entscheidung lediglich überprüft und die Übereinstimmung mit der wissenschaftlichen Evidenz festgestellt hatten. Für diese Gruppe bildete die Entscheidungshilfe eine Bestätigung der Richtigkeit ihrer Entscheidung ab.

Aus verschiedenen Gründen wurde die Nutzung der Entscheidungshilfe jedoch auch problematisiert. In Fällen, in denen die subjektiven Prioritäten nicht der wissenschaftlichen Evidenz entsprachen, fühlten die Frauen sich alleine gelassen und sahen sich genötigt, ihre Entscheidung zu verteidigen. Auch schien bisweilen der Eindruck zu entstehen, dass Aufgabe der Entscheidungshilfe sei, die „richtige“ (also der wissenschaftlichen Evidenz entsprechende) Entscheidung herbeizuführen und nicht, die individuelle Prioritätensetzung zu verdeutlichen. Darüber hinaus spiegelte sich in den Äußerungen auch wider, dass eine so dezidierte Gewichtung, wie hier angeboten, nicht unbedingt notwendig ist. Für einige der interviewten Frauen hätte eine alleinige Gegenüberstellung von Nutzen und Risiken – ohne eine Gewichtung – ausgereicht.

Die Entscheidungshilfe: Keine für alle

Es kann festgehalten werden, dass die Entscheidungshilfe eine Möglichkeit bietet, dem z.B. von Theroux und Taylor festgestellten Bedürfnis von Frauen nach hochwertiger

Informationen und vor allem nach Unterstützung bei der Entscheidungsfindung, entgegenzukommen [6]. Generell ist die Erstellung von Entscheidungshilfen zu begrüßen, da sie erwiesenermaßen das Wissen der NutzerInnen vergrößern, Ängste reduzieren und Entscheidungskonflikte verringern [7]. Die hier evaluierte Entscheidungshilfe fand große Zustimmung, es gab jedoch, wie bereits aufgezeigt, auch verschiedene Kritikpunkte, die in erster Linie deutlich machen, wie komplex und individuell der Prozess der Entscheidungsfindung ist und welche Herausforderung es bedeutet, Studienergebnisse darzustellen und gleichzeitig zu vermitteln, dass eigene Präferenzen gleichwertig dagegen abgewogen werden können. Dies ist jedoch ein Grundproblem evidenzbasierter Entscheidungshilfen [8–10]. Die hier vorgestellten Ergebnisse machen deutlich, dass zum jetzigen Zeitpunkt das Treffen von Therapieentscheidungen unter Einbeziehung der eigenen Präferenzen noch ungewohnt ist und einer Anleitung und Begleitung bedarf. Dieses Ergebnis findet sich auch bei Holmes-Rovner et al. [11]. Dennoch bietet die Entscheidungshilfe des IQWiG eine wertvolle Unterstützung bei der Bewusstmachung der vorhandenen Problemlagen und der Beweggründe für die getroffene Entscheidung. Dies wird als positiv empfunden – besonders, wenn diese Entscheidung sich im Einklang mit der vorab vermittelten Evidenzlage befindet. Die aufgetretenen Missverständnisse bei den Antwortvorgaben für nicht erwünschte Wirkungen der Hormontherapie lassen sich durch gestalterische und sprachliche Änderungen ausräumen.

Für die Weiterentwicklung evidenzbasierter Entscheidungshilfen kann angesichts der hier dargestellten Ergebnisse vorgeschlagen werden, dass

- mögliche Widersprüche zwischen wissenschaftlicher Evidenz und Bedürfnissen der Anwenderinnen antizipiert und eine verstehende Haltung dazu vermittelt werden sollte,
- noch stärker herausgestellt werden sollte, dass es um das Ermitteln der subjektiv besten Entscheidung geht und nicht um die Übernahme der aus wissenschaftlicher Sicht am besten abgesicherten Position,

- Antwortvorgaben so gestaltet sein sollten, dass die Antwort für sich spricht und auch das alleinige Wiedergeben oder Lesen der Antwort eine schlüssige Darstellung ergibt.

Literatur

- [1] IQWiG – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. (o.J.) www.gesundheitsinformation.de – Rubrik „über uns“. Letzter Seitenaufruf: 26.04.2011.
- [2] Bucksch J, Kolip P, Deitermann B. Reporting on postmenopausal hormone therapy: An analysis of gynaecologists' web pages. *Medical Informatics and the Internet in Medicine* 2004;29:211–20.
- [3] Kolip P, Hoefling-Engels N, Schmacke N. Attitudes Toward Postmenopausal Long-Term Hormone Therapy. *Qual Health Res* 2009;19:207–15.
- [4] Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Deutscher Studien Verlag; 2000.
- [5] Kuckartz U, Dresing T, Rädiker S, Stefer C. Qualitative Evaluation. Ein Einstieg in die Praxis. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften; 2007.
- [6] Theroux R, Taylor K. Women's Decision Making About the Use of Hormonal and Nonhormonal Remedies for the Menopausal Transition *JOGNN*; 2003;32(6):712–23.
- [7] O'Connor AM, Rostom A, Fiset V, Tetroe J, Entwistle V, Llewellyn-Thomas H, et al. Decision aids for patients facing health treatment or screening decisions: systematic review. *BMJ* 1999;319(7212):731–4.
- [8] Bensing J. Bridging the gap.: The separate worlds of evidence-based medicine and patient-centered medicine. *Patient Education and Counseling* 2000;39(1):17–25.
- [9] Gupta M. Improved health or improved decision making? The ethical goals of EBM, *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2011;17(5):957–63.
- [10] Sweeney KG, MacAuley D, Gray DP. Personal significance: the third dimension. *The Lancet* 1998;351(9096):134–6.
- [11] Holmes-Rovner M, Nelson WL, Pignone M, Elwyn G, Rovner DR, O'Connor AM, Coulter A, Correa-de-Araujo R. Are Patient Decision Aids the Best Way to Improve Clinical Decision Making? Report of the IPDAS Symposium *Med Decis Making* 2007;27(5):599–608.