

Entwicklung einer Patientenbefragung zur Qualität der Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms aus Patientensicht

**Validierter Fragebogen 1:
Information und Beratung zur Diagnostik, Diagnose und
Therapiewahl**

Impressum

Titel	Entwicklung einer Patientenbefragung zur Qualität der Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms aus Patientensicht. Validierter Fragebogen 1: Information und Beratung zur Diagnostik, Diagnose und Therapiewahl
Zuständigkeit	Fachbereich Befragung
Abgabe	25. Juli 2025
Ergänzung des Nutzungshinweises	17. August 2026

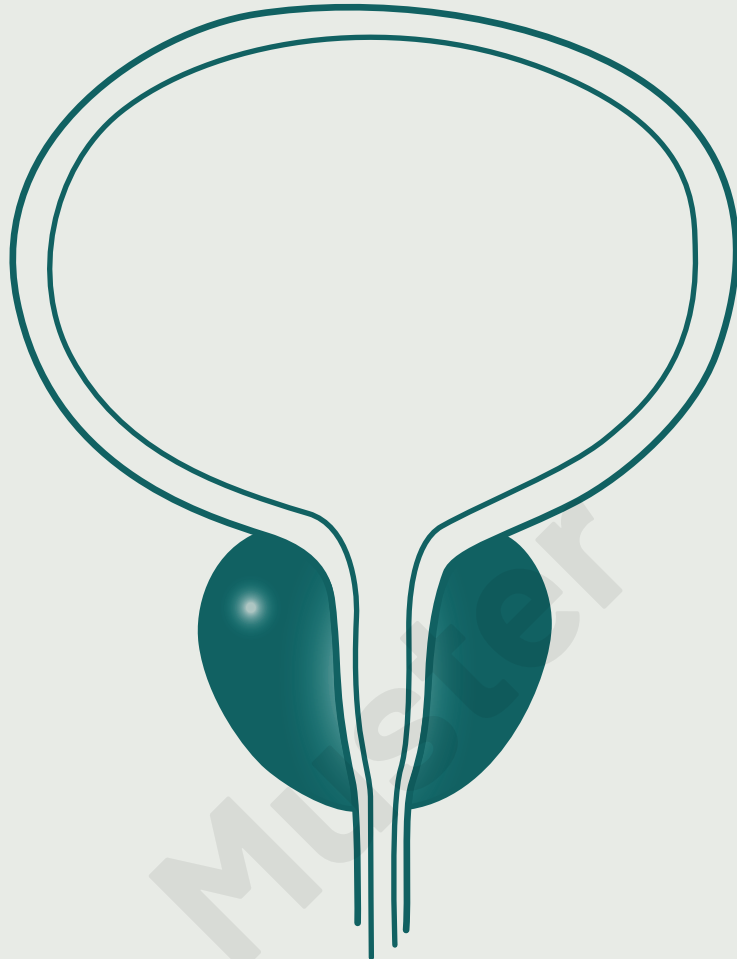
Auftrag

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Auftragstitel	Entwicklung einer Patientenbefragung zur Qualität der Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms aus Patientensicht
Auftragsdatum	25. Januar 2023

Herausgeber

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
info@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-0

Der Fragebogen ist urheberrechtlich geschützt. Eine Nutzung ist nur mit ausdrücklicher Genehmigung des G-BA gestattet. Eine kommerzielle Nutzung ist ausgeschlossen.



Befragung

von Patienten mit
lokal begrenztem Prostatakrebs

Wie wird's gemacht?

Am besten nutzen Sie einen **blauen oder schwarzen Kugelschreiber**, um den Fragebogen zu beantworten.

Bei den **meisten Fragen** müssen Sie sich nur **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden**. Bitte kreuzen Sie das Kästchen zu der Antwort an, das Ihren Erfahrungen am ehesten entspricht. Zum Beispiel:

Ja ☒

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐

Bitte beantworten Sie alle auf Sie zutreffenden Fragen! Wenn Sie sich bei einer Frage nicht mehr genau erinnern können, kreuzen Sie bitte das Kästchen „*Weiß nicht mehr*“ an.

Wenn Sie Ihre **Antwort ändern** möchten, malen Sie bitte das Feld mit dem falschen Kreuz vollständig aus. Ihre ursprüngliche Antwort ist dann ungültig. Sie können nun Ihre neue Antwort ankreuzen. Zum Beispiel:

Ja ☐

Nein ☒

Weiß nicht mehr ☐

Manchmal kommt es vor, dass hinter einer Antwortmöglichkeit ein Hinweis erfolgt.

Zum Beispiel: ⇒ **Bitte weiter mit Frage 5.**

Machen Sie dann mit der Frage weiter, auf die der Pfeil zeigt. Im Beispiel ist das die **Frage 5**.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: (030) 58 58 26 - XXX

E-Mail: XXX@iqtig.org

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Vor einigen Wochen haben Sie die Diagnose „lokal begrenzter Prostatakrebs“ erhalten. Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Gespräche, die Sie dazu mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen geführt haben. Bitte denken Sie bei der Beantwortung an **die Urologin oder den Urologen, die oder der im Anschreiben genannt ist**.

Ihre derzeitige Situation

1)	Bezogen auf die Behandlung Ihres Prostatakrebses: Wie ist Ihre derzeitige Situation? Es hat noch keine Behandlung stattgefunden. / Ich möchte mich nicht behandeln lassen oder erst einmal abwarten. ☐ Ich habe eine Behandlung begonnen oder abgeschlossen (z. B. eine Bestrahlung oder Entfernung der Prostata). ☐
----	--

Informationen zur Biopsie

Bei Verdacht auf Prostatakrebs werden verschiedene Untersuchungen durchgeführt. Bei einer dieser Untersuchungen werden Gewebeproben aus der Prostata entnommen (Biopsie).

Es kann sein, dass Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie für die Biopsie in ein Krankenhaus oder eine andere Praxis überwiesen hat. Bitte denken Sie bei den folgenden Fragen trotzdem an **die Urologin oder den Urologen, die oder der im Anschreiben genannt ist**.

2)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe eine Gewebeentnahme der Prostata (Biopsie) veranlasst oder durchgeführt? Ja ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 3 Nein ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 7 Weiß nicht ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 7
----	--

3)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor der Biopsie</u> mit Ihnen besprochen, wofür die Biopsie durchgeführt werden soll? Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr ☐
----	---

4)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor der Biopsie</u> mit Ihnen besprochen, wie die Biopsie ablaufen wird?	
	Ja	☐
	Nein	☐
	Weiß nicht mehr	☐

5)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor der Biopsie</u> mit Ihnen besprochen, welche Nebenwirkungen auftreten können (z. B. Schmerzen, Blutungen, Infektionen)?	
	Ja	☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 6
	Nein	☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 7
	Weiß nicht mehr	☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 7

6)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor der Biopsie</u> mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Nebenwirkungen auftreten?	
	Ja	☐
	Nein	☐
	Weiß nicht mehr	☐

Mitteilung der Krebsdiagnose

Im Folgenden geht es um das Gespräch oder die Gespräche, nachdem feststand, dass Sie lokal begrenzten Prostatakrebs haben. Bitte denken Sie weiterhin an **die Urologin oder den Urologen, die oder der im Anschreiben genannt ist**.

7)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, was genau für einen Krebs Sie haben (z. B. wo der Tumor sitzt, wie groß er ist, wie gefährlich er ist, wie schnell er wächst)?
	Ja ☐
	Nein ☐
	Weiß nicht mehr ☐

8)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie Ihre Heilungschancen sind?
	Ja ☐
	Nein ☐
	Weiß nicht mehr ☐

9)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass sich der Prostatakrebs verändert, wenn Sie abwarten (z. B. Wachstum, Ausbreitung)?
	Ja ☐
	Nein ☐
	Weiß nicht mehr ☐

Informationen zur Behandlung

Es gibt grundsätzlich verschiedene Behandlungsmöglichkeiten bei lokal begrenztem Prostatakrebs. Im Folgenden möchten wir wissen, über welche dieser Möglichkeiten Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen gesprochen hat. Denken Sie bitte weiterhin an **die Urologin oder den Urologen, die oder der im Anschreiben genannt ist**.

- 10) Unter bestimmten Voraussetzungen muss der Krebs nicht immer direkt behandelt werden. Manchmal ist auch eine Aktive Überwachung möglich. Das heißt Abwarten mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt.

Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die Möglichkeit einer **Aktiven Überwachung** gesprochen?

Ja ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐

- 11) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die folgenden Behandlungsmöglichkeiten gesprochen?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
Operation zur Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie)	☐	☐	☐
Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie): Das heißt, die Prostata wird zielgerichtet von außen durch die Haut bestrahlt. Dies erfolgt meist täglich über mehrere Wochen.	☐	☐	☐
Bestrahlung von innen (Brachytherapie): Das heißt, es werden kleine Strahlenquellen direkt in die Prostata eingebracht, um den Tumor von innen heraus gezielt zu behandeln.	☐	☐	☐

12)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über folgende Nebenwirkungen gesprochen, die bei der Operation oder Bestrahlung auftreten können? <i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i>			
		Ja	Nein	Weiß nicht mehr
	Unkontrollierter Urinverlust (Inkontinenz)	☐	☐	☐
	Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen	☐	☐	☐
	Darmprobleme (z. B. Schmerzen, Durchfall, blutiger Stuhl)	☐	☐	☐
	Erektionsstörungen (Impotenz)	☐	☐	☐
	Ausbleibender Samenerguss beim Orgasmus	☐	☐	☐

13)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Nebenwirkungen auftreten?	
	Ja, für alle Nebenwirkungen	☐
	Ja, für die meisten Nebenwirkungen	☐
	Ja, für einzelne Nebenwirkungen	☐
	Nein	☐
	Weiß nicht mehr	☐

14)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie lange diese Nebenwirkungen bestehen können?	
	Ja, für alle Nebenwirkungen	☐
	Ja, für die meisten Nebenwirkungen	☐
	Ja, für einzelne Nebenwirkungen	☐
	Nein	☐
	Weiß nicht mehr	☐

15)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, dass Sie nach einer Behandlung möglicherweise keine Kinder mehr zeugen können? Ja ☐ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ☐ Nein, das war für mich nicht notwendig ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
16)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, dass bei einer Krebserkrankung psychische Belastungen auftreten können (z. B. Sorgen wegen der Erkrankung, der Behandlung oder Nebenwirkungen)? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
17)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen Informationsmaterial zur Behandlung von Prostatakrebs mitgegeben oder auf bestimmte Informationsangebote verwiesen (z. B. Broschüren, Internetseiten)? Ja ☐ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ☐ Nein, das war für mich nicht notwendig ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

Entscheidung zur Behandlung

Im Folgenden geht es um die Entscheidungsfindung für oder gegen eine bestimmte Behandlung (einschließlich „Aktive Überwachung“). Denken Sie bitte weiterhin nur an die Gespräche mit **der Urologin oder dem Urologen, die oder der im Anschreiben genannt ist**.

18)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen ausdrücklich mitgeteilt, dass eine Entscheidung getroffen werden muss, wie der Prostatakrebs behandelt werden soll?
	Ja ☐
	Nein ☐
	Weiß nicht mehr ☐

19)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie gefragt, was Ihnen bei der Wahl der Behandlung wichtig ist (z. B. Dauer der Behandlung, Vermeiden von bestimmten Nebenwirkungen)?
	Ja ☐
	Nein ☐
	Weiß nicht mehr ☐

20)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie gefragt, welche Behandlung Sie bevorzugen?
	Ja ☐
	Nein ☐
	Weiß nicht mehr ☐

21)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen eine bestimmte Behandlung empfohlen? Ja ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 22 Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 23 Nein, das war für mich nicht notwendig ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 23 <i>Weiß nicht mehr</i> ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 23
22)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe erklärt, warum sie oder er Ihnen diese Behandlung empfiehlt? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
23)	Bei der Entscheidung zur Behandlung kann es hilfreich sein, sich eine zweite Meinung einzuholen. Das bedeutet, dass ein zusätzliches Gespräch mit einer unabhängigen Ärztin oder einem unabhängigen Arzt geführt werden kann. Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie darauf hingewiesen, dass Sie die Möglichkeit haben, eine zweite Meinung einzuholen? Ja ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 24 Nein ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 25 <i>Weiß nicht mehr</i> ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 25
24)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie darauf hingewiesen, wo Sie eine zweite Meinung einholen können oder Ihnen Informationsmaterial dazu ausgehändigt? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

25)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen gesagt, dass Sie Zeit haben, eine Entscheidung für Ihre Behandlung zu treffen?
	Ja ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

Gestaltung der Gespräche

Im Folgenden möchten wir wissen, wie Sie die Gespräche mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen erlebt haben. Bitte denken Sie weiterhin nur an **die Urologin oder den Urologen, die oder der im Anschreiben genannt ist**.

26)	Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen erhalten haben?
	Immer ☐
	Meistens ☐
	Selten ☐
	Nie ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

27)	Hatten Sie das Vertrauen zu Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen, um über alles zu sprechen, was Ihnen bezogen auf Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)?
	Immer ☐
	Meistens ☐
	Selten ☐
	Nie ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

28)	Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was Ihnen bezogen auf Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war? Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
29)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie ernst genommen? Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
30)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen aufmerksam zugehört? Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

31)	Hatten Sie die Möglichkeit, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in die Gespräche mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen einzubeziehen? Ja ☐ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ☐ Nein, das war für mich nicht notwendig ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
-----	---

32)	Konnten Sie Ihre Urologin oder Ihren Urologen erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. zur Terminabsprache, bei Fragen zur Erkrankung oder Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder aber auch per E-Mail gewesen sein. Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Nein, das war für mich nicht notwendig ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
-----	---

Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person bitten.

33)	In welchem Jahr sind Sie geboren? Geburtsjahr:
-----	--

34)	Ist Ihre Muttersprache Deutsch? Ja ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 36 Nein ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 35
35)	Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein? Meine Deutschkenntnisse sind: Sehr gut ☐ Eher gut ☐ Eher schlecht ☐ Sehr schlecht ☐
36)	Welchen <u>höchsten</u> allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie? <i>Bitte machen Sie nur ein Kreuz!</i> Schüler, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule ☐ Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss ☐ Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss ☐ Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse ☐ Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss ☐ Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse ☐ Fachhochschulreife ☐ Abitur / Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) ☐ Einen anderen Schulabschluss ☐

37) Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Schüler oder Student ☐
- Berufstätig, in Vollzeit angestellt oder selbstständig (mindestens 35 Stunden) ... ☐
- Berufstätig, in Teilzeit angestellt oder selbstständig (15 bis 34 Stunden) ☐
- Berufstätig, geringfügige Beschäftigung (höchstens 14 Stunden) ☐
- Arbeitslos ☐
- Altersrente ☐
- Erwerbsminderungsrente/Erwerbsunfähigkeitsrente ☐
- Hausmann ☐
- Ausbildung, Umschulung ☐
- Wiedereingliederungsmaßnahme ☐
- Sonstiges ☐

38) Wer hat den Fragebogen beantwortet?

- Person, die im Anschreiben genannt wurde (Patient) ☐
- Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, gesetzliche Vertretung) ☐
- Patient und Vertrauensperson zusammen ☐

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!