

Entscheidungshilfe zu Eingriffen an Aortenaneurysmen

A horizontal bar composed of several colored segments in shades of blue and grey. The text 'RAPID REPORT' is centered in white on a dark blue segment.

RAPID REPORT

Projekt: P23-02

Version: 1.0

Stand: 16.01.2025

IQWiG-Berichte – Nr. 1921

DOI: 10.60584/P23-02

Impressum

Herausgeber

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Thema

Entscheidungshilfe zu Eingriffen an Aortenaneurysmen

Auftraggeber

Gemeinsamer Bundesausschuss

Datum des Auftrags

06.12.2023

Interne Projektnummer

P23-02

DOI-URL

<https://doi.org/10.60584/P23-02>

Anschrift des Herausgebers

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Siegburger Str. 237
50679 Köln

Tel.: +49 221 35685-0

Fax: +49 221 35685-1

E-Mail: berichte@iqwig.de

Internet: www.iqwig.de

ISSN: 1864-2500

Zitiervorschlag

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Entscheidungshilfe zu Eingriffen an Aortenaneurysmen; Rapid Report [online]. 2024 [Zugriff: TT.MM.JJJJ]. URL: <https://doi.org/10.60584/P23-02>.

Schlagwörter

Aortenaneurysma, Therapie, Gesundheitsinformation für Verbraucher, Entscheidungshilfe

Keywords

Aortic Aneurysm, Therapeutics, Consumer Health Information, Decision Aid

Für die Inhalte des Berichts ist allein das IQWiG verantwortlich.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IQWiG

- Inger Scheike
- Susanne Alef
- Andreas Berger-Waltering
- Martina Ehrlich
- Klaus Koch
- Sonja Siegert
- Dorothea Sow

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Abkürzungsverzeichnis.....	v
1 Hintergrund.....	1
2 Fragestellung.....	2
3 Projektverlauf.....	3
4 Methoden	4
5 Ergebnisse	6
6 Fazit	7
7 Literatur	8
Anhang A Entscheidungshilfen	11
A.1 Entscheidungshilfe Bauchaortenaneurysma.....	11
A.2 Entscheidungshilfe thorakales Aortenaneurysma.....	20

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
AMSTAR	A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
HTA	Health Technology Assessment
IPDAS	International Patient Decision Aid Standards
IQWiG	Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
Zm-RL	Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren

1 Hintergrund

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 06.12.2023 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Erstellung einer Entscheidungshilfe für Patientinnen und Patienten zu Eingriffen an Aortenaneurysmen beauftragt.

Die Beauftragung erfolgt im Rahmen der Richtlinie über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung gemäß § 27b Abs. 2 SGB V (Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren [Zm-RL]).

Ziel ist die verständliche Vermittlung von entscheidungsrelevantem Wissen zu gesundheitlichen Fragen. Die Entscheidungshilfe soll Nutzerinnen und Nutzer dabei unterstützen, eine informierte Entscheidung zu treffen. Sie soll auch die ärztliche Beratung unterstützen. Die Informationen sind eingebettet in ein Verständnis von Shared Decision-Making, nach dem Nutzerinnen und Nutzer gemeinsam mit den Behandelnden zu einer für sie passenden Therapieentscheidung kommen [1,2].

2 Fragestellung

Das Ziel des vorliegenden Projekts ist die Erstellung einer Entscheidungshilfe zu Eingriffen an Aortenaneurysmen. Dabei sollen die wesentlichen Behandlungsmöglichkeiten, insbesondere in Form von offen-operativen Verfahren, minimalinvasiven Verfahren sowie alternativen Behandlungsmöglichkeiten wie dem abwartenden Beobachten (ggf. unter Kontrolle) und ihre relevanten Vor- und Nachteile dargestellt werden.

Erkrankungen und Eingriffsvarianten können differenziert dargestellt werden und ggf. mehrere Entscheidungshilfen erstellt werden.

3 Projektverlauf

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 06.12.2023 das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Erstellung einer Entscheidungshilfe für Patientinnen und Patienten zu Eingriffen an Aortenaneurysmen beauftragt, damit die Patientinnen und Patienten eine Abwägung zu Vor- und Nachteilen des Eingriffs im Hinblick auf alternative Behandlungsmöglichkeiten treffen können. Der Auftrag beinhaltete, die Entscheidungshilfe auf www.gesundheitsinformation.de online zu veröffentlichen und zusätzlich ein herunterladbares, druckbares Dokument zu erstellen.

Auf Basis einer internen Projektskizze wurde ein Rapid Report erstellt. Dieser Bericht wurde an den G-BA übermittelt und 4 Wochen später auf der Website des IQWiG veröffentlicht.

4 Methoden

Entscheidungshilfen sollen den Patientinnen und Patienten bei der persönlichen Abwägung des Nutzens und Schadens helfen. Für die Inhalte gelten die allgemeinen Anforderungen an Gesundheitsinformationen, die im Folgenden kurz dargestellt werden.

Die Erstellung dieser Entscheidungshilfe erfolgte nach den Methoden des Instituts [3]. Die Entwicklung von Entscheidungshilfen orientiert sich an den International Patient Decision Aid Standards (IPDAS) [4].

Das Ziel ist, den aktuellen Stand des Wissens verständlich darzustellen, systematische Fehler (Bias) zu minimieren und Neutralität zu wahren.

Um das zu gewährleisten, beruhte die Erstellung auf folgenden Grundsätzen:

- systematische Recherche in Form einer fokussierten Informationsbeschaffung nach systematischen Übersichten in der Datenbank MEDLINE (umfasst auch die Cochrane Database of Systematic Reviews), der HTA Database sowie auf den Websites des National Institute for Health and Care Excellence (NICE) und der Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ),
- Selektion der relevanten systematischen Übersichten durch 1 Person und anschließende Überprüfung von einer 2. Person. Diskrepanzen wurden durch Diskussion zwischen beiden aufgelöst,
- begründete Auswahl der für die Fragestellung geeigneten Evidenz, auf Basis einer Qualitätsbewertung nach AMSTAR 2 [5],
- nachvollziehbare und möglichst objektive Darstellung der für Betroffene relevanten Ergebnisse, wie zum Beispiel zur Sterblichkeit (Mortalität), zu den Beschwerden und Komplikationen (Morbidität) und zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität,
- angemessene inhaltliche und sprachliche Darstellung von Unsicherheiten und ungeklärten Sachverhalten, beispielsweise durch die Darstellung von Evidenzstärken,
- Verzicht auf direktive Empfehlungen,
- Berücksichtigung der aktuellen Evidenz zur Risikokommunikation [6,7].

Nicht öffentliches Stellungnahmeverfahren

Im nicht öffentlichen Stellungnahmeverfahren wurde u. a. dem Kuratorium des Instituts nach Abschluss der internen Qualitätssicherung und Begutachtung durch eine externe Sachverständige oder einen externen Sachverständigen die Möglichkeit zur Kommentierung der Textentwürfe gegeben. Dem Kuratorium gehören auch Vertreterinnen und Vertreter

relevanter Institutionen für die Wahrnehmung von Patienteninteressen und von Selbsthilfeorganisationen chronisch kranker und behinderter Menschen an. Die Rückmeldungen flossen in die Überarbeitung der Textentwürfe ein.

Nutzertestung

Das primäre Mittel, um die Verständlichkeit von Texten zu prüfen, ist die Begutachtung von Entwürfen durch Testleserinnen und Testleser. Die Entwürfe der Gesundheitsinformationen durchlaufen zeitgleich mit dem Stellungnahmeverfahren eine standardisierte externe Nutzertestung. Diese erfolgt durch eine externe Auftragnehmerin oder einen externen Auftragnehmer in Form von Fokusgruppen oder Einzelinterviews. Die Ergebnisse der Nutzertestungen flossen in die Überarbeitung der Entwürfe der Gesundheitsinformationen ein.

5 Ergebnisse

Es wurden 2 Entscheidungshilfen zu den Indikationen „Bauchaortenaneurysma“ und „thorakales Aortenaneurysma“ erstellt.

Für die Erstellung der Entscheidungshilfen wurden 5 systematische Übersichten [8-12] herangezogen. Zusätzlich wurden Versorgungsleitlinien, Übersichtsartikel und weitere Quellen herangezogen [13-23].

Das nicht öffentliche Stellungnahmeverfahren und die Nutzertestungen wurden durchgeführt und die Entscheidungshilfen wurden entsprechend überarbeitet.

Die vollständigen Entscheidungshilfen sind in Anhang A dargestellt.

6 Fazit

Die Entscheidungshilfen zu Eingriffen an Aortenaneurysmen wurden nach den Methoden des Instituts erstellt und sind auf www.gesundheitsinformation.de veröffentlicht, inklusive druckbarer Versionen. Die dort veröffentlichten Fassungen werden zukünftig regelmäßig aktualisiert und können sich deshalb von der Fassung in diesem Rapid Report unterscheiden.

Die Entscheidungshilfen sind auf www.gesundheitsinformation.de jeweils in die Themen „Bauchaortenaneurysma“ und „Aneurysma der Brustschlagader“ eingebettet. Auf diese Informationen wird in den Entscheidungshilfen verwiesen.

7 Literatur

1. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Behandlungsgespräche; Führt eine gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient bei der Therapiewahl zu besseren Ergebnissen? HTA-Bericht im Auftrag des IQWiG [online]. 2024 [Zugriff: 24.06.2024]. URL: <https://doi.org/10.60584/HT22-01>.
2. Elwyn G, Kreuwel I, Durand MA et al. How to develop web-based decision support interventions for patients: a process map. Patient Educ Couns 2011; 82(2): 260-265. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.04.034>.
3. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Allgemeine Methoden; Version 7.0 [online]. 2023 [Zugriff: 06.10.2023]. URL: https://www.iqwig.de/methoden/allgemeine-methoden_version-7-0.pdf.
4. Elwyn GJ, O'Connor A, Stacey D et al. Developing a quality criteria framework for patient decision aids: online international Delphi consensus process. BMJ 2006; 333(7565): 417-424. <https://doi.org/10.1136/bmj.38926.629329.AE>.
5. Shea BJ, Reeves BC, Wells G et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. BMJ 2017; 358: j4008. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>.
6. Lühnen J, Albrecht M, Mühlhauser I, Steckelberg A. Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation [online]. 2017 [Zugriff: 16.12.2024]. URL: <https://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/wp-content/uploads/2017/07/Leitlinie-evidenzbasierte-Gesundheitsinformation.pdf>.
7. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. Gute Praxis Gesundheitsinformation; ein Positionspapier des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. [online]. 2016 [Zugriff: 06.10.2023]. URL: https://www.ebm-netzwerk.de/de/medien/pdf/gpgi_2_20160721.pdf.
8. Antoniou GA, Antoniou SA, Torella F. Editor's Choice - Endovascular vs. Open Repair for Abdominal Aortic Aneurysm: Systematic Review and Meta-analysis of Updated Peri-operative and Long Term Data of Randomised Controlled Trials. Eur J Vasc Endovasc Surg 2020; 59(3): 385-397. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2019.11.030>.
9. Elhelali A, Hynes N, Devane D et al. Hybrid repair versus conventional open repair for thoracic aortic arch aneurysms. Cochrane Database Syst Rev 2021; (6): CD012923. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012923.pub2>.
10. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Ultraschall-Screening auf Bauchaortenaneurysmen: Abschlussbericht [online]. 2015 [Zugriff: 10.12.2024]. URL: https://www.iqwig.de/download/S13-04_Abschlussbericht_Version1-1_Ultraschall-Screening-auf-Bauchortenaneurysmen.pdf.

11. Paravastu SC, Jayarajasingam R, Cottam R et al. Endovascular repair of abdominal aortic aneurysm. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; (1): CD004178. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004178.pub2>.
12. Sultan S, Concannon J, Veerasingam D et al. Endovascular versus conventional open surgical repair for thoracoabdominal aortic aneurysms. *Cochrane Database Syst Rev* 2022; (4): CD012926. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012926.pub2>.
13. Behrendt CA, Heckenkamp J, Cotta L et al. Versorgung des Bauchaortenaneurysmas in Deutschland: Ein Bericht des Qualitätsregisters der DGG im Jahr 2023. *Gefäßchirurgie* 2024; 29(5): 301-308. <https://doi.org/10.1007/s00772-024-01113-9>.
14. Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin - Gesellschaft für operative, endovaskuläre und präventive Gefäßmedizin (DGG). S3-Leitlinie Abdominelles Aortenaneurysma; AWMF-Registernr.: 004-014I (Überarbeitung) [online]. 2023 [Zugriff: 28.11.2024]. URL: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/004-014>.
15. Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG). S2k-Leitlinie Behandlungen von akuten und chronischen Erkrankungen der thorakalen Aorta; Fokus Aortenbogen; AWMF-Registernr.: 011-023 [online]. 2022 [Zugriff: 28.11.2024]. URL: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/011-023>.
16. Isselbacher EM, Preventza O, Hamilton Black J et al. 2022 ACC/AHA Guideline for the Diagnosis and Management of Aortic Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation* 2022; 146(24): e334-e482. <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001106>.
17. Kent KC. Abdominal Aortic Aneurysms. *N Engl J Med* 2014; 371(22): 2101-2218. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1401430>
18. Mazzolai L, Teixido-Tura G, Lanzi S et al. 2024 ESC Guidelines for the management of peripheral arterial and aortic diseases: Developed by the task force on the management of peripheral arterial and aortic diseases of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), the European Reference Network on Rare Multisystemic Vascular Diseases (VASCERN), and the European Society of Vascular Medicine (ESVM). *Eur Heart J* 2024; 45(36): 3538-3700. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae179>.
19. Riambau V, Böckler D, Brunkwall J et al. Editor's Choice - Management of Descending Thoracic Aorta Diseases: Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2017; 53(1): 4-52. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2016.06.005>.

20. Schmitz-Rixen T, Löffler AK, Steinbauer M, Grundmann RT. Versorgung des intakten abdominellen Aortenaneurysmas (AAA) 2020/2021; Registerbericht des DIGG der DGG. *Gefäßchirurgie* 2023; (28): 131–139. <https://doi.org/10.1007/s00772-022-00967-1>.
21. Sweeting MJ, Patel R, Powell JT, Greenhalgh RM. Endovascular Repair of Abdominal Aortic Aneurysm in Patients Physically Ineligible for Open Repair: Very Long-term Follow-up in the EVAR-2 Randomized Controlled Trial. *Ann Surg* 2017; 266(5): 713-719. <https://doi.org/10.1097/sla.0000000000002392>.
22. Upchurch GR, Escobar GA, Azizzadeh A et al. Society for Vascular Surgery clinical practice guidelines of thoracic endovascular aortic repair for descending thoracic aortic aneurysms. *J Vasc Surg* 2021; 73(1S): 55S-83S. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2020.05.076>.
23. Wanhainen A, Van Herzele I, Bastos Goncalves F et al. Editor's Choice - European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2024 Clinical Practice Guidelines on the Management of Abdominal Aorto-Iliac Artery Aneurysms. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2024; 67(2): 192-331. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2023.11.002>.

Anhang A Entscheidungshilfen

A.1 Entscheidungshilfe Bauchaortenaneurysma



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Bauchaorten-Aneurysma:

Welche Behandlungsmöglichkeiten habe ich?

Bei Ihnen wurde ein großes Aneurysma der Bauchschlagader (Bauchaorta) festgestellt. Das bedeutet, die Bauchschlagader hat sich an einer Stelle stark ausgedehnt: Bei Männern beträgt der Durchmesser dort über 5,5 cm, bei Frauen über 5 cm. Die meisten großen Aneurysmen machen nie Probleme. Das Aneurysma kann aber so groß werden, dass es ohne Vorwarnung reißt. Das ist lebensbedrohlich.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, mit einem großen Aneurysma umzugehen. Es kann ein künstlicher Gefäßschlauch in das Aneurysma eingesetzt werden. Das geschieht entweder, indem die Bauchdecke und die Aorta geöffnet werden. Oder der Schlauch wird per Katheter eingeführt. Es gibt auch die Möglichkeit, regelmäßig zu kontrollieren, ob das Aneurysma wächst – ohne eine Operation.

Diese Entscheidungshilfe soll Sie dabei unterstützen, sich gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten für oder gegen einen operativen Eingriff zu entscheiden. Wenn Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen eine Operation empfohlen hat, haben Sie das Recht auf eine unabhängige zweite ärztliche Meinung.

ES GIBT FOLGENDE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN:

operativer Eingriff	— offene Operation über einen Bauchschnitt
	— endovaskulärer Eingriff per Katheter
regelmäßige Kontrolle	— regelmäßige Untersuchungstermine

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

Die Wahl eines operativen Verfahrens kann eingeschränkt sein – zum Beispiel durch den Gesundheitszustand oder die genaue Lage des Aneurysmas. Viele Kliniken haben sich zudem auf das endovaskuläre Verfahren spezialisiert.

INFORMIERT ENTSCHEIDEN

Diese Entscheidungshilfe enthält wahrscheinlich nicht alle Informationen, die für Sie wichtig sind. Sie kann ein Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt nicht ersetzen, soll es aber unterstützen. Die Entscheidung für oder gegen eine Behandlung hängt vor allem von Ihren Antworten auf diese Fragen ab:

- Wie bewerten Sie die Gefahr, die von Ihrem Aneurysma ausgeht?
- Wie bewerten Sie die Risiken eines operativen Eingriffs?

Dabei spielen persönliche Faktoren eine Rolle, wie Ihr Alter und Ihr Umgang mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen oder dem Wissen, ein Aneurysma zu haben.



Auch wenn das Aneurysma Sie sehr belastet: Nehmen Sie sich die Zeit, sich in Ruhe zu informieren, und lassen Sie sich bei Ihrer Entscheidung nicht unter Druck setzen.

VOR- UND NACHTEILE DER BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

	regelmäßige Kontrolle	offene Operation	endovaskulärer Eingriff
Wie läuft die Behandlung ab?	<p>Mit bildgebenden Verfahren wird regelmäßig kontrolliert, ob und wie schnell das Aneurysma wächst. Wenn das Risiko für einen Riss steigt, wird erneut abgewogen, ob ein operativer Eingriff sinnvoll ist.</p> <p>Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck oder erhöhte Blutfette werden medikamentös behandelt.</p>	<p>Über einen Bauchschnitt wird das Aneurysma geöffnet und ein künstlicher Gefäßschlauch eingesetzt. Diese Gefäß-Prothese wird mit der Bauchschlagader vernäht.</p> <p>Es ist eine Vollnarkose erforderlich.</p> <p>Meist bleibt man etwa 2 Wochen im Krankenhaus (anfangs auf der Intensivstation).</p> <p>Die vollständige Genesung dauert mehrere Wochen bis Monate.</p> <p>Nach der Operation gibt es einzelne Kontrolluntersuchungen.</p> <p>Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck oder erhöhte Blutfette werden medikamentös behandelt.</p>	<p>Über einen kleinen Schnitt oder eine Einstichstelle in der Leiste wird ein Katheter durch die Beckenarterie bis in das Aneurysma vorgeschoben. Dort wird eine Stent-Prothese entfaltet und fixiert.</p> <p>Es ist meist eine Vollnarkose erforderlich.</p> <p>Meist bleibt man eine Woche im Krankenhaus.</p> <p>Die vollständige Genesung dauert einige Wochen.</p> <p>Es gibt lebenslange Kontrolluntersuchungen.</p> <p>Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck oder erhöhte Blutfette werden medikamentös behandelt.</p>
Für wen kommt die Behandlung infrage?	<p>Für alle Menschen.</p> <p>Es ist die einzige Möglichkeit für Menschen, für die eine Operation zu risikoreich ist.</p>	<p>Für Menschen mit gutem Gesundheitszustand und ohne schwere Begleiterkrankungen.</p>	<p>Für Menschen mit gutem oder mittelmäßigem Gesundheitszustand und geeigneter Beschaffenheit von Aneurysma und Bauchschlagader.</p> <p>Es muss eine passende Stent-Prothese verfügbar sein.</p>
Wie gut kann die Behandlung helfen?	<p>Das Aneurysma wird regelmäßig kontrolliert. Wird das Risiko für einen Riss zu groß, wird neu abgewogen, ob ein operativer Eingriff sinnvoll ist.</p>	<p>Das Aneurysma wird überbrückt: Dies senkt das Risiko für einen Riss deutlich.</p>	<p>Das Aneurysma wird überbrückt: Dies senkt das Risiko für einen Riss deutlich.</p>

VOR- UND NACHTEILE DER BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

	regelmäßige Kontrolle	offene Operation	endovaskulärer Eingriff
Welche Nachteile kann die Behandlung haben?	<p>Die folgenden Angaben stammen aus Studien, an denen fast nur Männer teilgenommen haben. Frauen können die in der Tabelle genannten Zahlen als grobe Orientierung nutzen. Am besten besprechen sie Fragen zu möglichen Komplikationen aber mit der Ärztin oder dem Arzt.</p> <p>Man weiß viel weniger über die Vor- und Nachteile von operativen Eingriffen bei Frauen mit Aneurysmen als bei Männern. Fachleute gehen aber davon aus, dass ein operativer Eingriff bei Frauen riskanter ist.</p>		
	<p>Das Aneurysma kann reißen. Ein Riss ist ein lebensbedrohlicher Notfall. Ein großes Aneurysma reißt bei etwa 3 bis 6 von 100 Männern innerhalb eines Jahres.</p> <p>Für Männer mit schlechtem Gesundheitszustand gilt: Kontrollen haben keinen Nachteil gegenüber einer Stent-Prothese.</p>	<p>Für Männer mit gutem Gesundheitszustand gilt: Die offene Operation ist riskanter als ein endovaskulärer Eingriff – langfristig sind die Überlebenschancen aber nicht schlechter.</p> <p>In Zahlen:</p> <p>30 Tage nach dem Eingriff:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etwa 4 von 100 Männern sterben. <p>4 Jahre nach dem Eingriff:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etwa 10 von 100 Männern sterben. • Etwa 7 von 100 Männern benötigen einen weiteren operativen Eingriff. <p>einige Jahre nach dem Eingriff:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etwa 8 von 100 Männern haben Lungenkomplikationen. • Etwa 1 von 100 Männern hat Nierenkomplikationen. • Etwa 1 von 100 Männern hat einen nicht tödlichen Schlaganfall. <p>Es bestehen allgemeine Operationsrisiken wie Infektionen und Wundheilungsstörungen.</p>	<p>Für Männer mit gutem Gesundheitszustand gilt: Der endovaskuläre Eingriff ist schonender als eine offene Operation – bietet aber langfristig keine besseren Überlebenschancen.</p> <p>In Zahlen:</p> <p>30 Tage nach dem Eingriff:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etwa 1 von 100 Männern stirbt. <p>4 Jahre nach dem Eingriff:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etwa 10 von 100 Männern sterben. • Etwa 16 von 100 Männern benötigen einen weiteren operativen Eingriff. <p>einige Jahre nach dem Eingriff:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etwa 3 von 100 Männern haben Lungenkomplikationen. • Etwa 1 von 100 Männern hat Nierenkomplikationen. • Etwa 1 von 100 Männern hat einen nicht tödlichen Schlaganfall. <p>Es bestehen allgemeine Operationsrisiken wie Infektionen und Wundheilungsstörungen.</p>

IHRE ENTSCHEIDUNG

Nun können Sie die Vor- und Nachteile der jeweiligen Behandlungen für sich bewerten. Welche passt am ehesten zu Ihnen und Ihrer Lebenssituation – und welche eher nicht?

WAS IST IHNEN BEI DER ENTSCHEIDUNG WICHTIG?

Hier können Sie festhalten, was Sie bei der Wahl der Behandlung besonders beschäftigt. Welche Überlegungen spielen für Ihre Entscheidung eine Rolle? Wie wichtig sind sie Ihnen? Kreuzen Sie die Aussagen an, die auf Sie zutreffen, und ergänzen Sie bei Bedarf eigene Aussagen. Sie können eine Reihenfolge festlegen: Markieren Sie die für Sie besonders wichtigen Aussagen zum Beispiel mit einer 1, die etwas weniger wichtigen mit einer 2 und so weiter.

Welche Aussagen treffen auf mich zu?		Meine Reihenfolge (1, 2, ...)
Mir ist wichtig, das Risiko für einen lebensbedrohlichen Riss des Aneurysmas möglichst bald zu verringern.	<input type="radio"/>	
Mir ist wichtig, schwere Komplikationen aufgrund einer vorbeugenden Operation zu vermeiden.	<input type="radio"/>	
Mir fällt es schwer, mit dem Wissen zu leben, ein unbehandeltes Aneurysma zu haben.	<input type="radio"/>	
Für mich sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen kein Problem.	<input type="radio"/>	
Bei einem operativen Eingriff soll dieser so schonend wie möglich sein.	<input type="radio"/>	
Bei einem operativen Eingriff ist mir wichtig, das Risiko für Folgeeingriffe gering zu halten.	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	

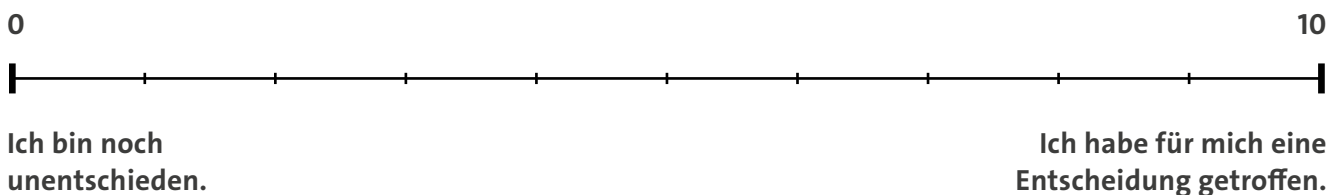
WELCHE BEHANDLUNG KOMMT FÜR SIE INFRAGE?

Hier können Sie die einzelnen Behandlungen einschätzen. Kreuzen Sie in der Tabelle an, welche Behandlungsmöglichkeit Sie sich vorstellen können, und tragen Sie ein, was für Sie dafür und dagegen spricht.

Welche Behandlung kommt für mich infrage?		Was spricht für mich dafür?	Was spricht für mich dagegen?
regelmäßige Kontrolle	<input type="checkbox"/>		
offene Operation	<input type="checkbox"/>		
endovaskulärer Eingriff	<input type="checkbox"/>		

WIE WEIT SIND SIE MIT IHRER ENTSCHEIDUNG?

Hier können Sie eintragen, wie weit Sie mit Ihrer Behandlungsentscheidung sind. Markieren Sie den Stand Ihrer Entscheidung auf der Skala von 0 bis 10.



Wenn Sie noch unentschieden sind und weitere Unterstützung brauchen, finden Sie auf den nächsten Seiten Hinweise und weitere Informationen.

WAS BRAUCHEN SIE NOCH FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG?

Angesichts der verschiedenen Vor- und Nachteile kann es schwerfallen, sich für eine Behandlung zu entscheiden. Falls Sie weitere Unterstützung brauchen, können Sie Folgendes tun:

Wissen Wenn Sie das Gefühl haben, nicht ausreichend informiert zu sein	<input type="checkbox"/> Schreiben Sie Ihre Fragen auf. <input type="checkbox"/> Notieren Sie, wo Sie die Antworten darauf bekommen können (zum Beispiel im Internet, in einer Bücherei, einer Arztpraxis oder einer Beratungsstelle). <input type="checkbox"/> Sie haben das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung. Dazu finden Sie Hinweise auf der nächsten Seite. <input type="checkbox"/> Auf der nächsten Seite finden Sie außerdem Links zu weiteren Informationen.
Bewertung Wenn Sie sich nicht sicher sind, welche Vor- und Nachteile Ihnen am wichtigsten sind	<input type="checkbox"/> Sprechen Sie mit Menschen, die die Vor- und Nachteile aus eigener Erfahrung kennen. <input type="checkbox"/> Sprechen Sie mit anderen, die eine solche Entscheidung bereits getroffen haben. <input type="checkbox"/> Lesen Sie Erfahrungsberichte darüber, was für andere besonders wichtig war. <input type="checkbox"/> Besprechen Sie mit anderen, was für Sie selbst am wichtigsten ist.
Unterstützung Wenn Sie das Gefühl haben, nicht ausreichend unterstützt zu werden	<input type="checkbox"/> Besprechen Sie die verschiedenen Möglichkeiten mit einer Vertrauensperson (zum Beispiel Ihrer Ärztin, jemandem aus Ihrer Familie oder einem Freund). <input type="checkbox"/> Nehmen Sie diese Entscheidungshilfe zu Ihrem nächsten Arzttermin mit und besprechen Sie sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. <input type="checkbox"/> Wenden Sie sich an eine Patientenberatungsstelle oder Selbsthilfegruppe. Dazu finden Sie ebenfalls Hinweise auf der nächsten Seite. <input type="checkbox"/> Suchen Sie sich Unterstützung für Ihre Wahl (zum Beispiel finanzielle Unterstützung, Transport oder Begleitung bei nötigen Wegen, Kinderbetreuung).
Wenn Sie sich von anderen unter Druck gesetzt fühlen, sich für eine bestimmte Möglichkeit zu entscheiden	<input type="checkbox"/> Konzentrieren Sie sich auf die Meinungen der wichtigsten Personen. <input type="checkbox"/> Besprechen Sie diese Entscheidungshilfe mit anderen. <input type="checkbox"/> Bitten Sie andere darum, diese Entscheidungshilfe auszufüllen. In welchen Punkten stimmen Sie überein? Wenn Sie sich bei den Fakten nicht einig sind, beschaffen Sie weitere Informationen. Wenn Sie über die wichtigsten Punkte nicht derselben Ansicht sind, denken Sie über die Meinung der anderen Person nach. Hören Sie sich wechselseitig zu, was Ihnen am wichtigsten ist. <input type="checkbox"/> Suchen Sie sich eine neutrale Person, die Ihnen und anderen Beteiligten hilft.

AUSFÜHRLICHE INFORMATIONEN ZU FOLGENDEN THEMEN FINDEN SIE IM INTERNET:

	Aneurysma der Bauchschiagader (Bauchaortenaneurysma) www.gesundheitsinformation.de/aneurysma-bauchschiagader
	Wann ist bei einem Bauchaortenaneurysma ein vorbeugender Eingriff sinnvoll? www.gesundheitsinformation.de/aneurysma-bauchschiagader-operation
	Im Krankenhaus www.gesundheitsinformation.de/im-krankenhaus
	Operationen www.gesundheitsinformation.de/operationen
	Ärztliche Zweitmeinung www.gesundheitsinformation.de/zweitmeinung
	Patientenberatungsstellen www.gesundheitsinformation.de/selbsthilfegruppen-und-beratungsstellen

HILFE FÜR DAS ARZTGESPRÄCH

Welche Fragen sind noch offen? Was beschäftigt Sie noch? Notieren Sie sich Ihre Fragen oder eigenen Überlegungen für das Gespräch.

Hier finden Sie eine Liste möglicher Fragen:

www.gesundheitsinformation.de/frageliste

HERAUSGEBER

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im
Gesundheitswesen (IQWiG)

www.gesundheitsinformation.de/ueber-uns

Stand: 12/2024

Das Format dieser Entscheidungshilfe basiert auf folgenden Vorarbeiten:

- Ottawa Personal Decision Guide. O'Connor, Stacey, Jacobsen 2012. Ottawa Hospital Research Institute and University of Ottawa, Canada. [Deutsche Übersetzung und Adaption: IQWiG 2013]
- MAKING SDM A REALITY – Vollimplementierung von Shared Decision Making im Krankenhaus – G-BA Innovationsfonds 2023
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Erstellung einer Entscheidungshilfe zu Gebärmutterentfernungen: Rapid Report; Projekt P18-01. 2019.

A.2 Entscheidungshilfe thorakales Aortenaneurysma



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Brustaorten-Aneurysma: Welche Behandlungsmöglichkeiten habe ich?

Bei Ihnen wurde ein großes Aneurysma der Brustschlagader (Brustaorta) festgestellt. Das bedeutet: Die Brustschlagader hat sich an einer Stelle stark ausgedehnt. Ihr Durchmesser beträgt dort über 5,5 cm. Die meisten großen Aneurysmen machen nie Probleme. Das Aneurysma kann aber so groß werden, dass es ohne Vorwarnung reißt. Das ist lebensbedrohlich.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, mit einem großen Aneurysma umzugehen. Es kann ein künstlicher Gefäßschlauch in das Aneurysma eingesetzt werden. Das geschieht entweder, indem der Brustkorb und die Aorta geöffnet werden. Oder der Schlauch wird per Katheter eingeführt. Es gibt aber auch die Möglichkeit, regelmäßig zu kontrollieren, ob das Aneurysma wächst – ohne eine Operation.

Diese Entscheidungshilfe soll Sie dabei unterstützen, sich gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten für oder gegen einen operativen Eingriff zu entscheiden. Wenn Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen eine Operation empfohlen hat, haben Sie das Recht auf eine unabhängige zweite ärztliche Meinung.

ES GIBT FOLGENDE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN:

operativer Eingriff	— offene Operation über einen Brustschnitt
	— endovaskulärer Eingriff per Katheter
regelmäßige Kontrolle	— regelmäßige Untersuchungstermine

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

Die Wahl des operativen Verfahrens kann eingeschränkt sein – zum Beispiel durch den Gesundheitszustand oder die genaue Lage des Aneurysmas. Ärztinnen und Ärzte bevorzugen das endovaskuläre Verfahren, sofern es technisch möglich ist.

INFORMIERT ENTSCHEIDEN

Diese Entscheidungshilfe enthält wahrscheinlich nicht alle Informationen, die für Sie wichtig sind. Sie kann ein Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt nicht ersetzen, soll es aber unterstützen. Die Entscheidung für oder gegen eine Behandlung hängt vor allem von Ihren Antworten auf diese Fragen ab:

- Wie bewerten Sie die Gefahr, die von Ihrem Aneurysma ausgeht?
- Wie bewerten Sie die Risiken eines operativen Eingriffs?

Dabei spielen persönliche Faktoren eine Rolle, wie Ihr Umgang mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen oder dem Wissen, ein Aneurysma zu haben.



Auch wenn das Aneurysma Sie sehr belastet: Nehmen Sie sich die Zeit, sich in Ruhe zu informieren, und lassen Sie sich bei Ihrer Entscheidung nicht unter Druck setzen.

VOR- UND NACHTEILE DER BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

	regelmäßige Kontrolle	operativer Eingriff
Wie läuft die Behandlung ab?	<p>Mit bildgebenden Verfahren wird regelmäßig kontrolliert, ob und wie schnell das Aneurysma wächst. Wenn das Risiko für einen Riss steigt, wird erneut abgewogen, ob ein operativer Eingriff sinnvoll ist.</p> <p>Die Bildgebung kann mit einer Strahlenbelastung einhergehen. Teilweise wird außerdem ein Kontrastmittel gegeben.</p> <p>Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck oder erhöhte Blutfette werden medikamentös behandelt.</p>	<p>Vor dem Eingriff werden Brustschlagader und Aneurysma mit einem bildgebenden Verfahren dargestellt, um die Operation zu planen.</p> <p>Bei einer offenen Operation wird das Aneurysma über einen Brustschnitt geöffnet und ein künstlicher Gefäßschlauch eingesetzt. Nach der Operation wird man auf die Intensivstation gebracht. Die vollständige Genesung dauert mehrere Wochen bis Monate.</p> <p>Bei einem endovaskulären Eingriff wird über einen kleinen Schnitt oder eine Einstichstelle in der Leiste ein Katheter durch die Beckenarterie bis in das Aneurysma vorgeschoben. Dort wird eine Stent-Prothese entfaltet und fixiert. Nach der Operation wird man auf die Intensivstation gebracht. Die vollständige Genesung dauert einige Wochen. Es gibt lebenslange Kontrolluntersuchungen.</p> <p>Die offene Operation erfolgt unter Vollnarkose.</p> <p>Begleiterkrankungen wie Bluthochdruck oder erhöhte Blutfette werden medikamentös behandelt.</p>
Für wen kommt die Behandlung infrage?	<p>Für alle Menschen mit einem Brustaorten-Aneurysma.</p> <p>Es ist die einzige Möglichkeit für Menschen, deren Gesundheitszustand keinen operativen Eingriff erlaubt.</p>	<p>Für Menschen mit gutem oder mittelmäßigem Gesundheitszustand und ohne schwere Begleiterkrankungen.</p> <p>Welches operative Verfahren für Sie infrage kommt, besprechen Sie mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt. Die Wahl hängt von der Lage des Aneurysmas ab, aber auch von dessen Länge, der Beschaffenheit der Gefäßwand oder davon, ob es eine passende Prothese gibt.</p> <p>Herznahe Aneurysmen werden überwiegend offen operiert. Bei Aneurysmen im absteigenden Abschnitt der Brustschlagader bevorzugen Ärztinnen und Ärzte einen endovaskulären Eingriff.</p>

VOR- UND NACHTEILE DER BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

	regelmäßige Kontrolle	operativer Eingriff
Wie gut kann die Behandlung helfen?	Das Aneurysma wird regelmäßig kontrolliert. Wird das Risiko für einen Riss zu groß, wird neu abgewogen, ob ein operativer Eingriff sinnvoll ist.	Das Aneurysma wird überbrückt: Dies senkt das Risiko für einen Riss deutlich.
Welche Nachteile kann die Behandlung haben?	<p>Das Aneurysma kann reißen. Ein Riss ist ein lebensbedrohlicher Notfall.</p> <p>Ein 6 cm großes Aneurysma reißt bei etwa 10 von 100 Personen innerhalb eines Jahres.</p>	<p>Schwere Komplikationen eines operativen Eingriffs sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lähmung der Beine (sehr selten) • schwere Darm- oder Nierenerkrankung • Schlaganfall oder Herzinfarkt <p>Man kann auch infolge des Eingriffs sterben.</p> <p>Das Risiko für OP-Komplikationen hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab. Über die Risiken der infrage kommenden Verfahren informiert Sie die Ärztin oder der Arzt.</p> <p>Ein endovaskulärer Eingriff ist schonender als eine offene Operation. Allerdings kommt es im Laufe der Zeit häufiger zu Problemen mit der Stent-Prothese, die einen weiteren operativen Eingriff erfordern.</p>

IHRE ENTSCHEIDUNG

Nun können Sie die Vor- und Nachteile der Behandlungen für sich bewerten. Welche passt am ehesten zu Ihnen und Ihrer Lebenssituation – und welche eher nicht?

WAS IST IHNEN BEI DER ENTSCHEIDUNG WICHTIG?

Hier können Sie festhalten, was Sie bei der Wahl der Behandlung besonders beschäftigt. Welche Überlegungen spielen für Ihre Entscheidung eine Rolle? Wie wichtig sind sie Ihnen? Kreuzen Sie die Aussagen an, die auf Sie zutreffen, und ergänzen Sie bei Bedarf eigene Aussagen. Sie können eine Reihenfolge festlegen: Markieren Sie die für Sie besonders wichtigen Aussagen zum Beispiel mit einer 1, die etwas weniger wichtigen mit einer 2 und so weiter.

Welche Aussagen treffen auf mich zu?		Meine Reihenfolge (1, 2, ...)
Mir ist wichtig, das Risiko für einen lebensbedrohlichen Riss des Aneurysmas möglichst bald zu verringern.	<input type="radio"/>	
Mir ist wichtig, schwere Komplikationen aufgrund einer vorbeugenden Operation zu vermeiden.	<input type="radio"/>	
Mir fällt es schwer, mit dem Wissen zu leben, ein unbehandeltes Aneurysma zu haben.	<input type="radio"/>	
Für mich sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen kein Problem.	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	
	<input type="radio"/>	

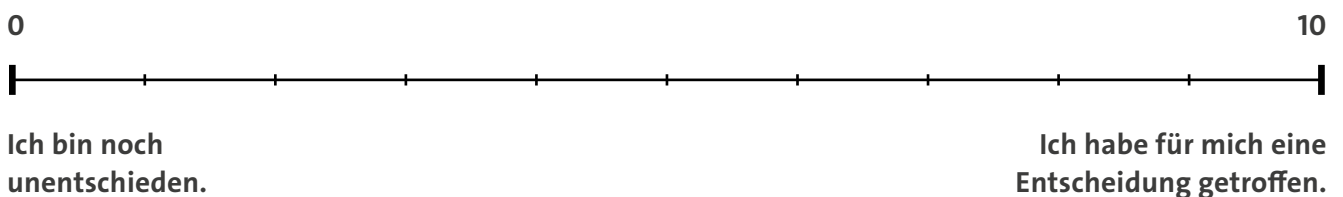
WELCHE BEHANDLUNG KOMMT FÜR SIE INFRAGE?

Hier können Sie die einzelnen Behandlungen einschätzen. Kreuzen Sie in der Tabelle an, welche Behandlungsmöglichkeit Sie sich vorstellen können, und tragen Sie ein, was für Sie dafür und dagegen spricht.

Welche Behandlung kommt für mich infrage?		Was spricht für mich dafür?	Was spricht für mich dagegen?
regelmäßige Kontrolle	<input type="checkbox"/>		
operativer Eingriff	<input type="checkbox"/>		

WIE WEIT SIND SIE MIT IHRER ENTSCHEIDUNG?

Hier können Sie eintragen, wie weit Sie mit Ihrer Behandlungsentscheidung sind. Markieren Sie den Stand Ihrer Entscheidung auf der Skala von 0 bis 10.






Wenn Sie noch unentschieden sind und weitere Unterstützung brauchen, finden Sie auf den nächsten Seiten Hinweise und weitere Informationen.

WAS BRAUCHEN SIE NOCH FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG?

Angesichts der verschiedenen Vor- und Nachteile kann es schwerfallen, sich für eine Behandlung zu entscheiden. Falls Sie weitere Unterstützung brauchen, können Sie Folgendes tun:

Wissen Wenn Sie das Gefühl haben, nicht ausreichend informiert zu sein	<input type="checkbox"/> Schreiben Sie Ihre Fragen auf. <input type="checkbox"/> Notieren Sie, wo Sie die Antworten darauf bekommen können (zum Beispiel im Internet, in einer Bücherei, einer Arztpraxis oder einer Beratungsstelle). <input type="checkbox"/> Sie haben das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung. Dazu finden Sie Hinweise auf der nächsten Seite. <input type="checkbox"/> Auf der nächsten Seite finden Sie außerdem Links zu weiteren Informationen.
Bewertung Wenn Sie sich nicht sicher sind, welche Vor- und Nachteile Ihnen am wichtigsten sind	<input type="checkbox"/> Sprechen Sie mit Menschen, die die Vor- und Nachteile aus eigener Erfahrung kennen. <input type="checkbox"/> Sprechen Sie mit anderen, die eine solche Entscheidung bereits getroffen haben. <input type="checkbox"/> Lesen Sie Erfahrungsberichte darüber, was für andere besonders wichtig war. <input type="checkbox"/> Besprechen Sie mit anderen, was für Sie selbst am wichtigsten ist.
Unterstützung Wenn Sie das Gefühl haben, nicht ausreichend unterstützt zu werden	<input type="checkbox"/> Besprechen Sie die verschiedenen Möglichkeiten mit einer Vertrauensperson (zum Beispiel Ihrer Ärztin, jemandem aus Ihrer Familie oder einem Freund). <input type="checkbox"/> Nehmen Sie diese Entscheidungshilfe zu Ihrem nächsten Arzttermin mit und besprechen Sie sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. <input type="checkbox"/> Wenden Sie sich an eine Patientenberatungsstelle oder Selbsthilfegruppe. Dazu finden Sie ebenfalls Hinweise auf der nächsten Seite. <input type="checkbox"/> Suchen Sie sich Unterstützung für Ihre Wahl (zum Beispiel finanzielle Unterstützung, Transport oder Begleitung bei nötigen Wegen, Kinderbetreuung).
Wenn Sie sich von anderen unter Druck gesetzt fühlen, sich für eine bestimmte Möglichkeit zu entscheiden	<input type="checkbox"/> Konzentrieren Sie sich auf die Meinungen der wichtigsten Personen. <input type="checkbox"/> Besprechen Sie diese Entscheidungshilfe mit anderen. <input type="checkbox"/> Bitten Sie andere darum, diese Entscheidungshilfe auszufüllen. In welchen Punkten stimmen Sie überein? Wenn Sie sich bei den Fakten nicht einig sind, beschaffen Sie weitere Informationen. Wenn Sie über die wichtigsten Punkte nicht derselben Ansicht sind, denken Sie über die Meinung der anderen Person nach. Hören Sie sich wechselseitig zu, was Ihnen am wichtigsten ist. <input type="checkbox"/> Suchen Sie sich eine neutrale Person, die Ihnen und anderen Beteiligten hilft.

AUSFÜHRLICHE INFORMATIONEN ZU FOLGENDEN THEMEN FINDEN SIE IM INTERNET:

	Aneurysma der Brustschlagader (Brustaorten-Aneurysma): www.gesundheitsinformation.de/aneurysma-brustaorta
	Brustaorten-Aneurysma: Wann ist eine vorbeugende Operation sinnvoll? www.gesundheitsinformation.de/aneurysma-brustaorta-operation
	Im Krankenhaus www.gesundheitsinformation.de/im-krankenhaus
	Operationen www.gesundheitsinformation.de/operationen
	Ärztliche Zweitmeinung www.gesundheitsinformation.de/zweitmeinung
	Patientenberatungsstellen www.gesundheitsinformation.de/selbsthilfegruppen-und-beratungsstellen

HILFE FÜR DAS ARZTGESPRÄCH

Welche Fragen sind noch offen? Was beschäftigt Sie noch? Notieren Sie sich Ihre Fragen oder eigenen Überlegungen für das Gespräch.

Hier finden Sie eine Liste möglicher Fragen:

www.gesundheitsinformation.de/frageliste

HERAUSGEBER

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im
Gesundheitswesen (IQWiG)

www.gesundheitsinformation.de/ueber-uns

Stand: 12/2024

Das Format dieser Entscheidungshilfe basiert auf folgenden Vorarbeiten:

- Ottawa Personal Decision Guide. O'Connor, Stacey, Jacobsen 2012. Ottawa Hospital Research Institute and University of Ottawa, Canada. [Deutsche Übersetzung und Adaption: IQWiG 2013]
- MAKING SDM A REALITY – Vollimplementierung von Shared Decision Making im Krankenhaus – G-BA Innovationsfonds 2023
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Erstellung einer Entscheidungshilfe zu Gebärmutterentfernungen: Rapid Report; Projekt P18-01. 2019.