



© AGO e. V.  
in der DGGG e.V.  
sowie  
in der DKG e.V.

Guidelines Breast  
Version 2021.1D

[www.ago-online.de](http://www.ago-online.de)

FORSCHEN  
LEHREN  
HEILEN

# Diagnostik und Therapie von Patientinnen mit primärem und metastasierten Brustkrebs

## Gesundheitskompetenz und Kommunikation



© AGO e. V.  
in der DGGG e.V.  
sowie  
in der DKG e.V.  
Guidelines Breast  
Version 2021.1D

[www.ago-online.de](http://www.ago-online.de)

FORSCHEN  
LEHREN  
HEILEN

# Gesundheitskompetenz

---

- **Erstversion 2020:**  
Rhiem / Schmidt
- **Version 2021:**  
Bauerfeind / Schütz



© AGO e. V.  
in der DGGG e.V.  
sowie  
in der DKG e.V.

Guidelines Breast  
Version 2021.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN  
LEHREN  
HEILEN

# Gesundheitskompetenz

## Definition

**„Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen sowie die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in gesundheitsrelevanten Bereichen Entscheidungen treffen zu können.“**

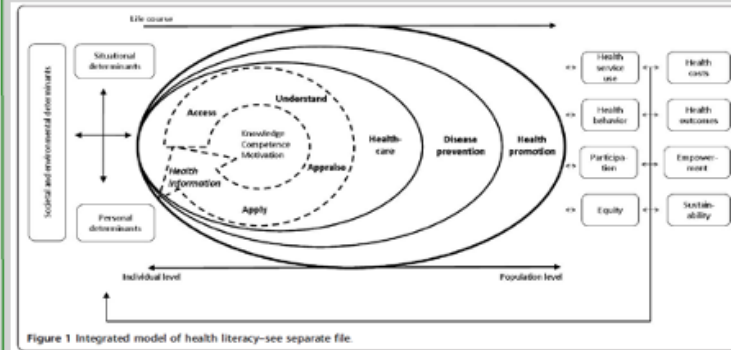
*Sørensen et al., (2012)*

1. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012, 12:80
2. <https://www.federalregister.gov/documents/2019/06/04/2019-11571/solicitation-for-written-comments-on-an-updated-health-literacy-definition-for-healthy-people-2030>

# Modell zur Gesundheitskompetenz (nach Sörensen)

© AGO e. V.  
in der DGGG e.V.  
sowie  
in der DKG e.V.  
Guidelines Breast  
Version 2021.1D

www.ago-online.de  
FORSCHEN  
LEHREN  
HEILEN



## Kompetenzen

**Zugang:**  
Gesundheitsinformationen suchen, finden, erhalten.

**Verstehen:**  
erhaltene  
Gesundheitsinformationen begreifen

**Bewerten:**  
Gesundheitsinformationen interpretieren, auszuwählen, beurteilen, überprüfen

**Anwenden:**  
Gesundheitsinformation für eine Entscheidung nutzen, die die Gesundheit unterstützt und verbessert

Sørensen K, Van den Broecke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012, 12:80

1. Bruera E, Willey JS, Palmer JL, Rosales M. Treatment decisions for breast carcinoma: patient preferences and physician perceptions. *Cancer*. 2002;94(7):2076–80.
2. Schmid Mast, M., A. Kindlimann, and W. Langewitz, *Recipients' perspective on breaking bad News: how you put it really makes a difference*. *Patient Educ Couns*, 2005. 58(3): p. 244-51.
3. Butow P, Harrison JD, Choy ET, Young JM, Spillane A, Evans A. Health professional and consumer views on involving breast cancer patients in the multidisciplinary discussion of their disease and treatment plan. *Cancer*. 2007;110(9):1937–44.
4. Politi MC, Han PK, Col NF. Communicating the uncertainty of harms and benefits of medical interventions. *Med Decis Making*. 2007;27(5):681–95.
5. King A, Hoppe RB. "Best practice" for patient-centered communication: a narrative review. *J Grad Med Educ*. 2013;5(3):385–393. doi:10.4300/JGME-D-13-00072.1
6. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten, Langversion 1.1, 2014, AWMF-Registernummer: 032/051OL, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html>, [Stand: 20.01.2020]
7. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Palliativmedizin für Patienten mit einer

nicht-heilbaren Krebserkrankung, Lang-version 2.0, 2019, AWMF-Registernummer: 128/001OL, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/> (abgerufen am: 20.01.2020)



## Gesundheitskompetenz

- Je entwickelter die Gesundheitskompetenz ist, desto besser kann sich eine Person im Alltag über Gesundheit (z.B. Prävention, Therapie) **informieren**, eine eigene **Meinung bilden** und **selbstbestimmte Entscheidungen treffen**, die die Lebensqualität und Gesundheit im selbstbestimmten Lebensverlauf erhalten oder verbessern kann.
- Das Ausmaß der Gesundheitskompetenzen einer Person hängt aber nicht nur von deren individuellen Voraussetzungen und erworbenen Kompetenzen ab, sondern auch von der **fachlichen Qualität, Verständlichkeit, Angemessenheit, Art und Weise der Vermittlung und Verfügbarkeit von Informationen** ab.

1. Simonds SK. Health education as social policy. Health Education Monograph. 1974, 2: 1-25
2. Health and modernity. Hrsg: McQueen D, KI Potvin L, Pelikan JM et al.: 2007, Springer: The Role of Theory in Health Promotion
3. Kickbusch I, Maag D. Health Literacy. International Encyclopedia of Public Health. Hrsg.: Kris H, Stella Q. 2008, Academic Press, 3: 204-211.
4. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand Het al.: Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012, 12:80, <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>
5. Jordan S, Töppich J, Hamouda O, et al. Monitoring und Qualitätssicherung von Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundesebene [Monitoring and quality assurance of prevention and health promotion at the federal level]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2011;54(6):745–751. doi:10.1007/s00103-011-1293-2



© AGO e. V.  
in der DGGG e.V.  
sowie  
in der DKG e.V.

Guidelines Breast  
Version 2021.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN  
LEHREN  
HEILEN

# Gesundheitskompetenz

**Als Gründe für Über-, Unter- und Fehlversorgung im Gesundheitssystem wird u.a. die schwache Position der Patientinnen und Patienten genannt (SVR).**

Im Kontext von Gesundheitskompetenz ist die Patientin

- mehr als autonome **Handelnde und Mitgestalterin** zu sehen,
- als **autonomer Akteur** zu betrachten, der die **Verantwortung** übernimmt und eine **aktive Rolle** in medizinischen Entscheidungsprozessen spielt,
- diejenige, die aus professionell angebotenen Informationen die für sie **relevante Bedeutung** entnimmt und sich **nach eigenen Werten, Zielvorstellungen und Lebensumständen verhält**.

SVR – Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

1. Abel T, Sommerhalder K. Gesundheitskompetenz/Health Literacy : Das Konzept und seine Operationalisierung [Health literacy: An introduction to the concept and its measurement]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2015;58(9):923–929. doi:10.1007/s00103-015-2198-2
2. Schulz PJ, Nakamoto K. Health literacy and patient empowerment in health communication: the importance of separating conjoined twins. *Patient Educ Couns*. 2013;90(1):4–11. doi:10.1016/j.pec.2012.09.006
3. SVRT- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Kurzfassung des Gutachtens 2018: Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung, S. 48, [https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Gutachten/2018/SVR-Gutachten\\_2018\\_Kurzfassung.pdf](https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2018/SVR-Gutachten_2018_Kurzfassung.pdf)

# Gesundheitskompetenz

## Kommunikation

Ziel der Arzt-Patientinnen-Kommunikation: Ermöglichung der „eigen verantworteten“ Entscheidung auf der Basis einer ausreichenden Gesundheitskompetenz


Oxford	
LoE	AGO
3a	+

**Ein zentrales Mittel zum Erwerb der Gesundheitskompetenz stellt die Arzt-Patienten-Kommunikation dar. Sie ist die Basis für eine gelungene onkologische Behandlung und Begleitung.**

- **Nicht-direktive** Kommunikation – d.h. die Ratsuchenden/Patientinnen haben das Recht, ihre Lebensziele selbst zu wählen, selbst wenn diese nach wohlbegründeter Abwägung allgemein anerkannten, auch evidenzbasierten Empfehlungen widersprechen.
- **Verständliche** Kommunikation -, d.h. an den Wissensstand, die Rezeptionsgewohnheiten, Kompetenzvoraussetzungen und Präferenzen der Patientinnen/Patienten ausgerichtet.

1. Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. Ochsner J. 2010;10(1):38–43.
2. Street RL. How clinician–patient communication contributes to health improvement: modeling pathways from talk to outcome. Patient Educ Couns. 2013;92(3):286–91.
3. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Hrsg. Schaeffer D, Hurrelmann K, Bauer U, Kolpatzik K. [https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2018-02/Nationaler\\_Aktionsplan\\_Gesundheitskompetenz.pdf](https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2018-02/Nationaler_Aktionsplan_Gesundheitskompetenz.pdf), Stand Februar 2018.
4. Schaefer C, Bitzer EM, Dierks ML für den Vorstand des DNGK. Mehr Organisationale Gesundheitskompetenz in die Gesundheitsversorgung bringen! Ein Positionspapier des DNGK. Köln, 15.11.2019. [cited: 2020-02-20]. Internet: <https://dngk.de/gesundheitskompetenz/or-organisationale-gesundheitskompetenz-positionspapier-2019/>





© AGO e. V.  
in der DGGG e.V.  
sowie  
in der DKG e.V.

Guidelines Breast  
Version 2021.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN  
LEHREN  
HEILEN

## Gesundheitskompetenz


### Grundprinzipien der Kommunikation

---

- **Wahrheitsgemäß und einfühlsam Informationen mitteilen**
- **Wissenschaftliche evidenzbasierte Erkenntnisse vermitteln**
- **Kritische Auseinandersetzung mit pseudowissenschaftlichen Empfehlungen**
- **Aktiv Zuhören**
- **Empathie ausdrücken**
- **Eruieren, ob und wie die Patientin/der Patient über ihre/seine Situation informiert werden möchte**
- **Verständliche Sprache mit Vermeidung bzw. Erklärung von Fachbegriffen**
- **Ermutigen, Fragen zu stellen und Gefühle auszudrücken**
- **Eruieren individueller Belastungen, Problemlagen und Nöte**
- **Kontinuierlich Verständnis verbessern durch z.B. Wiederholungen, Pausen, Zusammenfassung, verständliches Informationsmaterial**
- **Zu Selbstbestimmung und eigenen Aktivitäten ("Empowerment") motivieren**
- **Hoffnung auf Heilung und Linderung geben**
- **Weiterführende Hilfen anbieten (z.B. Psychoonkologie, Selbsthilfe)**

1. Bruera E, Willey JS, Palmer JL, Rosales M. Treatment decisions for breast carcinoma: patient preferences and physician perceptions. *Cancer*. 2002;94(7):2076–80.
2. Schmid Mast, M., A. Kindlimann, and W. Langewitz, *Recipients' perspective on breaking bad News: how you put it really makes a difference*. *Patient Educ Couns*, 2005. 58(3): p. 244-51.
3. Butow P, Harrison JD, Choy ET, Young JM, Spillane A, Evans A. Health professional and consumer views on involving breast cancer patients in the multidisciplinary discussion of their disease and treatment plan. *Cancer*. 2007;110(9):1937–44.
4. Politi MC, Han PK, Col NF. Communicating the uncertainty of harms and benefits of medical interventions. *Med Decis Making*. 2007;27(5):681–95.
5. King A, Hoppe RB. "Best practice" for patient-centered communication: a narrative review. *J Grad Med Educ*. 2013;5(3):385–393. doi:10.4300/JGME-D-13-00072.1
6. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten, Langversion 1.1, 2014, AWMF-Registernummer: 032/051OL, <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Leitlinien.7.0.html>, [Stand: 20.01.2020]
7. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Palliativmedizin für Patienten mit einer

nicht-heilbaren Krebserkrankung, Lang-version 2.0, 2019, AWMF-Registernummer: 128/001OL, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin/> (abgerufen am: 20.01.2020)



© AGO e. V.  
in der DGGG e.V.  
sowie  
in der DKG e.V.

Guidelines Breast  
Version 2021.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN  
LEHREN  
HEILEN

## Gesundheitskompetenz

### evidenzbasierte Informationen

**Evidenzbasierte Informationen im Gesundheitswesen sollen genutzt werden, um Patientinnen und Patienten ihre Fragen verständlich zu beantworten. Sie stützen sich auf den aktuellen Stand des Wissens und sind frei von Beeinflussung:**

**Anforderung an evidenzbasierte Gesundheitsinformationen als Abgrenzung zu pseudowissenschaftlichen Empfehlungen:**

- Die Informationen zu Leistungen oder Produkten, dürfen weder direkt noch indirekt der Vermarktung dienen.
- Die systematische Recherche entspricht der für die Zielgruppe relevanten Fragestellungen.
- Die Auswahl der für die Fragestellung geeigneten Evidenz ist begründet.
- Es liegt eine unverzerrte Darstellung der für die Patientinnen/Patienten relevanten Ergebnisse (z.B. Mortalität, Beschwerden, Komplikationen, gesundheitsbezogene QoL) vor.
- Die Darstellung von Unsicherheiten ist inhaltliche und sprachlich angemessen.
- Die Darstellung von Ergebnissen ist von der Ableitung von Empfehlungen klar getrennt.
- Berücksichtigung der aktuellen Evidenz zur Kommunikation von Zahlen, Risikoangaben und Wahrscheinlichkeiten.
- für die Entscheidung ausreichend Zeit zur Verfügung stehen.
- Die Möglichkeit, dass die Maßnahme abgelehnt wird, darf kein Grund sein, die Information vorzuenthalten.

1. Positionspapier des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin EV, Version 2.0 Stand 21.07.2016
2. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Handbuch Patientenbeteiligung.  
<https://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe33.pdf>. Zugriff 20.01.2020
3. Leitlinie Gesundheitsinformation, URL: <http://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/>. Zugriff 20.01.2020

**Eine nicht-direktive und evidenzbasierte Arzt-Patienten-Kommunikation, die sich an den aktuellen Bedürfnissen, Werten, Problemen, Ressourcen und Präferenzen der Patientinnen orientiert, hat günstige Auswirkungen:**

	<u>Oxford</u>
▪ Reduktion von Ängsten	LoE 2b
▪ Erhöhtes Vertrauen zum behandelnden Onkologen	2b
▪ Erhöhte Patientenzufriedenheit	2a
▪ Verbesserte Therapieadhärenz	2a
▪ Verbesserte Entscheidungsfindung	2a
▪ Reduktion von psychischen Beschwerden	2a

1. Littell RD, Kumar A, Einstein MH, et al.: Advanced communication: A critical component of high quality gynecologic cancer care: A Society of Gynecologic Oncology evidence based review and guide. *Gynecol Oncol.* 2019;155(1):161–169. doi:10.1016/j.ygyno.2019.07.026

### Angst, Vertrauen

1. Zwingmann J, Baile WF, Schmier JW, et al. Effects of patient-centered communication on anxiety, negative affect, and trust in physician in delivering a cancer diagnosis: A randomized, experimental study. *Cancer* 2017;123:3167-3175.
2. Elsner, K., Naehrig, D., Halkett, G., & Dhillon, H. M. (2017). Reduced patient anxiety as a result of radiation therapist-led psychosocial support: a systematic review. *Journal of medical radiation sciences*, 64(3), 220–231. doi:10.1002/jmrs.208
3. Curtis J, Back A, Ford D, et al. Effect of communication skills training for residents and nurse practitioners on quality of communication with patients with serious illness: a randomized trial. *JAMA.*2013;310:2271-2281
4. O. Husson, F. Mols, L.V. van de Poll-Franse The relation between information provision and health-related quality of life, anxiety and depression among cancer survivors: a systematic review *Ann Oncol*, 22 (2011), pp. 761-772
5. Tulskey, J.A., et al., Enhancing communication between oncologists and patients with a computer-based training program: a

randomized trial. *Ann Intern Med*, 2011. 155(9): p. 593-601.

### Patientenzufriedenheit

1. A. Boissy, A.K. Windover, D. Bokar, M. et al. Communication skills training for physicians improves patient satisfaction. *J. Gen. Intern. Med.*, 31 (7) (2016), pp. 755-761
2. Venetis MK, Robinson JD, Turkiewicz KL, Allen M. An evidence base for patient-centered cancer care: a meta-analysis of studies of observed communication between cancer specialists and their patients. *Patient Educ Couns.* Dezember 2009;77(3):379–83.
3. J.B. Mallinger, J.J. Griggs, C.G. Shields. Patient-centered care and breast cancer survivors' satisfaction with information. *Patient Educ Couns*, 57 (2005), pp. 342-349
4. Zachariae R, Pedersen CG, Jensen AB, et al.: Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. *Br J Cancer.* 2003;88:658–65 (personal contact, medical aspects)
5. Arora, N.K., Interacting with cancer patients: the significance of physicians' communication behavior. *Soc Sci Med*, 2003. 57(5): p. 791-806.

### Adhärenz

1. Miller TA. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient Educ Couns.* 2016;99(7):1079–1086. doi:10.1016/j.pec.2016.01.020
2. Zolnieriek, K.B. and M.R. Dimatteo, Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care*, 2009. 47(8): p. 826-34.
3. Kahn, K.L., et al., Patient centered experiences in breast cancer: predicting long-term adherence to tamoxifen use. *Med Care*, 2007. 45(5): p. 431-9.

### Entscheidungsfindung

1. Edwards AG, Naik G, Ahmed H, et al. Personalised risk communication for informed decision making about taking screening tests. Cochrane Database Syst Rev. 2013;2013(2):CD001865. Published 2013 Feb 28. doi:10.1002/14651858.CD001865.pub3

#### Kommunikationsprobleme

1. Nicolaije KA, Husson O, Ezendam NP, et al. Endometrial cancer survivors are unsatisfied with received information about diagnosis, treatment and follow-up: a study from the population-based PROFILES registry. Patient Educ Couns. 2012;88(3):427–435. doi:10.1016/j.pec.2012.05.002

# Gesundheitskompetenz

## Kommunikation

	Oxford	
	LoE	AGO
<b>Die Teilnahme an qualifizierten Trainingsmaßnahmen können zur Förderung kommunikativer Kompetenzen beitragen.</b>		+
<b>Kommunikationstraining von Ärztinnen/Ärzten kann u.a.</b>		
▪ <b>das Einfühlungsvermögen verbessern</b>	2a	
▪ <b>Kommunikationskompetenzen erweitern und</b>	2a	
▪ <b>Patientenzufriedenheit erhöhen</b>	2b	
▪ <b>die Informationsübermittlung verbessern</b>	2b	

### Kommunikationsstrategie

Barth J, Lannen P. Efficacy of communication skills training courses in oncology: a systematic review and meta-analysis. Ann Oncol. 2011;22(5):1030–1040. doi:10.1093/annonc/mdq441

### Patientenzufriedenheit

Uitterhoeve, R.J., et al., The effect of communication skills training on patient outcomes in cancer care: a systematic review of the literature. Eur J Cancer Care (Engl), 2010. 19(4): p. 442-57.

### Einfühlungsvermögen

Moore PM, Rivera S, Bravo-Soto GA, Olivares C, Lawrie TA. Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2018;7(7):CD003751. Published 2018 Jul 24. doi:10.1002/14651858.CD003751.pub4

Training, coaching, OPL

A. Boissy, A.K. Windover, D. Bokar, M. et al. Communication skills training for physicians improves patient satisfaction

J. Gen. Intern. Med., 31 (7) (2016), pp. 755-761



	Oxford		
	LoE	GR	AGO
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Patientinnen/Patienten wünschen aktiv in Entscheidungen einbezogen werden, offene Gespräche zu Prognose, Behandlungsoptionen und Lebensqualität</b></li> </ul>	<b>1b</b>	<b>A</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Ärzte/Ärztinnen sollen Patienten motivieren, Fragen zu stellen, Klärung zu verlangen, Emotionen auszudrücken, Meinungen und Präferenzen zu äußern</b></li> </ul>	<b>3b</b>	<b>C</b>	<b>+</b>

## Definition

1. Beauchamp, T.L. and J.F. Childress, Principles of biomedical ethics. 2001: Oxford University Press, USA.
2. Sieber, W.J. and R.M. Kaplan, Informed adherence: the need for shared medical decision making. Control Clin Trials, 2000. 21(5 Suppl): p. 233s-40s.
3. Weinstein, J.N., Editorial: The missing piece: Embracing shared decision making to reform health care. 2000, LWW.

## Prognose, Behandlung, QoL

1. Hagerty RG, Butow PN, Ellis PM, Dimitry S, Tattersall MH. Communicating prognosis in cancer care: a systematic review of the literature. Ann Oncol. 2005; 16(7):1005–1053. [PubMed: 15939716]
2. Hagerty RG, Butow PN, Ellis PM, et al. Communicating with realism and hope: incurable cancer patients' views on the disclosure of prognosis. J Clin Oncol. 2005; 23(6):1278–1288. [PubMed: 15718326]
3. Wright AA, Zhang B, Ray A, et al. Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment. JAMA. 2008; 300(14):1665–1673. [PubMed: 18840840]

Zögern etc.

Frosch DL, May SG, Rendle KA, et al.: Authoritarian physicians and patients' fear of being labeled "difficult" among key obstacles to shared decision making. Health Aff (Millwood). 2012; 31(5):1030–1038. [PubMed: 22566443]



© AGO e. V.  
in der DGGG e.V.  
sowie  
in der DKG e.V.

Guidelines Breast  
Version 2021.1D

www.ago-online.de

FORSCHEN  
LEHREN  
HEILEN

## Gesundheitskompetenz Entscheidungshilfen für Patientinnen

	Oxford LoE	AGO
<b>Einsatz von Entscheidungshilfen im Arzt Patientinnen - Gespräch</b>		+
<b>Dadurch wird :</b>		
▪ das Wissen über Behandlungsoptionen verbessert	1a	
▪ der Entscheidungskonflikt verringert	1a	
▪ der Informationsgehalt erhöht	1a	
▪ die Klarheit für persönlicher Werte erhöht	1a	
▪ eine aktivere Rolle bei der Entscheidungsfindung übernommen	2b	
▪ das eigene Risiko besser erkannt	2b	
▪ die Zufriedenheit der Patientin über die eigene Entscheidung verbessert	3a	

### Entscheidungshilfen

Stacey D, Légaré F, Col NF, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(1):CD001431. Published 2014 Jan 28. doi:10.1002/14651858.CD001431.pub4