

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

Validierter Fragebogen 2.1: Information und Beratung zur radikalen Prostatektomie

Impressum

Titel	Entwicklung einer Patientenbefragung zur Qualität der Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms aus Patientensicht. Validierter Fragebogen 2.1: Information und Beratung zur radikalen Prostatektomie
Zuständigkeit	Fachbereich Befragung
Abgabe	25. Juli 2025
Ergänzung des Nutzungshinweises	17. August 2026

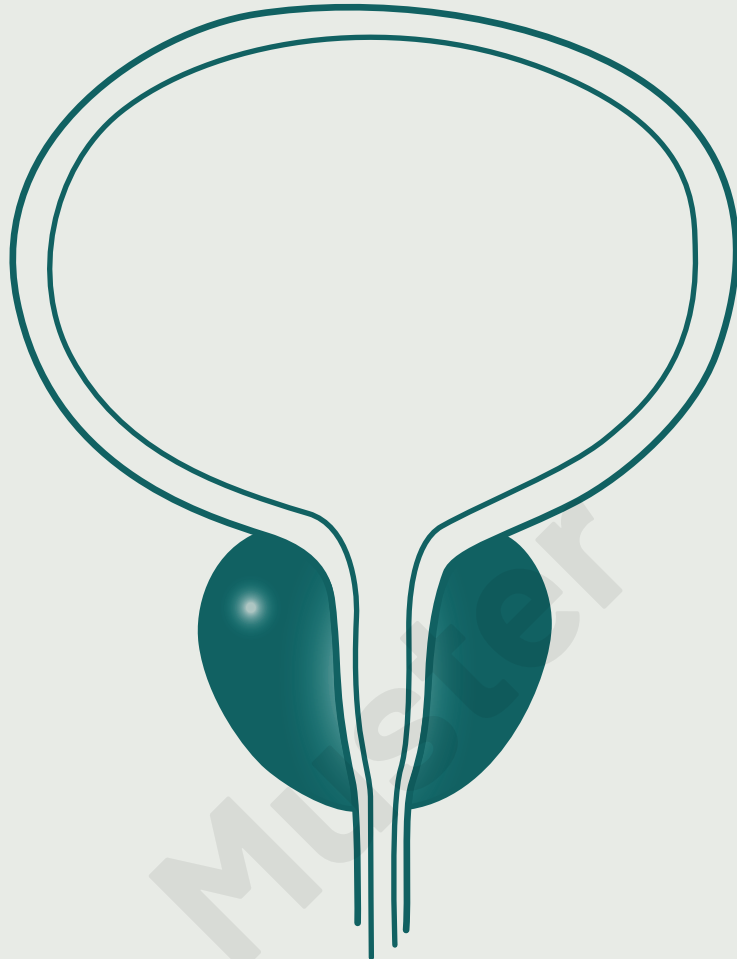
Auftrag

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 zur
Entfernung der Prostata

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 ☐

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!

Sie hatten lokal begrenzten Prostatakrebs. Zur Behandlung wurde Ihnen die Prostata entfernt. Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Gespräche, die Sie zur Entfernung der Prostata geführt haben. **Bitte denken Sie bei der Beantwortung an die Gespräche im Krankenhaus, in dem Sie operiert wurden und das im Anschreiben genannt ist.** Diese Gespräche können auch in einer Praxis stattgefunden haben, wenn die Ärztin oder der Arzt nur für die Operation ins Krankenhaus gekommen ist (Belegärztin/Belegarzt).

Informationen zur Entfernung der Prostata

1)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus <u>vor der Operation</u> mit Ihnen besprochen, wie die Operation zur Entfernung der Prostata ablaufen wird (z. B. Narkose, Dauer der Operation)? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
2)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus <u>vor der Operation</u> mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Entfernung der Prostata keinen Krebs mehr haben? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
3)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus <u>vor der Operation</u> mit Ihnen besprochen, welche Komplikationen während der Operation zur Entfernung der Prostata auftreten können (z. B. Blutungen, Nervenschädigungen, Verletzungen der angrenzenden Organe, Wundinfektionen)? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

4) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus vor der Operation mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die nach einer Entfernung der Prostata auftreten können?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
Unkontrollierter Urinverlust (Inkontinenz)	☐	☐	☐
Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen	☐	☐	☐
Erektionsstörungen (Impotenz)	☐	☐	☐
Verkürzung des Penis	☐	☐	☐
Ausbleibender Samenerguss beim Orgasmus	☐	☐	☐

5) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus 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 ☐

6) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus 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 ☐

7)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, dass es nach der Entfernung der Prostata nicht mehr möglich ist, Kinder zu zeugen? Ja ☐ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ☐ Nein, das war für mich nicht notwendig ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
8)	Wurde im Krankenhaus 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> ☐

Informationen zu den Behandlungsalternativen

- 9) Wussten Sie vor der Operation, dass es anstelle einer Entfernung der Prostata grundsätzlich auch folgende Behandlungsmöglichkeiten gibt?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
Aktive Überwachung (Active Surveillance): Das heißt Abwarten mit regelmäßigen Kontroll- untersuchungen. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt.	☐	☐	☐
Bestrahlung von außen (perkutane Strahlen- therapie): 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.	☐	☐	☐

- 10) Wussten Sie vor der Operation, welche Vor- und Nachteile die Entfernung der Prostata im Vergleich zu anderen Behandlungsmöglichkeiten hat (z. B. Aktive Überwachung, Bestrahlung)?

Ja, die Vor- und Nachteile	☐
Ja, aber nur die Vorteile	☐
Ja, aber nur die Nachteile	☐
Nein	☐
Weiß nicht mehr	☐

Informationen zur Nachsorge sowie zu Unterstützungs- und Beratungsangeboten

In den folgenden Fragen geht es um die Informationen, die Sie zur Nachsorge sowie zu weiteren Unterstützungs- und Beratungsangeboten erhalten haben. **Bitte denken Sie dafür weiterhin an die Gespräche im Krankenhaus, das im Anschreiben genannt ist.** Die Gespräche können auch in einer Praxis stattgefunden haben, wenn die Ärztin oder der Arzt nur für die Operation ins Krankenhaus gekommen ist (Belegärztin/Belegarzt).

11)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, wie es nach der Operation weitergeht (z. B. welche Nachuntersuchungen durchgeführt werden)?
	Ja ☐
	Nein ☐
	Weiß nicht mehr ☐

12)	Wurde im Krankenhaus mit Ihnen über die Möglichkeit einer Rehabilitation (Reha) gesprochen?
	Ja ☐
	Nein ☐
	Weiß nicht mehr ☐

13)	Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich wenden können, wenn Sie wegen Sorgen oder Ängsten Unterstützung benötigen (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten)? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
14)	Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich bei sozialrechtlichen Fragen wenden können (z. B. zum Beantragen eines Schwerbehindertenausweises, zur beruflichen Wiedereingliederung, zu finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten)? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
15)	Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, welche weiteren Unterstützungsangebote es gibt (z. B. Selbsthilfegruppen)? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

Gestaltung der Gespräche

Im Folgenden möchten wir wissen, wie Sie die Gespräche zur Operation erlebt haben.

Bitte denken Sie dafür weiterhin an die Gespräche im Krankenhaus, das im Anschreiben genannt ist. Die Gespräche können auch in einer Praxis stattgefunden haben, wenn die Ärztin oder der Arzt nur für die Operation ins Krankenhaus gekommen ist (Belegärztin/Belegarzt).

16)	Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit der Ärztin oder dem Arzt im Krankenhaus erhalten haben?
	Immer ☐
	Meistens ☐
	Selten ☐
	Nie ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

17)	Hatten Sie das Vertrauen zu der Ärztin oder dem Arzt im Krankenhaus, um über alles zu sprechen, was Ihnen bezogen auf Ihre Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)?
	Immer ☐
	Meistens ☐
	Selten ☐
	Nie ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

18)	Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was Ihnen bezogen auf Ihre Behandlung wichtig war?
	Immer ☐
	Meistens ☐
	Selten ☐
	Nie ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

19)	Hat die Ärztin oder der Arzt im Krankenhaus Sie ernst genommen?
	Immer ☐
	Meistens ☐
	Selten ☐
	Nie ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

20)	Hat die Ärztin oder der Arzt im Krankenhaus Ihnen aufmerksam zugehört?
	Immer ☐
	Meistens ☐
	Selten ☐
	Nie ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

21)	Hatten Sie die Möglichkeit, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in die Gespräche mit der Ärztin oder dem Arzt einzubeziehen? Ja ☐ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ☐ Nein, das war für mich nicht notwendig ☐ Weiß nicht mehr ☐
-----	--

22)	Konnten Sie eine Ärztin oder einen Arzt im Krankenhaus erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur Behandlung)? Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Nein, das war für mich nicht notwendig ☐ Weiß nicht mehr ☐
-----	---

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

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

24)	Ist Ihre Muttersprache Deutsch? Ja ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 26 Nein ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 25
25)	Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein? Meine Deutschkenntnisse sind: Sehr gut ☐ Eher gut ☐ Eher schlecht ☐ Sehr schlecht ☐
26)	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 ☐

27)	Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?																						
	Bitte machen Sie nur ein Kreuz!																						
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Schüler oder Student</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Berufstätig, in Vollzeit angestellt oder selbstständig (mindestens 35 Stunden) ...</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Berufstätig, in Teilzeit angestellt oder selbstständig (15 bis 34 Stunden)</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Berufstätig, geringfügige Beschäftigung (höchstens 14 Stunden)</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Arbeitslos</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Altersrente</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Erwerbsminderungsrente/Erwerbsunfähigkeitsrente</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Hausmann</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Ausbildung, Umschulung</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Wiedereingliederungsmaßnahme</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Sonstiges</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>	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	☐
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	☐																						
28)	Wer hat den Fragebogen beantwortet?																						
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Person, die im Anschreiben genannt wurde (Patient)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, gesetzliche Vertretung)</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Patient und Vertrauensperson zusammen</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>	Person, die im Anschreiben genannt wurde (Patient)	☐	Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, gesetzliche Vertretung)	☐	Patient und Vertrauensperson zusammen	☐																
Person, die im Anschreiben genannt wurde (Patient)	☐																						
Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, gesetzliche Vertretung)	☐																						
Patient und Vertrauensperson zusammen	☐																						

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!