

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

Würdigung der Stellungnahmen zum Zwischenbericht

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Entwicklung einer Patientenbefragung zur Qualität der Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms aus Patientensicht. Würdigung der Stellungnahmen zum Zwischenbericht

Ansprechperson Dr. Konstanze Blatt

Datum der Abgabe 25. Juli 2025

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

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

Datum des Auftrags 25. Januar 2023

Inhaltsverzeichnis

Verzeichnis der beteiligten Organisationen	4
1 Darstellung der Versorgungssituation	6
2 Methodisches Vorgehen.....	7
3 Qualitätsaspekte und Qualitätsmerkmale.....	9
3.1 Allgemeine Hinweise.....	9
3.2 Information und Aufklärung	10
3.3 Beteiligung von Patienten im Entscheidungsprozess	11
3.4 Behandlungsergebnisse.....	13
3.5 Kommunikation und Interaktion	14
3.6 Psychoonkologische Beratung	14
4 Umsetzung der Befragung im Regelbetrieb	15
4.1 Umsetzung unter Beteiligung der klinischen Krebsregister	15
4.2 Befragungszeitpunkt	15
Literatur	16
Impressum.....	17

Verzeichnis der beteiligten Organisationen

Folgende Organisationen haben sich im Rahmen des Beteiligungsverfahrens eingebracht. Organisationen, die im Vorfeld eine schriftliche Stellungnahme eingereicht haben, sind mit * gekennzeichnet:

- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten
- Bundesärztekammer (BÄK)
- Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie e. V. (DEGRO)*
- Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU)*
- Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)*
- GKV-Spitzenverband (GKV-SV)*
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)*
- Kompetenzzentrum Qualitätssicherung (KCQ)
- Patientenvertretung: maßgebliche Patientenorganisationen nach § 140f SGB V (PatV)*
- Plattform § 65c als Vertretung der klinischen Krebsregister nach § 65c SGB V*
- Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk)

Einleitung

Am 26. Januar 2024 wurde der Zwischenbericht „Entwicklung einer Patientenbefragung zur Qualität der Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms aus Patientensicht“ (IQTIG 2024a) an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) übermittelt. Im Anschluss daran wurde ein Beteiligungsverfahren entsprechend § 137a Abs. 7 SGB V in Form eines Beteiligungsworkshops initiiert. Dieser Beteiligungsworkshop fand am 29. Februar 2024 in den Räumen des IQTIG statt. Zur Vorbereitung auf den Workshop erhielten die Organisationen den Zwischenbericht inklusive Anhang als Beratungsunterlagen. Die Organisationen konnten im Vorfeld des Workshops eine schriftliche Stellungnahme mit inhaltlichen Hinweisen und Anregungen zu den Beratungsunterlagen im Umfang von max. 1.800 Wörtern einreichen. Insgesamt haben 7 Organisationen vorab eine solche schriftliche Stellungnahme eingereicht; 11 Organisationen nahmen am Beteiligungsworkshop teil. Das IQTIG bedankt sich bei den Organisationen für die eingereichten Stellungnahmen sowie die aktive Teilnahme und konstruktiven Hinweise und Anregungen im Workshop.

Alle schriftlichen und mündlichen Hinweise und Anregungen wurden dahingehend geprüft, ob sich daraus Änderungen für die weitere Entwicklung der Patientenbefragung für das QS-Verfahren *Lokal begrenztes Prostatakarzinom* ergeben. Nachfolgend werden die zentralen Diskussionspunkte der Organisationen aus dem Beteiligungsverfahren zusammenfassend dargestellt. Im Anschluss daran erfolgt jeweils eine kurze Diskussion, in der darauf eingegangen wird, inwiefern die Hinweise der stellungnahmeberechtigten Organisationen in der weiteren Überarbeitung der Patientenbefragung berücksichtigt wurden.

1 Darstellung der Versorgungssituation

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation regte an, weitere Informationen im Hinblick auf die verschiedenen Therapieverfahren und Versorgungssituation zu ergänzen (DEGRO, S. 1 f.).

IQTIG: Die in der Stellungnahme dargestellten Vorschläge wurden inhaltlich geprüft. Wo aus Sicht des IQTIG erforderlich, wurden unter Berücksichtigung der deutschen S3-Leitlinie Ergänzungen vorgenommen.

Zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen merkten an, dass im Abschlussbericht dargestellt werden sollte, welche Fallzahlen pro Leistungserbringer zu erwarten sind (KCQ; GKV-SV, S. 5).

IQTIG: Es liegen keine Angaben zur Zahl der behandelten Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom je Leistungserbringer in öffentlichen Statistiken vor. Aus diesem Grund hat das IQTIG eine Abschätzung auf Basis von Daten aus den klinischen Krebsregistern vorgenommen. Diese können Abschnitt 9.3 bzw. Anhang K.1 des Abschlussberichtes entnommen werden.

2 Methodisches Vorgehen

Mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen bewerteten das methodische Vorgehen zur Ableitung der Qualitätsmerkmale grundsätzlich als umfassend und nachvollziehbar (PatV, S. 2; GKV-SV, S. 3; DKG, S. 1; DGU, S. 2).

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation merkte jedoch an, dass die Zusammensetzung, Ergebnisse und Voten des Expertengremiums detaillierter abzubilden seien (KBV, S. 3). Eine weitere stellungnahmeberechtigte Organisation bedauerte, dass im Expertengremium weder die Landesarbeitsgemeinschaften noch die klinischen Krebsregister vertreten waren und regte an, spätestens die Konzeptentwicklung zur Umsetzung, Auswertung und Rückmeldung eng mit diesen abzustimmen (DKG, S. 1).

IQTIG: Angaben zu den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Expertengremiums und den Ergebnissen der Beratung werden in Anhang E des Abschlussberichts dargestellt. Das Expertengremium wird entsprechend den Methodischen Grundlagen des IQTIG (IQTIG 2024b) bei der Entwicklung von Patientenbefragungen zur inhaltlichen Beratung der Qualitätsmerkmale und deren Operationalisierungen in Items einbezogen. Die konkrete Ausgestaltung des Regelbetriebs erfolgt über die themenspezifischen Bestimmungen, bei der das IQTIG auch eine Konsultation der o. g. Institutionen empfiehlt.

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation wies zudem darauf hin, dass aus dem Zwischenbericht nicht ersichtlich geworden sei, wie viele und welche Krebsregister an den vom IQTIG initiierten Austausch teilgenommen haben (DKG, S. 2). In diesem Zusammenhang wurde um Ergänzung der Angaben gebeten.

IQTIG: Der Austausch erfolgte über die Plattform § 65c und deren Sprecherinnen und Sprecher, die sämtliche klinischen Krebsregister vertreten.

Mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen merkten an, dass aufgrund des Zeitpunkts des Beteiligungsverfahrens zentrale Entwicklungselemente im Zwischenbericht noch nicht enthalten seien. So seien einige zentrale Fragestellungen (z. B. geplante Fragebogenversionen, Zusammenstellung der Qualitätsindikatoren, Umsetzungskonzept einschließlich Auslösung, Befragungszeitpunkte, Auswertungs- und Rückmeldekonzep) noch nicht geklärt und damit nicht Teil des Beteiligungsverfahrens (GKV-SV, S. 5 f.; DKG, S. 1; KBV, S. 1).

IQTIG: Der Zwischenbericht fokussierte auf die Entwicklung der Qualitätsaspekte und Qualitätsmerkmale der Patientenbefragung als zentralen inhaltlichen Schritt zur Entwicklung des Befragungsinstruments, der Definition der Qualitätsindikatoren sowie des Umsetzungskonzepts. Vor allem mit Blick auf die Pretestung der Fragebögen sollten alle

inhaltlichen Änderungen, die sich auf die Fragebögen auswirken, vor der Testung abgeschlossen sein. Unter Abwägung der Möglichkeit, einerseits Änderungen in der Entwicklung vornehmen zu können und andererseits zu möglichst vielen Entwicklungsschritten Stellung beziehen zu können, erachtet das IQTIG den gewählten Zeitpunkt vor Erstellung der Fragebögen als den geeignetsten, um Anregungen zur inhaltlichen Ausgestaltung zu berücksichtigen.

3 Qualitätsaspekte und Qualitätsmerkmale

3.1 Allgemeine Hinweise

Mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen regten an, die Zuschreibbarkeit in Bezug auf einzelne Qualitätsmerkmale konkreter darzustellen bzw. erneut zu prüfen (DKG, S. 2 und 4; KBV, S. 3; GKV-SV, S. 4; DGU). Zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen wiesen darauf hin, dass das IQTIG darlegen solle, wie die Zuschreibbarkeit sichergestellt werden könne, wenn mehrere Leistungserbringer an der Versorgung involviert seien (DKG, S. 2) bzw. im Verlauf der Behandlung ein Arzt- oder Therapiewechsel erfolge (KBV, S. 3). Auch solle vom IQTIG dargelegt werden, wie sichergestellt werden könne, dass Patienten bei der Beantwortung der Fragebögen wissen, auf welchen Leistungserbringer sie sich beziehen sollen (GKV-SV, S. 7).

IQTIG: Eine ausführlichere Darstellung der Anpassungen der Qualitätsmerkmale nach dem Beteiligungsverfahren sowie zur Eignung der final empfohlenen Qualitätsmerkmale (einschließlich Zuschreibbarkeit) ist den Anhang E.1.2 und E.2 des Abschlussberichts zu entnehmen.

Um die Zuschreibbarkeit der eingeschlossenen Qualitätsmerkmale sicherzustellen, wurden u. a. verschiedene Fragebogenversionen entwickelt, die unterschiedliche Phasen und Leistungserbringer im Versorgungsprozess adressieren (vgl. Abschnitt 7.3 des Abschlussberichts). Einige Qualitätsmerkmale können grundsätzlich mehreren Leistungserbringern verantwortlich zugeschrieben werden und werden deshalb (in modifizierter Form) auch in mehreren Fragebogenversionen aufgegriffen. So wird beispielsweise die Qualitätsanforderung gestellt, dass sowohl die vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen nach Diagnose über die verschiedenen Therapieoptionen informieren und relevante Risiken und Nebenwirkungen der Therapien mit Patienten besprechen, als auch die anschließend behandelnden Urologinnen und Urologen bzw. Strahlentherapeutinnen und -therapeuten.

Im Rahmen der Fragebogenvalidierung wurde überprüft, inwiefern sich die Patienten bei der Beantwortung auf die in der jeweiligen Fragebogenversion adressierten Leistungserbringer bezogen haben. Dort wo erforderlich, wurden Items angepasst, um den Bezug zum jeweils adressierten Leistungserbringer klarer herauszustellen. Darüber hinaus empfiehlt das IQTIG bei der Umsetzung der Patientenbefragung im Regelbetrieb die jeweils adressierten Leistungserbringer im Anschreiben konkret zu benennen. So kann auch beispielsweise bei einem Arzt- oder Therapiewechsel sichergestellt werden, dass Patienten wissen, auf welchen Leistungserbringer sie sich bei der Beantwortung des Fragebogens beziehen sollen.

Zudem sei das Vorliegen von Qualitätsdefiziten aus Sicht einer stellungnahmeberechtigten Organisation im Zwischenbericht nicht ausreichend dargestellt worden (KBV, S. 2). Daher wurde angeregt, die Merkmale hinsichtlich ihrer Relevanz erneut zu überprüfen (KBV, S. 2).

IQTIG: Neben den Leitlinienempfehlungen, eigenen Erhebungen in Form von Fokusgruppen und Einzelinterviews sowie Studien zur Patientensicht ist auch die Einschätzungen des Expertengremiums maßgeblich in die Ableitung und Bewertung der Qualitätsmerkmale eingeflossen. Zusätzlich zu den Hinweisen aus den oben genannten Wissensbeständen, die Unterschiede in der Ausgestaltung der Versorgung und damit auch Anhaltspunkte für Verbesserungspotenzial geben, sahen die Expertinnen und Experten für die im Zwischenbericht dargestellten Qualitätsmerkmale mehrheitlich ein Potenzial zur Qualitätsverbesserung.

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation wies darauf hin, dass auftragsgemäß eine fokussierte, aufwandsarme Befragung zu entwickeln sei, die Anzahl der Qualitätsmerkmale jedoch eine hohe Anzahl zu entwickelnder Qualitätsindikatoren vermuten ließe (KBV, S. 2).

IQTIG: Gemäß Beauftragung soll eine Befragung zur Qualität der Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms aus Patientensicht entwickelt werden, wobei Schwerpunkte auf der Information und Aufklärung sowie der partizipativen Entscheidungsfindung liegen sollen. Zugleich soll mit der Befragung die Prozess- und Ergebnisqualität abgebildet werden. Aus der Beauftragung sowie der Vielzahl unterschiedlicher beteiligter Akteure im Versorgungsprozess ergibt sich die Anzahl der entwickelten Qualitätsmerkmale. Aufbauend darauf wurden 27 Qualitätsindikatoren sowie eine Indexkennzahl zum Shared Decision Making konzipiert. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich mehrheitlich um weitgehend inhaltsidentische Indikatoren handelt, die sich auf die verschiedenen Leistungserbringer aufteilen.

3.2 Information und Aufklärung

Drei stellungnahmeberechtigte Organisationen merkten an, dass bei der Verwendung des Begriffs „Aufklärung“ rechtliche Implikationen im Zusammenhang mit den gesetzlichen Aufklärungspflichten bedacht werden müssten (GKV-SV; KBV, S. 3; DKG, S. 3). Vor diesem Hintergrund wurde angeregt, die Verwendung des Begriffs zu überdenken (GKV-SV, S. 4; KBV, S. 3; DKG).

IQTIG: Das IQTIG hat den Hinweis aufgegriffen und für die Qualitätsmerkmale und Qualitätsindikatoren anstelle des Begriffs „Aufklärung“ „Besprechen“ verwendet.

In Bezug auf das Qualitätsmerkmal 2.1 „Informationen über die Therapieoptionen“ merkten mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen an, dass es sich bei der Diagnose „lokal begrenztes Prostatakarzinom“ im Allgemeinen nicht um eine „palliative Situation“ handele (GKV-SV, S. 4; KCQ,

EbM-Netzwerk). Eine stellungnahmeberechtigte Organisation regte im Rahmen des Beteiligungsworkshops daher eine Streichung palliativer Strategien aus dem Qualitätsmerkmal an (KBV). Demgegenüber wandten zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen im Rahmen des Beteiligungsworkshops ein, dass insbesondere bei hochaltrigen Patienten durchaus palliative Strategien indiziert sein können und hier teilweise eine Überversorgung zu beobachten sei (DGU; PatV).

IQTIG: Da palliative Strategien bei der Diagnose „lokal begrenztes Prostatakarzinom“ nur für eine spezifische Teilzielgruppe indiziert sind, wurde im Sinne einer fokussierten Befragung bei der Operationalisierung der Fragebogen-Items der Fokus auf die Therapieoptionen Aktive Überwachung, radikale Prostatektomie, perkutane Strahlentherapie und Brachytherapie gelegt.

Weiterhin wurde von einer stellungnahmeberechtigten Organisation zu bedenken gegeben, dass Strahlentherapeutinnen und -therapeuten nur begrenzt Einfluss auf die Wahl der Therapie hätten, da diese häufig bereits vor Konsultation der strahlentherapeutischen Praxis stattfände. Aus diesem Grund wurde eine erneute Prüfung der Zuschreibbarkeit der Qualitätsmerkmale 2.1 bis 2.4 erbeten (GKV-SV, S. 4).

IQTIG: Trotzdem die grundsätzliche Therapieentscheidung meist im Vorfeld bei den ambulant tätigen Urologinnen und Urologen stattfindet, müssen auch die Strahlentherapeutinnen und -therapeuten entsprechend ihrer gesetzlichen Informations- und Aufklärungspflichten sicherstellen, dass Patienten vor einer Bestrahlung über mögliche Behandlungsalternativen informiert sind (Qualitätsmerkmal 2.1). Zudem müssen sie mit Patienten im Vorfeld einer Bestrahlung (erneut) den Nutzen bzw. die Erfolgsaussichten einer Therapie (Qualitätsmerkmal 2.2), mögliche Risiken und Nebenwirkungen (Qualitätsmerkmal 2.3) sowie den Ablauf der Bestrahlung (Qualitätsmerkmal 2.4) besprechen.

In einer weiteren Stellungnahme wurde darauf hingewiesen, dass das Qualitätsmerkmal 2.6 „Aufklärung zu Vor- und Nachteilen bestimmter Bestrahlungsmethoden“ ausschließlich den Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben sei (DEGRO, S. 1). Nur bei dieser Berufsgruppe könne von der nötigen Fachkompetenz und klinischen Erfahrung hinsichtlich der Vermittlung von Wissen über strahlentherapeutische Verfahren, deren Durchführung und mögliche Nebenwirkungen ausgegangen werden (DEGRO, S. 1).

IQTIG: Das Qualitätsmerkmal wurde in der Gesamtbetrachtung zugunsten eines therapieübergreifenden Qualitätsmerkmals ausgeschlossen.

3.3 Beteiligung von Patienten im Entscheidungsprozess

Im Beteiligungsworkshop wurde zudem der Umgang mit dem Qualitätsmerkmal 3.5 „Angebot zum Einholen von Zweitmeinungen“ diskutiert. Dabei wurde zunächst um eine Klärung gebeten, ob

sich das Qualitätsmerkmal auf eine Zweitmeinung im Sinne der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL)¹ beziehe. Eine stellungnahmeberechtigte Organisation wies im Rahmen des Beteiligungsworkshops darauf hin, dass das Einholen von „zweiten Meinungen“ keine reguläre Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sei (KBV). Aus diesem Grund wurden Bedenken hinsichtlich des Qualitätsmerkmals geäußert. Darüber hinaus wurde mit Blick auf eine Aufnahme der Indikation „Lokal begrenztes Prostatakarzinom“ in die Zweitmeinungsrichtlinie auf die vorge-sehene Richtlinien-Evaluation hingewiesen und angemerkt, dass eine doppelte Qualitätssiche-rung zu vermeiden sei (KBV, S. 2). Andere stellungnahmeberechtigte Organisationen widerspra-chen dieser Darstellung im Beteiligungsworkshop und hoben die Bedeutung einer Beratung durch die für die jeweiligen Therapieoptionen verantwortlichen Fachärztinnen und -ärzte im Sinne einer informierten Entscheidungsfindung hervor (PatV; GKV-SV; DEGR0). Von einer stellungnahmebe-rechtigten Organisation wurde zudem angeregt, das Qualitätsmerkmal um das Angebot zur Vor-stellung in einem Prostatakarzinomzentrum zu erweitern, mit dem Ziel eine radioonkologische Beratung sicherzustellen (DEGR0, S. 1).

IQTIG: Mit der Aufnahme der Indikation „lokal begrenztes Prostatakarzinom“ in die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren wurde für gesetzlich Versicherte ein Anspruch auf eine ärztlich unabhängige Zweitmeinung verankert. Vor diesem Hintergrund wurde das Merkmal erneut geprüft und zur Etablierung dieses Rechts und der Information dar-über in der weiteren Entwicklung fortgeführt.

In Bezug auf das Qualitätsmerkmal 3.3 „Hinweis auf weiterführende Informationen zur Erkrankung und Behandlung“ regte eine stellungnahmeberechtigte Organisation an, in der Patientenbefra-gung etablierte Informationsangebote wie die „Entscheidungshilfe Prostatakrebs“ der Urologi-schen Stiftung Gesundheit aufzugreifen (DGU, S. 2).

IQTIG: Nach Einschätzung des IQTIG ist es aus wettbewerbsrechtlichen Gründen nicht möglich, gezielt auf bestimmte Informationsangebote zu verweisen bzw. Leistungser-bringer über die Patientenbefragung indirekt zum Einsatz spezifischer Informationsan-gebote zu verpflichten.

In Bezug auf das Qualitätsmerkmal 3.4 „Ausgewogene Beratung und Empfehlung“ wies eine stel-lungnahmeberechtigte Organisation darauf hin, dass die Operationalisierung von „ausgewogen“ schwierig erscheine (GKV-SV, S. 4).

¹ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhän-gige ärztliche Zweitmeinung gemäß § 27b Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). In der Fassung vom 21. September 2017, zuletzt geändert am 19. September 2024. in Kraft getreten am 1. April 2025. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/107/> (abgerufen am: 11.07.2025).

Zum Zweitpunkt des Beteiligungsverfahrens war die Aufnahme der Indikation „lokal begrenztes Prostatakarzi-nom“ in die Zm-RL noch nicht beschlossen.

IQTIG: Der Hinweis wurde bei der weiteren Entwicklung aufgegriffen und das Qualitätsmerkmal 3.4 überarbeitet. Im Fokus des weiterentwickelten Merkmals steht nun, ob Patienten bei Bedarf eine ärztliche Empfehlung zur Therapiewahl erhalten haben und ob diese begründet wurde.

Zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen bewerteten das Qualitätsmerkmal 3.8 „Decision Regret“ als nicht eindeutig zuschreibbar und sprachen sich daher für einen Ausschluss des Merkmals aus (DKG, S. 4; KBV, S. 3). Demgegenüber regten zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen im Rahmen des Beteiligungsworkshops an, in der weiteren Entwicklung deren Nutzung als Kennzahlen zu prüfen (PatV; GKV-SV, S. 4).

IQTIG: Der Hinweis wurde aufgegriffen und das Qualitätsmerkmal wurde aufgrund fehlender Zuschreibbarkeit und damit eingeschränkter Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss ausgeschlossen (siehe Begründung in Anhang E.1.2 zum Abschlussbericht).

3.4 Behandlungsergebnisse

Mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen wiesen darauf hin, dass ein Teil des Patientenkollektivs bereits vor der karzinomspezifischen Therapie Einschränkungen der Sexualität oder Beschwerden bei der Miktion hätten und belastbare Vergleiche daher nur unter Berücksichtigung des prätherapeutischen Status der Patienten möglich seien (DKG, S. 3; KBV, S. 3; DGU, S. 2). Bei der Berechnung von Qualitätsindikatoren bestünde daher die Notwendigkeit einer Risikoadjustierung (KBV, S. 3). Eine stellungnahmeberechtigte Organisation wies diesbezüglich insbesondere auf Übergewicht, Diabetes mellitus und kardiovaskuläre Erkrankungen als patientenseitig relevante Einflussfaktoren hin und empfahl, diese im Fragebogen mit zu erfassen (DGU, S. 2). Eine stellungnahmeberechtigte Organisation stellte infrage, ob diese Themen grundsätzlich über eine Patientenbefragung erfasst werden können, da es sich um schambehaftete Themenkomplexe handele (DKG, S. 2).

IQTIG: Zur Messung der Ergebnisqualität nach Therapie empfiehlt das IQTIG, mit dem EPIC-26 ein international anerkanntes, validiertes Befragungsinstrument einzusetzen (vgl. Abschnitt 7.2 des Abschlussberichts). Für die Qualitätsindikatoren auf Basis der EPIC-26-Items wird aus den von den stellungnahmeberechtigten Organisationen geschilderten Gründen eine Risikoadjustierung empfohlen, bei der u. a. auch der prätherapeutische Status der Patienten und Komorbiditäten berücksichtigt werden sollen (vgl. Abschnitt 7.3.3 des Abschlussberichts).

Zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen bewerteten die Qualitätsmerkmale 4.4 „Hormonell bedingte Beschwerden“ und 4.5 „Psychische Belastung“ als nicht eindeutig zuschreibbar und sprachen sich daher für einen Ausschluss der Qualitätsmerkmale aus (DKG, S. 3 f.; KBV, S. 3). Demgegenüber regten zwei stellungnahmeberechtigte Organisationen an, in der weiteren Entwicklung deren Nutzung als Kennzahlen zu prüfen (PatV, S. 3; GKV-SV, S. 4).

IQTIG: Das IQTIG hat den Hinweis aufgegriffen und die genannten Qualitätsmerkmale für die weitere Entwicklung aufgrund eingeschränkter Zuschreibbarkeit ausgeschlossen.

3.5 Kommunikation und Interaktion

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation wies darauf hin, dass der Qualitätsaspekt „Kommunikation und Interaktion“ und die zugehörigen Qualitätsmerkmale einen subjektiven Bewertungscharakter implizierten und einem faktenorientierten Befragungsansatz insofern nicht gerecht würden (KBV, S. 2). Zudem wurde angemerkt, dass das Qualitätsmerkmal 6.4 „Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf“ patientenindividuelle Bedürfnisse abbilden würde, die im Sinne eines funktionierenden Zeitmanagements für alle Patientinnen und Patienten im Praxisalltag nicht immer umgesetzt werden könnten (KBV, S. 2).

IQTIG: In den Entwicklungen von Patientenbefragungen des IQTIG zeigt sich, dass der Qualitätsaspekt „Kommunikation und Interaktion“ sowie die ihm zugehörigen Qualitätsmerkmale indikationsübergreifend relevante Facetten der Versorgungsqualität aus Patientensicht abbilden. Bestehende Items zur Erfassung der Kommunikation und Interaktion haben sich in verschiedenen Patientenbefragungen als valide und aussagekräftig erwiesen. Daher wurden diese Items auch für die vorliegende Patientenbefragung übernommen und an die verfahrensspezifischen Rahmenbedingungen angepasst.

Auch das Qualitätsmerkmal 6.4 „Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf“ stellt ein zentrales Element einer patientenzentrierten Versorgung dar. Entsprechend der Hinweise aus den Fokusgruppen und Interviews mit Patienten und Gesundheitsprofessionen sowie den Beratungen im Expertengremium liegt die im Qualitätsmerkmal adressierte Qualitätsanforderung in der Verantwortung des jeweiligen Leistungserbringers, der sicherstellen sollte, dass eine Ansprechperson bei Bedarf erreichbar ist.

3.6 Psychoonkologische Beratung

Im Rahmen des Beteiligungsworkshops wurde grundsätzlich darauf hingewiesen, dass es mit Blick auf die psychoonkologische Beratung und Betreuung regional große Unterschiede gebe (KBV; DGU). Mehrere stellungnahmeberechtigte Organisationen merkten in diesem Zusammenhang an, dass Ärztinnen und Ärzte auf entsprechende Beratungs- und Unterstützungsangebote hinweisen können (KBV, S. 2; DGU; GKV-SV). Eine aktive Suche oder Kontaktvermittlung läge dagegen nicht in der ärztlichen Verantwortung (KBV, S. 2; DGU).

IQTIG: Die Qualitätsmerkmale ebenso wie deren Operationalisierungen als Items im Fragebogen sind darauf ausgerichtet, dass die adressierten Leistungserbringer Patienten lediglich über entsprechende Angebote zu informieren haben. Eine aktive Suche oder Kontaktvermittlung wird nicht als Qualitätsanforderung formuliert.

4 Umsetzung der Befragung im Regelbetrieb

4.1 Umsetzung unter Beteiligung der klinischen Krebsregister

In Hinblick auf die Umsetzung im Regelbetrieb und die verschiedenen Szenarien, die hierzu im Zwischenbericht (IQTiG 2024a) dargelegt wurden, wurde im Rahmen des Beteiligungsverfahrens deutlich, dass die beteiligten Organisationen eine Einbindung der klinischen Krebsregister entsprechend Szenario 1 präferierten (GKV-SV, S. 6 f.; DKG, S. 5 f.; KBV, S. 4; PatV; Plattform § 65c, S. 2). Das IQTiG solle in diesem Zusammenhang noch offene Fragen hinsichtlich möglicher rechtlicher und praktischer Hürden im Austausch mit den beteiligten Akteuren klären und im Abschlussbericht konkrete Lösungsvorschläge zur Umsetzung erarbeiten (GKV-SV, S. 6 f.; DKG, S. 5 f.; KBV, S. 4; PatV; Plattform § 65c, S. 2).

IQTiG: Das im Beteiligungsverfahren deutlich gewordene, geteilte Bestreben, eine Umsetzung der Patientenbefragung unter Einbindung der klinischen Krebsregister voranzubringen, prägte die entsprechende Ausrichtung der Entwicklungen. Deshalb wurde u. a. in einen intensiveren Austausch mit den klinischen Krebsregistern, Mitarbeitenden des G-BA sowie mit dem Bundesministerium für Gesundheit getreten. Hierbei wurden die Anforderungen und Möglichkeiten für eine Umsetzung im Regelbetrieb eruiert, einschließlich der hierfür erforderlichen regulatorischen und organisatorischen Anpassungen. Die Ergebnisse hierzu sowie weitere Empfehlungen im Hinblick auf die Umsetzung der Patientenbefragung im Regelbetrieb werden in Abschnitt 9.4 des Abschlussberichts dargestellt.

4.2 Befragungszeitpunkt

Eine stellungnahmeberechtigte Organisation wies darauf hin, dass für die Festlegung des Befragungszeitpunktes die unterschiedlichen Therapieformen berücksichtigt werden müssten (DKG, S. 4). So würden Inkontinenz und Miktionsbeschwerden typischerweise unmittelbar nach der radikalen Prostatektomie auftreten, bei entsprechenden Maßnahmen wie z. B. Beckenbodengymnastik seien diese jedoch reversibel. Gleichzeitig würden diese Nebenwirkungen bei einer Strahlentherapie erst mit einigen Monaten Verzögerung auftreten. Dies müsse bei der Wahl des Befragungszeitpunktes berücksichtigt werden, da bei einer Bewertung von operativer Therapie und Strahlentherapie ansonsten Verzerrungen zu erwarten wären (DKG, S. 4).

IQTiG: Um den Fokus auf längerfristig bestehende Beschwerden nach Therapie zu legen und eine Vergleichbarkeit zwischen den Therapieverfahren zu gewährleisten empfiehlt das IQTiG, Patienten ein Jahr nach Abschluss der Therapie zu bestehenden Beschwerden zu befragen. Weitere Empfehlungen zum Befragungszeitpunkt werden in Abschnitt 9.1 des Abschlussberichts dargestellt.

Literatur

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2024a):

Entwicklung einer Patientenbefragung zur Qualität der Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms aus Patientensicht. Zwischenbericht. [Stand:] 26.01.2024. Berlin: IQTIG. [unveröffentlicht].

IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2024b):

Methodische Grundlagen. Version 2.1. [Stand:] 27.11.2024. Berlin: IQTIG. URL:

https://iqtig.org/downloads/berichte/2024/IQTIG_Methodische-Grundlagen_Version-2.1_2024-11-27.pdf (abgerufen am: 18.06.2025).

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

[iqtig.org](https://www.iqtig.org)