

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

Anhang zum Abschlussbericht

Impressum

Titel	Entwicklung einer Patientenbefragung zur Qualität der Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms aus Patientensicht. Anhang zum Abschlussbericht
Zuständigkeit	Fachbereich Patientenbefragung
Abgabe	25. Juli 2025
Aktualisierung	27. Februar 2026, 28. Mai 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

Inhaltsverzeichnis

Anhang A: Literaturrecherche

- Anhang A.1: Recherchebericht
- Anhang A.2: Datenextraktion der eingeschlossenen Leitlinien und Publikationen
 - Anhang A.2.1: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien
 - Anhang A.2.2: Evidenz- und Empfehlungsgrade der eingeschlossenen Leitlinien
 - Anhang A.2.3: Extrahierte Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien
 - Anhang A.2.4: Charakteristika der eingeschlossenen Publikationen zu patientenrelevanten Themen der systematischen Recherche
 - Anhang A.2.5: Charakteristika der berücksichtigten Publikationen zu patientenrelevanten Themen der Konzeptstudie
 - Anhang A.2.6: Charakteristika der berücksichtigten Publikationen zur Versorgungssituation der orientierenden Recherche

Anhang B: Fokusgruppen und digitale Einzelinterviews

- Anhang B.1: Moderationsleitfäden
 - Anhang B.1.1: Fokusgruppen und digitale Einzelinterviews mit Patienten
 - Anhang B.1.2: Fokusgruppen mit Gesundheitsprofessionen
- Anhang B.2: Einschlusskriterien der Teilnehmerinnen und Teilnehmer
- Anhang B.3: Charakteristika der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Anhang C: Ableitung der Qualitätsmerkmale

- Anhang C.1: Synthese zu den Ergebnissen der Leitlinienrecherche
- Anhang C.2: Synthese zu den Ergebnissen der Literaturrecherchen zur Patientenperspektive
- Anhang C.3: Synthese zu den Ergebnissen der Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews mit Patienten und Gesundheitsprofessionen

Anhang D: Expertengremium

- Anhang D.1: Qualitätsaspekte und Qualitätsmerkmale zur Vorlage bei den Expertinnen und Experten
- Anhang D.2: Dokumentation der Beratung zu den Qualitätsmerkmalen durch das Expertengremium
- Anhang D.3: Dokumentation der Beratung des Expertengremiums zu den entwickelten Items (2. Treffen)
 - Anhang D.3.1: Fragebogenversion 1 „Information und Beratung zur Diagnostik und Therapiewahl“
 - Anhang D.3.2: Fragebogenversion 2.1 „Information und Beratung zur radikalen Prostatektomie“
 - Anhang D.3.3: Fragebogenversion 2.2 „Information und Beratung zur Bestrahlung“

- Anhang D.3.4: Fragebogenversion 3.3 „Ärztliche Begleitung der Aktiven Überwachung“
- Anhang D.3.5: Weitere Themen
- Anhang D.4: Übersicht der teilnehmenden Expertinnen und Experten

Anhang E: Weiterentwicklung der Qualitätsmerkmale und Beschreibung anhand der Eignungskriterien

- Anhang E.1: Anpassung der Qualitätsmerkmale
 - Anhang E.1.1: Anpassung der Qualitätsmerkmale bis zur Abgabe des Zwischenberichts
 - Anhang E.1.2: Anpassung der Qualitätsmerkmale nach Durchführung des Beteiligungsverfahrens
- Anhang E.2: Beschreibung der final empfohlenen Qualitätsmerkmale anhand der Eignungskriterien

Anhang F: Itementwicklung

- Anhang F.1: Übersicht über die recherchierten Fragebögen
- Anhang F.2: Darstellung der identifizierten Variablen zur Risikoadjustierung

Anhang G: Kognitiver Pretest

- Anhang G.1: Fragebögen zur Durchführung des kognitiven Pretests
- Anhang G.2: Auszug aus den Testleitfäden
- Anhang G.3: Übersicht der Item-Anpassungen nach dem kognitiven Pretest

Anhang H: Standard-Pretest

- Anhang H.1: Fragebögen zur Durchführung des Standard-Pretests
- Anhang H.2: Häufigkeitsverteilung der inhaltlichen Items des Standard-Pretests
- Anhang H.3: Kennzahlen zur internen Konsistenz und Homogenität
- Anhang H.4: Übersicht der Item-Anpassungen nach dem Standard-Pretest

Anhang I: Kognitiver Retest

- Anhang I.1: Fragebögen zur Durchführung des kognitiven Retests
- Anhang I.2: Auszug aus den Testleitfäden
- Anhang I.3: Übersicht der Item-Anpassungen nach dem kognitiven Retest

Anhang J: Konzeption der Qualitätsindikatoren

- Anhang J.1: Darstellung des empfohlenen Qualitätsindikatorensatzes
- Anhang J.2: Darstellung der Qualitätsindikatoren anhand der Eignungskriterien

Anhang K: Klinische Krebsregister

- Anhang K.1: Ergebnisse der Datenabfrage bei den klinischen Krebsregistern
- Anhang K.2: Benötigte Daten zur Durchführung der Patientenbefragung

Anhang L: Darstellung von und Umgang mit Indikatorergebnissen im Regelbetrieb

- Anhang L.1: Beispielhafte Darstellung von Ergebnismeldungen der Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung
- Anhang L.2: Leitfragen für die Durchführung des Stellungnahmeverfahrens

Anhang A: Literaturrecherche

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	3
Abbildungsverzeichnis	4
Anhang A.1: Recherchebericht	5
1 Fragestellungen	6
2 Informationsbeschaffung – Systematische Recherche von Leitlinien.....	7
2.1 Recherche	7
2.2 Eingeschlossene Leitlinien.....	9
2.3 Ausgeschlossene Leitlinien	11
3 Informationsbeschaffung – Systematische Recherche von Publikationen zu patientenrelevanten Themen	14
3.1 Recherche	14
3.2 Eingeschlossene Publikationen zu patientenrelevanten Themen	22
3.3 Datenextraktion	24
3.4 Ausgeschlossene Publikationen zu patientenrelevanten Themen.....	24
4 Informationsbeschaffung – Orientierende Recherche zur Versorgungssituation.....	29
5 Informationsbeschaffung – Berücksichtigung von Publikationen zu patientenrelevanten Themen der Konzeptstudie.....	30
Anhang A.2: Datenextraktion der eingeschlossenen Leitlinien und Publikationen	31
Anhang A.2.1: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien.....	31
Anhang A.2.2: Evidenz- und Empfehlungsgrade der eingeschlossenen Leitlinien.....	35
Anhang A.2.3: Extrahierte Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien	43
Anhang A.2.4: Charakteristika der eingeschlossenen Publikationen zu patientenrelevanten Themen der systematischen Recherche	59
Anhang A.2.5: Charakteristika der berücksichtigten Publikationen zu patientenrelevanten Themen der Konzeptstudie	79
Anhang A.2.6: Charakteristika der berücksichtigten Publikationen zur Versorgungssituation der orientierenden Recherche.....	90
Literatur	100

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: PICO-Schema	6
Tabelle 2: Einschlusskriterien für nationale und internationale Leitlinien	7
Tabelle 3: Eingeschlossene Leitlinien	9
Tabelle 4: AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien	10
Tabelle 5: Einschlusskriterien für Publikationen zu patientenrelevanten Themen	14
Tabelle 6: Suchstrategie für MEDLINE via Ovid (patientenrelevante Themen)	15
Tabelle 7: Suchstrategie für APA PsycInfo via Ovid (patientenrelevante Themen)	16
Tabelle 8: Suchstrategie für Embase via Elsevier (patientenrelevante Themen)	18
Tabelle 9: Suchstrategie für CINAHL via EBSCO (patientenrelevante Themen).....	19
Tabelle 10: Suchstrategie für Cochrane via Wiley (patientenrelevante Themen).....	20
Tabelle 11: Eingeschlossene Artikel zu patientenrelevanten Themen.....	22
Tabelle 12: Schema der Empfehlungsgraduierung (Burnett et al. 2018: 4 f.).....	35
Tabelle 13: Schema der Evidenzgraduierung (Eastham et al. [2022]: [7])	36
Tabelle 14: Schema der Empfehlungsgraduierung Eastham et al. ([2022]: [8])	37
Tabelle 15: Schema der Evidenzgraduierung (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 20).....	38
Tabelle 16: Schema der Empfehlungsgraduierung (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 21)	39
Tabelle 17: Schema der Evidenzgraduierung (Morgan et al. 2018).....	39
Tabelle 18: Schema der Empfehlungsgraduierung (Sandhu et al. 2019: 6 f.).....	41
Tabelle 19: Schema der Evidenzgraduierung (Tillier et al. 2019: 14).....	42
Tabelle 20: Schema der Empfehlungsgraduierung (Tillier et al. 2019: 15).....	42
Tabelle 21: Übersichtsarbeiten zu patientenrelevanten Themen	59
Tabelle 22: Quantitative Primärstudien zu patientenrelevanten Themen.....	62
Tabelle 23: Qualitative Primärstudien zu patientenrelevanten Themen	73
Tabelle 24: Mixed-Methods Studien zu patientenrelevanten Themen.....	77
Tabelle 25: Übersichtsarbeiten zu patientenrelevanten Themen	79
Tabelle 26: Quantitative Primärstudien zu patientenrelevanten Themen.....	81
Tabelle 27: Qualitative Primärstudien zu patientenrelevanten Themen	83
Tabelle 28: Mixed-Methods Studien zu patientenrelevanten Themen.....	87
Tabelle 29: Übersichtsarbeiten zu Behandlungsergebnissen	90
Tabelle 30: Quantitative Primärstudien zur Versorgungssituation	94

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flussdiagramm der Recherche nach nationale und internationalen Leitlinien.....	9
Abbildung 2: Flussdiagramm der Recherche zu patientenrelevanten Themen	21

Anhang A.1: Recherchebericht

1 Fragestellungen

Ausgehend vom Ziel der Literaturrecherche erfolgte zunächst die Operationalisierung in strukturierte, recherchierbare Fragen für die systematische Recherche, eine Unterteilung der Informationsbeschaffungen sowie eine Definition mithilfe des PICO-Schemas (Population, Intervention, Comparison, Outcome; Tabelle 1):

1. Informationsbeschaffung – Leitlinien

- Was sind derzeit die gültigen Standards für die Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms?

2. Informationsbeschaffung – Patientenrelevante Themen

- Welche Perspektive haben Patienten zum erlebten Prozess der Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms?

Tabelle 1: PICO-Schema

P	Patienten mit der Diagnose „lokal begrenztes Prostatakarzinom“ (ICD-10 C61 mit Tumorstadium von T1 – T2 N0 M0).
I/C	Prozesse der Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms, die aus der Perspektive von Patienten beurteilbar sind.
O	Patientenrelevante Themen im Rahmen der Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms.

2 Informationsbeschaffung – Systematische Recherche von Leitlinien

Um die derzeit gültigen Standards für die Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms für die Ableitung von Qualitätsmerkmalen zu identifizieren, sollten Leitlinien systematisch recherchiert werden.

2.1 Recherche

Es erfolgte eine systematische Recherche nach themenspezifischen Leitlinien in den gängigen Leitliniendatenbanken sowie bei fachübergreifenden bzw. fachspezifischen Leitlinienanbietern.

In Tabelle 2 sind die a priori definierten Einschlusskriterien, die dem Screening der Leitlinien zugrunde lagen, aufgeführt.

Tabelle 2: Einschlusskriterien für nationale und internationale Leitlinien

	Einschluss
E1	Die Publikation ist eine Leitlinie und als Vollpublikation verfügbar.
E2	Die Leitlinie ist aktuell und gültig (Publikation bzw. letzte Überprüfung ab 1. März 2018).
E3	Die Referenz ist keine Mehrfachpublikation.
E4	Die Publikationssprache der gesamten Leitlinie ist Deutsch oder Englisch.
E5	Die Leitlinie adressiert die Versorgung von Patienten aus Deutschland oder aus einem der folgenden OECD* Ländern: Australien, Kanada, Österreich, Schweiz, USA oder Vereinigtes Königreich.
E6	Die Leitlinie gibt eindeutig identifizierbare Empfehlungen und ist evidenzbasiert (mind. S2e oder äquivalent).
E7	Die Leitlinie adressiert Patienten mit der Diagnose „lokal begrenztes Prostatakarzinom“ (ICD-10 C61 mit Tumorstadium von T1-T2 N0 M0).
E8	Die Leitlinie enthält eindeutig identifizierbare Empfehlungen zu Themen, die aus der Perspektive von Patienten beurteilbar sind, z. B.: ▪ Diagnostik (z. B. Diagnostikmethoden, Durchführung der Diagnostik) ▪ Partizipative Entscheidungsfindung bei PCa ▪ Information und Aufklärung über Therapieoptionen (Radikale Prostatektomie, Strahlentherapie innere/äußere, Active Surveillance) ▪ (Information und Aufklärung über) Behandlungsergebnisse ▪ Information und Aufklärung über Themen der Nachsorge

* Als Grundlage für die Entscheidung, welche Leitlinien eingeschlossen werden sollen, wird die Staateneinteilung der Mitgliedsstaaten der Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) herangezogen (OECD 2021: 23). Nur Publikationen aus Industrienationen, die wie Deutschland zu den Mitgliedstaaten der OECD gehören, werden berücksichtigt.

Die Recherche wurde national und international bei folgenden Leitliniendatenbanken bzw. fachübergreifenden und fachspezifischen Leitlinienanbietern durchgeführt:

Deutschland

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF): www.awmf.org

International

- Canadian Medical Association (CMA) CPG Infobase: <https://joulecma.ca/cpg/homepage/browse-by/category/conditions/id/69>
- Guidelines International Network (G-I-N): <https://guidelines.ebmportal.com/>
- GuidelineCentral: <https://www.guidelinecentral.com/guidelines/specialty/urology/>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE): <https://www.nice.org.uk/guidance/published>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN): <https://www.sign.ac.uk/our-guidelines>
- Trip Database: <https://www.tripdatabase.com/>

Die einzelnen Suchstrategien wurden dem Aufbau der jeweiligen Website angepasst. Bei Anbietern, bei denen keine Schlagwort- bzw. Freitextsuche möglich war, erfolgte die Identifizierung von Leitlinien über die Navigation, die Sitemap oder durch eine Suche nach „Leitlinie“ bzw. „guideline“ über die Suchfunktion der Website – somit wurde bei diesen die gesamte Liste der veröffentlichten Leitlinien durchgesehen.

Folgende Suchstrategien wurden für die Leitliniendatenbanken verwendet:

- AWMF: alle aktuellen S2e- und S3-Leitlinien
- CMA: Condition: Cancer, Prostate; Publication Date: Last 5 Years
- G-I-N: Countries of Application: Australia, Canada, International, UK, USA; Guideline Publication Status: Living guideline, Published; Language: English; Publication Year, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023
- Guideline Central: By Speciality: Urology; Publication Date: Within 5 Years
- NICE: Type: Guidance; Guidance programme: NICE guidelines, Diagnostics guidance, Cancer service guidelines
- Trip Database: prostat* from_date:2018; Filter: Guidelines

Die Recherchen erfolgten am 09. März 2023.

Die Titel der Leitlinien wurden von zwei Personen unabhängig voneinander hinsichtlich ihrer inhaltlichen Relevanz bezogen auf die a priori festgelegte Frage überprüft und ausgewählt. Uneinheitliche Bewertungen einer Leitlinie wurden diskutiert und für den Fall einer fehlenden Einigung wurde die Leitlinie für das Volltext-Screening eingeschlossen.

Die Volltexte der ausgewählten Leitlinien wurden von zwei Personen unabhängig voneinander dahingehend überprüft, ob die a priori festgelegten Einschlusskriterien (siehe Tabelle 2) zutreffen. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und eine Einigung herbeigeführt. Es erfolgte eine

Dokumentation des Volltext-Screenings und der Ausschlussgründe für alle ausgeschlossenen Leitlinien (siehe Abschnitt 2.3).

Eine Übersicht über die Recherche und die eingeschlossenen Leitlinien bietet das nachfolgende Flussdiagramm (Abbildung 1).

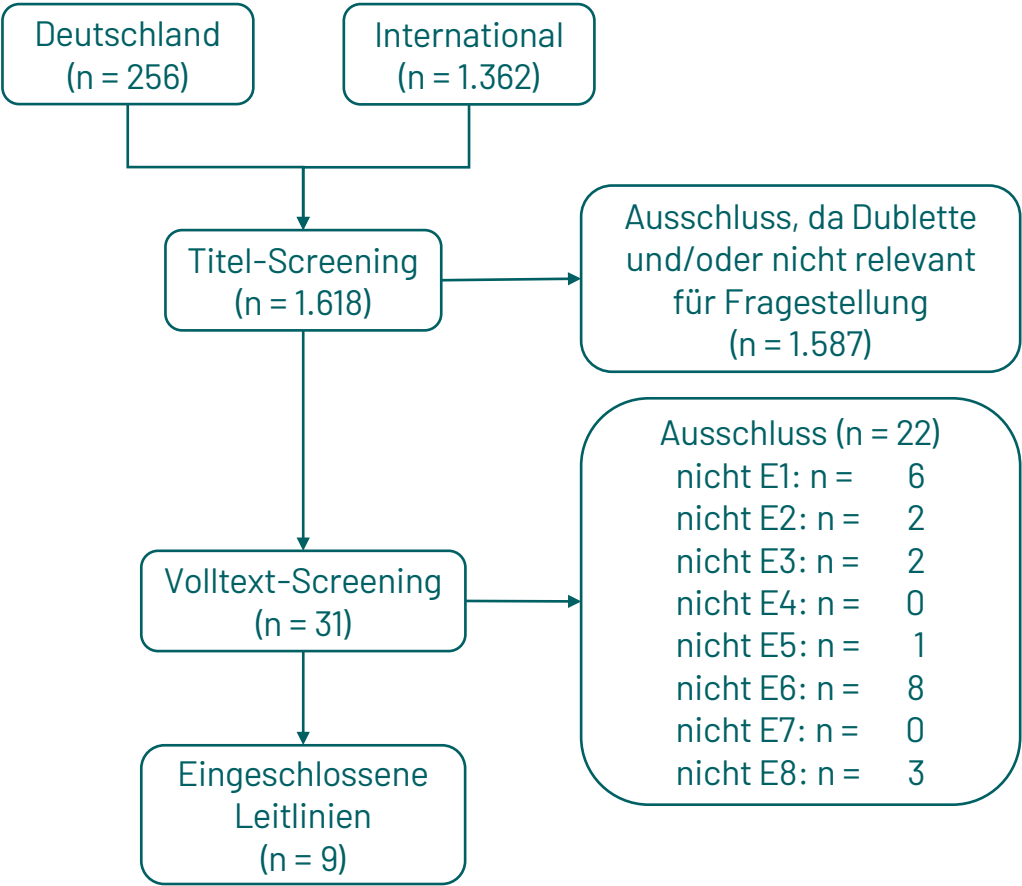


Abbildung 1: Flussdiagramm der Recherche nach nationale und internationalen Leitlinien

2.2 Eingeschlossene Leitlinien

Nach dem Volltext-Screening wurden 9 Leitlinien eingeschlossen (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Eingeschlossene Leitlinien

	Leitlinie	Referenz
1	Erectile Dysfunction: AUA Guideline	Burnett et al. (2018)
2	Clinically Localized Prostate Cancer: AUA/ASTRO Guideline 2022	Eastham et al. ([2022])
3	Evidence-based guideline recommendations on multiparametric magnetic resonance imaging in the diagnosis of clinically significant prostate cancer: A Cancer Care Ontario updated clinical practice guideline	Haider et al. (2022)

	Leitlinie	Referenz
4	AWMF-Registernummer 043-0220L. S3-Leitlinie Prostatakarzinom	Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH (2021)
5	Hypofractionated Radiation Therapy for Localized Prostate Cancer: An ASTRO, ASCO, and AUA Evidence-Based Guideline (2018)	Morgan et al. (2018)
6	EAU - EANM - ESTRO - ESUR - ISUP - SIOP Guidelines on Prostate Cancer	Mottet et al. (2023)
7	NICE Guideline NG131. Prostate cancer: diagnosis and management	NICE (2021)
8	Incontinence after Prostate Treatment: AUA/SUFU Guideline	Sandhu et al. (2019)
9	Transrectal Ultrasound Guided Biopsy of the Prostate	Tillier et al. (2019)

2.2.1 Leitlinienbewertung

Für eine kritische Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien wurde das AGREE-II-Instrument verwendet (AGREE Next Steps Consortium 2017). Daran angelehnt wurden die Leitlinien von zwei Personen unabhängig voneinander bewertet, begrenzt (IQTiG 2022: 103) auf die

- Domäne 2: Stakeholder Involvement,
- Domäne 3: Rigour of Development und
- Domäne 6: Editorial Independence.

Die entsprechenden Items wurden auf einer Punkteskala von 1 (Strongly Disagree) bis 7 (Strongly Agree) bewertet. Bei Unstimmigkeiten von mehr als zwei Punkten wurde das Item von den bewertenden Personen diskutiert und ein finaler Konsens herbeigeführt. Daraus wird ein standardisierter Wert je Domäne errechnet, der dem prozentualen Anteil an der maximal erreichbaren Punktzahl je Domäne darstellt.

Tabelle 4 stellt die AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien für die drei ausgewählten Domänen in Form der standardisierten Domänenwerte dar.

Tabelle 4: AGREE-II-Bewertung der eingeschlossenen Leitlinien

Leitlinie	Domäne 2	Domäne 3	Domäne 6
Burnett et al. (2018)	36 %	44 %	54 %
Eastham et al. ([2022])	33 %	48 %	50 %
Haider et al. (2022)	17 %	43 %	8 %
Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH (2021)	58 %	73 %	92 %
Morgan et al. (2018)	36 %	61 %	13 %
Mottet et al. (2023)	47 %	44 %	54 %
NICE (2021)	92 %	85 %	54 %
Sandhu et al. (2019)	22 %	43 %	50 %

Leitlinie	Domäne 2	Domäne 3	Domäne 6
Tillier et al. (2019)	56 %	38 %	42 %

2.2.2 Datenextraktion

Die Datenextraktion der eingeschlossenen Leitlinien wurde von einer Person durchgeführt. Die Datenextraktion umfasst die Leitliniencharakteristika wie Titel, Autorin/Autor, Publikationsjahr, Adressat, die Zielpopulation der Leitlinie (siehe Anhang A.2.1), die Methodik der Evidenz- und Empfehlungsgraduierung sowie die relevanten Empfehlungen mit ihren Evidenz- und Empfehlungsstärken (siehe Anhang A.2.2).

2.3 Ausgeschlossene Leitlinien

Folgende im Volltext überprüfte Leitlinien wurden ausgeschlossen (für die Ausschlussgründe vgl. Tabelle 2):

Nicht E1

1. ACR [American College of Radiology], Appropriateness Criteria® (2022): Post-Treatment Follow-up of Prostate Cancer. Revised: 2022. [Reston, US-VA]: ACR. URL: <https://acsearch.acr.org/docs/69369/Narrative> (abgerufen am: 22.03.2023).
2. Anonym ([kein Datum]): An endorsement of the 2018 guideline on hypofractionated radiation therapy for localized prostate cancer: an ASTRO; ASCO; and AUA evidence-based guideline. Toronto, CA-ON: Ontario Health - Cancer Care Ontario.
3. CCO [Cancer Care Ontario] ([2018]): Recommendations for the Delivery of Delivery of Psycho-social Oncology Services in Ontario. [Toronto, CA-ON]: CCO.
4. CCO [Cancer Care Ontario] ([kein Datum]): Self-Management in Cancer: Quality Standards. [Toronto, CA-ON]: CCO.
5. Chung, P; Brown, J; D'Souza, D; Koll, W; Morgan, S (2019): Biodegradable rectal spacers for prostate cancer radiotherapy. Toronto, CA-ON: Ontario Health - Cancer Care Ontario
6. NGC [National Guideline Clearinghouse] ([2018]): Guideline Synthesis. Screening for Prostate Cancer. Rockville, US-MD: NGC.

Nicht E2

1. Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], DKG [Deutsche Krebsgesellschaft] und DKH [Deutsche Krebshilfe] (2014): AWMF-Registernummer 032-0510L. S3-Leitlinie: Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten. Langversion 1.1. [Stand:] Januar 2014. Berlin: AWMF. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/032-0510LI_S3_Psychoonkologische_Beratung_Behandlung_2014-01_abgelaufen.pdf (abgerufen am: 23.03.2023).

2. NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2002): NICE Cancer Service Guideline CSG2. Improving Outcomes in Urological Cancers. The Manual [*Full Guideline*]. Published: September 2002. London, GB: NICE. ISBN: 1-84257-210-5. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/csg2/resources/improving-outcomes-in-urological-cancers-pdf-773372413> (abgerufen am: 20.03.2023).

Nicht E3

1. Morgan, SC; Hoffman, K; Loblaw, DA; Buyyounouski, MK; Patton, C; Barocas, D; et al. (2018): Hypofractionated Radiation Therapy for Localized Prostate Cancer: An ASTRO, ASCO, and AUA Evidence-Based Guideline. *Journal of Clinical Oncology* 36(34): 3411-3430. DOI: 10.1200/JCO.18.01097.
2. Morgan, SC; Hoffman, K; Loblaw, A; Buyyounouski, MK; Patton, C; Barocas, D; et al. (2018): Hypofractionated Radiation Therapy for Localized Prostate Cancer: Executive Summary of an ASTRO, ASCO, and AUA Evidence-Based Guideline. ASTRO-Guideline. *PRO: Practical Radiation Oncology* 8: 354-360. DOI: 10.1016/j.prro.2018.08.002.

Nicht E5

1. Kanesvaran, R; Castro, E; Wong, A; Fizazi, K; Chua, MLK; Zhu, Y; et al. (2022): Pan-Asian adapted ESMO Clinical Practice Guidelines for the diagnosis, treatment and follow-up of patients with prostate cancer. *ESMO Open* 7(4): 100518. DOI: 10.1016/j.esmoop.2022.100518.

Nicht E6

1. BC Guidelines (2020): Prostate Cancer Part 1: Diagnosis and Referral in Primary Care. [Stand:] 01.04.2020. [Vancouver, CA-BC] [u. a.]: B.C. Ministry of Health [u. a.]. URL: https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/practitioner-pro/bc-guidelines/prostatecancer-part1_fullguideline.pdf (abgerufen am: 20.03.2023).
2. BC Guidelines (2020): Prostate Cancer Part 2: Follow-up in Primary Care. [Stand:] 01.04.2020. [Vancouver, CA-BC] [u. a.]: B.C. Ministry of Health [u. a.]. URL: https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/practitioner-pro/bc-guidelines/prostatecancer-part2_fullguideline.pdf (abgerufen am: 20.03.2023).
3. Bekelman, JE; Rumble, RB; Chen, RC; Pisansky, TM; Finelli, A; Feifer, A; et al. (2018): Clinically Localized Prostate Cancer: ASCO Clinical Practice Guideline Endorsement of an American Urological Association/ American Society for Radiation Oncology/ Society of Urologic Oncology Guideline. *Journal of Clinical Oncology* 36(32): 3251-3258. DOI: 10.1200/JCO.18.00606.
4. Danielson, B; Dean, L; Quon, H; Tilley, D; Cancer Care Alberta (2022): Local Prostate Cancer. Clinical Practice Guideline GU-012 – Version 5. [Stand:] December 2022. [Edmonton, CA-AB]: Alberta Health Services. URL: <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/cancer/if-hp-cancer-guide-gu012-local-prostate.pdf> (abgerufen am: 20.03.2023).

5. Domes, T; Najafabadi, BT; Roberts, M; Campbell, J; Flannigan, R; Bach, P; et al. (2021): Canadian Urological Association guideline: Erectile dysfunction. *Canadian Urological Association Journal* 15(10): 310–322. DOI: 10.5489/cuaj.7572.
6. Grossman, DC; Curry, SJ; Owens, DK; Bibbins-Domingo, K; Caughey, AB; Davidson, KW; et al. (2018): Screening for Prostate Cancer. US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* 319(18): 1901–1913. DOI: 10.1001/jama.2018.3710.
7. Kokorovic, A; So, AI; Hotte, SJ; Black, PC; Danielson, B; Emmenegger, U; et al. (2020): A Canadian framework for managing prostate cancer during the COVID-19 pandemic: Recommendations from the Canadian Urologic Oncology Group and the Canadian Urological Association. *Canadian Urological Association Journal* 14(6): 163–168. DOI: 10.5489/cuaj.6667.
8. Thompson, IM; Valicenti, R; Albertsen, PC; Davis, B; Goldenberg, SL; Hahn, CA; et al. (2019): Adjuvant and Salvage Radiotherapy after Prostatectomy: ASTRO/AUA Guideline [Unabridged version]. Published: 2013, amended: 2018 & 2019. [Linthicum, US-MD]: AUA [American Urological Association]. URL: <https://www.auanet.org/documents/education/clinical-guidance/Radiation-After-Prostatectomy.pdf> (abgerufen am: 27.03.2023).

Nicht E8

1. Ballentine Carter, H; Albertsen, PC; Barry, MJ; Etzioni, R; Freedland, SJ; Greene, KL; et al. (2018): Early Detection of Prostate Cancer: AUA Guideline [Unabridged version]. Published: 2013, reviewed and validity confirmed: 2018. [Linthicum, US-MD]: AUA [American Urological Association]. URL: https://www.auanet.org/documents/Guidelines/PDF/EarlyProstate-CancerGuideline_71318%20PDF.pdf (abgerufen am: 22.03.2023).
2. Fizazi, K; Gillessen, S (2023): Updated treatment recommendations for prostate cancer from the ESMO Clinical Practice Guideline considering treatment intensification and use of novel systemic agents. *Annals of Oncology*, Epub 23.02.2023. DOI: 10.1016/j.annonc.2023.02.015.
3. Mason, RJ; Marzouk, K; Finelli, A; Saad, F; So, AI; Violette, PD; et al. (2022): UPDATE – 2022 Canadian Urological Association recommendations on prostate cancer screening and early diagnosis. Endorsement of the 2021 Cancer Care Ontario guidelines on prostate multiparametric magnetic resonance imaging. *Canadian Urological Association Journal* 16(4): E184–E196. DOI: 10.5489/cuaj.7851.

3 Informationsbeschaffung – Systematische Recherche von Publikationen zu patientenrelevanten Themen

Um für die Ableitung der Qualitätsmerkmale ein möglichst umfassendes Bild zu patientenrelevanten Themen zu gewinnen, sollten entsprechende Publikationen ab 2018 systematisch recherchiert werden.

3.1 Recherche

In Tabelle 5 sind die definierten Einschlusskriterien, die der Recherche und dem Screening der Publikationen zu patientenrelevanten Themen zugrunde lagen, aufgeführt.

Tabelle 5: Einschlusskriterien für Publikationen zu patientenrelevanten Themen

	Einschluss
E1	Der Volltext der Publikation ist erhältlich.
E2	Die Publikationssprache ist Deutsch oder Englisch.
E3	Publikationsdatum der Vollpublikation ab 30. März 2018.
E4	Die Referenz ist keine Mehrfachpublikation.
E5	Die Publikation adressiert die Versorgung von Patienten aus Deutschland oder aus einem der folgenden OECD* Ländern: Australien, Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Irland, Kanada, Niederlande, Neuseeland, Norwegen, Österreich, Spanien, Schweden, Schweiz, USA und Vereinigtes Königreich (Großbritannien und Nordirland).
E6	Systematische Übersichtsarbeit oder qualitative oder quantitative Primärstudie.
E7	Patienten mit der Diagnose „lokal begrenztes Prostatakarzinom“ (ICD-10 C61 mit Tumorstadium von T1-T2 N0 M0) (mind. 80 % der eingeschlossenen Patienten, wenn die Ergebnisse nicht separat für die hier interessierende Population dargestellt sind). <i>ODER</i> An der Versorgung beteiligte Akteure – Ärztinnen und Ärzten, Psychoonkologinnen und -onkologen, Pflegepersonal sowie Angehörige.
E8	Die Referenz fokussiert auf patientenrelevante Themen im Rahmen der Diagnostik, Beratung und Behandlung, die aus der Perspektive von Patienten beurteilbar sind. Patientenrelevante Themen können sich auf Prozesse im Rahmen der ambulanten und stationären Versorgung / Therapie des lokal begrenzten Prostatakarzinoms beziehen, z. B.: ▪ Information und Aufklärung über Durchführung, Ergebnisse der Diagnostik ▪ Information und Aufklärung über Diagnose, Behandlungsalternativen ▪ Partizipative Entscheidungsfindung ▪ Durchführung und Mitteilen von Behandlungsergebnissen ▪ Themen der Nachsorge (Aufklärung, Verhalten im Alltag, Umgang mit Nebenwirkungen)

	Einschluss
	▪ Kommunikation und Interaktion zwischen Patient und Gesundheitsprofessionen (Ärztinnen und Ärzte, Psychoonkologen sowie Pflegepersonal)

* Als Grundlage für die Entscheidung, welche internationalen Publikationen eingeschlossen werden sollen, wird die Staateneinteilung der Mitgliedsstaaten der Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) herangezogen (OECD 2021: 23). Nur Publikationen aus Industrienationen, die wie Deutschland zu den Mitgliedstaaten der OECD gehören, werden berücksichtigt.

Die Literaturrecherche nach Publikationen zu patientenrelevanten Themen wurde in den folgenden bibliografischen Datenbanken durchgeführt:

- Ovid MEDLINE(R) ALL 1946 to March 29, 2023
- APA PsycInfo 1806 to March Week 3 2023 via Ovid
- Embase via Elsevier
- CINAHL via EBSCO
- Cochrane via Wiley

Ausgehend vom PICO-Schema und des vorab vorliegenden Testsets aus relevanten Publikationen unabhängig vom Publikationsdatum (n = 11) wurden die geeigneten Suchbegriffe abgeleitet. Für die Recherche wurde zunächst eine Strategie für die Literaturdatenbank MEDLINE entwickelt und dann entsprechend an die anderen Datenbanken angepasst. Die Suchstrategie bestand aus zwei Blöcken: ein Rechercheblock für das lokal begrenzte Prostatakarzinom und ein Rechercheblock zu patientenrelevanten Themen.

Mit der entwickelten Suchstrategie konnten alle acht Publikationen aus dem Testset, die in MEDLINE indexiert sind, identifiziert werden.

Folgende Limitationen wurden, falls in der jeweiligen Datenbank möglich, bei der Suchstrategie berücksichtigt:

- Publikationen ab 2018
- nur „human“
- nur englische und deutsche Publikationen
- keine Kongressabstracts, Fallberichte, Kommentare, Editorials, Letter oder Preprints.

Die Limitationen finden sich eingebettet in den jeweiligen Suchstrategien der einzelnen Datenbanken (Tabelle 6, Tabelle 7, Tabelle 8, Tabelle 9 und Tabelle 10).

Die Recherche erfolgte in allen Datenbanken am 30. März 2023.

Tabelle 6: Suchstrategie für MEDLINE via Ovid (patientenrelevante Themen); Datum der Recherche: 30.03.2023

#	Searches
1	exp Prostatic Neoplasms/ and (localized or localised or T1* or T2*).tw.
2	((prostate or prostatic) adj3 (cancer* or carcinom* or malignan* or tumor* or tumour* or neoplas* or adenocarcinom*)).tw.

#	Searches
3	(localized or localised or T1* or T2*).tw.
4	2 and 3
5	1 or 4
6	Needs Assessment/
7	exp Patient Satisfaction/
8	Patient Acceptance of Health Care/
9	Patient Participation/
10	Patient Reported Outcome Measures/
11	Physician-Patient Relations/ or Professional-Patient Relations/ or Nurse-Patient Relations/
12	Decision Making, Shared/
13	Informed Consent/
14	exp Quality of Life/
15	((patient* or client* or men) adj3 (choice? or awareness or aware or value? or perspective? or experienc* or view* or need* or perception? or prefer* or meaning? or expect* or believ* or belief? or involv* or orient* or satisf* or knowledg* or regret* or opinion? or percept* or perceive? or attitude? or participat* or desire* or wish* or respon* or decision* or insight? or information or concern* or distress*)).ti,ab.
16	(patient? report* or self-report*).ti,ab.
17	"quality of life".ti,ab.
18	6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17
19	5 and 18
20	animals/ not (animals/ and humans/)
21	19 not 20
22	limit 21 to (english or german)
23	limit 22 to (congress or case reports or comment or editorial or letter or preprint)
24	22 not 23
25	limit 24 to yr="2018 -Current"
26	remove duplicates from 25

Tabelle 7: Suchstrategie für APA PsycInfo via Ovid (patientenrelevante Themen); Datum der Recherche: 30.02.2023

#	Searches
1	exp Prostate/ and exp Neoplasms/

#	Searches
2	((prostate or prostatic) adj3 (cancer* or carcinom* or malignan* or tumor* or tumour* or neoplas* or adenocarcinom*)).tw.
3	(localized or localised or T1* or T2*).tw.
4	1 and 3
5	2 and 3
6	4 or 5
7	Needs Assessment/
8	exp Client Attitudes/
9	Client Participation/
10	Patient Reported Outcome Measures/
11	Therapeutic Process/
12	Decision Making/
13	Informed Consent/
14	exp "Quality of Life"/
15	((patient* or client* or men) adj3 (choice? or awareness or aware or value? or perspective? or experienc* or view* or need* or perception? or prefer* or meaning? or expect* or believ* or belief? or involv* or orient* or satisf* or knowledg* or regret* or opinion? or percept* or perceive? or attitude? or participat* or desire* or wish* or respon* or decision* or insight? or information or concern* or distress*)).ti,ab.
16	(patient? report* or self-report*).ti,ab.
17	"quality of life".ti,ab.
18	7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17
19	6 and 18
20	limit 19 to (english or german)
21	limit 20 to (abstract collection or "comment/reply" or editorial or letter)
22	case report/
23	21 or 22
24	20 not 23
25	limit 24 to yr="2018 -Current"
26	remove duplicates from 25

Tabelle 8: Suchstrategie für Embase via Elsevier (patientenrelevante Themen); Datum der Recherche: 30.03.2023

No.	Query
#1	'prostate tumor'/exp
#2	localized:ti,ab OR localised:ti,ab OR t1*:ti,ab OR t2*:ti,ab
#3	((prostate OR prostatic) NEAR/3 (cancer* OR carcinom* OR malignan* OR tumor* OR 'tumeur*' OR neoplas* OR adenocarcinom*)):ti,ab
#4	#1 AND #2
#5	#2 AND #3
#6	#4 OR #5
#7	'needs assessment'/de
#8	'patient attitude'/exp
#9	'patient-reported outcome'/de
#10	'professional-patient relationship'/de OR 'doctor patient relationship'/de OR 'nurse patient relationship'/de
#11	'shared decision making'/de OR 'patient decision making'/de OR 'family decision making'/de
#12	'informed consent'/de
#13	'quality of life'/de
#14	((patient* OR client* OR men) NEAR/3 (choice\$ OR awareness OR aware OR value\$ OR perspective\$ OR experienc* OR view* OR need* OR perception\$ OR prefer* OR meaning\$ OR expect* OR believ* OR belief\$ OR involv* OR orient* OR satisf* OR knowledg* OR regret* OR opinion\$ OR percept* OR perceive\$ OR attitude\$ OR participat* OR desire* OR wish* OR respon* OR decision* OR insight\$ OR information OR concern* OR distress*)):ti,ab
#15	"patient\$ report*" OR 'self report*':ti,ab
#16	'quality of life':ti,ab
#17	#7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16
#18	#6 AND #17
#19	'animal'/exp NOT ('animal'/exp AND 'human'/exp)
#20	#18 NOT #19
#21	#20 AND ([english]/lim OR [german]/lim)
#22	'case report'/de OR [conference abstract]/lim OR [conference review]/lim OR [editorial]/lim OR [letter]/lim OR [preprint]/lim OR comment:ti
#23	#21 NOT #22
#24	#23 AND [2018-2023]/py

Tabelle 9: Suchstrategie für CINAHL via EBSCO (patientenrelevante Themen); Datum der Recherche: 30.03.2023

#	Query
S26	S25; Limiters - Published Date: 20180301-20230331
S25	S23 NOT S24
S24	S23; Limiters - Publication Type: Abstract, Case Study, Commentary, Editorial, Letter, Proceedings
S23	S22; Limiters - Language: English, German
S22	S20 NOT S21
S21	(MH "Animals+") NOT ((MH "Animals+") AND (MH "Human+"))
S20	S6 AND S19
S19	S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18
S18	TI "quality of life" OR AB "quality of life"
S17	TI ("patient# report*" or self-report*) OR AB ("patient# report*" or self-report*)
S16	TI ((patient* or client* or men) N3 (choice# or awareness or aware or value# or perspective# or experienc* or view* or need* or perception# or prefer* or meaning# or expect* or believ* or belief# or involv* or orient* or satisf* or knowledg* or regret* or opinion# or percept* or perceive# or attitude# or participat* or desire* or wish* or respon* or decision* or insight# or information or concern* or distress*)) OR AB ((patient* or client* or men) N3 (choice# or awareness or aware or value# or perspective# or experienc* or view* or need* or perception# or prefer* or meaning# or expect* or believ* or belief# or involv* or orient* or satisf* or knowledg* or regret* or opinion# or percept* or perceive# or attitude# or participat* or desire* or wish* or respon* or decision* or insight# or information or concern* or distress*))
S15	(MH "Quality of Life")
S14	(MH "Consent+")
S13	(MH "Consumer Participation")
S12	(MH "Decision Making, Shared")
S11	(MH "Physician-Patient Relations") OR (MH "Nurse-Patient Relations") OR (MH "Professional-Patient Relations")
S10	(MH "Patient-Reported Outcomes")
S9	(MH "Patient Attitudes")
S8	(MH "Attitude to Health") OR (MH "Patient Satisfaction+")
S7	(MH "Needs Assessment")
S6	S4 OR S5
S5	S2 AND S3
S4	S1 AND S2

#	Query
S3	T1 ((prostate or prostatic) N3 (cancer* or carcinom* or malignan* or tumor* or tumour* or neoplas* or adenocarcinom*)) OR AB ((prostate or prostatic) N3 (cancer* or carcinom* or malignan* or tumor* or tumour* or neoplas* or adenocarcinom*)))
S2	T1 (localized or localised or T1* or T2*) OR AB (localized or localised or T1* or T2*)
S1	(MH "Prostatic Neoplasms+")

Tabelle 10: Suchstrategie für Cochrane via Wiley (patientenrelevante Themen); Datum der Recherche: 30.03.2023

ID	Search
#1	MeSH descriptor: [Prostatic Neoplasms] explode all trees
#2	((localized or localised or T1* or T2*)):ti,ab
#3	((prostate or prostatic) near/3 (cancer* or carcinom* or malignan* or tumor* or tumour* or neoplas* or adenocarcinom*)):ti,ab
#4	#1 and #2
#5	#2 and #3
#6	#4 or #5
#7	MeSH descriptor: [Needs Assessment] this term only
#8	MeSH descriptor: [Patient Satisfaction] explode all trees
#9	MeSH descriptor: [Patient Acceptance of Health Care] this term only
#10	MeSH descriptor: [Patient Participation] this term only
#11	MeSH descriptor: [Patient Reported Outcome Measures] this term only
#12	MeSH descriptor: [Physician-Patient Relations] this term only
#13	MeSH descriptor: [Professional-Patient Relations] this term only
#14	MeSH descriptor: [Nurse-Patient Relations] this term only
#15	MeSH descriptor: [Decision Making, Shared] this term only
#16	MeSH descriptor: [Informed Consent] this term only
#17	MeSH descriptor: [Quality of Life] explode all trees
#18	((((patient* or client* or men) near/3 (choice* or awareness or aware or value* or perspective* or experienc* or view* or need* or perception* or prefer* or meaning* or expect* or believ* or belief* or involv* or orient* or satisf* or knowledg* or regret* or opinion* or percept* or perceive* or attitude* or participat* or desire* or wish* or respon* or decision* or insight* or information or concern* or distress*)))):ti,ab
#19	("patient* report*" or "self-report*"):ti,ab
#20	("quality of life"):ti,ab
#21	#7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20

ID	Search
#22	#6 AND #21 with Publication Year from 2018 to 2023, in Trials
#23	#6 AND #21 with Cochrane Library publication date Between Mar 2018 and Mar 2023
#24	#22 or #23

Die Titel und Abstracts der recherchierten Publikationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander hinsichtlich ihrer inhaltlichen Relevanz bezogen auf die a priori festgelegte Frage überprüft und ausgewählt. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und im Fall einer fehlenden Einigung wurden die Publikationen für ein Volltext-Screening einbezogen.

Die Volltexte der ausgewählten Publikationen wurden von zwei Personen unabhängig voneinander dahingehend überprüft, ob die a priori festgelegten Einschlusskriterien (siehe Tabelle 5) zutreffen. Uneinheitliche Bewertungen wurden diskutiert und eine Einigung herbeigeführt. Es erfolgte eine Dokumentation des Volltext-Screenings und der Ausschlussgründe für alle ausgeschlossenen Publikationen (siehe Abschnitt 3.4).

Eine Gesamtübersicht über die Recherche nach Publikationen zu patientenrelevanten Themen in bibliographischen Datenbanken bietet das nachfolgende Flussdiagramm (Abbildung 2).

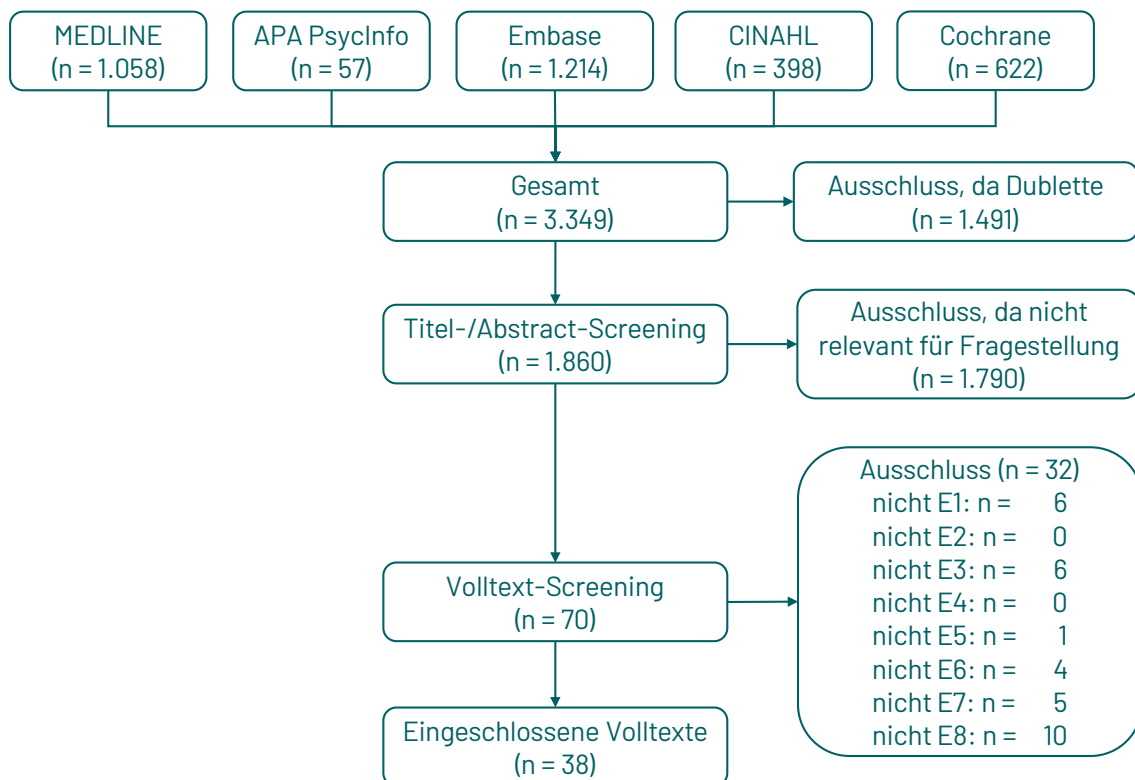


Abbildung 2: Flussdiagramm der Recherche zu patientenrelevanten Themen

3.2 Eingeschlossene Publikationen zu patientenrelevanten Themen

Nach dem Volltext-Screening wurden 38 Artikel eingeschlossen (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11: Eingeschlossene Artikel zu patientenrelevanten Themen

	Titel	Referenz
1	Decision Regret after Radical Prostatectomy does Not Depend on Surgical Approach: 6-Year Followup of a Large German Cohort Undergoing Routine Care	Baunacke et al. (2020)
2	Satisfaction with Care Among Men with Localised Prostate Cancer: A Nationwide Population-based Study	Bergengren et al. (2018)
3	Determinants for choosing and adhering to active surveillance for localised prostate cancer: a nationwide population-based study	Bergengren et al. (2019)
4	Changes in communication tensions for men facing prostate cancer: a longitudinal study	Brown (2019)
5	Sources of Information for Learning and Decision-Making in Men With Localized Prostate Cancer	Chhatre et al. (2020)
6	Patient reported factors influencing the decision-making process of men with localised prostate cancer when considering Active Surveillance-A systematic review and thematic synthesis	Cunnigham et al. (2022)
7	Treatment decision-making in men with localized prostate cancer living in a remote area: A cross-sectional, observational study	El-Haouly et al. (2021)
8	Prostate-specific health-related quality of life and patient-physician communication – A 3.5-year follow-up	Ernstmann et al. (2019)
9	Decision Regret in Patients with Localised Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis	Fanshawe et al. (2023)
10	Information in radiotherapy for men with localised prostate cancer: An integrative review	Gordon et al. (2019)
11	Time pressure predicts decisional regret in men with localized prostate cancer: data from a longitudinal multicenter study	Hilger et al. (2021)
12	Selecting Active Surveillance: Decision Making Factors for Men with a Low-Risk Prostate Cancer	Hoffman et al. (2019)
13	Appraising risk in active surveillance of localized prostate cancer	Hogden et al. (2019)
14	Shared decision making for men facing prostate cancer treatment: a systematic review of randomized controlled trials	Martínez-González et al. (2019)
15	Social ecological influences on treatment decision-making in men diagnosed with low risk, localised prostate cancer	McIntosh et al. (2022)
16	Treatment decision regret in long-term survivors after radical prostatectomy: a longitudinal study	Meissner et al. (2023)

	Titel	Referenz
17	Decision Support and Shared Decision Making About Active Surveillance Versus Active Treatment Among Men Diagnosed with Low-Risk Prostate Cancer: a Pilot Study	Myers et al. (2018)
18	Variation in patient reported outcomes following radical prostatectomy: A bi-national registry-based study	O'Callaghan et al. (2023)
19	'I'm not a chance taker': A mixed methods exploration of factors affecting prostate cancer treatment decision-making	Owens et al. (2021)
20	Patient Preferences and Treatment Decisions for Prostate Cancer: Results From A Statewide Urological Quality Improvement Collaborative	Paudel et al. (2021)
21	Concordance between influential adverse treatment outcomes and localized prostate cancer treatment decisions	Pozzar et al. (2022)
22	Men's experiences of deciding about treatment for localized prostate cancer: a meta-synthesis	Sferrazza et al. (2019)
23	The role of body image in treatment decision-making and post-treatment regret following prostatectomy	Shiridzinomwa und Harding (2020)
24	Low conflict and high satisfaction: Decisional outcomes after attending a combined clinic to choose between robotic prostatectomy and radiotherapy for prostate cancer	Smith et al. (2022)
25	Robot or radiation? A qualitative study of the decision support needs of men with localised prostate cancer choosing between robotic prostatectomy and radiotherapy treatment	Smith et al. (2019)
26	Health-related quality of life in men with prostate cancer undergoing active surveillance versus radical prostatectomy, external-beam radiotherapy, prostate brachytherapy and reference population: a cross-sectional study	Sureda et al. (2019)
27	Men's experiences of radiotherapy treatment for localized prostate cancer and its long-term treatment side effects: a longitudinal qualitative study	Sutton et al. (2021)
28	Patient preferences for treatment modalities for localised prostate cancer	Teunissen et al. (2023)
29	Long-term Health-related Quality of Life in Patients on Active Surveillance for Prostate Cancer: A Systematic Review	Thompson et al. (2023)
30	Individual risk prediction of urinary incontinence after prostatectomy and impact on treatment choice in patients with localized prostate cancer	Tillier et al. (2021)
31	Shared Decision Making in Prostate Cancer Care-Encouraging Every Patient to be Actively Involved in Decision Making or Ensuring the Patient Preferred Level of Involvement?	van Stam et al. (2018)
32	Communication, perception, and use of personalized side-effect risks in prostate cancer treatment-decision making: An observational and interview study	Vromans et al. (2022)

	Titel	Referenz
33	'Very difficult for an ordinary guy': Factors influencing the quality of treatment decision-making amongst men diagnosed with localised and locally advanced prostate cancer: Findings from a UK-wide mixed methods study	Wagland et al. (2019)
34	Association of Treatment Modality, Functional Outcomes, and Baseline Characteristics With Treatment-Related Regret Among Men With Localized Prostate Cancer	Wallis et al. (2022)
35	Evaluating the Trade-Offs Men with Localized Prostate Cancer Make between the Risks and Benefits of Treatments: The COMPARE Study	Watson et al. (2020)
36	Psychosocial adjustment to a prostate cancer diagnosis in a cohort of radical prostatectomy patients in Quebec, Canada	Wissing et al. (2019)
37	Quality of early prostate cancer follow-up care from the patients' perspective	Wollersheim et al. (2022)
38	Unmet expectations in prostate cancer patients and their association with decision regret	Wollersheim et al. (2020)

3.3 Datenextraktion

Die Datenextraktion der eingeschlossenen Publikationen zu patientenrelevanten Themen wurden von zwei Personen durchgeführt. Die Datenextraktion schloss relevante Informationen wie Autorin/Autor, Publikationsjahr, Titel, etc. ein. Die extrahierten Daten der eingeschlossenen Publikationen sind in Anhang A.2.4 dokumentiert.

3.4 Ausgeschlossene Publikationen zu patientenrelevanten Themen

Folgende im Volltext überprüfte Artikel zu patientenrelevanten Themen wurden ausgeschlossen (für die Ausschlussgründe vgl. Tabelle 5):

Nicht E1

1. Berry, DL; Hong, F; Blonquist, T; Halpenny, B; Xiong, N; Filson, CP; et al. (2020): MP23-19. Decision regret, adverse outcomes and treatment choice in men with localized prostate cancer: results from a multi-site randomized trial. *Journal of Urology* 203(4S): e345-e346. DOI: 10.1097/JU.0000000000000856.019.
2. Diefenbach, M; Hall, S; Vira, M; Schwartz, M; Tagai, E; Kutikov, A; et al. (2022): MP43-02 Preference Elicitation and Treatment Decision Making among Men Diagnosed with Localized Prostate Cancer: Results from the Healium Trial. *Journal of Urology* 207(5S): e740. DOI: 10.1097/JU.0000000000002609.02.
3. Jayadevappa, R; Chhatre, S; Bruce Malkowicz, S; Talwar, R; Guzzo, T; Wein, A (2019): MP48-01. Association between Utility Levels and Active Surveillance Among Men with Low-Risk Prostate Cancer. *Journal of Urology* 201(4S): e696. DOI: 10.1097/01.JU.0000556423.33173.2f.

4. Jayadevappa, R; Chhatre, S; Guzzo, T; Malkowicz, SB; Schwartz, JS (2021): MP50-10. Shared Decision Making for Localized Prostate Cancer Patients. *Journal of Urology* 206(3S): e889-e890. DOI: 10.1097/JU.0000000000002076.10.
5. Katz, A; Cao, Y; Shen, X; Usinger, DS; Walden, S; Chen, RC (2021): 138. Associations Between Knowledge of Others' Experiences and Patient Perceptions of Treatments for Localized Prostate Cancer. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics* 111(3S): S71-S72. DOI: 10.1016/j.ijrobp.2021.07.176.
6. Sigurdson, S; Harrison, M; Pearce, A; Richardson, H; Zaza, K; Brundage, MD (2020): 1059. Localized Prostate Cancer Patients' Preferences for Hypofractionated Radiotherapy: A Discrete Choice Experiment. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics* 108(3S): S145-S145. DOI: 10.1016/j.ijrobp.2020.07.889.

Nicht E3

1. Broughman, JR; Basak, R; Nielsen, ME; Reeve, BB; Usinger, DS; Spearman, KC; et al. (2018): Prostate Cancer Patient Characteristics Associated With a Strong Preference to Preserve Sexual Function and Receipt of Active Surveillance. *Journal of the National Cancer Institute* 110(4): 420-425. DOI: 10.1093/jnci/djx218.
2. Cuyppers, M; Lamers, RED; Cornel, EB; van de Poll-Franse, LV; de Vries, M; Kil, PJM (2018): The impact of prostate cancer diagnosis and treatment decision-making on health-related quality of life before treatment onset. *Supportive Care in Cancer* 26(4): 1297-1304. DOI: 10.1007/s00520-017-3953-8.
3. Kendel, F; Otto, I; Engler, J; Schrader, M; Holmberg, C (2018): Leben mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom – Entscheidungsfindung und Krankheitsverarbeitung. *PPmP – Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 68(11): 462-469. DOI: 10.1055/s-0043-122880.
4. Orom, H; Underwood, W. III; Cheng, Z; Homish, DL; Scott, I (2018): Relationships as Medicine: Quality of the Physician-Patient Relationship Determines Physician Influence on Treatment Recommendation Adherence. *Health Services Research* 53(1): 580-596. DOI: 10.1111/1475-6773.12629.
5. Radhakrishnan, A; Grande, D; Mitra, N; Pollack, CE (2018): Which Patients Report That Their Urologists Advised Them to Forgo Initial Treatment for Prostate Cancer? *Urology* 115: 133-138. DOI: 10.1016/j.urology.2018.01.048.
6. van Stam, MA; van der Poel, HG; van der Voort van Zyp, JRN; Tillier, CN; Horenblas, S; Aaronson, NK; et al. (2018): The accuracy of patients' perceptions of the risks associated with localised prostate cancer treatments. *BJU: International* 121(3): 405-414. DOI: 10.1111/bju.14034.

Nicht E5

1. Alvisi, MF; Dordoni, P; Rancati, T; Avuzzi, B; Nicolai, N; Badenchini, F; et al. (2020): Supporting Patients With Untreated Prostate Cancer on Active Surveillance: What Causes an Increase in Anxiety During the First 10 Months? *Frontiers in Psychology* 11: 576459. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.576459.

Nicht E6

1. Barocas, DA; Penson, DF (2020): Functional Recovery Following Primary Treatment for Prostate Cancer: Update from the CEASAR Study. *European Urology Focus* 6(2): 205-207. DOI: 10.1016/j.euf.2019.04.001.
2. Berry, DL; Blonquist, TM; Pozzar, R; Nayak, MM (2018): Understanding health decision making: An exploration of homophily. *Social Science & Medicine* 214: 118-124. DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.08.026.
3. Shevach, J; Weiner, A; Morgans, AK (2019): Quality of Life-Focused Decision-Making for Prostate Cancer. *Current Urology Reports* 20(10): 57. DOI: 10.1007/s11934-019-0924-2.
4. Wollersheim, BM; van Asselt, KM; van der Poel, HG; van Weert, H; Hauptmann, M; Retèl, VP; et al. (2020): Design of the PROstate cancer follow-up care in Secondary and Primary hEalth Care study (PROSPEC): a randomized controlled trial to evaluate the effectiveness of primary care-based follow-up of localized prostate cancer survivors. *BMC: Cancer* 20:635. DOI: 10.1186/s12885-020-07112-9.

Nicht E7

1. Berger, O; Grønberg, BH; Loge, JH; Kaasa, S; Sand, K (2018): Cancer patients' knowledge about their disease and treatment before, during and after treatment: a prospective, longitudinal study. *BMC: Cancer* 18:381. DOI: 10.1186/s12885-018-4164-5.
2. Evers, J; Kerkmeijer, LGW; van den Bergh, RCN; van der Sangen, MJC; Hulshof, M; Bloemers, M; et al. (2022): Trends and variation in the use of radiotherapy in non-metastatic prostate cancer: A 12-year nationwide overview from the Netherlands. *Radiotherapy and Oncology* 177: 134-142. DOI: 10.1016/j.radonc.2022.10.028.
3. Leuteritz, K; Richter, D; Mehnert-Theuerkauf, A; Stolzenburg, J-U; Hinz, A (2022): Quality of life in urologic cancer patients: importance of and satisfaction with specific quality of life domains. *Quality of Life Research* 31(3): 759-767. DOI: 10.1007/s11136-021-02954-7.
4. Talvitie, A-M; Ojala, H; Tammela, T; Koivisto, A-M; Pietilä, I (2019): Factors related to self-rated health and life satisfaction one year after radical prostatectomy for localised prostate cancer: a cross-sectional survey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33(3): 688-697. DOI: 10.1111/scs.12664.
5. Vernooij, RWM; Cremers, R; Jansen, H; Somford, DM; Kiemeny, LA; van Andel, G; et al. (2020): Urinary incontinence and erectile dysfunction in patients with localized or locally advanced

prostate cancer: A nationwide observational study. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* 38(9): 735.e17–735.e25. DOI: 10.1016/j.urolonc.2020.05.022.

Nicht E8

1. Aghdam, N; Pepin, A; Carrasquilla, M; Johnson, C; Danner, M; Ayoob, M; et al. (2019): Self-Reported Burden in Elderly Patients With Localized Prostate Cancer Treated With Stereotactic Body Radiation Therapy (SBRT). *Frontiers in Oncology* 9: 1528. DOI: 10.3389/fonc.2019.01528.
2. Andkhoie, M; Meyer, D; Szafron, M (2019): Factors underlying treatment decision-making for localized prostate cancer in the U.S. And Canada: A scoping review using principal component analysis. *Canadian Urological Association Journal* 13(7): E220–E225. DOI: 10.5489/cuaj.5538.
3. Ghoreifi, A; Kaneko, M; Peretsman, S; Iwata, A; Brooks, J; Shakir, A; et al. (2023): Patient-reported Satisfaction and Regret Following Focal Therapy for Prostate Cancer: A Prospective Multicenter Evaluation. *European Urology Open Science* 50: 10–16. DOI: 10.1016/j.euros.2023.02.003.
4. Jayadevappa, R; Chhatre, S; Gallo, JJ; Wittink, M; Morales, KH; Lee, DI; et al. (2019): Patient-Centered Preference Assessment to Improve Satisfaction With Care Among Patients With Localized Prostate Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology* 37(12): 964–973. DOI: 10.1200/JCO.18.01091.
5. Joyce, DD; Tilburt, JC; Pacyna, JE; Cina, K; Petereit, DG; Koller, KR; et al. (2023): The Impact of Within-Consultation and Pre-Consultation Decision Aids for Localized Prostate Cancer on Patient Knowledge: Results of a Patient-Level Randomized Trial. *Urology*, Epub 09.03.2023. 1.e1– 1.e6. DOI: 10.1016/j.urology.2023.02.029.
6. Lindsay, J; Uribe, S; Moschonas, D; Pavlakis, P; Perry, M; Patil, K; et al. (2021): Patient Satisfaction and Regret After Robot-assisted Radical Prostatectomy: A Decision Regret Analysis. *Urology* 149: 122–128. DOI: 10.1016/j.urology.2020.12.015.
7. Pillay, B; Moon, D; Meyer, D; Crowe, H; Mann, S; Howard, N; et al. (2020): Exploring the impact of providing men with information about potential prostate cancer treatment options prior to receiving biopsy results. *Supportive Care in Cancer* 28(2): 507–514. DOI: 10.1007/s00520-019-04847-5.
8. Syre, D; Pignot, G; Touzani, R; Marino, P; Walz, J; Rybikowski, S; et al. (2022): Impact of active surveillance for prostate cancer on the risk of depression and anxiety. *Scientific Reports* 12:12889. DOI: 10.1038/s41598-022-17224-w.
9. Vromans, RD; van Eenbergen, MC; Pauws, SC; Geleijnse, G; van der Poel, HG; van de Poll-Franse, LV; et al. (2019): Communicative aspects of decision aids for localized prostate cancer treatment – A systematic review. *Urologic Oncology* 37(7): 409–429. DOI: 10.1016/j.urolonc.2019.04.005.

10. Xiao, D; Guizard, A-V; Daubisse-Marliac, L; Woronoff, A-S; Trétarre, B; Delafosse, P; et al. (2021): Evaluation of long-term living conditions in patients treated for localised prostate cancer. *European Journal of Cancer Care* 30(1): e13333. DOI: 10.1111/ecc.13333.

4 Informationsbeschaffung – Orientierende Recherche zur Versorgungssituation

Um die Ergebnisse der systematischen Recherche zu patientenrelevanten Themen zu untermauern, wurde ergänzend eine orientierende Recherche nach Publikationen zur Versorgungssituation durchgeführt. Ein Schwerpunkt lag dabei insbesondere auf Behandlungsergebnissen nach kurativer Therapie und psychischen Belastungen. Alle Publikationen, die zur Ableitung von Qualitätsmerkmalen herangezogen wurden, werden in Anhang A.2.6 dargestellt.

5 Informationsbeschaffung – Berücksichtigung von Publikationen zu patientenrelevanten Themen der Konzeptstudie

Die Patientenbefragung soll auftragsgemäß an die im Rahmen der Konzeptstudie entwickelten Qualitätsaspekte anknüpfen (G-BA 2023, IQTIG 2017). Aus diesem Grund wurden Publikationen, die im Rahmen der Konzeptstudie zur Entwicklung von Qualitätsaspekten herangezogen wurden, erneut von zwei Mitarbeitenden des IQTIG in Hinblick auf ihre Eignung für die Ableitung von Qualitätsmerkmalen der Patientenbefragung gesichtet. Alle Publikationen, die zur Ableitung von Qualitätsmerkmalen herangezogen wurden, werden in Anhang A.2.5 dargestellt.

Anhang A.2: Datenextraktion der eingeschlossenen Leitlinien und Publikationen

Anhang A.2.1: Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien

Referenz	Titel	Herausgeber, Herkunftsland	Zentrale Ziele der Leitlinie	Zielpopulation	Adressatinnen und Adressaten
Burnett et al. (2018)	Erectile Dysfunction: AUA Guideline	American Urological Association (AUA), USA	▪ Empfehlungen zur Erkennung, Diagnostik und Behandlung der erektilen Dysfunktion geben ▪ Wiederherstellung der sexuellen Funktion und Verbesserung der Lebensqualität ▪ Minimierung unerwünschter Ereignisse und diagnose- und behandlungsassoziierter Belastungen	Männer mit erektiler Dysfunktion	▪ Klinikerinnen und Kliniker ▪ Männer mit erektiler Dysfunktion
Eastham et al. ([2022])	Clinically Localized Prostate Cancer: AUA/ASTRO Guideline 2022	American Urological Association (AUA), American Society for Radiation Oncology (ASTRO), American Society of Clinical Oncology (ASCO), Society of Urologic Oncology (SUO), USA	▪ Empfehlungen zur Erkennung, Diagnostik und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms geben ▪ Behandlungsentscheidungen erleichtern ▪ Ärztinnen und Ärzte bei der Umsetzung von Behandlungsalternativen unterstützen	Männer mit Verdacht auf Prostatakarzinom oder nachgewiesenem lokal begrenztem Prostatakarzinom	Klinikerinnen und Kliniker

Referenz	Titel	Herausgeber, Herkunftsland	Zentrale Ziele der Leitlinie	Zielpopulation	Adressatinnen und Adressaten
Haider et al. (2022)	Evidence-based guideline recommendations on multiparametric magnetic resonance imaging in the diagnosis of clinically significant prostate cancer: A Cancer Care Ontario updated clinical practice guideline	Cancer Care Ontario (CCO), Kanada	Empfehlungen zur Nutzung der multiparametrischen Magnetresonanztomographie (mpMRT) in der Diagnostik des klinisch signifikanten Prostatakarzinoms geben	Männer mit erhöhtem Risiko für ein klinisch signifikantes Prostatakarzinom (biopsie-naiv und mit vorheriger negativer transrektaler ultraschallgeführter systematischer Biopsie)	Klinikerinnen und Kliniker
Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH (2021)	AWMF-Registernummer 043-0220L. S3-Leitlinie Prostatakarzinom	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG), Deutsche Krebshilfe (DKH), Deutschland	- Früherkennung, Diagnose, Behandlung und Rehabilitation des Prostatakarzinoms verbessern - Entscheidung über Früherkennungsmaßnahmen sowie Sicherstellung einer angemessenen Gesundheitsversorgung unterstützen - Basis für eine individuell zugeschnittene, qualitativ hochwertige Therapie bieten	Männer mit Verdacht auf Prostatakarzinom oder nachgewiesenem Prostatakarzinom	Alle Betroffenen und alle Berufsgruppen der beteiligten Fachgesellschaften und Organisationen
Morgan et al. (2018)	Hypofractionated Radiation Therapy for Localized Prostate Cancer: An ASTRO, ASCO, and AUA Evidence-Based Guideline (2018)	American Society for Radiation Oncology (ASTRO), American Society of Clinical Oncology (ASCO),	Empfehlungen zum Einsatz von moderater Hypofraktionierung und Ultrahypofraktionierung geben, unter besonderer Berücksichtigung	Männer mit lokal begrenztem Prostatakarzinom, die sich für eine perkutane Bestrahlung entschieden haben	nicht genannt

Referenz	Titel	Herausgeber, Herkunftsland	Zentrale Ziele der Leitlinie	Zielpopulation	Adressatinnen und Adressaten
		American Urological Association (AUA), USA	sichtung onkologischer Ergebnisse, Toxizität und Lebensqualität		
Mottet et al. (2023)	EAU - EANM - ESTRO - ESUR - ISUP - SIOG Guidelines on Prostate Cancer	European Association of Urology (EAU), European Association of Nuclear Medicine (EANM), European Society for Radiotherapy & Oncology (ESTRO), European Society for Urogenital Radiology (ESUR), International Society of Urological Pathology (ISUP), International Society of Geriatric Oncology (SIOG), Europa	Unterstützung beim evidenzbasierten Management des Prostatakarzinoms	Männer mit Verdacht auf Prostatakarzinom oder nachgewiesenem Prostatakarzinom	Medizinische Fachkräfte
NICE (2021)	NICE Guideline NG131. Prostate cancer: diagnosis and management	National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Vereinigtes Königreich	Empfehlungen zur Diagnostik und zum Management des Prostatakarzinoms geben	Männer mit Verdacht auf Prostatakarzinom oder nachgewiesenem Prostatakarzinom	- Medizinische Fachkräfte - Beauftragte und Anbieter von Prostatakrebsdiensten - Menschen mit Prostatakrebs, ihre Familien und Betreuer

Referenz	Titel	Herausgeber, Herkunftsland	Zentrale Ziele der Leitlinie	Zielpopulation	Adressatinnen und Adressaten
Sandhu et al. (2019)	Incontinence after Prostate Treatment: AUA/SUFU Guideline	American Urological Association (AUA), Society of Urodynamics, Female Pelvic Medicine & Urogenital Reconstruction (SUFU), USA	Empfehlungen zum Management von Patienten mit Harninkontinenz nach Prostatabehandlung geben	Patienten mit Harninkontinenz nach radikaler Prostatektomie, Strahlenbehandlung und Behandlung einer benignen Prostatahyperplasie	Klinikerinnen und Kliniker
Tillier et al. (2019)	Transrectal Ultrasound Guided Biopsy of the Prostate	European Association of Urology Nurses (EAUN), Europa	■ Unterstützung bei der beruflichen Entwicklung von Pflegekräften, die TRUS-Biopsien durchführen ■ Gewährleistung der Sicherheit, Würde und des Komforts der Patienten sowie Bereitstellung einer Patientenversorgung von höchster Qualität	Patienten, die sich einer TRUS-Biopsie unterziehen	Pflegekräfte, die TRUS-Biopsien durchführen

Anhang A.2.2: Evidenz- und Empfehlungsgrade der eingeschlossenen Leitlinien

Burnett et al. (2018): Erectile Dysfunction: AUA Guideline

Evidenzgraduierung

The American Urological Association (AUA) categorizes body of evidence strength as Grade A (well-conducted and highly-generalizable RCTs or exceptionally strong observational studies with consistent findings), Grade B (RCTs with some weaknesses of procedure or generalizability or moderately strong observational studies with consistent findings), or Grade C (RCTs with serious deficiencies of procedure or generalizability or extremely small sample sizes or observational studies that are inconsistent, have small sample sizes, or have other problems that potentially confound interpretation of data). By definition, Grade A evidence is evidence about which the Panel has a high level of certainty, Grade B evidence is evidence about which the Panel has a moderate level of certainty, and Grade C evidence is evidence about which the Panel has a low level of certainty. (Burnett et al. 2018: 4)

Empfehlungsgraduierung

Tabelle 12: Schema der Empfehlungsgraduierung (Burnett et al. 2018: 4 f.)

	Evidence Strength A (High Certainty)	Evidence Strength B (Moderate Certainty)	Evidence Strength C (Low Certainty)
Strong Recommendation (Net benefit or harm substantial)	- Benefits > Risks/Burdens (or vice versa) - Net benefit (or net harm) is substantial - Applies to most patients in most circumstances and future research unlikely to change confidence	- Benefits > Risks/Burdens (or vice versa) - Net benefit (or net harm) is substantial - Applies to most patients in most circumstances but better evidence could change confidence	- Benefits > Risks/Burdens (or vice versa) - Net benefit (or net harm) appears substantial - Applies to most patients in most circumstances but better evidence is likely to change confidence (rarely used to support a Strong Recommendation)
Moderate Recommendation (Net benefit or harm moderate)	- Benefits > Risks/Burdens (or vice versa) - Net benefit (or net harm) is moderate - Applies to most patients in most cir-	- Benefits > Risks/Burdens (or vice versa) - Net benefit (or net harm) is moderate - Applies to most patients in most cir-	- Benefits > Risks/Burdens (or vice versa) - Net benefit (or net harm) appears moderate

	Evidence Strength A (High Certainty)	Evidence Strength B (Moderate Certainty)	Evidence Strength C (Low Certainty)
	cumstances and future research is unlikely to change confidence	cumstances but better evidence could change confidence	Applies to most patients in most circumstances but better evidence is likely to change confidence
Conditional Recommendation (No apparent net benefit or harm)	- Benefits = Risks/Burdens - Best action depends on individual patient circumstances - Future research unlikely to change confidence	- Benefits = Risks/Burdens - Best action appears to depend on individual patient circumstances - Better evidence could change confidence	- Balance between Benefits & Risks/Burdens unclear - Alternative strategies may be equally reasonable - Better evidence likely to change confidence
Clinical Principle	A statement about a component of clinical care that is widely agreed upon by urologists or other clinicians for which there may or may not be evidence in the medical literature		
Expert Opinion	A statement, achieved by consensus of the Panel, that is based on members clinical training, experience, knowledge, and judgment for which there may or may not be evidence in the medical literature		

Eastham et al. ([2022]): Clinically Localized Prostate Cancer: AUA/ASTRO Guideline 2022

Evidenzgraduierung

Tabelle 13: Schema der Evidenzgraduierung (Eastham et al. [2022]: [7])

AUA Strength of Evidence Category	GRADE Certainty Rating	Definition
A	High	Very confident that the true effect lies close to that of the estimate of the effect
B	Moderate	- Moderately confident in the effect estimate - The true effect is likely to be close to the estimate of the effect, but there is a possibility that it is substantially different
C	Low	- Confidence in the effect estimate is limited - The true effect may be substantially different from the estimate of the effect
	Very Low	- Very little confidence in the effect estimate - The true effect is likely to be substantially different from the estimate of effect

Empfehlungsgraduierung

Tabelle 14: Schema der Empfehlungsgraduierung Eastham et al. ([2022]: [8])

	Evidence Strength A (High Certainty)	Evidence Strength B (Moderate Certainty)	Evidence Strength C (Low Certainty)
Strong Recommendation (Net benefit or harm substantial)	- Benefits > Risks/Burdens (or vice versa) - Net benefit (or net harm) is substantial - Applies to most patients in most circumstances and future research unlikely to change confidence	- Benefits > Risks/Burdens (or vice versa) - Net benefit (or net harm) is substantial - Applies to most patients in most circumstances but better evidence could change confidence	- Benefits > Risks/Burdens (or vice versa) - Net benefit (or net harm) appears substantial - Applies to most patients in most circumstances but better evidence is likely to change confidence (rarely used to support a Strong Recommendation)
Moderate Recommendation (Net benefit or harm moderate)	- Benefits > Risks/Burdens (or vice versa) - Net benefit (or net harm) is moderate - Applies to most patients in most circumstances and future research is unlikely to change confidence	- Benefits > Risks/Burdens (or vice versa) - Net benefit (or net harm) is moderate - Applies to most patients in most circumstances but better evidence could change confidence	- Benefits > Risks/Burdens (or vice versa) - Net benefit (or net harm) appears moderate - Applies to most patients in most circumstances but better evidence is likely to change confidence
Conditional Recommendation (No apparent net benefit or harm)	- Benefits = Risks/Burdens - Best action depends on individual patient circumstances - Future research unlikely to change confidence	- Benefits = Risks/Burdens - Best action appears to depend on individual patient circumstances - Better evidence could change confidence	- Balance between Benefits & Risks/Burdens unclear - Alternative strategies may be equally reasonable - Better evidence likely to change confidence
Clinical Principle	A statement about a component of clinical care that is widely agreed upon by urologists or other clinicians for which there may or may not be evidence in the medical literature		
Expert Opinion	A statement, achieved by consensus of the Panel, that is based on members clinical training, experience, knowledge, and judgment for which there may or may not be evidence in the medical literature		

Haider et al. (2022): Evidence-based guideline recommendations on multiparametric magnetic resonance imaging in the diagnosis of clinically significant prostate cancer: A Cancer Care Ontario updated clinical practice guideline

Evidenzgraduierung

Die Bewertung der den Empfehlungen zugrunde liegenden Evidenz erfolgte nach GRADE (Haider et al. 2022). Eine zusammenfassende Wertung der den jeweiligen Empfehlungen zugrunde liegenden Evidenz im Sinne einer Evidenzgraduierung existiert nach Kenntnis des IQTIG nicht.

Empfehlungsgraduierung

Not stated

Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH (2021): AWMF-Registernummer 043-0220L. S3-Leitlinie Prostatakarzinom

Evidenzgraduierung

Tabelle 15: Schema der Evidenzgraduierung (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 20)

Grad	Beschreibung
1++	Qualitativ hochwertige Metaanalysen, systematische Übersichten von RCTs, oder RCTs mit sehr geringem Risiko systematischer Fehler (Bias)
1+	Gut durchgeführte Metaanalysen, Systematische Übersichten von RCTs, oder RCTs mit geringem Risiko systematischer Fehler (Bias)
1-	Metaanalysen, Systematische Übersichten von RCTs, oder RCTs mit hohem Risiko systematischer Fehler (Bias)
2++	Qualitativ hochwertige systematische Übersichten von Fall-Kontroll- oder Kohortenstudien oder qualitativ hochwertige Fall-Kontroll- oder Kohortenstudien mit sehr niedrigem Risiko systematischer Verzerrungen (Confounding, Bias, „Chance“) und hoher Wahrscheinlichkeit, dass die Beziehung ursächlich ist
2+	Gut durchgeführte Fall-Kontroll-Studien oder Kohortenstudien mit niedrigem Risiko systematischer Verzerrungen (Confounding, Bias, „Chance“) und moderater Wahrscheinlichkeit, dass die Beziehung ursächlich ist
2-	Fall-Kontroll-Studien oder Kohortenstudien mit einem hohen Risiko systematischer Verzerrungen (Confounding, Bias, „Chance“) und signifikantem Risiko, dass die Beziehung nicht ursächlich ist
3	Nicht-analytische Studien, z. B. Fallberichte, Fallserien
4	Expertenmeinung

Expertenkonsens (EK): Statements/Empfehlungen, für die eine Bearbeitung auf der Grundlage von Expertenkonsens der Leitliniengruppe beschlossen wurde, sind als Expertenkonsens ausgewiesen. Für diese Empfehlungen wurde keine

systematische Literaturrecherche durchgeführt (die in den Hintergrundtexten ggf. angeführten Studien wurden von den Empfehlungsgraduierung beteiligten Fachexperten ausgewählt). Bei Empfehlungen, die auf einem Expertenkonsens basieren, werden keine Symbole bzw. Buchstaben verwendet, um die Empfehlungsstärke und die Qualität der Evidenz darzustellen. Die Stärke der Empfehlung ergibt sich hier allein aus der verwendeten Formulierung (soll/sollte/kann) entsprechend der Abstufung in Tabelle 3. (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 21 f.)

Tabelle 16: Schema der Empfehlungsgraduierung (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 21)

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Ausdrucksweise
A	Starke Empfehlung	soll
B	Empfehlung	sollte
O	Empfehlung offen	kann

Morgan et al. (2018): Hypofractionated Radiation Therapy for Localized Prostate Cancer: An ASTRO, ASCO, and AUA Evidence-Based Guideline (2018)

Evidenzgraduierung

Tabelle 17: Schema der Evidenzgraduierung (Morgan et al. 2018)

Quality of evidence	
High	We are very confident that the true effect lies close to that of the estimate of the effect.
Moderate	We are moderately confident in the effect estimate: The true effect is likely to be close to the estimate of the effect, but there is a possibility that it is substantially different.
Low	Our confidence in the effect estimate is limited: The true effect may be substantially different from the estimate of the effect.
Very Low	We have very little confidence in the effect estimate: The true effect is likely to be substantially different from the estimate.

Empfehlungsgraduierung

Recommendations were classified as "strong" or "conditional." A strong recommendation indicates the task force was confident the benefits of the intervention clearly outweighed the harms, or vice-versa, and "all or almost all informed people would make the recommended choice for or against an intervention." Conditional recommendations were made when the balance between risks and benefits was more even or was uncertain. In these cases, the task force believed "most informed people would choose the recommended course of action, but a substantial number would not" and, therefore, "clinicians and other health care

providers need to devote more time to the process of shared decision making by which they ensure that the informed choice reflects individual values and preferences.” (Morgan et al. 2018)

Mottet et al. (2023): EAU – EANM – ESTRO – ESUR – ISUP – SIOP Guidelines on Prostate Cancer

Evidenzgraduierung

[...] references used in this text are graded according to a classification system modified from the Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence (Mottet et al. 2023: 16).

Empfehlungsgraduierung

The strength of each recommendation is represented by the words “strong” or “weak” [...]. The strength of each recommendation is determined by the balance between desirable and undesirable consequences of alternative management strategies, the quality of the evidence (including certainty of estimates), and nature and variability of patient values and preferences (Mottet et al. 2023: 17).

NICE (2021): NICE Guideline NG131. Prostate cancer: diagnosis and management

Evidenzgraduierung

Die Bewertung der den Empfehlungen zugrunde liegenden Evidenz erfolgt in der NICE Guideline nach GRADE (NICE 2022: 118 ff.). Eine zusammenfassende Wertung der den jeweiligen Empfehlungen zugrunde liegenden Evidenz im Sinne einer Evidenzgraduierung existiert nach Kenntnis des IQTIG nicht. Die Stärke der Evidenz lässt sich jedoch zumindest indirekt anhand der Formulierung der Empfehlungen ableiten (siehe „Empfehlungsgraduierung“).

Empfehlungsgraduierung

NICE uses “offer” (or words such as “measure”, “advise”, or “refer”) to reflect a strong recommendation, usually where there is clear evidence of benefit. NICE uses “consider” to reflect a recommendation for which the evidence of benefit is less certain (NICE 2022: 196).

Sandhu et al. (2019): Incontinence after Prostate Treatment: AUA/SUFU Guideline

Evidenzgraduierung

The American Urological Association (AUA) categorizes body of evidence strength as Grade A (well-conducted and highly-generalizable RCTs or exceptionally strong observational studies with consistent findings), Grade B (RCTs with some weaknesses of procedure or generalizability or moderately strong observational studies with consistent findings), or Grade C (RCTs with serious defi-

ciencies of procedure or generalizability or extremely small sample sizes or observational studies that are inconsistent, have small sample sizes, or have other problems that potentially confound interpretation of data). (Sandhu et al. 2019: 5 f.)

Empfehlungsgraduierung

Tabelle 18: Schema der Empfehlungsgraduierung (Sandhu et al. 2019: 6 f.)

	Evidence Strength A (High Certainty)	Evidence Strength B (Moderate Certainty)	Evidence Strength C (Low Certainty)
Strong Recommendation (Net benefit or harm substantial)	- Benefits > Risks/Burdens (or vice versa) - Net benefit (or net harm) is substantial - Applies to most patients in most circumstances and future research unlikely to change confidence	- Benefits > Risks/Burdens (or vice versa) - Net benefit (or net harm) is substantial - Applies to most patients in most circumstances but better evidence could change confidence	- Benefits > Risks/Burdens (or vice versa) - Net benefit (or net harm) appears substantial - Applies to most patients in most circumstances but better evidence is likely to change confidence (rarely used to support a Strong Recommendation)
Moderate Recommendation (Net benefit or harm moderate)	- Benefits > Risks/Burdens (or vice versa) - Net benefit (or net harm) is moderate - Applies to most patients in most circumstances and future research is unlikely to change confidence	- Benefits > Risks/Burdens (or vice versa) - Net benefit (or net harm) is moderate - Applies to most patients in most circumstances but better evidence could change confidence	- Benefits > Risks/Burdens (or vice versa) - Net benefit (or net harm) appears moderate - Applies to most patients in most circumstances but better evidence is likely to change confidence
Conditional Recommendation (No apparent net benefit or harm)	- Benefits = Risks/Burdens - Best action depends on individual patient circumstances - Future research unlikely to change confidence	- Benefits = Risks/Burdens - Best action appears to depend on individual patient circumstances - Better evidence could change confidence	- Balance between Benefits & Risks/Burdens unclear - Alternative strategies may be equally reasonable - Better evidence likely to change confidence
Clinical Principle	A statement about a component of clinical care that is widely agreed upon by urologists or other clinicians for which there may or may not be evidence in the medical literature		

	Evidence Strength A (High Certainty)	Evidence Strength B (Moderate Certainty)	Evidence Strength C (Low Certainty)
Expert Opinion	A statement, achieved by consensus of the Panel, that is based on members clinical training, experience, knowledge, and judgment for which there may or may not be evidence in the medical literature		

Tillier et al. (2019): Transrectal Ultrasound Guided Biopsy of the Prostate

Evidenzgraduierung

Tabelle 19: Schema der Evidenzgraduierung (Tillier et al. 2019: 14)

Level	Type of evidence
1a	Evidence obtained from meta-analysis of randomised trials
1b	Evidence obtained from at least one randomised trial
2a	Evidence obtained from one well-designed controlled study without randomisation
2b	Evidence obtained from at least one other type of well-designed quasi-experimental study
3	Evidence obtained from well-designed non-experimental studies, such as comparative studies, correlation studies and case reports
4	Evidence obtained from expert committee reports or opinions or clinical experience of respected authorities

Empfehlungsgraduierung

Tabelle 20: Schema der Empfehlungsgraduierung (Tillier et al. 2019: 15)

Grade	Nature of recommendations
A	Based on clinical studies of good quality and consistency addressing the specific recommendations and including at least one randomised trial
B	Based on well-conducted clinical studies, but without randomised clinical trials
C	Made despite the absence of directly applicable clinical studies of good quality

Anhang A.2.3: Extrahierte Empfehlungen der eingeschlossenen Leitlinien

Referenz	Seite	Empfehlung	Empfehlungsgrad	Evidenzgraduierung	Thema
Burnett et al. (2018)	2	Statement 6: For men being treated for ED, referral to a mental health professional should be considered to promote treatment adherence, reduce performance anxiety, and integrate treatments into a sexual relationship.	Moderate	C	Information über psychoonkologische Unterstützungsangebote
	2	Statement 7: Clinicians should counsel men with ED who have comorbidities known to negatively affect erectile function that lifestyle modifications, including changes in diet and increased physical activity, improve overall health and may improve erectile function.	Moderate	C	Aufklärung zum Umgang mit und der Behandlung von Nebenwirkungen einer kurativen Therapie
	2	Statement 8: Men with ED should be informed regarding the treatment option of an FDA-approved oral phosphodiesterase type 5 inhibitor (PDE5i), including discussion of benefits and risks/burdens, unless contraindicated.	Strong	B	Aufklärung zum Umgang mit und der Behandlung von Nebenwirkungen einer kurativen Therapie
	2	Statement 9: When men are prescribed an oral PDE5i for the treatment of ED, instructions should be provided to maximize benefit/efficacy.	Strong	C	Aufklärung zum Umgang mit und der Behandlung von Nebenwirkungen einer kurativen Therapie
	2	Statement 11: Men who desire preservation of erectile function after treatment for prostate cancer by radical prostatectomy (RP) or radiotherapy (RT) should be informed that early use of PDE5i post-treatment may not improve spontaneous, unassisted erectile function.	Moderate	C	Aufklärung zum Umgang mit und der Behandlung von Nebenwirkungen einer kurativen Therapie

Referenz	Seite	Empfehlung	Empfehlungsgrad	Evidenzgraduierung	Thema
	2	Statement 13: Men with ED should be informed regarding the treatment option of a vacuum erection device (VED), including discussion of benefits and risks/burdens.	Moderate	C	Aufklärung zum Umgang mit und der Behandlung von Nebenwirkungen einer kurativen Therapie
	2	Statement 14: Men with ED should be informed regarding the treatment option of intraurethral (IU) alprostadil, including discussion of benefits and risks/burdens.	Conditional	C	Aufklärung zum Umgang mit und der Behandlung von Nebenwirkungen einer kurativen Therapie
	2	Statement 16: Men with ED should be informed regarding the treatment option of intracavernosal injections (ICI), including discussion of benefits and risks/burdens.	Moderate	C	Aufklärung zum Umgang mit und der Behandlung von Nebenwirkungen einer kurativen Therapie
	3	Statement 18: Men with ED should be informed regarding the treatment option of penile prosthesis implantation, including discussion of benefits and risks/burdens.	Strong	C	Aufklärung zum Umgang mit und der Behandlung von Nebenwirkungen einer kurativen Therapie
Eastham et al. ([2022])	2	Statement 8: Clinicians should inform patients that all prostate cancer treatments carry risk. The risks of treatment, in particular to patients' urinary, sexual, and bowel function, must be incorporated with the risk posed by the cancer, patient life expectancy, comorbidities, pre-existing medical conditions, and patient preferences to facilitate a shared decision-making approach to management.	Clinical Principle	n. s.	- Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen - Berücksichtigung individueller Präferenzen
	2	Statement 10: For patients with low-risk prostate cancer, clinicians should recommend active surveillance as the preferred management option.	Strong	A	Aufklärung über alle Therapieoptionen

Referenz	Seite	Empfehlung	Empfehlungsgrad	Evidenzgraduierung	Thema
	2	Statement 12: For patients with favorable intermediate-risk prostate cancer, clinicians should discuss active surveillance, radiation therapy, and radical prostatectomy.	Strong	A	Aufklärung über alle Therapieoptionen
	3 f.	Statement 32: In patients with low- or favorable intermediate-risk prostate cancer electing radiation therapy, clinicians should offer dose-escalated hypofractionated EBRT (moderate or ultra), permanent low-dose rate (LDR) seed implant, or temporary high-dose rate (HDR) prostate implant as equivalent forms of treatment.	Strong	B	Aufklärung über alle Therapieoptionen
	4	Statement 44: Clinicians should support patients with prostate cancer through continued symptom management and encouraging engagement with professional or community-based resources.	Clinical Principle	n. s.	Nachsorge nach kurativer Therapie
Haider et al. (2022)	16	Recommendation 1: For biopsy-naïve patients at elevated risk of csPCa, mpMRI is recommended prior to biopsy in patients who are candidates for curative management with suspected clinically localized prostate cancer. - If the mpMRI is positive, mpMRI-targeted biopsy (TB) and TRUS-SB should be performed together to maximize detection of csPCa. - If the mpMRI is negative, consider forgoing any biopsy after discussion of the risks and benefits with the patient as part of shared decision-making and ongoing followup.	n. s.	unklar	- Aufklärung zum Zweck diagnostischer Untersuchungen - Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen
	16	Recommendation 2: In patients who had a prior negative TRUS-SB and demonstrate a high risk of having csPCa in whom curative management is being considered:	n. s.	unklar	Aufklärung zum Zweck diagnostischer Untersuchungen

Referenz	Seite	Empfehlung	Empfehlungsgrad	Evidenzgraduierung	Thema
		▪ mpMRI should be performed. ▪ If the mpMRI is positive, targeted biopsy should be performed. Concomitant TRUS-SB can be considered depending on the patient's risk profile and time since prior TRUS-SB biopsy. ▪ If the mpMRI is negative, consider forgoing a TRUS-SB only after discussion of the risks and benefits with the patient as part of shared decision-making and ongoing followup.			▪ Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkung
Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH (2021)	43	5.1 Vor der Entscheidung zur Biopsie soll der Patient in ausreichendem zeitlichem Abstand zu dem Eingriff über potenziellen Nutzen, Risiken und Konsequenzen einer Prostatabiopsie ärztlich aufgeklärt werden.	n. s.	EK	▪ Aufklärung zum Zweck diagnostischer Untersuchungen ▪ Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen
	44	5.5 Die lokale infiltrative Anästhesie sollte zur Verminderung des Schmerzempfindens während der Stanzbiopsie der Prostata vorgenommen werden	B	1++	▪ Schmerzen bei Biopsie
	45	5.7 Vor jeder weiteren Biopsie soll zwischen Arzt und Patient eine erneute Abstimmung über deren potenziellen Nutzen, Risiken und Konsequenzen vorgenommen werden.	n. s.	EK	▪ Aufklärung zum Zweck diagnostischer Untersuchungen ▪ Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen
	81	6.1 Patienten mit einem lokal begrenzten, klinisch nicht-metastasierten Prostatakarzinom sollen über das Konzept einer zeitnahen lokalen Therapie mit kurativer Intention einschließlich des Konzepts der Aktiven Überwachung (Active Surveillance) sowie abwartendes Verhalten/langfristige Beobachtung und sekundäre symptomorientierte Therapie (Watchful	n. s.	EK	▪ Aufklärung über alle Therapieoptionen

Referenz	Seite	Empfehlung	Empfehlungsgrad	Evidenzgraduierung	Thema
		Waiting) aufgeklärt werden. Die Kriterien für das Konzept der Aktiven Überwachung sind in Empfehlung 6.8 aufgeführt.			
	81	Nichtkurativ intendierte palliative Strategien sind Watchful Waiting und Androgendeprivation sowie medikamentöse, operative und Bestrahlungsmaßnahmen zur Symptomvorbeugung und -behandlung. Folgende Faktoren sind bei der Entscheidung ausschlaggebend und vom behandelnden Arzt zu beachten: ▪ Patientenpräferenz; ▪ eingeschränkte Lebenserwartung durch Alter oder Komorbiditäten; ▪ Erkrankung mit hohem Progressionsrisiko	EG	4	▪ Aufklärung über alle Therapieoptionen
	82	Bei Patienten mit lokal begrenztem PCa, die für eine kurative Behandlung in Frage kommen, sollen die unerwünschten Wirkungen und Therapiefolgen einer sofortigen lokalen Therapie gegen das Risiko einer nicht rechtzeitigen Behandlung im Falle einer Strategie der Aktiven Überwachung (Active Surveillance) abgewogen werden	A	1+	▪ Aufklärung über alle Therapieoptionen
	82	6.5 Patienten, für die eine kurative Therapie in Frage kommt, sollte vor der Therapieentscheidung angeboten werden, sowohl von einem Urologen als auch von einem Strahlentherapeuten über die Vor- und Nachteile der radikalen Prostatektomie und der Strahlentherapie aufgeklärt zu werden.	B	4	▪ Angebot zur Besprechung mit Expertinnen und Experten
	89	6.7 Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom, für die eine kurativ intendierte Behandlung in Frage kommt, sollen nicht nur über Behandlungsverfahren wie radikale Prostatektomie und perkutane Strahlentherapie sowie Brachytherapie,	A	4	▪ Aufklärung über alle Therapieoptionen

Referenz	Seite	Empfehlung	Empfehlungsgrad	Evidenzgraduierung	Thema
		sondern auch über Aktive Überwachung (Active Surveillance) informiert werden.			
	90	6.10 Wenn die Einschlusskriterien in einem Kriterium nicht mehr erfüllt sind, oder sich die PSA-Verdopplungszeit auf weniger als drei Jahre verkürzt, soll zu einer Beendigung der Aktiven Überwachung geraten werden.	A	4	▪ Angebot zu lokaler Therapie bei Progress oder auf Patientenwunsch
	90	6.11 Langfristige Beobachtung und sekundäre symptomorientierte Therapie („Watchful Waiting“) statt kurativer Behandlung soll bei Patienten erörtert werden, die eine mutmaßliche Lebenserwartung unter zehn Jahren haben.	A	3	▪ Angebot zu lokaler Therapie bei Progress oder auf Patientenwunsch
	99	6.13 Patienten sollen darüber aufgeklärt werden, dass eine prospektiv randomisierte Studie bei Patienten mit klinisch lokal begrenztem Tumor (T1b-T2 N0 M0), einem PSA-Wert unter 50 ng/ml und einer Lebenserwartung von mindestens zehn Jahren gezeigt hat, dass die radikale Prostatektomie signifikant die Häufigkeit einer Progression der Erkrankung, das Risiko von Fernmetastasen, die prostatakarzinomspezifische Mortalität und die Gesamtmortalität gegenüber „Watchful Waiting“ senkt.	A	1+	▪ Aufklärung zur Wirkung der Therapie
	100	6.16 Patienten sollen über die Möglichkeit und Grenzen einer potenterhaltenden (nervverhaltenden) radikalen Prostatektomie aufgeklärt werden.	A	4	▪ Aufklärung zu den Vor- und Nachteilen bestimmter Operationsverfahren
	113	6.27b Patienten sollen über die mit dieser Therapieform [Brachytherapie; Anm. IQTIG] verbundene signifikante Erhöhung der Spättoxizität (≥ Grad 3) aufgeklärt werden.	A	1- bis 2+	▪ Aufklärung zu Vor- und Nachteilen bestimmter Bestrahlungsmethoden
	127	6.38 Patienten mit einem unilateralen, lokal begrenzten Prostatakarzinom niedrigen Risikos kann eine fokale Therapie angeboten werden, wenn diese sowohl Standardtherapien als auch	n. s.	EK	▪ Aufklärung über alle Therapieoptionen

Referenz	Seite	Empfehlung	Empfehlungsgrad	Evidenzgraduierung	Thema
		eine Active Surveillance (AS) ablehnen sowie die folgenden Voraussetzungen erfüllen: ▪ Gleason Score 6 - PSA < 10 ng/ml ▪ unauffälliger Tastbefund ▪ maximal 50 % positive Stenzen nur auf einer Seite in der systematischen Biopsie ▪ Diagnose durch mpMRT, Fusionsbiopsie und systematische Biopsie.			
	128	6.40a Die Aufklärung über eine fokale Therapie soll beinhalten, dass der Nachweis einer Gleichwertigkeit der Therapie mit den Standardtherapien nicht vorliegt..	n. s.	EK	▪ Aufklärung über alle Therapieoptionen
	128	6.40b Die Aufklärung über eine fokale Therapie soll für den Falle, dass eine Salvagetherapie erforderlich wird, zusätzlich zu den unter Empfehlung a. beschriebenem, den Hinweis auf möglicherweise schlechtere funktionelle und onkologische Ergebnisse einer Salvagetherapie beinhalten.	n. s.	EK	▪ Aufklärung über alle Therapieoptionen
	161	6.72 Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom des mittleren Risikoprofils sollten zusätzlich zur perkutanen Strahlentherapie eine begleitend-adjuvante hormonablativ Therapie von 4 bis 6 Monaten erhalten. Diese kann vor der Strahlentherapie beginnen. Bei der Entscheidung für oder gegen eine zusätzliche Hormontherapie sollten zusätzliche Faktoren (insbesondere Gleason Score, Komorbidität) beachtet und mit dem Patienten diskutiert werden.	B	1+	▪ Aufklärung über alle Therapieoptionen

Referenz	Seite	Empfehlung	Empfehlungsgrad	Evidenzgraduierung	Thema
	161	6.73a Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom des hohen Risikoprofils sollen zusätzlich zur perkutanen Strahlentherapie eine adjuvante hormonablativ Therapie erhalten. Diese kann bis zu 6 Monate vor der Strahlentherapie beginnen.	A	1+	Aufklärung über alle Therapieoptionen
	161	6.73c Bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom des hohen Risikoprofils soll die Entscheidung über die Dauer der hormonablativen Therapie individuell insbesondere in Abhängigkeit von Komorbidität und Verträglichkeit getroffen werden.	A	4	Aufklärung über alle Therapieoptionen
	250	8.1 Patienten nach lokaler Therapie sollen über eine fachspezifische Rehabilitation insbesondere in Form einer Anschlussheilbehandlung (AHB) informiert werden.	A	1+ bis 1-	Information über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung
	252	8.6 Der Bedarf einer psychoonkologischen Betreuung zur Unterstützung der Krankheitsverarbeitung soll geprüft und entsprechende Maßnahmen sollen ggf. angeboten werden.	A	4	Information über psychoonkologische Unterstützungsmöglichkeiten
	265	10.1 Dem Patienten soll angeboten werden, seine Partnerin/seinen Partner an Aufklärungs- und Beratungsgesprächen teilhaben zu lassen.	A	4	Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen / Angehörigen
	265	10.2 Im ärztlichen Gespräch soll der Patient über alle in dieser Leitlinie beschriebenen relevanten Therapieoptionen, deren Erfolgsaussichten und deren mögliche Auswirkungen informiert werden. Insbesondere soll auf die Auswirkungen auf sein körperliches Erscheinungsbild, sein Sexualleben (Impotenz), seine Harn- und Stuhlkontrolle (Inkontinenz) und Aspekte des männlichen Selbstverständnisses (Selbstbild) eingegangen werden.	A	4	- Aufklärung über alle Therapieoptionen - Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen
	265	10.3 Im ärztlichen Gespräch sollen die individuellen Präferenzen, Bedürfnisse, Sorgen und Ängste des Patienten eruiert und	A	4	Berücksichtigung individueller Präferenzen

Referenz	Seite	Empfehlung	Empfehlungsgrad	Evidenzgraduierung	Thema
		berücksichtigt werden. Wenn ein Patient dafür mehrere Gespräche benötigt, soll das Angebot zu weiteren Gesprächen bestehen.			
	266	10.4 Der Patient soll auf die evidenzbasierten Patientenleitlinien zum Prostatakarzinom hingewiesen werden.	A	4	■ Bereitstellung von Patienteninformationen / Unterstützung bei der Informationssuche
	266	10.5 Der Patient soll durch ebenso qualifizierte wie allgemeinverständliche Informationen zur Therapieentscheidung befähigt werden.	n. s.	EK	■ Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit
	269	10.7 Dem Patienten sollte eine psychosoziale und psychoonkologische Unterstützung bei psychischen, sexuellen oder partnerschaftlichen Problemen angeboten werden (siehe S3-Leitlinie Psychoonkologie).	n. s.	EK	■ Information über psychoonkologische Unterstützungsmöglichkeiten
	269	10.8 Der Patient soll auf die Möglichkeit hingewiesen werden, sich mit einer Selbsthilfegruppe in Verbindung zu setzen. Die Internetseite des Bundesverbandes Prostatakrebs-Selbsthilfe https://www.prostatakrebs-bps.de/ enthält die Adressen aller bundesdeutschen Prostatakrebs-Selbsthilfegruppen.	n. s.	4	■ Bereitstellung von Patienteninformationen / Unterstützung bei der Informationssuche
Morgan et al. (2018)	13	Statement KQ1D: In patients who are candidates for EBRT, moderate hypofractionation should be offered regardless of patient age, comorbidity, anatomy, or urinary function. However, physicians should discuss the limited follow-up beyond five years for most existing RCTs evaluating moderate hypofractionation.	Strong	high	■ Aufklärung zu Vor- und Nachteilen bestimmter Bestrahlungsmethoden

Referenz	Seite	Empfehlung	Empfehlungsgrad	Evidenzgraduierung	Thema
	14	Statement KQ1E: Men should be counseled about the small increased risk of acute gastrointestinal (GI) toxicity with moderate hypofractionation. Moderately hypofractionated EBRT has a similar risk of acute and late genitourinary (GU) and late GI toxicity compared to conventionally fractionated EBRT. However, physicians should discuss the limited follow-up beyond five years for most existing RCTs evaluating moderate hypofractionation.	Strong	high	Aufklärung zu Vor- und Nachteilen bestimmter Bestrahlungsmethoden
Mottet et al. (2023)	76	Inform patients that no surgical approach (open-, laparoscopic- or robotic RP) has clearly shown superiority in terms of functional or oncological results.	Weak	n. s.	Aufklärung zu den Vor- und Nachteilen bestimmter Operationsverfahren
	129	Inform patients that all local treatments have side effects.	Strong	n. s.	Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen
NICE (2021)	5	1.1.2 Offer people with prostate cancer information tailored to their own needs. This information should be given by a healthcare professional (for example, a consultant or specialist nurse) and may be supported by written and visual media. [2008]	Strong	unklar	- Inhaltliche und sprachliche Nachvollziehbarkeit - Bereitstellung von Patienteninformationen / Unterstützung bei der Informationssuche
	5	1.1.3 Offer people with prostate cancer advice on how to get information and support from websites, local and national cancer information services, and from cancer support groups. [2008]	Strong	unklar	Bereitstellung von Patienteninformationen / Unterstützung bei der Informationssuche

Referenz	Seite	Empfehlung	Empfehlungsgrad	Evidenzgraduierung	Thema
	5	1.1.4 Choose or recommend information resources for people with prostate cancer that are clear, reliable and up to date. Ask for feedback from people with prostate cancer and their partners or carers to identify the highest quality information resources. [2008]	Strong	unklar	▪ Bereitstellung von Patienteninformationen / Unterstützung bei der Informationssuche
	6	1.1.5 Find out the extent to which the person wishes to be involved in their decision making, and ensure that they have sufficient information to do so. [2008]	Strong	unklar	▪ Berücksichtigung individueller Präferenzen
	6	1.1.6 Use an up-to-date decision aid in all urological cancer multidisciplinary teams (MDTs). Healthcare professionals trained in its use should offer it to people with localised prostate cancer when making treatment decisions. [2008]	Strong	unklar	▪ Bereitstellung von Patienteninformationen / Unterstützung bei der Informationssuche
	6	1.1.9 Discuss all relevant management options in this guideline with people with prostate cancer and their partners or carers, even if they are not available through their local services. [2008]	Strong	unklar	▪ Aufklärung über alle Therapieoptionen
	6	1.1.10 Tell people with prostate cancer: ▪ about treatment options and their risks and benefits in an objective, unbiased manner and ▪ that there is limited evidence for some treatment options. [2014]	Strong	unklar	▪ Aufklärung über alle Therapieoptionen ▪ Aufklärung zur Wirkung ▪ Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen
	6	1.1.12 Tell people with prostate cancer and their partners or carers about the effects of prostate cancer and the treatment options on their: ▪ sexual function	Strong	unklar	▪ Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen ▪ Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen / Angehörigen

Referenz	Seite	Empfehlung	Empfehlungsgrad	Evidenzgraduierung	Thema
		- physical appearance - continence - other aspects of masculinity. Support people and their partners or carers in making treatment decisions, taking into account the effects on quality of life as well as survival. [2008]			
	7	1.1.13 Offer people with prostate cancer, and their partners or carers, the opportunity to talk to a healthcare professional experienced in dealing with psychosexual issues at any stage of the condition and its treatment. [2008]	Strong	unklar	Information über psychoonkologische Unterstützungsangebote
	10	1.2.6 Help people decide whether to have an MRI or prostate biopsy by discussing: - their prostate-specific antigen (PSA) level - their digital rectal examination (DRE) findings (including an estimate of prostate size) - any comorbidities, together with their risk factors (including increasing age and black African-Caribbean family background) - any history of a previous negative prostate biopsy. - Do not automatically offer a prostate biopsy on the basis of serum PSA level alone. [2008]	Strong	unklar	- Aufklärung zum Zweck diagnostischer Untersuchungen - Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen

Referenz	Seite	Empfehlung	Empfehlungsgrad	Evidenzgraduierung	Thema
	11	1.2.7 Give people and their partners or carers information, support and adequate time to decide whether or not they wish to have an MRI or prostate biopsy. Explain the risks (including the increased chance of having to live with the diagnosis of clinically insignificant prostate cancer) and benefits. [2008]	Strong	unklar	▪ Aufklärung zum Zweck diagnostischer Untersuchungen ▪ Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen ▪ Berücksichtigung des Bedarfs von Bedenkzeit
	15	1.3.1 Before radical treatment, explain to people and, if they wish, their partner, that radical treatment for prostate cancer will result in an alteration of sexual experience, and may result in loss of sexual function. [2008, amended 2014]	Strong	unklar	▪ Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen ▪ Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen / Angehörigen
	15	1.3.2 Explain to people and, if they wish, their partner, about the potential loss of ejaculation and fertility associated with radical treatment for prostate cancer. Offer sperm storage. [2008, amended 2014]	Strong	unklar	▪ Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen ▪ Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen / Angehörigen
	15	1.3.3 Warn people undergoing radical treatment for prostate cancer of the likely effects of the treatment on their urinary function. [2008, amended 2014]	Strong	unklar	▪ Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen
	15	1.3.5 People with prostate cancer who are candidates for radical treatment should have the opportunity to discuss the range of treatment modalities and their serious side effects in relation to their treatment options with a specialist surgical oncologist and a specialist clinical oncologist. [2008]	Strong	unklar	▪ Angebot zur Besprechung mit Expertinnen und Experten

Referenz	Seite	Empfehlung	Empfehlungsgrad	Evidenzgraduierung	Thema
	15	1.3.6 Explain to people that there is a small increase in the risk of colorectal cancer after radical external beam radiotherapy for prostate cancer. [2014]	Strong	unklar	▪ Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen
	15	1.3.7 When discussing treatment options with people with CPG 1, 2 and 3 localised prostate cancer, use box 2 to discuss the benefits and harms with them and refer to the NICE guideline on shared decision making. [2019, amended 2021]	Strong	unklar	▪ Aufklärung über alle Therapieoptionen
	20	1.3.8 For people with CPG 1 localised prostate cancer: ▪ offer active surveillance ▪ consider radical prostatectomy or radical radiotherapy if active surveillance is not suitable or acceptable to the person. [2019, amended 2021]	Strong	unklar	▪ Aufklärung über alle Therapieoptionen
	20	1.3.9 For people with CPG 2 localised prostate cancer, offer a choice between active surveillance, radical prostatectomy or radical radiotherapy if radical treatment is suitable. [2019, amended 2021]	Strong	unklar	▪ Aufklärung über alle Therapieoptionen
	20	1.3.10 For people with CPG 3 localised prostate cancer: ▪ offer radical prostatectomy or radical radiotherapy and consider active surveillance (in line with recommendation 1.3.14) ▪ for people who choose not to have immediate radical treatment. [2019, amended 2021]	Strong	unklar	▪ Aufklärung über alle Therapieoptionen
	22	1.3.15 If a person wishes to move from active surveillance to radical treatment at any stage in their care, make a shared decision to do so based on the person's preferences, comorbidities and life expectancy. [2019]	Strong	unklar	▪ Angebot zu lokaler Therapie bei Progress oder auf Patientenwunsch

Referenz	Seite	Empfehlung	Empfehlungsgrad	Evidenzgraduierung	Thema
	23	1.3.16 Offer radical treatment to people with localised prostate cancer who had chosen an active surveillance regimen and who now have evidence of disease progression. [2019]	Strong	unklar	▪ Angebot zu lokaler Therapie bei Progress oder auf Patientenwunsch
	23	1.3.21 Offer people with CPG 2, 3, 4 and 5 localised or locally advanced prostate cancer a combination of radical radiotherapy and androgen deprivation therapy, rather than radical radiotherapy or androgen deprivation therapy alone. [2014, amended 2021]	Strong	unklar	▪ Aufklärung über alle Therapieoptionen
	23	1.3.22 Offer people with CPG 2, 3, 4 and 5 localised or locally advanced prostate cancer 6 months of androgen deprivation therapy before, during or after radical external beam radiotherapy. [2014, amended 2021]	Strong	unklar	▪ Aufklärung über alle Therapieoptionen
Sandhu et al. (2019)	8	Statement 2: Clinicians should counsel patients regarding the risk of sexual arousal incontinence and climacturia following radical prostatectomy.	Strong	B	▪ Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen
	9	Statement 3: Clinicians should inform patients undergoing radical prostatectomy that incontinence is expected in the short-term and generally improves to near baseline by 12 months after surgery but may persist and require treatment.	Strong	A	▪ Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen
	13	Statement 12: Patients with incontinence after prostate treatment should be informed of management options for their incontinence, including surgical and non-surgical options.	Clinical Principle	n. s.	▪ Aufklärung zum Umgang mit und der Behandlung von Nebenwirkungen einer kurativen Therapie

Referenz	Seite	Empfehlung	Empfehlungsgrad	Evidenzgraduierung	Thema
	15	Statement 13: In patients with incontinence after prostate treatment, physicians should discuss risk, benefits, and expectations of different treatments using the shared decision-making model.	Clinical Principle	n. s.	Aufklärung zum Umgang mit und der Behandlung von Nebenwirkungen einer kurativen Therapie
Tillier et al. (2019)	25	Prior to TRUS biopsy health care providers must provide men with an up-to-date, evidence-based and easy-to-understand PIL and must ensure that the information is well understood	C	3	- Bereitstellung von Patienteninformationen / Unterstützung bei der Informationssuche - Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit
	34	Ensure that the patient understands the potential complications of the procedure, including any risk factors specific to them	A	4	- Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen - Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit
	41	Ensure that the patients understand what they must do in case of complications after TRUS biopsy and whom to contact	A	4	- Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen - Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit

Anhang A.2.4: Charakteristika der eingeschlossenen Publikationen zu patientenrelevanten Themen der systematischen Recherche

Übersichtsarbeiten

Tabelle 21: Übersichtsarbeiten zu patientenrelevanten Themen

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Übersichtsarbeit/ Anzahl der Studien	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stich- probengröße (N), Alter in Jahren)
Cunnigham et al. (2022)	Untersuchung von möglichen Einflussfaktoren auf den Entscheidungsprozess von Männern mit lokal begrenztem Prostatakarzinom, die die Behandlungsoption der Aktiven Überwachung in Betracht ziehen.	Systematisches Review N = 13	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	Anzahl der Patienten: N = 426 ■ aktive Überwachung: n = 200 ■ kurative Therapie: n = 220 ■ unbekannt: n = 6 Alter (Range): 43-85 Jahre
	Hauptergebnisse			
	Die Studienergebnisse legen nahe, dass die Entscheidung für oder gegen eine aktive Überwachung im Laufe der Jahre immer wieder überdacht wird. Faktoren, die die Entscheidung für oder gegen einen Verbleib in aktiver Überwachung beeinflussen, waren: die individuelle Einschätzung des Risikos, dass der Krebs voranschreitet sowie der Einfluss von Familie und Freunden. Einen besonderen Stellenwert habe zudem das Vertrauen in die Ärztin bzw. den Arzt sowie die ärztliche Meinung und Empfehlung.			
Fanshawe et al. (2023)	Übersicht zur Prävalenz des Bereuens der Therapieentscheidung (Decision Regret) und dessen Schweregrad im Zusammenhang mit der Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms. Untersuchung prognostischer Patienten-, Onkologie- und Behandlungsfaktoren, die mit einer späteren Decision Regret zusammenhängen.	Systematisches Review mit Metaanalyse N = 14	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 17.883 Alter: k. A.
	Hauptergebnisse			

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Übersichtsarbeit/ Anzahl der Studien	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stich- probengröße (N), Alter in Jahren)
	Aus den berücksichtigten Studien geht hervor, dass einer von fünf Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom seine Therapiewahl bereue. Decision Regret trete damit bei dieser Patientengruppe häufiger als bei Patienten mit vergleichbaren Krankheiten auf. Patienten, die sich mit Nebenwirkungen ihrer Therapie konfrontiert sahen, oder wenig in den Entscheidungsprozess involviert waren, erlebten ein höheres Maß an Decision Regret.			
Gordon et al. (2019)	Identifikation, Zusammenfassung und Analyse von Literatur zu Erfahrungen von Männern mit lokal begrenztem Prostatakarzinom in Bezug auf Informationen zur Strahlentherapie.	Systematisches Review N = 33	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom, welche eine Strahlentherapie in Betracht ziehen.	Anzahl der Patienten: k. A. Alter: k. A.
	Hauptergebnisse Das integrative Review zeigt, dass es an detaillierten, tiefgehenden Untersuchungen mangelt, die sich ausschließlich auf Informationen und Erfahrungen von Patienten der Strahlentherapie richtet. Für weitere Untersuchungen wird vorgeschlagen, die Wichtigkeit von Informationen über die Nebenwirkungen der Strahlentherapie, den Zeitpunkt und das Format der Aufklärungsgespräche und individuelle Präferenzen der Patienten bezüglich der Therapieform vertieft in den Blick zunehmen.			
Martínez-González et al. (2019)	Das Ziel dieser Studie war es, die Wirksamkeit von SDM im Vergleich zur Standardbehandlung bei Prostatakrebs zu bewerten.	Systematisches Review N = 4	Großteils Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 1065 Alter (Durchschnitt): 64,6
	Hauptergebnisse Die Hauptergebnisse der Studie zeigen, dass SDM im Vergleich zur Standardbehandlung bei Prostatakrebs das Wissen der Männer verbessern kann. Es hat kurzfristig positive Auswirkungen auf die von den Patienten wahrgenommene Lebensqualität. Langfristige Effekte von SDM auf patientenbezogene Ergebnisse bei Prostatakrebsbehandlungsentscheidungen bleiben jedoch unklar.			
Thompson et al. (2023)	Durchführung eines systematischen Reviews, um die Langzeit Outcomes der Patienten in Aktiver Überwachung bezüglich ihrer mentalen Gesundheit, Sexual- und Harnfunktion auszuwerten.	Systematisches Review N = 19	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom in unterschiedlichen Behandlungsformaten	Anzahl der Patienten in Active Surveillance: N = 3.643 Anzahl der Patienten der radikalen Prostatektomie oder Strahlentherapie: N = 14.651

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Übersichtsarbeit/ Anzahl der Studien	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stich- probengröße (N), Alter in Jahren)
			und Kontrollgruppen ohne Prostatakarzinom.	Anzahl der Teilnehmer der Kontroll- gruppen: N = 2.478 Alter: k.A.
	Hauptergebnisse			
	In zehn Studien konnten Unterschiede zwischen den Gruppen bezüglich Sexual- und Harnfunktion festgestellt werden. Die eingeschlossenen Studien beziehen sich auf einen Zeitraum bis zu fünf Jahre nach Behandlung. Dabei zeigte sich, dass die Gruppe der Active Surveillance eine bessere Sexualfunktion aufwies und gleichzeitig weniger irritative Harnsymptome. Über alle Studien hinweg zeigte sich eine bessere, oder ähnlich gute, gesundheitsbezogene Lebensqualität im Vergleich zu den Gruppen der Prostatektomie oder Strahlentherapie und eine vergleichbare Qualität mit den Patienten ohne Krebs.			
Sferrazza et al. (2019)	Identifizierung, Analyse und Zusammenfassung qualitativer Erkenntnisse über die Erfahrungen bei der Entscheidungsfindung für eine Behandlung bei Männern mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Systematisches Review qualitativer Studien N = 16	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 409 Alter: k. A.
	Hauptergebnisse			
	Die Studie stellt fest, dass die Entscheidungsfindung ein komplexer und emotional belastender Prozess für die Männer ist. Die Bereitstellung emotionaler Unterstützung und umfassender Informationen über die Krankheit, Behandlungsoptionen sowie deren Vor- und Nachteile kann die Entscheidungsfindung erheblich erleichtern. Die Entscheidung wird durch persönliche und externe Faktoren beeinflusst, und die Männer bewerten die Risiken und Vorteile der verschiedenen Behandlungsoptionen unterschiedlich.			

Quantitative Primärstudien

Tabelle 22: Quantitative Primärstudien zu patientenrelevanten Themen

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stich- probengröße (N), Alter in Jahren)
Baunacke et al. (2020)	Untersuchung der Entscheidungsfindung und des mittelfristigen Decision Regrets von Patienten nach retropubischer offener und roboterassistierter radikaler Prostatektomie.	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom nach retropubischer offener oder roboterassistierter radikaler Prostatektomie.	Anzahl der Patienten: N = 936 - offen: n = 532 - roboterassistiert: n = 404 Alter (Durchschnitt): - offen: 64,7 Jahre - roboterassistiert: 63,7 Jahre
	Hauptergebnisse			
	Generell lag bei beiden Behandlungsoptionen wenig Decision Regret vor, wobei kein Unterschied hinsichtlich Decision Regret zwischen den Optionen festgestellt werden konnte. Erektile Funktionsfähigkeit, Urinkontinenz, eine aktive Rolle in der Entscheidungsfindung und eine kürzere Dauer zu Follow-Up-Terminen gingen mit geringerem Decision Regret einher.			
Bergengren et al. (2018)	Untersuchung der Gesamtzufriedenheit mit der Versorgung bei Männern mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	Survey-Daten	Patienten, bei denen im Jahr 2008 eine Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko diagnostiziert wurde und welche sich einer radikalen Prostatektomie oder einer Strahlentherapie unterzogen hatten oder in aktiver Überwachung waren.	Anzahl der Patienten: N = 1.720 - radikale Prostatektomie: n = 682 - Strahlentherapie: n = 155 - aktive Überwachung n = 451 Alter (Durchschnitt): - radikale Prostatektomie: 62 Jahre - Strahlentherapie: 63 Jahre - aktive Überwachung: 64 Jahre
	Hauptergebnisse			

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stich- probengröße (N), Alter in Jahren)
	Ein guter Informationsstand über die Behandlung, die Erkrankung, die Veränderung der Lebensqualität sowie eine aktive Teilhabe an der Entscheidungsfindung und der Zugang zu einem Pflegenavigator waren Schlüsselfaktoren für eine hohe Gesamtzufriedenheit der Patienten. Demgegenüber beeinflussten die funktionellen Ergebnisse der Behandlung die Gesamtzufriedenheit in geringerem Maße. Zudem war eine höhere Bildung und Komorbidität mit einer niedrigeren Gesamtzufriedenheit assoziiert. Männer in aktiver Überwachung gaben an weniger Informationen über ihre Behandlung erhalten zu haben und weniger in der Entscheidungsfindung einbezogen worden zu sein.			
Bergengren et al. (2019)	Untersuchung von Einflussfaktoren auf die Entscheidung für die Wahl der Aktiven Überwachung und deren relativer Bedeutung bei Männern mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Survey-Daten	Patienten, bei denen im Jahr 2008 eine Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko diagnostiziert wurde und welche sich einer radikalen Prostatektomie (RP), einer Strahlentherapie (RT) oder einer aktiven Überwachung (AS) unterzogen hatten.	Anzahl der Patienten: N = 1288 - aktive Überwachung: n = 451 - kurative Therapie: n = 837 Alter (Durchschnitt): 63 Jahre
	Hauptergebnisse			
	83 % der Befragten gaben an, dass sie sich aufgrund der Empfehlung ihre Ärztin bzw. ihr Arzt für die aktive Überwachung entschieden haben. Damit war die ärztliche Empfehlung stärkster mit der Wahl einer aktiven Überwachung assoziiert, als der Wunsch, Nebenwirkungen der Behandlung zu vermeiden. Steigende PSA-Werte waren der Hauptfaktor für die Einleitung einer aktiven Behandlung.			
El-Haouly et al. (2021)	Identifizierung und Beschreibung von Determinanten für die Therapieentscheidung von Männern mit lokal begrenztem Prostatakarzinom, die in abgelegenen Gebieten leben.	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 127 Alter (Durchschnitt): 68,3 Jahre
	Hauptergebnisse			

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stich- probengröße (N), Alter in Jahren)
	Ärztinnen und Ärzte, Ehepartnerinnen und -partner sowie andere Patienten waren die am häufigsten konsultierten Informationsquellen. Die Strahlentherapie war die bevorzugt gewählte Behandlung, obwohl sie lokal nicht verfügbar war. Die meisten Patienten bevorzugten eine aktive Beteiligung an der Entscheidungsfindung. Aus den Analysen ging außerdem hervor, dass mehr als ein Drittel der Patienten sich ihrer Entscheidung nicht sicher waren und 7,9 % ihre Wahl bereuten. Die meisten Patienten gaben an, sich für die Behandlung entschieden zu haben, die ihnen die besten Heilungschancen bot.			
Ernstmann et al. (2019)	Untersuchung von Zusammenhängen zwischen der prostataspezifischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQOL) und Aspekten der Arzt-Patienten-Kommunikation bei Männern mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 1772 Alter (Durchschnitt): 65 Jahre
	Hauptergebnisse			
	Es lagen signifikante Zusammenhänge zwischen Aspekten der Arzt-Patienten Kommunikation und der prostataspezifischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität vor. Urin- und hormonbehandlungsbedingte prostataspezifische Symptome waren mit emotionalen Aspekten der Kommunikation verbunden. Patienten, die sich von ihren Urologen einbezogen sowie unterstützt fühlten, erlebten weniger Nebenwirkungen der Behandlung. Dabei stand die Verbesserung der gemeinsamen Entscheidungsfindung in signifikantem Zusammenhang mit weniger Beschwerden des Harntrakts und weniger Symptomen im Zusammenhang mit der Hormonbehandlung.			
Hilger et al. (2021)	Identifizierung von Faktoren, die zu Decision Regret in Bezug auf die Therapieentscheidung bei Männern mit lokal begrenztem Prostatakarzinom beitragen.	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom mit niedrigem/mittlerem Risiko.	Anzahl der Patienten: N = 176 - aktive Überwachung: n = 100 - kurative Therapie: n = 76 Alter (Durchschnitt): - aktive Überwachung: 66,2 Jahre - kurative Therapie: 65 Jahre
	Hauptergebnisse			

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stich- probengröße (N), Alter in Jahren)
	Männer, die eine kurative Therapie verfolgten, berichteten zwölf und 18 Monate nach Behandlungsschluss eher einen Decision Regret, als jene der Aktiven Überwachung. Insbesondere der Zeitdruck bei Diagnosestellung wurde 18 Monate nach Behandlungsende als Grund zur Unzufriedenheit über die Entscheidung angegeben. Außerdem waren erektile Dysfunktion und weitere Einbußen im Sexualleben mit Decision Regret assoziiert.			
Hoffman et al. (2019)	Ermittlung von klinischen und entscheidungsrelevanten Faktoren, welche die Wahl der Behandlung von Patienten ihres lokal begrenzten Prostatakarzinoms vorhersagen.	Survey-Daten	Patienten, bei denen zwischen 2012 und 2014 ein Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko neu diagnostiziert wurde.	Anzahl der Patienten: N = 1.171 Alter (Durchschnitt): 61,5 Jahre
Hauptergebnisse				
Die Studie untersuchte die Entscheidungssicherheit von Patienten, die sich zwischen Aktiver Überwachung und Aktiver Behandlung von Prostatakrebs entscheiden mussten. Die Ergebnisse zeigten, dass die Entscheidungssicherheit der Patienten positiv korreliert war mit ihrem Wissen über Behandlungsoptionen, geführten Behandlungsgesprächen, Bedenken hinsichtlich der Lebensqualität und dem Wunsch nach Kontrolle über den Krebs. Sowohl klinische Faktoren wie günstige Tumormerkmale als auch nicht-klinische Faktoren wie psychische und emotionale Resistenz waren relevant für die Entscheidungsfindung. Patienten, die sich für die Aktive Überwachung entschieden, äußerten vorrangig Bedenken hinsichtlich der behandlungsbedingten Lebensqualität, während Männer, die sich für eine aktive Behandlung entschieden, mehr Wert auf die Krebskontrolle legten und häufiger angaben, einen Verwandten zu haben, der an Prostatakrebs gestorben war. Die häufigsten Gründe für eine aktive Behandlung waren das Bedürfnis, den Krebs zu entfernen oder zu heilen, die Angst, nicht aktiv einzugreifen, und die Furcht vor dem Fortschreiten der Krankheit.				
Meissner et al. (2023)	Untersuchung der Prävalenz, des Verlaufs und der Prädiktoren von Decision Regret bei Langzeitüberlebenden von Prostatakrebs, welche mit radikaler Prostatektomie behandelt wurden.	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 1.003 Alter (Median): 81 Jahre
Hauptergebnisse				

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stich- probengröße (N), Alter in Jahren)
	Die Studie zeigt eine leichte, aber signifikante Zunahme des Decision Regrets über die Zeit (9% nach im Durchschnitt 6,9 Jahren und 12% nach 19 Jahren). Vor allem Patienten mit Decision Regret zum früheren Erhebungszeitpunkt und erhöhten Depressionswerten zeigten eine höhere Wahrscheinlichkeit für anhaltenden Langzeit-Regret. Einflussfaktoren für Decision Regret beinhalteten die Diagnose eines lokalisierten Prostatakarzinoms, früheren Decision Regret und höhere Depressionswerte. Zudem war eine geteilte Entscheidungsfindung mit weniger Decision Regret assoziiert.			
Myers et al. (2018)	Untersuchung der Auswirkungen einer Intervention zur Entscheidungsunterstützung und einer gemeinsamen Entscheidungsfindung auf das Wissen, die Wahrnehmung der Behandlung und die Wahl der Behandlung bei Männern mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko	Anzahl der Patienten: N = 30 Alter: < 60 Jahre: n = 12 > 60 Jahre: n = 18
	Hauptergebnisse			
	Bei der Nachuntersuchung zeigten die Teilnehmer mehr Wissen, weniger Entscheidungskonflikte und eine positivere Wahrnehmung von der Behandlungsoption der aktiven Überwachung. Außerdem begannen 25 der 30 Teilnehmer (83 %) mit einer aktiven Überwachung. Eine stärkere Unterstützung durch die Familie und den Arzt sagte diese Entscheidung voraus. Die Partizipation der Patienten bereitete sie darauf vor, eine informierte Entscheidung zu treffen. Die wahrgenommene Unterstützung der Entscheidung erleichterte den Patienten die Entscheidung für eine aktive Überwachung. Diese Effekte legen nahe, dass die Intervention die Bereitschaft der Männer für eine aktive Überwachung erhöht hat			
O'Callaghan et al. (2023)	Ermittlung von Daten zu Outcomes bei Patienten der Radikalen Prostatektomie bezüglich Harn- und Sexualfunktion zwölf Monate nach Behandlung, sowie Quantifizierung und Überprüfung von möglichen Einflussfaktoren.	Survey- Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom nach radikaler Prostatektomie	Anzahl der Patienten: N = 13.083 Alter: k. A.
	Hauptergebnisse			

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stich- probengröße (N), Alter in Jahren)		
	Im Ergebnis zeigte sich, dass zwölf Monate nach radikaler Prostataektomie 9,2% der Patienten über Beschwerden bei der Harnfunktion und 46% über Probleme im Zusammenhang mit der Sexualfunktion berichteten. Bei der Untersuchung von möglichen Einflussfaktoren bzgl. der Harn- und Sexualfunktion konnten das Alter der Patienten zum Zeitpunkt des Eingriffs und der Erfahrungsgrad des Arztes / der Ärztin identifiziert werden. Bezogen auf das Alter der Patienten war ein höheres Alter signifikant mit einem schlechteren Ergebnis verbunden. In ähnlicher Weise war ein niedrigerer Erfahrungsgrad des operierenden Arztes / der operierenden Ärztin mit schlechteren postopeativen Behandlungsergebnissen verbunden.					
Paudel et al. (2021)	Untersuchung der Behandlungsentscheidungen von Patienten mit neu diagnostizierten lokal begrenztem Prostatakarzinom. Untersuchung der Beziehung zwischen einflussreichen Faktoren (Blasen-, Darm- oder Sexualprobleme) und der Behandlungsentscheidungen.	Survey-Daten	Patienten mit neu diagnostiziertem lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 509 - niedriges Risiko: n = 230 - hohes Risiko: n = 279 Alter (Durchschnitt): - niedriges Risiko: 64 Jahre - hohes Risiko: 65 Jahre		
	Hauptergebnisse					
	Die Behandlungsentscheidungen bei Prostatakrebs wurden in erster Linie von der individuellen Risikostratifizierung beeinflusst. Innerhalb der Risikogruppen konnte jedoch die Entscheidung zwischen aktiver Überwachung und definitiver Behandlung davon abhängen, wie die Patienten den Einfluss von zukünftigen Blasen-, Darm- und Sexualproblemen auf ihre Behandlungsentscheidung bewerteten. Bei 88 % der Männer mit günstigem Risiko und 49 % mit ungünstigem Risiko stimmten die Behandlungsentscheidungen mit den einflussreichen Faktoren überein. Ein höherer Anteil der Männer, die angaben, dass Blasen-, Darm- und Sexualprobleme "großen Einfluss" auf ihre Behandlungsentscheidung hatten, entschied sich für die aktive Überwachung.					
Pozzar et al. (2022)	Bewertung der Übereinstimmung zwischen dem Einfluss potenzieller negativer Behandlungsergebnisse und der Behandlungswahl bei Männern mit lokal begrenztem Prostatakarzinom. Untersuchung, ob die Inanspruchnahme einer Entscheidungshilfe die Wahrscheinlichkeit der Übereinstimmung erhöht.	Survey-Daten	Patienten mit neu diagnostiziertem lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 392 Alter (Range): 50-69 Jahre		

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stich- probengröße (N), Alter in Jahren)
	Ermittlung von Prädiktoren für die Übereinstimmung aus einer Reihe von Teilnehmermerkmalen und einflussreichen persönlichen Faktoren.			
	Hauptergebnisse			
	Von 224 Teilnehmern führten 137 (61 %) eine Behandlung durch, die mit den Präferenzen in Bezug auf nachteilige Behandlungsergebnisse übereinstimmte. Im Ergebnis gaben 55,8% der Teilnehmer an, dass die Möglichkeit einer Blasenfunktionsstörung einen "großen Einfluss" auf ihre Behandlungsentscheidung hatte. Ein ähnlicher Anteil der Teilnehmer gab an, dass das Potenzial für Darmfunktionsstörungen (50,9 %) und sexuelle Funktionsstörungen (50,9 %) einen „großen Einfluss“ auf ihre Behandlungsentscheidung hatte. 35,3 % gaben an, dass alle drei potenziellen unerwünschten Behandlungsergebnisse „großen Einfluss“ auf ihre Behandlungsentscheidung hatten. Bezüglich der Entscheidungshilfe gaben 2,7 % an, dass sie es vorziehen würden, wenn ihr Arzt die Entscheidung über die endgültige Versorgung treffen würde, 32,1 % gaben an, dass sie es vorziehen würden, die endgültige Entscheidung selbst zu treffen, und 144 (64,3 %) gaben an, dass sie sie es vorziehen würden, die Entscheidung mit ihrem Arzt zu teilen.			
Smith et al. (2022)	Untersuchung der Entscheidungsfindung bei Patienten, welche sich für eine robotergestützte radikale Prostataektomie entschieden haben nachdem sie einen Urologen und einen Radiologen besucht haben.	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 52 Alter (Durchschnitt): 66,4 Jahre
	Hauptergebnisse			
	Die Teilnehmer gaben an, dass sie nach Konsultation mit einem Urologen und Urologen sowie Radiologinnen und Radiologen ein hohes Maß an Kontrolle über ihren Entscheidungsprozess und ein hohes Maß an Zufriedenheit mit ihren Entscheidungen empfanden. Das Ausmaß der Entscheidungskonflikte wurde signifikant nach der Konsultation reduziert. Die meisten Teilnehmenden (n = 31, 67,4 %) hatten vor der Konsultation eine Behandlungspräferenz, und die meisten blieben bei dieser Präferenz (n = 27, 87 %). Von den 15 unentschlossenen Männern entschieden sich fünf für eine Strahlentherapie (33 %) und 10 für RARP (67 %). Vier Männer (15,4 %), die ursprünglich RARP bevorzugten (n = 26), entschieden sich nach der Konsultation für eine Strahlentherapie.			
Sureda et al. (2019)	Die Studie zielt darauf ab, die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) von Patienten mit lokalisiertem Prostatakrebs zu beschreiben, die	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 396 - Aktive Überwachung: n = 99 - Brachytherapie n = 99

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stich- probengröße (N), Alter in Jahren)
	sich in einem Programm zur aktiven Überwachung (AS) befinden, und sie mit Patienten zu vergleichen, die sich einer radikalen Prostatektomie, externen Strahlentherapie oder Brachytherapie unterziehen. Es wird untersucht, ob die HRQoL bei Patienten im AS-Programm aufgrund geringerer Nebenwirkungen besser ist. Zudem wird vermutet, dass AS-Patienten möglicherweise eine schlechtere psychische Gesundheit aufweisen als Patienten mit anderen Behandlungen oder die Allgemeinbevölkerung, bedingt durch die Unsicherheit des Krankheitsverlaufs.			- Externe Strahlentherapie: n = 99 - Radikale Prostatektomie: n = 99 Alter (Durchschnitt) - Aktive Überwachung: 70,6 - Brachytherapie n = 71,9 - Externe Strahlentherapie: n = 73,2 - Radikale Prostatektomie: n = 68,2
	Hauptergebnisse			
	Die Hauptergebnisse der Studie zeigen, dass Männer mit lokalisiertem Prostatakrebs, die sich für Active Surveillance (AS) entscheiden, im Vergleich zu anderen Behandlungsgruppen (radikale Prostatektomie, externe Strahlentherapie, Brachytherapie) ähnliche gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) und psychische Gesundheit aufweisen. Patienten in AS berichteten über bessere Kontinenz und sexuelle Funktion, zeigten aber im kurzfristigen Vergleich schlechtere körperliche Gesundheit, insbesondere in Bezug auf Schmerzen und Vitalität. Diese Ergebnisse unterstreichen, dass AS eine lebensqualitäts-schonende Option sein kann, wobei psychologische und physische Aspekte berücksichtigt werden müssen.			
Teunissen et al. (2023)	Ziel der Studie war es, die Patientenpräferenzen und Nutzenwerte für verschiedene Behandlungsmodalitäten bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom zu ermitteln und diese mit einer Vergleichsgruppe ohne lokal begrenztes Prostatakarzinom zu vergleichen	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und einer Vergleichsgruppe ohne lokal begrenztes Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 109 - Patienten: n = 80 - Aktive Überwachung: n = 21 - Magnetresonanz-gesteuerte adaptive Strahlentherapie: n = 21 - Konventionelle externe Strahlentherapie: n = 21 - Robotergestützte radikale Prostatektomie: n = 17

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stich- probengröße (N), Alter in Jahren)
				▪ Gesunde Freiwillige: n = 29 Alter: ▪ < 70 Jahre: n = 58 ▪ > 70 Jahre: n = 51
	Hauptergebnisse			
	Vor dem Erhalt relevanter Informationen zum Behandlungsergebnis entschieden sich die Patienten am häufigsten für die magnetresonanz-gesteuerte adaptive Strahlentherapie (35%). Nach Erhalt aller Informationen, stieg die Zahl der ersten Wahl für die aktive Überwachung, war gleichbleibend für die konventionelle Strahlentherapie und nahm für alle anderen Behandlungen ab. Die aktive Überwachung wurde am häufigsten als erste Wahl genannt (43 %), gefolgt von der magnetresonanz-gesteuerte adaptiven Strahlentherapie (28 %) und der radikalen Prostatektomie (14 %). Insgesamt waren die aktive Überwachung und nicht-invasive Behandlungsformen die von Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und gesunden Probanden am meisten bevorzugten Optionen.			
Tillier et al. (2021)	Vergleich der Behandlungswahl nach Erhalt individueller Informationen über das Harninkontinenz-Risiko mit der Behandlungswahl nach standardisierten Informationen bei Patienten, die für eine robotergestützte radikale Prostatektomie geeignet sind.	Survey-Daten	Patienten mit neu diagnostizierten lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 508 ▪ standardisierte Informationen: n = 254 ▪ individualisierte Informationen: n = 254 Alter (Durchschnitt): ▪ standardisierte Informationen: 65,6 Jahre ▪ individualisierte Informationen: 66,6 Jahre
	Hauptergebnisse			
	Patienten, die individualisierte Informationen erhielten, wichen dreimal häufiger von ihrer ursprünglichen Behandlungspräferenz, als Patienten, die standardisierte Informationen über das Inkontinenzrisiko erhielten. Im Ergebnis zeigte sich, dass Patienten in der Gruppe mit individueller Information und radikaler			

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stich- probengröße (N), Alter in Jahren)
	Prostatektomie als Erstpräferenz häufiger zu einer anderen Behandlung wechselten als Patienten, die standardisierte Informationen erhielten. Patienten in der Gruppe mit individuellen Informationen mit hohem Inkontinenzrisiko und mit radikaler Prostatektomie als Erstpräferenz wechselten häufiger zu anderen Behandlungen als Patienten mit mittlerem/geringem Inkontinenzrisiko. Externe und interne Strahlentherapie wurden in der Gruppe mit individualisierter Information häufiger gewählt als in der Gruppe mit standardisierter Information.			
van Stam et al. (2018)	Untersuchung der bevorzugten und erlebten Rollen bei der Entscheidungsfindung in der Behandlung von Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom. Untersuchung, ob die aktive Beteiligung an der Entscheidungsfindung der stärkste Prädiktor für günstigere von den Patienten berichtete Ergebnisse ist.	Survey-Daten	Patienten mit neu diagnostizierten lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 454 Alter (Range): 48-87 Jahre
Hauptergebnisse				
393 Patienten (87 %) gaben an, dass sie aktiv an der Entscheidungsfindung über die Behandlung beteiligt waren. 78 Patienten (17 %) berichteten, weniger oder mehr beteiligt gewesen zu sein als gewünscht. 34 Patienten (67 %), die eine passive Beteiligung bevorzugten, gaben an, eine aktive Beteiligung erlebt zu haben. Umgekehrt erlebten 44 (11 %) derjenigen, die aktive Beteiligung bevorzugten, eine passive Beteiligung. Decision Regret war bei Patienten, die eine passive Beteiligung an der Entscheidungsfindung hatten, signifikant höher als bei denen, die die aktiv an der Entscheidungsfindung beteiligt waren. Die aktive Beteiligung war signifikant mit mehr Wissen über Prostatakrebs, weniger Entscheidungskonflikten und geringerem Decision Regret verbunden.				
Wallis et al. (2022)	Bewertung des Zusammenhangs zwischen Behandlungsansatz, funktionellen Ergebnissen und Patientenerwartungen und Decision Regret bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 2.072 Alter (Durchschnitt): 64 Jahre
Hauptergebnisse				
Fünf Jahre nach Behandlung lag der Anteil der Patienten mit Decision Regret bei 13%. Dabei zeigte sich, dass das Maß an Decision Regret zwischen den verschiedenen Behandlungsansätzen variierte. Insbesondere war das Bedauern bei den operierten Patienten höher als bei denen, die Strahlentherapie oder				

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stich- probengröße (N), Alter in Jahren)
	aktive Überwachung wählten. Diese Unterschiede waren in Abhängigkeit von der individuellen Risikoausprägung des Prostatakrebses unterschiedlich stark ausgeprägt. Weiterhin wurden die Zusammenhänge zwischen Behandlungsansatz und Decision Regret durch die funktionellen Ergebnisse der Behandlung sowie durch die Übereinstimmung oder Diskrepanz zwischen den Erwartungen an die Behandlung und deren tatsächlichen Folgen beeinflusst.			
Watson et al. (2020)	Untersuchung der Behandlungsentscheidung von Patienten mit neu diagnostizierten lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 650 - Pilotstudie: n = 106 - Hauptstudie: n = 544 Alter: k. A.
	Hauptergebnisse			
	Patienten mit lokal begrenzten Prostatakrebs niedrigem bis mittlerem Risikos zogen eine aktive Überwachung einer definitiven Therapie vor. Patienten aller Risikostufen waren bereit ihre krebsspezifischen Überlebenschancen gegen eine verbesserte Lebensqualität (durch Kontinenz und sexueller Potenz) einzutauschen.			
Wissing et al. (2019)	Untersuchung der Auswirkungen der Kommunikation der Diagnose auf psychosoziale Anpassungen der Patienten	Survey- Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 1841 Alter (Median): 62 Jahre Alter (Range): 41-80 Jahre
	Hauptergebnisse			
	Die meisten Patienten empfanden die verbale face-to-face Kommunikation als hilfreiche Informationsquelle. Jene Patienten, die mit der Kommunikation zwischen sich und der behandelten Ärztin / dem behandelnden Arzt unzufrieden waren, tendierten nachweislich zu Sorgen und Ängsten. Bewältigungsstrategien, die den Patienten halfen mit der Diagnose zurechtzukommen waren physische Aktivität, Atemübungen, Musik, ihr Glaube und Muskelentspannung.			
Wollersheim et al. (2022)	Untersuchung von Erfahrungen der Patienten bezüglich der Qualität der Nachsorge nach der Primärbehandlung eines lokal begrenzten Prostatakarzinoms.	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom, die eine Primärbehandlung abgeschlossen	Anzahl der Patienten: N = 402 Alter (Durchschnitt): 68 Jahre

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stich- probengröße (N), Alter in Jahren)
			und keine Anzeichen auf ein Rezidiv haben.	
	Hauptergebnisse			
	Patienten mit Prostatakrebs berichteten insgesamt positiv über ihre anfängliche, krankenhausbasierte Nachsorge. Die positivsten Erfahrungen der Patienten betrafen die Interaktion mit dem Pflegepersonal und den Praxispersonal, sowie den Erhalt der benötigten Pflege. Allerdings berichteten die Patienten über eine suboptimale Betreuung in Bezug auf das Symptommanagement, die Gesundheitsförderung und das Wissen der Ärzte über das Leben der Patienten. Insgesamt wurde die Qualität der Nachsorge von den Patienten schlechter bewertet, wenn sie jünger waren, ein höheres Bildungsniveau hatten, mehr als eine Begleiterkrankung aufwiesen, sich einer Erstoperation unterzogen hatten und unter erheblichen Symptomen litten.			
Wollersheim et al. (2020)	Ermittlung unerfüllter Erwartungen von Patienten mit Prostatakarzinom und die verbundene Assoziation mit Decision Regret.	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N= 296 ▪ radikale Prostatektomie: n= 193 ▪ externe Strahlentherapie: n= 57 ▪ Brachytherapie: n= 46 Alter: k. A.
	Hauptergebnisse			
	Ein Jahr nach Behandlung berichteten der Großteil der Patienten (71%), dass die aufkommenden Nebenwirkungen schlimmer waren, als sie erwartet hätten. Der Grad der unerfüllten Erwartungen bezüglich der Nebenwirkungen war dabei nahezu einheitlich über die unterschiedlichen Behandlungsgruppen hinweg. Eine passive Beteiligung der Patienten im Entscheidungsprozess konnte mit einer höheren Wahrscheinlichkeit an unerwarteten Nebenwirkungen assoziiert werden, was wiederum mit der Tendenz zum Decision Regret einhergeht.			

Qualitative Primärstudien

Tabelle 23: Qualitative Primärstudien zu patientenrelevanten Themen

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stich- probengröße (N), Alter in Jahren)
Brown (2019)	Untersuchung der Veränderungen in den Kommunikationsspannungen bei Männern, die auf das Ergebnis einer Prostatabiopsie warten, und wie sich diese Spannungen über einen Zeitraum von drei Jahren entwickeln. Dabei konzentriert sich die Studie darauf, wie sich die kommunikativen Herausforderungen und Bedürfnisse dieser Männer im Laufe ihrer Diagnose, Behandlung und Nachsorge verändern.	Einzelinterviews	Männer, die auf das Ergebnis einer Prostatabiopsie warten	Anzahl der Interviewpartner: N = 25 Alter (t1 Durchschnitt): 66 Jahre
	Hauptergebnisse			
	Im Rahmen der Studie zeigte sich, dass sich die Kommunikationsspannungen bei Männern, die auf Prostatabiopsie-Ergebnisse warten, über die Zeit verändern, da die Spannung zeit- und kontextspezifisch war. Diese Dynamik zeigt die Notwendigkeit einer individuell angepassten Kommunikation und Unterstützung für Männer in unterschiedlichen Stadien ihrer Prostataerkrankung.			
McIntosh et al. (2022)	Untersuchung der wahrgenommenen Einflüsse auf die Behandlungsentscheidungen aus der Sicht der Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und ihrer Partner.	Einzelinterviews	■ Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom. ■ Partnerinnen von Patienten	Anzahl der Patienten/Partnerinnen: N = 36 ■ Patienten: n = 24 ▫ aktive Überwachung: n = 18 ▫ kurative Therapie: n = 6 ■ Partnerinnen: n = 12 Alter (Durchschnitt): ■ Patienten: 59,6 Jahre ■ Partnerinnen: 59,9 Jahre
	Hauptergebnisse			
	Im Rahmen der Studie wurden wesentliche Einflussfaktoren auf die Behandlungsentscheidungen von Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom identifiziert. Dazu gehören die Unterstützung durch Partnerinnen, persönliche Erfahrungen, Lebensumstände, die Offenlegung der Erkrankung im sozialen			

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stich- probengröße (N), Alter in Jahren)
	Umfeld und die Beziehungen zu medizinischem Fachpersonal. Ein signifikanter Aspekt ist der Einfluss des medizinischen Personals unmittelbar nach der Diagnosestellung. Die Studie hebt auch die zentrale Rolle der Partnerinnen im Entscheidungsprozess hervor, insbesondere ihre unterschiedlichen Sichtweisen und Präferenzen bezüglich der Behandlungsoptionen. Die Bedeutung von ausführlichen Informationen und Bildung über Prostatakrebs und Behandlungsmöglichkeiten wird betont, da diese sowohl medizinische als auch alltägliche Lebensaspekte betreffen. Diese Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Betrachtung der Entscheidungsfindung, die medizinische, soziale und psychologische Faktoren einschließt.			
Shiridzinomwa und Harding (2020)	Die Rolle des Körperbildes bei der Entscheidungsfindung und dem Bedauern nach der Behandlung von lokalisiertem Prostatakrebs durch Prostatektomie wird untersucht.	Einzelinterviews	Menschen, die eine Prostatektomie bekommen	Anzahl der Patienten: N = 9 Alter (Durchschnitt): 67,9 Jahre
	Hauptergebnisse			
	Die Studie ergab vier Hauptthemen: das Bedürfnis, das Leben zu verlängern, Auswirkungen der Operation auf das Körperbild, Verlust von Funktion und Selbst sowie Bewältigungsstrategien. Es wurde festgestellt, dass das Körperbild, welches sich bei den Patienten teilweise veränderte, keine Rolle bei der Behandlungsentscheidung spielte. Stattdessen war das primäre Bedürfnis, das Leben zu verlängern und den Krebs zu überleben, ein entscheidender Einfluss auf die Wahl der Behandlung. Die Angst vor einer Krankheitsprogression wurde deutlich, und die Operation wurde als einziger Weg zur Entfernung des Krebses angesehen.			
Smith et al. (2019)	Untersuchung der Entscheidungsfindung bei Männern mit lokal begrenztem Prostatakarzinom, wenn robotergestützte Prostatektomie und Strahlentherapie gleichermaßen geeignet sind.	Einzelinterviews	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 25 Alter (Range): 49-76 Jahre
	Hauptergebnisse			
	Zentrale Themen in der Entscheidungsfindung für die Behandlungswahl von Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom waren: (1) Vertrauen in Ärztinnen und Ärzte sowie die von ihnen bereitgestellten Informationen, (2) wahrgenommene Übereinstimmung zwischen den Behandlungsmerkmalen und den persönlichen Umständen, (3) weitere Überlegungen wie spezifische Nebenwirkungen, sozio-emotionale und finanzielle Faktoren und (4) Bedarf an maßgeschneiderter Informationsvermittlung. Die Empfehlung der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes hatte einen großen Einfluss auf die Therapiewahl. Patienten gingen davon aus, dass die Heilungschancen bei einer radikalen Prostatektomie im Vergleich zur Bestrahlung höher sei.			

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stich- probengröße (N), Alter in Jahren)
Sutton et al. (2021)	Untersuchung der Erfahrungen von Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom und mit einer externen Strahlentherapie mit neoadjuvanter Androgendeprivationstherapie.	Einzelinterviews	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 16 Alter (Range): 55-69 Jahre
	Hauptergebnisse			
	Patienten berichteten verschiedene kurzzeitige Nebenwirkungen wie Darm-, Sexual- oder Inkontinenzprobleme, wobei diese bei einigen Patienten langfristig persistierten. Viele Patienten spielten die Probleme herunter oder verbanden sie mit altersbezogenen Veränderungen. Die Studie unterstreicht, dass Patienten ihr allgemeines Wohlbefinden und ihre Beziehungen höher gewichteten als die Wiederherstellung ihrer körperlichen Funktionalität. Besonders diejenigen mit stärkeren oder mehreren Nebenwirkungen fühlten sich unzureichend informiert.			
Vromans et al. (2022)	Untersuchung, wie medizinisches Fachpersonal Patienten im Rahmen von Beratungsgesprächen über personalisierte Risiken von Behandlungsnebenwirkungen informiert und wie diese Patienten solche Risiken bei der Entscheidungsfindung über die Behandlung wahrnehmen und nutzen.	Einzelinterviews	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 27 Alter (Durchschnitt): 66,4 Jahre
	Hauptergebnisse			
	Patienten wussten die Aufklärung über personalisierte Nebeneffekte während ihrem Entscheidungsprozess zu schätzen. Die personalisierte Aufklärung half Patienten ihre Risikodaten besser zu verstehen und diese als relevant wahrzunehmen.			

Mixed-Methods Studien

Tabelle 24: Mixed-Methods Studien zu patientenrelevanten Themen

Erstautorin bzw. Erstautor (Jahr)	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße (N), Alter in Jahren)
Chhatre et al. (2020)	Untersuchung verschiedener Informationsstrategien und Informationsquellen von Männern mit lokal begrenztem Prostatakarzinom für die Behandlungsentscheidung.	Einzelinterviews, Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 50 Alter (Durchschnitt): 65.8 Jahre
	Hauptergebnisse			
	Als wesentliche Merkmale relevanter Informationen wurden Komplexität, Umfang und Zuverlässigkeit ermittelt. Bevorzugte Informationsquellen waren Gesundheitsdienstleister, medizinische Websites und Broschüren in der Arztpraxis. Diese Quellen wurden auch als besonders hilfreich für die Entscheidungsfindung angesehen. Urologen, urologische Onkologen und Strahlen-/Strahlenonkologen waren wichtige Informationsquellen und hilfreich bei der Entscheidungsfindung. Zusammenfassend treffen die meisten Prostatakrebspatienten patientenzentrierte Entscheidungen, indem sie persönliche Faktoren und medizinische Informationen einbeziehen.			
Hogden et al. (2019)	Untersuchung, wie das Risiko für Prostatakrebs von Patienten, die sich einer aktiven Überwachung unterziehen, wahrgenommen und von ihren Ärzten erlebt wird, wie das Risiko in klinischen Konsultationen kommuniziert wird und welche Auswirkungen dies auf die Behandlung und Pflege hat.	Beobachtung einer Konsultation, Interviews, Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom, welche sich einer aktiven Überwachung unterziehen.	Anzahl der Patienten: N = 30 ▪ Patienten (Survey): n = 8 ▪ Beobachtungen zwischen Arzt und Patienten: n = 10 ▪ Interviews mit Patienten: n = 10 ▪ Interviews mit Ärzten: n = 2 Alter: k. A.
	Hauptergebnisse			
	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakrebs, die sich einer aktiven Überwachung unterzogen, waren bestrebt, das Risiko ihrer Erkrankung zu verstehen. Sie setzten sich intensiv mit der Bedeutung ihrer Diagnose auseinander und berücksichtigten, wie diese ihre persönlichen Lebensprioritäten beeinflusste. In klinischen Konsultationen wurde das Risiko patientenzentriert kommuniziert, wobei die individuellen Bedürfnisse und Umstände der Patienten im Vordergrund standen. Die Patienten strebten danach, aktiv an ihrer Gesundheitsversorgung teilzunehmen und suchten nach Einordnung ihres persönlichen Risikos,			

Erstautorin bzw. Erstautor (Jahr)	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße (N), Alter in Jahren)
	um sich bei ihren Entscheidungen zur Behandlung sicherer zu fühlen. Die Schlussfolgerung der Studie betont die Notwendigkeit einer effektiven Risikokommunikation, die fein abgestimmt und zeitlich auf die individuellen Prioritäten und Informationsbedürfnisse der Patienten ausgerichtet sein muss. Ein strukturierter Informationsaustausch, der die Prioritäten der Patienten erkennt und Schlüsselmomente in der Risikobewertung festhält, so dass die Komplexität des Risikos auf bedeutungsvolle Weise mit den Patienten besprochen wird, kann die Patientenversorgung verbessern. Diese Erkenntnisse könnten die Entwicklung von patientenzentrierten Risikobewertungsverfahren und Versorgungsmodellen in der Prostatakrebsversorgung allgemein informieren.			
Owens et al. (2021)	Untersuchung von Erfahrungen, Wahrnehmungen und Emotionen von Prostatakrebsüberlebenden in Bezug auf ihre Diagnose- und Behandlungsentscheidungsprozesse. Identifikation von Faktoren, die Unterschiede in den Prostatakrebsergebnissen zwischen Afroamerikanern und Europäern erklären könnten.	Einzelinterviews, Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 30 ▪ Afroamerikaner: n = 17 ▪ Europäer: n = 13 Alter (Durchschnitt): 68,5 Jahre
Hauptergebnisse				
	Keiner der Männer äußerte nach der Behandlung Bedauern über ihre Entscheidung, selbst wenn Nebenwirkungen auftraten. Alle Männer waren über ihre Krebsdiagnose überrascht, wobei starke negative Emotionen häufiger bei Männern unter 65 Jahren auftraten. Familiäre Unterstützung und Spiritualität schienen die negativen Emotionen zu mildern. Die wahrgenommene Authentizität der Kommunikation mit dem Arzt war der einflussreichste Faktor für die Entscheidungsfindung der Männer und ihre positive Wahrnehmung der Behandlungsergebnisse. Zur Minderung der Auswirkungen emotionaler Reaktionen auf die Entscheidungsfindung und das Bedauern nach der Behandlung sollten Leistungserbringer alternative Therapien (z. B. Beratung für Männer, die in jungen Jahren mit Prostatakrebs diagnostiziert werden) besprechen und Familienmitglieder in die Diskussionen über die Prostatakrebsbehandlung einbeziehen. Am wichtigsten ist, dass Leistungserbringer sich der Bedeutung einer qualitativ hochwertigen Kommunikation auf die kognitiven und emotionalen Prozesse der Männer und ihre Wahrnehmung der Behandlungsergebnisse bewusst sein sollten.			
Wagland et al. (2019)	Untersuchung des Erlebens und Treffens von Behandlungsentscheidungen bei Männern, die an einer frühen bis mittelschweren Form von Prostatakrebs (Stadium 1 bis 3) erkrankt waren	Survey-Daten, Einzelinterviews	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom 18-24 Monate nach Abschluss der Behandlung.	Anzahl der Patienten: N = 26.905 ▪ Survey: n = 26.808 ▪ Einzelinterviews: n = 97 Alter (Range): ▪ Survey: 41–98 Jahre

Erstautorin bzw. Erstautor (Jahr)	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Stichprobencharakteristika (Stichprobengröße (N), Alter in Jahren)
				Einzelinterviews: 48–87 Jahre
	Hauptergebnisse			
	Der Wunsch zum Einbezug in den Entscheidungsprozess unterschied sich bei den Patienten. Einige gaben an, dass sie eine stärkere ärztliche Lenkung bevorzugt hätten. Andere wiederum wollten nur zu den von den Ärzten bevorzugten Behandlungen konsultiert und umfassend über mögliche Nebenwirkungen informiert werden. Die spezifischen Behandlungspräferenzen der Patienten wurden von ihren Prioritäten in Bezug auf Arbeit, soziales Leben und Lebensqualität, der Aufdringlichkeit von Behandlungen, früheren Erfahrungen von Familienangehörigen/Freunden mit bestimmten Behandlungen und erwarteten Nebenwirkungen der Behandlung beeinflusst. Bei der Wahl zur Radikalen Prostatektomie stand der Wunsch einer vollständigen und schnellen Entfernung des Karzinoms im Vordergrund sowie die Tatsache, dass die Möglichkeit weiterer Maßnahmen offenblieb. Hingegen empfanden Patienten der Strahlentherapie oder Brachytherapie ihre Entscheidung als weniger invasiv. Die aktive Überwachung wurde bevorzugt, wenn die Annahme vorherrschte, dass die aktive Behandlung zur Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands beitrug oder die Patienten unentschlossen waren.			

Anhang A.2.5: Charakteristika der berücksichtigten Publikationen zu patientenrelevanten Themen der Konzeptstudie

Übersichtsarbeiten

Tabelle 25: Übersichtsarbeiten zu patientenrelevanten Themen

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Übersichtsarbeit/Anzahl Studien	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
Aning et al. (2012)	Untersuchung der Behandlungspräferenzen von Prostatakrebspatienten, der Rolle von Entscheidungshilfen und die Auswirkung auf die Behandlung.	Übersichtsarbeit	Patienten mit diagnostiziertem Prostatakarzinom	Anzahl der Patienten: k. A. Alter: k. A.
	Hauptergebnisse			

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Übersicherarbeit/Anzahl Studien	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
	Studien zur Patientenpräferenz zeigten, dass Männer mit Prostatakrebs nicht gut informiert sind. Entscheidungshilfen sind eine positive Ergänzung um Informationen zur Behandlung zu vermitteln. Entscheidungshilfen ermöglichen es Patienten, ihre eigenen Überzeugungen und Werte während des Entscheidungsfindungsprozess beizubehalten. Ferner wurde deutlich, dass Entscheidungshilfen eine positive Wirkung darauf haben, wie gut Patienten auf die Beteiligung an ihren Behandlungsentscheidungen vorbereitet sind. Diese Erkenntnisse unterstreichen die Bedeutung von Entscheidungshilfen als integralen Bestandteil der Patientenbetreuung und -aufklärung, insbesondere im Kontext von Prostatakrebs.			
Baker et al. (2016)	Untersuchung der funktionellen Lebensqualität (QOL) von Männern nach verschiedenen Behandlungsoptionen eines lokal begrenzten Prostatakarzinoms.	Systematisches Review N = 24	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	Anzahl der Patienten: k. A. Alter: k. A.
Hauptergebnisse				
Bei allen untersuchten Behandlungsoptionen (radikale Prostatektomie, perkutane Strahlentherapie, Brachytherapie und Androgendeprivationstherapie) traten im Nachhinein sexuelle Dysfunktionen auf, welche über mehrere Jahre fortbestanden. Weiterhin traten bei allen Behandlungsformen Nebenwirkungen in Form von Harninkontinenz und Darmproblemen auf. Nach einer radikalen Prostataektomie verbesserte sich eine Harninkontinenz nach etwa 2 Jahren, während bei der Strahlentherapie mit der Zeit eine Verschlechterung auftrat. Über fortbestehende Müdigkeit berichteten überwiegend Männer, welche eine Hormontherapie erhalten hatten.				
Robles et al. (2012)	Erstellung einer Übersicht über Faktoren, die die Behandlungsauswahl bei lokalisiertem Prostatakrebs beeinflussen und zu den persönlichen Überzeugungen der Patienten über Prostatakrebs und/oder dessen Behandlung.	Systematisches Review N = 10	Patienten mit diagnostiziertem Prostatakarzinom und deren Partnerinnen	Anzahl der Patienten: N = 953 Alter (Range): ■ Patienten: 39,6–89,2 Jahre ■ Partnerinnen: 49–74 Jahre
Hauptergebnisse				

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Übersicherarbeit/Anzahl Studien	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
	Die Studie zeigt, dass die Behandlungsentscheidung der Patienten sowohl von eigenen und fremden Überzeugungen (insbesondere Urologinnen und Urologen sowie Partnerinnen und Partner) beeinflusst wurde. Aktive Überwachung / Watchful Waiting wurden aufgrund der Angst von Progress und aus der Notwendigkeit heraus „etwas gegen den Krebs zu tun“ selten als Behandlungsoption in Erwägung gezogen. Patienten, die sich dafür entschieden, waren überzeugt davon, dass der Krebs nur langsam wachse. Externe Strahlentherapie wurden von vielen Patienten gegenüber der Prostatektomie in Bezug auf ihre Wirksamkeit als unterlegen angesehen. Außerdem nahmen Patienten sie als zu zeitaufwendig wahr und hatten Angst vor schweren Nebenwirkungen. Teilweise wurden die Nebenwirkungen einer Bestrahlung mit Nebenwirkungen einer Chemotherapie verwechselt. Eine Brachytherapie wurde als „direkter“ und entsprechend effektiver angesehen. Patienten nahmen eine Prostataektomie insgesamt als die effektivste Form der Behandlung wahr.			

Quantitative Primärstudien

Tabelle 26: Quantitative Primärstudien zu patientenrelevanten Themen

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
Devos et al. (2015)	Untersuchung der individuellen kognitiven Gründe der Patienten, die zu einer Behandlungswahl führen. Erstellung eines validierten und einfach zu verwendenden Fragebogens zur Bestimmung dieser Faktoren, der weitere Forschung ermöglichen kann.	Survey-Daten	Patienten, bei denen kürzlich ein Prostatakarzinom diagnostiziert wurde	Anzahl der Patienten: N = 24 - robotergestützter radikaler Prostatektomie (RARP): n = 16 - externe Strahlentherapie (EBRT): n = 6 - Brachytherapy: n = 1 - aktive Überwachung: n = 1 Alter: 46-77 Jahre
	Hauptergebnisse			
	In der Patientenkohorte entschieden sich 75 % der Männer für eine RARP, weil sie der Überzeugung waren, sie würde die besten Heilungschancen in ihrem Fall gewährleisten. Darüber hinaus waren Gründe wie die Vermeidung von Bestrahlung und einer Hormontherapie ausschlaggebend. Diese Patientenkohorte war der Aktiven Überwachung gegenüber unsicher und kritisch eingestellt. Dafür spielte die Meinung von Partnern, Freunde und Familie, sowie behandelnde			

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
	Ärztinnen und Ärzte eine übergeordnete Rolle für sie. Mehr als die Hälfte der Patienten der EBRT empfanden ihre Behandlungsmethode ebenfalls als solche, die die besten Heilungschancen für sie bereithält Die Vermeidung von einer Operation, sowie die Beibehaltung ihrer Kontinenz und Potenz standen für sie Im Mittelpunkt ihrer Entscheidung			
Huber et al. (2011)	Auf der Basis von Beiträgen in Onlineselbsthilfegruppen wurde die patienteninternen Kommunikation im Hinblick auf die Entscheidungsfindung bei lokal begrenztem Prostatakarzinom untersucht	Survey-Daten	Patienten mit lokalisiertem Prostatakrebs	Anzahl der Beiträge: 1.630 Anzahl der Patienten: N = 399 Alter (Durchschnitt): 58,3 Jahre
	Hauptergebnisse			
	Es zeigte sich, dass am häufigsten Themen mit der Bitte um Therapieempfehlungen (66 %), Informationen über den Verlauf der Behandlung (46 %) und emotionale Unterstützung (46 %) eröffnet wurden. Die daraus resultierenden Antworten bestanden aus Behandlungsempfehlungen (40 %), emotionaler Unterstützung (37 %) und persönlichen Erfahrungen (28 %). Bezüglich der Behandlungsempfehlung wurde die Strahlentherapie (82%) häufiger empfohlen als eine radikale Prostataektomie (67%). Insgesamt wurden 75% der Männer mit einer anfänglichen therapeutischen Präferenz durch die Beiträge bestätigt.			
Stalmeier et al. (2007)	Evaluation der Fähigkeit von Ärzten, die Präferenzen von Prostatakrebspatienten zu antizipieren, die mit Hilfe einer Entscheidungshilfe ihre Behandlungsoptionen abwägen.	Survey-Daten	Patienten mit primären Prostatatumor, bei denen eine Strahlentherapie geplant war und Ärztinnen und Ärzte	Anzahl: N = 165 ■ Patienten: n = 150 ■ Ärztinnen und Ärzte: n = 15 Alter (Durchschnitt): ■ Patienten: 70 Jahre ■ Ärztinnen und Ärzte: k. A.
	Hauptergebnisse			
	Es zeigte sich, dass Ärztinnen und Ärzte Probleme hatten, die konkreten Vorlieben von Patienten, die eine Entscheidungshilfe bei der Wahl bezüglich ihrer Strahlentherapie erhielten, vorausszusagen. Von den untersuchten Patienten entschieden sich 79 % dafür, eine eigene Entscheidung bezüglich der Behandlung zu treffen. Ärzte glaubten, dass 66 % diese Antwort wählen würden Die Übereinstimmung zwischen den Vorlieben der Patienten und den Empfehlungen der Ärztinnen und Ärzte waren proportional besser, je hoffnungsvoller die Patienten waren und je mehr Erfahrung die Ärzte hatten. Von den Patienten, die			

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
	eine eigene Wahl bezüglich der Strahlentherapie treffen wollten, entschied sich der Großteil bei der Wahl zwischen einer niedrigen und einer hohen Strahlendosis, mit 71% der Großteil der Patienten für eine niedrigere Strahlendosis. 20% der Ärztinnen und Ärzte hätten dabei die niedrigere Dosis empfohlen, glaubten aber gleichzeitig, dass 51% der Patienten sich für die niedrigere Dosis entscheiden würden.			

Qualitative Primärstudien

Tabelle 27: Qualitative Primärstudien zu patientenrelevanten Themen

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
Henrikson et al. (2009)	Untersuchung der Relevanz von Reversibilität, Entscheidungszeitpunkt und Unsicherheit für Männer, die sich für eine Behandlung von lokalisiertem Prostatakrebs entscheiden müssen	Sekundäranalyse qualitativer Daten aus 31 Einzelinterviews und 5 Fokusgruppen.	Patienten mit lokalisiertem Prostatakrebs, die in den letzten 6 Monaten eine Behandlungsentscheidung treffen mussten	Anzahl der Patienten: N = 44 Alter (Durchschnitt): 68 Jahre
	Hauptergebnisse In der Studie von Henrikson et al. wurde deutlich, dass für Männer mit lokalisiertem Prostatakrebs Unsicherheit, Reversibilität und der Zeitpunkt der Entscheidung wesentliche Aspekte bei der Behandlungsentscheidung darstellen. Ein Mangel an Konsens über die empfohlene Behandlung führte bei den Patienten zu Unsicherheit in ihrer Entscheidungsfindung. Dies spiegelte sich in Verhaltensweisen wider, die einen Wunsch nach Gewissheit zeigten, wie zum Beispiel das Nachfragen beim Arzt, was dieser in ihrer Situation tun würde, oder die Wahl einer aktiven Behandlung, um sicherzustellen, dass der Krebs vollständig beseitigt wird. Zudem berücksichtigten die Patienten die numerischen oder statistischen Wahrscheinlichkeiten im Zusammenhang mit dem Erfolg einer Behandlungsoption. Die Reversibilität der Behandlung war ein weiterer wichtiger Punkt, wobei einige Männer Bedenken über die generelle Unmöglichkeit äußerten, eine Entscheidung rückgängig zu machen. Die Bedeutung einer Vielzahl von Optionen und das Offenhalten dieser Optionen wurden ebenfalls betont. Viele Männer wollten eine schnelle Entscheidung treffen und an dieser festhalten, wobei die Vermeidung von Bedauern ein wichtiges Thema war. Darüber hinaus bezogen die Männer ihre Persönlichkeit, ihren Beruf oder ihre übliche Art der Entscheidungsfindung in ihre Behandlungsentscheidung ein. Viele Männer bevorzugten es, sich Zeit zu lassen, um mehr Informationen zu sammeln und sich sicherer bei ihrer Wahl zu fühlen. Es ging			

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
	darum, sich nicht gedrängt zu fühlen und die Entscheidung nicht überstürzen zu müssen. Dieser Wunsch, den richtigen Zeitpunkt für die Entscheidung selbst zu wählen, half den Patienten, sich weniger unsicher zu fühlen und gab ihnen ein Gefühl der Kontrolle über ihre Situation.			
Le et al. (2016)	Untersuchung der Entscheidungsfindung von Männern und ihren Partnerinnen in Bezug auf aktive Überwachung (AS) oder kurative Behandlung von lokalisiertem Prostatakrebs im Frühstadium.	Interviews	Patienten mit Prostatakrebs im Frühstadium und deren Partnerinnen	Anzahl: ■ Patienten: N = 15 ▫ Aktive Überwachung: n = 10 ▫ Bestrahlung: n = 3 ▫ Prostatektomie: n = 2 ■ Partnerinnen: N = 15 Durchschnittliches Alter: ■ Patienten: 61 Jahre ■ Partnerinnen: 59 Jahre
Hauptergebnisse				
Die Paare erlebten eine hoch emotionale erste Reaktion auf die Krebsdiagnose, gefolgt von einem intensiven Wunsch, den Krebs zu beseitigen. Daraufhin begannen sie eine Phase der Informationssuche, die mehrere Wochen bis Monate dauerte, wobei sie Informationen aus verschiedenen Quellen wie dem Internet, Ärzten und Unterstützungsgruppen einholten. Die Partnerinnen spielten eine aktive Rolle in der Entscheidungsfindung, obwohl die letztendliche Entscheidung beim Mann lag. Bei der Auswahl der aktiven Überwachung (AS) bewerteten die Paare den Prostatakrebs oft als weniger aggressiv und betonten die Bedeutung, Nebenwirkungen aktiver Behandlungen zu vermeiden. Das Vertrauen in das AS-Protokoll als ein System regelmäßiger Überwachung stärkte die Akzeptanz von AS. Paare, die sich für eine sofortige Behandlung entschieden, legten Wert darauf, den Krebs zu entfernen und die Behandlung abzuschließen, wobei sie die Nebenwirkungen als sekundär ansahen. Insgesamt zeigten die Ergebnisse, dass die Entscheidungsprozesse zwischen Paaren, die AS wählten, und denen, die sich für eine Behandlung entschieden, sowohl Ähnlichkeiten als auch wichtige Unterschiede aufwiesen.				
Mallapareddia et al. (2017)	Erfassen von Konzeptualisierungen, Erfahrungen und Gründen von Männern mit risikoarmen lokalisierten	Fokusgruppeninterviews	Patienten mit risikoarmen lokalisierten Prostatakrebs und deren Partnerinnen	Anzahl: N = 18 ■ Patienten: n = 12 ■ Partnerinnen: n = 6 Alter (Durchschnitt):

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
	Prostatakrebs (LPC) und deren Partnerinnen, welche sich für eine aktive Überwachung entschieden haben.			■ Patienten: 61 Jahre ■ Partnerinnen: k. A.
Hauptergebnisse				
Die häufigsten Gründe für die Entscheidung für eine aktive Überwachung waren die Einschätzung, dass das Karzinom „klein“ oder „geringfügig“ ist ohne Notwendigkeit einer sofortigen Behandlung und das Vertrauen in die Empfehlung des Arztes. Die häufigsten Bedenken gegenüber der aktiven Überwachung waren die wahrgenommene Unzuverlässigkeit des prostataspezifischen Antigens. Die Partnerinnen sahen sich selbst als sehr involviert in die Behandlungsentscheidungen ihrer Männer, und zwar stärker, als die Männer einschätzen würden. Es schien, dass die aktive Überwachung nicht einfach "Nichtstun" bedeutet, sondern eine anerkannte Behandlungsoption für lokalisierten Prostatakrebs mit geringem Risiko ist.				
O'Callaghan et al. (2014)	Untersuchung der Erfahrungen von Männern mit lokalisiertem Prostatakrebs und ihren Partnerinnen bei der Wahl zwischen aktiver Überwachung und radikalen Behandlungen. Untersuchung der Erfahrungen mit aktiver Überwachung, wenn diese gewählt wurde.	Einzelinterviews	Patienten mit Prostatakrebs und deren Partnerinnen, die sich entweder unmittelbar nach der Diagnose für eine radikale Behandlung entschieden hatten oder seit mindestens 3 Monaten mit aktiver Überwachung behandelt wurden.	Anzahl der Patienten: N = 35 ■ Patienten: n = 21 ■ Partnerinnen: n = 14 Alter: k. A.
Hauptergebnisse				
Die Behandlungsentscheidungen spiegelten unterschiedliche Reaktionen auf die Informationen über Prostatakrebs wider, die regelmäßig als widersprüchlich, verwirrend und belastend beschrieben wurden. Männer und Partnerinnen missverstanden häufig die Aktive Überwachung, konnten aber die Überwachungsverfahren beschreiben. Männer und Partnerinnen kamen in der Regel mit der aktiven Überwachung zurecht, fühlten sich aber manchmal durch Erinnerungen an Behandlungsentscheidungen, schmerzhaft Biopsien, ständige widersprüchliche Informationen und unbeantwortete medizinische Fragen belastet. Eine radikale Behandlung wurde gewählt, wenn ein Fortschreiten des Krebses befürchtet wurde oder medizinisch angezeigt war. Einige zogen es vor, dass die Ärzte die Behandlungen auswählen.				

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
Volk et al. (2014)	Ansichten und Erfahrung von Patienten mit lokalisiertem Prostatakarzinom über die Behandlungsoption der aktiven Überwachung	Einzelinterviews	Patienten mit lokalisiertem Prostatakrebs die sich entweder für eine aktive Überwachung, eine Operation oder Bestrahlung entschieden haben	Anzahl der Patienten: N = 30 ■ aktive Überwachung: n = 15 ■ Operation / Bestrahlung: n = 15 Alter (Range): ■ aktive Überwachung: 49-72 Jahre ■ Operation / Bestrahlung: 45-70 Jahre
	Hauptergebnisse			
	Männer, die sich für die aktive Überwachung entschieden haben, beschrieben diese als einen organisierten Prozess mit einem strengen und beruhigenden Protokoll, regelmäßiger Tests und mit der Möglichkeit einer späteren und rechtzeitigen Entscheidung über die Behandlung. Sie sahen in der aktiven Überwachung die Möglichkeit, ihre derzeitige gute Gesundheit und Funktion zu verlängern, wobei eine Behandlung auch später noch möglich ist. Zu den Gründen für die Entscheidung zur aktiven Überwachung gehörte das Vertrauen in die Überwachung durch den Arzt, das "Kaufen von Zeit", ohne die negativen Auswirkungen der Behandlung zu erfahren, das Warten auf bessere Behandlungen und die Einschätzung ihres Krebses als sehr geringes Risiko. Die Männer, die sich für eine Operation oder Bestrahlung entschieden haben, beschrieben die aktive Überwachung als weniger genau, wenn es um das Testprogramm ging. Die Beseitigung des Krebses und die Heilung standen für sie an erster Stelle.			
Xu et al. (2011)	Untersuchung der Behandlungsentscheidung von Männern mit lokalisiertem Prostatakrebs	Einzelinterviews	Patienten mit lokalisiertem Prostatakrebs	Anzahl der Patienten: N = 21 Alter (Range): 48-70 Jahre
	Hauptergebnisse			
	Die Empfehlung des Arztes war für die Behandlungsentscheidung sehr wichtig, aber auch die Selbstwahrnehmung/Werte und Einstellungen/Glaubenssätze der Patienten zum Prostatakrebs spielten eine Rolle. Patienten, die sich für eine Operation entschieden, glaubten, dass diese die besten Heilungschancen bietet, und waren eher besorgt, dass sich der Krebs ausbreiten könnte, wenn er nicht chirurgisch entfernt wird. Patienten, die sich für eine Strahlentherapie			

Referenz	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/ Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
	entschieden, waren der Meinung, dass diese die gleichen Heilungschancen bietet, aber weniger Nebenwirkungen hat als eine Operation. Die Angst vor zukünftigen Folgen war der häufigste Grund für die Ablehnung der aktiven Überwachung.			
Xu et al. (2012)	Erfassung und Beschreibung der Patientenperspektive zur Entscheidungsfindung bezüglich Therapieoptionen der Beobachtung, (Watchful Waiting) (WW) oder "Active Surveillance" (AS),	Einzelinterviews	Patienten mit lokalisiertem Prostatakrebs	Anzahl der Patienten: N = 21 - Operation / Bestrahlung: n = 19 - aktive Überwachung: n = 2 Alter: k. A.
	Hauptergebnisse Im Rahmen der Studie wurde ein gering ausgeprägter Kenntnisstand zu Watchful Waiting und Active Surveillance beobachtet. 90% der Patienten entschieden sich für eine Operation (Prostataektomie) oder eine Form der Bestrahlungstherapie. Selbst mit dem Bewusstsein eines niedrigen Risikos, dass die gewählten Behandlungsmethoden teilweise sehr aggressiv sind und potenziell signifikante Nebenwirkungen auftreten können. Die meisten Männer schienen sich der Ungewissheit bzw. der Kontroversen nicht bewusst zu sein, dass eine aggressive Behandlung ihren Krebs möglicherweise nicht heilt oder ihre Überlebenschancen verbessert. Einige Männer, die ursprünglich zu WW/AS neigten, gaben dem Druck von Familie, Ärzten oder beiden nach und entschieden sich für eine andere Behandlungsmethode. Die fehlende Unterstützung durch Ärztinnen und Ärzte war ein wesentliches Hindernis für WW/AS.			

Mixed-Methods Studien

Tabelle 28: Mixed-Methods Studien zu patientenrelevanten Themen

Erstautorin bzw. Erstautor (Jahr)	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
Al-Itejawi et al. (2016)	Entwicklung einer Entscheidungshilfe und Erstellung einer Übersicht über die Anforderungen für die Umsetzung.	Fokusgruppeninterviews, Interviews, Survey-Daten	- Patienten, welche wegen Prostatakrebs in Behandlung sind - Partnerinnen der Männer	Anzahl der Patienten: N = 35 - Fokusgruppen: n = 3 - Interviews: n = 27 - Usability-Tests: n = 5

Erstautorin bzw. Erstautor (Jahr)	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
			Fachkräfte (Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und Strahlentherapeuten, Arzthelferinnen und Arzthelfer)	Alter (Durchschnitt): 65 Jahre
Hauptergebnisse				
Die Fachkräfte hielten medizinische Informationen über Behandlungen und Nebenwirkungen für den wichtigsten Aspekt, der in die Entscheidungshilfe aufgenommen werden sollte. Für die Patienten spielten primär auch nicht-medizinische Aspekte, wie z. B. der Standort in der Entscheidungsfindung eine Rolle. Beide Gruppen erwarteten von der Entscheidungshilfe, dass sie eine qualitative Unterstützung bietet. Nach Ansicht der Fachkräfte war insbesondere die onkologische Pflegekraft am besten dazu geeignet, die Entscheidungshilfe mit den Patienten zu besprechen. Einige Patienten bevorzugten hingegen, die Entscheidungshilfe mit ihrer Urologin oder ihrem Urologen zu besprechen. Als Haupthindernis zur Umsetzung einer Entscheidungshilfe wurde die Befürchtung identifiziert, die Umsetzung wäre zu zeit- und kostenintensiv. Stattdessen würde die Einbindung der Entscheidungshilfe in klinische Leitlinien und die Anlehnung des Inhalts an diese Leitlinien die Umsetzung fördern.				
Berger et al. (2014)	Aufstellung von Hypothesen über die Faktoren, die die Entscheidung von Patienten beeinflussen, ein aktives Überwachungsprogramm zu verlassen.	Survey-Daten, Einzelinterviews	Patienten mit Prostatakrebs im Stadium T1c aus dem John Hopkins Programm zur aktiven Überwachung von Prostatakrebs	Anzahl der Patienten - Survey-Erhebung: n = 1.159 - in Einzelinterviews: n = 14 Alter (Durchschnitt): 70 Jahre
Hauptergebnisse				
Von den 1.159 Männern in aktiver Überwachung haben 9 % selbst gewählt, das Programm zu verlassen. Unter den Gründen für das Verlassen des Programms waren Unsicherheit, persönliche Kriterien, die von klinischen Kriterien abweichen, und Angst vor Krebs. Männer, die das Programm verließen, fühlten sich oft ängstlich bezüglich ihres Krebses und sahen die aktive Überwachung eher als Verzögerung denn als Vermeidung der Behandlung. Zudem spielte die Angst vor Krebs und die Erwartungen und Einstellungen der Familien der Patienten eine Rolle bei der Entscheidung, die Überwachung zu verlassen.				

Erstautorin bzw. Erstautor (Jahr)	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
Ihrig et al. (2011)	Bewertung der Entscheidungsfindung der Patienten bei der Behandlung von lokalisiertem Prostatakrebs und Ermittlung ihrer Bereitschaft zur Teilnahme an einer RCT zum Vergleich der RP mit EBRT.	Einzelinterviews, Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	Anzahl der Patienten: N = 31 ▪ radikale Prostataektomie (RP): n = 18 ▪ externe Strahlentherapie (EBRT): n = 13 Durchschnittsalter: ▪ RP-Gruppe: 64,7 Jahre ▪ EBRT-Gruppe 69,4 Jahre
Hauptergebnisse				
Die Studie ergab, dass die meisten Patienten den Entscheidungsprozess gemeinsam mit ihrer behandelnden Ärztin oder Arzt beteiligt sein. Die Zufriedenheit mit den bereitgestellten Informationen war insgesamt hoch. Internetressourcen wurden häufiger von der RP-Gruppe genutzt. Die Empfehlungen von Ärzten und die Erfahrungen anderer Patienten hatten einen großen Einfluss auf die endgültige Behandlungsentscheidung. Jüngere Patienten entschieden sich eher für RP, wobei persönliche Überzeugungen zum Therapieerfolg ausschlaggebend waren. Die Abwägung verschiedener Nebenwirkungen war ein entscheidender Faktor für Patienten, die sich für EBRT entschieden.				

Anhang A.2.6: Charakteristika der berücksichtigten Publikationen zur Versorgungssituation der orientierenden Recherche

Übersichtsarbeiten

Tabelle 29: Übersichtsarbeiten zu Behandlungsergebnissen

Erstautorin bzw. Erstautor (Jahr)	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
Carter et al. (2015)	Erstens die Bestimmung der Auswirkungen auf das psychologische Wohlbefinden von Patienten, die mit aktiver Überwachung (AS) behandelt. Zweitens der Vergleich von AS mit aktiven Behandlungen hinsichtlich der Auswirkungen auf das psychologische Wohlbefinden.	Metastudie mit 34 Artikel, darunter 24 Beobachtungsstudien, 8 RCTs und 2 andere Interventionsstudien.	Teilnehmer mit lokal begrenzten Prostatakarzinom aus Nordamerika, Europa, Australien und einer kombinierten Studie aus Nordamerika/Europa	Probanden insgesamt: 12,497
	Hauptergebnisse Die Studie von Carter et al. zeigt, dass die aktive Überwachung bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakrebs keine größere Bedrohung für ihr psychologisches Wohlbefinden darstellt als andere Behandlungsformen. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Patienten über diese Tatsache im Rahmen des Aufklärungsprozesses informiert werden sollten. Darüber hinaus sollten Kliniker den Zugang zur aktiven Überwachung nicht aufgrund der Erwartung negativer Auswirkungen auf das psychologische Wohlbefinden einschränken. Diese Erkenntnisse sind besonders relevant für die Beratung und Entscheidungsfindung von Patienten, die sich mit der Wahl der Behandlungsoptionen für lokal begrenzten Prostatakrebs auseinandersetzen.			
Christie et al. (2015)	Analyse von Literatur zu Treatment Regret nach der Behandlung von lokal begrenztem Prostatakarzinom	Systematisches Review N = 28	Publikationen zu Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom, bei denen ein Treatment / Decision Regret vorlag	Anzahl der Patienten: N = 8.118 Alter: k. A.
	Hauptergebnisse			

Erstautorin bzw. Erstautor (Jahr)	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
	Auf Basis der analysierten Artikel kann geschlussfolgert werden, dass Faktoren, die am häufigsten in Verbindung mit einem Decision Regret der Behandlungsmethode assoziiert wurden, die Nebenwirkungen sexuelle Funktionsstörung und Harnfunktionsstörung gelten. Andere Faktoren waren höheres Alter und längere Zeit seit der Behandlung. Der Decision Regret war nach einer radikalen Prostatektomie im Allgemeinen höher als nach einer externen Strahlentherapie oder Brachytherapie. Entscheidungshilfen waren die am häufigsten verwendete Methode, um die Wahrscheinlichkeit des Bedauerns zu verringern und erwiesen sich als wirksam. Es wurde festgestellt, dass medizinische Entscheidungshilfen (MDAs) das Wissen verbessern, die aktive Teilnahme an Entscheidungsprozessen fördern und Angst und Stress verringern können.			
De Sousa et al. (2012)	Durchführung eines systematischen Reviews zur Literatur über die psychischen Folgen von Patienten mit lokal begrenztem Prostatakrebs aus Sicht des medizinischen Fachpersonals mit dem Ziel, die Relevanz dieser Folgen für die klinische Praxis darzustellen	Systematischen Review N = 189	Medizinisches Fachpersonal, welches regelmäßig mit Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom zusammenarbeitet	k.A.
Hauptergebnisse				
Das Review ergab, dass bei 30-50% der Patienten mit lokal begrenztem Prostatakrebs, unabhängig vom Verlauf und der Behandlungsart, psychologische und soziale Probleme auftraten. Dabei zeigten die Studien, dass 20-60% der Patienten allgemeine Ängste verspürten. Es konnten insgesamt 39 Studien identifiziert werden, in denen Ängste bei Prostatakrebspatienten untersucht wurden. Darunter zählten die Angst im Zusammenhang mit der Krebserkrankung und ihrer Heilung, Angst vor der PSA-Bestimmung, Angst vor Rezidiven und Angst vor dem Tod. 30-40% der Patienten gaben an, dass die Angst ihre Lebensqualität beeinträchtigte. Weiterhin konnten bei den Patienten Depressionen als psychische Folge von Prostatakrebs identifiziert werden. Aus den Studien ging hervor, dass zu den Männern mit Prostatakrebs, bei denen ein Risiko für Depressionen besteht, diejenigen gehören mit fortgeschrittenem Prostatakrebs, ausgeprägten Schmerzsymptomen, Nebenwirkungen der Behandlung und einer Vorgeschichte von klinischen Depressionen. Dabei waren die Angst vor der Diagnose Krebs, mangelndes Bewusstsein, medizinische Komplikationen, die Angst vor dem Tod und finanzielle Belastungen Faktoren, die bei Prostatakrebspatienten zu Depressionen führten. Zudem ging aus dem Review hervor, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Auftreten von Depressionen und erektilen Dysfunktionen besteht bei Patienten mit lokam begrenztem Prostatakarzinom besteht.				
Fervaha et al. (2019)	Das Ziel des Reviews war es, den Zusammenhang zwischen Depression und Prostatakrebs zu überprüfen	Systematisches Review N = k.A.	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	k.A.

Erstautorin bzw. Erstautor (Jahr)	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
	und die wichtigsten Punkte hervorzuheben, welche für praktizierende Kliniker, die mit Patienten mit Prostatakrebs arbeiten, relevant sind			
Hauptergebnisse				
Aus einer Metaanalyse, welche 27 Studien mit 4000 Prostatakrebspatienten umfasste, ging hervor, dass Prävalenzrate klinisch signifikanter Depressionen bei 15-18% liegt. In einer weiteren Studie traten bei 20% der Patienten nach der Diagnose von Prostatakrebs Depressionen auf. Relevante Risikofaktoren für die Entwicklung einer Depression wurden in biologische, psychologische und soziale Riskofaktoren kategorisiert. Zu den biologischen Variablen gehören u. a. ein fortgeschrittenes Stadium, eine größere Belastung durch körperliche Symptome und ein höheres Lebensalter. Zu den psychosozialen Variablen, die das Risiko erhöhen, gehören schlechte Bewältigung, Hilflosigkeit, die Tendenz zur Katastrophenbewältigung, mangelnde Unterstützung durch die Familie bzw. Unverheiratet sein, geringes Einkommen und eine persönliche Vorgeschichte mit psychiatrischen Erkrankungen. Dabei ging aus einer repräsentativen Studie hervor, dass die Wahl der Hauptbehandlungsmodalitäten (Operation, Strahlentherapie, aktive Überwachung) keinen Einfluss auf die Entwicklung von Depressionen hat. In Bezug auf die Androgenentzugstherapie konnte hingegen festgestellt werden, dass diese das Risiko einer Depression um 40% erhöht. Bei der Untersuchung der Suizidrate wurde festgestellt, dass ca. 12% der Patienten mit lokal begrenztem Prostatakrebs Suizidgedanken haben oder bereits hatten. Bezüglich des Behandlungserfolges berichtete eine Studie, dass sich Patienten mit lokalisiertem Prostatakrebs und der Diagnose einer depressiven Störung mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit einer endgültigen Behandlung des Prostatakrebses unterzogen und schlechtere Überlebensraten aufwiesen.				
Frey et al. (2014a)	Durchführung eines systematischen Reviews zur Literatur über vernachlässigte Nebenwirkungen der Radikalen Prostatektomie	Systematisches Review N = 43	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom, die sich einer Radikalen Prostatektomie unterzogen	k. A.
Hauptergebnisse				

Erstautorin bzw. Erstautor (Jahr)	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
	Das Review ergab, dass 20% bis 93% der RP Patienten mindestens manchmal unter orgasmusassoziierter Inkontinenz und Harninkontinenz in Bezug auf sexuelle Stimulation nach der Operation litten. Der einzige Vorhersagefaktor für diese postoperativen Beschwerden ist die vorangegangene transurethrale Resektion der Prostata. Das Review zeigt, dass Veränderungen der Orgasmusfunktion bei etwa 80% der Patienten auftreten. Dabei scheint die erektile Dysfunktion eine wichtige Rolle bei der nachlassenden Orgasmusfunktion zu spielen. Orgasmusassoziierte Schmerzen traten lediglich bei einer Minderheit von 3% bis 19% auf. Eine Penisverkürzung wurde hingegen von 15% bis 68% berichtet. Eine Nervenschonung unter gleichzeitiger Erhaltung der erektilen Funktion können dazu beitragen, die Penislänge zu erhalten. Die Auswertung der Studien deutet darauf hin, dass die Nebenwirkungen im Laufe der Zeit rückläufig sind.			
Sharples et al. (2020)	Untersuchung der Prävalenz und der Auswirkungen von Depressionen Patienten mit lokal begrenztem Prostatakrebs	Übersichtsarbeit	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	k.A.
Hauptergebnisse				
Aus der Analyse von 11 Übersichtsarbeiten und Metaanalysen ging hervor, dass die Prävalenz an einer Depression zu erkranken bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakrebs zwischen 5% und 60% liegt. Aus einem weiteren Review, welches 26 Studien und insgesamt 4494 Patienten umfasste, ging hervor, dass die Prävalenz für Depressionen vor der Behandlung bei 17,2%, während der Behandlung bei 14,7% und nach der Behandlung bei 18,4% lag. Zu den Faktoren für das Auftreten von Depressionen zählen demografisch und psychosozialen Variablen der Patienten, die Behandlungswahl und deren Nebenwirkungen sowie Überzeugungen und Ängste der Patienten. Die Ergebnisse zeigen auch, dass die Suizidrate bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakrebs erhöht ist verglichen zur Gesamtbevölkerung. Aus einer Studie ging hervor, dass 46% der Patienten Suizidgedanken hatten.				
Yiannopoulou et al. (2020)	Untersuchung von kognitiven Beeinträchtigungen und emotionalen Belastungen in Abhängigkeit verschiedener Behandlungsoptionen bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakrebs	Systematisches Review N = 21	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	k.A.
Hauptergebnisse				

Erstautorin bzw. Erstautor (Jahr)	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
	Aus der Analyse ging hervor, dass entweder die radikale Prostatektomie oder die aktive Überwachung und Strahlentherapie gut verträgliche Behandlungen im Hinblick auf psychologische Veränderungen sind. Bezüglich der Behandlungsoption der aktiven Überwachung zeigten einige Studien, dass diese mit geringen Ängsten und depressiven Verstimmungen und einer hohen gesundheitsbezogenen Lebensqualität hervorgeht. Die Ergebnisse anderer Studien hingegen zeigte, dass die aktive Überwachung und damit das Leben mit dem Krebs zu mehr Ängsten und Depressionen bei den Patienten führt. Ebenso ergaben sich Hinweise darauf, dass die Androgendeprivationstherapie mit Depressionen in Verbindung gebracht werden kann.			

Quantitative Primärstudien

Tabelle 30: Quantitative Primärstudien zur Versorgungssituation

Erstautorin bzw. Erstautor (Jahr)	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
Aufderklamm et al. (2012)	Untersuchung der Lebensqualität und Nebenwirkungen der Patienten nach Behandlung durch die unterschiedlichen Therapieformen und Darstellung beeinträchtigender Probleme	Survey-Daten anhand der Fragebögen EORTC QLQ-C30 und EORTC QLQ-PR 25	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom, die in der Universitätsklinik Tübingen in Behandlung waren	Anzahl der Patienten: N = 165 ▪ radikale Prostatektomie (RP): n = 100 ▪ Strahlentherapie (SP): n = 65 Alter (Median): ▪ radikale Prostatektomie (RP): 62 Jahre ▪ Strahlentherapie (SP): 69 Jahre
	Hauptergebnisse Es konnte festgestellt werden, dass die Patienten der RP im Schnitt sieben Jahre jünger waren als die Patienten der ST. Letztere weisen dabei durchschnittlich weitere Begleiterkrankungen auf, als jene der RP. Diese Studie konnte weitestgehend andere Studien bestätigen, die zeigen, dass eine RP vor allem eine Harninkontinenz und eine erektile Dysfunktion zur Folge hat. Die Patienten der ST beklagten hingegen meist Darmfunktionsstörungen, wie eine gesteigerte Stuhlfrequenz, Schleim- oder Blutbeimengungen oder Diarrhöen. Die RP-Patienten erreichten in den Domänen „functional scale“ und „symptoms scale“ tendenziell bessere Werte und gaben in der PF2-Scale („physical functioning“) signifikant bessere Werte an.			

Erstautorin bzw. Erstautor (Jahr)	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
Donovan et al. (2016)	Untersuchung von patientenberichteten Outcomes zu den unterschiedlichen Behandlungsmethoden ihres lokal begrenzten Prostatakarzinoms	Survey-Daten Vor Diagnose Sechs und zwölf Monate nach Diagnose	Patienten mit lokal begrenzten Prostatakarzinom	Anzahl der Patienten: N = 1.643
	Hauptergebnisse Die negativen Nebenwirkungen der Prostatektomie waren vor allem sexuelle Funktionsstörungen und Harnfunktionsstörungen. Obwohl eine teilweise Genesung bezüglich dieser Outcomes beobachtet werden konnte, blieben sie weiterhin signifikant höher als in den anderen Untersuchungsgruppen. Bei der Strahlentherapie waren negative Auswirkungen auf die sexuelle Funktionsfähigkeit sechs Monate nach der Therapie am größten und sanken anschließend ab. Die Strahlentherapie hatte nachweislich kaum Effekte auf die Harnfunktion. Im Falle der Patientengruppe des Active Monitoring nahm die sexuelle Funktionsfähigkeit und die Harnkontinenz stetig ab. Darmfunktionsstörungen und Harnfunktionsstörungen waren bei den Strahlenpatienten nach sechs Monaten am höchsten, wobei die Symptomatik – mit Ausnahme von blutigen Stuhlbeimengungen – anschließend leicht zurückging. Die Harnfunktion gleichte sich nach zwölf Monaten den Patientengruppen der RP und des AM an. Im Vergleich dazu war die Darmfunktion in diesen Patientengruppen unverändert. Die Auswirkungen auf die Lebensqualität der Patienten wurde durch die spezifischen Einschränkungen, die sie durch die Therapie erfuhren, gespiegelt. Insgesamt konnten keine signifikanten Unterschiede in der allgemein gesundheitlichen oder krebsspezifischen Lebensqualität der Patientengruppen und der Prävalenz depressiver Verstimmungen, Angstzustände beobachtet werden.			
Frey et al. (2014b)	Beschreibung der Prävalenz und Prädiktoren für häufig vernachlässigte Nebenwirkungen der radikalen Prostatektomie	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom, die sich einer Radikalen Prostatektomie unterzogen	Anzahl der Patienten: N = 316
	Hauptergebnisse Die Studie untersuchte Patienten mit Einschränkungen der sexuellen Funktionsfähigkeit nach einer radikalen Prostatektomie. Dies beinhaltet eine veränderte Wahrnehmung des Orgasmus, orgasmusassoziierte Schmerzen, sensorische Veränderung des Penis, Harninkontinenz während sexueller Aktivität, Penisverkürzung und -deformität. Die Mehrheit der Patienten berichtete von einer Verminderung der Orgasmusintensität und einem verspäteten Orgasmus. Ferner berichteten 38% der Patienten von einer Harninkontinenz während sexueller Aktivitäten; 25% hatten eine veränderte Wahrnehmung ihrer Penissensorik; 47% gaben einen Verlust der Penislänge um mindestens 1cm an und 10% beklagten eine veränderte Krümmung ihres Penis. Die Einstufung der Gefährdung für die			

Erstautorin bzw. Erstautor (Jahr)	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
	voran genannten Nebenwirkungen lassen sich vor der radikalen Prostatektomie nicht genau bestimmen. Hinweislich sind der Krankheitsstatus, erektile Dysfunktion vor der Operation und die Nervenschonung während der Operation potenzielle Indikatoren. Daneben konnte ein hoher BMI als Risikofaktor für eine Penisverkürzung identifiziert werden.			
Hoffmann (2020)	Vergleich von funktionalen Outcomes, die fünf Jahre nach Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms bestehen.	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenzten Prostatakarzinom.	Anzahl der Patienten: N = 2005 ■ Günstiges Stadium: ▫ Active Surveillance: n = 363 ▫ Prostatektomie: n = 675 ▫ Externe Strahlentherapie: n = 261 ■ Ungünstiges Stadium: ▫ Prostatektomie: n = 402 ▫ Externe Strahlentherapie mit Androgendeprivation: n = 217
Hauptergebnisse				
Im Rahmen der Studie konnte gezeigt werden, dass sich die funktionalen Outcomes in Abhängigkeit der jeweiligen Behandlungsoption unterschieden haben. Bei Männern mit Prostatakrebs mit günstigem Risiko war die nervenerhaltende Prostatektomie im Vergleich zur aktiven Überwachung mit einer schlechteren Harninkontinenz nach 5 Jahren und einer besseren Sexualfunktion nach 3 Jahren verbunden. Die Brachytherapie mit niedriger Dosis war mit einer schlechteren Urinkontinenz, Sexual- und Darmfunktion nach 1 Jahr verbunden verglichen zur aktiven Überwachung. Die EBRT wurde mit Veränderungen der Harn-, Sexual- und Darmfunktion in Verbindung gebracht, die sich zu keinem Zeitpunkt nach 5 Jahren klinisch von der aktiven Überwachung unterschieden. Bei Männern mit ungünstigem Risiko war die EBRT mit ADT mit einer niedrigeren Hormonfunktion nach 6 Monaten und Darmfunktion nach 1 Jahr verbunden. Demgegenüber aber auch mit einer besseren Sexualfunktion nach 5 Jahren und Inkontinenz zu jedem Zeitpunkt als bei der Prostatektomie.				
Neal et al. (2020)	Beschreibung von behandlungsspezifischen Outcomes bei Männern mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom, die sich in Behandlung durch Active Monitoring (AM), Radikaler Prostatektomie (RP)	Anzahl der randomisierten Kohorte: N = 1.643

Erstautorin bzw. Erstautor (Jahr)	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
			oder perkutaner Strahlentherapie (ST) befinden	Anzahl der Treatment-Choice Kohorte: N = 997
Hauptergebnisse				
Im Rahmen der Studie konnte gezeigt werden, dass prozentual ein leicht höherer Anteil an Männern, die sich im Active Monitoring befanden, verstarben. Gleichsam kam es zu einem fortschreitenden Krankheitsverlauf und es traten häufiger Metastasen auf. Für die Patientengruppen der Prostatektomie konnte ein höheres Risiko bezüglich sexueller Dysfunktion und Harninkontinenz beobachtet werden. Im Falle der Strahlentherapie war das Risiko für sexuelle Funktionsstörungen ebenfalls erhöht und es kam teilweise zu Darmfunktionsstörungen. Männer im AM zeigten nach erhaltener Behandlung erhöhte Raten von krankheitsbedingten Ereignissen und niedrigere Raten von patientenberichteten Schäden bei Männern, im Vergleich zu Männern, die mit RP oder ST behandelt wurden. Die Studie ergab Hinweise auf eine höhere PCa-Mortalität in der AM-Gruppe.				
Perl et al. (2012)	Untersuchung von persönlichen, klinischen und versorgungsrelevanten Faktoren, welche die Lebensqualität von Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom 16 Monate nach der Diagnose beeinflussen. Untersuchung von Faktoren, welche die Lebensqualität im weiteren zeitlichen Verlauf von 2 Jahren beeinflussen.	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	Anzahl der Patienten: N = 2.226 Alter (Durchschnitt): 66 Jahre
Hauptergebnisse				
Ein statistisch signifikanter und vermindernder Einfluss auf die Lebensqualität bei Erstbefragung zeigte sich bei Patienten mit höherem Alter, niedrigere soziale Schicht, Behandlung mit einer Chemotherapie, bei Auftreten von Komplikationen und Nebenwirkungen sowie die Reha-Teilnahme. Im zeitlichen Verlauf zeigten 56% der Patienten keine klinisch relevante Veränderung, 20% Patienten eine klinisch relevante Verschlechterung und 24% eine klinisch relevante Verbesserung für die Einschätzung der Lebensqualität. Risikofaktoren für eine klinisch relevante Abnahme der Lebensqualität im zeitlichen Verlauf sind das Auftreten eines Rezidivs und das Wohnen im urbanen Raum sowie ein junges Alter bei Diagnose.				

Erstautorin bzw. Erstautor (Jahr)	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
Shrader-Bogen et al. (1997)	Untersuchung und Vergleich der patientenberichteten Lebensqualität und den Nebenwirkungen der Behandlung 1-5 Jahre nach radikaler Prostatektomie oder Strahlentherapie	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	Anzahl der Patienten: N = 274 - radikale Prostatektomie (RP): n = 132 - Strahlentherapie: n = 142 Alter (Durchschnitt): - radikale Prostatektomie: 66,2 Jahre - Strahlentherapie: 75,3 Jahre
	Hauptergebnisse			
	Nach Anpassung des Alters zeigte sich, dass die die Patienten, welche eine Strahlentherapie erhielten, mehr Darmstörungen angab, während die Patienten nach radikaler Prostatektomie mehr Harnprobleme und mehr sexuelle Funktionsstörungen aufwiesen.			
Sibert et al. (2022a) *	Erhebung der patientenberichteten Ergebnisqualität bei Patienten mit lokal behandelten Prostatakarzinom und diese zwischen den Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) zertifizierten Zentren zu vergleichen	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom nach lokaler Behandlung	Anzahl der Patienten: N = 21.060 - Radikale Prostatektomie (RP): n = 18.452 - Strahlentherapie: n = 2.608 Alter (Durchschnitt): 66,6 Jahre
	Hauptergebnisse			
	Die Auswertungen im Rahmen der Prostate Cancer Outcome-Studie (PCO) zeigten, dass auch nach Casemix-Adjustierung zwischen zertifizierten Krebszentren in Deutschland statistisch signifikante Unterschiede in Bezug auf patientenberichtete Outcomes bestehen.			
Sibert et al. (2022b)	Untersuchung der Unterschiede bei den funktionellen Ergebnissen im Bereich der Harn- und Sexualfunktion nach radikaler Prostatektomie	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom nach radikaler Prostatektomie	Anzahl der Patienten: N = 7.065 Alter (Durchschnitt): 65,5 Jahre

Erstautorin bzw. Erstautor (Jahr)	Ziel/Fragestellung der Studie	Art der Datenerhebung/Datenquelle	Studienpopulation	Teilnehmercharakteristika (Anzahl (N), Alter in Jahren)
	für den Vergleich verschiedener Operationsorte			
	Hauptergebnisse			
	Es zeigte sich, dass die funktionellen Ergebnisse 12 Monate nach der Operation erheblich zwischen den Standorten variierten, was auf die signifikante Rolle der Standortwahl für die Qualität der Behandlungsergebnisse hinweist. Die Studie unterstreicht die Bedeutung der Einbeziehung von Patientenberichteten Ergebnissen (PROMs) in die Bewertung der Versorgungsqualität und empfiehlt ihre Nutzung in Auditberichten zur Leistungsbewertung der Behandlungszentren.			
Wollersheim et al. (2020)	Untersuchung unerfüllter Erwartungen und deren Zusammenhang mit Decision Regret bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	Survey-Daten	Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom	Anzahl der Patienten: N = 296 ▪ radikale Prostataektomie: n = 193 ▪ perkutane Bestrahlung: n = 57 ▪ Brachytherapy: n = 46
	Hauptergebnisse			
	Im Ergebnis zeigte sich, dass die Mehrheit der Patienten (71%) nach einem Jahr über mindestens eine unerfüllte Erwartung berichtete. Dabei lag der Anteil der Patienten, welche über schlechter als erwartete Erektionsprobleme berichteten, bei 56 %, die Erholungsphase bei 29 %, Harnprobleme bei 28 %, Müdigkeit bei 24 % und Darmprobleme bei 17 %. Zudem konnte eine passive Rolle im Entscheidungsprozess und höhere Werte auf der Skala für Entscheidungskonflikte mehr unerfüllten Erwartungen in Verbindung gebracht werden. Ebenso wurden unerfüllte Erwartungen wurden mit Entscheidungsbedauern assoziiert.			

* Ergebnisbericht der Deutschen Krebsgesellschaft

Literatur

- AGREE Next Steps Consortium (2017): Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II. AGREE II Instrument. Update: December 2017. AGREE Research Trust. URL: <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2017/12/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument-2009-Update-2017.pdf> (abgerufen am: 29.08.2023).
- Al-Itejawi, HH; van Uden-Kraan, CF; Vis, AN; Nieuwenhuijzen, JA; Hofstee, MJ; van Moorselaar, RJ; et al. (2016): Development of a patient decision aid for the treatment of localised prostate cancer: a participatory design approach. *Journal of Clinical Nursing* 25(7-8): 1131-1144. DOI: 10.1111/jocn.13120.
- Aning, JJ; Wassersug, RJ; Goldenberg, SL (2012): Patient preference and the impact of decision-making aids on prostate cancer treatment choices and post-intervention regret. *Current Oncology* 19(Suppl. 3): S37-S44. DOI: 10.3747/co.19.1287.
- Aufderklamm, S; Hennenlotter, J; Todenhöfer, T; Pilia, I; Anastasiadis, A; Stenzl, A; et al. (2012): Patienten nach Primärtherapie eines klinisch lokal begrenzten Prostatakarzinoms. Evaluation der Lebensqualität. *Der Urologe* 51(5): 713-718. DOI: 10.1007/s00120-012-2823-8.
- Baker, H; Wellman, S; Lavender, V (2016): Functional Quality-of-Life Outcomes Reported by Men Treated for Localized Prostate Cancer: A Systematic Literature Review. *The Oncology Nursing Forum* 43(2): 199-218. DOI: 10.1188/16.ONF.199-218.
- Baunacke, M; Schmidt, M-L; Groeben, C; Borkowetz, A; Thomas, C; Koch, R; et al. (2020): Decision Regret after Radical Prostatectomy does Not Depend on Surgical Approach: 6-Year Followup of a Large German Cohort Undergoing Routine Care. *Journal of Urology* 203(3): 554-561. DOI: 10.1097/JU.0000000000000541.
- Bergengren, O; Garmo, H; Bratt, O; Holmberg, L; Johansson, E; Bill-Axelson, A (2018): Satisfaction with Care Among Men with Localised Prostate Cancer: A Nationwide Population-based Study. *European Urology Oncology* 1(1): 37-45. DOI: 10.1016/j.euo.2018.02.003.
- Bergengren, O; Garmo, H; Bratt, O; Holmberg, L; Johansson, E; Bill-Axelson, A (2019): Determinants for choosing and adhering to active surveillance for localised prostate cancer: a nationwide population-based study. *BMJ: Open* 9(12): e033944. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-033944.
- Berger, ZD; Yeh, JC; Carter, HB; Pollack, CE (2014): Characteristics and Experiences of Patients with Localized Prostate Cancer Who Left an Active Surveillance Program. *The Patient* 7(4): 427-436. DOI: 10.1007/s40271-014-0066-z.
- Brown, D (2019): Changes in communication tensions for men facing prostate cancer: a longitudinal study. *Journal of Communication in Healthcare* 12(1): 44-53. DOI: 10.1080/17538068.2019.1572983.
- Burnett, AL; Nehra, A; Breau, RH; Culkin, DJ; Faraday, MM; Hakim, LS; et al. (2018): Erectile Dysfunction: AUA Guideline [Unabridged version]. [Stand:] April 2018. [Linthicum, US-MD]: AUA

- [American Urological Association]. URL: <https://www.auanet.org/documents/Guidelines/ED%20Website%20Final.pdf> (abgerufen am: 20.03.2023).
- Carter, G; Clover, K; Britton, B; Mitchell, AJ; White, M; McLeod, N; et al. (2015): Wellbeing during Active Surveillance for localised prostate cancer: A systematic review of psychological morbidity and quality of life. *Cancer Treatment Reviews* 41(1): 46-60. DOI: 10.1016/j.ctrv.2014.11.001.
- Chhatre, S; Wittink, MN; Gallo, JJ; Jayadevappa, R (2020): Sources of Information for Learning and Decision-Making in Men With Localized Prostate Cancer. *American Journal of Mens Health* 14(5). DOI: 10.1177/1557988320945461.
- Christie, DRH; Sharples, CF; Bitsika, V (2015): Why do patients regret their prostate cancer treatment? A systematic review of regret after treatment for localized prostate cancer. *Psycho-Oncology* 24(9): 1002-1111. DOI: 10.1002/pon.3776.
- Cunningham, M; Murphy, M; Sweeney, P; Richards, HL (2022): Patient reported factors influencing the decision-making process of men with localised prostate cancer when considering Active Surveillance-A systematic review and thematic synthesis. *Psycho-Oncology* 31(3): 388-404. DOI: 10.1002/pon.5832.
- De Sousa, A; Sonavane, S; Mehta, J (2012): Psychological aspects of prostate cancer: a clinical review. *Prostate Cancer and Prostatic Diseases* 15(2): 120-127. DOI: 10.1038/pcan.2011.66.
- Devos, J; Van Praet, C; Decaestecker, K; Claeys, T; Fonteyne, V; Decalf, V; et al. (2015): Cognitive factors influencing treatment decision-making in patients with localised prostate cancer: development of a standardised questionnaire. *Acta Clinica Belgica* 70(4): 272-279. DOI: 10.1179/2295333715Y.0000000015.
- Donovan, JL; Hamdy, FC; Lane, JA; Mason, M; Metcalfe, C; Walsh, E; et al. (2016): Patient-Reported Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Prostate Cancer. *The New England Journal of Medicine* 375(15): 1425-1437. DOI: 10.1056/NEJMoa1606221.
- Eastham, JA; Aufferberg, GA; Barocas, DA; Chou, R; Crispino, T; Davis, JW; et al. ([2022]): Clinically Localized Prostate Cancer: AUA/ASTRO Guideline 2022 [Unabridged version]. [Linthicum, US-MD]: AUA [American Urological Association]. URL: <https://www.auanet.org/documents/Guidelines/PDF/Localized%20Prostate%20Cancer%20Guideline.pdf> (abgerufen am: 21.03.2023).
- El-Haouly, A; Dragomir, A; El-Rami, H; Liandier, F; Lacasse, A (2021): Treatment decision-making in men with localized prostate cancer living in a remote area: A cross-sectional, observational study. *Canadian Urological Association Journal* 15(3): E160-E168. DOI: 10.5489/cuaj.6521.
- Ernstmann, N; Herden, J; Weissbach, L; Karger, A; Hower, K; Ansmann, L (2019): Prostate-specific health-related quality of life and patient-physician communication – A 3.5-year follow-up. *Patient Education and Counseling* 102(11): 2114-2121. DOI: 10.1016/j.pec.2019.07.030.

- Fanshawe, JB; Wai-Shun Chan, V; Asif, A; Ng, A; Van Hemelrijck, M; Cathcart, P; et al. (2023): Decision Regret in Patients with Localised Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *European Urology Oncology* 6(5): 456-466. DOI: 10.1016/j.euo.2023.02.005.
- Fervaha, G; Izard, JP; Tripp, DA; Rajan, S; Leong, DP; Siemens, DR (2019): Depression and prostate cancer: A focused review for the clinician. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* 37(4): 282-288. DOI: 10.1016/j.urolonc.2018.12.020.
- Frey, AU; Sønksen, J; Fode, M (2014a): Neglected Side Effects After Radical Prostatectomy: A Systematic Review. *The Journal of Sexual Medicine* 11(2): 374-385. DOI: 10.1111/jsm.12403.
- Frey, A; Sønksen, J; Jakobsen, H; Fode, M (2014b): Prevalence and Predicting Factors for Commonly Neglected Sexual Side Effects to Radical Prostatectomies: Results from a Cross-Sectional Questionnaire-Based Study. *The Journal of Sexual Medicine* 11(9): 2318-2326. DOI: 10.1111/jsm.12624.
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2023): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung einer Patientenbefragung zur Qualität der Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms aus Patientensicht. [Stand:] 25.01.2023. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-5851/2023-01-25_IQTIG-Beauftragung_Entwicklung-Patientenbefragung-Prostatakarzinom.pdf (abgerufen am: 30.08.2023).
- Gordon, L; Dickinson, A; Offredy, M (2019): Information in radiotherapy for men with localised prostate cancer: An integrative review. *European Journal of Cancer Care* 28(3): e13085. DOI: 10.1111/ecc.13085.
- Haider, MA; Brown, J; Chin, JLK; Perlis, N; Schieda, N; Loblaw, A (2022): Evidence-based guideline recommendations on multiparametric magnetic resonance imaging in the diagnosis of clinically significant prostate cancer: A Cancer Care Ontario updated clinical practice guideline. *Canadian Urological Association Journal* 16(2): 16-23. DOI: 10.5489/cuaj.7425.
- Henrikson, NB; Ellis, WJ; Berry, DL (2009): „It's not like I can change my mind later": Reversibility and decision timing in prostate cancer treatment decision-making. *Patient Education and Counseling* 77(2): 302-307. DOI: 10.1016/j.pec.2009.03.017.
- Hilger, C; Schostak, M; Otto, I; Kendel, F (2021): Time pressure predicts decisional regret in men with localized prostate cancer: data from a longitudinal multicenter study. *World Journal of Urology* 39(10): 3755-3761. DOI: 10.1007/s00345-021-03727-0.
- Hoffman, RM; Lobo, T; Van Den Eeden, SK; Davis, KM; Luta, G; Leimpeter, AD; et al. (2019): Selecting Active Surveillance: Decision Making Factors for Men with a Low-Risk Prostate Cancer. *Medical Decision Making* 39(8): 962-974. DOI: 10.1177/0272989X19883242.
- Hogden, A; Churruarín, K; Rapport, F; Gillatt, D (2019): Appraising risk in active surveillance of localized prostate cancer. *Health Expectations* 22(5): 1028-1039. DOI: 10.1111/hex.12912.

- Huber, J; Ihrig, A; Peters, T; Huber, CG; Kessler, A; Hadaschik, B; et al. (2011): Decision-making in localized prostate cancer: lessons learned from an online support group. *BJU: International* 107(10): 1570-1575. DOI: 10.1111/j.1464-410X.2010.09859.x.
- Ihrig, A; Keller, M; Hartmann, M; Debus, J; Pfitzenmaier, J; Hadaschik, B; et al. (2011): Treatment decision-making in localized prostate cancer: why patients chose either radical prostatectomy or external beam radiation therapy. *BJU: International* 108(8): 1274-1278. DOI: 10.1111/j.1464-410X.2011.10082.x.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2017): Lokal begrenztes Prostatakarzinom. Konzeptstudie für ein Qualitätssicherungsverfahren. Stand: 30.11.2017. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG_Lokal-begrenztes-Prostatakarzinom-Konzeptstudie-2017-11-30_barrierefrei.pdf (abgerufen am: 04.06.2020).
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2022): Methodische Grundlagen. Version 2.0. Stand: 27.04.2022. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte-2/meg/IQTIG_Methodische-Grundlagen_Version-2.0_2022-04-27_barrierefrei.pdf (abgerufen am: 21.08.2023).
- Le, Y-L; McFall, SL; Byrd, TL; Volk, RJ; Cantor, SB; Kuban, DA; et al. (2016): Is "Active Surveillance" an Acceptable Alternative? A Qualitative Study of Couples' Decision Making about Early-Stage, Localized Prostate Cancer. *Narrative Inquiry in Bioethics* 6(1): 51-61. DOI: 10.1353/nib.2016.0006.
- Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], DKG [Deutsche Krebsgesellschaft] und DKH [Deutsche Krebshilfe] (2021): AWMF-Registernummer 043-0220L. S3-Leitlinie Prostatakarzinom. Langversion, Version 6.2. [Stand:] Oktober 2021. Berlin: AWMF. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/043-0220LI_S3_Prostatakarzinom_2021-10.pdf (abgerufen am: 20.03.2023).
- Mallapareddi, A; Ruterbusch, J; Reamer, E; Eggly, S; Xu, J (2017): Active surveillance for low-risk localized prostate cancer: what do men and their partners think? *Family Practice* 34(1): 90-97. DOI: 10.1093/fampra/cmw123.
- Martínez-González, NA; Plate, A; Markun, S; Senn, O; Rosemann, T; Neuner-Jehle, S (2019): Shared decision making for men facing prostate cancer treatment: a systematic review of randomized controlled trials. *Patient Preference and Adherence* 13: 1153-1174. DOI: 10.2147/PPA.S202034.
- McIntosh, M; Opozda, MJ; Short, CE; Galvão, DA; Tutino, R; Diefenbach, M; et al. (2022): Social ecological influences on treatment decision-making in men diagnosed with low risk, localised prostate cancer. *European Journal of Cancer Care* 31(6): e13697. DOI: 10.1111/ecc.13697.

- Meissner, VH; Simson, BW; Dinkel, A; Schiele, S; Ankerst, DP; Lunger, L; et al. (2023): Treatment decision regret in long-term survivors after radical prostatectomy: a longitudinal study. *BJU: International* 131(5): 623-630. DOI: 10.1111/bju.15955.
- Morgan, SC; Hoffman, K; Loblaw, A; Buyyounouski, MK; Patton, C; Barocas, D; et al. (2018): Hypofractionated Radiation Therapy for Localized Prostate Cancer: An ASTRO, ASCO, and AUA Evidence-Based Guideline (2018). [Published: 2018] © 2023. Linthicum, US-MD: AUA [American Urological Association]. URL: <https://www.auanet.org/guidelines-and-quality/guidelines/prostate-cancer-hypofractionated-radiotherapy-guideline> (abgerufen am: 27.03.2023).
- Mottet, N; Cornford, P; van den Bergh, RCN; Briers, E; De Santis, M; Fanti, S; et al. (2023): EAU - EANM - ESTRO - ESUR - SIOP Guidelines on Prostate Cancer [Full Guideline]. Limited update: March 2023. Arnhem, NL [u. a.]: EAU [European Association of Urology] [u. a.]. URL: <https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-EANM-ESTRO-ESUR-SIOP-SIOP-Guidelines-on-Prostate-Cancer-2023.pdf> (abgerufen am: 21.03.2023).
- Myers, RE; Leader, AE; Censits, JH; Trabulsi, EJ; Keith, SW; Petrich, AM; et al. (2018): Decision Support and Shared Decision Making About Active Surveillance Versus Active Treatment Among Men Diagnosed with Low-Risk Prostate Cancer: a Pilot Study. *Journal of Cancer Education* 33(1): 180-185. DOI: 10.1007/s13187-016-1073-7.
- Neal, DE; Metcalfe, C; Donovan, JL; Lane, JA; Davis, M; Young, GJ; et al. (2020): Ten-year Mortality, Disease Progression, and Treatment-related Side Effects in Men with Localised Prostate Cancer from the ProtecT Randomised Controlled Trial According to Treatment Received. *European Urology* 77(3): 320-330. DOI: 10.1016/j.eururo.2019.10.030.
- NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2021): NICE Guideline NG131. Prostate cancer: diagnosis and management [Guidance]. Published: May 2019, last updated: December 2021, ©2023. [London, GB]: NICE. ISBN: 978-1-4731-3375-4. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng131/resources/prostate-cancer-diagnosis-and-management-pdf-66141714312133> (abgerufen am: 20.03.2023).
- NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2022): Developing NICE guidelines: the manual. Process and methods. First published: 31.10.2014, last updated: 18.01.2022, ©2022. [London, GB]: NICE. ISBN: 1-4731-0809-7. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/pmg20/resources/developing-nice-guidelines-the-manual-pdf-72286708700869> (abgerufen am: 20.03.2023).
- O'Callaghan, ME; Roberts, MJ; Moretti, KL; Frydenberg, M; Gilbourd, D; Mark, S; et al. (2023): Variation in patient reported outcomes following radical prostatectomy: A bi-national registry-based study. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* 41(2): 105.e9-105.e18. DOI: 10.1016/j.urolonc.2022.10.020.
- O'Callaghan, C; Dryden, T; Hyatt, A; Brooker, J; Burney, S; Wootten, AC; et al. (2014): 'What is this active surveillance thing? Men's and partners' reactions to treatment decision making for

- prostate cancer when active surveillance is the recommended treatment option. *Psycho-Oncology* 23(12): 1391-1398. DOI: 10.1002/pon.3576.
- OECD [Organisation for Economic Co-operation and Development] (2021): OECD Secretary-General's Report to Ministers 2021. Paris, FR: OECD. DOI: 10.1787/8cd95b77-en.
- Owens, OL; Estrada, RM; Johnson, K; Cogdell, M; Fried, DB; Gansauer, L; et al. (2021): 'I'm not a chance taker': A mixed methods exploration of factors affecting prostate cancer treatment decision-making. *Ethnicity & Health* 26(8): 1143-1162. DOI: 10.1080/13557858.2019.1606165.
- Paudel, R; Ferrante, S; Qi, J; Dunn, RL; Berry, DL; Semerjian, A; et al. (2021): Patient Preferences and Treatment Decisions for Prostate Cancer: Results From A Statewide Urological Quality Improvement Collaborative. *Urology* 155: 55-61. DOI: 10.1016/j.urology.2021.04.020.
- Perl, M; Waldmann, A; Pritzkeleit, R; Katalinic, A (2012): Zeitlicher Verlauf der Lebensqualität nach Prostatakarzinom. *Der Urologe* 51(5): 706-712. DOI: 10.1007/s00120-011-2788-z.
- Pozzar, RA; Xiong, N; Hong, F; Filson, CP; Chang, P; Halpenny, B; et al. (2022): Concordance between influential adverse treatment outcomes and localized prostate cancer treatment decisions. *BMC: Medical Informatics & Decision Making* 22:223. DOI: 10.1186/s12911-022-01972-w.
- Robles, LA; Chou, S; Cole, O; Hamid, A; Griffiths, A; Vedhara, K (2012): Factors influencing patients' treatment selection for localised prostate cancer: A systematic review. *British Journal of Medical and Surgical Urology* 5(5): 207-215. DOI: 10.1016/j.bjmsu.2011.11.005.
- Sandhu, JS; Breyer, B; Comiter, C; Eastham, JA; Gomez, C; Kirages, DJ; et al. (2019): Incontinence after Prostate Treatment: AUA/SUFU Guideline [Unabridged version]. Approved: October 2018, published: 2019, © 2019. [Linthicum, US-MD]: AUA [American Urological Association], SUFU [Society of Urodynamics, Female Pelvic Medicine & Urogenital Reconstruction]. URL: <https://www.auanet.org/documents/Guidelines/PDF/IPT-guideline.pdf> (abgerufen am: 21.03.2023).
- Sferrazza, S; Accettone, R; Pampoorickel, K; Caggianelli, G; Casciato, S; Cinque, A; et al. (2019): Men's experiences of deciding about treatment for localized prostate cancer: a meta-synthesis. *Professioni Infermieristiche* 72(4): 272-282.
- Sharpley, CF; Christie, DRH; Bitsika, V (2020): Depression and prostate cancer: implications for urologists and oncologists. *Nature Reviews Urology* 17(10): 571-585. DOI: 10.1038/s41585-020-0354-4.
- Shiridzinomwa, C; Harding, S (2020): The role of body image in treatment decision-making and post-treatment regret following prostatectomy. *British Journal of Nursing* 29(18 (Urology Supplement)): S8-S16. DOI: 10.12968/bjon.2020.29.18.S8.
- Shrader-Bogen, CL; Kjellberg, JL; McPherson, CP; Murray, CL (1997): Quality of Life and Treatment Outcomes. *Prostate Carcinoma Patients' Perspectives after Prostatectomy or Radiation Therapy. Cancer* 79(10): 1977-1986. DOI: 10.1002/(sici)1097-0142(19970515)79:10<1977::aid-cncr20>3.0.co;2-r.

- Sibert, NT; Breidenbach, C; Dieng, S; Horvath, E; Roth, R; Feick, G; et al. (2022a): Prostate Cancer Outcomes-Studie(PCO). Ergebnisbericht an die Studienzentren 2022. Stand: 07.11.2022. Berlin: DKG [Deutsche Krebsgesellschaft]. URL: <https://www.krebsgesellschaft.de/files/dkg/deutsche-krebsgesellschaft/content/pdf/Zertifizierung/Jahresberichte%20mit%20DOI%20und%20ISBN/PCO-Ergebnisbericht-2022-Allgemein.pdf>.
- Sibert, NT; Pfaff, H; Breidenbach, C; Wesselmann, S; Roth, R; Feick, G; et al. (2022b): Variation across operating sites in urinary and sexual outcomes after radical prostatectomy in localized and locally advanced prostate cancer. *World Journal of Urology* 40(6): 1437-1446. DOI: 10.1007/s00345-022-03985-6.
- Smith, A; Rincones, O; Sidhom, M; Mancuso, P; Wong, K; Berry, M; et al. (2019): Robot or radiation? A qualitative study of the decision support needs of men with localised prostate cancer choosing between robotic prostatectomy and radiotherapy treatment. *Patient Education and Counseling* 102(7): 1364-1372. DOI: 10.1016/j.pec.2019.02.017.
- Smith, A; Rincones, O; Mancuso, P; Sidhom, M; Wong, K; Berry, M; et al. (2022): Low conflict and high satisfaction: Decisional outcomes after attending a combined clinic to choose between robotic prostatectomy and radiotherapy for prostate cancer. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* 40(1): 8.e1-8.e9. DOI: 10.1016/j.urolonc.2021.05.007.
- Stalmeier, PFM; van Tol-Geerdink, JJ; van Lin, ENJT; Schimmel, E; Huizenga, H; van Daal, WAJ; et al. (2007): Doctors' and Patients' Preferences for Participation and Treatment in Curative Prostate Cancer Radiotherapy. *Journal of Clinical Oncology* 25(21): 3096-3100. DOI: 10.1200/jco.2006.07.4955.
- Sureda, A; Fumado, L; Ferrer, M; Garin, O; Bonet, X; Castells, M; et al. (2019): Health-related quality of life in men with prostate cancer undergoing active surveillance versus radical prostatectomy, external-beam radiotherapy, prostate brachytherapy and reference population: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes* 17:11. DOI: 10.1186/s12955-019-1082-4.
- Sutton, E; Lane, JA; Davis, M; Walsh, EI; Neal, DE; Hamdy, FC; et al. (2021): Men's experiences of radiotherapy treatment for localized prostate cancer and its long-term treatment side effects: a longitudinal qualitative study. *Cancer Causes & Control* 32(3): 261-269. DOI: 10.1007/s10552-020-01380-3.
- Teunissen, FR; Hehakaya, C; Meijer, RP; van Melick, HHE; Verkooijen, HM; van der Voort van Zyp, JRN (2023): Patient preferences for treatment modalities for localised prostate cancer. *BJU: Compass* 4(2): 214-222. DOI: 10.1002/bco2.198.
- Thompson, D; Bensley, JG; Tempo, J; Ehdaie, B; Carlsson, S; Eastham, J; et al. (2023): Long-term Health-related Quality of Life in Patients on Active Surveillance for Prostate Cancer: A Systematic Review. *European Urology Oncology* 6(1): 4-15. DOI: 10.1016/j.euo.2022.09.001.

- Tillier, C; Cornford, P; De Lauw, G; Kaur, K; Kinsella, J; Klinge Iversen, IC; et al. (2019): Transrectal Ultrasound Guided Biopsy of the Prostate. [Stand:] January 2019. (Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care). Arnhem, NL: EAUN [European Association of Urology Nurses]. ISBN: 978-94-926-71066. URL: <https://nurses.uroweb.org/guide-line/transrectal-ultrasound-guided-biopsy-of-the-prostate-2/> (abgerufen am: 22.03.2023).
- Tillier, CN; Vromans, RD; Boekhout, AH; Veerman, H; Wollersheim, BM; van Muilekom, HAM; et al. (2021): Individual risk prediction of urinary incontinence after prostatectomy and impact on treatment choice in patients with localized prostate cancer. *Neurourology and Urodynamics* 40(6): 1550-1558. DOI: 10.1002/nau.24703.
- van Stam, M-A; Pieterse, AH; van der Poel, HG; Bosch, J; Tillier, C; Horenblas, S; et al. (2018): Shared Decision Making in Prostate Cancer Care-Encouraging Every Patient to be Actively Involved in Decision Making or Ensuring the Patient Preferred Level of Involvement? *Journal of Urology* 200(3): 582-589. DOI: 10.1016/j.juro.2018.02.3091.
- Volk, RJ; McFall, SL; Cantor, SB; Byrd, TL; Le, Y-C; Kuban, DA; et al. (2014): 'It's not like you just had a heart attack': decision-making about active surveillance by men with localized prostate cancer. *Psycho-Oncology* 23(4): 467-472. DOI: 10.1002/pon.3444.
- Vromans, RD; Tillier, CN; Pauws, SC; van der Poel, HG; van de Poll-Franse, LV; Krahmer, EJ (2022): Communication, perception, and use of personalized side-effect risks in prostate cancer treatment-decision making: An observational and interview study. *Patient Education and Counseling* 105(8): 2731-2739. DOI: 10.1016/j.pec.2022.04.017.
- Wagland, R; Nayoan, J; Matheson, L; Rivas, C; Brett, J; Downing, A; et al. (2019): 'Very difficult for an ordinary guy': Factors influencing the quality of treatment decision-making amongst men diagnosed with localised and locally advanced prostate cancer: Findings from a UK-wide mixed methods study. *Patient Education and Counseling* 102(4): 797-803. DOI: 10.1016/j.pec.2018.12.004.
- Wallis, CJD; Zhao, Z; Huang, LC; Penson, DF; Koyama, T; Kaplan, SH; et al. (2022): Association of Treatment Modality, Functional Outcomes, and Baseline Characteristics With Treatment-Related Regret Among Men With Localized Prostate Cancer. *JAMA: Oncology* 8(1): 50-59. DOI: 10.1001/jamaoncol.2021.5160.
- Watson, V; McCartan, N; Krucien, N; Abu, V; Ikenwilo, D; Emberton, M; et al. (2020): Evaluating the Trade-Offs Men with Localized Prostate Cancer Make between the Risks and Benefits of Treatments: The COMPARE Study. *Journal of Urology* 204(2): 273-280. DOI: 10.1097/JU.0000000000000754.
- Wissing, MD; Chevalier, S; O'Flaherty, A; McKercher, G; Aprikian, S; Saad, F; et al. (2019): Psychosocial adjustment to a prostate cancer diagnosis in a cohort of radical prostatectomy patients in Quebec, Canada. *Psycho-Oncology* 28(4): 839-846. DOI: 10.1002/pon.5031.

- Wollersheim, BM; van Stam, MA; Bosch, R; Pos, FJ; Tillier, CN; van der Poel, HG; et al. (2020): Unmet expectations in prostate cancer patients and their association with decision regret. *Journal of Cancer Survivorship* 14(5): 731-738. DOI: 10.1007/s11764-020-00888-6.
- Wollersheim, BM; van der Poel, HG; van Asselt, KM; Pos, FJ; Tillier, CN; Akdemir, E; et al. (2022): Quality of early prostate cancer follow-up care from the patients' perspective. *Supportive Care in Cancer* 30(12): 10077-10087. DOI: 10.1007/s00520-022-07396-6.
- Xu, J; Dailey, RK; Eggly, S; Neale, AV; Schwartz, KL (2011): Men's Perspectives on Selecting Their Prostate Cancer Treatment. *Journal of the National Medical Association* 103(6): 468-478. DOI: 10.1016/S0027-9684(15)30359-X.
- Xu, J; Neale, AV; Dailey, RK; Eggly, S; Schwartz, KL (2012): Patient Perspective on Watchful Waiting/Active Surveillance for Localized Prostate Cancer. *The Journal of the American Board of Family Medicine* 25(6): 763-770. DOI: 10.3122/jabfm.2012.06.120128.
- Yiannopoulou, KG; Anastasiou, AI; Kontoangelos, K; Papageorgiou, C; Anastasiou, IP (2020): Cognitive and Psychological Impacts of Different Treatment Options for Prostate Cancer: A Critical Analysis. *Current Urology* 14(4): 169-177. DOI: 10.1159/000499242.

Anhang B: Fokusgruppen und digitale Einzelinterviews

Anhang B.1: Moderationsleitfäden

Für die Durchführung der Fokusgruppen und digitalen Einzelinterviews mit Patienten sowie mit Gesundheitsprofessionen (ambulant und stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten sowie Psychoonkologinnen und -onkologen) wurden gruppenspezifische, aber thematisch aufeinander abgestimmte Moderationsleitfäden erstellt.

Alle durchgeführten Fokusgruppen und digitalen Einzelinterviews begannen zunächst mit einer Einführung durch die Moderatorin bzw. den Moderator. In den Fokusgruppen sowie in den Einzelinterviews wurde über eine kurze Vorstellungsrunde der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bzw. der teilnehmenden Patienten der Einstieg vorbereitet. Zum Abschluss der Gruppendiskussion bzw. des Einzelinterviews wurden durch die Moderatorin bzw. den Moderator die wichtigsten Themen vor der Gruppe bzw. des interviewten Patienten noch einmal zusammengefasst.

Anhang B.1.1: Fokusgruppen und digitale Einzelinterviews mit Patienten

Thema 1: Aufklärung zur und Durchführung der Diagnostik

- Welche Untersuchungen wurden bei Ihnen durchgeführt (z. B. PSA-Test, Biopsie)?
- Welche Informationen...
 - haben Sie zu den Untersuchungen erhalten?
 - waren Ihnen besonders wichtig?
 - haben Ihnen gefehlt?
- Wer hat mit Ihnen über die Untersuchungen gesprochen (z. B. Hausarzt, niedergelassener Urologe)? In welchem Rahmen haben Sie die Informationen erhalten?
- Wie haben Sie die Untersuchungen erlebt?
 - Was ist aus Ihrer Sicht gut / nicht so gut gelaufen?
 - Was hat Ihnen gefehlt?
 - Was war für Sie besonders wichtig?

Thema 2: Aufklärung zur Diagnose

- Wie wurden Sie über Ihre Krebsdiagnose informiert?
- Wer hat Ihnen Ihre Krebsdiagnose mitgeteilt (z. B. Hausarzt, niedergelassener Urologe)?
- In welchem Rahmen hat das Gespräch bzw. haben die Gespräche stattgefunden (z. B. Angehörige anwesend, Diagnosemitteilung zusammen oder getrennt mit Information über Therapieoptionen)?

- Welche Informationen...
 - haben Sie zu Ihrer Krebsdiagnose erhalten?
 - waren Ihnen besonders wichtig?
 - haben Ihnen gefehlt?
- Was ist aus Ihrer Sicht gut / nicht so gut gelaufen?

Thema 3: Therapieoptionen und Entscheidungsfindung

- Was hat man Ihnen gesagt, welche Behandlungsmöglichkeiten es für Sie gibt?
- Mit wem haben Sie über Ihre Therapieoptionen gesprochen (z. B. niedergelassener Urologe, Strahlentherapeut, stationärer Urologe)?
- Wie kam es zu der Entscheidung, dass bei Ihnen eine [Operation/Entfernung der Prostata, Bestrahlung/Aktive Überwachung] durchgeführt wurde?
- Welche Rolle hat die Ärztin / der Arzt bei Ihrer Entscheidung gespielt?
- Inwiefern ist die Ärztin / der Arzt auf Ihre Bedürfnisse und Bedenken eingegangen?
- Welche Rolle haben Vertrauenspersonen (z. B. Angehörige, Bekannte) bei der Entscheidung gespielt?
- Wie bewerten Sie die Entscheidung im Nachhinein?
 - Was ist aus Ihrer Sicht gut / nicht so gut gelaufen?
 - Was war wichtig für Ihre Entscheidung?
 - Was hat Ihnen bei der Entscheidung gefehlt?

Thema 4: Durchführung und Ergebnis der Therapie

Aktive Überwachung

- Wie verläuft bei Ihnen die Aktive Überwachung? Können Sie das beschreiben?
 - Was läuft aus Ihrer Sicht gut / nicht so gut? Was ist aus Ihrer Sicht gut / nicht so gut gelaufen?
 - Was ist Ihnen wichtig?
 - Was fehlt/fehlte Ihnen?
- Wer führt die Kontrolluntersuchungen bei Ihnen durch?
- Wie geht es Ihnen jetzt? Haben Sie Einschränkungen oder Belastungen durch die Aktive Überwachung?

Radikale Prostatektomie / Bestrahlung

- Wie verlief bei Ihnen die Behandlung? Können Sie das beschreiben?
 - Was ist aus Ihrer Sicht gut / nicht so gut gelaufen?
 - Was ist Ihnen wichtig?
 - Was fehlte Ihnen?
- Wer hat die Behandlung bei Ihnen durchgeführt?
- Wie geht es Ihnen jetzt? Haben Sie Einschränkungen oder Belastungen durch die Behandlung?

Thema 5: Nachsorge nach kurativer Therapie / Psychoonkologische Beratung und Betreuung

- Wie ging es für Sie nach der Behandlung weiter? Wie sah die Nachsorge aus?
 - Was ist aus Ihrer Sicht gut / nicht so gut gelaufen?
 - Was ist Ihnen wichtig?
 - Was fehlte Ihnen?
- Wer hat die Nachsorge organisiert?
- Viele Patienten beschreiben die Krebsdiagnose und Behandlung als psychisch belastend: Wie ist / war das für Sie? Inwiefern wurden Sie darüber informiert, dass Sie psychoonkologische Beratung oder Betreuung in Anspruch nehmen können?

Thema 6: Kommunikation und Interaktion

- Wenn Sie allgemein an die Ärztinnen und Ärzte oder auch das Pflege- und Assistenzpersonal denken: Wie sind diese mit Ihnen umgegangen? Wie verliefen die Gespräche?
 - Was ist aus Ihrer Sicht gut / nicht so gut gelaufen?
 - Was ist Ihnen wichtig?
 - Was fehlte Ihnen?
- Was macht Ihrer Meinung nach eine gute Arzt-Patienten-Beziehung aus? Woran merken Sie das?

Anhang B.1.2: Fokusgruppen mit Gesundheitsprofessionen**Thema 1: Aufklärung zur und Durchführung der Diagnostik**

- Welche Informationen zu den diagnostischen Untersuchungen...
 - dürfen Ihrer Meinung nach nicht fehlen?
 - sind aus Ihrer Sicht für Patienten wichtig?
 - werden von Patienten häufig erfragt?
- Was kommt manchmal zu kurz?
- In welchem Rahmen finden die Gespräche in der Regel statt (sind z. B. Angehörige anwesend)?
- Welche Herausforderungen bestehen aus Ihrer Sicht bei der Aufklärung zur Diagnostik?
- Wie laufen die Untersuchungen dann ab?
 - Was berichten Ihnen Patienten zu den Untersuchungen?
 - Was ist Patienten dabei wichtig? Worauf sollte geachtet werden?

Thema 2: Aufklärung zur Diagnose

- Welche Informationen zur Diagnose ...
 - dürfen Ihrer Meinung nach nicht fehlen?
 - sind für Patienten besonders wichtig?
 - werden von Patienten häufig erfragt?

- Was kommt manchmal zu kurz?
- In welchem Rahmen finden die Gespräche in der Regel statt (sind z. B. Angehörige anwesend)?
- Welche Herausforderungen bestehen aus Ihrer Sicht bei der Aufklärung zur Diagnose?

Thema 3: Therapieoptionen und gemeinsame Entscheidungsfindung

- Welche Informationen zu den Therapieoptionen...
 - dürfen Ihrer Meinung nach nicht fehlen?
 - sind für Patienten besonders wichtig?
 - werden von Patienten häufig erfragt?
- Was kommt manchmal zu kurz?
- Wie wird die Entscheidung für eine Therapieoption getroffen? Können Sie den Prozess erläutern?
 - Welche Rolle spielen die Patienten selbst im Entscheidungsprozess?
 - Wie sehen Sie Ihre Rolle im Entscheidungsprozess?
 - Welche Rolle spielen andere Personen, wie z. B. Angehörige bei der Entscheidungsfindung?
- Was ist Patienten besonders wichtig bei der Entscheidung?
- Welche Herausforderungen bestehen aus Ihrer Sicht bei der Aufklärung über die Therapieoptionen und Entscheidungsfindung?

Thema 4: Durchführung und Ergebnis der Therapie

- Was ist bei der Durchführung der jeweiligen Therapieoptionen für Patienten wichtig?
- Was sind die Begleiterscheinungen, die für Patienten die größte Rolle spielen? Was sollte nicht passieren?
- Woran machen Patienten Ihrer Erfahrung nach ein gutes Behandlungsergebnis fest?

Thema 5: Nachsorge nach kurativer Therapie / Psychoonkologische Beratung und Betreuung

- Was sollen Patienten über die Zeit nach der Therapie wissen?
- Was gehört zu einer guten Nachsorge?
- Was ist für Patienten bei der Nachsorge besonders wichtig?
- Welche Fragen haben Patienten zur Nachsorge?
- Welche Herausforderungen sehen Sie im Übergang von der Behandlung zur Nachsorge?
- Patienten berichten davon, dass die Krebsdiagnose und Behandlung psychisch stark belastend sein kann: Welche Bedeutung haben psychoonkologische Beratung und Betreuung im Rahmen der Behandlung? Inwiefern informieren Sie über die Möglichkeit einer psychoonkologischen Beratung und Betreuung?

Thema 6: Kommunikation und Interaktion

- Worauf sollte Ihrer Meinung nach in der Kommunikation und im Umgang mit Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom geachtet werden?

- Was ist für Patienten wichtig?
- Welche Herausforderungen gibt es aus Ihrer Sicht bei der Kommunikation und im Umgang mit Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom?
- Was macht Ihrer Meinung nach eine gute Arzt-Patienten-Beziehung aus? Woran machen Sie das fest?

Anhang B.2: Einschlusskriterien der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Für die Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews mit Patienten sollten volljährige, gesetzlich versicherte Männer rekrutiert werden. Die Teilnehmer der Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews mussten zudem psychisch und physisch in der Lage sein, an einer 1,5- bis 2-stündigen Gruppendiskussion bzw. einem 60-minütigen (digitalen) Einzelinterview teilzunehmen.

Eingeschlossen wurden Patienten,

- bei denen ein lokal begrenztes Prostatakarzinom festgestellt wurde und
- die sich seit mindestens 1 Jahr in Aktiver Überwachung befinden und deren Erstdiagnose vor maximal 2 Jahren erfolgte oder
- bei denen die Behandlung (radikale Prostatektomie, perkutane Strahlentherapie, Brachytherapie) vor max. 2 Jahren abgeschlossen wurde und die seit der Behandlung rezidivfrei sind.

Es wurde angestrebt, die Auswahl auf Basis der Kriterien Alter, Bildungshintergrund sowie Wohnort möglichst heterogen zu gestalten.

Für die Fokusgruppen mit Gesundheitsprofessionen sollten vertragsärztlich und stationär tätige Fachärztinnen und Fachärzte der Urologie und Strahlentherapie sowie Psychoonkologinnen und -onkologen rekrutiert werden. Diese sollten praktische Erfahrung in der Behandlung bzw. Beratung von Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom haben. Unter den Fachärztinnen und Fachärzten der Radiologie sollte je Fokusgruppe mindestens eine Person praktische Erfahrung in der Anwendung der Brachytherapie haben.

Von der Teilnahme wurden generell alle Personen ausgeschlossen, die innerhalb der letzten 3 Monate an einer Gruppendiskussion zum Thema Prostatakarzinom teilgenommen hatten.

Anhang B.3: Charakteristika der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Tabelle 1: Charakteristika der Patienten der Fokusgruppe (FG) und der digitalen Einzelinterviews (EI)

Charakteristika	Patienten (N = 20)
Anzahl Teilnehmende je FG/EI	3/17
Alter in Jahren (Mittelwert/Standardabweichung/Minimum-Maximum)	62,9/7,5/55-78
Zeit zwischen Erstdiagnose und Fokusgruppe/Interview	
▪ 0 bis 3 Jahre	16
▪ Mehr als 3 Jahre	4
Art der Behandlung*	
▪ Radikale Prostatektomie	7
▪ Perkutane Strahlentherapie	5
▪ Brachytherapie	4
▪ Aktive Überwachung	5
Höchster Bildungsabschluss	
▪ Von der Schule abgegangen ohne Abschluss	0
▪ Haupt- oder Volksschulabschluss	1
▪ Abschluss der polytechnischen Oberschule der DDR/ 8. oder 9. Klasse	0
▪ Realschulabschluss (Mittlere Reife)	8
▪ Abschluss der polytechnischen Oberstufe der DDR / 10. Klasse	3
▪ Fachhochschulreife	0
▪ Abschluss an Fachoberschule	1
▪ Allgemeine oder fachgebundene Fachhochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre) - oder höher	7
Aktuelle berufliche Situation	
▪ In Rente/Pension/Vorruhestand	9
▪ Hausmann	0
▪ Arbeitslos	0
▪ In Vollzeit tätig	11
▪ In Teilzeit tätig	0

Charakteristika	Patienten (N = 20)
▪ In Ausbildung	0
Familienstand	
▪ Ledig	5
▪ Verheiratet	12
▪ Geschieden	3
▪ Verwitwet	0

* In einem Fall schloss sich nach der Aktiven Überwachung eine radikale Prostatektomie an.

Tabelle 2: Charakteristika der Gesundheitsprofessionen der Fokusgruppen (FG)

Charakteristika	Fachärztinnen/-ärzte bzw. Psychoonkologinnen/ -onkologen (N = 27)
Anzahl Teilnehmende je Fokusgruppe (FG 1/FG 2/FG 3/FG 4)	7/5/8/7
Alter in Jahren (Mittelwert/Standardabweichung/Minimum-Maximum)	48,3/11,6/32-75
Geschlecht (männlich/weiblich/divers)	16/11/0
Berufsgruppe	
▪ Urologin oder Urologe	12
▪ Strahlentherapeutin oder Strahlentherapeut	6
▪ Psychoonkologin oder Psychoonkologe	9
Berufserfahrung als Fachärztin/Facharzt bzw. als Psychoonkologin/-onkologe	
▪ 0 bis 4 Jahre	1
▪ 5 bis 10 Jahre	7
▪ 11 bis 20 Jahre	14
▪ 21 bis 35 Jahre	5
Tätigkeitsbereich	
▪ ambulant	14
▪ stationär	2
▪ ambulant und stationär	11
Erfahrung in der regelmäßigen Durchführung von Therapien	
▪ Radikale Prostatektomie	9
▪ Perkutane Strahlentherapie	11
▪ Brachytherapie	6

Charakteristika	Fachärztinnen/-ärzte bzw. Psychoonkologinnen/ -onkologen (N = 27)
▪ Aktive Überwachung	9
▪ Psychoonkologische Beratung	14
Ort der Berufsausübung	
▪ Ländlich	1
▪ Städtisch	26

* Mehrfachzuordnung möglich

Anhang C: Ableitung der Qualitätsmerkmale

Zur Ableitung von Qualitätsmerkmalen der Patientenbefragung im QS-Verfahren *Prostata-Ca* zieht das IQTIG drei Wissensquellen heran: Leitlinien, Studien zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführte Fokusgruppen und Einzelinterviews. Nachfolgend werden die Ergebnisse der Analyse im Sinne einer inhaltlichen Aufbereitung separat für die einzelnen Wissensbestände vorgestellt. Zudem werden stichpunktartig Themen aufgeführt, die im Rahmen der weiteren Entwicklung der Patientenbefragung nicht verwendet werden. Diese „weiteren Themen“ sind zwar relevant für die Versorgungsqualität, können jedoch nicht berücksichtigt werden, da es sich z. B. um Themen handelt, die im Rahmen einer Befragung nicht adäquat von Patienten beurteilt werden können oder nicht Gegenstand der Beauftragung sind. Am Ende des jeweiligen Abschnitts erfolgt eine Zusammenfassung der Ergebnisse.

Anhang C.1: Synthese zu den Ergebnissen der Leitlinienrecherche

Im Rahmen der systematischen Recherche zu normativen Versorgungsstandards in Leitlinien konnten nach Abschluss des Volltext-Screenings insgesamt 11 gültige und als relevant angesehene Leitlinien identifiziert werden: eine Leitlinie stammt aus Deutschland (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021), vier Leitlinien aus den USA (Burnett et al. 2018, Eastham et al. [2022], Morgan et al. 2018, Sandhu et al. 2019), zwei europaweit gültige Leitlinien (Mottet et al. 2023, Tillier et al. 2019), eine kanadische Leitlinie (Haider et al. 2022) und eine Leitlinie aus dem Vereinigten Königreich (NICE 2021). Die eingeschlossenen Leitlinien adressieren die Diagnostik, Indikationsstellung, Therapie und Nachsorge des lokal begrenzten Prostatakarzinoms sowie die Behandlung zentraler Nebenwirkungen (erektile Dysfunktion, Harninkontinenz) einer kurativen Therapie.

Zur Analyse und inhaltlichen Aufbereitung der Leitlinien wurden insgesamt 79 Empfehlungen extrahiert (Anhang A.2.2). Diese wurden nachfolgend zusammengefasst und in Anlehnung an die in der Konzeptstudie identifizierten Qualitätsaspekte thematisch zusammengestellt. In der nachfolgenden Darstellung werden Leitlinien, die in allen nach AGREE-II bewerteten Domänen einen Wert über 50 % erreichten als „methodisch hochwertig“ hervorgehoben. Die genaue Bewertung der Leitlinien nach AGREE-II kann im Anhang A.1 entnommen werden. Begrifflichkeiten wie „soll“, „sollte“, „kann“ o. ä. werden nachfolgend nicht im Sinne einer Graduierung einzelner Leitlinienempfehlungen verwendet, sie geben daher nicht deren Empfehlungsgrade (z. B. „starke Empfehlung“, „moderate Empfehlung“) wider. Die genaue Evidenz- und Empfehlungsgraduierung ist, soweit angegeben, im Anhang A.2.3 dokumentiert.

Information und Aufklärung zur Diagnostik

Aufklärung zum Zweck diagnostischer Untersuchungen

Zwei methodisch hochwertige Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 43 und 45, NICE 2021: 10 f.) sowie eine weitere Leitlinie (Haider et al. 2022: 16) weisen in konsens- und evidenzbasierten Empfehlungen unterschiedlicher Empfehlungsstärke darauf hin, dass Patienten vor (jeder) diagnostischen Untersuchung (z. B. Prostatabiopsie, multiparametrische MRT) über den Zweck bzw. den potenziellen Nutzen der Untersuchung aufgeklärt werden sollten.

Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen

Zwei methodisch hochwertige Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 43 und 45, NICE 2021: 10 f.) sowie zwei weitere Leitlinien (Tillier et al. 2019: 34, Haider et al. 2022: 16) weisen in konsens- und evidenzbasierten Empfehlungen unterschiedlicher Empfehlungsstärke darauf hin, dass Patienten über mögliche Risiken und Nebenwirkungen im Zusammenhang mit diagnostischen Untersuchungen (insb. Prostatabiopsien) aufgeklärt werden sollen.

Gemäß der starken, evidenzbasierten Empfehlung einer methodisch hochwertigen Leitlinie schließt die Aufklärung auch eine Information über das Risiko ein, mit einer Krebsdiagnose leben zu müssen, die klinisch nicht signifikant ist (NICE 2021: 11). Außerdem muss Patienten gemäß der starken, evidenzbasierten Empfehlung einer weiteren Leitlinie klar gemacht werden, wie sie sich im Falle von Komplikationen verhalten sollten und an wen sie sich wenden können (Tillier et al. 2019: 41).

Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen

Aufklärung über alle Therapieoptionen

In zwei methodisch hochwertigen Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 81, 89 und 265, NICE 2021: 6) sowie einer weiteren Leitlinie (Eastham et al. [2022]: 2 f.) finden sich starke, konsens- und evidenzbasierte Empfehlungen dazu, dass Patienten grundsätzlich über alle relevanten Therapieoptionen aufgeklärt werden sollen. Neben radikaler Prostatektomie, perkutaner Strahlentherapie und Brachytherapie schließt dies explizit auch eine Aufklärung über das Konzept der „Aktiven Überwachung“ sowie „Watchful Waiting“ ein. Dabei erfordert die Aktive Überwachung eine besonders intensive Beratung (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 81).

Aus moderaten bis starken, evidenzbasierten Empfehlungen einer methodisch hochwertigen Leitlinie lässt sich ableiten, dass die Aufklärung in bestimmten Fällen auch ergänzende oder alternative Therapieoptionen umfassen sollte. So ist eine ergänzende hormonablativ Therapie zur perkutanen Strahlentherapie beispielsweise bei Patienten mit mittlerem und hohem Risikoprofil indiziert (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 161, NICE 2021: 23), soll im Vorfeld jedoch mit Patienten diskutiert werden und die Entscheidung über die Durchführung patientenindividuell in Abhängigkeit von Komorbidität und Verträglichkeit getroffen werden (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 161). Gemäß der konsensbasierten Empfehlung einer methodisch hochwertigen Leitlinie kann Patienten mit niedrigem Risikoprofil, die sowohl eine Standardtherapie als auch Aktive Überwachung ablehnen, eine fokale Therapie angeboten werden. Allerdings sollen Patienten in diesem Falle darüber aufgeklärt werden, dass kein Nachweis einer Gleichwertigkeit zu Standardtherapien vorliegt (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 127 f.).

Darüber hinaus gibt eine weitere methodisch hochwertige Leitlinie eine starke, evidenzbasierte Empfehlung dazu ab, dass die Aufklärung über die Therapieoptionen in einer objektiven, unverzerrten Art und Weise erfolgen sollte (NICE 2021: 6).

Aufklärung zur Wirkung der Therapien

In zwei methodisch hochwertigen Leitlinien finden sich konsens- und evidenzbasierte Empfehlungen dazu, dass Patienten über die Erfolgsaussichten bzw. den Nutzen der jeweiligen Therapieoptionen aufgeklärt werden sollen (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 265, NICE 2021: 6). Eine Leitlinie spricht beispielweise eine starke, evidenzbasierte Empfehlung dafür aus, Patienten auf die Ergebnisse einer prospektiven randomisierten Studie hinzuweisen,

nach der die Häufigkeit einer Progression der Erkrankung, das Risiko von Fernmetastasen, die prostatakarzinomspezifische Mortalität und die Gesamtmortalität bei einer radikalen Prostatektomie gegenüber Watchful Waiting signifikant gesenkt wird (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 100).

Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen der Therapien

In mehreren Leitlinien finden sich konsens- und evidenzbasierte Empfehlungen unterschiedlicher Empfehlungsstärke dazu, dass Patienten über die Risiken und Nebenwirkungen einer Therapie aufgeklärt werden sollen (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 265, NICE 2021: 6 und 15, Eastham et al. [2022]: 2, Mottet et al. 2023: 129, Sandhu et al. 2019: 8). Gemäß einer Leitlinie stellt die Aufklärung über Behandlungsrisiken ein allgemeines klinisches Prinzip dar und sollte im Kontext des lokal begrenzten Prostatakarzinoms insbesondere mit Blick auf die Harn-, Sexual- und Darmfunktion erfolgen (Eastham et al. [2022]: 2). In den Empfehlungen anderer Leitlinien werden ähnliche Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung genannt, auf die im Rahmen der Aufklärung eingegangen werden sollte (Mottet et al. 2023: 129, Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 265, NICE 2021: 6, Sandhu et al. 2019: 8). Eine methodisch hochwertige Leitlinie weist darüber hinaus darauf hin, dass Patienten vor der Behandlung über den potenziellen Verlust einer Ejakulation und der Zeugungsfähigkeit hingewiesen werden sollen und die Einlagerung von Spermien angeboten werden soll (NICE 2021: 15). Gemäß zwei methodisch hochwertigen Leitlinien sollten Patienten zudem bezüglich der Auswirkungen einer Behandlung auf das körperliche Erscheinungsbild und männliche Selbstverständnis aufgeklärt werden (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 265, NICE 2021: 6). In Bezug auf die Bestrahlung sollen Patienten über ein leicht erhöhtes Darmkrebsrisiko informiert werden (NICE 2021: 15).

Aufklärung zu den Vor- und Nachteilen bestimmter Operationsmethoden

Zwei Leitlinien adressieren in ihren Empfehlungen, dass Patienten über die Vor- und Nachteile bestimmter Operationsmethoden aufgeklärt werden sollten (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 100, Mottet et al. 2023: 76). So weist eine Leitlinie mit einer schwachen Empfehlung darauf hin, dass Patienten darüber informiert werden sollen, dass keine Operationsmethode eine klare Überlegenheit in Bezug auf die funktionalen und onkologischen Ergebnisse habe zeigen können (Mottet et al. 2023: 76). Gemäß der konsensbasierten Empfehlung einer weiteren Leitlinie sollen Patienten über die Möglichkeiten und Grenzen einer potenterhaltenden Operation sowie die Vor- und Nachteile einer ergänzenden Lymphadenektomie aufgeklärt werden (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 100).

Aufklärung zu den Vor- und Nachteilen bestimmter Bestrahlungsmethoden

Aus starken und offenen, evidenzbasierten Empfehlungen einer methodisch hochwertigen Leitlinie sowie einer weiteren Leitlinie lässt sich ableiten, dass Patienten über die Vor- und Nachteile verschiedener Bestrahlungsmethoden aufgeklärt werden sollten. So sollen Patienten in Bezug auf eine moderat hypofraktionierte Strahlentherapie beispielsweise über die Unterschiede in der To-

xizität¹ informiert werden (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 106). Zudem sollen Patienten, für die eine primäre kombinierte perkutane Bestrahlung mit LDR/HDR-Brachytherapie-Boost in Verbindung mit einer Androgendeprivationstherapie (ADT) infrage kommt, auf die erhöhte Spättoxizität bei Brachytherapie hingewiesen werden (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 113, Morgan et al. 2018: 14).

Patientenbeteiligung im Entscheidungsprozess

Berücksichtigung individueller Präferenzen

Eine methodisch hochwertige Leitlinie hebt in einer starken, evidenzbasierten Empfehlung hervor, dass Ärztinnen und Ärzte herausfinden sollen, inwieweit Patienten am Entscheidungsprozess beteiligt werden möchten (NICE 2021: 6). Eine weitere methodisch hochwertige Leitlinie gibt eine starke, konsensbasierte Empfehlung dafür ab, individuelle Präferenzen, Bedürfnisse, Sorgen und Ängste von Patienten im ärztlichen Gespräch zu eruieren und zu berücksichtigen (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 265). Falls erforderlich, sollen Patienten zu diesem Zweck ggf. auch mehrere Gespräche angeboten werden (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 265). Eine weitere Leitlinie hebt die Berücksichtigung individueller Präferenzen im Rahmen der Aufklärung und Entscheidungsfindung als ein allgemeines klinisches Prinzip hervor (Eastham et al. [2022]: 2).

Bereitstellung von Patienteninformationen / Unterstützung bei der Informationssuche

Zwei methodisch hochwertige Leitlinien weisen in konsens- und evidenzbasierten Empfehlungen unterschiedlicher Empfehlungsstärke darauf hin, dass Gesundheitsfachkräfte den Patienten aktuelle und verlässliche Informationen bereitstellen bzw. sie bei der Informationssuche unterstützen sollten (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 266 und 269, NICE 2021: 5 f.). In diesem Zusammenhang soll z. B. auf Patientenleitlinien, Entscheidungshilfen, Internetseiten oder Angebote der Selbsthilfe hingewiesen werden. In einer weiteren Leitlinie wird eine evidenzbasierte Empfehlung für das Bereitstellen von aktuellen, evidenzbasierten und leicht verständlichen Patienteninformationen vor einer Prostatabiopsie ausgesprochen (Tillier et al. 2019: 25).

Angebot zur Besprechung mit Expertinnen und Experten

Zwei methodisch hochwertige Leitlinien machen in evidenz- und konsensbasierten Empfehlungen deutlich, dass Patienten vor der Therapieentscheidung angeboten werden sollte, mit den verantwortlichen Fachärztinnen und Fachärzten über die Vor- und Nachteile der jeweiligen Behandlungsoptionen zu sprechen (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 82, NICE 2021: 15).

¹ In den Leitlinien werden hierzu widersprüchliche Hinweise abgegeben. Während Patienten gemäß deutscher S3-Leitlinie auf eine möglicherweise erhöhte urogenitale Spättoxizität hinzuweisen sind (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 106), geben Morgan et al. (2018: 14) an, dass das Risiko einer akuten und langfristigen urogenitalen Toxizität gleich sei. Allerdings sei das Risiko einer gastrointestinalen Toxizität kurzfristig erhöht.

Möglichkeit zum Einbezug von Angehörigen/Vertrauenspersonen

Gemäß der starken konsensbasierten Empfehlung einer methodisch hochwertigen Leitlinie soll Patienten angeboten werden, ihre Partnerinnen bzw. Partner in Aufklärungs- und Beratungsgespräche miteinzubeziehen (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 265). Aus verschiedenen starken, evidenzbasierten Empfehlungen einer weiteren methodisch hochwertigen Leitlinie lässt sich ebenfalls ableiten, dass Partnerinnen bzw. Partner oder andere Vertrauenspersonen auf Patientenwunsch in entsprechende Gespräche einzubeziehen sind (z. B. NICE 2021: 6 und 15).

Berücksichtigung des Bedarfs von Bedenkzeit

Eine methodisch hochwertige Leitlinie hebt in einer starken, evidenzbasierten Empfehlung hervor, dass Patienten im Zusammenhang mit der Entscheidung zur Durchführung einer MRT oder einer Prostatabiopsie ausreichend Bedenkzeit gegeben werden soll (NICE 2021: 11).

Nachsorge nach kurativer Therapie**Information über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung**

Eine methodisch hochwertige Leitlinie gibt eine starke, evidenzbasierte Empfehlung dafür, dass Patienten nach lokaler Therapie über eine fachspezifische Rehabilitation insbesondere in Form einer Anschlussheilbehandlung (AHB) informiert werden sollten (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 250).

Psychoonkologische Beratung und Betreuung**Information über psychoonkologische Unterstützungsangebote**

Zwei methodisch hochwertige Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 252 und 269, NICE 2021: 7) sowie eine weitere Leitlinie (Burnett et al. 2018: 2) enthalten konsens- und evidenzbasierte Empfehlungen zur psychoonkologischen Unterstützung von Patienten mit bzw. nach Prostatakarzinom. Eine methodisch hochwertige Leitlinie weist in einer starken, konsensbasierten Empfehlung darauf hin, dass bei Patienten der Bedarf einer psychoonkologischen Betreuung zur Unterstützung der Krankheitsverarbeitung geprüft und ggf. entsprechende Maßnahmen angeboten werden soll (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 252). Entsprechende Unterstützung sollte gemäß moderaten bis starken, konsens- und evidenzbasierten Empfehlungen insbesondere Patienten mit psychischen, sexuellen und partnerschaftlichen Problemen angeboten werden (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 269, NICE 2021: 7, Burnett et al. 2018: 2).

Kommunikation und Interaktion**Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre**

Eine methodisch hochwertige Leitlinie gibt eine starke, konsensbasierte Empfehlung dafür ab, individuelle Präferenzen, Bedürfnisse, Sorgen und Ängste von Patienten im ärztlichen Gespräch zu

eruierten und zu berücksichtigen (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 265). Falls erforderlich, sollen Patienten zu diesem Zweck ggf. auch mehrere Gespräche angeboten werden (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 265).

Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit

Eine methodisch hochwertige Leitlinie enthält eine starke, konsensbasierte Empfehlung dazu, dass Patienten u. a. mithilfe allgemeinverständlicher Informationen zu einer Therapieentscheidung befähigt werden sollen (Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 266). Gemäß den konsens- und evidenzbasierten Empfehlungen einer weiteren Leitlinie ist das Verständnis von Patienten über mögliche Risiken einer Biopsie sowie den Umgang mit potenziellen Komplikationen vor der Untersuchung durch Ärztinnen und Ärzte sicherzustellen (Tillier et al. 2019: 25).

Weitere Themen

Neben den oben genannten Themen enthielten die Leitlinien u. a. (medizinische) Empfehlungen zu folgenden Themen, die für die Entwicklung der Patientenbefragung nicht weiter berücksichtigt und extrahiert wurden, weil sie nicht Gegenstand der Beauftragung sind, von Patienten im Rahmen einer Befragung nicht beurteilt werden können oder einem Leistungserbringer nicht eindeutig verantwortlich zuzuschreiben sind:

- Früherkennung und Vorsorge (z. B. Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 31 f.)
- Durchführung der diagnostischen Untersuchungen (z. B. Anzahl der Stanzten, Lokalanästhesie) (z. B. Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 43 f.)
- medizinische Aspekte der Indikationsstellung (z. B. Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 89, NICE 2021: 20 f.)
- medizinische Empfehlungen zur Durchführung der Therapien (z. B. Empfehlungen zum operativen Vorgehen, zur Strahlendosis oder zu Überwachungsprotokollen) (z. B. Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, DKG und DKH 2021: 99 ff., NICE 2021: 23 ff.)

Zwei Leitlinien fokussieren gezielt auf den Umgang mit bzw. der Behandlung von langfristigen Nebenwirkungen einer kurativen Therapie des lokal begrenzten Prostatakarzinoms (Burnett et al. 2018, Sandhu et al. 2019). Aus verschiedenen evidenz- und konsensbasierten Empfehlungen bzw. sogenannten „Clinical Principles“ dieser Leitlinien geht hervor, dass Patienten mit erektiler Dysfunktion und/oder Harninkontinenz darüber aufgeklärt werden sollten, wie sie damit umgehen können bzw. welche Behandlungsoptionen einschließlich operativer und nicht operativer Optionen es gibt (Burnett et al. 2018: 2 f., Sandhu et al. 2019: 13). In diesem Rahmen sollte auch auf die Vor- und Nachteile der jeweiligen Behandlungsoptionen eingegangen werden (Burnett et al. 2018: 2 f., Sandhu et al. 2019: 15). Das Thema wurde im weiteren Verlauf allerdings für die Merkmalsableitung ausgeschlossen, da es eine Teilmenge der Patienten des QS-Verfahrens betrifft und viele der Informationsinhalte im Rahmen einer Anschlussheilbehandlung vermittelt werden, die nicht Gegenstand der Beauftragung ist.

Zusammenfassung

Aus den Ergebnissen der Leitlinienrecherche lassen sich acht Themen ableiten, die für Prostatakrebspatienten in verschiedenen Phasen ihres Behandlungsverlaufs von besonderer Bedeutung sind und zur Gewährleistung einer patientenzentrierten Versorgung beitragen.

Aus Leitlinienempfehlungen geht hervor, dass Patienten mit Blick auf die **Information und Aufklärung zur Diagnostik** vor allem über deren Zweck bzw. Nutzen und über mögliche Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen aufgeklärt werden sollten. Hinsichtlich der Durchführung der Diagnostik wird empfohlen, Stanzbiopsien der Prostata unter lokaler Anästhesie durchzuführen, um Schmerzen zu lindern.

Die Leitlinien betonen die Notwendigkeit, eine umfassende **Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen** sicherzustellen. Dies umfasst kurativ intendierte Therapien wie die radikale Prostatektomie, perkutane Bestrahlung und Brachytherapie sowie Aktive Überwachung, unter bestimmten Umständen aber auch palliative Strategien wie Watchful Waiting oder Androgendeprivation. Die Aufklärung sollte objektiv und unverzerrt sein.

Aus den Leitlinien geht zudem hervor, dass **Patienten im Entscheidungsprozess zu beteiligen sind**. So sollten die individuellen Präferenzen und Bedenken der Patienten berücksichtigt werden. Zudem sollten Patienten Zugang zu verlässlichen Informationen und Entscheidungshilfen erhalten und Angehörige oder Vertrauenspersonen auf Wunsch des Patienten in die Gespräche einbezogen werden. Patienten sollte das Angebot unterbreitet werden, sich Zweitmeinungen einzuholen und es sollte ihnen Bedenkzeit eingeräumt werden.

In Bezug auf die **Nachsorge nach kurativer Therapie** geht aus den Leitlinienempfehlungen hervor, dass Patienten über den Umgang mit langfristigen Nebenwirkungen wie erektiler Dysfunktion und Harninkontinenz aufgeklärt werden sollten. Zudem sollte die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung aufgezeigt werden. Schließlich geht aus den Leitlinienempfehlungen hervor, dass im Behandlungsprozess der Bedarf an **psychoonkologischer Beratung und Betreuung** geprüft und bei Bedarf Maßnahmen ergriffen werden sollten, insbesondere bei psychischen, sexuellen und partnerschaftlichen Problemen. Zudem sollte die **Kommunikation und Interaktion** zwischen den Ärztinnen und Ärzten sowie Patienten dazu beitragen, dass Patienten in die Lage versetzt werden, informierte Entscheidungen zu treffen.

Anhang C.2: Synthese zu den Ergebnissen der Literaturrecherchen zur Patientenperspektive

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Literaturrecherchen zur Patientenperspektive zusammenfassend dargestellt. Insgesamt wurden 38 Publikationen der systematischen Literaturrecherche zu patientenrelevanten Themen in die Synthese eingeschlossen. Davon waren 6 Übersichtsarbeiten, 22 quantitative Studien, 6 qualitative Studien und 4 Mixed-Methods-Studien. Darüber hinaus wurden 20 Publikationen zu patientenrelevanten Themen berücksichtigt, welche für die Konzeptstudie vom IQTIG eingeschlossen wurden. Davon waren 2 Übersichtsarbeiten, 3 quantitative Studien, 7 qualitative Studien und 3 Mixed-Methods-Studien. In Bezug auf die Qualitätsaspekte 4 „Behandlungsergebnisse nach kurativer Therapie“ und 7 „Psychoonkologische Beratung und Betreuung“ wurden zudem 11 Publikationen einer orientierenden Recherche zu Behandlungsergebnissen berücksichtigt. Davon waren 2 Übersichtsarbeiten und 9 quantitative Studien. Weitere Details zu den jeweiligen Publikationen können Anhang A.2 entnommen werden.

Information und Aufklärung zur Diagnostik und Diagnose

Aufklärung zu Zweck und Aussagekraft diagnostischer Untersuchungen

Gemäß einer Übersichtsarbeit von Aning et al. (2012) weisen randomisierte Studien und Beobachtungsstudien darauf hin, dass Patienten nur unzureichend über die Aussagekraft des prostata-spezifischen Antigen (PSA) Bluttests aufgeklärt wurden. Darüber hinaus geht aus einer anderen Übersichtsarbeit von Cunningham et al. (2022) hervor, dass fehlendes Vertrauen in die Aussagekraft bzw. Zuverlässigkeit von Kontrolluntersuchungen wie PSA-Tests und Biopsien für einige Männer in Aktiver Überwachung einen Grund für Ängste und letztlich auch den Abbruch dieser darstellten.

Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen

Ergebnisse einer Übersichtsarbeit von qualitativen Studien deuten darauf hin, dass Männern im Zusammenhang mit durchgeführten Prostatabiopsien teilweise unklar war, ob diese das Risiko eines Krebswachstums oder einer Ausbreitung erhöhen (Cunningham et al. 2022).

Aufklärung zur Krebsdiagnose und individuellen Prognose

Aus einer Übersichtsarbeit von Aning et al. (2012) geht hervor, dass das Krankheitsstadium und die individuelle Prognose neben den Behandlungsmöglichkeiten und deren Nebenwirkungen wichtige Informationen für Patienten sind und die Patienten teilweise nicht gut über ihre Krebserkrankung aufgeklärt sind. Auch in einer Übersichtsarbeit von Gordon et al. (2019) wurden diese Informationen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung als wichtig für die Patienten und deren Partnerinnen bzw. Partner identifiziert. Die Ergebnisse verschiedener quantitativer und qualitativer Studien sowie einer Mixed-Methods-Studie deuten darauf hin, dass das Wissen über das Krebs-

stadium und das Progressionsrisiko die Wahl der Behandlungsoption (bei niedrigem Risiko insbesondere die Entscheidung für eine Aktive Überwachung) beeinflussen kann (Pozzar et al. 2022, Mallapareddia et al. 2017, Hoffman et al. 2019, Volk et al. 2014, Berger et al. 2014, Paudel et al. 2021).

Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen

Aufklärung zu allen Therapieoptionen

Gemäß einer Übersichtsarbeit wird die Aufklärung über die Therapieoptionen von Patienten als besonders wichtig beurteilt (Gordon et al. 2019). Die Ergebnisse einer quantitativen Studie deuten darauf hin, dass die Präferenz der Patienten zu verschiedenen Behandlungen stark vom Ausmaß der erhaltenen Information abhängig sind (Teunissen et al. 2023). Allerdings geht aus einer Übersichtsarbeit von Cunnigham et al. (2022) hervor, dass sich einige Männer nicht daran erinnern können, Informationen zur aktiven Überwachung erhalten zu haben. Weitere qualitative und quantitative Studien deuten ebenfalls darauf hin, dass Männer nicht oder nur unzureichend über das Konzept der Aktiven Überwachung und des Watchful Waiting aufgeklärt wurden (Xu et al. 2011, Hoffman et al. 2019). So sei den Patienten beispielsweise nicht klar, dass es sich dabei um Therapieoptionen handelt und dass ein Unterschied zwischen beiden Konzepten besteht. Vereinzelt gaben Patienten in einer Mixed-Methods-Studie von Ihrig et al. (2011) an, dass sie nicht über die Bestrahlung als Therapieoptionen aufgeklärt wurden, obwohl die meisten Patienten insgesamt zufrieden mit den bereitgestellten Informationen der Ärztinnen und Ärzte waren.

Aufklärung zur Wirkung der Therapien

Aus einer qualitativen Studie geht hervor, dass Patienten über die Heilungschancen einer Therapie informiert werden möchten (Smith et al. 2019). Gemäß einer qualitativen Studie von Shiridzinomwa et al. (2020) wurden u. a. der Wunsch zu Überleben und die Sorge vor einem Progress von Patienten mit Blick auf die Entscheidung als bedeutend beschrieben. Allerdings deuteten mehrere randomisierte Studien und Beobachtungsstudien gemäß einer Übersichtsarbeit darauf hin, dass Patienten nur unzureichend über den Nutzen und die Risiken einer Therapie aufgeklärt werden (Aning et al. 2012).

Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen der Therapien

Aus zwei Übersichtsarbeiten geht hervor, dass Informationen über Risiken und Nebenwirkungen der Therapie für die Patienten von großer Bedeutung sind (Aning et al. 2012, Gordon et al. 2019). Auch quantitative und qualitative Primärstudien sowie eine Mixed-Methods-Studie deuten mit Blick auf den mehr oder weniger starken Einfluss von potenziellen Risiken und Nebenwirkungen auf die Entscheidung darauf hin, dass eine Aufklärung darüber für Patienten bedeutsam ist (Pozzar et al. 2022, Vromans et al. 2022, Smith et al. 2019, Hogden et al. 2019, Paudel et al. 2021, Tillier et al. 2021, Fanshawe et al. 2023). So zeigen Ergebnisse eines Discret Choice Experiments von Watson et al. (2020), dass Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom aller Risikoklassen bereit wären, ein geringeres krebsspezifisches Überleben gegen eine verbesserte Lebens-

qualität einzutauschen. Zugleich geht aus einigen Studien hervor, dass nicht alle Patienten ausreichend über mögliche Risiken und Nebenwirkungen einer Behandlung aufgeklärt werden (Aning et al. 2012, Shiridzinomwa und Harding 2020, Sutton et al. 2021, Wagland et al. 2019).

Informationen zum Ablauf der Therapien

Gemäß einer quantitativen Studie, in der Diskussionsforen einer Online-Selbsthilfegruppe untersucht wurden, gehörten Fragen zum Verlauf der Therapie zu den zweithäufigsten Themensträngen (Huber et al. 2011). Auch eine qualitative Studie weist darauf hin, dass Patienten u. a. an allgemeine Informationen zur Behandlung wie der Länge der Behandlung oder der voraussichtlichen Zeit im Krankenhaus interessiert sind (Smith et al. 2019). Aus einer weiteren Studie geht hervor, dass Patienten sich nicht ausreichend über den Behandlungsplan informiert fühlten (Sutton et al. 2021).

Beteiligung von Patienten im Entscheidungsprozess

Berücksichtigung individueller Präferenzen und Lebensumstände

Aufgrund der Gleichwertigkeit der Therapieoptionen mit Blick auf das krebsspezifische Überleben hat die individuelle Abwägung der mit den Therapien verbundenen Risiken und Nebenwirkungen eine besondere Bedeutung (Le et al. 2016). So legt beispielsweise eine qualitative Studie von Volk et al. (2014) nahe, dass Männer sehr individuelle Perspektiven auf die verschiedenen Therapieoptionen haben und die Vor- und Nachteile verschiedener Therapieoptionen unterschiedlich gewichten.

Mehrere qualitative und quantitative Studien sowie Übersichtsarbeiten untersuchten in diesem Zusammenhang die Beteiligung des Patienten im Entscheidungsprozess. Danach bevorzugte die Mehrheit der Patienten eine aktive oder kollaborative Rolle bzw. brachte sich aktiv mit ihren Präferenzen und Sichtweisen in den Entscheidungsprozess ein (Aning et al. 2012, Ihrig et al. 2011, El-Haouly et al. 2021, Smith et al. 2022, Bergengren et al. 2018, Pozzar et al. 2022, Baunacke et al. 2020, Meissner et al. 2023). Auch sei vielen Patienten klar, dass grundsätzlich verschiedene Therapieoptionen verfügbar sind und die Entscheidung für eine Therapie letztlich bei ihnen liege (Cunnigham et al. 2022, Chhatre et al. 2020). Die Mehrheit der Patienten wünscht sich daher am Entscheidungsprozess beteiligt zu werden. So gaben in einer von El-Haouly et al. (2021) durchgeführten Befragung mit 127 Patienten bspw. 53,3 % der Patienten an, eine aktive, 38,3 % eine kollaborative und 9,4 % eine passive Rolle im Entscheidungsprozess einnehmen zu wollen. Allerdings scheint der gewünschte Umfang des Einbezugs in den Entscheidungsprozess mit dem tatsächlichen Einbezug nicht immer einherzugehen und Ärztinnen und Ärzte die Präferenzen ihrer Patienten nicht immer korrekt einschätzen zu können (van Stam et al. 2018, Stalmeier et al. 2007).

Aus einer Mixed-Methods-Studie und einer qualitativen Studie geht hervor, dass der Entscheidungsprozess und die Behandlungspräferenzen auch von externen Faktoren wie anderen gesundheitlichen Problemen oder der beruflichen Situation beeinflusst wird (McIntosh et al. 2022, Wagland et al. 2019). Eine fehlende bzw. unzureichende Berücksichtigung von Behandlungsprä-

ferenzen wurde von Patienten als negativ gewertet (McIntosh et al. 2022). In einer weiteren qualitativen Studie gaben die Patienten an, dass die sie behandelnden Ärztinnen und Ärzte nur unzureichend über die individuellen Umstände der Patienten informiert waren (Wollersheim et al. 2022). Zudem legen fünf quantitative Studien und eine Übersichtsarbeit nahe, dass eine aktivere Rolle im Entscheidungsprozess bzw. eine gemeinsame Entscheidungsfindung mit einer besseren Informiertheit über die Erkrankung und Behandlung, einer besseren Lebensqualität, geringerem Bereuen der Entscheidung („decision regret“) und einer allgemeinen Zufriedenheit mit der Behandlung assoziiert sind (Ernstmann et al. 2019, Fanshawe et al. 2023, van Stam et al. 2018, Bergengren et al. 2018, Baunacke et al. 2020, Meissner et al. 2023). Ein systematisches Review lässt ebenfalls darauf schließen, dass Männern, die eine aktive Rolle in der Behandlung im Rahmen von SDM einnehmen, von einem verbesserten Wissen über ihre Erkrankung profitieren und SDM kann weiterhin kurzfristig positive Auswirkungen auf die von den Patienten wahrgenommene Lebensqualität haben (Martínez-González et al. 2019). Auch war eine Berücksichtigung der Behandlungspräferenzen der Patienten mit einem geringen Maß an decision regret assoziiert (Wagland et al. 2019).

Hinweis auf weiterführende Informationen zur Erkrankung und Behandlung

Aus zwei qualitativen Studien, einer Mixed-Methods-Studie und einer Übersichtsarbeit geht hervor, dass Patienten nach ihrer Diagnosemitteilung oftmals noch Fragen zur Erkrankung und Behandlung haben (O’Callaghan et al. 2014, Chhatre et al. 2020, McIntosh et al. 2022, Sferrazza et al. 2019). Neben den behandelnden Ärztinnen und Ärzten als zumeist wichtigste Informationsquelle nutzen Patienten dann z. B. das Internet oder den Freundes- und Bekanntenkreis als weitere Informationsquellen (O’Callaghan et al. 2014, Chhatre et al. 2020, McIntosh et al. 2022, Sferrazza et al. 2019). Zugleich legen eine qualitative und eine Mixed-Methods-Studie nahe, dass sich widersprechende oder veraltete Informationen aus unterschiedlichen Quellen auch zu Stress und Verunsicherung führen können (O’Callaghan et al. 2014, Sferrazza et al. 2019). Auch geht aus einer qualitativen Studie hervor, dass die Präferenzen der Patienten mit Blick auf Informationsinhalt, -format oder -menge sehr unterschiedlich waren, was darauf hindeutet, dass es einer maßgeschneiderten Bereitstellung von Informationen bedarf (Smith et al. 2019). So könnten diese eine strukturiertere Vermittlung von Informationen sowie ein höheres Maß an Patientenbeteiligung am Entscheidungsprozess fördern (z. B. Al-Itejawi et al. 2016, Aning et al. 2012, Myers et al. 2018).

Ausgewogene Beratung und Empfehlung

Die Beratung und Empfehlung der Ärztinnen und Ärzte habe gemäß drei Übersichtsarbeiten sowie einer qualitativen und einer quantitativen Studie einen großen Einfluss auf die Entscheidung der Patienten (Aning et al. 2012, Robles et al. 2012, Bergengren et al. 2019, Cunningham et al. 2022, Volk et al. 2014). Viele Patienten wünschten sich eine eindeutige Empfehlung ihrer Ärztinnen und Ärzte, was z. B. in Fragen wie „Was würden Sie an meiner Stelle tun?“ Ausdruck fand (Hogden et al. 2019, McIntosh et al. 2022, Sferrazza et al. 2019, Owens et al. 2021). Gemäß einer Mixed-Methods-Studie und einer qualitativen Studie waren einige Patienten daher (zunächst) frustriert,

wenn sie keine eindeutige Therapieempfehlung erhielten (Xu et al. 2011, Wagland et al. 2019). Manche Patienten bewerteten dies rückblickend aber auch als Zeichen von Professionalität (Xu et al. 2011).

Eine gemeinsame Entscheidungsfindung sei sowohl aus der Sicht von Ärztinnen und Ärzten als auch aus der Sicht von Patienten vor allem dann möglich, wenn den Patienten alle Therapieoptionen gleichberechtigt dargelegt werden und ihnen persönliche Behandlungspräferenzen der Ärztinnen und Ärzte nicht aufgedrängt werden (Al-Itejawi et al. 2016). Allerdings deuten verschiedene qualitative Studien, eine Mixed-Methods-Studie sowie eine Übersichtsarbeit darauf hin, dass Patienten zum Teil eine einseitige Beratung und Empfehlung erhielten (Aning et al. 2012, Henrikson et al. 2009, Ihrig et al. 2011, O'Callaghan et al. 2014, McIntosh et al. 2022, Smith et al. 2019, Smith et al. 2022). So berichteten Patienten, die eine Zweitmeinung einholten, dass Ärztinnen und Ärzte die positiven Aspekte der von ihnen durchgeführten Therapie hervorhoben, während sie deren Nebenwirkungen herunterspielten oder gar nicht erwähnten (Xu et al. 2011). In einer qualitativen Studie berichteten Patienten, dass ihnen Aktive Überwachung und Watchful Waiting als Therapieoptionen zwar vorgestellt wurden, aber meist nur um zu erwähnen, dass sie nicht geeignet seien und um eine aktive Therapie zu rechtfertigen (Xu et al. 2012). Aus zwei qualitativen Studien ging hervor, dass Patienten die Konzepte regelmäßig als „Nichtstun“ bezeichneten, auch wenn sie deren Ablauf korrekt beschrieben (O'Callaghan et al. 2014, Xu et al. 2012).

Angebot zum Einholen einer Zweitmeinung

Aus den Ergebnissen zweier qualitativen Studien ging hervor, dass das Einholen einer Zweitmeinung Patienten bei der Entscheidungsfindung helfen kann (McIntosh et al. 2022, Xu et al. 2011). Eine Mixed-Methods-Studie deutet allerdings auch darauf hin, dass widersprüchliche Meinungen bei Patienten auch zu Verunsicherung führen können (Wagland et al. 2019). Etwa die Hälfte der Teilnehmer einer qualitativen Studie holte sich eine Zweitmeinung ein, um eine vorläufige Therapieentscheidung abzusichern oder mehr über andere Therapieoptionen zu erfahren (McIntosh et al. 2022). Gemäß einer anderen qualitativen Studie holten sich Patienten vor allem auf Anraten ihrer behandelnden Ärztin bzw. ihres behandelnden Arztes eine Zweitmeinung ein oder weil sie mit der vorläufigen Therapieentscheidung unzufrieden waren (Xu et al. 2011).

Möglichkeit zur Einbindung von Angehörigen und Vertrauenspersonen

Aus verschiedenen qualitativen und quantitativen Studien sowie Übersichtsarbeiten geht hervor, dass Angehörige (insb. Partnerinnen und Partner) und andere Vertrauenspersonen häufig eine wichtige Rolle bei der Informationssuche und Entscheidungsfindung oder zur emotionalen Unterstützung der Patienten spielen (Aning et al. 2012, Devos et al. 2015, Ihrig et al. 2011, Le et al. 2016, Mallapareddia et al. 2017, Chhatre et al. 2020, Brown 2019). Insbesondere wenn Patienten mit der Verarbeitung der Krebsdiagnose und der Entscheidungsfindung überfordert waren, stellten Angehörige eine wichtige emotionale und praktische Stütze dar und wurden teilweise aktiv in Gespräche mit den Ärztinnen und Ärzten eingebunden (Mallapareddia et al. 2017, McIntosh et al. 2022, Robles et al. 2012, Owens et al. 2021, Xu et al. 2011, Wagland et al. 2019). In welchem Umfang Angehörige in die Informationssuche, Entscheidungsfindung oder zur emotionalen Unterstützung

eingebunden werden, sei dabei patientenindividuell sehr unterschiedlich (McIntosh et al. 2022, Chhatre et al. 2020, Mallapareddia et al. 2017, Robles et al. 2012, Le et al. 2016, Brown 2019). Eine Übersichtsarbeit, eine quantitative Studie sowie drei qualitative Studien deuten darauf hin, dass Angehörige mitunter auch Druck auf Patienten ausüben, sich für eine bestimmte Therapie zu entscheiden und sich z. B. anstelle einer aktiven Überwachung einer zeitnahen Therapie zu unterziehen (Cunnigham et al. 2022, Hoffman et al. 2019, McIntosh et al. 2022, Xu et al. 2011, Brown 2019). Bergengren et al. (2019) leiten aus den Erkenntnissen einer quantitativen Studie ab, dass die handelnden Ärztinnen und Ärzte nicht nur die Patienten selbst, sondern auch deren Angehörige bzw. Vertrauenspersonen in die Entscheidungsfindung einbeziehen sollten.

Berücksichtigung des Bedarfs von Bedenkzeit für die Entscheidung

Aus den Ergebnissen von vier qualitativen Studien sowie einer Mixed-Methods-Studie geht hervor, dass es für Patienten wichtig ist, sich ausreichend Zeit für eine Entscheidung zu nehmen, z. B. um sich eine Zweitmeinung einzuholen (Henrikson et al. 2009, O'Callaghan et al. 2014, McIntosh et al. 2022, Wagland et al. 2019, Volk et al. 2014). Teilweise fühlten sich Patienten von ihren Ärztinnen und Ärzten oder Angehörigen jedoch gedrängt, sich möglichst schnell zu entscheiden (Henrikson et al. 2009). In einer quantitativen Studie von Bergengren et al. (2018) wurde die Zeit von der Diagnose bis zur Therapieentscheidung von 9,4 % der Befragten (N = 1.288) als unzureichend bewertet. Gemäß den Ergebnissen einer Übersichtsarbeit führe bei Patienten das Drängen zu einer Entscheidung neben anderen Faktoren zu Frustration und Unzufriedenheit mit dem Entscheidungsprozess (Cunnigham et al. 2022). Weiterhin geht aus den Ergebnissen einer quantitativen Studie hervor, dass Zeitdruck im Entscheidungsprozess mit decision regret assoziiert ist (Hilger et al. 2021).

Behandlungsergebnisse nach kurativer Therapie

Wie im Abschnitt „Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen“ dargelegt, deuten verschiedene Studien auf die relative Bedeutung von Risiken und Nebenwirkungen bei der Therapiewahl hin. Gemäß verschiedenen Übersichtsarbeiten und quantitativen Studien zu Behandlungsergebnissen nach kurativer Therapie zählen zu den häufigsten langfristigen Nebenwirkungen nach radikaler Prostatektomie insbesondere

- Einschränkungen der Sexualität (z. B. erektile Dysfunktion, Verlust der Orgasmusfähigkeit oder Schmerzen beim Orgasmus, relativer Verlust der Libido) und
- urogenitale Beschwerden (insbesondere Inkontinenz, obstruktive Symptomatik) (Baker et al. 2016, Frey et al. 2014a, Frey et al. 2014b, Neal et al. 2020).

Als langfristige Nebenwirkungen bei perkutaner Bestrahlung werden insbesondere

- Einschränkungen der Sexualität,
- urogenitale Beschwerden (z. B. Stress- und Dranginkontinenz, obstruktive und irritative Symptomatik) und
- Darmbeschwerden (z. B. Stuhlinkontinenz, blutiger Stuhl) berichtet (Baker et al. 2016, Neal et al. 2020).

Vergleichbare Nebenwirkungen traten auch bei Brachytherapie auf, wobei Darmbeschwerden und irritative Symptomatik nach Brachytherapie insgesamt häufiger berichtet wurden als nach perkutaner Bestrahlung (Baker et al. 2016, Hoffman et al. 2020). Einschränkungen der Sexualität und Harninkontinenz traten unmittelbar nach radikaler Prostatektomie im Vergleich zur Bestrahlung signifikant häufiger auf (Aufderklamm et al. 2012, Donovan et al. 2016, Shrader-Bogen et al. 1997). Demgegenüber traten obstruktive/irritative Symptomaten und Darmfunktionsstörungen eher in Anschluss an eine Bestrahlung auf (Aufderklamm et al. 2012, Donovan et al. 2016, Perl et al. 2012). Darüber hinaus wurde im Zusammenhang mit einer adjuvanten Hormontherapie während der Bestrahlung u. a. von Energieverlust, Fatigue, Gewichtsverlust/-zunahme, Hitzewallungen, Brustschmerzen und emotionalen Störungen berichtet (Baker et al. 2016).

Auswertungen im Rahmen der Prostate Cancer Outcome-Studie (PCO) zeigen, dass auch nach Casemix-Adjustierung zwischen zertifizierten Krebszentren in Deutschland statistisch signifikante Unterschiede in Bezug auf patientenberichtete Outcomes zur Sexualität, Harninkontinenz, irritative/obstruktive Symptomatik, gastrointestinale Symptomatik sowie Vitalität/hormonelle Symptomatik bestehen (Sibert et al. 2022a, Sibert et al. 2022b). Eine weitere quantitative Studie weist ebenfalls auf Unterschiede in Bezug auf patientenberichtete Outcomes nach Prostatektomie zwischen Einrichtungen hin (O'Callaghan et al. 2023). Aus einer quantitativen Studie geht hervor, dass 71 % der Patienten (n = 210) ein Jahr nach Behandlung von mindestens einer Nebenwirkung berichteten, die schlimmer war, als sie vor Therapie erwartet hätten (Wollersheim et al. 2020). Hierzu gehörten Erektionsprobleme, Harnprobleme, Darmprobleme, Erholungszeitraum oder Fatigue, wobei Erektionsprobleme von 51 % der betroffenen Patienten (n = 154) mit Abstand am häufigsten als schlimmer als erwartet beschrieben wurden. Verschiedene quantitative Studien legen zudem nahe, dass das Auftreten von Nebenwirkungen mit decision regret und geringerer Zufriedenheit mit der Behandlung assoziiert ist (Wollersheim et al. 2020, Wallis et al. 2022, Christie et al. 2015, Fanshawe et al. 2023, Baunacke et al. 2020, Bergengren et al. 2018). Aus einer qualitativen Studie von Shiridzinomwa und Harding (2020) geht hervor, dass fortbestehende Nebenwirkungen wie Einschränkungen der Sexualfunktion und Inkontinenz sich negativ auf das Körperbild und die Selbstwahrnehmung der Patienten auswirken können.

Kommunikation und Interaktion

Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre

Eine Übersichtsarbeit unterstreicht die Bedeutung von ausreichender Gesprächszeit in Bezug auf eine qualitativ gute Information und Aufklärung (Gordon et al. 2019). Gemäß einer Übersichtsarbeit und zwei qualitativen Studien bewerteten Patienten es positiv, wenn Ärztinnen und Ärzte sich im Gespräch Zeit nahmen und für Rückfragen erreichbar waren (Gordon et al. 2019, McIntosh et al. 2022, O'Callaghan et al. 2014). Diagnosemitteilung und Aufklärung über die Therapieoptionen erfolgen teilweise während des gleichen Termins. Allerdings deuten Ergebnisse einer qualitativen Studie darauf hin, dass die Fähigkeit zur Verarbeitung von Informationen über die Therapieoptionen möglicherweise eingeschränkt ist, wenn Patienten zu einem Zeitpunkt hoher emotionaler Erregung mit ihnen konfrontiert werden (Le et al. 2016, Sferrazza et al. 2019).

Neben Zeitmangel und fehlender Erreichbarkeit kann auch fehlendes Vertrauen ein Grund dafür sein, dass Fragen von Patienten nicht beantwortet werden. So geht aus einer qualitativen Studie hervor, dass es manchen Patienten unangenehm ist, ihren Ärztinnen und Ärzten Fragen z. B. zu Themen wie Harnverhalt zu stellen (O'Callaghan et al. 2014). Eine weitere quantitative Studie verdeutlichte die Problematik der fehlenden Erreichbarkeit und des Zeitmangels im Setting des Krankenhauses (Wollersheim et al. 2022).

Respektvolle und wertschätzende Kommunikation

Aus zwei qualitativen Studien geht hervor, dass die Kommunikation zwischen Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten einen großen Einfluss auf den Entscheidungsfindungsprozess, die emotionale Resonanz und die Einstellung der Patienten zum Behandlungsergebnis hat (Owens et al. 2021, McIntosh et al. 2022). So zeigte sich, dass Patienten, die die Interaktion als ehrlich und aufrichtig empfanden, entspannter mit ihrer Diagnose und dem Entscheidungsprozess für eine Behandlungsoption umgingen (Owens et al. 2021). Zudem waren sie allgemein zufriedener mit dem Behandlungsergebnis (Owens et al. 2021). McIntosh et al. (2022) berichteten, dass Patienten in Aktiver Überwachung Vertrauen in ihre Entscheidung gewannen, wenn ihre behandelnden Ärztinnen bzw. Ärzte eine gelassene und ruhige Herangehensweise zeigten.

Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit

Aus einer Übersichtsarbeit geht hervor, dass die Kommunikationsfähigkeiten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte wesentlich zum Verständnis der Therapieempfehlungen beitragen können (Sferrazza et al. 2019). Die Ergebnisse einer qualitativen Studie von Vromans et al. (2022) weisen in Zusammenhang mit der Risikokommunikation auf Verbesserungspotenziale hin. So würden Risiken beispielsweise häufig als Prozentangaben kommuniziert, obwohl natürliche Häufigkeiten von Patienten in der Regel besser verstanden würden. Auch würden mit den Risikoangaben verbundene Unsicherheiten selten angesprochen. Eine qualitative Studie weist darauf hin, dass Patienten mitunter auch dann zufrieden mit den von ihrer Ärztin / ihrem Arzt erhaltenen Informationen waren, wenn sie sie gar nicht verstanden hatten (O'Callaghan et al. 2014).

Psychoonkologische Beratung und Betreuung

Fortbestehende psychische Belastung

Aus unterschiedlichen Übersichtsarbeiten geht hervor, dass die Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms mit psychischen Belastungen einhergehen kann, wenngleich bislang noch keine konsistenten Ergebnisse vorliegen (Fervaha et al. 2019, Sharpley et al. 2020, Yiannopoulou et al. 2020). So leide ein höherer Anteil an Männern mit Prostatakarzinom an einer depressiven Symptomatik, als die durchschnittliche Bevölkerung (Fervaha et al. 2019, Sharpley et al. 2020, Yiannopoulou et al. 2020). Neben Depressivität manifestieren sich die psychischen Belastungen auch in Form von ängstlicher Symptomatik, Stress, Müdigkeit, Freudlosigkeit, sowie kognitiven Einschränkungen bis hin zu einer gesteigerten Suizidalität (De Sousa et al. 2012, Yiannopoulou et al. 2020, Fervaha et al. 2019). Vier Übersichtsarbeiten legen – entgegen der allgemeinen Annahmen und Berichte aus den vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen und Einzelinterviews – nahe,

dass zwischen Aktiver Überwachung und den anderen Therapieoptionen keine relevanten Unterschiede in der psychischen Belastung bestehen (Carter et al. 2015, Suredda et al. 2019, Thompson et al. 2023, Yiannopoulou et al. 2020). Die Ergebnisse einer quantitativen Studie von Dräger et al. (2017) weisen darauf hin, dass psychische Belastungen bei Patienten mit Prostatakarzinom durchschnittlich weniger stark ausgeprägt sind, als bei Patientinnen und Patienten mit anderen Tumorerkrankungen. Aus Sicht der Autorinnen und Autoren könne dies mitunter auch auf ein höheres verbales Non-Reporting emotionaler Inhalte bei Männern zurückzuführen sein. Als umso wichtiger sehen Dräger et al. (2017) daher die sichere Identifikation psychisch stark belasteter Patienten mit Prostatakarzinom sowie einen möglichst niedrigschwelligen Zugang zu psychoonkologischen Unterstützungsangeboten.

Weitere Themen

Neben den oben genannten Themen wurden in zwei Publikationen (Mallapareddia et al. 2017, Cunnigham et al. 2022) auch auf Schmerzen im Rahmen der Prostatabiopsie als ein potenziell patientenrelevantes Thema hingewiesen. Dieses Thema wurde für die weitere Entwicklung der Patientenbefragung jedoch nicht berücksichtigt. Auftragsgemäß soll ein Schwerpunkt der Befragung auf der Information und Aufklärung liegen, die im Bereich der Diagnostik primär den vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen zuzuschreiben ist. Allerdings erfolgt die Durchführung der Prostatabiopsien in vielen Fällen nicht durch die vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen selbst, sondern die Patienten werden zur Biopsie an vertragsärztlich tätige Kolleginnen und Kollegen oder aber ins Krankenhaus (ambulant oder stationär) überweisen (IQTiG 2017: 36 f.). Aus diesem Grund sind Schmerzen bei Biopsie nicht allen vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen gleichermaßen zuschreibbar.

Zusammenfassung

Anhand der dargelegten Erkenntnisse aus der Literaturrecherche wird deutlich, welche Themen für die Patienten im Rahmen einer Behandlung ihres lokal begrenzten Prostatakarzinoms von besonderer Bedeutung sind. Die synthetisierten patientenrelevanten Themen können insgesamt zu sieben Oberkategorien zusammengefasst werden.

Aus der Analyse der Literatur ergab sich, dass in Bezug auf die **Information und Aufklärung zur Diagnostik und Diagnose** für Patienten vor allem Informationen zum Zweck, Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Maßnahmen und zur individuellen Prognose im Zusammenhang mit der Krebsdiagnose bedeutsam sind. Allerdings finden sich in der Literatur Hinweise darauf, dass Patienten hierzu teilweise unzureichend aufgeklärt werden. Es wurde ebenfalls deutlich, dass bei der **Durchführung der Diagnostik** die Schmerzen bei der Biopsie für die Patienten ein wichtiges Thema waren.

Aus der Analyse der Literatur leitet sich ab, dass die **Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen** patientenrelevant ist, aber nicht immer optimal erfolgt. So scheint es, dass Patienten nicht immer umfassend und klar über alle verfügbaren Therapieoptionen aufgeklärt werden und dies insbesondere die Aktive Überwachung und Watchful Waiting betrifft. Zudem wurde deutlich, dass es für Patienten wichtig ist, über die Wirkung der jeweiligen Therapien, deren Risiken und

Nebenwirkungen sowie deren Ablauf aufgeklärt bzw. informiert zu werden, dies aber nicht immer ausreichend erfolgt.

Aus der Analyse der Studien ergab sich, dass mehrheitlich der Wunsch nach **Beteiligung von Patienten im Entscheidungsprozess** besteht und die individuellen Präferenzen und Lebensumstände der Patienten im Entscheidungsprozess berücksichtigt werden sollten. Es wurde deutlich, dass eine ausgewogene Beratung und eine klar begründete Therapieempfehlung vielen Patienten in diesem Zusammenhang wichtig ist, jedoch nicht immer gegeben wurde. Auch müsste Patienten im Entscheidungsprozess ausreichend Bedenkzeit gegeben werden. Weiterhin lässt sich aus Studien ableiten, dass Angehörige im Informations- und Entscheidungsprozess eine wichtige Rolle spielen und entsprechend eingebunden werden sollten. Zudem sollten Ärztinnen und Ärzte Patienten im Sinne einer informierten Entscheidung auf weiterführende Informationen sowie die Möglichkeit zum Einholen von Zweitmeinungen hinweisen.

Die Analyse der Studien ergab weiterhin, dass Einschränkungen der Sexualität, urogentiale Beschwerden, Darmbeschwerden und hormonell bedingte Beschwerden patientenrelevante **Behandlungsergebnisse nach kurativer Therapie** darstellen und es diesbezüglich statistisch signifikante Unterschiede zwischen Leistungserbringern gibt. Ferner geht aus Studien hervor, dass die Krebsdiagnose und Therapie mit psychischen Belastungen verbunden sein kann, was auf die Notwendigkeit einer **psychoonkologischen Beratung und Betreuung** der Patienten hindeutet.

Auch wurde aus den analysierten Studien deutlich, dass die Qualität der **Kommunikation und Interaktion** zwischen Ärztinnen bzw. Ärzten und Patienten relevant für das Patientenerlebnis ist. Ausreichend Zeit, Erreichbarkeit bei Rückfragen und eine hinreichende Vertrauensbasis kennzeichnen eine Gesprächsatmosphäre, die von Patienten geschätzt wird. Eine respektvolle, ehrliche und wertschätzende Kommunikation wird von Patienten als wichtig erachtet und fördert Vertrauen. In Bezug auf die Vermittlung von Informationen ist es wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte eine klare und verständliche Sprache verwenden.

Anhang C.3: Synthese zu den Ergebnissen der Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews mit Patienten und Gesundheitsprofessionen

Im Folgenden werden die Themen vorgestellt, die im Rahmen von Fokusgruppen und Einzelinterviews diskutiert wurden, die das IQTIG zur Entwicklung der Qualitätsaspekte im Rahmen der Konzeptstudie sowie im Juni und Juli 2023 zur Ableitung der Qualitätsmerkmale durchgeführt hat. Dabei handelt es sich vor allem um solche Themen, die von den befragten Patienten sowie von den Mitgliedern der Gesundheitsprofessionen (Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und Strahlentherapeuten sowie Psychoonkologinnen und Psychoonkologen) ähnlich beschrieben bzw. beobachtet wurden und damit keine Einzelmeinungen darstellten. Die Ergebnisse werden

nicht getrennt für die Fokusgruppen und Einzelinterviews, sondern übergreifend für jeden Qualitätsaspekt der Patientenbefragung dargestellt.² Abschließend werden weitere Themen, die nicht mit der beauftragten Patientenbefragung adressiert werden können, zusammengefasst.

Information und Aufklärung zur Diagnostik und Diagnose

Aufklärung zu Zweck und Aussagekraft diagnostischer Untersuchungen

Die Auswertung der Fokusgruppen und Einzelinterviews machte deutlich, dass es für einige Patienten wichtig war, über den Zweck der anstehenden Untersuchungen im Vorfeld aufgeklärt zu werden. Auch die Angehörigen der Gesundheitsprofessionen betonten, dass die Aufklärung zum Zweck der diagnostischen Untersuchung wichtig sei. Es wurde herausgestellt, dass insbesondere in Bezug auf die Aussagekraft des PSA-Werts eine klare Erläuterung hilfreich ist, um Unsicherheiten und Ängste von Patienten zu verringern. Gleichzeitig wurde in den Einzelinterviews erkennbar, dass einige Patienten nicht ausreichend über die anstehenden Untersuchungen informiert waren.

I: Und wie weit werden die Patienten darüber informiert, was wofür gemacht wird?

B3: Ja, das muss man ja. Erstens sind es jetzt nicht unbedingt sehr angenehme Untersuchungen, die wir da mit den Jungs machen, und zum Zweiten geht es zum Teil eben relativ schnell, wie gesagt, an die Selbstzahlerleistung. (FG Ges 1: 20 f.)

I: Was hat er Ihnen denn gesagt, wofür das MRT und zum Beispiel die Ultraschalluntersuchungen da sind?

B: Die sind dazu da, um sicher zu sein in einer Diagnose. Also das ist..., also das sind..., [...] dass seine Diagnose, die er stellt richtig ist oder optimiert ist, wollen wir mal so sagen, also optimal war. Und das finde ich gut, dass halt eben alles ausgeschöpft wird, um zu einer optimal..., also zu einer genauen Diagnose zu kommen. Das ist das Wesentliche. Das ist wichtig, und das gibt mir, also das gibt mir als Patienten auch eine gewisse Genugtuung oder eine gewisse Sicherheit, dass das, was er gemacht hat, für mich das Richtige, das Optimale ist. Dann bin ich zufrieden, ja. (EI Pat RT 102: 26 f.)

² Prägnante Aussagen aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews werden in Form von direkten Zitaten dargestellt. Dabei wird kenntlich gemacht, ob das Zitat aus den Fokusgruppen („FG“) oder Einzelinterviews („EI“) zur Entwicklung der Patientenbefragung stammt. Zitate aus Fokusgruppen oder Einzelinterviews der Konzeptstudie werden durch ein vorangestelltes „K-“ gekennzeichnet. Zudem werden die Zitate der verschiedenen Teilnehmergruppen folgendermaßen unterschieden: Patienten in Aktiver Überwachung („Pat AS“), Patienten nach Bestrahlung („Pat RT“), Patienten nach radikaler Prostatektomie („Pat RP“), Angehörige der Gesundheitsprofessionen („Ges“). Die Zitate werden ohne Angabe der Teilnehmerin / des Teilnehmers dargestellt, außer es handelt sich um einen Dialog zwischen Interviewerin („I“) und befragter Person („B“) im Einzelinterview oder (mehreren) Teilnehmerinnen/Teilnehmern der Fokusgruppen („B1“, „B2“ etc.). Gesprächspausen sind in den Zitaten mit (...) gekennzeichnet. Auslassungen von Satzteilen sind in den Zitaten mit [...] dargestellt.

B3: Ich glaube, ein Aspekt, den wir noch nicht behandelt haben, also bevor man überhaupt die Biopsie macht, also es gibt ja auch PSA-Erhöhungen, die nicht unbedingt maligne sein müssen, also so vielleicht den ganzen Vorlauf, dass es ja eine mehrfache PSA-Erhöhung braucht, dass überhaupt die Indikation für die Biopsie überhaupt mal steht. Das sollte der Patient natürlich wissen, weil viele natürlich erst mal erschrocken sind von einem erhöhten PSA-Wert, dann vielleicht auch aus eigener Initiative dann direkt irgendwo beim niedergelassenen Urologen oder in der Klinik auflaufen und schon eine Stanze wollen und das vielleicht nicht unbedingt immer notwendig ist. Dann kann man vielleicht auch noch mal einen PSA-Verlauf machen, weil es ja viele Faktoren gibt, die auf natürliche Art und Weise zu einer PSA-Erhöhung kommen können. Also ich denke, das sollte auch auf jeden Fall Gesprächsthema sein. (FG Ges 4: 31)

Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen

Die Auswertung des Befragungsmaterials aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews hat gezeigt, dass die Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen der diagnostischen Untersuchung für Patienten wichtig ist. Insbesondere mögliche Schmerzen oder Risiken im Zusammenhang mit der Biopsie waren für Patienten relevant. Teilweise ging aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews hervor, dass Patienten fehlerhafte Informationen bzw. Annahmen über die Risiken einer Biopsie hatten oder nicht ausreichend über die mit der Biopsie verbundenen Schmerzen informiert waren. Auch aus Sicht der Gesundheitsprofessionen ist eine Aufklärung bezüglich der Risiken und ein Ausräumen von Falschinformationen über die Biopsie erforderlich.

I: Was sind denn genau so Fragen, die Patienten zur diagnostischen Untersuchung stellen?

B: Na eigentlich was sie für negative Folgen jetzt von einer Biopsie erwarten, Schmerzen, Blutung. Dann haben sie alle Angst, die Inkontinenz, das ist ja von Prostatakrebs inzwischen, was sie alle hören, wo sie dann schon denken, jetzt kommt schon die Biopsie, und dann werde ich inkontinent, was ja erst mal gar nichts damit zu tun hat. (FG Ges 2: 23 f.)

Information zum Ablauf diagnostischer Untersuchungen

Die Fokusgruppen und Einzelinterviews zeigten auf, dass Patienten Informationen zum Ablauf der diagnostischen Untersuchungen wichtig sind. So bewerteten Patienten es positiv, wenn die Ärztin oder der Arzt ihnen den Ablauf der Untersuchung im Vorfeld erläuterte.

I: Was ist denn von der Seite der Ärzte gut gelaufen in dieser Anfangszeit? Was haben die gut gemacht mit Ihnen in der Behandlung?

B: Naja gut, die haben mich durch den Prozess geleitet. Die haben mir gesagt, wir haben hier den PSA-Wert, der hat diese Bedeutung. Wenn es so ist, dann machen wir das, und wenn es so ist, dann können wir das lassen oder verschieben und zur Absicherung der Vermutung machen wir den Schritt eins, und dann war es halt das MRT und später dann den Schritt 2, das ist dann die Biopsie. Also da

habe ich mich, wie soll man sagen, gut umsorgt gefühlt. Das war okay so gesehen. (El Pat AS 209: 60 f.)

Also ich wurde, auch wenn das jetzt vielleicht lustig klingt, wie so ein kleines Kind an die Hand genommen und wurde durchbegleitet. Also ich war nie alleine. Man hat mir immer erklärt, pass auf, ist wie..., [...] Also das fand ich auch halt sehr angenehm, dass man da..., ja, wie das kleine Kind, so wie ich gerade sagte, ja, so an die Hand genommen wird. (El Pat RP 305: 63)

Aufklärung zur Krebsdiagnose und individuellen Prognose

Aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews ging hervor, dass es für Patienten wichtig ist, mit der Diagnosemitteilung eine individuelle Einschätzung des Risikos bzw. der weiteren Prognose zu erhalten. Die Mitteilung der Krebsdiagnose löste bei den Patienten in der Regel akute Ängste und Unsicherheiten aus. Die Aufklärung über die Krebsdiagnose insbesondere über das Krebsstadium und die im Regelfall günstige Prognose wurde von den Patienten als beruhigend empfunden. In den Einzelinterviews mit den Patienten wurde berichtet, dass die Vermittlung von Informationen über ihre individuelle Prognose zu einer gesteigerten Bereitschaft führte, sich weiteren diagnostischen Maßnahmen oder sich einer aktiven Therapie zu unterziehen. Auch vonseiten der Gesundheitsprofessionen wird die Wichtigkeit betont, Informationen zur individuellen Prognose, insbesondere zur Heilbarkeit, sowie allgemein über Prostatakrebs zu vermitteln. Oftmals hätten Patienten falsche Vorstellungen von der Erkrankung und ihrem Verlauf.

Meine erste Frage war ja: Kann man da, wie ist das, überlebt man dabei? Wenn man Krebs gehört hat, denkt man immer erst einmal, man ist tot. Das lange Siechtum oder so was. Das schwebt einem da noch geistig vor dem Auge bei so was. Zumal das auch noch aggressiv... Es gibt ja auch weniger aggressive Tumore. Und dann ist das dann schon heilbar, wenn es draußen ist. Und dann ist das dann schon doch eine Beruhigung. (K-FG Pat 5: 99)

Man muss ihm die Diagnose überhaupt erklären. Ein Prostatakarzinom im Frühstadium ist gut heilbar. Man muss auch früh darüber reden. Für ihn ist das Wort Krebs ja erst mal, ich bin morgen tot. Das ist ein Riesenaufwand, Informationen... Das muss man ja irgendwie auffangen. (FG Ges 3: 77)

Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen

Aufklärung zu allen verfügbaren Therapieoptionen

Sowohl aus den Fokusgruppen und Einzelinterview mit Patienten als auch den Gesundheitsprofessionen ging hervor, dass die Aufklärung über alle verfügbaren Behandlungsoptionen von großer Bedeutung ist. Einige Patienten gaben an, nicht hinreichend zu allen verfügbaren Therapieoptionen aufgeklärt worden zu sein. So berichteten Patienten bspw. davon, dass die Aktive Überwachung nicht als Therapieoption erwähnt wurde. Zugleich wurde von einzelnen Patienten in Aktiver Überwachung berichtet, dass andere Therapieoptionen zunächst nicht mit ihnen be-

sprochen wurden. Neben den niedergelassenen Urologinnen und Urologen gaben auch die Strahlentherapeutinnen und -therapeuten sowie stationären Urologinnen und Urologen an, dass sie zur Aufklärung über die Behandlungsalternativen verpflichtet sind. Allerdings falle diese in der Regel weniger umfangreich aus, wenn Patienten sich bereits für eine Therapieoption entschieden haben.

Bei dem Arzt bleibe ich nicht mehr. Weil er das auch so brutal gesagt hatte. Nein, sie gehen entweder zur Bestrahlung oder zur OP, was Anderes gibt es gar nicht. Und nachher habe ich mehr Information ja gekriegt: Man kann auch ein bisschen abwarten. Wenigstens ein halbes Jahr und sich mit dem Gedanken befassen, welche Variante ist besser. (K-FG Pat RP 1: 54)

Der Urologe hat mir nur gesagt, „vierteljährliche Kontrolluntersuchung“. Und wenn sich da was ändert, dann wird man neue Optionen oder neue Maßnahmen ausdenken oder ergreifen. Mehr weiß ich nicht. (EI Pat AS 204: 24)

B7: So formal müssen sowohl er [Strahlentherapeut] als auch ich [stationärer Urologe] darüber aufklären, dass es eine Alternative gibt.

B4: Also das tun wir auch, wenn wir den Eindruck... Also ich mache das auch aktiv, wenn ich den Eindruck habe, meinetwegen ein junger Patient, die Optionen, für das PSA-Rezidiv zu bestrahlen, primär zu operieren, dann wird er auch zur OP weggeschickt. Und wir haben enorm viele Zweitgespräche. (FG Ges 1: 147 f.)

Aufklärung zur Wirkung der Therapien

Aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews wurde deutlich, dass eine Aufklärung über die angestrebte Wirkung der Therapien und den Behandlungserfolg für Patienten wichtig ist. Patienten wünschten sich insbesondere Informationen zu den Heilungschancen bzw. zum Rezidiv-Risiko. Auch vonseiten der Behandelnden wurde die Bedeutsamkeit der Vermittlung der Behandelbarkeit der Krebserkrankung und die Gleichwertigkeit der Therapieoptionen in Hinblick auf den Behandlungserfolg in den Fokus gerückt.

I: Wie war es für die anderen? Was war für Sie das Wichtigste?

B3: Dass es eigentlich eine fast 100%ige Garantie ist, dass es dann aus dem Körper ganz raus ist dann, wenn es weg ist dann.

I: Dass der Krebs entfernt wird?

B3. Ja. Das war für mich das Wichtigste eigentlich so. (K-FG Pat RP 5: 93 ff.)

Eigentlich sollte er wirklich dann auch sagen, wie die Heilungschancen wirklich sind. Er soll nicht einfach nur sagen, du hast drei zur Auswahl, auf gut Deutsch gesagt, für eine Behandlung musst du dich entscheiden. Es wäre schon gut, dass man erfahren würde, wie sind die Aussichten, was ist. Ich bin jetzt auch ein Mensch, ich würde nicht künstlich das Leben verlängern, ein Qualitätsleben. Das heißt, ich will lieber kürzer leben, aber gut, als ein Jahr an Schläuchen. (EI Pat AS 206: 100)

I: Ich würde noch mal auf die Entscheidungsfindung vielleicht zurückkommen. Was sind denn aus Ihrer Sicht so ganz wichtige Informationen für den Patienten, für diese Entscheidungsfindung?

B7: Also ich glaube, für die meisten ist ja das Thema wichtig, dass der Krebs behandelt werden muss. Also onkologische Behandlung, bin ich krebsfrei beziehungsweise der Aspekt, dass die onkologischen Outcomes für den richtigen Patienten vergleichbar sind zwischen den Therapieoptionen. Ich glaube, wenn dieses in dem Gespräch klar wird, ob man es schafft, diesen Aspekt hervorzuheben, dass es eben für jeden Patienten die individuelle über den Primärbehandler passende Entscheidung gefunden werden muss, dann ist das das, was ich damit meine. (FG Ges 4: 91 f.)

Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen der Therapien

Aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patienten und den Gesundheitsprofessionen ging hervor, dass die Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen der Therapieoptionen mit Blick auf die Entscheidungsfindung für viele Patienten eine zentrale Rolle spielt. Nur vereinzelt gaben Patienten an, nicht über Risiken und Nebenwirkungen aufgeklärt werden zu wollen. Von den Gesundheitsprofessionen wurden insbesondere Harninkontinenz und Einschränkungen der Sexualität (erektile Dysfunktion) als relevante Nebenwirkungen beschrieben, über die aufgeklärt werden sollte. Darüber hinaus wurden von Patienten irritative/obstruktive Symptomaten (Schmerzen beim Wasserlassen, nächtlicher Harndrang) sowie Zeugungsfähigkeit angesprochen. In Bezug auf die Bestrahlung wurden zudem Darmbeschwerden (blutiger Stuhl) genannt. Auch allgemeine Operationsrisiken wie Infektionen wurden von den Gesundheitsprofessionen als Thema des Aufklärungsgesprächs erwähnt. Teilweise wurde anhand der Aussagen der Patienten deutlich, dass sie unzureichend über Risiken und Nebenwirkungen einer Therapie informiert waren. So wurden z. B. Nebenwirkungen einer Strahlentherapie mit denen der Chemotherapie verwechselt. Auch berichteten einige Patienten davon, dass ihnen bestimmte Behandlungsmethoden als quasi Nebenwirkungsfrei beschrieben wurden.

Sie müssen es ja ansprechen. Also das sind ja immer die drei gleichen Sachen, werde ich geheilt, bin ich potent, bin ich inkontinent. Das sind die drei Hauptthemen. Danach fragt jeder. Wenn man über Bestrahlung nachdenkt, dann redet man noch über entzündliche Prozesse am Darm und auch Blutungen unter der Bestrahlung, dass er eine Entzündungsreaktion hat, vielleicht auch einen Infekt bei der Operation, aber die drei Hauptpunkte sind Heilung, Potenz, Inkontinenz. (FG Ges 3: 165)

Das Thema [Erektionsstörung] ist für mich grundsätzlich zu lasch behandelt worden. Ich hatte einen Urologen dann noch mal danach gefragt und habe gesagt, vielleicht hab ich das falsch verstanden. Das Gefühl an Aufregung, sagt er, ist einfach so. Aber man will es vielleicht auch nicht wahrhaben als Mann, dass gewisse Dinge dann in Spontanität einfach so nicht mehr gehen, dass man mit den Tabletten immer eine Vorlaufzeit braucht. (El Pat RP 307: 166)

I: Hat er Ihnen denn auch noch mal was zu den Risiken der Bestrahlung gesagt?

B: Nein, da gab es ja keine Risiken. Er hat gesagt, es gibt da keinerlei Risiken. (EI Pat RT 107: 59)

Information zum Ablauf der Therapie

Die Fokusgruppen und Einzelinterviews zeigten auf, dass den Patienten die Aufklärung über den möglichen Ablauf infrage kommender Therapien im Vorfeld der Therapie bzw. zu Beginn der Aktiven Überwachung besonders wichtig war. Dies umfasst z. B. Dauer und Frequenz der Behandlung sowie den Behandlungsort (ambulant oder stationär).

Ja, also das Wichtigste ist, also für meine Person jetzt: was passiert mit mir? Also was kommt auf mich zu? Was ich bisher noch nicht..., von dem ich bisher noch nichts weiß. Also muss ich operiert werden? Muss ich..., wird was entnommen? Wird was gemacht? Wie groß ist die OP? Wie lange dauert das? Wie lange muss ich im Krankenhaus bleiben? [...] (EI Pat RT 102: 40)

I: [...] was waren so Informationen, die für Ihre Entscheidung ganz wichtig waren [...]?

B: Die Behandlung, also die Wirkung der Behandlung, eine ganz wichtige, die ist sicher, die Art der Behandlung, oder das fast nicht Vorhandensein von Nebenwirkungen, die Kürze der Behandlung, also die Verweildauer im Krankenhaus und das normale Weiterleben, also das Weitere nach dem Entlassen. (EI Pat RT 102: 62 f.)

Aufklärung zu Vor- und Nachteilen bestimmter Operationsmethoden

Aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews wurde ersichtlich, dass sich Patienten Informationen zu den Vor- und Nachteilen bestimmter Operationsmethoden wünschen. So wurden z. B. Informationen zur eingesetzten Technik, zum Zugangsweg oder nervenschonenden Verfahren als relevant erachtet.

I: Was war denn für die Information für die OP, was war denn da für Sie besonders wichtig, welche Information? Würden Sie sagen, die müssen unbedingt gegeben werden?

B: Zumindest, zumindest die Informationen, wie man diese Radikal-OP macht oder wo man sie macht, ob nur im Bauchraum oder, wie sagt man, zwischen Hoden und After, also am Damm oder so was, dergleichen, was es für Vor- und Nachteile bringen kann, ja und ich hätte mir vielleicht gewünscht, dass diese Operationsmethode, wie sagt man, über Roboter-mäßig gemacht werden oder mehr gemacht wird, dass da die Sicherheit, dass da vielleicht vom Arzt irgendwie der Schnitt zu groß oder irgendwelche Nervenenden da mit angeknackst werden oder so was alles. Ich denke mal, das sollte vielleicht als, wie sagt man, als bevorzugte Methode jetzt angewandt werden. Es sollten eigentlich alle Kliniken damit ausgerüstet werden. (EI Pat RP 309: 60 f.)

Aufklärung zu Vor- und Nachteilen bestimmter Bestrahlungsmethoden

Aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews wurde ersichtlich, dass Patienten zu den Vor- und Nachteilen bestimmter Bestrahlungsmethoden aufgeklärt werden sollten. So wurden beispielsweise die Aufklärung über die Vor- und Nachteile der perkutanen Bestrahlung gegenüber der Brachytherapie angesprochen oder neuartiger Bestrahlungsmethoden wie die Protonentherapie thematisiert. Auch sollte gemäß den Gesundheitsprofessionen über die Nebenwirkungen einer ggf. ergänzend durchzuführenden Hormontherapie aufgeklärt werden.

Und Strahlentherapie ist eine Möglichkeit einer Vielfalt von Therapien, also nicht nur Bestrahlung versus Operation, sondern A, B, C, D Strahlen gegeneinander. Es gibt Patienten, die vorgelesen haben und nachfragen, ob es sich lohnt, nach den Protonen-Therapiezentrum zu reisen, was wären die Vorteile da oder sind Protonen überhaupt besser, weil es wird so erwartet, obwohl es hat nicht nur Vorteile, es hat auch Nachteile oder Brachytherapie in der Klinik. Wir führen keine Brachytherapie mit Prostata durch, aber wenn der Patienten sich beraten lassen wollte, können wir ihn beraten und an das entsprechende Zentrum überweisen. (FG Ges 3: 110)

Beteiligung von Patienten im Entscheidungsprozess

Ausgewogene Beratung und Empfehlung zur Behandlung

Aus den Einzelinterviews und Fokusgruppen mit Patienten wurde deutlich, dass eine ausgewogene Beratung für Patienten von großer Bedeutung ist und sich viele Patienten eine klare, begründete Empfehlung ihrer behandelnden Ärztin bzw. ihres behandelnden Arztes wünschten. Teilweise berichteten Patienten jedoch, dass sie nicht oder nur einseitig über die Vor- und Nachteile bestimmter Therapieoptionen aufgeklärt wurden. Auch berichteten einige Patienten davon, dass auf sie Druck ausgeübt wurde, sich für eine bestimmte Therapieoption zu entscheiden.

Und dass man dann, das habe ich vorhin schon mal gesagt, ich sage mal, eine Empfehlung schon ausspricht, aber vielleicht ein bisschen neutraler und nicht so auf..., also dass schon mal gesagt wird, ja, die OP ist wichtig, weil wenn wirklich das so und so ist, aber nicht, dass man so ein bisschen das Gefühl hat, ohne die OP bricht hier alles zusammen. (EI Pat RP 305: 229)

In den Fokusgruppen mit den Gesundheitsprofessionen verstanden sich die Ärztinnen und Ärzte in der Regel als Beraterinnen und Berater der Patienten. Gleichzeitig ging aus den Diskussionen hervor, dass einige Ärztinnen und Ärzte bestimmte Therapieoptionen (insbesondere die radikale Prostatektomie) favorisierten und ihre Empfehlungen entsprechend auszurichten schienen. Während mehrheitlich die Auffassung vertreten wurde, dass die Entscheidung für eine Therapieoption im Arzt-Patienten-Gespräch gemeinsam getroffen wird bzw. letztlich beim Patienten liege, vertraten einzelne Ärzte die Ansicht, dass sie diejenigen seien, die die Therapieentscheidung für den Patienten trafen. Von Psychoonkologinnen wurde im Rahmen der Gruppendiskussionen eingebracht, dass manche Patienten die Therapiewahl rückblickend als überfordernd beschrieben und sich eine klarere Empfehlung ihrer Ärztin bzw. ihres Arztes gewünscht hätten.

Das andere, natürlich versuche ich auch, die Patienten zu lenken, aber ich mache es sehr sanft, weil ich habe immer so ein bisschen Respekt, vielleicht eine Phobie von mir, ich weiß es nicht, wenn dann doch einer sagt jetzt, also das macht hier keiner, das macht kein Urologe, aber wenn der sagt, lassen Sie sich operieren, und dann geht der inkontinent aus der Operation raus, was immer mal auftreten kann. Dann heißt es, Sie haben ja gesagt, Sie haben mich in die Ecke gedrängt. Deswegen müssen wir Fingerspitzengefühl entwickeln [...]. (FG Ges 2: 99)

Ein gewisser Prozentsatz, erlebe ich von meinen Patienten, die damit überfordert sind, wenn sie selber entscheiden müssen, also wenn so gar kein Tenor sie heraushören, was der Arzt ihnen empfiehlt. Also wir haben Ärzte bei uns, die das wahrscheinlich dann doch sehr offen lassen und mitteilen, was möglich ist. Da äußern die Patienten manchmal, es wäre doch besser gewesen, klare Ansagen. (FG Ges 2: 107)

Angebot zum Einholen einer Zweitmeinung

Patienten wie auch Angehörige der Gesundheitsprofessionen machten in Fokusgruppen und Einzelinterviews deutlich, dass Patienten die Möglichkeit zum Einholen einer Zweitmeinung bzw. Beratung bei den für die jeweilige Therapieoption zuständigen Fachärztinnen und Fachärzten angeboten werden sollte. Viele Patienten berichteten, dass sie sich vor ihrer Entscheidung bei mehreren Ärztinnen und Ärzten über die Therapieoptionen informierten. Einige Ärztinnen und Ärzte gaben in den Fokusgruppen an, dass sie Patienten proaktiv das Angebot zum Einholen einer Zweitmeinung machten und Patienten an ihre Fachkolleginnen und -kollegen überwiesen.

Dann habe ich den Arzt gewechselt, erst einmal eine Zweitmeinung eingeholt... und das ist ganz wichtig! Ganz wichtig! (K-FG Pat RP 1: 4)

Wir schicken die Patienten bewusst zu euch, also zum Operateur, zum Strahlentherapeuten, dass sie aus erster Hand fragen können, informiert werden. Wenn sie zum Strahlentherapeuten gehen, hält er eine flammende Rede, dass er bestrahlt werden soll. Ein Operateur operiert, sie sollen dann beides machen. (FG Ges 3: 94)

Hinweise auf weiterführende Informationen zur Erkrankung und Behandlung

Aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patienten ging hervor, dass Patienten teilweise einen hohen Informationsbedarf haben und sich über das Internet, Broschüren, Freunde und Bekannte sowie Selbsthilfegruppen weitere Informationen zu ihrer Erkrankung und den Therapieoptionen einholen. Einige Patienten äußerten zudem, dass es ihnen schwerfiel, verlässliche Informationen zu finden und sahen in ihrer behandelnden Ärztin bzw. ihrem behandelnden Arzt daher eine primäre Informationsquelle. Von den Ärztinnen und Ärzten wird das Mitgeben von weiterführenden Informationen grundsätzlich als hilfreiches Aufklärungsinstrument angesehen. Allerdings wurde dies noch nicht von allen Ärztinnen und Ärzten umgesetzt.

Er hat gesagt, da draußen haben wir genügend Informationsmaterial. Nimm dir das nur mit und schau dir das an, und wenn du Fragen hast dazu, also spezielle Fragen, dann bin ich gerne bereit, das zu, wie soll ich sagen, das zu erklären oder darzulegen. Und das ist..., das ist eine sehr gute Sache, dass wenn man über so eine Broschüre eine Information bekommt, dass man halt bei dem Urologen, bei dem Arzt halt eben nachhaken kann, sag mal, wie ist denn das gemeint oder was ist das genau, was passiert da genau. Das ist wichtig, ne, weil Informationen tut Not, und das ist für alles praktisch wichtig, ne. Also jeder Tropfen, den man so aufsaugen kann, das stört einen, und das ist enorm wichtig, ja. (EI Pat RT 102: 85)

[...] Und Sie haben da keine 60 Minuten Zeit, um alle Fragen zu stellen. Man setzt sich dann wirklich auch schon zu Hause dann mal hin und googelt. Ich bin aber niemand, der Dr. Google vertraut, sondern wirklich eher einem niedergelassenen Arzt, weil das Internet ist so groß. Es gibt Milliarden von Seiten. Da wird viel geschrieben oder auch Meinungen von anderen Patienten, die können völlig unterschiedlich der eigenen sein oder jede persönliche Empfindung eines Menschen ist ja bei diesem Thema vielleicht ganz anders oder unterschiedlich. (EI Pat AS 201: 28)

[...] Also gute Patientenbroschüren sind, ich will nicht sagen Mangelware, aber ich habe damit so meine Probleme. Nicht, dass es schlecht wäre oder dass es sie nicht gäbe, sondern ich bin zu faul, da solche zu horten, weil ich habe meine Ablagen voller Broschüren. Und eigentlich reichen schon die Aufklärungsbögen für die OPs. Aber da müsste ich noch dran arbeiten, dass ich denen noch ein bisschen mehr in die Hand drücke. (FG Ges 2: 144)

Berücksichtigung individueller Präferenzen und Lebensumstände

Innerhalb der Fokusgruppen und Einzelinterviews mit den Patienten und Gesundheitsprofessoren wurde ersichtlich, dass Patienten sehr unterschiedliche Vorstellungen davon haben, wie aktiv sie in den Entscheidungsprozess einbezogen werden möchten. Im Gespräch sollte daher thematisiert werden, in welchem Umfang Patienten in den Entscheidungsprozess involviert werden möchten. In jedem Fall sollten bei der Wahl einer Therapie patientenindividuelle Präferenzen und Lebensumstände abgewogen und berücksichtigt werden. So sollte die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt ansprechen, inwiefern z. B. die Erhaltung von Sexualität dem Patienten wichtig ist. Auch Aspekte wie die emotionale Stabilität des Patienten oder Erfahrungen durch Bekannte und Angehörige haben Einfluss auf die Therapieentscheidung und sollten daher berücksichtigt werden. Zugleich ging aus einigen Aussagen hervor, dass die Präferenzen der Patienten nicht immer berücksichtigt wurden.

Es geht ja darum, seine Bedürfnisse ein Stück weit im Gespräch herauszuarbeiten. Hat er die Vorstellung, dass er danach viel reisen will, Sport machen will, und, und, und, und will aber beispielsweise nicht sechs, sieben Wochen lang in einer

Behandlung sein, wo er fast jeden Tag in die Klinik fahren muss, um sich bestrahlen zu lassen? Dass er sagt, „nein“, als Beispiel, „ich will eine Roboter-assistierte Prostatektomie, fünf Tage später bin ich zu Hause, kann eine ambulante Reha-Maßnahmen machen, gehe vielleicht noch in eine Abschlussheilbehandlung“. Also da ist ja jeder ganz unterschiedlich, je nachdem, wie er im Takt ist, von der Seite. Wir haben ja wirklich von Anfang 50-jährige bis Ende 80-jährige Patienten. Das ganze Patientenkontinuum abdecken zu wollen, das können Sie nicht pauschal machen. Das müssen Sie [...] wieder herunterbrechen. Es gibt auch 80-Jährige, die sportlich extrem aktiv sind, die viel reisen wollen, die unabhängig sein wollen, und es gibt den 50-Jährigen, der sagt, ich habe keine Hobbys, ich sitze vor dem Fernseher. (FG Ges 3: 102)

Man kann nicht alle über einen Kamm scheren in diesem Fall und das muss auch jeder selber wissen. Eine Totaloperation... mmh. Ich habe gerade meine... damals meine Frau kennengelernt und da hielt ich nun gar nichts von. Also das Beste draus gemacht, wollen wir es so sagen. (K-FG Pat RT 4: 59)

Das ist ein extrem wichtiger Punkt. Also Patienten haben oftmals ganz andere Prämissen. Also manche haben vielleicht schon eine Harninkontinenz. Für manche spielt Sexualität überhaupt keine Rolle mehr. Für manche ist das hochentscheidend. Also es gibt viele Patienten, die dann eine Strahlentherapie als primäre Option wählen. Tun es mitunter auch, weil sie einen Potenzverlust zumindest für ein paar Jahre noch wollen. Es ist ja auch nicht so, dass das ewig hält, aber zumindest ein paar Jahre. Also genau: Was ist der Zustand? In welcher Lebensphase befindet sich der Patient? Was sind die Prioritäten von dem Einzelnen? Klar braucht man auch Zeit natürlich, um das im Gespräch überhaupt zu eruieren. (FG Ges 4: 93)

Jaja, wie gesagt Umschlag und dann gucke ich mal so nach und dann lese ich mal durch und dann schreibt der Urologe wirklich rein: „Kunde bevorzugt Operation oder Bestrahlung“. Dann hatte ich wirklich überlegt, ob ich da kurz hin-fahre und mal kurz ausraste. Ich meine, wenn ich ihm was sage, dann kann er doch sowas nicht reinschreiben. Dann habe ich gesagt: Ich gehe da nicht zum X-Krankenhaus, weil ich fühle mich ein bisschen verscheißert. Wenn ich sage: „Bestrahlung interessiert mich“, dann kann er nicht reinschreiben „bevorzugt OP und Bestrahlung“. (K-FG Pat RT 2: 17)

Möglichkeit zum Einbezug von Angehörigen / Vertrauenspersonen

Patienten wie auch die Angehörigen der Gesundheitsprofessionen machten deutlich, dass der Einbezug von Vertrauenspersonen in die Gespräche im ambulanten und stationären Setting eine Entlastung bedeuten kann. Einige Patienten gaben an, dass sie persönlich das Angebot zum Ein-

bezug von Angehörigen nicht genutzt hätten, z. B. weil sie diese nicht belasten wollten, das Angebot an sich aber sinnvoll finden. Andere Patienten berichteten, dass sie es sich im Nachhinein gewünscht hätten, einen Angehörigen zu den Gesprächen mitzunehmen.

Das ist immer ganz wichtig, dass die Frau mit einbezogen wird. Das ist nicht so, dass sie da das fünfte Rad am Wagen ist. Sie ist an dieser Sache ja mindestens 50 % wichtig einbezogen zu werden und ihre Meinung zu hören, denn sie muss ja auch mit dem Partner dann leben, je nachdem, wie es weiter geht. Geht ja nicht jede Operation alles super aus. Das Gespräch dann auch bei dem Arzt, wo wir uns dann entschieden haben, war auch gut. (K-FG Pat RP 1: 4)

I: Aber bieten Sie das an in dem Gespräch? Sagen Sie, Sie können Ihre Frau oder Ihren Partner mitbringen?

B3: Auf jeden Fall.

B7: Ja, auf jeden Fall. Bei den Männern, da kommt, wenn überhaupt, die Hälfte an. Nicht mal, also 25 Prozent von dem, was man sagt, bei den Männern, kommt bei denen an. Und das ist immer wichtig, egal, auch bei dem Prostatakarzinom, dass man jemanden hat, der dabeisitzt, der mithören kann, und der dann entsprechend demjenigen, den das betrifft, das noch mal erklären kann. (FG Ges 1: 139 ff.)

[...] ich wäre nicht darauf gekommen, aber ich würde sagen, ja, das wäre schön, wenn das zur Routine würde, dass man als Arzt sagt: „Es gibt die Möglichkeit [Anmerkung IQTIG: einen Angehörigen miteinzubeziehen]. Würden Sie das wünschen? Sollten wir das organisieren, ja?“ (EI Pat AS 209: 45)

Berücksichtigung des Bedarfs von Bedenkzeit

Aus den Fokusgruppen und Einzelinterview mit Patienten und Gesundheitsprofessionen ging hervor, dass Patienten darüber informiert werden sollten, dass sie nicht direkt eine Entscheidung treffen müssen und Zeit haben ihre Entscheidung zu bedenken. Einige Patienten beschrieben die Entscheidungsfindung für eine Therapieoption als einen längeren Prozess, bei dem die von der Ärztin bzw. dem Arzt erhaltenen Informationen verarbeitet und häufig mit Angehörigen diskutiert werden. Zudem berichteten einige Patienten, dass sie sich vor ihrer Entscheidung eine Zweitmeinung eingeholt haben. Zwar gaben einige Patienten an, dass sie keine bzw. kaum Bedenkzeit benötigten, dennoch wurde deutlich, dass zeitlicher Druck seitens der Ärztin bzw. des Arztes als unangebracht empfunden wurden.

Nee, habe ich nicht im Termin entschieden. Das habe ich später entschieden. Ich musste erst mal... Das wurde mir zwar erklärt, aber wie das manchmal so ist, dann kriegt man was erklärt, es wird aber im Kopf irgendwie nicht verarbeitet. Er hat mir eine Broschüre in die Hand gedrückt. Ich habe mich im Internet dann ein bisschen erkundigt darüber, und habe dann über das erkundete Wissen halt dann praktisch die Ärztin damit noch mal konfrontiert, und das wurde im Großen und Ganzen bestätigt, was ich vorher schon erfahren hatte. (EI Pat RT 103: 117)

I: Hätten Sie sich das gewünscht, dass der Arzt das [Anmerkung IQTIG: die Möglichkeit erstmal abzuwarten] mit Ihnen so besprochen hätte?

B: Ja, ja. 100 %. Ruhiger noch. Dass er selbst sagt: „Sie kommen erst einmal in 2 Monaten wieder und dann sprechen wir noch einmal in Ruhe darüber“ aber er hat so getan, „Wir haben gar keine Zeit.“ Die Zeit habe ich mir ein bisschen gestohlen. Und hatte auch noch die Zeit. (K-FG Pat RP 1: 55f)

Ich muss dazu sagen, innerhalb von zwei, drei Wochen will ich dann schon eine Entscheidung. Das erzwinge ich dann auch irgendwo, ist zwar hart gesagt. (FG Ges 2: 108)

Behandlungsergebnisse nach lokaler Therapie

Aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews ging hervor, dass (langfristige) Nebenwirkungen einer Behandlung eine wichtige Rolle bei der Therapieentscheidung spielen. So gaben Patienten an, bestimmte Therapien aufgrund befürchteter Nebenwirkungen abzulehnen. Als besonders relevante Nebenwirkungen wurde sowohl von den Gesundheitsprofessionen als auch den Patienten Inkontinenz, Harndrang, erektile Dysfunktion und verändertes Lusterleben genannt. Vereinzelt berichteten Patienten auch von anderen Nebenwirkungen der Therapie wie z. B. Blutungen, Hautreizungen, Müdigkeit, Schmerz beim Wasserlassen, Wundschmerzen und Darmbeschwerden. Auch das Thema Zeugungsfähigkeit wurde vereinzelt von Patienten angesprochen.

Sie müssen es ja ansprechen. Also das sind ja immer die drei gleichen Sachen, werde ich geheilt, bin ich potent, bin ich inkontinent. Das sind die drei Hauptthemen. Danach fragt jeder. Wenn man über Bestrahlung nachdenkt, dann redet man noch über entzündliche Prozesse am Darm und auch Blutungen unter der Bestrahlung, dass er eine Entzündungsreaktion hat, vielleicht auch einen Infekt bei der Operation, aber die drei Hauptpunkte sind Heilung, Potenz, Inkontinenz. (FG Ges 3: 165)

Da war natürlich im Hintergrund, da war die erste Frage des Arztes, was mir eigentlich auch gefallen hat, ist Inkontinenz, Erektionsschwierigkeiten, das alles, bei den üblichen OPs ist das Risiko deutlich größer als bei der Brachytherapie. Und das waren natürlich wichtige Punkte für mich, dass ich mich dann für die Brachytherapie entschieden habe. (FG Pat RT 100: 146)

Ich hatte ein bisschen Blut gehabt beim Urin, aber er meinte, das ist normal, weil das ja alles angeschwollen ist. Ein, zwei Tage auf Toilettengang, ein bisschen Durchfall, aber war alles normal, aber es ist abgeklungen. Ach so, bei der Operation ist halt, man kann auch keine Kinder mehr zeugen und so. Das war mir auch schon klar. Kinder will ich eh nicht. Ich habe mich vor drei Jahren auch sterilisieren lassen, deswegen. Ich meinte auch bei der Operation, hat man denn trotzdem beim Sex einen Orgasmus. Ja, er meinte, so einen innerlichen Orgasmus. Was ist denn das, kenne ich gar nicht. Ich kenne nur, dass da was rauskommt, wie auch immer. Also ja, dann habe ich mich auch schlau gemacht, das ist so,

man hat das Gefühl noch. Ich dachte auch, die Potenz wäre durch, ich wäre nicht mehr potent oder ich kriege kein Gefühl mehr. Er meinte, nein, das ist halt noch da, nur dass vorne nichts rauskommt halt. Ich dachte okay, die Sache nehme ich in Kauf, das ist halt so, Hauptsache ich kriege noch einen hoch, wenn ich wollen würde oder auch mit Viagra. Er meinte, das sind Hilfsmittel. (EI Pat RT 108: 51)

Nachsorge nach kurativer Therapie

Information über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung

Im Rahmen der Fokusgruppen und Einzelinterviews wurde die Bedeutung einer Anschlussheilbehandlung für viele Patienten deutlich. Die Gesundheitsprofessionen betonten, dass grundsätzlich allen Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom nach einer kurativen Behandlung eine Anschlussheilbehandlung zusteht, der tatsächliche Bedarf aber patientenindividuell abgeklärt werden muss. Patienten sollten spätestens unmittelbar vor der Therapie über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung informiert werden. In der Regel wird die Anschlussheilbehandlung dann von der behandelnden Klinik bzw. Strahlenpraxis organisiert. Einige Patienten berichteten, dass sie nicht immer über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung informiert wurden bzw. ihnen wurde mitgeteilt, dass sie diese nicht benötigen würden und daher darauf verzichten könnten, einen Antrag zu stellen.

Das gilt eigentlich für alle, und zwar primär über die Klinik halt organisiert. Wir bieten es im Prinzip bei jedem an, wenn jetzt eine Krebsdiagnose eben feststeht, dann kann man ja diese AHB auch beantragen, und das bieten wir jedem Patienten an, ob er es nun möchte oder nicht. Ein Großteil möchte das. Einige möchten es nicht, aber der größte Teil möchte das, und wir empfehlen es allerdings auch, das muss man sagen, eben wegen der Frage Kontinenz und so weiter, um sich da mal hauptsächlich wegen der Kontinenz und wegen der anderen Reha-Angebote, was eben Gesprächstherapie angeht und Ernährungsberatung und Fitness und was auch immer, und sich mit anderen Leuten unterhalten und so weiter. Das ist schon... (FG Ges 1: 250)

I: Waren Sie in Rehabilitation?

B: Nein.

I: Nein. Wussten Sie, dass es das gibt?

B: Ich wusste es nicht. Das höre ich das erste Mal. (K-FG Pat RT 4: 174ff)

Aufklärung zum Umgang mit und der Behandlung von Nebenwirkungen der Therapie

Aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patienten ging hervor, dass es für Patienten mit fortbestehenden Nebenwirkungen nach Therapie wichtig ist, im Rahmen der Nachsorge zu erfahren, wie sie damit umgehen können und welche Behandlungsoptionen es gibt. Die Gesundheitsprofessionen bestätigten ebenfalls, dass die Beratung und Versorgung der Folgen einer Therapie

des lokal begrenzten Prostatakarzinom ein wichtiges Thema darstellt. Dies umfasst beispielsweise die Bereitstellung und Beratung zu Einlagen, Physiotherapie sowie Medikamenten und Hilfsmitteln zur Bewältigung von erektiler Dysfunktion.

Fahrradfahren ist immer ein großes Thema. Die Sexualität spreche ich immer proaktiv noch mal an, aber da lasse ich erst mal ein bisschen Zeit. Also die Kontinenz ist wichtig, also wenn einer nach einem halben Jahr immer noch sechs Vorlagen hat, da zerbrechen auch manche dran. Da habe ich einen Patienten gehabt, der ist fast verrückt geworden. [...] (FG Ges 2: 179)

I: [...] einige Patienten brauchen auch noch Physiotherapie nach der Behandlung. Wie sah das bei Ihnen aus?

B: Die brauchte ich auch. Also das ist definitiv wichtig, sich wieder mit allen möglichen Dingen bewegen und beschäftigen zu können.

I: Okay, war Ihnen das wichtig, diese Art der Nachsorge?

B: Ja, das war auf jeden Fall in Ordnung, ja. (EI Pat RP 306: 103ff)

Psychoonkologische Beratung und Betreuung

Information über psychoonkologische Unterstützungsmöglichkeiten

Sowohl aus den Fokusgruppen und Einzelinterview mit Patienten als auch Angehörigen der Gesundheitsprofessionen wurde deutlich, dass die Information über psychoonkologische Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischer Belastung im Zusammenhang mit der Krebsdiagnose und Behandlung grundsätzlich wichtig für Patienten ist, auch wenn einige Patienten angaben, entsprechende Unterstützung nicht zu benötigen. Neben psychotherapeutischen Angeboten – für die häufig lange Wartezeiten berichtet wurden – wurden auch Angebote der Selbsthilfe als mögliche Unterstützungsangebote diskutiert. Teilweise ging aus den Gesprächen hervor, dass nicht alle Patienten über psychoonkologische Unterstützungsmöglichkeiten informiert wurden, obwohl ein Bedarf bestand.

Das fand ich wichtig, ich fand es nett und schön, dass er das überhaupt macht. Ich denke, das gehört zu den Aufgaben des Arztes. Wenn er merkt, dass jemand ein bisschen labil ist, auch psychisch anfällig ist, dann erwarte ich schon, dass er eine Hilfestellung gibt. (FG Pat RT 100: 314)

I: Und von Ihrem Urologen, kamen da irgendwelche Informationen dazu, wo man psychische Unterstützung oder vielleicht hat er Ihnen auch selbst Tipps gegeben, wie man damit umgehen kann?

B: Nein.

I: Nein, das war gar kein Thema, okay.

B: Genau, ich finde, das wäre sehr wichtig, gerade wenn so was hat, dass man irgendwie mit einer Gesprächsgruppe oder Psychologen darüber reden kann, weil wie gesagt, ich habe gedacht, das ist das Ende. Ich habe also auch ange-

fangen, Patientenverfügung jetzt endlich mal ausgefüllt, habe mir schon über einen Bestatter Gedanken gemacht. Also ich habe wirklich schon das Ende gesehen. Also es wäre gut gewesen, wenn man da mal ein bisschen Unterstützung gehabt hätte, psychologische. (EI Pat AS 206: 87ff)

Fortbestehende psychische Belastung

Aus Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patienten und Angehörige der Gesundheitsprofessionen ging hervor, dass die Krebsdiagnose, Behandlung und Nebenwirkungen mit psychischen Belastungen einhergeht. Diese Belastungen entstanden z. B. durch das Wissen an einem Prostatakrebs erkrankt zu sein, welcher potenziell fortschreiten kann oder aufgrund der Folgen einer Therapie. Zu verschiedenen Phasen der Behandlung kommt es weiterhin zu vermehrter psychischer Belastung wie z. B. in den Wartezeiten zwischen Diagnosemitteilung und Beginn einer kurativen Therapie sowie vor den regelmäßigen Monitoring-Terminen während der aktiven Überwachung. Insbesondere von den Angehörigen der Gesundheitsprofessionen wurde berichtet, dass einer der Hauptgründe dafür, die Aktive Überwachung abubrechen, die fortbestehende psychische Belastung sei.

Es ist ja auch eine Tortur für die Patienten, muss man sagen, auch wenn vielleicht die Prognose gut ist. Man wird komplett aus der Bahn geworfen. Das fängt jetzt erst mal dahin, dahin, zu diesem Arzt, zu dem nächsten Arzt, dann andere Behandlungen. Das ist erst mal schlimm. Auch da ist einfach unabhängig von der Prognose oder wenn jetzt der Arzt sagt, ja, das können wir gut behandeln, es ist was Bedrohliches. Das löst auch in den Patienten ganz, ganz viele Ängste dann aus. Auch wenn man weiß, wie Sie auch sagten, es gibt keine hundertprozentige Garantie. Kein Arzt kann sagen, wir lassen das machen, das wird hundert Prozent sicher sein, dass man danach potent ist, kontinent ist und so weiter. Das weiß man ja nicht. Diese Ungewissheit zu haben, das belastet dann halt die Patienten. Das ist schwer, natürlich auch individuell, wie man damit umgeht mit der Ungewissheit, was kommt danach. (FG Ges 3: 127)

I: [...] Wie haben Sie die Zeit für sich erlebt?

B: Ängstlich, ich neige nicht zur Ängstlichkeit. Da habe ich mir über Monate hinweg große Sorgen gemacht, hat sich geändert, aber über Monate hinweg habe ich auch mit meinen Töchtern besprochen, erwachsene Kinder übrigens. Die haben mit mir traumatisch oder nein, traumatisch ist zu stark, aber die haben mit mir gefühlt das Tal der Tränen durchschritten, und haben mir sehr geholfen, das auf einem hohen Niveau als möglich und trotzdem egal zu interpretieren und umzudeuten zu einem, ja, lebensbegleitenden Umstand, der im Idealfall gar nichts bedeutet, weil ich kann auch 90 werden, und ich habe den Krebs immer noch, und dann sterbe ich an einer Lungenentzündung und Schluss ist, und hatte halt 30 Jahre Krebs, und das spielt gar keine Rolle, vielleicht. (EI Pat AS 209: 34f)

Ja gut, aber es geht ja manchmal auch von den Patienten aus, gerade so von den Jüngeren, gerade eben mit der Lebensqualität und so weiter [Anmerkung IQTIG: Zur Frage, warum Patienten die Aktive Überwachung abbrechen]. Und aber trotz alledem bleibt bei allem das Problem, diese psychologische Last, ich habe den Krebs, ich lebe mit dem Krebs, lässt viele umkippen. Sie machen das vielleicht ein, zwei Jahre so, und dann unabhängig, selbst wenn die Kontrollbiopsien weiterhin zeigen, alles weiterhin gut, alles prima, können sie so weitermachen, aber sie sagen, mit dem Druck kann ich nicht leben, ich will jetzt einen kurativen Behandlungsansatz. Also das geht dann häufig vom Patienten auch schon aus. (FG Ges 1: 191)

Kommunikation und Interaktion

Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre

Aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patienten sowie Angehörigen der Gesundheitsprofessionen wurde deutlich, dass Faktoren wie Zeit, Ungestörtheit, Zugewandtheit und Vertrauen in Gesprächen im Rahmen der Information und Aufklärung sowie Entscheidungsfindung bedeutsam sind. Viele Patienten schätzten es, wenn ihre behandelnde Ärztin oder ihr behandelnder Arzt sich Zeit für sie nahmen und konnten darüber Vertrauen aufbauen. Einige Ärztinnen und Ärzte erwähnten z. B., dass sie ihre Patienten mehrfach einbestellten, um die Diagnose und Behandlung zu besprechen, da viele Patienten zunächst den Schock der Diagnose verarbeiten müssten. Sowohl in den Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patienten als auch mit Angehörigen der Gesundheitsprofessionen wurde berichtet, dass Patienten teilweise nicht genügend Zeit gewidmet wird. Ein Patient schilderte, dass ihm seine Krebsdiagnose telefonisch mitgeteilt wurde, was in den Gruppendiskussionen mit Angehörigen der Gesundheitsprofessionen als grober Fehler bewertet wurde.

Ja, das kann ich auch bestätigen. In erster Linie dass, wenn ich irgendwas zu besprechen habe, dass der Arzt sich Zeit nimmt und dass man nicht den Eindruck vermittelt bekommt, dass er schnell und schnell sobald wie möglich den nächsten wieder reinhaben möchte. Gibt es ja auch. Und dass er auch auf alles eingeht, was man sagt. Und das ist für mich dann eben eine Basis, ne. Das heißt Vertrauen, ne, also dass er sich Zeit nimmt für einen. Wenn das dann eben nicht der Fall ist, dann muss man sich einen anderen suchen. Also ich sehe das so. (K-FG Pat RP 5: 216)

Das hat mir gefehlt, wie gesagt, das richtige Gespräch hat, dieses vertrauensvolles, weil wie gesagt, der ist so in Hetze und weiß ich was, teilweise nicht länger als eine Viertelstunde dann. (EI Pat AS 206: 104)

Also die bestelle ich mir natürlich ein in die Praxis, erst mal wertneutral. Der Doktor möchte ein Auswertungsgespräch, und dann kommen die in die Praxis rein, weil das ist dann doch ein längeres Gespräch, wo ich mir auch Zeit nehme, wo man auch Patienten auffangen muss, entsprechende Pausen einlegen muss. Als

schnellsprechende Ärzte, immer aktiv, immer reden, reden, reden, und man kann auch vieles totreden, muss man sagen. Da muss man sich auch zurücknehmen, ein bisschen entspannt reingehen in so ein Gespräch. Da hängt doch ja viel dran. Das mache ich nicht telefonisch. Das wäre ein grober Fehler. (FG Ges 2: 59)

Respektvolle und wertschätzende Kommunikation

Sowohl Patienten als auch Angehörige der Gesundheitsprofessionen hoben in den Fokusgruppen und Einzelinterviews die Bedeutung einer gelungenen Arzt-Patienten-Kommunikation hervor. Patienten schätzten es, wenn Ärztinnen und Ärzte patientenindividuell auf sie eingingen, Zuversicht ausstrahlten, aber auch offenen und ehrlich mit ihnen sprachen. Zudem wünschten sie sich, dass ihnen aufmerksam zugehört wird, ihre Sorgen und Ängste ernstgenommen werden und ihre Meinung respektiert wird. Unzufriedenheit mit der Kommunikation und Interaktion wurden auch als Gründe für einen Arzt-Wechsel genannt.

Naja, in erster Linie, dass man dem Patienten und seine Sorgen ernst nimmt, also das sollte ein Arzt schon..., dass er auf der anderen Seite aber auch den richtigen Ton, die richtige Art und Weise findet, mit dem Patienten umzugehen. [...]
(EI Pat RP 308: 78)

Ich erwarte, dass man (...), dass man mich auch wahrnimmt, nicht nur immer am Computer sitzt, ich gucke mir das an, ich gucke mir das an. Das ist immer so, zwischen dem einen und dem Computer, es wird immer hin und her gependelt, aber so... Also es gab ja Gespräche, aber immer nur so..., also jetzt in letzter Zeit, muss ich dazu sagen. (FG Pat RT 1: 276)

Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit

Sowohl die interviewten Patienten als auch die Angehörigen der Gesundheitsprofessionen hoben die Bedeutung und gleichzeitige Herausforderung hervor, Inhalte patientenindividuell verständlich zu vermitteln. Dies schließt die Verwendung patientenverständlicher Sprache bzw. Begrifflichkeiten und damit die Vermeidung medizinischer Fachbegriffe ein. Zusätzlich sollte die Ärztin / der Arzt im Gespräch sichergehen, dass der Patient alle Informations- und Aufklärungsinhalte wirklich verstanden hat und keine Fragen offengeblieben sind. Ärztinnen und Ärzte berichten, dass sie zur Aufklärung teilweise Anschauungsmaterialien nutzen.

Also ich habe es nicht so, ich habe es weder, ich kann mir weder Medikamentennamen merken noch sonst irgendwas, also wenn es so in die Richtung mit Fachbegriffen geht, da bin ich raus. Also er hat es wirklich einfach, simpel erklärt, ohne mit viel Fachbegriffen da rumzuwerfen oder so was, also sehr gut verständlich. (EI Pat AS 207: 37)

Ich habe denen die Vorgeschichte erzählt, die hat mich dann reingeholt, eine Frau Professor [Name]. Da haben wir uns ganz normal drüber unterhalten. Und da hat sie gesagt, das ist toll, man konnte mit der Frau auch gut reden, die hat

nicht gesagt, „wie können Sie Ihr Wasser lassen“. Die hat gesagt, „wie pinkeln Sie“. Also ganz Deutsch klipp und klar. (EI Pat RP 305: 32)

Wiederum auf der anderen Seite ist es dann immer eine Herausforderung, dass die im Gespräch vielleicht versucht zu vermitteln, wir haben ja auch Anschauungsmaterial, das nutze ich natürlich, wo ich sage, das ist die Anatomie und so wird das stattfinden und das ist der Verlust, was es auch bedeutet, der Verlust einer Prostata, das ist ja für ihn nicht klar. (FG Ges 2: 144)

Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf

Aus einigen Interviews mit Patienten ging hervor, dass es ihnen wichtig war, ihre Ärztin oder ihren Arzt kurzfristig erreichen zu können. Auch Angehörige der Gesundheitsprofessionen berichteten, dass sie ihren Patienten anboten, sich bei Rückfragen zur Diagnose oder Behandlung telefonisch oder per E-Mail zu melden und dass dieses Angebot von Patienten sehr geschätzt wurde. Vereinzelt berichteten Patienten jedoch auch von einer schlechten Erreichbarkeit ihrer Ärztinnen und Ärzte sowie langen Wartezeiten auf einen Termin.

Also ich muss sagen, ich bin mit meinem Arzt relativ firm, also sehr, sehr zufrieden, der hat mich auch gleich... Also im Ersten rauscht ja sowieso alles an einem vorbei, wenn man das erfährt. Da hat er gesagt, Sie können mich auch anrufen. Dann habe ich dort angerufen. Dann haben wir einen neuen Termin ausgemacht. Dann haben wir alles wirklich intensiv besprochen. (FG Pat RT 1: 27)

[...] Ich biete denen aber an, sage, „es war eine Menge, was Sie heute gehört haben. Sie können mir gerne eine E-Mail schreiben“. Dann rufe ich die manchmal abends noch an. Das mache ich, was Gott sei Dank die Ausnahme ist, eine Zeitfrage immer, meine Frau schimpft schon, aber ich mache das für meine Patienten. Das kommt auch sehr gut an. Wenn noch mal eine Frage ist, will ich die nicht ganz im Regen stehen lassen. [...] (FG Ges 2: 156)

[...] Also er hat eigentlich gesagt: „Ich bin ansprechbar“. Man kann natürlich auch anrufen und sagen, kann ich mal mit ihm sprechen. Dann wird man vielleicht auch zurückgerufen, aber das habe ich bisher nicht wahrgenommen, weil es ist schwierig, diese Praxis überhaupt zu erreichen. (EI Pat AS 203: 30)

Weitere Themen

Zusätzlich zu den oben dargestellten Themen wurden in den Fokusgruppen und Einzelinterviews von den Patienten und den Gesundheitsprofessionen weitere wichtige Themen im Prozess der Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms aufgezeigt. Diese weiteren Themen können für die Entwicklung der Patientenbefragung jedoch nicht berücksichtigt werden, da sie struktureller Natur sind und insofern nicht von einzelnen Leistungserbringern beeinflussbar sind, Leistungserbringern nicht eindeutig zuschreibbar sind oder außerhalb des Regelungsbereichs des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) liegen. Dies waren insbesondere:

- Kostenübernahme (z. B. für PSA-Tests im Rahmen von Screenings oder zur Durchführung eines MRTs im Rahmen der Diagnostik)
- Wartezeiten (z. B. auf Termine bei anderen Leistungserbringern im Rahmen der Diagnostik und Therapie oder der psychoonkologischen Beratung und Betreuung)
- Schmerzen bei Biopsie
- Durchführung der Anschlussheilbehandlung

Aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patienten ging weiterhin hervor, dass es für Patienten mit fortbestehenden Nebenwirkungen nach Therapie wichtig ist, im Rahmen der Nachsorge zu erfahren, wie sie damit umgehen können und welche Behandlungsoptionen es gibt. Die Gesundheitsprofessionen bestätigten ebenfalls, dass die Beratung und Versorgung der Folgen einer Therapie des lokal begrenzten Prostatakarzinom ein wichtiges Thema darstellt. Dies umfasst beispielsweise die Bereitstellung und Beratung zu Einlagen, Physiotherapie sowie Medikamenten und Hilfsmitteln zur Bewältigung von erektiler Dysfunktion.

Fahrradfahren ist immer ein großes Thema. Die Sexualität spreche ich immer proaktiv noch mal an, aber da lasse ich erst mal ein bisschen Zeit. Also die Kontinenz ist wichtig, also wenn einer nach einem halben Jahr immer noch sechs Vorlagen hat, da zerbrechen auch manche dran. Da habe ich einen Patienten gehabt, der ist fast verrückt geworden. [...] (FG Ges 2: 179)

I: [...] einige Patienten brauchen auch noch Physiotherapie nach der Behandlung. Wie sah das bei Ihnen aus?

B: Die brauchte ich auch. Also das ist definitiv wichtig, sich wieder mit allen möglichen Dingen bewegen und beschäftigen zu können.

I: Okay, war Ihnen das wichtig, diese Art der Nachsorge?

B: Ja, das war auf jeden Fall in Ordnung, ja. (EI Pat RP 306: 103ff)

Das Thema wurde im weiteren Verlauf allerdings für die Merkmalsableitung ausgeschlossen, da es eine Teilmenge der Patienten des QS-Verfahrens betrifft und viele der Informationsinhalte im Rahmen einer Anschlussheilbehandlung vermittelt werden, die nicht Gegenstand der Beauftragung ist.

Zusammenfassung

Die dargelegten Erkenntnisse aus den Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patienten sowie den Fokusgruppen mit den Angehörigen der Gesundheitsprofessionen gaben Einblicke in die Erfahrungen von und mit Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom während ihrer Behandlung. Zugleich wurde deutlich, welche Themen für die Patienten von besonderer Bedeutung sind. Aus diesen ermittelten patientenrelevanten Themen ergaben sich acht Hauptkategorien, welche als Grundlage in die Entwicklung des Qualitätsmodells eingingen und als Leitmotive für die Entwicklung der Merkmale dienten.

Die Auswertung zeigte, dass umfassende **Informationen und Aufklärung zur Diagnostik und Diagnose** und den Therapieoptionen als Grundlage für informierte Entscheidungen dienen und zudem dazu beitragen können, Ängste, Sorgen und Unsicherheiten abzubauen. In den Gesprächen

wurde weiterhin deutlich, dass im Rahmen der **Durchführung und Nebenwirkungen der Diagnostik** Schmerzen bei der Biopsie ein patientenrelevantes Thema sind.

Ein zentrales Thema der Gespräche war die **Beteiligung von Patienten im Entscheidungsprozess**. Dabei wurde der Wunsch der Patienten nach einer ausgewogenen Beratung und klaren Empfehlung zur Behandlung deutlich. Zudem wurde ersichtlich, dass die Patienten unterschiedliche Präferenzen und Lebensumstände haben, die im Entscheidungsprozess zu berücksichtigen sind. Die Patienten äußerten zudem den Wunsch nach weiterführenden Informationen über ihre Erkrankung und den verschiedenen Behandlungsoptionen. Auch wollten sie die Möglichkeit haben, Angehörige oder Vertrauenspersonen in den Beratungsprozess miteinzubeziehen. Es wurde ebenfalls festgestellt, dass die Aufklärung über die verschiedenen Therapieoptionen oft nicht ausgewogen war, was die Entscheidungsfindung der Patienten beeinflusst hatte. Das Gewähren von Bedenkzeit stellte sich ebenfalls als ein relevantes Thema heraus.

Die Bedeutung der Anschlussheilbehandlung nach der Therapie wurde betont, weswegen die Information über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung neben der Aufklärung Umgang mit und der Behandlung von Nebenwirkungen der Therapie ein fester Bestandteil der Nachsorge sein sollte.

In Bezug auf die **Behandlungsergebnisse nach lokaler Therapie** wurde in den Fokusgruppen und Einzelinterviews deutlich, dass befürchtete (langfristige) Nebenwirkungen wie Inkontinenz und erektile Dysfunktion maßgeblich die Therapieentscheidungen von Patienten beeinflussen. Ein weiteres Thema für die Patienten war die **fortbestehende psychische Belastung** aufgrund der Krebsdiagnose, Behandlung und deren Nebenwirkungen.

Hinsichtlich der **Nachsorge der Therapie** war die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung nach einer kurativen Therapie den Patienten sehr bedeutsam, wurde aber nicht immer konsequent an die Patienten kommuniziert. Darüber hinaus war die Aufklärung der Patienten über den Umgang mit und die Behandlung von anhaltenden Nebenwirkungen (z. B. erektile Dysfunktion, Harninkontinenz) nach der Therapie wichtig.

In den Fokusgruppen und Einzelinterviews mit Patienten und Angehörigen der Gesundheitsprofessionen wurde zudem die **Kommunikation und Interaktion** angesprochen. Diesbezüglich wurde hervorgehoben, dass eine respektvolle und wertschätzende Kommunikation wichtig ist. Auch ausreichend Zeit im Gespräch sowie Vertrauen zu den Ärztinnen und Ärzten wurden als wichtig erachtet. Zudem wurde die Bedeutung einer verständlichen und nachvollziehbaren Information und Aufklärung hervorgehoben. Ein weiteres patientenrelevantes Thema stellte zudem die Erreichbarkeit der Ärztinnen und Ärzte bei Rückfragen zur Erkrankung oder Behandlung dar.

Literatur

- Al-Itejawi, HH; van Uden-Kraan, CF; Vis, AN; Nieuwenhuijzen, JA; Hofstee, MJ; van Moorselaar, RJ; et al. (2016): Development of a patient decision aid for the treatment of localised prostate cancer: a participatory design approach. *Journal of Clinical Nursing* 25(7-8): 1131-1144. DOI: 10.1111/jocn.13120.
- Aning, JJ; Wassersug, RJ; Goldenberg, SL (2012): Patient preference and the impact of decision-making aids on prostate cancer treatment choices and post-intervention regret. *Current Oncology* 19(Suppl. 3): S37-S44. DOI: 10.3747/co.19.1287.
- Aufderklamm, S; Hennenlotter, J; Todenhöfer, T; Pilia, I; Anastasiadis, A; Stenzl, A; et al. (2012): Patienten nach Primärtherapie eines klinisch lokal begrenzten Prostatakarzinoms. Evaluation der Lebensqualität. *Der Urologe* 51(5): 713-718. DOI: 10.1007/s00120-012-2823-8.
- Baker, H; Wellman, S; Lavender, V (2016): Functional Quality-of-Life Outcomes Reported by Men Treated for Localized Prostate Cancer: A Systematic Literature Review. *The Oncology Nursing Forum* 43(2): 199-218. DOI: 10.1188/16.ONF.199-218.
- Baunacke, M; Schmidt, M-L; Groeben, C; Borkowetz, A; Thomas, C; Koch, R; et al. (2020): Decision Regret after Radical Prostatectomy does Not Depend on Surgical Approach: 6-Year Followup of a Large German Cohort Undergoing Routine Care. *Journal of Urology* 203(3): 554-561. DOI: 10.1097/JU.0000000000000541.
- Bergengren, O; Garmo, H; Bratt, O; Holmberg, L; Johansson, E; Bill-Axelson, A (2018): Satisfaction with Care Among Men with Localised Prostate Cancer: A Nationwide Population-based Study. *European Urology Oncology* 1(1): 37-45. DOI: 10.1016/j.euo.2018.02.003.
- Bergengren, O; Garmo, H; Bratt, O; Holmberg, L; Johansson, E; Bill-Axelson, A (2019): Determinants for choosing and adhering to active surveillance for localised prostate cancer: a nationwide population-based study. *BMJ: Open* 9(12): e033944. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-033944.
- Berger, ZD; Yeh, JC; Carter, HB; Pollack, CE (2014): Characteristics and Experiences of Patients with Localized Prostate Cancer Who Left an Active Surveillance Program. *The Patient* 7(4): 427-436. DOI: 10.1007/s40271-014-0066-z.
- Brown, D (2019): Changes in communication tensions for men facing prostate cancer: a longitudinal study. *Journal of Communication in Healthcare* 12(1): 44-53. DOI: 10.1080/17538068.2019.1572983.
- Burnett, AL; Nehra, A; Breau, RH; Culkin, DJ; Faraday, MM; Hakim, LS; et al. (2018): Erectile Dysfunction: AUA Guideline [Unabridged version]. [Stand:] April 2018. [Linthicum, US-MD]: AUA [American Urological Association]. URL: <https://www.auanet.org/documents/Guidelines/ED%20Website%20Final.pdf> (abgerufen am: 20.03.2023).

- Carter, G; Clover, K; Britton, B; Mitchell, AJ; White, M; McLeod, N; et al. (2015): Wellbeing during Active Surveillance for localised prostate cancer: A systematic review of psychological morbidity and quality of life. *Cancer Treatment Reviews* 41(1): 46-60. DOI: 10.1016/j.ctrv.2014.11.001.
- Chhatre, S; Wittink, MN; Gallo, JJ; Jayadevappa, R (2020): Sources of Information for Learning and Decision-Making in Men With Localized Prostate Cancer. *American Journal of Mens Health* 14(5). DOI: 10.1177/1557988320945461.
- Christie, DRH; Sharples, CF; Bitsika, V (2015): Why do patients regret their prostate cancer treatment? A systematic review of regret after treatment for localized prostate cancer. *Psycho-Oncology* 24(9): 1002-1111. DOI: 10.1002/pon.3776.
- Cunningham, M; Murphy, M; Sweeney, P; Richards, HL (2022): Patient reported factors influencing the decision-making process of men with localised prostate cancer when considering Active Surveillance-A systematic review and thematic synthesis. *Psycho-Oncology* 31(3): 388-404. DOI: 10.1002/pon.5832.
- De Sousa, A; Sonavane, S; Mehta, J (2012): Psychological aspects of prostate cancer: a clinical review. *Prostate Cancer and Prostatic Diseases* 15(2): 120-127. DOI: 10.1038/pcan.2011.66.
- Devos, J; Van Praet, C; Decaestecker, K; Claeys, T; Fonteyne, V; Decalf, V; et al. (2015): Cognitive factors influencing treatment decision-making in patients with localised prostate cancer: development of a standardised questionnaire. *Acta Clinica Belgica* 70(4): 272-279. DOI: 10.1179/2295333715Y.0000000015.
- Donovan, JL; Hamdy, FC; Lane, JA; Mason, M; Metcalfe, C; Walsh, E; et al. (2016): Patient-Reported Outcomes after Monitoring, Surgery, or Radiotherapy for Prostate Cancer. *The New England Journal of Medicine* 375(15): 1425-1437. DOI: 10.1056/NEJMoa1606221.
- Dräger, DL; Harke, NN; Sievert, K-D; Protzel, C; Hakenberg, OW (2017): Psychosoziale Belastungen bei Patienten mit Prostatakarzinom. Erfahrungen im Einsatz mit psychoonkologischen Screeningfragebögen. *Der Urologe* 56(11): 1445-1449. DOI: 10.1007/s00120-017-0458-5.
- Eastham, JA; Auffenberg, GA; Barocas, DA; Chou, R; Crispino, T; Davis, JW; et al. ([2022]): Clinically Localized Prostate Cancer: AUA/ASTRO Guideline 2022 [*Unabridged version*]. [Linthicum, US-MD]: AUA [American Urological Association]. URL: <https://www.aua-net.org/documents/Guidelines/PDF/Localized%20Prostate%20Cancer%20Guideline.pdf> (abgerufen am: 21.03.2023).
- El-Haouly, A; Dragomir, A; El-Rami, H; Liandier, F; Lacasse, A (2021): Treatment decision-making in men with localized prostate cancer living in a remote area: A cross-sectional, observational study. *Canadian Urological Association Journal* 15(3): E160-E168. DOI: 10.5489/cuaj.6521.
- Ernstmann, N; Herden, J; Weissbach, L; Karger, A; Hower, K; Ansmann, L (2019): Prostate-specific health-related quality of life and patient-physician communication – A 3.5-year follow-up. *Patient Education and Counseling* 102(11): 2114-2121. DOI: 10.1016/j.pec.2019.07.030.

- Fanshawe, JB; Wai-Shun Chan, V; Asif, A; Ng, A; Van Hemelrijck, M; Cathcart, P; et al. (2023): Decision Regret in Patients with Localised Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *European Urology Oncology* 6(5): 456-466. DOI: 10.1016/j.euo.2023.02.005.
- Fervaha, G; Izard, JP; Tripp, DA; Rajan, S; Leong, DP; Siemens, DR (2019): Depression and prostate cancer: A focused review for the clinician. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* 37(4): 282-288. DOI: 10.1016/j.urolonc.2018.12.020.
- Frey, AU; Sønksen, J; Fode, M (2014a): Neglected Side Effects After Radical Prostatectomy: A Systematic Review. *The Journal of Sexual Medicine* 11(2): 374-385. DOI: 10.1111/jsm.12403.
- Frey, A; Sønksen, J; Jakobsen, H; Fode, M (2014b): Prevalence and Predicting Factors for Commonly Neglected Sexual Side Effects to Radical Prostatectomies: Results from a Cross-Sectional Questionnaire-Based Study. *The Journal of Sexual Medicine* 11(9): 2318-2326. DOI: 10.1111/jsm.12624.
- Gordon, L; Dickinson, A; Offredy, M (2019): Information in radiotherapy for men with localised prostate cancer: An integrative review. *European Journal of Cancer Care* 28(3): e13085. DOI: 10.1111/ecc.13085.
- Haider, MA; Brown, J; Chin, JLK; Perlis, N; Schieda, N; Loblaw, A (2022): Evidence-based guideline recommendations on multiparametric magnetic resonance imaging in the diagnosis of clinically significant prostate cancer: A Cancer Care Ontario updated clinical practice guideline. *Canadian Urological Association Journal* 16(2): 16-23. DOI: 10.5489/cuaj.7425.
- Henrikson, NB; Ellis, WJ; Berry, DL (2009): „It's not like I can change my mind later": Reversibility and decision timing in prostate cancer treatment decision-making. *Patient Education and Counseling* 77(2): 302-307. DOI: 10.1016/j.pec.2009.03.017.
- Hilger, C; Schostak, M; Otto, I; Kendel, F (2021): Time pressure predicts decisional regret in men with localized prostate cancer: data from a longitudinal multicenter study. *World Journal of Urology* 39(10): 3755-3761. DOI: 10.1007/s00345-021-03727-0.
- Hoffman, RM; Lobo, T; Van Den Eeden, SK; Davis, KM; Luta, G; Leimpeter, AD; et al. (2019): Selecting Active Surveillance: Decision Making Factors for Men with a Low-Risk Prostate Cancer. *Medical Decision Making* 39(8): 962-974. DOI: 10.1177/0272989X19883242.
- Hoffman, KE; Penson, DF; Zhao, Z; Huang, LC; Conwill, R; Laviana, AA; et al. (2020): Patient-Reported Outcomes Through 5 Years for Active Surveillance, Surgery, Brachytherapy, or External Beam Radiation With or Without Androgen Deprivation Therapy for Localized Prostate Cancer. *JAMA* 323(2): 149-163. DOI: 10.1001/jama.2019.20675.
- Hogden, A; Churruarua, K; Rapport, F; Gillatt, D (2019): Appraising risk in active surveillance of localized prostate cancer. *Health Expectations* 22(5): 1028-1039. DOI: 10.1111/hex.12912.
- Huber, J; Ihrig, A; Peters, T; Huber, CG; Kessler, A; Hadaschik, B; et al. (2011): Decision-making in localized prostate cancer: lessons learned from an online support group. *BJU: International* 107(10): 1570-1575. DOI: 10.1111/j.1464-410X.2010.09859.x.

- Ihrig, A; Keller, M; Hartmann, M; Debus, J; Pfitzenmaier, J; Hadaschik, B; et al. (2011): Treatment decision-making in localized prostate cancer: why patients chose either radical prostatectomy or external beam radiation therapy. *BJU: International* 108(8): 1274–1278. DOI: 10.1111/j.1464-410X.2011.10082.x.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2017): Lokal begrenztes Prostatakarzinom. Konzeptstudie für ein Qualitätssicherungsverfahren. Stand: 30.11.2017. Berlin: IQTIG. URL: https://iqtig.org/downloads/berichte/2017/IQTIG_Lokal-begrenztes_Prostatakarzinom_Konzeptstudie_2017-11-30_barrierefrei.pdf (abgerufen am: 04.06.2020).
- Le, Y-L; McFall, SL; Byrd, TL; Volk, RJ; Cantor, SB; Kuban, DA; et al. (2016): Is “Active Surveillance” an Acceptable Alternative? A Qualitative Study of Couples’ Decision Making about Early-Stage, Localized Prostate Cancer. *Narrative Inquiry in Bioethics* 6(1): 51–61. DOI: 10.1353/nib.2016.0006.
- Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], DKG [Deutsche Krebsgesellschaft] und DKH [Deutsche Krebshilfe] (2021): AWMF-Registernummer 043-0220L. S3-Leitlinie Prostatakarzinom. Langversion, Version 6.2. [Stand:] Oktober 2021. Berlin: AWMF. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/043-0220L_S3_Prostatakarzinom_2021-10.pdf (abgerufen am: 20.03.2023).
- Mallapareddi, A; Ruterbusch, J; Reamer, E; Eggly, S; Xu, J (2017): Active surveillance for low-risk localized prostate cancer: what do men and their partners think? *Family Practice* 34(1): 90–97. DOI: 10.1093/fampra/cmz123.
- Martínez-González, NA; Plate, A; Markun, S; Senn, O; Rosemann, T; Neuner-Jehle, S (2019): Shared decision making for men facing prostate cancer treatment: a systematic review of randomized controlled trials. *Patient Preference and Adherence* 13: 1153–1174. DOI: 10.2147/PPA.S202034.
- McIntosh, M; Opozda, MJ; Short, CE; Galvão, DA; Tutino, R; Diefenbach, M; et al. (2022): Social ecological influences on treatment decision-making in men diagnosed with low risk, localised prostate cancer. *European Journal of Cancer Care* 31(6): e13697. DOI: 10.1111/ecc.13697.
- Meissner, VH; Simson, BW; Dinkel, A; Schiele, S; Ankerst, DP; Lunger, L; et al. (2023): Treatment decision regret in long-term survivors after radical prostatectomy: a longitudinal study. *BJU: International* 131(5): 623–630. DOI: 10.1111/bju.15955.
- Morgan, SC; Hoffman, K; Loblaw, A; Buyyounouski, MK; Patton, C; Barocas, D; et al. (2018): Hypofractionated Radiation Therapy for Localized Prostate Cancer: An ASTRO, ASCO, and AUA Evidence-Based Guideline (2018). [Published: 2018] © 2023. Linthicum, US-MD: AUA [American Urological Association]. URL: <https://www.auanet.org/guidelines-and-quality/guidelines/prostate-cancer-hypofractionated-radiotherapy-guideline> (abgerufen am: 27.03.2023).

- Mottet, N; Cornford, P; van den Bergh, RCN; Briers, E; De Santis, M; Fanti, S; et al. (2023): EAU – EANM – ESTRO – ESUR – ISUP – SIOG Guidelines on Prostate Cancer [Full Guideline]. Limited update: March 2023. Arnhem, NL [u. a.]: EAU [European Association of Urology] [u. a.]. URL: <https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-EANM-ESTRO-ESUR-ISUP-SIOG-Guidelines-on-Prostate-Cancer-2023.pdf> (abgerufen am: 21.03.2023).
- Myers, RE; Leader, AE; Censits, JH; Trabulsi, EJ; Keith, SW; Petrich, AM; et al. (2018): Decision Support and Shared Decision Making About Active Surveillance Versus Active Treatment Among Men Diagnosed with Low-Risk Prostate Cancer: a Pilot Study. *Journal of Cancer Education* 33(1): 180-185. DOI: 10.1007/s13187-016-1073-7.
- Neal, DE; Metcalfe, C; Donovan, JL; Lane, JA; Davis, M; Young, GJ; et al. (2020): Ten-year Mortality, Disease Progression, and Treatment-related Side Effects in Men with Localised Prostate Cancer from the ProtecT Randomised Controlled Trial According to Treatment Received. *European Urology* 77(3): 320-330. DOI: 10.1016/j.eururo.2019.10.030.
- NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2021): NICE Guideline NG131. Prostate cancer: diagnosis and management [Guidance]. Published: May 2019, last updated: December 2021, ©2023. [London, GB]: NICE. ISBN: 978-1-4731-3375-4. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng131/resources/prostate-cancer-diagnosis-and-management-pdf-66141714312133> (abgerufen am: 20.03.2023).
- O'Callaghan, ME; Roberts, MJ; Moretti, KL; Frydenberg, M; Gilbourd, D; Mark, S; et al. (2023): Variation in patient reported outcomes following radical prostatectomy: A bi-national registry-based study. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* 41(2): 105.e9-105.e18. DOI: 10.1016/j.urolonc.2022.10.020.
- O'Callaghan, C; Dryden, T; Hyatt, A; Brooker, J; Burney, S; Wootten, AC; et al. (2014): 'What is this active surveillance thing? Men's and partners' reactions to treatment decision making for prostate cancer when active surveillance is the recommended treatment option. *Psycho-Oncology* 23(12): 1391-1398. DOI: 10.1002/pon.3576.
- Owens, OL; Estrada, RM; Johnson, K; Cogdell, M; Fried, DB; Gansauer, L; et al. (2021): 'I'm not a chance taker': A mixed methods exploration of factors affecting prostate cancer treatment decision-making. *Ethnicity & Health* 26(8): 1143-1162. DOI: 10.1080/13557858.2019.1606165.
- Paudel, R; Ferrante, S; Qi, J; Dunn, RL; Berry, DL; Semerjian, A; et al. (2021): Patient Preferences and Treatment Decisions for Prostate Cancer: Results From A Statewide Urological Quality Improvement Collaborative. *Urology* 155: 55-61. DOI: 10.1016/j.urology.2021.04.020.
- Perl, M; Waldmann, A; Pritzkeleit, R; Katalinic, A (2012): Zeitlicher Verlauf der Lebensqualität nach Prostatakarzinom. *Der Urologe* 51(5): 706-712. DOI: 10.1007/s00120-011-2788-z.
- Pozzar, RA; Xiong, N; Hong, F; Filson, CP; Chang, P; Halpenny, B; et al. (2022): Concordance between influential adverse treatment outcomes and localized prostate cancer treatment decisions. *BMC: Medical Informatics & Decision Making* 22:223. DOI: 10.1186/s12911-022-01972-w.

Robles, LA; Chou, S; Cole, O; Hamid, A; Griffiths, A; Vedhara, K (2012): Factors influencing patients' treatment selection for localised prostate cancer: A systematic review. *British Journal of Medical and Surgical Urology* 5(5): 207-215. DOI: 10.1016/j.bjmsu.2011.11.005.

Sandhu, JS; Breyer, B; Comiter, C; Eastham, JA; Gomez, C; Kirages, DJ; et al. (2019): Incontinence after Prostate Treatment: AUA/SUFU Guideline [Unabridged version]. Approved: October 2018, published: 2019, © 2019. [Linthicum, US-MD]: AUA [American Urological Association], SUFU [Society of Urodynamics, Female Pelvic Medicine & Urogenital Reconstruction]. URL: <https://www.auanet.org/documents/Guidelines/PDF/IPT-guideline.pdf> (abgerufen am: 21.03.2023).

Sferrazza, S; Accettone, R; Pampoorickel, K; Caggianelli, G; Casciato, S; Cinque, A; et al. (2019): Men's experiences of deciding about treatment for localized prostate cancer: a meta-synthesis. *Professioni Infermieristiche* 72(4): 272-282.

Sharpley, CF; Christie, DRH; Bitsika, V (2020): Depression and prostate cancer: implications for urologists and oncologists. *Nature Reviews Urology* 17(10): 571-585. DOI: 10.1038/s41585-020-0354-4.

Shiridzinomwa, C; Harding, S (2020): The role of body image in treatment decision-making and post-treatment regret following prostatectomy. *British Journal of Nursing* 29(18 (Urology Supplement)): S8-S16. DOI: 10.12968/bjon.2020.29.18.S8.

Shrader-Bogen, CL; Kjellberg, JL; McPherson, CP; Murray, CL (1997): Quality of Life and Treatment Outcomes. *Prostate Carcinoma Patients' Perspectives after Prostatectomy or Radiation Therapy*. *Cancer* 79(10): 1977-1986. DOI: 10.1002/(sici)1097-0142(19970515)79:10<1977::aid-cncr20>3.0.co;2-r.

Sibert, NT; Breidenbach, C; Dieng, S; Horvath, E; Roth, R; Feick, G; et al. (2022a): Prostate Cancer Outcomes-Studie(PCO). Ergebnisbericht an die Studienzentren 2022. Stand: 07.11.2022. Berlin: DKG [Deutsche Krebsgesellschaft]. URL: <https://www.krebsgesellschaft.de/fi-les/dkg/deutsche-krebsgesellschaft/content/pdf/Zertifizierung/Jahresberichte%20mit%20DOI%20und%20ISBN/PCO-Ergebnisbericht-2022-Allgemein.pdf>.

Sibert, NT; Pfaff, H; Breidenbach, C; Wesselmann, S; Roth, R; Feick, G; et al. (2022b): Variation across operating sites in urinary and sexual outcomes after radical prostatectomy in localized and locally advanced prostate cancer. *World Journal of Urology* 40(6): 1437-1446. DOI: 10.1007/s00345-022-03985-6.

Smith, A; Rincones, O; Sidhom, M; Mancuso, P; Wong, K; Berry, M; et al. (2019): Robot or radiation? A qualitative study of the decision support needs of men with localised prostate cancer choosing between robotic prostatectomy and radiotherapy treatment. *Patient Education and Counseling* 102(7): 1364-1372. DOI: 10.1016/j.pec.2019.02.017.

Smith, A; Rincones, O; Mancuso, P; Sidhom, M; Wong, K; Berry, M; et al. (2022): Low conflict and high satisfaction: Decisional outcomes after attending a combined clinic to choose between

- robotic prostatectomy and radiotherapy for prostate cancer. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* 40(1): 8.e1–8.e9. DOI: 10.1016/j.urolonc.2021.05.007.
- Stalmeier, PFM; van Tol-Geerdink, JJ; van Lin, ENJT; Schimmel, E; Huizenga, H; van Daal, WAJ; et al. (2007): Doctors' and Patients' Preferences for Participation and Treatment in Curative Prostate Cancer Radiotherapy. *Journal of Clinical Oncology* 25(21): 3096–3100. DOI: 10.1200/jco.2006.07.4955.
- Sureda, A; Fumado, L; Ferrer, M; Garin, O; Bonet, X; Castells, M; et al. (2019): Health-related quality of life in men with prostate cancer undergoing active surveillance versus radical prostatectomy, external-beam radiotherapy, prostate brachytherapy and reference population: a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes* 17:11. DOI: 10.1186/s12955-019-1082-4.
- Sutton, E; Lane, JA; Davis, M; Walsh, EI; Neal, DE; Hamdy, FC; et al. (2021): Men's experiences of radiotherapy treatment for localized prostate cancer and its long-term treatment side effects: a longitudinal qualitative study. *Cancer Causes & Control* 32(3): 261–269. DOI: 10.1007/s10552-020-01380-3.
- Teunissen, FR; Hehakaya, C; Meijer, RP; van Melick, HHE; Verkooijen, HM; van der Voort van Zyp, JRN (2023): Patient preferences for treatment modalities for localised prostate cancer. *BJU: Compass* 4(2): 214–222. DOI: 10.1002/bco2.198.
- Thompson, D; Bensley, JG; Tempo, J; Ehdaie, B; Carlsson, S; Eastham, J; et al. (2023): Long-term Health-related Quality of Life in Patients on Active Surveillance for Prostate Cancer: A Systematic Review. *European Urology Oncology* 6(1): 4–15. DOI: 10.1016/j.euo.2022.09.001.
- Tillier, C; Cornford, P; De Lauw, G; Kaur, K; Kinsella, J; Klinge Iversen, IC; et al. (2019): Transrectal Ultrasound Guided Biopsy of the Prostate. [Stand:] January 2019. (Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care). Arnhem, NL: EAUN [European Association of Urology Nurses]. ISBN: 978-94-926-71066. URL: <https://nurses.uroweb.org/guide-line/transrectal-ultrasound-guided-biopsy-of-the-prostate-2/> (abgerufen am: 22.03.2023).
- Tillier, CN; Vromans, RD; Boekhout, AH; Veerman, H; Wollersheim, BM; van Muilekom, HAM; et al. (2021): Individual risk prediction of urinary incontinence after prostatectomy and impact on treatment choice in patients with localized prostate cancer. *Neurourology and Urodynamics* 40(6): 1550–1558. DOI: 10.1002/nau.24703.
- van Stam, M-A; Pieterse, AH; van der Poel, HG; Bosch, J; Tillier, C; Horenblas, S; et al. (2018): Shared Decision Making in Prostate Cancer Care–Encouraging Every Patient to be Actively Involved in Decision Making or Ensuring the Patient Preferred Level of Involvement? *Journal of Urology* 200(3): 582–589. DOI: 10.1016/j.juro.2018.02.3091.
- Volk, RJ; McFall, SL; Cantor, SB; Byrd, TL; Le, Y-C; Kuban, DA; et al. (2014): 'It's not like you just had a heart attack': decision-making about active surveillance by men with localized prostate cancer. *Psycho-Oncology* 23(4): 467–472. DOI: 10.1002/pon.3444.

- Vromans, RD; Tillier, CN; Pauws, SC; van der Poel, HG; van de Poll-Franse, LV; Krahmer, EJ (2022): Communication, perception, and use of personalized side-effect risks in prostate cancer treatment-decision making: An observational and interview study. *Patient Education and Counseling* 105(8): 2731-2739. DOI: 10.1016/j.pec.2022.04.017.
- Wagland, R; Nayoan, J; Matheson, L; Rivas, C; Brett, J; Downing, A; et al. (2019): 'Very difficult for an ordinary guy': Factors influencing the quality of treatment decision-making amongst men diagnosed with localised and locally advanced prostate cancer: Findings from a UK-wide mixed methods study. *Patient Education and Counseling* 102(4): 797-803. DOI: 10.1016/j.pec.2018.12.004.
- Wallis, CJD; Zhao, Z; Huang, LC; Penson, DF; Koyama, T; Kaplan, SH; et al. (2022): Association of Treatment Modality, Functional Outcomes, and Baseline Characteristics With Treatment-Related Regret Among Men With Localized Prostate Cancer. *JAMA: Oncology* 8(1): 50-59. DOI: 10.1001/jamaoncol.2021.5160.
- Watson, V; McCartan, N; Krucien, N; Abu, V; Ikenwilo, D; Emberton, M; et al. (2020): Evaluating the Trade-Offs Men with Localized Prostate Cancer Make between the Risks and Benefits of Treatments: The COMPARE Study. *Journal of Urology* 204(2): 273-280. DOI: 10.1097/JU.0000000000000754.
- Wollersheim, BM; van Stam, MA; Bosch, R; Pos, FJ; Tillier, CN; van der Poel, HG; et al. (2020): Unmet expectations in prostate cancer patients and their association with decision regret. *Journal of Cancer Survivorship* 14(5): 731-738. DOI: 10.1007/s11764-020-00888-6.
- Wollersheim, BM; van der Poel, HG; van Asselt, KM; Pos, FJ; Tillier, CN; Akdemir, E; et al. (2022): Quality of early prostate cancer follow-up care from the patients' perspective. *Supportive Care in Cancer* 30(12): 10077-10087. DOI: 10.1007/s00520-022-07396-6.
- Xu, J; Dailey, RK; Eggly, S; Neale, AV; Schwartz, KL (2011): Men's Perspectives on Selecting Their Prostate Cancer Treatment. *Journal of the National Medical Association* 103(6): 468-478. DOI: 10.1016/S0027-9684(15)30359-X.
- Xu, J; Neale, AV; Dailey, RK; Eggly, S; Schwartz, KL (2012): Patient Perspective on Watchful Waiting/Active Surveillance for Localized Prostate Cancer. *The Journal of the American Board of Family Medicine* 25(6): 763-770. DOI: 10.3122/jabfm.2012.06.120128.
- Yiannopoulou, KG; Anastasiou, AI; Kontoangelos, K; Papageorgiou, C; Anastasiou, IP (2020): Cognitive and Psychological Impacts of Different Treatment Options for Prostate Cancer: A Critical Analysis. *Current Urology* 14(4): 169-177. DOI: 10.1159/000499242.

Anhang D: Expertengremium

Anhang D.1: Qualitätsaspekte und Qualitätsmerkmale zur Vorlage bei den Expertinnen und Experten

Im Folgenden sind die Qualitätsaspekte und Qualitätsmerkmale dargestellt, wie sie den Expertinnen und Experten zur Einschätzung vorgelegt wurden.¹ Am Ende jedes Qualitätsaspekts finden sich die zugehörigen Qualitätsmerkmale mit einer knappen Definition sowie den ihnen zugrunde liegenden Wissensquellen (Leitlinien mit Empfehlungen (LL), Publikationen zur Patientenperspektive (Lit), Fokusgruppen / Einzelinterviews (FG/EI) mit Patienten sowie Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten und Psychoonkologinnen und -onkologen). Insgesamt wurden für die Patientenbefragung 28 Qualitätsmerkmale abgeleitet. Alle Qualitätsmerkmale beziehen sich auf volljährige Patienten mit bzw. nach Behandlung eines lokal begrenzten Prostatakarzinoms.

Qualitätsaspekt 1: „Information und Aufklärung zur Diagnostik und Diagnose“

Entsprechend dem 2013 in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz sind Behandelnde grundsätzlich zu einer umfassenden Information und Aufklärung der Patienten verpflichtet (§ 630c Abs. 2 Satz 1 BGB – Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten). Aus den Wissensbeständen wurde deutlich, dass Patienten im Zusammenhang mit der Diagnostik insbesondere über den Zweck der diagnostischen Untersuchungen und deren Risiken und Nebenwirkungen aufgeklärt werden sowie Informationen zu deren Ablauf erhalten sollten. Im Rahmen der Diagnosemitteilung trägt eine Aufklärung über das Krebsstadium und die damit verbundene individuelle Prognose dazu bei, Ängste, Sorgen und Unsicherheiten beim Patienten abzubauen.

Qualitätsmerkmal	Beschreibung	Wissensbestand		
		LL	Lit	FG/EI
1.1 Aufklärung zum Zweck diagnostischer Untersuchungen	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten im Vorfeld darüber aufgeklärt hat, zu welchem Zweck die diagnostischen Untersuchungen (insb. Prostatabiopsien und PSA-Tests) durchgeführt werden (z. B. Bestätigung eines Anfangsverdachts, Bestimmung von Lage, Größe und Aggressivität des Tumors). Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen	✓	✓	✓
1.2 Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten über mögliche Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen	✓	✓	✓

¹ Vereinzelt wurden redaktionelle Anpassungen für die Darstellung im Anhang des Zwischenberichts vorgenommen.

Qualitätsmerkmal	Beschreibung	Wissensbestand		
		LL	Lit	FG/EI
benwirkungen diagnostischer Untersuchungen	(insb. Prostatabiopsien) aufgeklärt hat. Dies umfasst z. B. Blutungen und Schmerzen bei einer Prostatabiopsie einschließlich potenzieller Konsequenzen falsch positiver oder falsch negativer Testergebnisse. Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen			
1.3 Information zum Ablauf diagnostischer Untersuchungen	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten über den konkreten Ablauf der diagnostischen Untersuchung (insb. Prostatabiopsien) informiert hat. Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen	X	X	✓
1.4 Aufklärung zur Krebsdiagnose und individuellen Prognose	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten im Rahmen der Diagnosemitteilung über das derzeitige Stadium des Karzinoms und die damit verbundene individuelle Prognose aufgeklärt hat (z. B. Heilungschancen, Progressrisiko, Bedeutung des PSA-Werts). Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen	✓	✓	✓

Qualitätsaspekt 2: „Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen“

Die Auswertung der Leitlinien, der Literatur zur Patientenperspektive sowie der vom IQTIG durchgeführten Einzelinterviews und Fokusgruppen zeigte, dass umfassende Informationen und Aufklärungsinhalte zu den Therapieoptionen Aktive Überwachung, radikale Prostatektomie sowie perkutane Strahlentherapie und Brachytherapie eine zentrale Grundlage für eine gemeinsame Entscheidungsfindung im Sinne des „Shared Decision Making“ (Bomhof-Roordink et al. 2019, Elwyn et al. 2012, Stiggelbout et al. 2012) bilden. Aus den Wissensbeständen wurde deutlich, dass Patienten über alle Therapieoptionen, deren Wirkung sowie Risiken und Nebenwirkungen aufgeklärt werden sollten. Darüber hinaus sind Patienten Informationen zum Ablauf der Therapie wichtig. Im Rahmen der Gespräche mit stationären Urologinnen und Urologen sollten mit Patienten die Vor- und Nachteile der verschiedenen Operationsmethoden besprochen werden. Analog dazu sollten Strahlentherapeutinnen und -therapeuten in Gesprächen mit Patienten auf die Vor- und Nachteile verschiedener Bestrahlungsmethoden eingehen.

Qualitätsmerkmal	Beschreibung	Wissensbestand		
		LL	Lit	FG/EI
2.1 Aufklärung über alle Therapieoptionen	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten über alle Therapieoptionen des lokal begrenzten Prostatakarzinoms mit kura-	✓	✓	✓

Qualitätsmerkmal	Beschreibung	Wissensbestand		
		LL	Lit	FG/EI
	tiver Intention gemäß deutscher S3-Leitlinie (radikale Prostatektomie, perkutane Strahlentherapie, Brachytherapie) einschließlich des Konzepts der „Aktiven Überwachung“ sowie beobachtenden Abwartens mit sekundär symptomorientierter Therapie (sogenanntes „Watchful Waiting“) aufgeklärt hat. Dies schließt bei Bedarf oder auf Nachfrage des Patienten mitunter auch ergänzende oder alternative Therapien mit ein (z. B. adjuvante Hormontherapie, fokale Therapie). Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten			
2.2 Aufklärung zur Wirkung der Therapien	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten über die Wirkung der jeweiligen Therapieoptionen insbesondere in Hinblick auf den Behandlungserfolg aufgeklärt hat (z. B. Heilungschancen, Progress- und Rezidivrisiko). Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	✓	✓	✓
2.3 Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten über die Risiken und Nebenwirkungen der jeweiligen Therapieoption aufgeklärt hat. Dies umfasst insbesondere Auswirkungen auf sein Sexualleben (erektile Dysfunktion), seine Zeugungsfähigkeit, seine Harn- und Stuhlkontrolle (Inkontinenz) sowie Auswirkungen auf das körperliche Erscheinungsbild und männliche Selbstverständnis. Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	✓	✓	✓
2.4 Information zum Ablauf der infrage kommenden Therapien	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten über den Ablauf der infrage kommenden Therapieoption informiert hat. Dies umfasst z. B. die voraussichtliche Dauer und Frequenz sowie den Ort (ambulant/stationär) der Behandlung. Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	✓	✓	✓

Qualitätsmerkmal	Beschreibung	Wissensbestand		
		LL	Lit	FG/EI
2.5 Aufklärung zu Vor- und Nachteilen bestimmter Operationsmethoden	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten über die Vor- und Nachteile bestimmter Operationsmethoden aufgeklärt hat (z. B. laparoskopisch, Roboter-assistiert, offen-chirurgisch). Dies umfasst auch eine Aufklärung über die Möglichkeiten und Grenzen einer nerverhaltenden Operation sowie die Vor- und Nachteile einer pelvinen Lymphadenektomie. Verantwortlich zuzuschreiben: stationär tätige Urologinnen und Urologen	✓	X	✓
2.6 Aufklärung zu Vor- und Nachteilen bestimmter Bestrahlungsmethoden	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten über die Vor- und Nachteile bestimmter Bestrahlungsmethoden aufgeklärt hat. Dies kann z. B. die Dauer und Höhe der Strahlendosis sowie damit ggf. verbundene erhöhte Spättoxizität umfassen. Verantwortlich zuzuschreiben: Strahlentherapeuten und -therapeuten	✓	X	✓

Qualitätsaspekt 3: „Patientenbeteiligung im Entscheidungsprozess“

Eine gemeinsame Entscheidungsfindung im Sinne des „Shared Decision Making“ steht für eine gute Behandlungsqualität und wirkt sich positiv auf die Entscheidungssicherheit der Patienten aus (Boss et al. 2016, Stacey et al. 2017). Die Wissensbestände zeigten, dass Patienten im Rahmen der Behandlung aktiv in die Entscheidungsprozesse einbezogen werden sollten. Dies umfasst, dass Patienten auf die anstehende Entscheidung hingewiesen werden und ihnen die Möglichkeit gegeben wird, sich im selbst gewählten Umfang an der Entscheidungsfindung zu beteiligen. Zudem sollten die individuellen Präferenzen und Lebensumstände im Entscheidungsprozess berücksichtigt werden. Um sie zu einer aktiven Teilnahme am Entscheidungsprozess zu befähigen, sollten Patienten bei Bedarf Hinweise auf weiterführende Informationen zur Erkrankung und Behandlung erhalten. Zudem geht aus den Wissensbeständen hervor, dass die Ärztin bzw. der Arzt ausgewogen beraten und auf Wunsch des Patienten eine begründete Therapieempfehlung geben sollte. Außerdem sollte es Patienten ermöglicht werden, Vertrauenspersonen in den Entscheidungsprozess einzubeziehen. Generell sollte das Angebot zum Einholen einer Zweitmeinung unterbreitet werden und Patienten Bedenkzeit eingeräumt werden.

Qualitätsmerkmal	Beschreibung	Wissensbestand		
		LL	Lit	FG/EI
3.1 Information über die anstehende Entscheidung	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten darüber informiert hat, dass eine Entscheidung ansteht und er darauf Einfluss nehmen kann.	X	(✓)	(✓)

Qualitätsmerkmal	Beschreibung	Wissensbestand		
		LL	Lit	FG/EI
	Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten			
3.2 Berücksichtigung individueller Präferenzen und Lebensumstände bei der Therapiewahl	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten in dem von ihm gewünschten Umfang in den Entscheidungsprozess einbezogen und seine individuellen Präferenzen und Lebensumstände berücksichtigt hat. Dies umfasst z. B. das Besprechen der Bedeutung von Mobilität und Sexualität im Leben des Patienten sowie der patientenindividuellen Therapiepräferenzen. Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	✓	✓	✓
3.3 Hinweis auf weiterführende Informationen zur Erkrankung und Behandlung	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt dem Patienten bei entsprechendem Bedarf weiterführende (den patientenindividuellen Bedürfnissen entsprechende) Informationsmaterialien zur Erkrankung und Behandlung bereitstellt oder ihn auf entsprechende Informationsangebote hingewiesen hat (z. B. Informationsangebote im Internet, Angebote der Selbsthilfe). Dies kann auch den Einsatz von Entscheidungshilfen umfassen. Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	✓	✓	✓
3.4 Ausgewogene Beratung und Empfehlung zur Behandlung	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt dem Patienten in ausgewogener Art und Weise zu den Vor- und Nachteilen der Therapieoptionen beraten und auf Patientenwunsch eine klare, begründete Empfehlung für eine Therapie gegeben hat. Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	✓	✓	✓
3.5 Angebot zum Einholen einer Zweitmeinung	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt dem Patienten angeboten hat, eine Zweitmeinung einzuholen bzw. Therapieoptionen mit einer Fachärztin / einem Facharzt zu besprechen. Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige	✓	✓	✓

Qualitätsmerkmal	Beschreibung	Wissensbestand		
		LL	Lit	FG/EI
	Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten			
3.6 Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt dem Patienten die Gelegenheit gegeben hat, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in das Gespräch bzw. die Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt einzubeziehen, sofern er dies möchte. Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	✓	✓	✓
3.7 Berücksichtigung des Bedarfs von Bedenkzeit	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin/der Arzt den Patienten gefragt hat, inwiefern Bedenkzeit benötigt wird, und ob diese patientenindividuell ermöglicht wurde. Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	X	✓	✓

Qualitätsaspekt 4: „Behandlungsergebnisse nach kurativer Therapie“

Eine kurative Therapie des lokal begrenzten Prostatakarzinoms kann mit langfristigen unerwünschten Nebenwirkungen einhergehen. Der Qualitätsaspekt berücksichtigt insofern die Ergebnisqualität einer kurativen Behandlung abhängig vom eingesetzten Therapieverfahren. Dies beinhaltet insbesondere fortbestehende Einschränkungen der Sexualität, Harninkontinenz und irritative/obstruktive Symptomatik, Darmbeschwerden sowie hormonell bedingte Veränderungen.

Qualitätsmerkmal	Beschreibung	Wissensbestand		
		LL	Lit	FG/EI
4.1 Fortbestehende Einschränkung der Sexualität nach Therapie	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Sexualität des Patienten ein Jahr nach der Therapie dauerhaft eingeschränkt ist. Dies umfasst z. B. Verlust der Libido oder erektile Dysfunktion. Verantwortlich zuzuschreiben: stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	✓	✓	✓
4.2 Fortbestehende Harninkontinenz und irritative/obstruktive Symptomatik nach Therapie	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Fähigkeit des Patienten, Harn zu halten, ein Jahr nach der Therapie dauerhaft eingeschränkt ist und/oder er unter einer fortbestehenden irritativen/obstruktiven Symptomatik leidet.	✓	✓	✓

Qualitätsmerkmal	Beschreibung	Wissensbestand		
		LL	Lit	FG/EI
	Verantwortlich zuzuschreiben: stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten			
4.3 Fortbestehende Darmschmerzen nach Therapie	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob der Patient ein Jahr nach der Therapie unter fortbestehenden Darmschmerzen leidet. Dies umfasst z. B. Blut im Stuhl oder Stuhlinkontinenz. Verantwortlich zuzuschreiben: stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	✓	✓	✓
4.4 Fortbestehende hormonell bedingte Beschwerden nach Therapie	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob der Patient ein Jahr nach der Therapie unter fortbestehenden hormonell bedingten Veränderungen infolge einer adjuvanten Hormontherapie leidet. Dies umfasst z. B. Energieverlust, Hitzewallungen oder depressive Stimmung. Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen	✓	✓	(✓)

Qualitätsaspekt 5: „Nachsorge nach kurativer Therapie“

Dieser Qualitätsaspekt fokussiert die Nachsorge nach erfolgter kurativer Therapie, zu der potenziell eine Anschlussheilbehandlung erfolgen kann. Aus den Wissensbeständen der Leitlinien und Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht insbesondere hervor, dass Patienten von der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung informiert werden sollten.

Qualitätsmerkmal	Beschreibung	Wissensbestand		
		LL	Lit	FG/EI
5.1 Information über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten nach kurativer Therapie über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung informiert hat. Verantwortlich zuzuschreiben: stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	✓	X	✓

Qualitätsaspekt 6: „Kommunikation und Interaktion“

Aus den Wissensbeständen geht hervor, dass die Kommunikation und Interaktion mit der Ärztin / dem Arzt in Gesprächen zur Aufklärung und Entscheidungsfindung von hoher Bedeutung für die Patienten ist. Die Ärztin bzw. der Arzt sollte eine kommunikationsfördernde Gesprächssituation gestalten, in der Patienten die Zeit und das Vertrauen haben, Fragen zu stellen und zu klären sowie individuelle Probleme anzusprechen. Die Kommunikation mit

Patienten sollte respektvoll und wertschätzend sein, mit ihnen sollte einfühlsam und offen umgegangen werden. Zudem sollten Informationen in einer für Patienten verständlichen Sprache vermittelt und Fachausdrücke erläutert werden. Auch sollte sichergestellt sein, dass Patienten die Ärztin bzw. den Arzt bei Rückfragen zu ihrer Erkrankung oder Behandlung erreichen können.

Qualitätsmerkmal	Beschreibung	Wissensbestand		
		LL	Lit	FG/EI
6.1 Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt eine Atmosphäre geschaffen hat, in der der Patient die Zeit und das Vertrauen hatte, Fragen zu stellen und zu klären sowie ggf. individuelle Probleme und Sichtweisen darzulegen und zu besprechen. Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	X	✓	✓
6.2 Respektvolle und wertschätzende Kommunikation	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt in einer respektvollen und wertschätzenden Weise mit dem Patienten umgegangen ist. Dies umfasst z. B., dass die Ärztin / der Arzt einfühlsam und ehrlich auf den Patienten eingegangen ist und seine Sorgen und Ängste ernst genommen hat. Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	✓	✓	✓
6.3 Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt Informationen in einer für den Patienten sprachlich und inhaltlich nachvollziehbaren Art und Weise vermittelt hat. Dies kann z. B. durch Verwendung einer klaren, einfachen Sprache, die Vermeidung oder Erläuterung von Fachbegriffen sowie den Einsatz von Anschauungs- und Informationsmaterialien erfolgen. Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	✓	✓	✓
6.4 Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt für den Patienten bei Bedarf erreichbar war. Dies umfasst insbesondere die kurzfristige Erreichbarkeit per Telefon oder E-Mail bei Rückfragen zur Behandlung.	X	X	✓

Qualitätsmerkmal	Beschreibung	Wissensbestand		
		LL	Lit	FG/EI
	Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten			

Qualitätsaspekt 7: „Psychoonkologische Beratung und Betreuung“

Aus den Wissensbeständen geht hervor, dass psychische Belastungen als Folge der Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms eine wichtige Facette der Ergebnisqualität darstellen. Um einer fortbestehenden psychischen Belastung entgegenzuwirken sollte die behandelnde Urologin bzw. der behandelnde Urologe über psychoonkologische Unterstützungsangebote informieren.

Qualitätsmerkmal	Beschreibung	Wissensbestand		
		LL	Lit	FG/EI
7.1 Information über psychoonkologische Unterstützungsangebote	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten darüber informiert hat, dass er bei Bedarf psychoonkologische Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen kann. Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	✓	X	✓
7.2 Fortbestehende psychische Belastung	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob beim Patienten im Zusammenhang mit der Krebsdiagnose oder ihrer Behandlung dauerhafte psychische Belastungen aufgetreten sind (z. B. Ängste, Sorgen, Depressionen). Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	✓	✓	✓

Anhang D.2: Dokumentation der Beratung des Expertengremiums zu den Qualitätsmerkmalen (1. Treffen)

Im folgenden Abschnitt werden zentrale Ergebnisse der Beratung durch das Expertengremium stichpunktartig zusammengefasst. Hierbei werden für jedes Qualitätsmerkmal die zentralen Diskussionsinhalte, d. h. Meinungen und Hinweise der Expertinnen und Experten wiedergegeben. Zum Abschluss jeder Diskussion zu einem Qualitätsmerkmal wurde das Expertengremium darum gebeten, unter Berücksichtigung folgender Eignungskriterien eine Gesamteinschätzung abzugeben:

- Bedeutung für die Patienten
- Erlebbarkeit und Beurteilbarkeit durch die Patienten
- Potenzial zur Verbesserung
- Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer

Fünf Expertinnen und Experten konnten kurzfristig nicht am Expertengremium teilnehmen. Bei vier dieser Expertinnen und Experten wurde die Expertise im Nachgang über zwei Gespräche per Videokonferenz eingeholt. Dabei wurden den Expertinnen und Experten die zu diesem Zeitpunkt auf Grundlage der Beratung im Expertengremium überarbeiteten Qualitätsmerkmale vorgestellt und diskutiert. Die zentralen Diskussionsinhalte des Expertengremiums sowie der nachträglichen Gespräche werden nachfolgend zusammenfassend dargestellt.

Qualitätsaspekt 1: „Information und Aufklärung zur Diagnostik und Diagnose“

- Die Expertinnen und Experten hoben mehrheitlich die Bedeutung aller nachfolgenden Qualitätsmerkmale des Qualitätsaspekts für Patienten hervor und sahen insgesamt ein Verbesserungspotenzial bezogen auf die Information und Aufklärung zur Diagnostik und Diagnose.
- Weiterhin wurde angemerkt, dass Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Information und Aufklärung die Auftretenswahrscheinlichkeiten von Ereignissen (z. B. Komplikationsrisiken) konkret benennen sollten. Die Expertinnen und Experten empfahlen eine dahingehende Schärfung der Qualitätsmerkmale 1.1 „Aufklärung zum Zweck diagnostischer Untersuchungen“, 1.2 „Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen“ und 1.4 „Aufklärung zur Krebsdiagnose und individuellen Prognose“.
- Allgemein gaben die Expertinnen und Experten zu bedenken, dass vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen die Information und Aufklärung zur Diagnostik und Diagnose zwar verantwortlich zugeschrieben werden könne, an der Durchführung diagnostischer Untersuchungen aber verschiedene Gesundheitsprofessionen beteiligt sein können (z. B. PSA-Tests im hausärztlichen oder Biopsien im stationären Kontext). Insofern liege auch bei diesen eine Verantwortung, entsprechend zu informieren bzw. aufzuklären.

1.1 Aufklärung zum Zweck diagnostischer Untersuchungen

- Neben dem Zweck solle aus Sicht der Expertinnen und Experten auch über die Aussagekraft diagnostischer Untersuchungen aufgeklärt werden. Zudem sprachen sich die Expertinnen und Experten dafür aus, bildgebende Verfahren in die beispielhafte Aufzählung diagnostischer Untersuchungen aufzunehmen.

1.2 Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen

- Die Expertinnen und Experten merkten an, dass Patienten nicht nur über mögliche Risiken und Nebenwirkungen informiert werden sollten, sondern auch über deren potenzielle Konsequenzen. Dies umfasse z. B., mit einer Krebsdiagnose leben zu müssen, die (noch) nicht behandlungsrelevant ist.
- Die Expertinnen und Experten regten an, die Infektionsgefahr bei einer Prostatabiopsie (in Abhängigkeit von der Durchführungsart) als ein weiteres Beispiel anzuführen, weil diese häufig vorkomme und eine Aufklärung dazu für die Patienten daher bedeutsam sei. Nach Einschätzung der Expertinnen und Experten erfolge eine solche Aufklärung aber nicht immer.
- Weiterhin wiesen die Expertinnen und Experten darauf hin, dass die im Qualitätsmerkmal aufgeführten „falsch negativen Testergebnisse“ im Zusammenhang mit den übrigen genannten Beispielen zu Komplikationen bei Prostatabiopsie missverständlich seien und sich die „falsch negativen Testergebnisse“ eher auf PSA-Tests bezögen. Die Formulierung sollte daher überprüft werden.

1.3 Information zum Ablauf diagnostischer Untersuchungen

Keine weiteren Anmerkungen

1.4 Aufklärung zur Krebsdiagnose und individuellen Prognose

- Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass die Aufklärung im Rahmen der Diagnostik über das Krebsstadium hinaus differenzierter ausfallen sollte. Insbesondere die Aufklärung zur Risikoklassifizierung sei für die Patienten wichtig, da diese auch Implikationen für die Therapiewahl habe.
- Es wurde angemerkt, dass im Aufklärungsgespräch ein starker Fokus auf Heilungschancen liege. Bezüglich der Prognose und der damit verbundenen Therapiewahl sollte jedoch auch über den natürlichen Verlauf der Erkrankungen aufgeklärt werden.

Qualitätsaspekt 2: „Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen“

- Die Expertinnen und Experten hoben mehrheitlich die Bedeutung aller nachfolgenden Qualitätsmerkmale des Qualitätsaspekts für Patienten hervor und sahen insgesamt ein Verbesserungspotenzial bezogen auf die Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen.
- Zum Teil wurde angemerkt, dass zu einer guten Risikokommunikation vor allem die Nennung konkreter Wahrscheinlichkeiten (z. B. Komplikationsrisiken) liege. Dahingehend wurde eine Schärfung der Qualitätsmerkmale 2.2 „Aufklärung zur Wirkung der Therapien“ und 2.3 „Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen der Therapien“ empfohlen.

2.1 Aufklärung über alle Therapieoptionen

- Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass eine umfassende Aufklärung über die Therapieoptionen teilweise nur von den jeweils dafür verantwortlichen Fachdisziplinen erfolgen könne. Von allen Behandelnden könne aber zumindest eine grundlegende Information zu den primären Therapieoptionen gefordert werden.
- Die Expertinnen und Experten hatten unterschiedliche Positionen dazu, ob hier auch die Hormontherapie oder fokale Therapien aufgeführt werden sollte. Im ambulanten Setting stelle die Hormontherapie bei Patienten, bei denen alters- bzw. gesundheitsbedingt eine lokale Therapie nicht indiziert ist oder von Patienten abgelehnt wird, eine wichtige Therapiealternative dar. Vor diesem Hintergrund sollten Patienten auch über diese Therapiealternative informiert werden.

2.2 Aufklärung zur Wirkung der Therapien

- Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass im Sinne einer patientenzentrierten Versorgung der Begriff „patientenrelevanter Nutzen“ dem Begriff „Wirkung“ vorzuziehen sei.
- Es wurde angemerkt, dass die angeführten Beispiele um den Aspekt der gesundheitsbezogenen Lebensqualität ergänzt werden sollten, da diese mit Blick auf die unterschiedlichen Therapieoptionen von besonderer Bedeutung für die Patienten sei.

2.3 Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen der Therapien

- Die Expertinnen und Experten gaben den Hinweis, dass in Folge einer Therapie urogenitale und intestinale Einschränkungen nicht allein auf die Kontinenz beschränkt seien und das Merkmal entsprechend weiter zu fassen sei.

2.4 Information zum Ablauf der infrage kommenden Therapien

Keine weiteren Anmerkungen

2.5 Aufklärung zu Vor- und Nachteilen bestimmter Operationsmethoden

- Die Expertinnen und Experten gaben zu bedenken, dass die vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen mit dem Patienten häufig bereits die Vor- und Nachteile der Operationsmethoden besprechen würden und damit maßgeblich die Richtung der Behandlung beeinflussten. Entsprechend sei ihnen ebenfalls die Verantwortung für dieses Merkmal zuzuschreiben.

2.6 Aufklärung zu Vor- und Nachteilen bestimmter Bestrahlungsmethoden

- Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass Patienten in Ergänzung zu den Vor- und Nachteilen bestimmter Bestrahlungsmethoden auch darüber informiert werden sollten, worauf sie im Vorfeld der Behandlung achten sollten (z. B. Bestrahlung mit voller Blase).
- Es wurde darauf aufmerksam gemacht, dass für Patienten vor allem die mit der (Spät-)Toxizität der jeweiligen Bestrahlungsmethoden verbundenen kurz- und langfristigen Nebenwirkungen von Bedeutung seien. Die Beschreibung des Qualitätsmerkmals solle dahingehend präzisiert werden.

- Die Expertinnen und Experten merkten an, dass vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen die Patienten zumindest grundsätzlich über die Vor- und Nachteile der Bestrahlungsmethoden informieren können sollten, wenngleich Details eher mit den Strahlentherapeutinnen und -therapeuten zu klären seien.

Qualitätsaspekt 3: „Patientenbeteiligung im Entscheidungsprozess“

- Die Expertinnen und Experten hoben mehrheitlich die Bedeutung aller nachfolgenden Qualitätsmerkmale des Qualitätsaspekts für Patienten hervor und sahen insgesamt ein Verbesserungspotenzial bezogen auf die Patientenbeteiligung im Entscheidungsprozess.

3.1 Information über die anstehende Entscheidung

- Die Expertinnen und Experten merkten an, dass Ärztinnen und Ärzte nicht nur auf die anstehende Entscheidung und damit verbundene Beteiligungsmöglichkeit hinweisen sollten, sondern dem Patienten auch verdeutlichen sollten, dass sich seine Beteiligung am Entscheidungsprozess positiv auf das Ergebnis der Entscheidung auswirke.

3.2 Berücksichtigung individueller Präferenzen und Lebensumstände bei der Therapiewahl

- Die Expertinnen und Experten regten an, den Begriff „Lebensumstände“ mit den Aspekten Alter und psychosoziale Situation zu konkretisieren.
- Sie empfahlen außerdem, den Gesundheitszustand des Patienten als eine eigenständige wichtige Facette zu betrachten, die bei der Auswahl der Therapie berücksichtigt werden sollte.
- Die Expertinnen und Experten empfahlen, den Begriff „Mobilität“ zu konkretisieren, da unklar sei, was damit gemeint ist.

3.3 Hinweis auf weiterführende Informationen zur Erkrankung und Behandlung

- Die Expertinnen und Experten regten an, den Begriff „weiterführende Informationsmaterialien“ zu präzisieren und stattdessen den Begriff „evidenzbasierte Gesundheitsinformationen“ zu verwenden.
- Im Rahmen der Diskussion wurde zudem angeregt, die Angebote der Selbsthilfe in einem eigenständigen Merkmal zu berücksichtigen.

3.4 Ausgewogene Beratung und Empfehlung zur Behandlung

- Die Expertinnen und Experten merkten an, dass von der Ärztin / dem Arzt mitunter auch mehrere Therapieoptionen empfohlen werden können und die Merkmalsbeschreibung entsprechend angepasst werden sollte.

3.5 Angebot zum Einholen einer Zweitmeinung

- Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass sich Zweitmeinungen nicht nur auf die Therapieoptionen, sondern auch auf Befunde beziehen können. Die Beschreibung des Qualitätsmerkmals solle dahingehend erweitert werden.

3.6 Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt

Keine weiteren Anmerkungen

3.7 Berücksichtigung des Bedarfs von Bedenkzeit

- Die Expertinnen und Experten betonten, dass es wichtig sei, den Patienten Bedenkzeit zu gewähren, bevor die Entscheidung für die Therapiewahl getroffen wird.
- Vor dem Hintergrund der patientenindividuell unterschiedlichen Bedürfnisse sprach sich das Gremium dafür aus, keinen festen Zeitrahmen vorzuschreiben. Die Ärztin / der Arzt solle Patienten vielmehr deutlich machen, dass sie Bedenkzeit haben und ihnen eine Bedenkzeit entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse ermöglichen.

Qualitätsaspekt 4: „Behandlungsergebnisse nach kurativer Therapie“

- Die Expertinnen und Experten sprachen sich insgesamt für eine Messung von Ergebnisqualität im Rahmen der Patientenbefragung aus. Sie hoben mehrheitlich die Bedeutung der nachfolgenden Qualitätsmerkmale für Patienten hervor und sahen diesbezüglich ein Verbesserungspotenzial.
- Um die Ergebnisqualität nach Therapie zu messen prüft das IQTIG derzeit die Nutzungsbedingungen zur Verwendung des EPIC-26. Die Qualitätsmerkmale spiegeln insofern die im EPIC-26 adressierten Dimensionen wider. Vor diesem Hintergrund wurden im Rahmen des Expertenremiums nicht die einzelnen Qualitätsmerkmale diskutiert, sondern inwiefern der EPIC-26 die patientenrelevanten Dimensionen der Ergebnisqualität abbildet. Darüber hinaus wurde diskutiert, ob weitere Dimensionen zu berücksichtigen sind.
- Insgesamt begrüßten die Expertinnen und Experten das Vorhaben und sprachen sich für eine Verwendung des EPIC-26 aus. Zugleich wurden von den Expertinnen und Experten Herausforderungen in Zusammenhang mit der Bewertung von Messungen, welche nur zu einem Zeitpunkt durchgeführt werden, angesprochen und auf die Notwendigkeit einer Risikoadjustierung für faire Leistungserbringervergleiche hingewiesen.
- Die Expertinnen und Experten sprachen sich ferner dafür aus, „Fortbestehende psychische Belastung“ (siehe Qualitätsmerkmal 7.2) sowie „Decision Regret“ als weitere Outcomes zu berücksichtigen (siehe auch Abschnitt „Weitere Themen“).

4.1 Fortbestehende Einschränkungen der Sexualität

- Die Expertinnen und Experten wiesen in Bezug auf das Qualitätsmerkmal darauf hin, dass der Verlust der Orgasmusfähigkeit eine weitere häufige Nebenwirkung sei, die beispielhaft aufgeführt werden sollte.

4.2 Fortbestehende Harninkontinenz und/oder obstruktive/irritative Symptomatik

Keine weiteren Anmerkungen

4.3 Fortbestehende Darmbeschwerden

Keine weiteren Anmerkungen

4.4 Fortbestehende hormonell bedingte Beschwerden

- Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass hormonell bedingte Beschwerden im Zusammenhang mit einer (ergänzenden) Hormontherapie bei Bestrahlung grundsätzlich ein relevantes Thema sei, jedoch nur bedingt beeinflussbar ist, da die Beschwerden therapieimmanent seien.

Qualitätsaspekt 5: „Nachsorge nach kurativer Therapie“

5.1 Information über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung

- Die Expertinnen und Experten bewerteten das Qualitätsmerkmal mehrheitlich als bedeutsam für Patienten und sahen grundsätzlich ein Verbesserungspotenzial.
- Zudem merkten die Expertinnen und Experten an, dass Patienten neben der Information über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung auch Unterstützung bei deren Beantragung erhalten sollten.

Qualitätsaspekt 6: „Kommunikation und Interaktion“

- Die Expertinnen und Experten hoben mehrheitlich die Bedeutung aller nachfolgenden Qualitätsmerkmale zu diesem Qualitätsaspekt für Patienten hervor und sahen darin insgesamt Verbesserungspotenziale.

6.1 Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre

Keine weiteren Anmerkungen

6.2 Respektvolle und wertschätzende Kommunikation

Keine weiteren Anmerkungen

6.3 Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen

Keine weiteren Anmerkungen

6.4 Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf

- Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass Ärztinnen und Ärzte für Patienten auch persönlich erreichbar sein sollten (z. B. im Rahmen von Sprechstunden).
- Zudem wurde im Rahmen des Expertengremiums angeregt, den Begriff „kurzfristig“ zu streichen, da dieser patientenindividuell unterschiedlich definiert werden könne.

Qualitätsaspekt 7: „Psychoonkologische Beratung und Betreuung“

- Im Expertengremium hoben die Expertinnen und Experten mehrheitlich die Bedeutung aller nachfolgenden Qualitätsmerkmale zu diesem Qualitätsaspekt hervor und sahen darin insgesamt Verbesserungspotenziale.
- Zugleich wiesen die Expertinnen und Experten aber auch auf strukturelle Defizite in der psychoonkologischen Versorgung hin.

7.1 Information über psychoonkologische Unterstützungsangebote

- Die Expertinnen und Experten merkten mehrheitlich an, dass nicht nur darüber informiert werden sollte, dass es psychoonkologische Unterstützungsangebote gibt, sondern auch, wo Patienten diese erhalten können. In diesem Zusammenhang wurde angeregt, psychosoziale Krebsberatungsstellen, Psychoonkologinnen und -onkologen sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten beispielhaft als Anbieter psychoonkologischer Unterstützung in der Merkmalsbeschreibung anzuführen.
- Die Expertinnen und Experten regten weiterhin an, psychosoziale Unterstützungsangebote wie Angebote der Selbsthilfe und Sozialberatungsstellen in einem eigenen Merkmal aufzunehmen (siehe Abschnitt „Weitere Themen“).

7.2 Fortbestehende psychische Belastung

- Die Expertinnen und Experten merkten an, dass die Verantwortung für eine fortbestehende psychische Belastung vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten nur bedingt zugeschrieben werden könne.
- Weiterhin wurde darauf hingewiesen, dass vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen dennoch eine Verantwortung hätten, fortbestehende psychische Belastungen zu erkennen. Patienten würden psychische Belastungen eher gegenüber vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen äußern, da diese in der Regel einen engeren Kontakt zu den Patienten hätten. Zudem würden fortbestehende psychische Belastungen vor allem im Anschluss an eine Therapie (z. B. aufgrund fortbestehender Nebenwirkungen) auftreten und seien insofern im Rahmen der Nachsorge von vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen zu berücksichtigen.

Weitere Themen

- Die Expertinnen und Experten sprachen sich dafür aus, im Qualitätsaspekt 2 die „Aufklärung über die Vor- und Nachteile der Aktiven Überwachung“ als ein eigenständiges Qualitätsmerkmal zu berücksichtigen.
- Das Expertengremium regte an, „Decision Regret“ als ein weiteres Outcome zu berücksichtigen. Dieses sollte in der weiteren Entwicklung jedoch nicht als Qualitätsindikator, sondern als Qualitätskennzahl erfasst werden.

Die Expertinnen und Experten sprachen sich dafür aus, ein eigenständiges Qualitätsmerkmal aufzunehmen, in dem ergänzend zu psychoonkologischen Unterstützungsangeboten weitere

Unterstützungsangebote z. B. der Selbsthilfe oder von Sozialberatungsstellen aufgegriffen werden.

Anhang D.3: Dokumentation der Beratung des Expertengremiums zu den entwickelten Items (2. Treffen)

In Anschluss an das erste Treffen des Expertengremiums sowie an das anschließende Beteiligungsverfahren wurden die Qualitätsmerkmale geprüft und ggf. Änderungen und Streichungen vorgenommen. Auf dieser Grundlage erfolgte die Entwicklung der Items. Ziel des zweiten Treffens des Expertengremiums war die Beratung zur inhaltlichen Verbundenheit von Qualitätsmerkmalen und Items.

Zentrale Ergebnisse aus der zweiten Beratung des Expertengremiums sind jeweils in der letzten Tabellenspalte der folgenden Tabellen dargestellt. Hierbei werden für jedes Item die zentralen Diskussionsinhalte und Hinweise der Expertinnen und Experten zusammengefasst.

Die im Zuge der Nachbereitungen aus dem ersten Treffen des Expertengremiums vorgenommenen Anpassungen an den Titeln und Beschreibungen der Qualitätsmerkmale können in den nachfolgenden Tabellen durch rote Schriftfarbe und Unterstreichungen markierte Ergänzungen bzw. Streichungen nachvollzogen werden.

Anhang D.3.1: Fragebogenversion 1 „Information und Beratung zur Diagnostik und Therapiewahl“

Qualitätsaspekt 1: „Information und Aufklärung zur Diagnostik und Diagnose“

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
1.1 Aufklärung ~~zum~~ über den Zweck und die Aussagekraft diagnostischer Untersuchungen	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten ~~im Vorfeld~~ darüber aufgeklärt hat, zu welchem Zweck (z. B. Bestätigung eines Anfangsverdachts, Bestimmung von Lage, Größe und Aggressivität des Tumors) die diagnostischen Untersuchungen (z. B. PSA-Tests, bildgebende Verfahren und Prostatabiopsien insb. Prostatabiopsien und PSA-Tests) durchgeführt werden und welche Aussagekraft diese haben (z. B. anhand von Wahrscheinlichkeiten zur Sensitivität (z. B. Bestätigung eines Anfangsverdachts, Bestimmung von Lage, Größe und Aggressivität des Tumors). Primär verantwortlich: niedergelassene Urologinnen und Urologen	3) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor der Biopsie</u> mit Ihnen besprochen, wofür die Biopsie durchgeführt werden soll?	▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Kein Hinweis zu diesem Item
1.2 Aufklärung ~~zu~~ über die Konsequenzen , Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten über mögliche Konsequenzen , Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen (insb. Prostatabiopsien) aufgeklärt hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten) . Dies umfasst ~~z. B. bei-~~ spielsweise mit der Kenntnis einer Krebsdiagnose leben zu müssen, die mitunter nicht unmittelbar	5) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor der Biopsie</u> mit Ihnen besprochen, welche Nebenwirkungen auftreten können? Das sind z. B. Schmerzen, Blutungen oder Infektionen.	▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Kein Hinweis zu diesem Item

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
	behandlungsbedürftig ist, oder Blutungen und Schmerzen sowie die Gefahr einer Infektion bei einer Prostatabiopsie einschließlich potenzieller Konsequenzen falsch positiver oder falsch negativer Testergebnisse. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen	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 <i>Weiß nicht mehr</i>	Kein Hinweis zu diesem Item
1.3 Information zum Ablauf diagnostischer Untersuchungen	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten über den ~~konkreten~~ Ablauf der diagnostischen Untersuchungen ~~(insb. Prostatabiopsien)~~ informiert hat. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen	4) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor der Biopsie</u> mit Ihnen besprochen, wie die Biopsie ablaufen wird?	- Ja - Nein <i>Weiß nicht mehr</i>	Die Expertinnen und Experten regten an, die Reihenfolge der Frage im Fragebogen zu verändern.
1.4 Aufklärung über die Krebsdiagnose und individuelle Prognose	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten im Rahmen der Diagnosemitteilung über das ~~derzeitige Stadium des~~ Karzinoms und die damit verbundene individuelle Prognose aufgeklärt hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten). Dies umfasst beispielsweise die Aufklärung über die allgemeinen Heilungschancen, das Progress-risiko und Rezidivrisiko oder den erwartbaren natürlichen Verlauf, Bedeutung des PSA-Werts). Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen	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 schnell er wächst)?	- Ja - Nein <i>Weiß nicht mehr</i>	Die Expertinnen und Experten regten an, die Liste um die Formulierung „wie gefährlich er ist“ zu erweitern.
		8) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie Ihre Heilungschancen sind?	- Ja - Nein <i>Weiß nicht mehr</i>	- Die Expertinnen und Experten regten an, den Begriff der „Heilungschancen“ zu prüfen. - Zudem wurde angeregt die Aufnahme eines eigenen Items zur Risikoklassifikation zu prüfen.

Qualitätsaspekt 2: „Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen“

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
2.1 Aufklärung über alle Information über die Therapieoptionen	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den die Patienten über alle primären über alle Therapieoptionen des lokal begrenzten Prostatakarzinoms mit kurativer Intention gemäß deutscher S3-Leitlinie (radikale Prostatektomie, perkutane Strahlentherapie, Brachytherapie) einschließlich des Konzepts der „Aktiven Überwachung“ sowie beobachtenden Abwartens mit sekundär symptomorientierter Therapie und palliativer Strategien (sogenanntes z. B. „Watchful Waiting“) aufgeklärt informiert hat. Dies schließt bei Bedarf oder auf Nachfrage des Patienten mitunter auch ergänzende oder alternative Therapien mit ein (z. B. adjuvante Hormontherapie, fokale Therapie). Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	10) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die folgenden Möglichkeiten zur Behandlung gesprochen? - Operation zur Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie) - Bestrahlung der Prostata von außen (perkutane Strahlentherapie) - Bestrahlung der Prostata von innen (Brachytherapie)	- Ja - Nein - Weiß nicht mehr	Kein Hinweis zu diesem Item
		15) Unter bestimmten Voraussetzungen kann anstelle einer Behandlung auch abgewartet werden. Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die folgenden	- Ja - Nein - Weiß nicht mehr	- Die Expertinnen und Experten regten an, die Reihenfolge der Fragen anzupassen und „Aktive Überwachung“ vor den aktiven Therapien zu nennen und im Merkmalstitel den Begriff „Therapieoptionen“ durch „Vorgehensweisen“ zu ersetzen. - Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass auch beim Watchful

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
		Möglichkeiten gesprochen? ▪ Aktive Überwachung (Active Surveillance): Das heißt Abwarten <u>mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen</u>. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt. ▪ Langfristiges Beobachten (Watchful Waiting): Das heißt Abwarten <u>ohne Kontrolluntersuchungen</u>. Es werden nur auftretende Beschwerden behandelt (z. B. Schmerzen).		Waiting regelmäßige Kontrolluntersuchungen stattfinden würden, die im Gegensatz zur Aktiven Überwachung jedoch symptomorientiert seien. Die Beschreibung sollte entsprechend angepasst werden.
2.2 Aufklärung über den patientenrelevanten Nutzen zur Wirkung der Therapien	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten über den patientenrelevanten Nutzen die Wirkung der jeweiligen Therapieoptionen ~~insbesondere in Hinblick auf den Behandlungserfolg~~ aufgeklärt hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten). Dies umfasst	16) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Behandlung geheilt sind?	▪ Ja, für alle Möglichkeiten zur Behandlung (Operative Entfernung, Bestrahlung von	▪ Die Expertinnen und Experten regten an, den Begriff „wahrscheinlich“ im Rahmen des kognitiven Pretests auf Verständlichkeit zu prüfen.

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
	beispielsweise die Aufklärung über ~~(z. B. Aspekte wie Heilungschancen, Progress- und Rezidivrisiko sowie Aspekte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität).~~ Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten		außen oder innen) ▪ Ja, für einzelne Möglichkeiten zur Behandlung ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	
		17) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass der Krebs nach der Behandlung wieder kommt?	▪ Ja, für alle Möglichkeiten zur Behandlung (Operative Entfernung, Bestrahlung von außen oder innen) ▪ Ja, für einzelne Möglichkeiten zur Behandlung ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Kein Hinweis zu diesem Item
2.3 Aufklärung ~~zu~~ über die Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten über die Risiken und Nebenwirkungen der jeweiligen Therapieoptionen aufgeklärt hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten). Dies umfasst insbesondere Auswirkungen auf ~~das sein~~ Sexualleben (~~erektiler Dysfunktion~~), ~~die seine~~ Zeugungsfähigkeit, ~~seine~~	13) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über folgende Nebenwirkungen gesprochen, die bei einer Behandlung auftreten können?	▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Die Expertinnen und Experten regten an, das Ausbleiben des Samenergusses beim Orgasmus sowie blutigen Urin als weitere mögliche Nebenwirkung aufzunehmen. Zudem wurde an-

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
	~~Harn- und Stuhlkontrolle (Inkontinenz)~~ die Harn- und Stuhlfunktion sowie mögliche Auswirkungen auf das körperliche Erscheinungsbild und männliche Selbstverständnis. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	■ Unkontrollierter Urinverlust (Inkontinenz) ■ Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen ■ Impotenz (Erektionsstörungen) ■ Zeugungsunfähigkeit ■ Darmprobleme (z. B. Durchfall, blutiger Stuhl)		gemerkt für die Teilfrage „Darmprobleme“ als weiteres Beispiel „Schmerzen“ zu ergänzen.
		14) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Nebenwirkungen auftreten?	■ Ja, für alle Nebenwirkungen ■ Ja, für einzelne Nebenwirkungen ■ Nein ■ <i>Weiß nicht mehr</i>	■ Die Expertinnen und Experten regten an, ggf. eine weitere Frage zur Intensität der Nebenwirkungen zu ergänzen.
		16) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass sich der Prostatakrebs verändert, wenn Sie abwarten (z. B.	■ Ja ■ Nein ■ <i>Weiß nicht mehr</i>	■ Kein Hinweis zu diesem Item

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
		Wachstum und Ausbreitung)?		
		17) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, dass beim Abwarten oder nach einer Behandlung psychische Belastungen auftreten können (z. B. aufgrund von allgemeinen Sorgen wegen der Krebserkrankung oder Nebenwirkungen der Behandlung)?	▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Die Expertinnen und Experten regten an, den Begriff „Abwarten“ zu konkretisieren.

Qualitätsaspekt 3: „Patientenbeteiligung im Entscheidungsprozess“

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
3.1 Information über die anstehende Entscheidung	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten darüber informiert hat, dass eine Entscheidung ansteht, und auf die Bedeutung ihrer Beteiligung für das Entscheidungsergebnis hingewiesen hat ~~er darauf Einfluss nehmen kann~~ . Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	19) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen mitgeteilt, dass eine Entscheidung getroffen werden muss, wie der Prostatakrebs behandelt werden soll? Das kann auch „Abwarten“ sein.	▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Die Expertinnen und Experten regten an, den Begriff „Abwarten“ zu konkretisieren.
3.2 Berücksichtigung individueller ~~der individuellen~~ Präferenzen, ~~und~~ Lebensumstände und des Gesundheitszustands bei der Therapiewahl	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten in dem von ihnen gewünschten Umfang in den Entscheidungsprozess einbezogen und ~~seine~~ ihre individuellen Präferenzen, ~~und ihre~~ Lebensumstände (z. B. Alter, psychosoziale Situation) und ihren Gesundheitszustand berücksichtigt hat. Dies umfasst z. B. das Besprechen der Bedeutung von sozialer Teilhabe, sozialen Kontakten ~~Mobilität~~ und Sexualität im Leben ~~des der~~ Patienten sowie der patientenindividuellen Therapiepräferenzen. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	20) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie gefragt, was Ihnen bei der Wahl der Behandlung (einschließlich „Abwarten“) wichtig ist? Zum Beispiel: Geheilt zu sein, die Dauer der Behandlung oder das Vermeiden von bestimmten Nebenwirkungen.	▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Die Expertinnen und Experten regten an, den Begriff „Abwarten“ zu konkretisieren.
		21) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie gefragt, welche Behandlung (einschließlich „Abwarten“) Sie bevorzugen?	▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Die Expertinnen und Experten regten an, den Begriff „Abwarten“ zu konkretisieren.

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
3.3 Hinweis auf weiterführende Informationen zur Erkrankung und Behandlung	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~dem~~ den Patienten bei ~~entsprechendem~~ Bedarf ~~weiterführende (den patientenindividuellen Bedürfnissen entsprechende) Informationsmaterialien~~ evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zur Erkrankung und ~~Behandlung~~ den Therapieoptionen bereitstellt ~~hat~~ (z. B. Entscheidungshilfen) oder ~~ihn~~ auf entsprechende Informationsangebote ~~da-~~rauf hingewiesen hat, wo er diese finden kann (z. B. Informationsangebote im Internet, Angebote der Selbsthilfe Verweis auf konkrete Internetseiten). ~~Dies kann auch den Einsatz von Entscheidungshilfen umfassen.~~ Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	18) Wurde Ihnen Informationsmaterial zur Behandlung von Prostatakrebs mitgegeben oder auf Informationsangebote verwiesen? Das können z. B. Broschüren oder bestimmte Internetseiten sein.	▪ Ja ▪ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ▪ Das war für mich nicht notwendig ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Die Expertinnen und Experten regten an, „Entscheidungshilfen“ als weiteres Beispiel aufzunehmen.
3.4 Ausgewogene Beratung und Empfehlung zur Behandlung	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~dem~~ die Patienten in ausgewogener Art und Weise zu den Vor- und Nachteilen der Therapieoptionen beraten und auf Patientenwunsch eine klare, begründete ~~Empfehlung für eine Therapie~~ Therapieempfehlung gegeben hat.	22) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen eine bestimmte Behandlung empfohlen? Das kann auch „Abwarten“ sein.	▪ Ja ▪ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ▪ Das war für mich nicht notwendig ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Kein Hinweis zu diesem Item

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
	Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	23) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe erklärt, warum sie oder er Ihnen diese Behandlung empfiehlt?	▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Kein Hinweis zu diesem Item
3.65 Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~dem~~ den Patienten die Gelegenheit gegeben hat, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in das Gespräch bzw. die Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt einzubeziehen, sofern ~~er~~ sie dies möchten. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	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 ▪ Das war für mich nicht notwendig ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Die Expertinnen und Experten regten an, die Antwortskala zu prüfen, um sicherzustellen, dass sie wie intendiert verstanden wird.
3.76 Berücksichtigung des Bedarfs von Bedenkzeit	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten ~~gefragt hat, inwiefern Bedenkzeit benötigt wird~~ darüber informiert hat, dass sie Bedenkzeit haben, und ob diese patientenindividuell ermöglicht wurde. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	24) 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>	▪ Kein Hinweis zu diesem Item

Qualitätsaspekt 6: „Kommunikation und Interaktion“

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
6.1 Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt eine Atmosphäre geschaffen hat, in der ~~der~~ Patient ~~en~~ die Zeit und das Vertrauen hatten ~~n~~ , Fragen zu stellen und zu klären sowie ggf. individuelle Probleme und Sichtweisen darzulegen und zu besprechen. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	27) Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war?	- Ja - Eher ja - Eher nein - Nein - Weiß nicht mehr	Keine Hinweise zu diesem Item
		28) Hatten Sie das Vertrauen zu Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen, über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)?	- Ja - Eher ja - Eher nein - Nein - Weiß nicht mehr	Keine Hinweise zu diesem Item
6.2 Respektvolle und wertschätzende Kommunikation	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt in einer respektvollen und wertschätzenden Weise mit ~~dem~~ den Patienten umgegangen ist. Dies umfasst z. B., dass die Ärztin / der Arzt einfühlsam und ehrlich auf ~~den~~ Patienten eingegangen ist und ~~seine~~ ihre Sorgen und Ängste ernst genommen hat. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	29) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie ernst genommen?	- Ja - Eher ja - Eher nein - Nein - Weiß nicht mehr	Keine Hinweise zu diesem Item
		30) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen aufmerksam zugehört?	- Ja - Eher ja - Eher nein - Nein	Keine Hinweise zu diesem Item

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
			▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	
6.3 Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt Informationen in einer für ~~den~~ die Patienten sprachlich und inhaltlich nachvollziehbaren Art und Weise vermittelt hat. Dies kann z. B. durch Verwendung einer klaren, einfachen Sprache, die Vermeidung oder Erläuterung von Fachbegriffen sowie den Einsatz von Anschauungs- und Informationsmaterialien erfolgen. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeuten und -therapeuten	25) Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen erhalten haben?	▪ Ja ▪ Eher ja ▪ Eher nein ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Keine Hinweise zu diesem Item
6.4 Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt für ~~den~~ die Patienten bei Bedarf erreichbar war. Dies umfasst z. B. die persönliche Erreichbarkeit oder die Erreichbarkeit insbesondere die kurzfristige Erreichbarkeit per Telefon oder E-Mail bei Rückfragen zur Behandlung. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeuten und -therapeuten	32) Konnten Sie Ihre Urologin oder Ihren Urologen erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur Erkrankung oder Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder aber auch per E-Mail sein.	▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ Das war für mich nicht notwendig	▪ Keine Hinweise zu diesem Item

Anhang D.3.2: Fragebogenversion 2.1 „Information und Beratung zur Prostatektomie“

Qualitätsaspekt 2: „Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen“

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
2.1 Aufklärung über alle Information über die Therapieoptionen	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den die Patienten über alle primären über alle Therapieoptionen des lokal begrenzten Prostatakarzinoms mit kurativer Intention gemäß deutscher S3-Leitlinie (radikale Prostatektomie, perkutane Strahlentherapie, Brachytherapie) einschließlich des Konzepts der „Aktiven Überwachung“ sowie beobachten den Abwartens mit sekundär symptomorientierter Therapie und palliativer Strategien (sogenanntes z. B. „Watchful Waiting“) aufgeklärt informiert hat. Dies schließt bei Bedarf oder auf Nachfrage des Patienten mitunter auch ergänzende oder alternative Therapien mit ein (z. B. adjuvante Hormontherapie, fokale Therapie). Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	10) Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, welche anderen Behandlungsmöglichkeiten außer der Operation zur Entfernung der Prostata für Sie infrage kommen (z. B. Bestrahlung)?	- Ja - Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre - Das war für mich nicht notwendig - Weiß nicht mehr	Keine Hinweise zu diesem Item
2.2 Aufklärung über den patientenrelevanten Nutzen zur Wirkung der Therapien	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den die Patienten über den patientenrelevanten Nutzen die Wirkung der jeweiligen Therapieoptionen insbesondere in Hinblick auf den Behandlungserfolg aufgeklärt hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten). Dies	2) Hat eine Ärztin oder ein Arzt vor der Operation mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Entfernung der	- Ja - Nein - Weiß nicht mehr	Keine Hinweise zu diesem Item

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
	umfasst beispielsweise die Aufklärung über (z. B. Aspekte wie Heilungschancen, Progress- und Rezidivrisiko sowie Aspekte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität). Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	Prostata keinen Krebs mehr haben? 3) Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Operation</u> mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass der Krebs nach einer Entfernung der Prostata wiederkommt?	- Ja - Nein - Weiß nicht mehr	Keine Hinweise zu diesem Item
2.3 Aufklärung zu über die Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten über die Risiken und Nebenwirkungen der jeweiligen Therapieoptionen aufgeklärt hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten). Dies umfasst insbesondere Auswirkungen auf das ~~sein~~ Sexualleben (~~erektile Dysfunktion~~), die ~~seine~~ Zeugungsfähigkeit, ~~seine Harn- und Stuhlkontrolle (Inkontinenz)~~ die Harn- und Stuhlfunktion sowie mögliche Auswirkungen auf das körperliche Erscheinungsbild und männliche Selbstverständnis. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	4) Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Operation</u> mit Ihnen besprochen, welche Komplikationen während der Operation zur Entfernung der Prostata auftreten können (z. B. Verletzungen der angrenzenden Organe, Wundinfektionen)? 5) Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Operation</u> mit Ihnen über folgende Nebenwirkungen gesprochen, die infolge der Operation auftreten können?	- Ja - Nein - Weiß nicht mehr - Ja - Nein - Weiß nicht mehr	- Die Expertinnen und Experten gaben den Hinweis, das „chronische Lymphödem“ als weiteres Beispiel aufzunehmen. - Die Expertinnen und Experten wiesen auf die Gefahr eines negativen Recall Bias hin, in deren Folge lediglich die Nebenwirkungen erinnert werden würden, von denen sie selber betroffen sind - Die Expertinnen und Experten diskutierten, ob die Aufklärung über einzelne

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
		▪ Unkontrollierter Urinverlust (Inkontinenz) ▪ Impotenz (Erektionsstörungen) ▪ Verkürzung des Penis ▪ Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen		Nebenwirkungen im Detail von den Patienten erinnert werden könne. ▪ Die Expertinnen und Experten regten an, die Beeinträchtigung der Ejakulationsfähigkeit als weitere Nebenwirkung oder als ein eigenes Item aufzunehmen.
		6) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Nebenwirkungen auftreten?	▪ Ja, für alle Nebenwirkungen ▪ Ja, für einzelne Nebenwirkungen ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Keine Hinweise zu diesem Item
		7) Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, wie lange diese Nebenwirkungen bestehen können?	▪ Ja, für alle Nebenwirkungen ▪ Ja, für einzelne Nebenwirkungen ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Keine Hinweise zu diesem Item
		8) Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, dass es nach der Entfernung der Prostata nicht mehr möglich ist, Kinder zu	▪ Ja ▪ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre	▪ Keine Hinweise zu diesem Item

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
		zeugen (Zeugungsunfähigkeit)?	- Das war für mich nicht notwendig <i>Weiß nicht mehr</i>	
		9) Wurde mit Ihnen besprochen, dass nach der Entfernung der Prostata psychische Belastungen auftreten können (z. B. aufgrund von Nebenwirkungen der Behandlung oder allgemeinen Sorgen wegen der Krebserkrankung)?	- Ja - Nein <i>Weiß nicht mehr</i>	Die Expertinnen und Experten regten an, „War für mich nicht notwendig“ als weitere Antwortoption zu ergänzen, um sicherzustellen, dass auch diejenigen, für die eine entsprechende Maßnahme nicht erforderlich war, eine passende Antwortmöglichkeit haben.
2.4 Information zum Ablauf der infrage kommenden Therapien	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten über den Ablauf der infrage kommenden ~~Therapieoption~~ Therapien informiert hat. Dies umfasst z. B. die voraussichtliche Dauer und Frequenz sowie den Ort (ambulant/stationär) der Behandlung. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	19) Hat eine Ärztin oder ein Arzt 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>	Die Expertinnen und Experten gaben den Hinweis, das QM „Aufklärung über die Risiken und Nebenwirkungen der Therapien“ dem QM „Informationen zum Ablauf infrage kommender Therapien“ nachzustellen.

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
2.5 Aufklärung zu Vor- und Nachteilen bestimmter Operationsmethoden	2.5 Aufklärung ~~zu~~ über die Vor- und Nachteilen bestimmter Operationsmethoden Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten über die Vor- und Nachteile bestimmter Operationsmethoden aufgeklärt hat (z. B. laparoskopisch, Roboter-assistiert, offen-chirurgisch). Dies umfasst auch eine Aufklärung über die Möglichkeiten und Grenzen einer nerverhaltenden Operation sowie die Vor- und Nachteile einer pelvinen Lymphadenektomie. Primär verantwortlich: stationär tätige Urologen	12) Hat die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile die Operationsmethoden haben?	▪ Ja ▪ Eher ja ▪ Eher nein ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Keine Hinweise zu diesem Item
		17) Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile die Entfernung der Lymphknoten hat?	▪ Ja ▪ Eher ja ▪ Eher nein ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Keine Hinweise zu diesem Item

Qualitätsaspekt 3: „Patientenbeteiligung im Entscheidungsprozess“

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
3.2 Berücksichtigung individueller der individuellen Präferenzen, und Lebensumstände und des Gesundheitszustands bei der Therapiewahl	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den die Patienten in dem von ihnen gewünschten Umfang in den Entscheidungsprozess einbezogen und seine ihre individuellen Präferenzen, und ihre Lebensumstände (z. B. Alter, psychosoziale Situation) und ihren Gesundheitszustand berücksichtigt hat. Dies umfasst z. B. das Besprechen der Bedeutung von sozialer Teilhabe, sozialen Kontakten Mobilität und Sexualität im Leben des der Patienten sowie der patientenindividuellen Therapiepräferenzen. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	13) Wurden Sie in die Entscheidung einbezogen, mit welcher Operationsmethode die Prostata entfernt werden soll?	- Ja - Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre - Das war für mich nicht notwendig - Weiß nicht mehr	- Die Expertinnen und Experten regten an, das Item in diesem Kontext zu entfernen, da es sich hier weniger um eine präferenzsensible Frage handele, sondern mehr von strukturellen Gegebenheiten bzw. Indikationen abhängt, welche OP-Methoden grundsätzlich angeboten werden können. - Die Expertinnen und Experten gaben den Hinweis, ein Item zu entwickeln, welches erfragt, ob darüber informiert wurde, dass es grundsätzlich verschiedene OP-Methoden gibt)
		18) Wurden Sie in die Entscheidung zur Entfernung der Lymphknoten einbezogen?	- Ja - Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre - Das war für mich nicht notwendig - Weiß nicht mehr	- Die Expertinnen und Experten regten an, dieses Item zu entfernen, da es weniger eine präferenzsensible Frage ist - Die Expertinnen und Experten merkten an, in einem anderen Kontext zu erfragen, ob über die Notwendigkeit, Nebenwirkungen und Vor- und Nachteile der Entfernung der Lymphknoten informiert wurde; es wurde angemerkt, den Lymphverhalt bei den Nachteilen als Beispiel zu erwähnen

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
3.4 Ausgewogene Beratung und Empfehlung zur Behandlung	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~dem~~ die Patienten in ausgewogener Art und Weise zu den Vor- und Nachteilen der Therapieoptionen beraten und auf Patientenwunsch eine klare, begründete ~~Empfehlung für eine Therapie~~ Therapieempfehlung gegeben hat. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	14) Hat eine Ärztin oder ein Arzt Ihnen eine bestimmte Operationsmethode empfohlen?	▪ Ja ▪ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ▪ Das war für mich nicht notwendig ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Keine Hinweise zu diesem Item
		15) Hat die Ärztin oder der Arzt erklärt, warum sie oder er Ihnen diese Operationsmethode empfiehlt?	▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Keine Hinweise zu diesem Item
3.65 Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~dem~~ den Patienten die Gelegenheit gegeben hat, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in das Gespräch bzw. die Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt einzubeziehen, sofern ~~er~~ sie dies möchten. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	31) 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 ▪ Das war für mich nicht notwendig ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Keine Hinweise zu diesem Item

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
3.7 ⁶ Berücksichtigung des Bedarfs von Bedenkzeit	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten ~~gefragt hat, inwiefern Bedenkzeit benötigt wird~~ darüber informiert hat, dass sie Bedenkzeit haben, und ob diese patientenindividuell ermöglicht wurde. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	20) Wurde Ihnen vor der Operation Bedenkzeit angeboten?	- Ja - Nein - Weiß nicht mehr	Keine Hinweise zu diesem Item

Qualitätsaspekt 5: „Nachsorge nach kurativer Therapie“

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
5.1 Information über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ Patienten ~~nach kurativer Therapie~~ über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung nach kurativer Therapie informiert hat. Primär verantwortlich: stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	21) Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen darüber gesprochen, wie es nach der Operation weitergeht (z. B. welche Nachuntersuchungen durchgeführt werden)?	- Ja - Nein - Weiß nicht mehr	Keine Hinweise zu diesem Item
		22) Wurde mit Ihnen über die Möglichkeit einer Rehabilitationsmaßnahme (Reha) gesprochen?	- Ja - Nein - Weiß nicht mehr	Keine Hinweise zu diesem Item

Qualitätsaspekt 6: „Kommunikation und Interaktion“

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
Qualitätsmerkmale 6.1 bis 6.3 und Items entsprechend Fragebogenversion 1				Die Expertinnen und Experten gaben den Hinweis, QM 6.4 „Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf“ hier ebenfalls aufzunehmen.

Qualitätsaspekt 7: „Psychoonkologische Beratung und Betreuung“

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
7.1 Information über psychoonkologische psychotherapeutische Unterstützungsangebote	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den die Patienten darüber informiert hat, dass er bei Bedarf psychoonkologische Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen kann über die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Begleitung informiert hat und wo sie diese erhalten können (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten). Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	23) Wurde mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich wenden können, wenn Sie wegen Sorgen und Ängsten Unterstützung benötigen (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten)?	- Ja - Nein - Weiß nicht mehr	Die Expertinnen und Experten regten an, zusätzlich die Antwortkategorie „Das war für mich nicht notwendig“ einzufügen, um sicherzustellen, dass auch diejenigen, für die eine entsprechende Maßnahme nicht erforderlich war, eine passende Antwortmöglichkeit haben.“

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
7.2 Information über psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über die Möglichkeit einer Inanspruchnahme psychosozialer Beratungs- und Unterstützungsangebote informiert hat und wo sie diese erhalten können (z. B. psychosoziale Krebsberatungsstellen, Sozialberatungsstellen). Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben.	24) Wurde mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich bei sozialrechtlichen Fragen wenden können (z. B. zum Beantragen eines Schwerbehindertenausweises, zur beruflichen Wiedereingliederung, zu finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten)? Das können der Sozialdienst des Krankenhauses oder Beratungsstellen sein.	▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Keine Hinweise zu diesem Item
7.3 Information über Angebote der Selbsthilfe	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über die Möglichkeit einer Inanspruchnahme von Angeboten der Selbsthilfe informiert hat. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben.	25) Wurde mit Ihnen besprochen, welche weiteren Unterstützungsangebote es gibt (z. B. Selbsthilfegruppen)?	▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Die Expertinnen und Experten diskutierten, ob die Angebote der Selbsthilfe auch im niedergelassenen Bereich angesprochen werden müssten. Hierzu hab es unterschiedliche Sichtweisen. Einige Expertinnen und Experten befürworteten, dass im niedergelassenen Bereich zumindest Informationen über Selbsthilfegruppen gegeben werden sollten, während andere warnten, dass dies die Patienten überfordern könnte.

Anhang D.3.3: Fragebogenversion 2.2 „Information und Beratung zur Bestrahlung“

Qualitätsaspekt 2: „Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen“

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
2.1 Aufklärung über alle Information über die Therapieoptionen	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den die Patienten über alle primären über alle Therapieoptionen des lokal begrenzten Prostatakarzinoms mit kurativer Intention gemäß deutscher S3-Leitlinie (radikale Prostatektomie, perkutane Strahlentherapie, Brachytherapie) einschließlich des Konzepts der „Aktiven Überwachung“ sowie beobachtenden Abwartens mit sekundär symptomorientierter Therapie und palliativer Strategien (sogenanntes z. B. „Watchful Waiting“) aufgeklärt informiert hat. Dies schließt bei Bedarf oder auf Nachfrage des Patienten mitunter auch ergänzende oder alternative Therapien mit ein (z. B. adjuvante Hormontherapie, fokale Therapie). Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	10) Wurde mit Ihnen besprochen, welche anderen Behandlungsmöglichkeiten außer der Bestrahlung für Sie infrage kommen (z B. Operation zur Entfernung der Prostata)?	▪ Ja ▪ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ▪ Das war für mich nicht notwendig ▪ Weiß nicht mehr	▪ Analog zu Fragebogen 2.1

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
2.2 Aufklärung über den patientenrelevanten Nutzen zur Wirkung der Therapien	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten über den patientenrelevanten Nutzen die Wirkung der jeweiligen Therapieoptionen ~~insbesondere in Hinblick auf den Behandlungserfolg~~ aufgeklärt hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten). Dies umfasst beispielsweise die Aufklärung über (z. B. Aspekte wie Heilungschancen, Progress- und Rezidivrisiko sowie Aspekte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität). Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	2) Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Bestrahlung der Prostata keinen Krebs mehr haben?	▪ Ja ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	▪ Analog zu Fragebogen 1
		3) Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass der Krebs nach einer Bestrahlung der Prostata wiederkommt?	▪ Ja ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	▪ Keine Hinweise zu diesem Item
2.3 Aufklärung zu über die Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten über die Risiken und Nebenwirkungen der jeweiligen Therapieoptionen aufgeklärt hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten). Dies umfasst insbesondere Auswirkungen auf ~~das sein Sexualleben (erektile Dysfunktion), die seine Zeugungsfähigkeit, seine Harn- und Stuhlkontrolle (Inkontinenz) die Harn- und Stuhlfunktion~~ sowie mögliche	4) Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen besprochen, welche unmittelbaren Nebenwirkungen bei einer Bestrahlung der Prostata auftreten können (z. B. Blasen- und Darmprobleme, Müdigkeit, Hautirritationen, Infektionen)?	▪ Ja ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	▪ Die Expertinnen und Experten regten an, das Wort „unmittelbar“ durch „kurzfristig“ zu ersetzen. ▪ Das Expertengremium merkte an, „Verbrennungen“ als weiteres Beispiel aufzunehmen.

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
	Auswirkungen auf das körperliche Erscheinungsbild und männliche Selbstverständnis. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	5) Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen über folgende Nebenwirkungen gesprochen, die infolge einer Bestrahlung der Prostata auftreten können? ▪ Unkontrollierter Urinverlust (Harninkontinenz) ▪ Impotenz (Erektionsstörungen) ▪ Darmprobleme (z. B. Durchfall, blutiger Stuhl) ▪ Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen	▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Die Expertinnen und Experten regten an, bei diesem Item explizit „langfristige“ Nebenwirkungen zu thematisieren. ▪ Die Expertinnen und Experten regten an, das Sekundärkarzinom und die Beeinträchtigung der Ejakulationsfähigkeit als weitere separate Items zu ergänzen.
		6) Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Nebenwirkungen nach der Bestrahlung auftreten?	▪ Ja, für alle Nebenwirkungen ▪ Ja, für einzelne Nebenwirkungen ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Keine Hinweise zu diesem Item
		7) Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, wie lange diese Nebenwirkungen bestehen können?	▪ Ja, für alle Nebenwirkungen ▪ Ja, für einzelne Nebenwirkungen ▪ Nein	▪ Keine Hinweise zu diesem Item

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
			▪ Weiß nicht mehr	
		8) Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, dass es nach einer Bestrahlung der Prostata nicht mehr möglich sein kann, Kinder zu zeugen (Zeugungsunfähigkeit)?	▪ Ja ▪ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ▪ Das war für mich nicht notwendig ▪ Weiß nicht mehr	▪ Keine Hinweise zu diesem Item
		9) Wurde mit Ihnen besprochen, dass nach einer Bestrahlung der Prostata psychische Belastungen auftreten können (z. B. aufgrund von Nebenwirkungen der Behandlung oder allgemeinen Sorgen wegen der Krebserkrankung)?	▪ Ja ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	▪ Keine Hinweise zu diesem Item
2.4 Information zum Ablauf der infrage kommenden Therapien	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten über den Ablauf der infrage kommenden ~~Therapieoption~~ Therapien informiert hat. Dies umfasst z. B. die voraussichtliche Dauer und Frequenz sowie den Ort (ambulant/stationär) der Behandlung. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär	16) Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, wie die Bestrahlung ablaufen wird? Zum Beispiel: Dauer und Häufigkeit bei der Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie), das Einführen der Stifte („Seeds“	▪ Ja ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	▪ Die Expertinnen und Experten schlugen vor, die Formulierung „Einführen der Stifte“ durch „Durchführung der inneren Bestrahlung“ zu ersetzen.

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
	tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	oder Nadeln) bei der Bestrahlung von innen (Brachytherapie)		
2.6 Aufklärung zu Vor- und Nachteilen bestimmter Bestrahlungsmethoden	2.6 Aufklärung ~~zu~~ über die Vor- und Nachteilen bestimmter Bestrahlungsmethoden Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten über die Vor- und Nachteile bestimmter Bestrahlungsmethoden aufgeklärt hat (z. B. perkutane Strahlentherapie, Brachytherapie). Dies kann z. B. die Notwendigkeit einer ergänzenden Hormontherapie, die Dauer der Strahlentherapie und Höhe der Strahlendosis sowie damit ggf. verbundene kurz- und langfristige Nebenwirkungen wie Toxizität für die angrenzenden Organe ~~erhöhte Spättoxizität~~ umfassen. Primär verantwortlich: Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	11) Es gibt grundsätzlich verschiedene Möglichkeiten, die Bestrahlung der Prostata durchzuführen. Zum Beispiel die Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie) oder die Bestrahlung von innen (Brachytherapie). Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, welche Bestrahlungsmethoden für Sie infrage kommen?	▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Analog zu Fragebogen 2.1
		12) Hat die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile die Bestrahlungsmethoden haben?	▪ Ja ▪ Eher ja ▪ Eher nein ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Keine Hinweise zu diesem Item

Qualitätsaspekt 3: „Patientenbeteiligung im Entscheidungsprozess“

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
3.2 Berücksichtigung individueller der individuellen Präferenzen, und Lebensumstände und des Gesundheitszustands bei der Therapiewahl	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den die Patienten in dem von ihnen gewünschten Umfang in den Entscheidungsprozess einbezogen und seine ihre individuellen Präferenzen, und ihre Lebensumstände (z. B. Alter, psychosoziale Situation) und ihren Gesundheitszustand berücksichtigt hat. Dies umfasst z. B. das Besprechen der Bedeutung von sozialer Teilhabe, sozialen Kontakten Mobilität und Sexualität im Leben des der Patienten sowie der patientenindividuellen Therapiepräferenzen. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	13) Wurden Sie in die Entscheidung einbezogen, mit welcher Bestrahlungsmethode bei Ihnen angewendet werden soll?	▪ Ja ▪ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ▪ Das war für mich nicht notwendig ▪ Weiß nicht mehr	▪ Analog zu Fragebogen 2.1
3.4 Ausgewogene Beratung und Empfehlung zur Behandlung	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt dem die Patienten in ausgewogener Art und Weise zu den Vor- und Nachteilen der Therapieoptionen beraten und auf Patientenwunsch eine klare, begründete Empfehlung für eine Therapie Therapieempfehlung gegeben hat.	14) Hat eine Ärztin oder ein Arzt Ihnen eine bestimmte Bestrahlungsmethode empfohlen?	▪ Ja ▪ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ▪ Das war für mich nicht notwendig ▪ Weiß nicht mehr	▪ Analog zu Fragebogen 2.1

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
	Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	15) Hat die Ärztin oder der Arzt erklärt, warum sie oder er Ihnen diese Bestrahlungsmethode empfiehlt?	▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Keine Hinweise zu diesem Item
3.65 Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~dem~~ den Patienten die Gelegenheit gegeben hat, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in das Gespräch bzw. die Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt einzubeziehen, sofern ~~er~~ sie dies möchten. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	28) 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 ▪ Das war für mich nicht notwendig ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Keine Hinweise zu diesem Item
3.76 Berücksichtigung des Bedarfs von Bedenkzeit	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten ~~gefragt hat, inwiefern Bedenkzeit benötigt wird~~ darüber informiert hat, dass sie Bedenkzeit haben, und ob diese patientenindividuell ermöglicht wurde. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	17) Wurde Ihnen vor der Bestrahlung Bedenkzeit angeboten?	▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Keine Hinweise zu diesem Item

Qualitätsaspekt 5: „Nachsorge nach kurativer Therapie“

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
Qualitätsmerkmale und Items entsprechend Fragebogenversion 2.1				Keine Hinweise zu diesem Item

Qualitätsaspekt 6: „Kommunikation und Interaktion“

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
Qualitätsmerkmale und Items entsprechend Fragebogenversion 1				Analog zu Fragebogen 2.1

Qualitätsaspekt 7: „Psychoonkologische Beratung und Betreuung“

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
Qualitätsmerkmale und Items entsprechend Fragebogenversion 2.1				Keine Hinweise zu diesem Item

Anhang D.3.4: Fragebogenversion 3.3 „Ärztliche Begleitung der Aktiven Überwachung“**Qualitätsaspekt 1: „Information und Aufklärung zur Diagnostik und Diagnose“**

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
1.1 Aufklärung ~~zum~~ ~~über den Zweck und~~	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten ~~im Vorfeld~~ darüber aufgeklärt hat, zu welchem	4) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen	- Ja - Nein	Keine Hinweise zu diesem Item

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
die Aussagekraft diagnostischer Untersuchungen	Zweck (z. B. Bestätigung eines Anfangsverdachts, Bestimmung von Lage, Größe und Aggressivität des Tumors) die diagnostischen Untersuchungen (z. B. PSA-Tests, bildgebende Verfahren und Prostatabiopsien ~~insb. Prostatabiopsien und PSA-Tests~~) durchgeführt werden und welche Aussagekraft diese haben (z. B. anhand von Wahrscheinlichkeiten zur Sensitivität ~~(z. B. Bestätigung eines Anfangsverdachts, Bestimmung von Lage, Größe und Aggressivität des Tumors)~~). Primär verantwortlich: niedergelassene Urologinnen und Urologen	besprochen, wie aussagekräftig die Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen sind? Das heißt, wie sicher erkannt werden kann, ob der Krebs fortschreitet.	■ Weiß nicht mehr	

Qualitätsaspekt 2: „Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen“

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise Expertinnen und Experten
2.4 Information zum Ablauf der infrage kommenden Therapien	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten über den Ablauf der infrage kommenden ~~Therapieoptionen~~ Therapien informiert hat. Dies umfasst z. B. die voraussichtliche Dauer und Frequenz sowie den Ort (ambulant/stationär) der Behandlung. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär	3) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, dass regelmäßige Kontrolluntersuchungen stattfinden? Das sind z. B. Gewebentnahmen der Prostata (Biopsien) oder Blutuntersuchungen (PSA-Tests).	■ Ja ■ Nein ■ Weiß nicht mehr	■ Die Expertinnen und Experten regten an, das bildgebende Verfahren (MRT) als weiteres Ankerbeispiel aufzunehmen.

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise Expertinnen und Experten
	tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	5) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, dass Sie die Aktive Überwachung jederzeit abbrechen und mit einer direkten Behandlung (z. B. Entfernung oder Bestrahlung der Prostata) beginnen können?	▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Keine Hinweise zu diesem Item
2.7 Aufklärung über die Vor- und Nachteile der Aktiven Überwachung	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten über die Vor- und Nachteile einer Aktiven Überwachung im Vergleich zu anderen beobachtenden Strategien („Watchful Waiting“) sowie einer zeitnahen kurativen Therapie aufgeklärt hat. Dies umfasst z. B. psychische Belastung, einen möglichen Tumorprogress und regelmäßige Kontrolluntersuchungen mit Wiederholungsbiopsien. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen	2) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile eine Aktive Überwachung hat?	▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Keine Hinweise zu diesem Item

Qualitätsaspekt 3: „Patientenbeteiligung im Entscheidungsprozess“

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
3.65 Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~dem~~ den Patienten die Gelegenheit gegeben hat, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in das Gespräch bzw. die Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt einzubeziehen, sofern ~~er~~ sie dies möchten. Primär verantwortlich: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten	11) 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 ▪ Das war für mich nicht notwendig ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ Keine Hinweise zu diesem Item

Qualitätsaspekt 6: „Kommunikation und Interaktion“

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
Qualitätsmerkmale und Items entsprechend Fragebogenversion 1				▪ Keine Hinweise zu diesem Item

Qualitätsaspekt 7: „Psychoonkologische Beratung und Betreuung“

Titel des Qualitätsmerkmal	Beschreibung des Qualitätsmerkmals (inkl. Änderungen nach 1. Treffen)	Item (Frage)	Antwortmöglichkeiten	Hinweise der Expertinnen und Experten (2. Treffen)
Qualitätsmerkmale und Items entsprechend Fragebogenversion 2.1				▪ Keine Hinweise zu diesem Item

Anhang D.3.5: Weitere Themen

Decision Regret

Das Expertengremium regte an, „Decision Regret“ als Qualitätsmerkmal wieder in die Befragung aufzunehmen, da dies für die Leistungserbringer eine relevante Information zur Bewertung der Entscheidungsfindung darstellen könne.

Befragungszeitpunkt / Follow-up

Im Rahmen des Expertengremiums wurde diskutiert, ob der vorgeschlagene Befragungszeitpunkt für die Outcome-Messung ein Jahr nach Therapie angemessen sei. Zudem wurde diskutiert, ob Follow-Up-Befragungen zu späteren Zeitpunkten (z. B. 5 Jahre nach Therapie) sinnvoll wären, da beispielsweise onkologische Nebenwirkungen oftmals später als nach einem Jahr auftreten. Aufgrund der gesetzlichen Richtlinien und der fraglichen Zuschreibbarkeit des Outcomes an die Leistungserbringer rät das IQTIG von der Aufnahme eines zusätzlichen Zeitpunktes ab.

Anhang D.4: Übersicht der teilnehmenden Expertinnen und Experten

Expertinnen und Experten	Funktion im Expertengremium	1. Treffen	2. Treffen
PD Dr. med. Burkhardt Beyer	medizinische Expertise	x	x
Prof. Dr. med. Claus Belka	wissenschaftliche Expertise		x
PD Dr. med. Angelika Borkowetz	medizinische Expertise	x	x
Dr. Frank Brunsmann	Patientenvertreter		x
Ernst-Günther Carl	Patientenvertreter	x	x
Udo Ehrmann	Patientenvertreter	x	x
Prof. Dr. Martin Härter	wissenschaftliche Expertise	d	
Dr. Eva Hellmis	medizinische Expertise	d	x
Prof. Dr. David Klemperer	wissenschaftliche Expertise	x	x
PD Dr. Christoph Kowalski	wissenschaftliche Expertise	d	x
Regina Maeth	medizinische Expertise	x	x
Prof. Dr. Peter Niehoff	medizinische Expertise	x	x
Prof. Dr. med. Michael Pinkawa	medizinische Expertise	x	x
Dr. Bülant Polat	medizinische Expertise	x	x
Dr. Fülöp Scheibler	wissenschaftliche Expertise	x	x
Dr. med. Katharina Sieker	medizinische Expertise	d	
Dr. med. Thomas Speck	medizinische Expertise	x	x
Jens-Peter Zacharias	Patientenvertreter	x	x

d = Im Nachgang zum 1. Treffen des Expertengremiums digital konsultiert

Literatur

- Bomhof-Roordink, H; Gärtner, FR; Stiggelbout, AM; Pieterse, AH (2019): Key components of shared decision making models: a systematic review. *BMJ: Open* 9(12): e031763. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-031763
- Boss, EF; Mehta, N; Nagarajan, N; Links, A; Benke, JR; Berger, Z; et al. (2016): Shared Decision Making and Choice for Elective Surgical Care: A Systematic Review. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery* 154(3): 405–420. DOI: 10.1177/0194599815620558.
- Elwyn, G; Frosch, D; Thomson, R; Joseph-Williams, N; Lloyd, A; Kinnersley, P; et al. (2012): Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice. *Journal of General Internal Medicine* 27(10): 1361–1367. DOI: 10.1007/s11606-012-2077-6
- Stacey, D; Légaré, F; Lewis, K; Barry, MJ; Bennett, CL; Eden, KB; et al. (2017): Decision aids for people facing health treatment or screening decisions (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 4. Art. No. CD001431. DOI: 10.1002/14651858.CD001431.pub5.
- Stiggelbout, AM; Van der Weijden, T; De Wit, MP; Frosch, D; Légaré, F; Montori, VM; et al. (2012): Shared decision making: really putting patients at the centre of healthcare. *BMJ* 344: e256. DOI: 10.1136/bmj.e256.

Anhang E: Anpassung der Qualitätsmerkmale und Beschreibung anhand der Eignungskriterien

Inhaltsverzeichnis

Anhang E.1: Anpassung der Qualitätsmerkmale	5
Anhang E.1.1: Anpassung der Qualitätsmerkmale bis zur Abgabe des Zwischenberichts.....	5
Qualitätsaspekt 1: „Information und Aufklärung zur Diagnostik und Diagnose“	6
Qualitätsaspekt 2: „Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen“	9
Qualitätsaspekt 3: „Beteiligung von Patienten im Entscheidungsprozess“	14
Qualitätsaspekt 4: „Behandlungsergebnisse“	19
Qualitätsaspekt 5: „Nachsorge nach kurativer Therapie“	23
Qualitätsaspekt 6: „Kommunikation und Interaktion“	24
Qualitätsaspekt 7: „Psychoonkologische Beratung und Betreuung“	26
Anhang E.1.2: Anpassung der Qualitätsmerkmale nach Durchführung des Beteiligungsverfahrens.....	29
Qualitätsaspekt 1: „Information und Aufklärung zur Diagnostik und Diagnose“	30
Qualitätsaspekt 2: „Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen“	32
Qualitätsaspekt 3: „Beteiligung von Patienten im Entscheidungsprozess“	38
Qualitätsaspekt 4: „Behandlungsergebnisse“	43
Qualitätsaspekt 5: „Nachsorge nach kurativer Therapie“	46
Qualitätsaspekt 6: „Kommunikation und Interaktion“	46
Qualitätsaspekt 7: „Psychoonkologische Beratung und Betreuung“	49
Anhang E.2: Beschreibung der final empfohlenen Qualitätsmerkmale anhand der Eignungskriterien	51
Qualitätsaspekt 1: „Information und Aufklärung zur Diagnostik und Diagnose“	51
Qualitätsmerkmal 1.1 „Besprechen des Zwecks diagnostischer Untersuchungen“	51
Qualitätsmerkmal 1.2 „Besprechen der Aussagekraft diagnostischer Untersuchungen“	52
Qualitätsmerkmal 1.3 „Besprechen der Risiken, Nebenwirkungen und Konsequenzen diagnostischer Untersuchungen“	54
Qualitätsmerkmal 1.4 „Information zum Ablauf diagnostischer Untersuchungen“	55
Qualitätsmerkmal 1.5 „Besprechen der Krebsdiagnose und individuellen Prognose“	57
Qualitätsaspekt 2: „Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen“	58
Qualitätsmerkmal 2.1 „Information über die Therapieoptionen“	58

Qualitätsmerkmal 2.2 „Besprechen des patientenrelevanten Nutzens der Therapien“	60
Qualitätsmerkmal 2.3 „Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien“	61
Qualitätsmerkmal 2.4 „Information zum Ablauf der infrage kommenden Therapien“	62
Qualitätsmerkmal 2.5 „Besprechen der Vor- und Nachteile der infrage kommenden Therapien“	64
Qualitätsaspekt 3: „Beteiligung von Patienten im Entscheidungsprozess“	65
Qualitätsmerkmal 3.1 „Information über die anstehende Entscheidung“	65
Qualitätsmerkmal 3.2 „Berücksichtigung der individuellen Präferenzen, Lebensumständen und des Gesundheitszustands bei der Therapiewahl“ ...	66
Qualitätsmerkmal 3.3 „Hinweis auf weiterführende Informationen zur Erkrankung und Behandlung“	68
Qualitätsmerkmal 3.4 „Begründete Empfehlung zur Behandlung“	69
Qualitätsmerkmal 3.5 „Angebot zum Einholen einer Zweitmeinung im Sinne der Zweitmeinungsrichtlinie“	70
Qualitätsmerkmal 3.6 „Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt“	72
Qualitätsmerkmal 3.7 „Berücksichtigung des Bedarfs von Bedenkzeit“	73
Qualitätsaspekt 4: „Behandlungsergebnisse“	74
Qualitätsmerkmal 4.1 „Einschränkung der Sexualität nach Therapie“	74
Qualitätsmerkmal 4.2 „Harninkontinenz nach Therapie“	75
Qualitätsmerkmal 4.3 „Miktionsbeschwerden mit irritativer/obstruktiver Symptomatik nach Therapie“	77
Qualitätsmerkmal 4.4 „Darmbeschwerden nach Therapie“	78
Qualitätsaspekt 5: „Nachsorge nach kurativer Therapie“	79
Qualitätsmerkmal 5.1 „Information über die Nachsorge und Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung“	79
Qualitätsaspekt 6: „Kommunikation und Interaktion“	80
Qualitätsmerkmal 6.1 „Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre“	80
Qualitätsmerkmal 6.2 „Respektvolle und wertschätzende Kommunikation“	82
Qualitätsmerkmal 6.3 „Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen“	83

Qualitätsmerkmal 6.4 „Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf“	84
Qualitätsaspekt 7 „Psychoonkologische Beratung und Betreuung“	85
Qualitätsmerkmal 7.1 „Information über psychotherapeutische Unterstützungsangebote“	85
Qualitätsmerkmal 7.2 „Information über psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote“	86
Qualitätsmerkmal 7.3 „Information über Angebote der Selbsthilfe“	88
Literatur	90

Anhang E.1: Anpassung der Qualitätsmerkmale

Anhang E.1.1: Anpassung der Qualitätsmerkmale bis zur Abgabe des Zwischenberichts

Basierend auf der Beratung im Rahmen des 1. Treffens des Expertengremiums und in der Zusammenschau mit den Wissensbeständen aus der Leitlinien- und Literaturrecherche sowie den Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews wurden die ursprünglich abgeleiteten Qualitätsmerkmale noch einmal durch das IQTIG geprüft. In den nachfolgenden Tabellen werden alle Änderungen zusammengefasst, die zum Zeitpunkt der Abgabe des Zwischenberichts vorgenommen wurden.

Von den ursprünglich 28 abgeleiteten Qualitätsmerkmalen wurde zum Zeitpunkt der Abgabe des Zwischenberichts kein Qualitätsmerkmal grundsätzlich ausgeschlossen. 7 Qualitätsmerkmale wurden inhaltlich unverändert weitergeführt. Bei den übrigen Qualitätsmerkmalen umfassten die Änderungen mehrheitlich eher kleinere Anpassungen wie die Ergänzung von Ankerbeispielen oder Konkretisierungen der Merkmalsbeschreibungen. 4 Qualitätsmerkmale wurden im Zuge der Entwicklungsarbeiten neu aufgenommen, wobei sich die Inhalte bei 2 dieser Qualitätsmerkmale aus einer Teilung von Qualitätsmerkmalen speisen. Grundsätzlich wurden im Rahmen der weiteren Entwicklungen zu allen Merkmalsbeschreibungen ergänzende Informationen zu den zugrunde liegenden Quellen hinzugefügt. Außerdem wurden die Titel und Beschreibungen der Qualitätsmerkmale teilweise redaktionell überarbeitet.

Qualitätsaspekt 1: „Information und Aufklärung zur Diagnostik und Diagnose“

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Auschluss (✓/ X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen ¹ für den Zwischenbericht
1.1 Aufklärung zum Zweck diagnostischer Untersuchungen	✓	EG: Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass bildgebende Verfahren im Rahmen der Diagnostik eine zunehmend wichtige Rolle spielten und insofern in die beispielhafte Aufzählung aufgenommen werden sollten. Zudem sollte die Reihenfolge der Beispiele geändert werden, da Prostatabiopsien in der Regel am Ende der Diagnostik stünden. Neben dem Zweck solle nach Einschätzung der Expertinnen und Experten auch über die Aussagekraft der Untersuchungen sowie mögliche Konsequenzen z. B. die Diagnostik nicht behandlungsbedürftiger Tumore aufgeklärt werden. Ersteres wurde in diesem Merkmal ergänzt, letzteres in Merkmal 1.2 aufgegriffen, wo es thematisch besser verortet ist. Darüber hinaus wiesen die Expertinnen und Experten darauf hin, dass im Rahmen der Information und Aufklärung die Auftretenswahrscheinlichkeiten von Ereignissen konkret benannt werden sollten. Die Merkmalsbeschreibung wurde entsprechend angepasst.	1.1 Aufklärung ~~zum~~ über den Zweck und die Aussagekraft diagnostischer Untersuchungen Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten ~~im Vorfeld~~ darüber aufgeklärt hat, zu welchem Zweck (z. B. Bestätigung eines Anfangsverdachts, Bestimmung von Lage, Größe und Aggressivität des Tumors) die diagnostischen Untersuchungen (z. B. PSA-Tests, bildgebende Verfahren und Prostatabiopsien ~~insb. Prostatabiopsien und PSA-Tests~~) durchgeführt werden und welche Aussagekraft diese haben (z. B. anhand von Wahrscheinlichkeiten zur Sensitivität (z. B. Bestätigung eines Anfangsverdachts, Bestimmung von Lage, Größe und Aggressivität des Tumors). ~~Verantwortlich zuzuschreiben: niedergelassene Urologinnen und Urologen~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Haider et al. 2022: 16, Leitlinienprogramm Onkologie 2021, NICE 2021: 10 f.), Publikationen zur Patientenperspektive (Aning et al. 2012) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

¹ Textstellen, die nach der Beratung durch das Expertengremium und/oder nach weiteren Entwicklungsarbeiten modifiziert bzw. neu hinzugefügt wurden, werden in roter Farbe dargestellt. Löschungen werden durch Durchstreichung gekennzeichnet.

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Ausschluss (✓/ X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen ¹ für den Zwischenbericht
1.2 Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen	✓	EG: Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass Infektionen im Anschluss an eine Prostatabiopsie eine häufige Komplikation seien und insofern auch von Ärztinnen und Ärzten angesprochen werden sollten. Zudem wurde angemerkt, dass „falsch negative Testergebnisse“ im Zusammenhang mit den übrigen Beispielen zu Komplikationen bei Prostatabiopsie missverständlich seien und sich diese eher auf PSA-Tests bezögen. Darüber hinaus wiesen die Expertinnen und Experten darauf hin, dass vor allem auf die Konsequenzen der Diagnostik eingegangen werden solle. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Information und Aufklärung die Auftretenswahrscheinlichkeiten von Ereignissen konkret benannt werden sollten. Die Anmerkungen wurden durch entsprechende Ergänzungen bzw. Überarbeitungen des Qualitätsmerkmals aufgegriffen.	1.2 Aufklärung zu ~~über~~ den ~~die~~ den Konsequenzen, Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ den die Patienten über mögliche Konsequenzen , Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen (~~insb. Prostatabiopsien~~) aufgeklärt hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten). Dies umfasst ~~z. B. beispielsweise mit der Kenntnis einer Krebsdiagnose leben zu müssen, die mitunter nicht unmittelbar behandlungsbedürftig ist, oder~~ Blutungen und Schmerzen sowie die Gefahr einer Infektion bei einer Prostatabiopsie ~~einschließlich potenzieller Konsequenzen falsch positiver oder falsch negativer Testergebnisse.~~ ~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Haider et al. 2022: 16, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 43 und 45, NICE 2021: 10 f., Tillier et al. 2019: 34 und 41), einer Publikation zur Patientenperspektive (Cunnigham et al. 2022) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
1.3 Information zum Ablauf diagnostischer Untersuchungen	✓	EG: keine Anmerkungen WE: Die Fokussierung auf Prostatabiopsien in diesem Merkmal wurde ausgeweitet, da auch bei anderen diagnostischen Untersuchungen der grundsätzliche Ablauf erläutert werden sollte. Der Begriff „konkret“ wurde gestrichen, weil dieser einen zu weiten Interpretationsspielraum zulässt.	1.3 Information zum Ablauf diagnostischer Untersuchungen Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ den die Patienten über den ~~konkreten~~ den Ablauf der diagnostischen Untersuchungen (~~insb. Prostatabiopsien~~) informiert hat. ~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Auschluss (✓/ X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen ¹ für den Zwischenbericht
1.4 Aufklärung zur Krebsdiagnose und individuellen Prognose	✓	EG: Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass die Aufklärung der Diagnose über das Krebsstadium hinaus differenzierter ausfallen sollte, weil dies auch Implikationen für die Therapiewahl habe. Zudem wurde angemerkt, dass im Aufklärungsgespräch häufig ein starker Fokus auf Heilungschancen liege, in Hinblick auf die Entscheidung für oder gegen eine Therapie jedoch auch über den erwartbaren natürlichen Verlauf der Erkrankungen aufzuklären sei. Darüber hinaus wurde darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Information und Aufklärung die Auftretenswahrscheinlichkeiten von Ereignissen konkret benannt werden sollten. Das Merkmal wurde entsprechend überarbeitet.	1.4 Aufklärung ~~über die zur~~ Krebsdiagnose und individuellen Prognose Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den die~~ Patienten im Rahmen der Diagnosemitteilung über das ~~derzeitige Stadium~~ des Karzinoms und die damit verbundene individuelle Prognose aufgeklärt hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten). Dies umfasst beispielsweise die Aufklärung über die allgemeinen Heilungschancen, das Progress- ~~risiko~~ und Rezidivrisiko oder den erwartbaren natürlichen Verlauf, ~~Bedeutung des PSA-Werts~~ . ~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive (Aning et al. 2012, Berger et al. 2014, Gordon et al. 2019, Hoffman et al. 2019, Mallapareddia et al. 2017, Paudel et al. 2021, Pozzar et al. 2022, Volk et al. 2014) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Qualitätsaspekt 2: „Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen“

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Auschluss (✓ / X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
2.1 Aufklärung über alle Therapieoptionen	✓	EG: Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass eine umfassende Aufklärung über die Therapieoptionen teilweise nur von den jeweils dafür verantwortlichen Fachdisziplinen erfolgen könne. Von allen Behandelnden könne aber zumindest eine grundlegende Information zu den Therapieoptionen gefordert werden. Der Titel und die Beschreibung wurden entsprechend angepasst. Darüber hinaus wurde auf die Bedeutung der Androgendeprivation aufmerksam gemacht, weswegen das Merkmal mit dem allgemeinen Verweis auf „palliative Strategien“ erweitert wurde. Die Expertinnen und Experten waren sich teilweise uneinig darüber, ob Patienten grundsätzlich über alle Therapieoptionen informiert werden sollten oder nur über jene Optionen, die ausgehend vom Risikoprofil der Patienten medizinisch indiziert sind. WE: Aus Sicht des IQTIG sind Patienten (entsprechend der Leitlinienempfehlungen) unabhängig von ihrem Risikoprofil über alle Standardtherapien (einschließlich Aktiver Überwachung und palliativer Strategien) zu informieren. Inwiefern die Therapieoptionen patientenindividuell indiziert sind sollte vielmehr im Rahmen der Beratung und Empfehlung mit den Patienten besprochen werden (siehe Qualitätsmerkmal 3.4). Fokale Therapien sollen gemäß aktuellen Leitlinienempfehlungen Patienten nur nach Ablehnung aller Standardtherapien einschließlich einer Aktiven Überwachung angeboten werden und	2.1 Aufklärung über alle Information über die Therapieoptionen Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den die Patienten über alle primären über alle Therapieoptionen des lokal begrenzten Prostatakarzinoms mit kurativer Intention gemäß deutscher S3-Leitlinie (radikale Prostatektomie, perkutane Strahlentherapie, Brachytherapie) einschließlich des Konzepts der „Aktiven Überwachung“ sowie beobachtenden Abwartens mit sekundär symptomorientierter Therapie und palliativer Strategien (sogenanntes z. B. „Watchful Waiting“) aufgeklärt informiert hat. Dies schließt bei Bedarf oder auf Nachfrage des Patienten mitunter auch ergänzende oder alternative Therapien mit ein (z. B. adjuvante Hormontherapie, fokale Therapie). Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2 f., Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 81, 89, 127 f., 161 und 265, NICE 2021: 6 und 23), Publikationen zur Patientenperspektive (Cunningham et al. 2022, Gordon et al. 2019, Hoffman et al. 2019, Ihrig et al. 2011, Teunissen et al. 2023, Xu et al. 2011) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Ausschluss (✓/ X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
		nur wenn sie die Kriterien für eine Aktive Überwachung erfüllen. Vor diesem Hintergrund wurden fokale Therapien nachträglich aus der Merkmalsbeschreibung entfernt. Zudem wurde die Merkmalsbeschreibung teilweise konkretisiert.	
2.2 Aufklärung zur Wirkung der Therapien	✓	EG: Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass im Sinne einer patientenzentrierten Versorgung der Begriff „patientenrelevanter Nutzen“ dem Begriff „Wirkung“ vorzuziehen sei. Zudem sollten die angeführten Beispiele um den Aspekt der Lebensqualität ergänzt werden, da diese mit Blick auf die unterschiedlichen Therapieoptionen von besonderer Bedeutung sei. Das Qualitätsmerkmal wurde entsprechend überarbeitet. Darüber hinaus wurde darauf hingewiesen, dass im Rahmen der Information und Aufklärung die Auftretenswahrscheinlichkeiten von Ereignissen konkret benannt werden sollen.	2.2 Aufklärung ~~über den patientenrelevanten Nutzen~~ ~~zur Wirkung~~ der Therapien Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten über ~~den patientenrelevanten Nutzen~~ die Wirkung der jeweiligen Therapieoptionen ~~insbesondere in Hinblick auf den Behandlungserfolg~~ aufgeklärt hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten). ~~Dies umfasst beispielsweise die Aufklärung über (z. B. Aspekte wie Heilungschancen, Progress- und Rezidivrisiko sowie Aspekte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität).~~ ~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 100 und 265, NICE 2021: 6), Publikationen zur Patientenperspektive (Aning et al. 2012, Smith et al. 2019) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Auschluss (✓/ X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
2.3 Aufklärung zu Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	✓	EG: Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass es im Zusammenhang mit der Harn- und Stuhlfunktion mehr Einschränkungen als Inkontinenz geben könne und das Merkmal entsprechend weiter zu fassen sei. Zudem sollten im Rahmen der Information und Aufklärung die Auftretenswahrscheinlichkeiten von Ereignissen konkret benannt werden. Das Qualitätsmerkmal wurde entsprechend angepasst. WE: Infolge der vom EG angeregten Anpassungen wurde auch der Zusatz „erektiler Dysfunktion“ gestrichen, um Einschränkungen des Sexuallebens in der Merkmalsbeschreibung grundsätzlich weiter zu fassen.	2.3 Aufklärung ~~zu~~ über die Risiken und Nebenwirkungen der Therapien Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten über die Risiken und Nebenwirkungen der jeweiligen Therapieoptionen aufgeklärt hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten). Dies umfasst insbesondere Auswirkungen auf sein Sexualleben (~~erektiler Dysfunktion~~), seine Zeugungsfähigkeit, seine ~~Harn- und Stuhlkontrolle (Inkontinenz)~~ Harn- und Stuhlfunktion sowie mögliche Auswirkungen auf das körperliche Erscheinungsbild und männliche Selbstverständnis. ~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, Mottet et al. 2023: 129, NICE 2021: 6 und 15, Sandhu et al. 2019: 8), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Gordon et al. 2019, Paudel et al. 2021, Pozzar et al. 2022) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
2.4 Information zum Ablauf der infrage kommenden Therapien	✓	Inhaltlich unverändert übernommen	2.4 Information zum Ablauf ~~der~~ infrage kommenden ~~r~~ Therapien Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten über den Ablauf der infrage kommenden ~~Therapieoption~~ Therapien informiert hat. Dies umfasst z. B. die voraussichtliche Dauer und Frequenz sowie den Ort (ambulant/stationär) der Behandlung.

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Ausschluss (✓/ X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
			~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive (Huber et al. 2011, Smith et al. 2019, Sutton et al. 2021) sowie aus vom IQTiG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
2.5 Aufklärung zu Vor- und Nachteilen bestimmter Operationsmethoden	✓	EG: Die Expertinnen und Experten merkten an, dass das Qualitätsmerkmal nicht nur den stationär tätigen Urologinnen und Urologen zuzuschreiben sei. So würden die Operationsmethoden häufig bereits im ambulanten Setting mit Patienten besprochen und eine Weichenstellung vorgenommen. Aus diesem Grund wurde die Zuschreibung auch auf vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen erweitert.	2.5 Aufklärung ~~zu~~ über die Vor- und Nachteilen bestimmter Operationsmethoden Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten über die Vor- und Nachteile bestimmter Operationsmethoden aufgeklärt hat (z. B. laparoskopisch, Roboter-assistiert, offen-chirurgisch). Dies umfasst auch eine Aufklärung über die Möglichkeiten und Grenzen einer nerverhaltenden Operation sowie die Vor- und Nachteile einer pelvinen Lymphadenektomie. ~~Verantwortlich zuzuschreiben: stationär tätige Urologinnen und Urologen~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 100, Mottet et al. 2023: 76) sowie aus vom IQTiG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
2.6 Aufklärung zu Vor- und Nachteilen bestimmter Bestrahlungsmethoden	✓	EG: Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass für Patienten vor allem die mit der (Spät-)Toxizität der jeweiligen Bestrahlungsmethoden verbundenen kurz- und langfristigen Nebenwirkungen von Bedeutung seien und herausgestellt	2.6 Aufklärung ~~zu~~ über die Vor- und Nachteilen bestimmter Bestrahlungsmethoden

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Auschluss (✓/ X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
		werden sollten. Die Merkmalsbeschreibung wurde entsprechend erweitert. Insgesamt waren die Expertinnen und Experten sich einig darin, dass vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen grundsätzlich auch über zentrale Vor- und Nachteile der Bestrahlungsmethoden aufklären sollten, wenngleich eine umfassende Aufklärung durch die Strahlentherapeutinnen und -therapeuten erfolgt. Aus diesem Grund wurde die Zuschreibung auch auf vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen erweitert. WE: Vor dem Hintergrund, dass in bestimmten Fällen eine ergänzende Hormontherapie indiziert ist und diese mit relevanten Nebenwirkungen einhergeht, wurde sie in diesem Merkmal explizit mitaufgegriffen.	Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten über die Vor- und Nachteile bestimmter Bestrahlungsmethoden aufgeklärt hat (z. B. perkutane Strahlentherapie, Brachytherapie). Dies kann z. B. die Notwendigkeit einer ergänzenden Hormontherapie, die Dauer der Strahlentherapie und Höhe der Strahlendosis sowie damit ggf. verbundene kurz- und langfristige Nebenwirkungen wie Toxizität für die angrenzenden Organe ~~erhöhte Spättoxizität~~ umfassen. ~~Verantwortlich zuzuschreiben: Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 106 und 113, Morgan et al. 2018) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
[Qualitätsmerkmal wurde nach dem Expertengremium hinzugefügt]	✓	EG/WE: Die Expertinnen und Experten sprachen sich dafür aus, die Bedeutung einer umfassenden Aufklärung zur Aktiven Überwachung durch Berücksichtigung in einem eigenen Qualitätsmerkmal zu stärken. Auch aus der Literatur und den durchgeführten Fokusgruppen und Einzelinterviews ging hervor, dass Patienten teilweise unzureichend über das Konzept der Aktiven Überwachung aufgeklärt werden. Auch sind Patienten die Unterschiede zwischen einer Aktiven Überwachung und anderen beobachtenden Strategien („Watchful Waiting“) nicht immer klar. Dem sollte durch Berücksichtigung in einem neuen, eigenen Qualitätsmerkmal zur Aktiven Überwachung Rechnung getragen werden.	2.7 Aufklärung über die Vor- und Nachteile der Aktiven Überwachung Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten über die Vor- und Nachteile einer Aktiven Überwachung im Vergleich zu anderen beobachtenden Strategien („Watchful Waiting“) sowie einer zeitnahen kurativen Therapie aufgeklärt hat. Dies umfasst z. B. psychische Belastung, einen möglichen Tumorprogress und regelmäßige Kontrolluntersuchungen mit Wiederholungsbiopsien. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 81), Publikationen zur Patientenperspektive (Cunningham et al. 2022, Hoffman et al. 2019, Xu et al. 2011)

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Ausschluss (✓/X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
			sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Qualitätsaspekt 3: „Beteiligung von Patienten im Entscheidungsprozess“

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Ausschluss (✓/X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
3.1 Information über die anstehende Entscheidung	✓	EG: Die Expertinnen und Experten merkten an, dass die Ärztin / der Arzt den Patienten nicht nur auf die Beteiligungsmöglichkeit hinweisen sollte, sondern auch, dass sich eine aktive Beteiligung am Entscheidungsprozess positiv auf das Ergebnis auswirken kann. Die Beschreibung des Qualitätsmerkmals wurde entsprechend angepasst.	3.1 Information über die anstehende Entscheidung Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten darüber informiert hat, dass eine Entscheidung ansteht, und auf die Bedeutung ihrer Beteiligung für das Entscheidungsergebnis hingewiesen hat ~~er darauf Einfluss nehmen kann.~~ ~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus der Literatur zum Konzept des Shared Decision Making (z. B. Bomhof-Roordink et al. 2019, Elwyn et al. 2012) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Ausschluss (✓ / X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
3.2 Berücksichtigung individueller Präferenzen und Lebensumstände bei der Therapiewahl	✓	EG: Die Expertinnen und Experten sprachen sich dafür aus, den Begriff „Lebensumstände“ durch Beispiele zu konkretisieren und den Gesundheitszustand, der zuvor unter dem Begriff „Lebensumstände“ subsumiert war, als eigenständigen Punkt aufzuführen. Zudem wurde angeregt, anstelle von „Mobilität“ eher von „sozialer Teilhabe und sozialen Kontakte“ zu sprechen. Das Qualitätsmerkmal wurde entsprechend präzisiert.	3.2 Berücksichtigung ~~individueller~~ der individuellen Präferenzen, ~~und~~ Lebensumstände ~~und des Gesundheitszustands~~ bei der Therapiewahl Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten in dem von ihnen gewünschten Umfang in den Entscheidungsprozess einbezogen und ~~seine~~ ihre individuellen Präferenzen, ~~und ihre~~ Lebensumstände (z. B. Alter, psychosoziale Situation) und ihren Gesundheitszustand berücksichtigt hat. Dies umfasst z. B. das Besprechen der Bedeutung von sozialer Teilhabe, sozialen Kontakten ~~Mobilität~~ und Sexualität im Leben ~~des der~~ Patienten sowie der patientenindividuellen Therapiepräferenzen. ~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, NICE 2021: 6), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. El-Haouly et al. 2021, McIntosh et al. 2022, Volk et al. 2014) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
3.3 Hinweis auf weiterführende Informationen zur Erkrankung und Behandlung	✓	EG: Die Expertinnen und Experten regten an, zu ergänzen, dass auf „verlässliche“ bzw. „evidenzbasierte Gesundheitsinformationen“ hingewiesen werden solle. Das Qualitätsmerkmal wurde entsprechend geändert. WE: Im Rahmen der Weiterentwicklung wurden Angebote der Selbsthilfe dem Qualitätsaspekt 7 „Psychosoziale Beratung und Betreuung“ im neuen Qualitätsmerkmal 7.3 „Information über	3.3 Hinweis auf weiterführende Informationen zur Erkrankung und Behandlung Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~dem den~~ Patienten bei entsprechendem Bedarf weiterführende (den patientenindividuellen Bedürfnissen entsprechende) Informationsmaterialien ~~evi-~~ denzbasierte Gesundheitsinformationen zur Erkrankung und

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Ausschluss (✓/ X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
		Angebote der Selbsthilfe“ aufgenommen, da diese dort inhaltlich besser verortet sind.	~~Behandlung~~ den Therapieoptionen bereitgestellt hat (z. B. Entscheidungshilfen) oder ihn auf entsprechende Informationsangebote darauf hingewiesen hat, ~~wo er diese finden kann~~ (z. B. Informationsangebote im Internet, Angebote der Selbsthilfe ~~Verweis auf konkrete Internetseiten~~). Dies kann auch den Einsatz von Entscheidungshilfen umfassen. ~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 266 und 269, NICE 2021: 5 f.), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Myers et al. 2018, Sferrazza et al. 2019, Smith et al. 2019) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
3.4 Ausgewogene Beratung und Empfehlung zur Behandlung	✓	EG: Die Expertinnen und Experten merkten an, dass von der Ärztin / dem Arzt mitunter auch mehrere Therapieoptionen empfohlen werden können. Die Merkmalsbeschreibung wurde entsprechend angepasst.	3.4 Ausgewogene Beratung und Empfehlung zur Behandlung Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~dem~~ die Patienten in ausgewogener Art und Weise zu den Vor- und Nachteilen der Therapieoptionen beraten und auf Patientenwunsch eine klare, begründete ~~Empfehlung für eine Therapie~~ Therapieempfehlung gegeben hat. ~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Dieses Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus einer Leitlinie (NICE 2021: 6), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Cunnigham et al. 2022, McIntosh et al. 2022,

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Ausschluss (✓/ X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
			Owens et al. 2021, Smith et al. 2022) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
3.5 Angebot zum Einholen einer Zweitmeinung	✓	EG: Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass nicht nur einmalig eine Zweitmeinung eingeholt werden könne. Außerdem könnten sich diese nicht nur auf die Therapieoptionen, sondern auch auf Befunde beziehen. Der Merkmalstitel und die -beschreibung wurde entsprechend überarbeitet.	3.5 Angebot zum Einholen ~~einer Zweitmeinung~~ von Zweitmeinungen Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~dem~~ die Patienten ~~angeboten~~ auf die Möglichkeit hingewiesen hat, eine ~~Zweitmeinung~~ jederzeit Zweitmeinungen einzuholen bzw. Befunde und Therapieoptionen mit einer Fachärztin / einem Facharzt zu besprechen. ~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 82, NICE 2021: 15), Publikationen zur Patientenperspektive (McIntosh et al. 2022, Xu et al. 2011) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
3.6 Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin/dem Arzt	✓	Inhaltlich unverändert übernommen	3.6 Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~dem~~ den Patienten die Gelegenheit gegeben hat, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in das Gespräch bzw. die Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt einzubeziehen, sofern ~~er~~ sie dies möchten. ~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Ausschluss (✓/X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
			und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, NICE 2021: 6 und 15), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Mallapareddia et al. 2017, McIntosh et al. 2022, Wagland et al. 2019) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
3.7 Berücksichtigung des Bedarfs von Bedenkzeit	✓	EG: Die Expertinnen und Experten sprachen sich dafür aus, dass Patienten vermittelt werden soll, dass sie Bedenkzeit haben. Die Merkmalsbeschreibung wurde entsprechend angepasst.	3.7 Berücksichtigung des Bedarfs von Bedenkzeit Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den die Patienten gefragt hat, inwiefern Bedenkzeit benötigt wird~~ darüber informiert hat, dass sie Bedenkzeit haben, und ob diese patientenindividuell ermöglicht wurde. ~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus der Literatur zum Konzept des Shared Decision Making (z. B. Bomhof-Roordink et al. 2019, Elwyn et al. 2012), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Bergengren et al. 2018, Cunningham et al. 2022, Henrikson et al. 2009) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
[Qualitätsmerkmal nach Expertengremium aufgenommen]	(✓)	EG: Die Expertinnen und Experten betonten die Bedeutung von Decision Regret als Outcome des Entscheidungsprozesses und regten an, Decision Regret in der Befragung zu berücksichtigen.	3.8 Decision Regret Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Patienten ein Jahr nach der Therapie ihre Therapieentscheidung bereuen. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Ausschluss (✓ / X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
		WE: In Publikationen zur Patientenperspektive wurde Decision Regret regelmäßig als ein Outcome des Entscheidungsprozesses erfasst. Da in den Entscheidungsprozess mitunter mehrere Ärztinnen und Ärzte involviert sind, ist eine eindeutige Zuschreibung von Decision Regret als dessen potenzielles Ergebnis dieses Prozesses nur eingeschränkt möglich. Das Merkmal wird aufgrund seiner Bedeutung vorläufig dennoch aufgenommen und im weiteren Verlauf geprüft, inwiefern es in der Patientenbefragung berücksichtigt werden kann (z. B. als Qualitätskennzahl).	eingeschränkt verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive (Fanshawe et al. 2023, Hilger et al. 2021, Meissner et al. 2023, Wallis et al. 2022) ab.

Qualitätsaspekt 4: „Behandlungsergebnisse“

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Ausschluss (✓ / X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
4.1 Fortbestehende Einschränkung der Sexualität nach Therapie	✓	EG: Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass der Verlust der Orgasmusfähigkeit eine weitere häufige Nebenwirkung sei, die beispielhaft aufgeführt werden sollte. Einige Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass ein Verlust der Libido eher eine Einschränkung infolge einer ergänzenden Hormontherapie sei, während andere angaben, dass ein relativer Verlust der Libido auch unabhängig von einer Hormontherapie auftreten könne (z. B. infolge erektiler Dysfunktion oder eingeschränkter Orgasmusfähigkeit).	4.1 Fortbestehende Einschränkung der Sexualität nach Therapie Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Sexualität des bei Patienten ein Jahr nach der Therapie dauerhaft eingeschränkt ist infolge der Therapie Einschränkungen der Sexualität aufgetreten sind und ein Jahr nach Therapie fortbestehen. Dies umfasst z. B. Verlust der Libido oder erektile Dysfunktion, Verlust der Libido oder Orgasmusfähigkeit. Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeuten und -therapeuten Das Qualitätsmerkmal ist stationär tätigen

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Ausschluss (✓/X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
		WE: Zur besseren Verständlichkeit wurden Titel und Merkmalsbeschreibung angepasst.	Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive und Versorgungssituation (z. B. Baker et al. 2016, Sibert et al. 2022, Wollersheim et al. 2020), aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews sowie indirekt aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, Mottet et al. 2023: 129, NICE 2021: 6 und 15, Sandhu et al. 2019: 8) ab.
4.2 Fortbestehende Harninkontinenz und irritative/obstruktive Symptomatik nach Therapie	✓	WE: Zur besseren Verständlichkeit wurden Titel und Merkmalsbeschreibung angepasst.	4.2 ~~Fortbestehende~~ Harninkontinenz und ~~/oder~~ irritative/obstruktive Symptomatik nach Therapie Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob ~~die Fähigkeit des~~ bei Patienten Harn zu halten, ein Jahr nach der Therapie dauerhaft eingeschränkt ist infolge der Therapie eine Harninkontinenz und/oder er unter einer fortbestehenden irritativen/obstruktiven Symptomatik leidet ~~aufgetreten~~ ist und ein Jahr nach Therapie fortbesteht. ~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive und Versorgungssituation (z. B. Baker et al. 2016, Sibert et al. 2022, Wollersheim et al. 2020), aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews sowie indirekt aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, Mottet et al. 2023: 129, NICE 2021: 6 und 15, Sandhu et al. 2019: 8) ab.

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Ausschluss (✓/X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
4.3 Fortbestehende Darmbeschwerden nach Therapie	✓	Inhaltlich unverändert übernommen	4.3 ~~Fortbestehende~~ Darmbeschwerden nach Therapie Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob ~~der~~ bei Patienten infolge der Therapie ein Jahr nach der Therapie unter fortbestehenden Darmbeschwerden leidet aufgetreten sind und ein Jahr nach Therapie fortbestehen. Dies umfasst z. B. Blut im Stuhl oder Stuhlinkontinenz. ~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive und Versorgungssituation (z. B. Baker et al. 2016, Sibert et al. 2022, Wollersheim et al. 2020), aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews sowie indirekt aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, Mottet et al. 2023: 129, NICE 2021: 6 und 15, Sandhu et al. 2019: 8) ab.
4.4 Fortbestehende hormonell bedingte Beschwerden nach Therapie	(✓)	EG: Die Expertinnen und Experten gaben an, dass hormonell bedingte Beschwerden nach Behandlung in der Regel vollständig abklingen. Während einer Hormontherapie seien Nebenwirkungen im Zusammenhang mit einer (ergänzenden) Hormontherapie bei Bestrahlung grundsätzlich ein relevantes Thema, jedoch nur bedingt von den Behandelnden beeinflussbar. Dies seien in der Regel vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen. WE: Auf Grundlage der Rückmeldungen aus dem EG, dass hormonell bedingte Beschwerden in der Regel während der The-	4.4 ~~Fortbestehende hormonell~~ Hormonell bedingte Beschwerden ~~nach während der~~ Therapie Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ~~ob der Patient ein Jahr nach der Therapie unter fortbestehenden hormonell bedingten Veränderungen~~ inwiefern Patienten infolge einer (adjuvanten) Hormontherapie leidet unter hormonell bedingten Beschwerden leiden. Dies umfasst z. B. Energieverlust, Hitzewallungen oder depressive Stimmung. ~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Ausschluss (✓/ X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
		rapie auftreten, wurden Titel und Merkmalsbeschreibung angepasst. Da eine adjuvante Androgendeprivation in der Regel von vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen durchgeführt wird, wurde ihnen das Merkmal eingeschränkt verantwortlich zugeschrieben. Vor dem Hintergrund der Rückmeldungen aus dem EG wird das IQTIG im weiteren Verlauf prüfen, inwiefern das Merkmal in der Patientenbefragung berücksichtigt werden kann (z. B. als Qualitätskennzahl).	tätigen Urologinnen und Urologen eingeschränkt verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive und Versorgungssituation (z. B. Baker et al. 2016, Sibert et al. 2022, Wollersheim et al. 2020), aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews sowie indirekt aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, Mottet et al. 2023: 129, NICE 2021: 6 und 15, Sandhu et al. 2019: 8) ab.
[Qualitätsmerkmal wurde nach Expertengremium aufgenommen]		WE: Im Rahmen der weiteren Entwicklung wurde das Merkmal 7.2 „Fortbestehende psychische Belastung“ dem Qualitätsaspekt 4 zugeordnet (weitere Anmerkungen siehe unter 7.2).	4.5 Psychische Belastung Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob bei Patienten im Zusammenhang mit der Krebsdiagnose oder Behandlung psychische Belastungen aufgetreten sind (z. B. Ängstlichkeit, Sorgen, Depressivität). Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen eingeschränkt verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive und Versorgungssituation (De Sousa et al. 2012, Fervaha et al. 2019, Sharpley et al. 2020), aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews sowie indirekt aus Leitlinien (Burnett et al. 2018: 2, Leitlinienprogramm Onkologie der DKG, DKH und AWMF 2021: 252 und 269, Leitlinienprogramm Onkologie 2021, NICE 2021: 7) ab.

Qualitätsaspekt 5: „Nachsorge nach kurativer Therapie“

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Auschluss (✓ / X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
5.1 Information über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung	✓	EG: Die Expertinnen und Experten regten zur besseren Verständlichkeit des Merkmals eine Umstellung des Satzbaus an, die entsprechend übernommen wurde. Zudem merkten einige Expertinnen und Experten an, dass Patienten neben der Information über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung auch Unterstützung bei der Beantragung erhalten sollten. WE: Die Merkmalsbeschreibung wurde auf Grundlage der Rückmeldungen aus dem EG zur besseren Verständlichkeit angepasst. Dem Vorschlag einiger Expertinnen und Experten aus dem EG, das Merkmal inhaltlich um die Unterstützung bei der Beantragung einer Anschlussheilbehandlung zu erweitern, wurde nicht gefolgt, da sich hierzu auch nach erneuter Prüfung keine Hinweise in den Wissensbeständen fanden.	5.1 Information über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten ~~nach kurativer Therapie~~ über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung nach kurativer Therapie informiert hat. ~~Verantwortlich zuzuschreiben: stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus einer Leitlinie (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 250) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Qualitätsaspekt 6: „Kommunikation und Interaktion“

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Ausschluss (✓ / X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
6.1 Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre	✓	Inhaltlich unverändert übernommen	6.1 Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt eine Atmosphäre geschaffen hat, in der ~~der~~ Patient~~en~~ die Zeit und das Vertrauen hatten~~n~~, Fragen zu stellen und zu klären sowie ggf. individuelle Probleme und Sichtweisen darzulegen und zu besprechen. ~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive (Gordon et al. 2019, McIntosh et al. 2022, O'Callaghan et al. 2014) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
6.2 Respektvolle und wertschätzende Kommunikation	✓	Inhaltlich unverändert übernommen	6.2 Respektvolle und wertschätzende Kommunikation Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt in einer respektvollen und wertschätzenden Weise mit ~~dem~~ ~~den~~ Patient~~en~~ umgegangen ist. Dies umfasst z. B., dass die Ärztin / der Arzt einfühlsam und ehrlich auf ~~den~~ Patient~~en~~ eingegangen ist und ~~seine~~ ~~ihre~~ Sorgen und Ängste ernst genommen hat. ~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Ausschluss (✓ / X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
			sich aus Publikationen zur Patientenperspektive (McIntosh et al. 2022, Owens et al. 2021) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
6.3 Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen	✓	Inhaltlich unverändert übernommen	6.3 Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt Informationen in einer für ~~den~~ die Patienten sprachlich und inhaltlich nachvollziehbaren Art und Weise vermittelt hat. Dies kann z. B. durch Verwendung einer klaren, einfachen Sprache, die Vermeidung oder Erläuterung von Fachbegriffen sowie den Einsatz von Anschauungs- und Informationsmaterialien erfolgen. ~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 266, Tillier et al. 2019: 25), aus Publikationen zur Patientenperspektive (Sferrazza et al. 2019, Vromans et al. 2022) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
6.4 Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf	✓	EG: Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass Ärztinnen und Ärzte z. B. im Rahmen von Sprechstunden für Patienten auch persönlich erreichbar sein sollten. Zudem regten sie an, den Begriff „kurzfristig“ zu streichen, da dieser patientenindividuell unterschiedlich definiert werden könne. Das Qualitätsmerkmal wurde entsprechend angepasst.	6.4 Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt für ~~den~~ die Patienten bei Bedarf erreichbar war. Dies umfasst z. B. die persönliche Erreichbarkeit oder die Erreichbarkeit insbesondere die kurzfristige Erreichbarkeit per Telefon oder E-Mail bei Rückfragen zur Behandlung.

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Ausschluss (✓ / X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
			Verantwortlich zuzuschreiben: ~~vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus einer Publikation zur Patientenperspektive (O'Callaghan et al. 2014) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Qualitätsaspekt 7: „Psychoonkologische Beratung und Betreuung“

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Ausschluss (✓ / X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
7.1 Information über psychoonkologische Unterstützungsangebote	✓	EG: Die Expertinnen und Experten merkten an, dass grundsätzlich auf psychoonkologische Unterstützungsangebote hingewiesen werden sollte und wo Patienten diese in Anspruch nehmen können (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen, psychosoziale Beratungsstellen). In diesem Zusammenhang wurde zudem eine Ausdifferenzierung des Merkmals angeregt. WE: Im Rahmen der Weiterentwicklung wurde das Merkmal (auch auf Anregung des EG) aufgeteilt und zwischen psychotherapeutischen Unterstützungsangeboten, psychosozialen Beratungs- und Unterstützungsangeboten und Angeboten der Selbsthilfe differenziert, da diese unterschiedliche Facetten	7.1 Information über ~~psychoonkologische~~ psychotherapeutische Unterstützungsangebote Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten ~~darüber informiert hat, dass er bei Bedarf psycho-onkologische Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen kann~~ über die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Begleitung informiert hat und wo sie diese erhalten können (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten). Verantwortlich zuzuschreiben: ~~vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeutinnen und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Ausschluss (✓/ X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
		psychonkologischer bzw. psychosozialer Beratung und Unterstützung abbilden.	leitet sich aus Leitlinien (Burnett et al. 2018: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 252 und 269, NICE 2021: 7) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
[Das Qualitätsmerkmal wurde nach dem Expertengremium aufgenommen]	✓	EG/WE: Siehe Anmerkungen zu Qualitätsmerkmal 7.1	7.2 Information über psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über die Möglichkeit einer Inanspruchnahme psychosozialer Beratungs- und Unterstützungsangebote informiert hat und wo sie diese erhalten können (z. B. psychosoziale Krebsberatungsstellen, Sozialberatungsstellen). Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Burnett et al. 2018: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 252 und 269, NICE 2021: 7) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
[Das Qualitätsmerkmal wurde nach dem Expertengremium aufgenommen]	✓	WE: Die „Information über Angebote der Selbsthilfe“ wurde im Zuge der Überarbeitung von Qualitätsmerkmal 3.3 als eigenständiges Qualitätsmerkmal im Qualitätsaspekt 7 berücksichtigt, da das Thema hier inhaltlich besser verortet ist.	7.3 Information über Angebote der Selbsthilfe Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über die Möglichkeit einer Inanspruchnahme von Angeboten der Selbsthilfe informiert hat. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus einer Leitlinie (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 269) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Qualitätsmerkmal vor der Beratung im Expertengremium	Ein-/Auschluss (✓/ X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im 1. Treffen des Expertengremiums (EG) und den darauf folgenden weiteren Entwicklungen (WE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des Expertengremiums und weiterer Entwicklungen für den Zwischenbericht
7.2 Fortbestehende psychische Belastung	(✓)	EG: Die Expertinnen und Experten wiesen darauf hin, dass fortbestehende psychische Belastungen im Rahmen der Behandlung grundsätzlich ein relevantes Thema darstellten, jedoch nur bedingt von den adressierten Leistungserbringern beeinflusst werden könnten. Vor diesem Hintergrund sprachen sie sich dafür aus, das Qualitätsmerkmal als Qualitätskennzahl zu erfassen, jedoch nicht als Qualitätsindikator zu berücksichtigen. Weiterhin wurde darauf hingewiesen, dass zur Beschreibung von Symptomen eher die Begriffe „Ängstlichkeit“ und „Depressivität“ statt „Ängste“ und „Depressionen“ verwendet werden sollten. Die genannten Beispiele wurden entsprechend umformuliert. WE: Das Merkmal wurde im Zuge der weiteren Entwicklung dem Qualitätsaspekt 4 zugeordnet.	~~7.2~~ 4.5 Fortbestehende psychische Belastung Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob beim Patienten im Zusammenhang mit der Krebsdiagnose oder Behandlung ~~dauerhafte~~ psychische Belastungen aufgetreten sind (z. B. ~~Ängste~~ Ängstlichkeit, Sorgen, ~~Depressionen~~ Depressivität). ~~Verantwortlich zuzuschreiben: vertragsärztlich tätige Urologinnen und Urologen, stationär tätige Urologinnen und Urologen, Strahlentherapeuten und -therapeuten~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen eingeschränkt verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive und Versorgungssituation (z. B. De Sousa et al. 2012, Fervaha et al. 2019, Sharpley et al. 2020), aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews sowie indirekt aus Leitlinien (Burnett et al. 2018: 2, Leitlinienprogramm Onkologie der DKG, DKH und AWMF 2021: 252 und 269, Leitlinienprogramm Onkologie 2021, NICE 2021: 7) ab.

Anhang E.1.2: Anpassung der Qualitätsmerkmale nach Durchführung des Beteiligungsverfahrens

Nach Abgabe des Zwischenberichts wurden die Qualitätsmerkmale basierend auf den Rückmeldungen aus dem Beteiligungsverfahren gemäß § 137a Absatz 7 SGB V, den Beratungen der operationalisierten Items im Expertengremium (2. Treffen) sowie den Ergebnissen der Item-Entwicklung und Fragebogenvalidierung erneut durch das IQTIG geprüft und wo erforderlich Anpassungen vorgenommen. Alle Änderungen gegenüber dem im Zwischenbericht dargestellten Stand werden in den nachfolgenden Tabellen zusammengefasst.

Insgesamt wurden 5 Qualitätsmerkmale („Decision Regret“, „Psychische Belastung“ und „Hormonelle Beschwerden“, „Besprechen der Vor- und Nachteile der Operationsmethoden“, „Besprechen der Vor- und Nachteile der Bestrahlungsmethoden“) im Verlauf der weiteren Entwicklung ausgeschlossen. Zudem wurden die Qualitätsmerkmale „Aufklärung über den Zweck und die Aussagekraft diagnostischer Untersuchungen“ sowie „Harninkontinenz und obstruktiv/irritative Symptomatik nach Therapie“ zur besseren Zuschreibbarkeit jeweils in zwei separate Qualitätsmerkmale aufgeteilt. Bei den übrigen Qualitätsmerkmalen umfassten die Änderungen mehrheitlich kleinere redaktionelle Anpassungen und Konkretisierungen der Merkmalstitel und -beschreibungen. So wurde beispielsweise der Begriff „Aufklärung“ durch den Begriff „Besprechen“ ersetzt. Das finale Qualitätsmodell für die Patientenbefragung umfasst insgesamt 7 Qualitätsaspekte mit 29 Qualitätsmerkmalen. Eine Übersicht aller final eingeschlossenen Qualitätsmerkmale gibt Kapitel 6 des Abschlussberichts. Die Bewertung der final empfohlenen Qualitätsmerkmale anhand der Eignungskriterien wird in Anhang E.2 dargestellt.

Qualitätsaspekt 1: „Information und Aufklärung zur Diagnostik und Diagnose“

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Auschluss (✓/X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
1.1 Aufklärung über den Zweck und die Aussagekraft diagnostischer Untersuchungen	✓	BV: Ausgehend von Hinweisen aus dem Beteiligungsverfahren wurde der Begriff „Aufklärung“ in diesem und in den folgenden Qualitätsmerkmalen durch „Besprechen“ ersetzt. Es handelt sich hierbei um eine redaktionelle Anpassung. IE: Im Rahmen der Item-Entwicklung wurde deutlich, dass das Qualitätsmerkmal zwei separate Qualitätsanforderungen umfasst. Das Besprechen des Zwecks diagnostischer Untersuchungen wurde im Fragebogen 1 operationalisiert. Das Besprechen der Aussagekraft von diagnostischen bzw. Kontrolluntersuchungen wurde im Fragebogen 3.3 operationalisiert, weil die Aussagekraft der Untersuchungen mit Blick auf die Fortführung einer Aktiven Überwachung (z. B. bei steigendem PSA-Werten) für die Patienten eine besondere Relevanz hat. Analog dazu wurde das Qualitätsmerkmal in zwei separate Qualitätsmerkmale 1.1 und 1.2 aufgeteilt.	1.1 ~~Aufklärung über den~~ Besprechen des Zwecks diagnostischer Untersuchungen Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~mit den~~ die Patienten besprochen ~~darüber aufgeklärt~~ hat, zu welchem Zweck (z. B. Bestätigung eines Anfangsverdachts, Bestimmung von Lage, Größe und Aggressivität des Tumors) die diagnostischen Untersuchungen (z. B. PSA-Tests, bildgebende Verfahren und Prostatabiopsien) durchgeführt werden ~~und welche Aussagekraft diese haben (z. B. anhand von Wahrscheinlichkeiten zur Sensitivität).~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Haider et al. 2022: 16, Leitlinienprogramm Onkologie 2021, NICE 2021: 10 f.), einer Publikation zur Patientenperspektive (Aning et al. 2012) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
	✓	IE: s. o.	1.2 Besprechen der Aussagekraft diagnostischer Untersuchungen Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt mit den Patienten besprochen hat, welche Aussagekraft diagnostische Untersuchungen wie PSA-Tests, bildgebende Verfahren oder Prostatabiopsien haben (z. B. anhand von Wahrscheinlichkeiten zur Sensitivität). Dies betrifft insbesondere Untersuchungen im Rahmen der Aktiven Überwachung.

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Auschluss (✓/X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
			Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive (Aning et al. 2012, Cunningham et al. 2022) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
1.2 Aufklärung über die Konsequenzen, Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen	✓	IE: Merkmalstitel und Beschreibung wurden redaktionell angepasst, um den inhaltlichen Schwerpunkt des Qualitätsmerkmals stärker auf die Risiken und Nebenwirkungen diagnostischer Untersuchungen auszurichten, welche sich im Zuge der Itementwicklung als Fokus der Operationalisierung ergeben haben.	~~1.2~~ 1.3 Aufklärung über die Konsequenzen, Besprechen der Risiken, und Nebenwirkungen und Konsequenzen diagnostischer Untersuchungen Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~die mit den Patienten über mögliche Konsequenzen, Risiken, und Nebenwirkungen und~~ Konsequenzen diagnostischer Untersuchungen ~~aufgeklärt~~ besprochen hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten). Dies umfasst beispielsweise ~~Blutungen, Schmerzen und das Risiko einer Infektion bei einer Prostatabiopsie oder~~ mit der Kenntnis einer Krebsdiagnose leben zu müssen, die mitunter nicht unmittelbar behandlungsbedürftig ist, ~~oder Blutungen und Schmerzen sowie die Gefahr einer Infektion bei einer Prostatabiopsie.~~ Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Haider et al. 2022: 16, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 43 und 45, NICE 2021: 10 f., Tillier et al. 2019: 34 und 41), einer Publikation zur Patientenperspektive (Cunningham et al. 2022) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
1.3 Information zum Ablauf diagnostischer Untersuchungen	✓	Unverändert	~~1.3~~ 1.4 Information zum Ablauf diagnostischer Untersuchungen Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über den Ablauf der diagnostischen Untersuchungen informiert hat. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Ausschluss (✓ / X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
1.4 Aufklärung über die Krebsdiagnose und individuelle Prognose	✓	BV: Redaktionelle Anpassung (s. o.) EG: In Anschluss an die Beratungen des Expertengremiums wurde durch Beispiele konkretisiert, was in Bezug auf das Prostatakarzinom besprochen werden sollte.	~~1.4~~ 1.5 Aufklärung über die Besprechen der Krebsdiagnose und individuellen Prognose Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~die~~ mit den Patienten ~~im Rahmen der Diagnosemitteilung über das Karzinom~~ relevante Tumorphparameter (z. B. Lage, Größe, Aggressivität) und die damit verbundene individuelle Prognose ~~aufgeklärt~~ besprochen hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten). Dies umfasst beispielsweise ~~die Aufklärung über die~~ das Besprechen der allgemeinen Heilungschancen, ~~das~~ des allgemeinen Progress- und Rezidivrisikos oder ~~den des~~ erwartbaren natürlichen Verlaufs. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Gordon et al. 2019, Hoffman et al. 2019, Mallapareddia et al. 2017) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Qualitätsaspekt 2: „Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen“

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Ausschluss (✓ / X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
2.1 Information über die Therapieoptionen	✓	BV: Es wurde diskutiert, ob das Besprechen palliativer Strategien tatsächlich als Anforderung für alle Patienten definiert werden könne, da es sich bei der Diagnose „lokal begrenztes Prostatakarzinom“ im Allgemeinen um keine	2.1 Information über die Therapieoptionen Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über das Konzept einer Aktiven Überwachung sowie alle primären Therapieoptionen mit kurativer Intention (radikale Prostatektomie, perkutane

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Auschluss (✓/X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
		palliative Situation handle. Hierzu wurden unterschiedliche Positionen vertreten. IE: Im Rahmen der kognitiven Pretestung wurde deutlich, dass es Patienten schwer fiel zwischen den Konzepten „Aktive Überwachung“ und „Watchful Waiting“ zu differenzieren. Das IQTIG hat daraufhin ausgewählte Expertinnen und Experten aus dem EG um eine erneute Einschätzung gebeten, ob grundsätzlich alle Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom über palliative Strategien zu informieren sind. Nach Einschätzung der Expertinnen und Experten sei dies nur für eine spezifische Teilzielgruppe des QS-Verfahrens indiziert, die eine kurative Therapie ablehnen. Diese Einschätzung entspricht auch den Empfehlungen der zwischenzeitlich aktualisierten deutschen S3-Leitlinie. Danach sollen Patienten über Watchful Waiting mit symptomabhängiger palliativer Intervention sowie eine sofortige hormonablativ Therapie lediglich dann aufgeklärt werden, sofern im Arzt-Patienten-Gespräch eine Entscheidung gegen eine Therapie mit kurativer Intention (einschließlich Aktiver Überwachung) getroffen wurde (Leitlinienprogramm Onkologie 2024: 183). Das Qualitätsmerkmal wurde daraufhin überarbeitet, da der Fokus der Befragung auf der kurativen Therapie liegt und die Zielgruppe für palliative Strategien über die Befragung nicht eindeutig identifiziert werden kann.	Strahlentherapie, Brachytherapie, ~~einschließlich des Konzepts der Aktiven Überwachung~~ sowie palliative Strategien (z. B. Watchful Waiting) informiert hat. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2 f., Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 81, 89, 127 f., 161 und 265, NICE 2021: 6 und 23), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Cunningham et al. 2022, Gordon et al. 2019, Teunissen et al. 2023) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Auschluss (✓/ X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
2.2 Aufklärung über den patientenrelevanten Nutzen der Therapien	✓	BV: Redaktionelle Anpassung (s. o.)	2.2 Aufklärung über den Besprechen des patientenrelevanten Nutzens der Therapien Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~die mit den Patienten über~~ den patientenrelevanten Nutzen der jeweiligen Therapieoptionen ~~aufgeklärt~~ besprochen hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten). Dies umfasst beispielsweise ~~die Aufklärung über~~ das Besprechen von Heilungschancen, Progress- und Rezidivrisiko sowie Aspekten der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Zusammenhang mit den jeweiligen Therapieoptionen. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 100 und 265, NICE 2021: 6), Publikationen zur Patientensperspektive (Aning et al. 2012, Smith et al. 2019) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
2.3 Aufklärung über die Risiken und Nebenwirkungen der Therapie	✓	BV: Redaktionelle Anpassung (s. o.)	2.3 Aufklärung über die Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~die mit den Patienten über~~ die Risiken und Nebenwirkungen der jeweiligen Therapieoptionen ~~aufgeklärt~~ besprochen hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten). Dies umfasst insbesondere mögliche Auswirkungen auf das Sexualleben, die Zeugungsfähigkeit, die Harn- und Stuhlfunktion sowie ~~mögliche Auswirkungen auf~~ das körperliche Erscheinungsbild und männliche Selbstverständnis.

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Ausschluss (✓/X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
			Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, Mottet et al. 2023: 129, NICE 2021: 6 und 15, Sandhu et al. 2019: 8), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Gordon et al. 2019, Paudel et al. 2021, Pozzar et al. 2022) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
2.4 Information zum Ablauf infrage kommender Therapien	✓	Unverändert	2.4 Information zum Ablauf der infrage kommen Therapien Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über den Ablauf der infrage kommenden Therapien informiert hat. Dies umfasst z. B. die voraussichtliche Dauer und Frequenz sowie den Ort (ambulant/stationär) der Behandlung. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive (Huber et al. 2011, Smith et al. 2019, Sutton et al. 2021) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
2.5 Aufklärung über die Vor- und Nachteile bestimmter Operationsmethoden	X	IE: Bei der Itementwicklung wurde ursprünglich davon ausgegangen, dass im stationären Kontext die verschiedenen Vor- und Nachteile der Operationsmethoden besprochen werden. Aus der Pretestung ging jedoch hervor, dass einige Patienten bereits im vertragsärztlichen Kontext die Operationsmethoden besprechen und daraufhin gezielt Einrichtungen aufsuchen, die beispielsweise eine roboterassistierte Operation anbieten. Zudem ist die pelvine Lymphadenektomie nur für eine spezifische Teilzielgruppe der	~~2.5 Aufklärung über die Vor- und Nachteile der bestimmter Operationsmethoden~~ ~~Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über die Vor- und Nachteile bestimmter Operationsmethoden aufgeklärt hat (z. B. laparoskopisch, Roboter-assistiert, offen-chirurgisch). Dies umfasst auch eine Aufklärung über die Möglichkeiten und Grenzen einer nerv-erhaltenden Operation sowie die Vor- und Nachteile einer pelvinen Lymphadenektomie.~~

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Ausschluss (✓/ X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
		Patientenbefragung indiziert. In der Gesamtbetrachtung wurde das Qualitätsmerkmal daher ausgeschlossen.	Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 100, Mottet et al. 2023: 76) sowie vom IQTiG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
2.6 Aufklärung über die Vor- und Nachteile bestimmter Bestrahlungsmethoden	X	IE: Im Rahmen der Fragebogenkonzeption wurde deutlich, dass einige Facetten des Merkmals wie das Besprechen der Notwendigkeit einer ergänzenden Hormontherapie den adressierten Strahlentherapeutinnen und -therapeuten nur bedingt zuschreibbar sind oder eine präzise Operationalisierung (z. B. das Besprechen der Toxizität in Abhängigkeit von der Höhe der Strahlendosis) nicht möglich war. Die (allgemeine) Information über die infrage kommenden Therapieoptionen (inkl. der Optionen perkutane Strahlentherapie und Brachytherapie) im Sinne des SDM wurde im Rahmen der Fragebogenkonzeption den vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen zugeschrieben (Fragebogen 1). Das Qualitätsmerkmal wurde vor diesem Hintergrund ausgeschlossen.	~~2.6 Aufklärung über die Vor- und Nachteile bestimmter Bestrahlungsmethoden~~ Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über die Vor- und Nachteile bestimmter Bestrahlungsmethoden aufgeklärt hat (z. B. perkutane Strahlentherapie, Brachytherapie). Dies kann z. B. die Notwendigkeit einer ergänzenden Hormontherapie, die Dauer der Strahlentherapie und Höhe der Strahlendosis sowie damit ggf. verbundene kurz- und langfristige Nebenwirkungen wie Toxizität für die angrenzenden Organe umfassen. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 106 und 113, Morgan et al. 2018) sowie vom IQTiG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
2.7 Aufklärung über die Vor- und Nachteile der Aktiven Überwachung	✓	EG/IE: Im Rahmen der Item-Entwicklung und Fragebogenkonzeption wurde das Qualitätsmerkmal vor dem Hintergrund der Beratungen im Expertengremium in ein therapieübergreifendes Qualitätsmerkmal überführt, da auch bei Wahl einer radikalen Prostatektomie oder Bestrahlung durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sicherzustellen	2.5 Besprechen der Vor- und Nachteile der infrage kommenden Therapien Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt mit den Patienten besprochen hat, welche Vor- und Nachteile die infrage kommenden Therapien im Vergleich zu den Behandlungsalternativen haben. Dies umfasst z. B., ob die Vor- und Nachteile einer Aktiven Überwachung im Vergleich zu einer sofortigen kurativen Therapie besprochen wurden.

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Ausschluss (✓/X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
		len ist, dass Patienten über die Vor- und Nachteile der gewählten Therapie gegenüber den Behandlungsalternativen informiert sind.	Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 81 f., NICE 2021: 6), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. McIntosh et al. 2022, Smith et al. 2019, Xu et al. 2011) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab. ~~2.7 Aufklärung über die Vor- und Nachteile der Aktiven Überwachung~~ Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über die Vor- und Nachteile der einer Aktiven Überwachung im Vergleich zu anderen beobachteten Strategien („Watchful Waiting“) sowie einer zeitnahen kurativen Therapie aufgeklärt hat. Dies umfasst z. B. psychische Belastung, einen möglichen Tumorprogress und regelmäßige Kontrolluntersuchungen mit Wiederholungsbiopsien. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 81), Publikationen zur Patientenperspektive (Cunnigham et al. 2022, Hoffman et al. 2019, Xu et al. 2011) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Qualitätsaspekt 3: „Beteiligung von Patienten im Entscheidungsprozess“

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Ausschluss (✓/X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
3.1 Information über die anstehende Entscheidung	✓	Unverändert	3.1 Information über die anstehende Entscheidung Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten darüber informiert hat, dass eine Entscheidung ansteht, und auf die Bedeutung ihrer Beteiligung für das Entscheidungsergebnis hingewiesen hat. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus der Literatur zum Konzept des „Shared Decision Making“ (z. B. Bomhof-Roordink et al. 2019, Elwyn et al. 2012) ab.
3.2 Berücksichtigung der individuellen Präferenzen, Lebensumstände und des Gesundheitszustands bei der Therapiewahl	✓	Unverändert	3.2 Berücksichtigung der individuellen Präferenzen, Lebensumstände und des Gesundheitszustands bei der Therapiewahl Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten in dem von ihnen gewünschten Umfang in den Entscheidungsprozess zur Therapiewahl einbezogen und dabei ihre individuellen Präferenzen, ihre Lebensumstände (z. B. Alter, psychosoziale Situation) und ihren Gesundheitszustand berücksichtigt hat. Dies umfasst z. B. das Besprechen der Bedeutung von sozialer Teilhabe, sozialen Kontakten und Sexualität im Kontext der patientenindividuellen Therapiepräferenzen. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, NICE 2021: 6), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. El-Haouly et al. 2021, McIntosh et al. 2022,

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Auschluss (✓/X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
			Volk et al. 2014) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
3.3 Hinweis auf weiterführende Informationen zur Erkrankung und Behandlung	✓	Unverändert	3.3 Hinweis auf weiterführende Informationen zur Erkrankung und Behandlung Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten bei Bedarf evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zur Erkrankung und den Therapieoptionen bereitgestellt hat (z. B. Entscheidungshilfen) oder darauf hingewiesen hat, wo sie diese finden können (z. B. Verweise auf konkrete Internetseiten). Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 266 und 269, NICE 2021: 5 f.), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Myers et al. 2018, Sferrazza et al. 2019, Smith et al. 2019) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
3.4 Ausgewogene Beratung und Empfehlung zur Behandlung	✓	BV/IE: Nach Rückmeldungen aus dem Beteiligungsverfahren, wonach die Operationalisierung einer ausgewogenen Beratung als schwierig gewertet wurde, wurde das Qualitätsmerkmal erneut geprüft. Es kann jedoch angenommen werden, dass ausgewogen beraten wurde, wenn z. B. alle Therapieoptionen sowie deren Risiken und Nebenwirkungen besprochen wurden. Diese Facetten werden bereits über andere Qualitätsmerkmale (z. B. 2.1, 2.3) adressiert. Aus diesem Grund wurde bei der Operationalisierung die-	3.4 ~~Ausgewogene Beratung und~~ Begründete Empfehlung zur Behandlung Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~die Patienten in ausgewogener Art und Weise zu den Vor- und Nachteilen der Therapieoptionen beraten und~~ auf Patientenwunsch hin eine klare, begründete Therapieempfehlung gegeben hat. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus einer Leitlinie (NICE 2021: 6 f.), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Cunningham et al. 2022, McIntosh et al. 2022, Owens et al. 2021, ~~Smith et al. 2022,~~ Smith et al. 2019) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Auschluss (✓/X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
		ses Qualitätsmerkmals darauf fokussiert, ob auf Patientenwunsch eine begründete Empfehlung gegeben wurde. Das Qualitätsmerkmal wurde entsprechend überarbeitet.	
3.5 Angebot zum Einholen von Zweitmeinungen	✓	BV: Es wurde darauf hingewiesen, dass zum Zeitpunkt des Beteiligungsverfahrens noch kein Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung nach Zweitmeinungsrichtlinie besteht. In diesem Zusammenhang wurden unterschiedliche Positionen im Umgang mit dem Qualitätsmerkmal vertreten: Das Einholen von „zweiten Meinungen“ wurde einerseits als bedeutsam für eine informierte Entscheidung erachtet und für eine Beibehaltung plädiert. Andererseits wurde angemerkt, dass das Einholen von „zweiten Meinungen“ keine reguläre Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sei. In Hinblick auf eine mögliche Aufnahme der Indikation „lokal begrenztes Prostatakarzinom“ in die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren wurde zudem auf die dort vorgesehene Richtlinien-Evaluation und somit doppelte Qualitätssicherung hingewiesen. IE: Am 19. September 2024 wurde vom G-BA beschlossen, dass Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom ab dem 1. April 2025 Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung nach Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren haben. Das IQTiG empfiehlt das Qualitätsmerkmal aufgrund seiner Bedeutung für eine informierte Entscheidungsfindung fortzuführen und regt an, die Ergebnisse der Patientenbefragung ergänzend im Rahmen der Evaluation	3.5 Angebot zum Einholen ~~von einer~~ Zweitmeinungen ~~im Sinne der Zweitmeinungsrichtlinie~~ Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten auf die Möglichkeit hingewiesen hat, jederzeit ~~eine~~ Zweitmeinungen ~~im Sinne der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL)~~ einzuholen bzw. Befunde und Therapieoptionen mit einer weiteren Fachärztin / einem weiteren Facharzt zu besprechen. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 82, NICE 2021: 15), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. McIntosh et al. 2022, Smith et al. 2019, Xu et al. 2011) sowie vom IQTiG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab und ergibt sich aus dem Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung gemäß Zm-RL.

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Ausschluss (✓/ X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
		der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren heranzuziehen. Das Qualitätsmerkmal wurde entsprechend im Sinne einer Zweitmeinung nach Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren operationalisiert. Zudem wurde der Quellenkorpus um die Zweitmeinungs-Richtlinie ergänzt.	
3.6 Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt	✓	Unverändert	3.6 Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten die Gelegenheit gegeben hat, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in das Gespräch bzw. die Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt einzubeziehen, sofern sie dies möchten. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, NICE 2021: 6 und 15), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Mallapareddia et al. 2017, McIntosh et al. 2022, Wagland et al. 2019) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
3.7 Berücksichtigung des Bedarfs von Bedenkzeit	✓	Unverändert	3.7 Berücksichtigung des Bedarfs von Bedenkzeit Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten darüber informiert hat, dass sie Bedenkzeit haben, und ob diese patientenindividuell ermöglicht wurde. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus der Literatur zum Konzept des „Shared Decision Making“ (z. B. Bomhof-Roordink et al. 2019, Elwyn et al.

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Ausschluss (✓/X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
			2012), einer Leitlinie (NICE 2021: 11), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Bergengren et al. 2018, Cunnigham et al. 2022, Henrikson et al. 2009) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
3.8 Decision Regret	X	BV: Das Qualitätsmerkmal wurde in Anschluss an das Beteiligungsverfahren ausgeschlossen, da die Ausprägung von Decision Regret von den Leistungserbringern zwar grundsätzlich beeinflussbar ist, eine leistungserbringer-spezifische Zuschreibung jedoch nicht möglich erschien. Darüber hinaus ist unklar, welche konkreten Rückschlüsse für einen Handlungsanschluss abgeleitet werden können, die nicht bereits aus den sonstigen Qualitätsmerkmalen gezogen werden können (z. B. Decision Regret infolge unzureichender Information oder aufgrund von unerwünschten Nebenwirkungen der Therapie). EG: Die Expertinnen und Experten regten an, Decision Regret trotz der Bedenken im Rahmen der Befragung als Kennzahl zu erfassen, da ein vergleichsweise hohes Ausmaß an Decision Regret Hinweise für die Einleitung von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung bieten könne. Dieser Einschätzung ist das IQTIG aus den zuvor dargestellten Gründen nicht gefolgt.	~~3.8 Decision Regret~~ ~~Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob Patienten ein Jahr nach der Therapie ihre Therapieentscheidung bereuen oder anders treffen würden.~~ ~~Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten eingeschränkt verantwortlich zuzuschreiben. Dieses Qualitätsmerkmal leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Fanshawe et al. 2023, Meissner et al. 2023, Wollersheim et al. 2020) ab.~~

Qualitätsaspekt 4: „Behandlungsergebnisse“

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Auschluss (✓/X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
4.1 Einschränkungen der Sexualität nach Therapie	✓	IE: Im Zuge der Itementwicklung und Entwicklung des Konzepts für die Umsetzung im Regelbetrieb wurde der Befragungszeitpunkt im Qualitätsmerkmal konkretisiert, um auf langfristige Beschwerden zu fokussieren.	4.1 Einschränkungen der Sexualität nach Therapie Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ~~ob bei Patienten infolge~~ inwiefern ein Jahr nach der Therapie Einschränkungen der Sexualität ~~aufgetreten sind und fortbestehen~~ bestehen. Dies umfasst z. B. erektile Dysfunktion, Verlust der Libido oder Orgasmusfähigkeit. Das Qualitätsmerkmal ist stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive und Versorgungssituation (z. B. Baker et al. 2016, Sibert et al. 2022, Wollersheim et al. 2020), vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews sowie indirekt aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, Mottet et al. 2023: 129, NICE 2021: 6 und 15, Sandhu et al. 2019: 8) ab.
4.2 Harninkontinenz und/oder irritative/obstruktive Symptomatik nach Therapie	✓	IE: Die Operationalisierung der Behandlungsergebnisse erfolgt mittels EPIC-26. In Anlehnung an die Dimensionen im EPIC-26 wurde das Qualitätsmerkmal in zwei separate Merkmale aufgeteilt. Dies entspricht auch empirischen Befunden, etwa im Rahmen der Validierung des EPIC-26, wonach Harninkontinenz und Miktionsbeschwerden mit irritativer / obstruktiver Symptomatik zwei separat zu betrachtende Facetten der Harnfunktion sind (Sibert et al. 2021, Szymanski et al. 2010). Darüber hinaus wurde der Befragungszeitpunkt im Qualitätsmerkmal konkretisiert, um auf langfristige Beschwerden zu fokussieren.	4.2 Harninkontinenz ~~und/oder irritative/obstruktive Symptomatik~~ nach Therapie Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ~~ob bei Patienten infolge~~ inwiefern ein Jahr nach der Therapie eine Harninkontinenz ~~und/oder irritativ/obstruktive Symptomatik aufgetreten ist und ein Jahr nach Therapie fortbesteht~~ besteht. Das Qualitätsmerkmal ist stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive und Versorgungssituation (z. B. Baker et al. 2016, Wallis et al. 2022, Wollersheim et al. 2020), vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews sowie indirekt aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2, Leitlinienprogramm

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Ausschluss (✓/ X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
			Onkologie 2021: 265, Mottet et al. 2023: 129, NICE 2021: 6 und 15, Sandhu et al. 2019: 8) ab.
-	✓	IE: s. o.	4.3 Miktionsbeschwerden mit irritativer/obstruktiver Symptomatik nach Therapie Das Qualitätsmerkmal beschreibt, inwiefern ein Jahr nach der Therapie Miktionsbeschwerden mit irritativer/obstruktiver Symptomatik bestehen. Das Qualitätsmerkmal ist stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive und Versorgungssituation (z. B. Baker et al. 2016, Wallis et al. 2022, Wollersheim et al. 2020), vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews sowie indirekt aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, Mottet et al. 2023: 129, NICE 2021: 6 und 15, Sandhu et al. 2019: 8) ab.
4.3 Darmbeschwerden nach Therapie	✓	IE: s.o.	~~4.3~~ 4.4 Darmbeschwerden nach Therapie Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ~~ob bei Patienten inwiefern ein~~ inwiefern ein Jahr nach der Therapie Darmbeschwerden ~~aufgetreten sind und ein Jahr nach Therapie fortbestehen~~ bestehen. Dies umfasst z. B. Blut im Stuhl oder Stuhlinkontinenz. Das Qualitätsmerkmal ist stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive und Versorgungssituation (z. B. Baker et al. 2016, Wallis et al. 2022, Wollersheim et al. 2020), vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews sowie indirekt aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, NICE 2021: 6) ab.

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Ausschluss (✓/X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
4.4 Hormonell bedingte Beschwerden während der Therapie	X	BV: Das Qualitätsmerkmal wurde nach Rückmeldungen aus dem Beteiligungsverfahren im Verlauf der Item-Entwicklung aufgrund eingeschränkter Beeinflussbarkeit bzw. Zuschreibbarkeit ausgeschlossen.	4.4 Hormonell bedingte Beschwerden während der Therapie Das Qualitätsmerkmal beschreibt, inwiefern Patienten infolge einer adjuvanten Hormontherapie unter hormonell bedingten Beschwerden leiden. Dies umfasst z. B. Energieverlust, Hitzewallungen oder depressive Stimmung. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen eingeschränkt verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive und Versorgungssituation (z. B. Baker et al. 2016, Wallis et al. 2022, Wollersheim et al. 2020), vom IQTiG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews sowie indirekt aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, Mottet et al. 2023: 129, NICE 2021: 6 und 15, Sandhu et al. 2019: 8) ab.
4.5 Psychische Belastung	X	BV: Das Qualitätsmerkmal wurde nach Rückmeldungen aus dem Beteiligungsverfahren im Verlauf der Item-Entwicklung aufgrund eingeschränkter Beeinflussbarkeit bzw. Zuschreibbarkeit ausgeschlossen.	4.5 Psychische Belastung Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob bei Patienten im Zusammenhang mit der Krebsdiagnose oder Behandlung psychische Belastungen aufgetreten sind (z. B. Ängstlichkeit, Sorgen, Depressivität). Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen eingeschränkt verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive und Versorgungssituation (z. B. De Sousa et al. 2012, Fervaha et al. 2019, Sharpley et al. 2020), vom IQTiG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews sowie indirekt aus Leitlinien (Burnett et al. 2018: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 252 und 269, NICE 2021: 7) ab.

Qualitätsaspekt 5 „Nachsorge nach kurativer Therapie“

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Ausschluss (✓ / X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
5.1 Information über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung	✓	IE: Das Qualitätsmerkmal wurde im Rahmen der Item-Entwicklung analog zu bestehenden Patientenbefragungen hinsichtlich der Information über eine notwendige Nachsorge erweitert und leitet sich indirekt aus Leitlinienempfehlungen ab, die die Durchführung von Nachsorgeuntersuchungen empfehlen (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 259). Zudem hat nach dem Patientenrechtegesetz, generell eine umfassende Information durch die Behandelnden zu erfolgen, was nach § 630c Absatz 2 BGB auch „nach der Therapie zu ergreifende [...] Maßnahmen“ umfasst.	5.1 Information über die Nachsorge und Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über notwendige Nachsorge und die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung nach kurativer Therapie informiert hat. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus einer Leitlinie (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 250, 259) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Qualitätsaspekt 6 „Kommunikation und Interaktion“

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Ausschluss (✓ / X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
6.1 Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre	✓	IE: Der Quellenkorpus wurde um eine weitere Quelle ergänzt.	6.1 Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt eine Gesprächsatmosphäre gestaltet hat, in der Patienten die Zeit und das Vertrauen hatten, Fragen zu stellen und zu klären sowie ggf. individuelle Probleme und Sichtweisen darzulegen und zu besprechen.

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Ausschluss (✓/ X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
			Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus einer Leitlinie (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265) , Publikationen zur Patientenperspektive (Gordon et al. 2019, McIntosh et al. 2022, O'Callaghan et al. 2014) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
6.2 Respektvolle und wertschätzende Kommunikation	✓	IE: Der Quellenkorpus wurde um eine weitere Quelle ergänzt.	6.2 Respektvolle und wertschätzende Kommunikation Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt in einer respektvollen und wertschätzenden Weise mit den Patienten umgegangen ist. Dies umfasst z. B., dass die Ärztin / der Arzt einfühlsam und ehrlich auf Patienten eingegangen ist und ihre Sorgen und Ängste ernst genommen hat. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus einer Leitlinie (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265) , Publikationen zur Patientenperspektive (McIntosh et al. 2022, Owens et al. 2021) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
6.3 Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen	✓	Unverändert	6.3 Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt Informationen in einer für die Patienten sprachlich und inhaltlich nachvollziehbaren Art und Weise vermittelt hat. Dies kann z. B. durch Verwendung einer klaren, einfachen Sprache, die Vermeidung oder Erläuterung von Fachbegriffen sowie den Einsatz von Anschauungs- und Informationsmaterialien erfolgen.

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Ausschluss (✓/ X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
			Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 266, Tillier et al. 2019: 25), Publikationen zur Patientenperspektive (Sferrazza et al. 2019, Vromans et al. 2022) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
6.4 Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf		IE: Redaktionelle Anpassung	6.4 Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt für die Patienten bei Bedarf erreichbar war (z. B. bei Rückfragen zur Erkrankung oder Behandlung). Dies umfasst z. B. die persönliche Erreichbarkeit in Sprechstunden sowie ~~oder~~ die Erreichbarkeit per Telefon oder E-Mail ~~bei Rückfragen zur Erkrankung oder Behandlung~~. Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus einer Publikation zur Patientenperspektive (O'Callaghan et al. 2014) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Qualitätsaspekt 7 „Psychoonkologische Beratung und Betreuung“

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Auschluss (✓/ X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
7.1 Information über psychotherapeutische Unterstützungsangebote	✓	Unverändert	7.1 Information über psychotherapeutische Unterstützungsangebote Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über die Möglichkeit einer Inanspruchnahme psychotherapeutischer Unterstützungsangebote informiert hat und wo sie diese erhalten können (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten). Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Dieses Qualitätsmerkmal leitet sich aus Leitlinien (Burnett et al. 2018: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 252 und 269, NICE 2021: 7) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.
7.2 Information über psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote	✓	Unverändert	7.2 Information über psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über die Möglichkeit einer Inanspruchnahme psychosozialer Beratungs- und Unterstützungsangebote informiert hat und wo sie diese erhalten können (z. B. psychosoziale Krebsberatungsstellen, Sozialberatungsstellen). Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Burnett et al. 2018: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 252 und 269, NICE 2021: 7) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Qualitätsmerkmal zum Stand des Zwischenberichts	Ein-/Ausschluss (✓ / X)	Begründung für den Ausschluss / zentrale Modifikationen auf Basis der Beratungen im Beteiligungsverfahren (BV), im 2. Treffen des Expertengremiums (EG) sowie der Item-Entwicklung und Pretestung (IE)	Modifikation des Qualitätsmerkmals auf Basis des BV, des EG und der IE
7.3 Information über Angebote der Selbsthilfe	✓	IE: Zur Konkretisierung des Merkmals wurde ein Beispiel ergänzt.	7.3 Information über Angebote der Selbsthilfe Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über die Möglichkeit einer Inanspruchnahme von Angeboten der Selbsthilfe informiert hat (z. B. Selbsthilfegruppen). Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus einer Leitlinie (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 269) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Anhang E.2: Beschreibung der final empfohlenen Qualitätsmerkmale anhand der Eignungskriterien

Nachfolgend wird für jedes der final eingeschlossenen Qualitätsmerkmale dargestellt, inwiefern es die Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals gemäß den Methodischen Grundlagen des IQTIG erfüllt (IQTIG 2024: Abschnitt 13.4). Dies sind:

- Bedeutung für die Patientinnen und Patienten
- Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal
- Potenzial zur Verbesserung
- Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer
- Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss

Qualitätsaspekt 1: „Information und Aufklärung zur Diagnostik und Diagnose“

Qualitätsmerkmal 1.1 „Besprechen des Zwecks diagnostischer Untersuchungen“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt mit den Patienten besprochen hat, zu welchem Zweck (z. B. Bestätigung eines Anfangsverdachts, Bestimmung von Lage, Größe und Aggressivität des Tumors) die diagnostischen Untersuchungen (z. B. PSA-Tests, bildgebende Verfahren und Prostatabiopsien) durchgeführt werden.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Haider et al. 2022: 16, Leitlinienprogramm Onkologie 2021, NICE 2021: 10 f.), einer Publikation zur Patientenperspektive (Aning et al. 2012) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass eine umfassende Information und Aufklärung dazu beitragen kann, Ängste und Sorgen der Patienten im Zusammenhang mit der Diagnostik und der Diagnose zu adressieren. Information und Aufklärung sind zudem die Grundlage für eine informierte und aktive Beteiligung in Entscheidungsprozessen.

Dies spiegelt sich auch in einer rechtlichen Verankerung von Informations- und Aufklärungspflichten im Patientenrechtegesetz (§ 630c und § 630d BGB) wider.

- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführte Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews deuten darauf hin, dass Patienten teilweise unzureichende Informationen zur Diagnostik erhalten. Darüber hinaus wies das Expertengremium darauf hin, dass für dieses Qualitätsmerkmal ein Verbesserungspotenzial besteht.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. An der Diagnostik können grundsätzlich verschiedene Gesundheitsprofessionen beteiligt sein. Die Verantwortung für die Information und Aufklärung zur Diagnostik ist dabei insbesondere den vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen zuzuschreiben. In der Regel führen sie diagnostische Untersuchungen entweder selbst durch oder stellen die Überweisungen dazu aus. Insofern sind sie auch die primäre Ansprechperson für Patienten bei Fragen zur Diagnostik. Das Qualitätsmerkmal bezieht sich auf die Gesprächssituation(en) bzw. -gestaltung zwischen Patient und Leistungserbringer. Es kann durch eine angemessene mündliche Aufklärung sowie gegebenenfalls ergänzende schriftliche Informationen direkt vom Leistungserbringer beeinflusst werden und ist ihm entsprechend verantwortlich zuschreibbar.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 1.2 „Besprechen der Aussagekraft diagnostischer Untersuchungen“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt mit den Patienten besprochen hat, welche Aussagekraft diagnostische Untersuchungen wie PSA-Tests, bildgebende Verfahren oder Prostatabiopsien haben (z. B. anhand von Wahrscheinlichkeiten zur Sensitivität). Dies betrifft insbesondere Untersuchungen im Rahmen der Aktiven Überwachung.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive (Aning et al. 2012, Cunningham et al. 2022) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass eine umfassende Information und Aufklärung dazu beitragen kann, Ängste und Sorgen der Patienten im Zusammenhang mit der Diagnostik und der Diagnose zu adressieren. Information und Aufklärung sind zudem die Grundlage für eine informierte und aktive Beteiligung in Entscheidungsprozessen. Dies spiegelt sich auch in einer rechtlichen Verankerung von Informations- und Aufklärungspflichten im Patientenrechtegesetz (§ 630c und § 630d BGB) wider.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführte Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews deuten darauf hin, dass Patienten teilweise unzureichende Informationen zur Diagnostik erhalten. Darüber hinaus wies das Expertengremium darauf hin, dass für dieses Qualitätsmerkmal ein Verbesserungspotenzial besteht.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. An der Diagnostik können grundsätzlich verschiedene Gesundheitsprofessionen beteiligt sein. Die Verantwortung für die Information und Aufklärung zur Diagnostik ist dabei insbesondere den vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen zuzuschreiben. In der Regel führen sie diagnostische Untersuchungen entweder selbst durch oder stellen die Überweisungen dazu aus. Insofern sind sie auch die primäre Ansprechperson für Patienten bei Fragen zur Diagnostik. Das Qualitätsmerkmal bezieht sich auf die Gesprächssituation(en) bzw. -gestaltung zwischen Patient und Leistungserbringer. Es kann durch eine angemessene mündliche Aufklärung sowie gegebenenfalls ergänzende schriftliche Informationen direkt vom Leistungserbringer beeinflusst werden und ist ihm entsprechend verantwortlich zuschreibbar.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die

Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 1.3 „Besprechen der Risiken, Nebenwirkungen und Konsequenzen diagnostischer Untersuchungen“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt mit den Patienten mögliche Risiken, Nebenwirkungen und Konsequenzen diagnostischer Untersuchungen besprochen hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten). Dies umfasst beispielsweise Blutungen, Schmerzen und das Risiko einer Infektion bei einer Prostatabiopsie oder mit der Kenntnis einer Krebsdiagnose leben zu müssen, die mitunter nicht unmittelbar behandlungsbedürftig ist.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Haider et al. 2022: 16, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 43 und 45, NICE 2021: 10 f., Tillier et al. 2019: 34 und 41), einer Publikation zur Patientenperspektive (Cunningham et al. 2022) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass eine umfassende Information und Aufklärung dazu beitragen kann, Ängste und Sorgen der Patienten im Zusammenhang mit der Diagnostik und der Diagnose zu adressieren. Information und Aufklärung sind zudem die Grundlage für eine informierte und aktive Beteiligung in Entscheidungsprozessen. Dies spiegelt sich auch in einer rechtlichen Verankerung von Informations- und Aufklärungspflichten im Patientenrechtegesetz (§ 630c und § 630d BGB) wider.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführte Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews deuten darauf hin, dass Patienten teilweise unzureichende Informationen zur

Diagnostik und Diagnose erhalten. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.

- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. An der Diagnostik können grundsätzlich verschiedene Gesundheitsprofessionen beteiligt sein. Die Verantwortung für die Information und Aufklärung zur Diagnostik ist dabei insbesondere den vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen zuzuschreiben. In der Regel führen sie diagnostische Untersuchungen entweder selbst durch oder stellen die Überweisungen dazu aus. Insofern sind sie auch die primäre Ansprechperson für Patienten bei Fragen zur Diagnostik. Das Qualitätsmerkmal bezieht sich auf die Gesprächssituation(en) bzw. -gestaltung zwischen Patient und Leistungserbringer. Es kann durch eine angemessene mündliche Aufklärung sowie gegebenenfalls ergänzende schriftliche Informationen direkt vom Leistungserbringer beeinflusst werden und ist ihm entsprechend verantwortlich zuschreibbar.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 1.4 „Information zum Ablauf diagnostischer Untersuchungen“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über den Ablauf der diagnostischen Untersuchungen informiert hat.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass eine umfassende Information und Aufklärung dazu beitragen kann, Ängste und Sorgen der Patienten im Zusammenhang mit der Diagnostik und der Diagnose zu adressieren. Information und Aufklärung sind zudem die Grundlage für eine informierte und aktive Beteiligung in Entscheidungsprozessen. Dies spiegelt sich auch in einer rechtlichen Verankerung von Informations- und Aufklärungspflichten im Patientenrechtegesetz (§ 630c und § 630d BGB) wider.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführte Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews deuten darauf hin, dass Patienten teilweise unzureichende Informationen zur Diagnostik erhalten. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. An der Diagnostik können grundsätzlich verschiedene Gesundheitsprofessionen beteiligt sein. Die Verantwortung für die Information und Aufklärung zur Diagnostik ist dabei insbesondere den vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen zuzuschreiben. In der Regel führen sie diagnostische Untersuchungen entweder selbst durch oder stellen die Überweisungen dazu aus. Insofern sind sie auch die primäre Ansprechperson für Patienten bei Fragen zur Diagnostik. Das Qualitätsmerkmal bezieht sich auf die Gesprächssituation(en) bzw. -gestaltung zwischen Patient und Leistungserbringer. Es kann durch eine angemessene mündliche Aufklärung sowie gegebenenfalls ergänzende schriftliche Informationen direkt vom Leistungserbringer beeinflusst werden und ist ihm entsprechend verantwortlich zuschreibbar.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 1.5 „Besprechen der Krebsdiagnose und individuellen Prognose“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt mit den Patienten relevante Tumordparameter (z. B. Lage, Größe, Aggressivität) und die damit verbundene individuelle Prognose besprochen hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten). Dies umfasst beispielsweise das Besprechen der allgemeinen Heilungschancen, des allgemeinen Progress- und Rezidivrisikos oder des erwartbaren natürlichen Verlaufs.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Gordon et al. 2019, Hoffman et al. 2019, Mallapareddia et al. 2017) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass eine umfassende Information und Aufklärung dazu beitragen kann, Ängste und Sorgen der Patienten im Zusammenhang mit der Diagnose zu adressieren. Information und Aufklärung sind zudem die Grundlage für eine informierte und aktive Beteiligung in Entscheidungsprozessen. Dies spiegelt sich auch in einer rechtlichen Verankerung von Informations- und Aufklärungspflichten im Patientenrechtegesetz (§ 630c und § 630d BGB) wider.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführte Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews deuten darauf hin, dass Patienten teilweise unzureichende Informationen zur Diagnose und Prognose erhalten. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. An der Diagnostik können grundsätzlich verschiedene Gesundheitsprofessionen beteiligt sein. Die Verantwortung für die Information und Aufklärung ist dabei insbesondere den vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen zuzuschreiben. In der Regel führen sie diagnostische Untersuchungen entweder selbst durch oder stellen die Überweisungen dazu aus. Insofern sind sie auch die primäre Ansprechperson für Patienten bei Fragen zur Diagnostik. Das Qualitätsmerkmal kann durch eine

angemessene mündliche Aufklärung sowie gegebenenfalls ergänzende schriftliche Informationen direkt durch die Leistungserbringer beeinflusst werden und ist ihnen entsprechend verantwortlich zuschreibbar.

- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsaspekt 2: „Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen“

Qualitätsmerkmal 2.1 „Information über die Therapieoptionen“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über das Konzept einer Aktiven Überwachung sowie alle primären Therapieoptionen mit kurativer Intention (radikale Prostatektomie, perkutane Strahlentherapie, Brachytherapie) informiert hat.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2 f., Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 81, 89, 127 f., 161 und 265, NICE 2021: 6 und 23), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Cunningham et al. 2022, Gordon et al. 2019, Teunissen et al. 2023) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass eine umfassende

Information und Aufklärung dazu beitragen kann, Ängste und Sorgen der Patienten im Zusammenhang mit der Therapie zu adressieren. Information und Aufklärung sind zudem die Grundlage für eine informierte und aktive Beteiligung bei der Entscheidungsfindung. Dies spiegelt sich auch in einer rechtlichen Verankerung von Informations- und Aufklärungspflichten im Patientenrechtegesetz (§ 630c und § 630d BGB) wider.

- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführte Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews deuten darauf hin, dass Patienten teilweise unzureichend über die Therapieoptionen informiert wurden und bestimmte Therapieoptionen wie die Aktive Überwachung beispielsweise nicht angesprochen wurden. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. An der Information und Aufklärung über die Therapieoptionen können grundsätzlich verschiedene Gesundheitsprofessionen beteiligt sein. Die Verantwortung für die initiale Information und Aufklärung ist dabei insbesondere den vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen zuzuschreiben. Aber auch durch die behandelnden Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten ist sicherzustellen, dass Patienten über die Behandlungsalternativen informiert sind. Das Qualitätsmerkmal kann durch eine angemessene mündliche Aufklärung sowie gegebenenfalls ergänzende schriftliche Informationen direkt durch die Leistungserbringer beeinflusst werden und ist ihnen entsprechend verantwortlich zuschreibbar.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 2.2 „Besprechen des patientenrelevanten Nutzens der Therapien“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt mit den Patienten den patientenrelevanten Nutzen der jeweiligen Therapieoptionen besprochen hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten). Dies umfasst beispielsweise das Besprechen von Heilungschancen, Progress- und Rezidivrisiko sowie Aspekten der gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Zusammenhang mit den jeweiligen Therapieoptionen.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 100 und 265, NICE 2021: 6), Publikationen zur Patientenperspektive (Aning et al. 2012, Smith et al. 2019) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass eine umfassende Information und Aufklärung dazu beitragen kann, Ängste und Sorgen der Patienten im Zusammenhang mit der Therapie zu adressieren. Information und Aufklärung sind zudem die Grundlage für eine informierte Entscheidung und aktive Beteiligung im Entscheidungsprozess. Dies spiegelt sich auch in einer rechtlichen Verankerung von Informations- und Aufklärungspflichten im Patientenrechtegesetz (§ 630c und § 630d BGB) wider.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführte Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews deuten darauf hin, dass Patienten teilweise unzureichend über die Therapieoptionen bzw. deren Gleichwertigkeit informiert wurden. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. Es kann durch eine angemessene mündliche Aufklärung sowie gegebenenfalls ergänzende schriftliche Informationen direkt durch die Leistungserbringer beeinflusst werden und ist ihnen entsprechend verantwortlich zuschreibbar.

- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 2.3 „Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt mit den Patienten die Risiken und Nebenwirkungen der jeweiligen Therapieoptionen besprochen hat (z. B. anhand konkreter Wahrscheinlichkeiten). Dies umfasst insbesondere mögliche Auswirkungen auf das Sexualleben, die Zeugungsfähigkeit, die Harn- und Stuhlfunktion sowie das körperliche Erscheinungsbild und männliche Selbstverständnis.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, Mottet et al. 2023: 129, NICE 2021: 6 und 15, Sandhu et al. 2019: 8), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Gordon et al. 2019, Paudel et al. 2021, Pozzar et al. 2022) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass eine umfassende Information und Aufklärung dazu beitragen kann, Ängste und Sorgen der Patienten im Zusammenhang mit der Therapie zu adressieren. Information und Aufklärung sind zudem die Grundlage für eine informierte Entscheidung und aktive Beteiligung im Entscheidungsprozess. Dies

spiegelt sich auch in einer rechtlichen Verankerung von Informations- und Aufklärungspflichten im Patientenrechtegesetz (§ 630c und § 630d BGB) wider.

- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführte Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews deuten darauf hin, dass Patienten teilweise unzureichend über die Therapieoptionen bzw. deren Risiken und Nebenwirkungen informiert wurden. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. Es kann durch eine angemessene mündliche Aufklärung sowie gegebenenfalls ergänzende schriftliche Informationen direkt durch die Leistungserbringer beeinflusst werden und ist ihnen entsprechend verantwortlich zuschreibbar.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 2.4 „Information zum Ablauf der infrage kommenden Therapien“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über den Ablauf der infrage kommenden Therapien informiert hat. Dies umfasst z. B. die voraussichtliche Dauer und Frequenz sowie den Ort (ambulant/stationär) der Behandlung.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive (Huber et al. 2011, Smith et al. 2019, Sutton et al. 2021) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass eine umfassende Information und Aufklärung dazu beitragen kann, Ängste und Sorgen der Patienten im Zusammenhang mit der Therapie zu adressieren. Information und Aufklärung sind zudem die Grundlage für eine informierte Entscheidung und aktive Beteiligung im Entscheidungsprozess. Dies spiegelt sich auch in einer rechtlichen Verankerung von Informations- und Aufklärungspflichten im Patientenrechtegesetz (§ 630c und § 630d BGB) wider.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführte Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews deuten darauf hin, dass Patienten teilweise unzureichend über die Therapieoptionen informiert wurden. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. Es kann durch eine angemessene mündliche Aufklärung sowie gegebenenfalls ergänzende schriftliche Informationen direkt durch die Leistungserbringer beeinflusst werden und ist ihnen entsprechend verantwortlich zuschreibbar.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 2.5 „Besprechen der Vor- und Nachteile der infrage kommenden Therapien“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt mit den Patienten besprochen hat, welche Vor- und Nachteile die infrage kommenden Therapien im Vergleich zu den Behandlungsalternativen haben. Dies umfasst z. B., ob die Vor- und Nachteile einer Aktiven Überwachung im Vergleich zu einer sofortigen kurativen Therapie besprochen wurden.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 81 f., NICE 2021: 6), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. McIntosh et al. 2022, Smith et al. 2019, Xu et al. 2011) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass eine umfassende Information und Aufklärung dazu beitragen kann, Ängste und Sorgen der Patienten im Zusammenhang mit der Therapie zu adressieren. Information und Aufklärung sind zudem die Grundlage für eine informierte Entscheidung und aktive Beteiligung im Entscheidungsprozess. Dies spiegelt sich auch in einer rechtlichen Verankerung von Informations- und Aufklärungspflichten im Patientenrechtegesetz (§ 630c und § 630d BGB) wider.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführte Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews deuten darauf hin, dass Patienten teilweise unzureichend bzw. einseitig über die Therapieoptionen informiert wurden und beispielsweise nur die Vorteile einer bestimmten Therapie hervorgehoben wurden. Darüber hinaus wies das Expertengremium darauf hin, dass durch alle Behandelnden sicherzustellen ist, dass Patienten die Vor- und Nachteile der verschiedenen Therapieoptionen bekannt sind.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. Es kann durch eine angemessene mündliche Aufklärung sowie gegebenenfalls ergänzende schriftliche Informationen

direkt durch die Leistungserbringer beeinflusst werden und ist ihnen entsprechend verantwortlich zuschreibbar.

- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsaspekt 3: „Beteiligung von Patienten im Entscheidungsprozess“

Qualitätsmerkmal 3.1 „Information über die anstehende Entscheidung“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten darüber informiert hat, dass eine Entscheidung ansteht, und auf die Bedeutung ihrer Beteiligung für das Entscheidungsergebnis hingewiesen hat.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus der Literatur zum Konzept des „Shared Decision Making“ (z. B. Bomhof-Roordink et al. 2019, Elwyn et al. 2012) ab. Demnach ist die Information einer entstehenden Entscheidung nicht nur ethisch relevant, sondern durch das Ansprechen wird verdeutlicht, dass verschiedene Therapieoptionen zur Verfügung stehen und der Prozess der gemeinsamen Entscheidungsfindung eingeleitet.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Publikationen zum Shared Decision Making geht hervor, dass das explizit machen des anstehenden Entscheidungsprozesses auch die Grundlage für eine (aktive) Beteiligung der Patienten am Entscheidungsprozess bildet.

- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird im Kontext des Shared Decision Makings als gegeben eingeschätzt.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. Das Qualitätsmerkmal bezieht sich unmittelbar auf die Gesprächssituation bzw. -gestaltung zwischen Patienten und der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt. Das Qualitätsmerkmal ist daher direkt vom jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und ihm verantwortlich zuschreibbar.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 3.2 „Berücksichtigung der individuellen Präferenzen, Lebensumständen und des Gesundheitszustands bei der Therapiewahl“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten in dem von ihnen gewünschten Umfang in den Entscheidungsprozess zur Therapiewahl einbezogen und dabei ihre individuellen Präferenzen, ihre Lebensumstände (z. B. Alter, psychosoziale Situation) und ihren Gesundheitszustand berücksichtigt hat. Dies umfasst z. B. das Besprechen der Bedeutung von sozialer Teilhabe, sozialen Kontakten und Sexualität im Kontext der patientenindividuellen Therapiepräferenzen.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, NICE 2021: 6), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. El-Haouly et al. 2021, McIntosh et al. 2022, Volk et al. 2014) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird den Dimensionen „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ und „Angemessenheit“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien und Publikationen zur Patientenperspektive wurde deutlich, dass Patienten in den Entscheidungsprozess eingebunden werden sollten und Patienten diese Einbindung wichtig ist. Auch aus den vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ging hervor, dass es Patienten wichtig war, ihre Vorstellungen und Präferenzen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt einzubringen und dass diese berücksichtigt werden.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Publikationen zur Patientenperspektive deuten darauf hin, dass der gewünschte Grad der Einbindung in den Entscheidungsprozess nicht immer stattgefunden hat. Vom IQTIG durchgeführte Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews legen nahe, dass die Präferenzen von Patienten im Entscheidungsprozess nicht immer berücksichtigt wurden. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. Das Qualitätsmerkmal bezieht sich unmittelbar auf die Gesprächssituation bzw. -gestaltung zwischen Patienten und der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt. Das Qualitätsmerkmal ist daher direkt vom jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und ihm verantwortlich zuschreibbar.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 3.3 „Hinweis auf weiterführende Informationen zur Erkrankung und Behandlung“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten bei Bedarf evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zur Erkrankung und den Therapieoptionen bereitgestellt hat (z. B. Entscheidungshilfen) oder darauf hingewiesen hat, wo sie diese finden können (z. B. Verweise auf konkrete Internetseiten).

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 266 und 269, NICE 2021: 5 f.), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Myers et al. 2018, Sferrazza et al. 2019, Smith et al. 2019) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Literatur zur Patientenperspektive und vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews wurde deutlich, dass Patienten neben der Ärztin / dem Arzt auch weitere Quellen zur Information und Entscheidungsfindung heranziehen. In den vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews gaben Patienten bspw. an, dass sie es schätzten, wenn die Ärztin / der Arzt ihnen ergänzend zur mündlichen Information und Aufklärung weiterführende Informationen wie z. B. Flyer bereitstellten. Auch aus Publikationen zur Patientenperspektive und den vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews wurde deutlich, dass Patienten weiterführende (schriftliche) Informationen bei der Klärung von Fragen, der Vorbereitung auf Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt oder der Entscheidungsfindung helfen können.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Aus den vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass es Patienten teilweise unklar ist, welche Informationen verlässlich sind oder wo diese finden können. Auch wurde in den vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen mit Gesundheitsprofessionen deutlich, dass nicht alle Ärztinnen und Ärzte Patienten weiterführende Informationen mitgeben, obwohl sie es grundsätzlich für sinnvoll erachteten. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.

- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. Das Qualitätsmerkmal bezieht sich unmittelbar auf die Gesprächssituation bzw. -gestaltung zwischen Patienten und der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt. Das Qualitätsmerkmal ist daher direkt vom jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und ihm verantwortlich zuschreibbar.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 3.4 „Begründete Empfehlung zur Behandlung“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt auf Patientenwunsch hin eine klare, begründete Therapieempfehlung gegeben hat.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus einer Leitlinie (NICE 2021: 6 f.), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Cunnigham et al. 2022, McIntosh et al. 2022, Owens et al. 2021, Smith et al. 2019) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird den Dimensionen „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ und „Angemessenheit“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Publikationen zur Patientenperspektive und vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass die Beratung und Empfehlung der Ärztinnen und Ärzten einen großen Einfluss auf die Therapieentscheidung des Patienten hat. In den vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews wurde

deutlich, dass Patienten eine ausgewogene Beratung und Empfehlung zur Behandlung als wichtig erachteten.

- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Aus Publikationen zur Patientenperspektive und vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass Patienten die Empfehlung ihrer Ärztin / ihres Arztes wichtig ist. Das Fehlen einer klaren Empfehlung durch die Ärztin / den Arzt führte bei einigen Patienten zu Verunsicherung. Gleichzeitig berichteten Patienten von einer einseitigen Beratung hinsichtlich der infrage kommenden Therapieoptionen. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. Das Qualitätsmerkmal bezieht sich unmittelbar auf die Gesprächssituation bzw. -gestaltung zwischen Patienten und der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt. Das Qualitätsmerkmal ist daher direkt vom jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und ihm verantwortlich zuschreibbar.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 3.5 „Angebot zum Einholen einer Zweitmeinung im Sinne der Zweitmeinungsrichtlinie“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten auf die Möglichkeit hingewiesen hat, jederzeit eine Zweitmeinung im Sinne der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) einzuholen bzw. Befunde und Therapieoptionen mit einer weiteren Fachärztin / einem weiteren Facharzt zu besprechen.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 82, NICE 2021: 15), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. McIntosh et al. 2022, Smith et al. 2019, Xu et al. 2011) sowie vom IQTIG durchgeführten

Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab und ergibt sich aus dem Anspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung gemäß Zm-RL.

Das Qualitätsmerkmal wird den Dimensionen „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ und „Angemessenheit“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien und Publikationen zur Patientenperspektive geht hervor, dass Patienten auf die Möglichkeit von zweiten Meinungen bzw. der Besprechung von Befunden oder Therapieoptionen mit Fachkolleginnen und -kollegen hingewiesen werden sollten. Aus den vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews wurde deutlich, dass Patienten sich im Entscheidungsprozess „zweite Meinungen“ einholen und diese die Entscheidungsfindung unterstützen können. Zudem haben Patienten seit dem 1. April 2025 einen Rechtsanspruch auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung im Sinne der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Im Expertengremium wurde deutlich, dass die Kenntnis und damit Umsetzung der Zweitmeinungs-RL noch verhältnismäßig gering ist. Insofern wird das Potenzial zur Verbesserung als gegeben eingeschätzt.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. Das Qualitätsmerkmal bezieht sich unmittelbar auf die Gesprächssituation bzw. -gestaltung zwischen Patienten und der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt. Das Qualitätsmerkmal ist daher direkt vom jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und ihm verantwortlich zuschreibbar.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 3.6 „Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt den Patienten die Gelegenheit gegeben hat, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in das Gespräch bzw. die Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt einzubeziehen, sofern sie dies möchten.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, NICE 2021: 6 und 15), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Mallapareddia et al. 2017, McIntosh et al. 2022, Wagland et al. 2019) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Publikationen zur Patientenperspektive und von IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass Vertrauenspersonen wie Angehörige im Informations- und Entscheidungsprozess eine wichtige Rolle einnehmen und auf Wunsch des Patienten in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt einbezogen werden sollten.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. In den vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews fanden sich Hinweise, dass nicht alle Patienten Angehörige zu Gesprächen mitbringen konnten bzw. sich einen stärkeren Einbezug ihrer Angehörigen in die Gespräche gewünscht hätten. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. Das Qualitätsmerkmal bezieht sich unmittelbar auf die Gesprächssituation bzw. -gestaltung zwischen Patienten und der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt. Das Qualitätsmerkmal ist daher direkt vom jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und ihm verantwortlich zuschreibbar.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen

men des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 3.7 „Berücksichtigung des Bedarfs von Bedenkzeit“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten darüber informiert hat, dass sie Bedenkzeit haben, und ob diese patientenindividuell ermöglicht wurde.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahltherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus der Literatur zum Konzept des „Shared Decision Making“ (z. B. Bomhof-Roordink et al. 2019, Elwyn et al. 2012), einer Leitlinie (NICE 2021: 11), Publikationen zur Patientenperspektive (z. B. Bergengren et al. 2018, Cunningham et al. 2022, Henrikson et al. 2009) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Publikationen zur Patientenperspektive und von IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass Patienten in der Regel Zeit haben eine Entscheidung zu treffen. Diese Zeit wird im Prozess der Entscheidungsfindung von den Patienten u. a. benötigt, um den Schock der Diagnose zu verarbeiten und sich mit den verschiedenen Therapieoptionen auseinanderzusetzen.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. In Publikationen zur Patientenperspektive sowie in den vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews fanden sich Hinweise, dass Patienten teilweise dazu gedrängt werden, zeitnah eine Entscheidung zu treffen. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen

und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.

- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. Das Qualitätsmerkmal bezieht sich unmittelbar auf die Gesprächssituation bzw. -gestaltung zwischen Patienten und der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt. Das Qualitätsmerkmal ist daher direkt vom jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und ihm verantwortlich zuschreibbar.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsaspekt 4: „Behandlungsergebnisse“

Qualitätsmerkmal 4.1 „Einschränkung der Sexualität nach Therapie“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, inwiefern ein Jahr nach der Therapie Einschränkungen der Sexualität bestehen. Dies umfasst z. B. erektile Dysfunktion, Verlust der Libido oder Orgasmusfähigkeit.

Das Qualitätsmerkmal ist stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive und Versorgungssituation (z. B. Baker et al. 2016, Sibert et al. 2022, Wollersheim et al. 2020), vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews sowie indirekt aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, Mottet et al. 2023: 129, NICE 2021: 6 und 15, Sandhu et al. 2019: 8) ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Patientensicherheit“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Publikationen zur Patientenperspektive und vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews wurde deutlich, dass Einschränkungen der Sexualität einen relevanten Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patienten haben.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Insbesondere in Publikationen zur Versorgungssituation wird deutlich, dass auch nach Case-Mix-Adjustierung signifikante Unterschiede in den von Patienten berichteten Dimensionen Sexualität, Harninkontinenz, irritative/obstruktive Symptomatik, Darmbeschwerden und hormonell bedingte Beschwerden zwischen Leistungserbringern in Deutschland bestehen. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. So kann grundsätzlich angenommen werden, dass die Qualität der Behandlung einen Einfluss auf die Zahl der betroffenen Patienten mit Einschränkungen der Sexualität sowie die Ausprägung der Einschränkungen nach Behandlung hat. Daher kann das Qualitätsmerkmal dem behandelnden Leistungserbringer – nach entsprechender Risikoadjustierung – auch verantwortlich zugeschrieben werden.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Für dieses Qualitätsmerkmal wird eine Messung ein Jahr nach Behandlung empfohlen. Die Jahresauswertungen können damit zwei Jahre nach der Behandlung zur Verfügung gestellt werden. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 4.2 „Harninkontinenz nach Therapie“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, inwiefern ein Jahr nach der Therapie eine Harninkontinenz besteht.

Das Qualitätsmerkmal ist stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive und Versorgungssituation (z. B. Baker et al. 2016, Sibert et al. 2022, Wollersheim et

al. 2020), vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews sowie indirekt aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, Mottet et al. 2023: 129, NICE 2021: 6 und 15, Sandhu et al. 2019: 8) ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Patientensicherheit“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Publikationen zur Patientenperspektive und vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews wurde deutlich, dass Harninkontinenz einen relevanten Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patienten hat.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Insbesondere in Publikationen zur Versorgungssituation wird deutlich, dass auch nach Case-Mix-Adjustierung zum Teil signifikante Unterschiede in den von Patienten berichteten Dimensionen Sexualität, Harninkontinenz, irritative/obstruktive Symptomatik, Darmbeschwerden und hormonell bedingte Beschwerden zwischen Leistungserbringern in Deutschland bestehen. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. So kann grundsätzlich angenommen werden, dass die Qualität der Behandlung einen Einfluss auf die Zahl der betroffenen Patienten mit Harninkontinenz sowie die Ausprägung der Inkontinenz nach Behandlung hat. Daher kann das Qualitätsmerkmal dem behandelnden Leistungserbringer – nach entsprechender Risikoadjustierung – auch verantwortlich zugeschrieben werden.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Für dieses Qualitätsmerkmal wird eine Messung ein Jahr nach Behandlung empfohlen. Die Jahresauswertungen können damit zwei Jahre nach der Behandlung zur Verfügung gestellt werden. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 4.3 „Miktionsbeschwerden mit irritativer/obstruktiver Symptomatik nach Therapie“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, inwiefern ein Jahr nach der Therapie Miktionsbeschwerden mit irritativer/obstruktiver Symptomatik bestehen.

Das Qualitätsmerkmal ist stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive und Versorgungssituation (z. B. Baker et al. 2016, Wallis et al. 2022, Wollersheim et al. 2020), vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews sowie indirekt aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, Mottet et al. 2023: 129, NICE 2021: 6 und 15, Sandhu et al. 2019: 8) ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Patientensicherheit“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Publikationen zur Patientenperspektive und vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews wurde deutlich, dass Miktionsbeschwerden einen relevanten Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patienten haben.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Insbesondere in Publikationen zur Versorgungssituation wird deutlich, dass auch nach Case-Mix-Adjustierung zum Teil signifikante Unterschiede in den von Patienten berichteten Dimensionen Sexualität, Harninkontinenz, irritative/obstruktive Symptomatik, Darmbeschwerden und hormonell bedingte Beschwerden zwischen Leistungserbringern in Deutschland bestehen. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. So kann grundsätzlich angenommen werden, dass die Qualität der Behandlung einen Einfluss auf die Zahl der betroffenen Patienten mit Miktionsbeschwerden sowie die Ausprägung der Beschwerden nach Behandlung hat. Daher kann das Qualitätsmerkmal dem behandelnden Leistungserbringer – nach entsprechender Risikoadjustierung – auch verantwortlich zugeschrieben werden.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnah-

men des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Für dieses Qualitätsmerkmal wird eine Messung ein Jahr nach Behandlung empfohlen. Die Jahresauswertungen können damit zwei Jahre nach der Behandlung zur Verfügung gestellt werden. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 4.4 „Darmbeschwerden nach Therapie“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, inwiefern ein Jahr nach der Therapie Darmbeschwerden bestehen. Dies umfasst z. B. Blut im Stuhl oder Stuhlinkontinenz.

Das Qualitätsmerkmal ist stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Publikationen zur Patientenperspektive und Versorgungssituation (z. B. Baker et al. 2016, Sibert et al. 2022, Wollersheim et al. 2020), aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews sowie indirekt aus Leitlinien (Eastham et al. [2022]: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265, Mottet et al. 2023: 129, NICE 2021: 6 und 15, Sandhu et al. 2019: 8) ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Patientensicherheit“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Publikationen zur Patientenperspektive und vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews wurde deutlich, dass Darmbeschwerden wie Entzündungen oder blutiger Stuhl einen relevanten Einfluss auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patienten haben.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Insbesondere in Publikationen zur Versorgungssituation wird deutlich, dass auch nach Case-Mix-Adjustierung zum Teil signifikante Unterschiede in den von Patienten berichteten Dimensionen Sexualität, Harninkontinenz, irritative/obstruktive Symptomatik, Darmbeschwerden und hormonell bedingte Beschwerden zwischen Leistungserbringern in Deutschland bestehen.

Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.

- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. So kann grundsätzlich angenommen werden, dass die Qualität der Behandlung einen Einfluss auf die Zahl der betroffenen Patienten mit Miktionsbeschwerden sowie die Ausprägung der Beschwerden nach Behandlung hat. Daher kann das Qualitätsmerkmal dem behandelnden Leistungserbringer – nach entsprechender Risikoadjustierung – auch verantwortlich zugeschrieben werden.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Für dieses Qualitätsmerkmal wird eine Messung ein Jahr nach Behandlung empfohlen. Die Jahresauswertungen können damit zwei Jahre nach der Behandlung zur Verfügung gestellt werden. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsaspekt 5 „Nachsorge nach kurativer Therapie“

Qualitätsmerkmal 5.1 „Information über die Nachsorge und Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung“

Beschreibung des Qualitätsmerkmals

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über notwendige Nachsorge und die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung nach kurativer Therapie informiert hat.

Das Qualitätsmerkmal ist stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus einer Leitlinie (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 250) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Koordination und Kontinuität“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Entsprechend den Leitlinienempfehlungen sollen Patienten nach

lokaler Therapie eine Nachsorge erhalten und über eine fachspezifische Rehabilitation insbesondere in Form einer Anschlussheilbehandlung informiert werden. Auch im Rahmen der vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews wurde ersichtlich, dass die Anschlussheilbehandlung für Patienten bedeutsam ist. Dies spiegelt sich auch in einer rechtlichen Verankerung von Informations- und Aufklärungspflichten im Patientenrechtegesetz (§ 630c und § 630d BGB) wider.

- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews wurde deutlich, dass Patienten nicht immer über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung informiert wurden. Einigen Patienten wurde mitgeteilt, dass sie diese nicht benötigen würden. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. Das Qualitätsmerkmal bezieht sich unmittelbar auf die Gesprächssituation bzw. -gestaltung zwischen dem Patienten und dem behandelnden Leistungserbringer. Das Qualitätsmerkmal ist daher direkt vom jeweiligen Leistungserbringer beeinflussbar und ihm verantwortlich zuschreibbar.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsaspekt 6 „Kommunikation und Interaktion“

Qualitätsmerkmal 6.1 „Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre“

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt eine Gesprächsatmosphäre gestaltet hat, in der Patienten die Zeit und das Vertrauen hatten, Fragen zu stellen und zu klären sowie ggf. individuelle Probleme und Sichtweisen darzulegen und zu besprechen.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus einer Leitlinie (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265), Publikationen zur Patientenperspektive

(Gordon et al. 2019, McIntosh et al. 2022, O'Callaghan et al. 2014) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Die Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre bildet die Basis für Vertrauen und eine partnerschaftliche Beziehung. Aus Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass u. a. ausreichend Zeit für Gespräche, Vertrauen sowie die Möglichkeit, Fragen zu stellen, von Patienten als wichtig gewertet werden.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Aus den Publikationen zur Patientenperspektive ergeben sich Hinweise, dass Diagnosemitteilung und Aufklärung über die Therapieoptionen teilweise während des gleichen Termins erfolgen. Aus einer qualitativen Studie geht weiterhin hervor, dass Patienten teilweise Schwierigkeiten hatten, sich ggü. ihren Ärztinnen und Ärzten zu öffnen und Fragen zu stellen. Vom IQTIG durchgeführte Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews weisen außerdem darauf hin, dass nicht allen Patienten ausreichend Zeit eingeräumt wird, um umfassende Gespräche zu führen oder offene Fragen detailliert zu klären. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. Das Qualitätsmerkmal bezieht sich auf die Gesprächssituation(en) bzw. -gestaltung zwischen Patient und Leistungserbringer. Die Ausprägung des Qualitätsmerkmals kann daher vom Leistungserbringer beeinflusst werden und ihm insofern auch verantwortlich zugeschrieben werden.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 6.2 „Respektvolle und wertschätzende Kommunikation“

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt in einer respektvollen und wertschätzenden Weise mit den Patienten umgegangen ist. Dies umfasst z. B., dass die Ärztin / der Arzt einfühlsam und ehrlich auf Patienten eingegangen ist und ihre Sorgen und Ängste ernst genommen hat.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus einer Leitlinie (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 265), Publikationen zur Patientenperspektive (McIntosh et al. 2022, Owens et al. 2021) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass eine respektvolle und wertschätzende Kommunikation von Patienten als wichtig gewertet wird.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ging hervor, dass Patienten teilweise unzufrieden damit waren, wie Ärztinnen und Ärzte mit ihnen umgegangen sind. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. Das Qualitätsmerkmal bezieht sich auf die Gesprächssituation(en) bzw. -gestaltung zwischen Patient und Leistungserbringer. Die Ausprägung des Qualitätsmerkmals kann daher vom Leistungserbringer beeinflusst werden und ihm insofern auch verantwortlich zugeschrieben werden.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen

men des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 6.3 „Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen“

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt Informationen in einer für die Patienten sprachlich und inhaltlich nachvollziehbaren Art und Weise vermittelt hat. Dies kann z. B. durch Verwendung einer klaren, einfachen Sprache, die Vermeidung oder Erläuterung von Fachbegriffen sowie den Einsatz von Anschauungs- und Informationsmaterialien erfolgen.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 266, Tillier et al. 2019: 25), Publikationen zur Patientenperspektive (Sferrazza et al. 2019, Vromans et al. 2022) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Publikationen zur Patientenperspektive und vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit wichtige Elemente einer patientenzentrierten Kommunikation darstellen.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Die Ergebnisse von Publikationen zur Patientenperspektive wiesen darauf hin, dass es in der sprachlichen und inhaltlichen Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen Verbesserungspotenziale gibt. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.

- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. Das Qualitätsmerkmal bezieht sich auf die Gesprächssituation(en) bzw. -gestaltung zwischen Patient und Leistungserbringer. Die Ausprägung des Qualitätsmerkmals kann daher vom Leistungserbringer beeinflusst werden und ihm insofern auch verantwortlich zugeschrieben werden.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 6.4 „Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf“

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt für die Patienten bei Bedarf erreichbar war (z. B. bei Rückfragen zur Erkrankung oder Behandlung). Dies umfasst z. B. die persönliche Erreichbarkeit in Sprechstunden sowie die Erreichbarkeit per Telefon oder E-Mail.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus einer Publikation zur Patientenperspektive (O’Callaghan et al. 2014) sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird den Dimensionen „Ausrichtung der Versorgungsgestaltung an den Patientinnen und Patienten“ sowie „Rechtzeitigkeit und Verfügbarkeit“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien, Publikationen zur Patientenperspektive und vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit wichtige Elemente einer patientenzentrierten Kommunikation darstellen.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.

- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. In den vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews finden sich Hinweise, dass nicht alle Patienten ihre Ärztin/ihren Arzt bei Bedarf erreichen konnten bzw. deren (telefonische) Erreichbarkeit als schwierig bewerteten. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit der Qualitätsmerkmale durch den Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. Die Gestaltung der Sprechzeiten oder Visiten sowie die Sicherstellung einer Erreichbarkeit per Telefon oder E-Mail bei Rückfragen zur Diagnose oder Behandlung liegt grundsätzlich im Gestaltungsbereich der Leistungserbringer und kann ihnen insofern auch verantwortlich zugeschrieben werden.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsaspekt 7 „Psychoonkologische Beratung und Betreuung“

Qualitätsmerkmal 7.1 „Information über psychotherapeutische Unterstützungsangebote“

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt ~~den~~ die Patienten über die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Begleitung informiert hat und wo sie diese erhalten können (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten).

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Burnett et al. 2018: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 252 und 269, NICE 2021: 7) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Koordination und Kontinuität“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass die Krebsdiagnose, Behandlung und deren Folgen Patienten psychisch stark belasten können und Informationen über psychoonkologische Unterstützungsmöglichkeiten daher wichtig für Patienten sind. Leitlinienempfehlungen weisen darauf hin, dass Patienten über verfügbare psychoonkologische Unterstützungsangebote informiert werden sollen.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Aus Publikationen zur Patientenperspektive und vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass der Bedarf an psychoonkologischer Versorgung teilweise ungedeckt ist und Patienten nicht oder nur unzureichend über entsprechende psychoonkologische Unterstützungsangebote informiert wurden. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. Das Qualitätsmerkmal bezieht sich auf die Gesprächssituation(en) bzw. -gestaltung zwischen Patient und Leistungserbringer. Die Ausprägung des Qualitätsmerkmals kann daher von den Leistungserbringern beeinflusst werden und ihnen insofern auch verantwortlich zugeschrieben werden.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 7.2 „Information über psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote“

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über die Möglichkeit einer Inanspruchnahme psychosozialer Beratungs- und Unterstützungsangebote informiert hat und wo sie diese erhalten können (z. B. psychosoziale Krebsberatungsstellen, Sozialberatungsstellen).

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus Leitlinien (Burnett et al. 2018: 2, Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 252 und 269, NICE 2021: 7) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Koordination und Kontinuität“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Publikationen zur Patientenperspektive sowie vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass die Krebsdiagnose, Behandlung und deren Folgen psychisch belasten können. Leitlinienempfehlungen weisen darauf hin, dass Patienten über verfügbare psychoonkologische Unterstützungsangebote informiert werden sollen.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Aus Publikationen zur Patientenperspektive und vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass der Bedarf an psychoonkologischer Versorgung teilweise ungedeckt ist und Patienten nicht oder nur unzureichend über entsprechende psychoonkologische Unterstützungsangebote informiert wurden. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. Das Qualitätsmerkmal bezieht sich auf die Gesprächssituation(en) bzw. -gestaltung zwischen Patient und Leistungserbringer. Die Ausprägung des Qualitätsmerkmals kann daher vom Leistungserbringer beeinflusst werden und ihm insofern auch verantwortlich zugeschrieben werden.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsmerkmal 7.3 „Information über Angebote der Selbsthilfe“

Das Qualitätsmerkmal beschreibt, ob die Ärztin / der Arzt die Patienten über die Möglichkeit einer Inanspruchnahme von Angeboten der Selbsthilfe informiert hat.

Das Qualitätsmerkmal ist vertragsärztlich und stationär tätigen Urologinnen und Urologen sowie Strahlentherapeutinnen und -therapeuten verantwortlich zuzuschreiben. Es leitet sich aus einer Leitlinie (Leitlinienprogramm Onkologie 2021: 269) sowie aus vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews ab.

Das Qualitätsmerkmal wird der Dimension „Koordination und Kontinuität“ des IQTIG Rahmenkonzepts für Qualität (IQTIG 2024: Abschnitt 1.1) zugeordnet.

Eignung des Qualitätsmerkmals

Die Überprüfung, ob das Qualitätsmerkmal für die Qualitätssicherung geeignet ist, führte zu folgenden Ergebnissen:

- **Bedeutung für Patientinnen und Patienten:** Die Bedeutung für die Patienten wird durch das IQTIG als hoch eingeschätzt. Aus Leitlinien und vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass Patienten über Angebote der Selbsthilfe informiert werden sollten. So berichteten einige Patienten in den vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews, dass sie Angebote der Selbsthilfe wahrnahmen, um sich mit Betroffenen auszutauschen und weitere Informationen zur Erkrankung und Behandlung zu erhalten.
- **Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevanten Merkmal:** Das Qualitätsmerkmal ist unmittelbar patientenrelevant.
- **Potenzial zur Verbesserung:** Das Potenzial zur Verbesserung wird als gegeben eingeschätzt. Aus Publikationen zur Patientenperspektive und vom IQTIG durchgeführten Fokusgruppen bzw. Einzelinterviews geht hervor, dass der Bedarf an psychoonkologischer Versorgung teilweise ungedeckt ist und Patienten nicht oder nur unzureichend über entsprechende psychoonkologische Unterstützungsangebote (einschließlich Angebote der Selbsthilfe) informiert wurden. Auch im Expertengremium sahen die Expertinnen und Experten bezogen auf dieses Qualitätsmerkmal mehrheitlich ein Potenzial zur Verbesserung.
- **Beeinflussbarkeit durch die Leistungserbringer:** Die Beeinflussbarkeit des Qualitätsmerkmals durch die Leistungserbringer wird als gegeben eingeschätzt. Das Qualitätsmerkmal bezieht sich auf die Gesprächssituation(en) bzw. -gestaltung zwischen Patient und Leistungserbringer. Die Ausprägung des Qualitätsmerkmals kann daher vom Leistungserbringer beeinflusst werden und ihm insofern auch verantwortlich zugeschrieben werden.
- **Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss:** Die Brauchbarkeit des Merkmals für mindestens einen Handlungsanschluss wird als gegeben eingeschätzt, da die Messung Anlass für Maßnahmen

men des internen Qualitätsmanagements sein kann. Die Ergebnisse eignen sich auch für externe Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Qualitätsförderung im Dialog mit den beauftragten Stellen sowie zur Veröffentlichung für Auswahlentscheidungen der Patienten. Da die Jahresauswertungen im auf das Erfassungsjahr folgenden Jahr zur Verfügung gestellt werden, sind die Indikatorergebnisse frühzeitig verfügbar. Damit sind Qualitätsdefizite zum Zeitpunkt der Ergebnisbereitstellung handlungsrelevant.

Gesamtschau der Eignungskriterien des Qualitätsmerkmals

In der Gesamtschau der Eignungskriterien wird das Qualitätsmerkmal als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Literatur

- Aning, JJ; Wassersug, RJ; Goldenberg, SL (2012): Patient preference and the impact of decision-making aids on prostate cancer treatment choices and post-intervention regret. *Current Oncology* 19(Suppl. 3): S37-S44. DOI: 10.3747/co.19.1287.
- Baker, H; Wellman, S; Lavender, V (2016): Functional Quality-of-Life Outcomes Reported by Men Treated for Localized Prostate Cancer: A Systematic Literature Review. *The Oncology Nursing Forum* 43(2): 199-218. DOI: 10.1188/16.ONF.199-218.
- Bergengren, O; Garmo, H; Bratt, O; Holmberg, L; Johansson, E; Bill-Axelsson, A (2018): Satisfaction with Care Among Men with Localised Prostate Cancer: A Nationwide Population-based Study. *European Urology Oncology* 1(1): 37-45. DOI: 10.1016/j.euo.2018.02.003.
- Berger, ZD; Yeh, JC; Carter, HB; Pollack, CE (2014): Characteristics and Experiences of Patients with Localized Prostate Cancer Who Left an Active Surveillance Program. *The Patient* 7(4): 427-436. DOI: 10.1007/s40271-014-0066-z.
- Bomhof-Roordink, H; Gärtner, FR; Stiggelbout, AM; Pieterse, AH (2019): Key components of shared decision making models: a systematic review. *BMJ: Open* 9(12): e031763. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-031763
- Burnett, AL; Nehra, A; Breaux, RH; Culkin, DJ; Faraday, MM; Hakim, LS; et al. (2018): Erectile Dysfunction: AUA Guideline [Unabridged version]. [Stand:] April 2018. [Linthicum, US-MD]: AUA [American Urological Association]. URL: <https://www.auanet.org/documents/Guidelines/ED%20Website%20Final.pdf> (abgerufen am: 20.03.2023).
- Cunningham, M; Murphy, M; Sweeney, P; Richards, HL (2022): Patient reported factors influencing the decision-making process of men with localised prostate cancer when considering Active Surveillance-A systematic review and thematic synthesis. *Psycho-Oncology* 31(3): 388-404. DOI: 10.1002/pon.5832.
- De Sousa, A; Sonavane, S; Mehta, J (2012): Psychological aspects of prostate cancer: a clinical review. *Prostate Cancer and Prostatic Diseases* 15(2): 120-127. DOI: 10.1038/pcan.2011.66.
- Eastham, JA; Auffenberg, GA; Barocas, DA; Chou, R; Crispino, T; Davis, JW; et al. ([2022]): Clinically Localized Prostate Cancer: AUA/ASTRO Guideline 2022 [Unabridged version]. [Linthicum, US-MD]: AUA [American Urological Association]. URL: <https://www.auanet.org/documents/Guidelines/PDF/Localized%20Prostate%20Cancer%20Guideline.pdf> (abgerufen am: 21.03.2023).
- El-Haouly, A; Dragomir, A; El-Rami, H; Liandier, F; Lacasse, A (2021): Treatment decision-making in men with localized prostate cancer living in a remote area: A cross-sectional, observational study. *Canadian Urological Association Journal* 15(3): E160-E168. DOI: 10.5489/cuaj.6521.

- Elwyn, G; Frosch, D; Thomson, R; Joseph-Williams, N; Lloyd, A; Kinnersley, P; et al. (2012): Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice. *Journal of General Internal Medicine* 27(10): 1361-1367. DOI: 10.1007/s11606-012-2077-6
- Fanshawe, JB; Wai-Shun Chan, V; Asif, A; Ng, A; Van Hemelrijck, M; Cathcart, P; et al. (2023): Decision Regret in Patients with Localised Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *European Urology Oncology* 6(5): 456-466. DOI: 10.1016/j.euo.2023.02.005.
- Fervaha, G; Izard, JP; Tripp, DA; Rajan, S; Leong, DP; Siemens, DR (2019): Depression and prostate cancer: A focused review for the clinician. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* 37(4): 282-288. DOI: 10.1016/j.urolonc.2018.12.020.
- Gordon, L; Dickinson, A; Offredy, M (2019): Information in radiotherapy for men with localised prostate cancer: An integrative review. *European Journal of Cancer Care* 28(3): e13085. DOI: 10.1111/ecc.13085.
- Haider, MA; Brown, J; Chin, JKL; Perlis, N; Schieda, N; Loblaw, A (2022): Evidence-based guideline recommendations on multiparametric magnetic resonance imaging in the diagnosis of clinically significant prostate cancer: A Cancer Care Ontario updated clinical practice guideline. *Canadian Urological Association Journal* 16(2): 16-23. DOI: 10.5489/cuaj.7425.
- Henrikson, NB; Ellis, WJ; Berry, DL (2009): „It's not like I can change my mind later": Reversibility and decision timing in prostate cancer treatment decision-making. *Patient Education and Counseling* 77(2): 302-307. DOI: 10.1016/j.pec.2009.03.017.
- Hilger, C; Schostak, M; Otto, I; Kendel, F (2021): Time pressure predicts decisional regret in men with localized prostate cancer: data from a longitudinal multicenter study. *World Journal of Urology* 39(10): 3755-3761. DOI: 10.1007/s00345-021-03727-0.
- Hoffman, RM; Lobo, T; Van Den Eeden, SK; Davis, KM; Luta, G; Leimpeter, AD; et al. (2019): Selecting Active Surveillance: Decision Making Factors for Men with a Low-Risk Prostate Cancer. *Medical Decision Making* 39(8): 962-974. DOI: 10.1177/0272989X19883242.
- Huber, J; Ihrig, A; Peters, T; Huber, CG; Kessler, A; Hadaschik, B; et al. (2011): Decision-making in localized prostate cancer: lessons learned from an online support group. *BJU: International* 107(10): 1570-1575. DOI: 10.1111/j.1464-410X.2010.09859.x.
- Ihrig, A; Keller, M; Hartmann, M; Debus, J; Pfitzenmaier, J; Hadaschik, B; et al. (2011): Treatment decision-making in localized prostate cancer: why patients chose either radical prostatectomy or external beam radiation therapy. *BJU: International* 108(8): 1274-1278. DOI: 10.1111/j.1464-410X.2011.10082.x.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2024): 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).

Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften], DKG [Deutsche Krebsgesellschaft] und DKH [Deutsche Krebshilfe] (2021): AWMF-Registernummer 043-0220L. S3-Leitlinie Prostatakarzinom. Langversion, Version 6.2. [Stand:] Oktober 2021. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/043-0220L_S3_Prostatakarzinom_2021-10.pdf (abgerufen am: 20.03.2023).

Leitlinienprogramm Onkologie der DKG [Deutsche Krebsgesellschaft], DKH [Deutsche Krebshilfe] und AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften] (2024): AWMF-Registernummer 043-0220L. S3-Leitlinie: Prostatakarzinom. Langversion, Version 7.0. [Stand:] Mai 2024. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/043-0220L_S3_Prostatakarzinom_2024-06.pdf (abgerufen am: 20.02.2025).

Leitlinienprogramm Onkologie (DKG [Deutsche Krebsgesellschaft], DKH [Deutsche Krebshilfe], AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften]) (2021): AWMF-Registernummer 043-0220L. S3-Leitlinie: Prostatakarzinom [Langversion]. Version 6.2. [Stand:] Oktober 2021. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/043-0220L_S3_Prostatakarzinom_2021-10.pdf (abgerufen am: 19.01.2023).

Mallapareddi, A; Ruterbusch, J; Reamer, E; Eggly, S; Xu, J (2017): Active surveillance for low-risk localized prostate cancer: what do men and their partners think? *Family Practice* 34(1): 90-97. DOI: 10.1093/fampra/cmw123.

McIntosh, M; Opozda, MJ; Short, CE; Galvão, DA; Tutino, R; Diefenbach, M; et al. (2022): Social ecological influences on treatment decision-making in men diagnosed with low risk, localised prostate cancer. *European Journal of Cancer Care* 31(6): e13697. DOI: 10.1111/ecc.13697.

Meissner, VH; Simson, BW; Dinkel, A; Schiele, S; Ankerst, DP; Lunger, L; et al. (2023): Treatment decision regret in long-term survivors after radical prostatectomy: a longitudinal study. *BJU: International* 131(5): 623-630. DOI: 10.1111/bju.15955.

Morgan, SC; Hoffman, K; Loblaw, A; Buyyounouski, MK; Patton, C; Barocas, D; et al. (2018): Hypofractionated Radiation Therapy for Localized Prostate Cancer: An ASTRO, ASCO, and AUA Evidence-Based Guideline (2018). [Published: 2018] © 2023. Linthicum, US-MD: AUA [American Urological Association]. URL: <https://www.auanet.org/guidelines-and-quality/guidelines/prostate-cancer-hypofractionated-radiotherapy-guideline> (abgerufen am: 27.03.2023).

Mottet, N; Cornford, P; van den Bergh, RCN; Briers, E; De Santis, M; Fanti, S; et al. (2023): EAU - EANM - ESTRO - ESUR - SIOP Guidelines on Prostate Cancer [Full Guideline]. Limited update: March 2023. Arnhem, NL: EAU [European Association of Urology]. URL:

<https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-EANM-ESTRO-ESUR-ISUP-SIOG-Guidelines-on-Prostate-Cancer-2023.pdf> (abgerufen am: 26.06.2025).

Myers, RE; Leader, AE; Censits, JH; Trabulsi, EJ; Keith, SW; Petrich, AM; et al. (2018): Decision Support and Shared Decision Making About Active Surveillance Versus Active Treatment Among Men Diagnosed with Low-Risk Prostate Cancer: a Pilot Study. *Journal of Cancer Education* 33(1): 180-185. DOI: 10.1007/s13187-016-1073-7.

NICE [National Institute for Health and Care Excellence] (2021): NICE Guideline NG131. Prostate cancer: diagnosis and management [*Guidance*]. Published: May 2019, last updated: December 2021, ©2023. [London, GB]: NICE. ISBN: 978-1-4731-3375-4. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng131/resources/prostate-cancer-diagnosis-and-management-pdf-66141714312133> (abgerufen am: 20.03.2023).

O'Callaghan, C; Dryden, T; Hyatt, A; Brooker, J; Burney, S; Wootten, AC; et al. (2014): 'What is this active surveillance thing? Men's and partners' reactions to treatment decision making for prostate cancer when active surveillance is the recommended treatment option. *Psycho-Oncology* 23(12): 1391-1398. DOI: 10.1002/pon.3576.

Owens, OL; Estrada, RM; Johnson, K; Cogdell, M; Fried, DB; Gansauer, L; et al. (2021): 'I'm not a chance taker': A mixed methods exploration of factors affecting prostate cancer treatment decision-making. *Ethnicity & Health* 26(8): 1143-1162. DOI: 10.1080/13557858.2019.1606165.

Paudel, R; Ferrante, S; Qi, J; Dunn, RL; Berry, DL; Semerjian, A; et al. (2021): Patient Preferences and Treatment Decisions for Prostate Cancer: Results From A Statewide Urological Quality Improvement Collaborative. *Urology* 155: 55-61. DOI: 10.1016/j.urology.2021.04.020.

Pozzar, RA; Xiong, N; Hong, F; Filson, CP; Chang, P; Halpenny, B; et al. (2022): Concordance between influential adverse treatment outcomes and localized prostate cancer treatment decisions. *BMC: Medical Informatics & Decision Making* 22: 223. DOI: 10.1186/s12911-022-01972-w.

Sandhu, JS; Breyer, B; Comiter, C; Eastham, JA; Gomez, C; Kirages, DJ; et al. (2019): Incontinence after Prostate Treatment: AUA/SUFU Guideline [*Unabridged version*]. Approved: October 2018, published: 2019, © 2019. [Linthicum, US-MD]: AUA [American Urological Association], SUFU [Society of Urodynamics, Female Pelvic Medicine & Urogenital Reconstruction]. URL: <https://www.auanet.org/documents/Guidelines/PDF/IPT-guideline.pdf> (abgerufen am: 21.03.2023).

Sferrazza, S; Accettone, R; Pampoorickel, K; Caggianelli, G; Casciato, S; Cinque, A; et al. (2019): Men's experiences of deciding about treatment for localized prostate cancer: a meta-synthesis. *Professioni Infermieristiche* 72(4): 272-282.

Sharpley, CF; Christie, DRH; Bitsika, V (2020): Depression and prostate cancer: implications for urologists and oncologists. *Nature Reviews Urology* 17(10): 571-585. DOI: 10.1038/s41585-020-0354-4.

- Sibert, NT; Dieng, S; Oesterle, A; Feick, G; Carl, G; Steiner, T; et al. (2021): Psychometric validation of the German version of the EPIC-26 questionnaire for patients with localized and locally advanced prostate cancer. *World Journal of Urology* 39: 11-25. DOI: 10.1007/s00345-019-02949-7.
- Sibert, NT; Breidenbach, C; Dieng, S; Horvath, E; Roth, R; Feick, G; et al. (2022): Prostate Cancer Outcomes-Studie (PCO). Ergebnisbericht an die Studienzentren 2022. Stand: 07.11.2022. Berlin: DKG [Deutsche Krebsgesellschaft]. URL: https://www.krebsgesellschaft.de/files/dkg/deutsche-krebsgesellschaft/content/pdf/Zertifizierung/Versorgungsforschung_Aktuelle_Projekte/PCO-Ergebnisbericht-2022-Allgemein.pdf (abgerufen am: 26.06.2025).
- Smith, A; Rincones, O; Sidhom, M; Mancuso, P; Wong, K; Berry, M; et al. (2019): Robot or radiation? A qualitative study of the decision support needs of men with localised prostate cancer choosing between robotic prostatectomy and radiotherapy treatment. *Patient Education and Counseling* 102(7): 1364-1372. DOI: 10.1016/j.pec.2019.02.017.
- Smith, A; Rincones, O; Mancuso, P; Sidhom, M; Wong, K; Berry, M; et al. (2022): Low conflict and high satisfaction: Decisional outcomes after attending a combined clinic to choose between robotic prostatectomy and radiotherapy for prostate cancer. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* 40(1): 8.e1-8.e9. DOI: 10.1016/j.urolonc.2021.05.007.
- Sutton, E; Lane, JA; Davis, M; Walsh, EI; Neal, DE; Hamdy, FC; et al. (2021): Men's experiences of radiotherapy treatment for localized prostate cancer and its long-term treatment side effects: a longitudinal qualitative study. *Cancer Causes & Control* 32(3): 261-269. DOI: 10.1007/s10552-020-01380-3.
- Szymanski, KM; Wei, JT; Dunn, RL; Sanda, MG (2010): Development and Validation of an Abbreviated Version of the Expanded Prostate Cancer Index Composite Instrument for Measuring Health-related Quality of Life Among Prostate Cancer Survivors. *Urology* 76(5): 1245-1250. DOI: 10.1016/j.urology.2010.01.027.
- Teunissen, FR; Hehakaya, C; Meijer, RP; van Melick, HHE; Verkooijen, HM; van der Voort van Zyp, JRN (2023): Patient preferences for treatment modalities for localised prostate cancer. *BJU: Compass* 4(2): 214-222. DOI: 10.1002/bco2.198.
- Tillier, C; Cornford, P; De Lauw, G; Kaur, K; Kinsella, J; Klinge Iversen, IC; et al. (2019): Transrectal Ultrasound Guided Biopsy of the Prostate. [Stand:] January 2019. (Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care). Arnhem, NL: EAUN [European Association of Urology Nurses]. ISBN: 978-94-926-71066. URL: <https://nurses.uroweb.org/guideline/transrectal-ultrasound-guided-biopsy-of-the-prostate-2/> (abgerufen am: 26.06.2025).
- Volk, RJ; McFall, SL; Cantor, SB; Byrd, TL; Le, Y-C; Kuban, DA; et al. (2014): 'It's not like you just had a heart attack': decision-making about active surveillance by men with localized prostate cancer. *Psycho-Oncology* 23(4): 467-472. DOI: 10.1002/pon.3444.

- Vromans, RD; Tillier, CN; Pauws, SC; van der Poel, HG; van de Poll-Franse, LV; Krahmer, EJ (2022): Communication, perception, and use of personalized side-effect risks in prostate cancer treatment-decision making: An observational and interview study. *Patient Education and Counseling* 105(8): 2731-2739. DOI: 10.1016/j.pec.2022.04.017.
- Wagland, R; Nayoan, J; Matheson, L; Rivas, C; Brett, J; Downing, A; et al. (2019): 'Very difficult for an ordinary guy': Factors influencing the quality of treatment decision-making amongst men diagnosed with localised and locally advanced prostate cancer: Findings from a UK-wide mixed methods study. *Patient Education and Counseling* 102(4): 797-803. DOI: 10.1016/j.pec.2018.12.004.
- Wallis, CJD; Zhao, Z; Huang, LC; Penson, DF; Koyama, T; Kaplan, SH; et al. (2022): Association of Treatment Modality, Functional Outcomes, and Baseline Characteristics With Treatment-Related Regret Among Men With Localized Prostate Cancer. *JAMA: Oncology* 8(1): 50-59. DOI: 10.1001/jamaoncol.2021.5160.
- Wollersheim, BM; van Stam, MA; Bosch, R; Pos, FJ; Tillier, CN; van der Poel, HG; et al. (2020): Unmet expectations in prostate cancer patients and their association with decision regret. *Journal of Cancer Survivorship* 14(5): 731-738. DOI: 10.1007/s11764-020-00888-6.
- Xu, J; Dailey, RK; Eggly, S; Neale, AV; Schwartz, KL (2011): Men's Perspectives on Selecting Their Prostate Cancer Treatment. *Journal of the National Medical Association* 103(6): 468-478. DOI: 10.1016/S0027-9684(15)30359-X.

Anhang F: Itementwicklung

Anhang F.1: Übersicht über die recherchierten Fragebögen

Fragebögen zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Prostatakrebspatienten

Instrument (Akronym)	Autoren (Jahr)	Zielpopulation	Eigenschaften
EORTC Quality of Life Questionnaire - Prostate Cancer Module (EORTC QLQ-PR25)	van Andel et al. (2008)	Patienten mit Prostatakrebs	- Fragebogen zur Lebensqualität von Prostatakrebspatienten, in dem spezifische Symptome wie Harn- und Darmprobleme, hormonelle Beschwerden sowie sexuelle Funktionsstörungen erfasst werden 25 Items - Originalversion in englischer Sprache; Übersetzung in verschiedenen Sprachen verfügbar (inkl. validierter deutscher Version (van Andel et al. 2008))
Expanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC)	Wei et al. (2000)	Patienten mit Prostatakrebs	- Fragebogen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Prostatakrebspatienten in Bezug auf Harn-, Darm-, sexuelle und hormonelle Funktionen sowie Behandlungszufriedenheit - Modifizierte Erweiterung des UCLA-PCI 50 Items - Originalversion in englischer Sprache; Übersetzung in verschiedenen Sprachen verfügbar (inkl. validierter deutscher Version (Umbehre et al. 2018))
Expanded Prostate Cancer Index Composite - Short Form (EPIC-26)	Szymanski et al. (2010)	Patienten mit Prostatakrebs	- Kurzfassung des EPIC 26 Items - Originalversion in englischer Sprache; Übersetzung in verschiedenen Sprachen verfügbar (inkl. validierter deutscher Version (Beyer et al. 2015, Sibert et al. 2021))
Expanded Prostate Cancer Index Composite for Clinical Practice (EPIC-CP)	Chang et al. (2011)	Patienten mit Prostatakrebs	- Kurzfassung des EPIC zur Verwendung in der klinischen Praxis 10 Items - Originalversion in englischer Sprache; Übersetzung in verschiedenen Sprachen verfügbar (exkl. deutscher Version)

Instrument (Akronym)	Autoren (Jahr)	Zielpopulation	Eigenschaften
Functional Assessment of Cancer Therapy - Prostate Cancer (FACT-P)	Esper et al. (1997)	Patienten mit Prostatakrebs	- Fragebogen zur Lebensqualität bei Patienten mit Prostatakarzinom durch Erfassung von physischem, sozialem, emotionalem und funktionalem Wohlbefinden sowie spezifischen Prostatakrebs-Symptomen 39 Items - Originalversion in englischer Sprache; Übersetzung in verschiedenen Sprachen verfügbar (inkl. deutscher Version)
Prostate Cancer Quality of Life scale (PC-QoL)	Giesler et al. (2000)	Patienten mit Prostatakrebs	- Fragebogen zu den Auswirkungen von Prostatakrebs auf das tägliche Leben, die emotionale, soziale sowie sexuelle Gesundheit von Patienten 52 Items - Originalversion in englischer Sprache; keine Übersetzung verfügbar
Patient-Oriented Prostate Utility Scale (PORPUS)	Krahn et al. (2000) Ritvo et al. (2005)	Patienten mit Prostatakrebs	- Fragebogen zur allgemeinen Lebensqualität von Prostatakrebspatienten, in dem neben spezifischen Beschwerden (z. B. Harninkontinenz, Einschränkungen der Sexualität, Darmbeschwerden) auch Aspekte wie emotionales Wohlbefinden, familiäre Unterstützung oder die Arzt-Patienten-Kommunikation erfasst werden 10 Items - Originalversion in englischer Sprache; Übersetzung in verschiedenen Sprachen verfügbar (inkl. validierter deutscher Version (Waldmann et al. 2011))
UCLA Prostate Cancer Index (UCLA-PCI)	Litwin et al. (1998)	Patienten mit Prostatakrebs	- Fragebogen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Prostatakrebspatienten, in dem spezifische Probleme in den Bereichen Harn-, Darm- und sexuelle Funktion erfasst werden 20 Items (Kurzfassung mit 15 Items verfügbar) - Originalversion in englischer Sprache; Übersetzung in verschiedenen Sprachen verfügbar (exkl. deutscher Version)
Memorial Anxiety Scale for Prostate Cancer (MAX-PC)	Roth et al. (2003) Roth et al. (2006)	Patienten mit Prostatakrebs	- Skala zu Ängsten und Sorgen, die Prostatakrebspatienten in Bezug auf ihre Krankheit, die Behandlung und das mögliche Wiederauftreten der Krankheit erleben 18 Items - Originalversion in englischer Sprache; Übersetzung in verschiedenen Sprachen verfügbar (exkl. deutscher Version)

Fragebögen zu Versorgungserfahrungen von Krebspatientinnen und -patienten

Instrument (Akronym)	Autoren (Jahr)	Zielpopulation	Eigenschaften
Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems® Cancer Care Survey (CAHPS® Cancer Care Survey)	Evensen et al. (2019)	Krebspatientinnen und -patienten nach Operation	- Fragebogen der Agency for Healthcare Research and Quality zur Versorgungsqualität bei Krebspatientinnen und -patienten, in dem u. a. die Arzt-Patienten-Beziehung, die Organisation und Koordination, Kommunikation und Interaktion adressiert wird - In zwei Versionen verfügbar („Cancer Surgery“ und „Radiation Therapy“) 56 Items (inkl. Filterfragen und Demografie) - Originalversion in englischer und spanischer Sprache; keine weitere Übersetzung verfügbar
National Cancer Patient Experience Survey (CPES)	Picker ([2024])	Krebspatientinnen und -patienten ab 16 Jahren	- Fragebogen des National Health Services (NHS) für Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung zu verschiedenen Kategorien, wie Diagnose, Versorgung und Kommunikation und Interaktion 71 Items (inkl. Demografie) - Originalversion in englischer Sprache; keine Übersetzung verfügbar
Modifizierte Fassung des Toronto Informational Needs Questionnaire (TINQ-BC)	Templeton und Coates (2001)	Patienten mit Prostatakrebs	- Modifizierte Fassung des Toronto Informational Needs Questionnaire (TINQ-BC) mit Fokus auf die Informationsbedarfe von Prostatakrebspatienten 29 Items - Originalversion in englischer Sprache; keine Übersetzung verfügbar
EORTC Quality of Life Questionnaire – Information Module (EORTC QLQ-INFO25)	Arraras et al. (2010)	Krebspatientinnen und -patienten	- Fragebogen zur Erfassung der Patienteninformation von Krebspatientinnen und -patienten 25 Items - Originalversion in englischer Sprache; Übersetzung in verschiedenen Sprachen verfügbar (inkl. deutscher Version)
Brief Subjective Decision Quality (BSDQ)	Resnicow et al. (2014)	Patientinnen mit Brustkrebs	- Fragebogen zur Messung der Entscheidungsqualität von Brustkrebspatientinnen 6 Items - Originalversion in englischer Sprache; keine Übersetzung verfügbar

Allgemeine Fragebögen zu Versorgungserfahrungen (Patienteninformation und -beteiligung, Kommunikation und Interaktion)

Instrument (Akronym)	Autoren (Jahr)	Zielpopulation	Eigenschaften
CollaboRATE Scale	Elwyn et al. (2013)	Patientinnen und Patienten	- Fragebogen zur Messung von Shared Decision-Making - teilweise auch für Kinder (7-18 Jahre) und als Proxy-Instrument verfügbar 3 Items - Originalversion in englischer Sprache; Übersetzung in verschiedenen Sprachen verfügbar (inkl. deutscher Version (Hahlweg et al. 2019))
Decision Regret Scale (DRS)	Brehaut et al. (2003)	Patientinnen und Patienten	- Instrument zur nachträglichen Messung der subjektiven Entscheidungsqualität bzw. des Entscheidungsbereuens 5 Items - Originalversion in englischer Sprache; keine Übersetzung verfügbar
Encouragement Test (SURE Test)	Légaré et al. (2010) Ferron Parayre et al. (2014)	Patientinnen und Patienten	- Screenener zur Identifikation potentieller Entscheidungskonflikte bei gesundheitsbezogenen Entscheidungen 4 Items - Originalversion in englischer und französischer Sprache; keine weitere Übersetzung verfügbar
Experienced Patient-Centeredness Questionnaire (EPAT)	(Christalle et al. 2024)	Patientinnen und Patienten	- Fragebogen mit 16 Dimensionen zur Abbildung der Patientenorientierung (z. B. <i>Kommunikation, Information, gemeinsame Entscheidungsfindung</i>) - jede Dimension wird mit 4 Items operationalisiert (insgesamt 64 Items), Kurzversion mit 16 Items verfügbar - Originalversion in deutscher Sprache
EORTC Quality of Life Questionnaire - Communication (EORTC QLQ-COMU26)	Arraras et al. (2017)	Patientinnen und Patienten	- Fragebogen zu verschiedenen Facetten der Kommunikation und Interaktion (u. a. Arzt-Patienten-Beziehung, Aufbau von Vertrauen, Umgang mit Emotionen, Vermittlung von Informationen) 26 Items - Originalversion in englischer Sprache; Übersetzung in verschiedenen Sprachen verfügbar (inkl. deutsche Version)

Instrument (Akronym)	Autoren (Jahr)	Zielpopulation	Eigenschaften
Kölner Patientenfragebogen (KPF)	Pfaff und Freise (2001)	Patientinnen und Patienten	- Fragebogen, der verschiedene Krankenhausdimensionen wie <i>Krankenhausorganisation und -leistungen, Information und Kommunikation, Interaktionsqualität der Ärzte</i> sowie <i>Interaktionsqualität der Pflegekräfte</i>, die <i>Einbeziehung in die Behandlung</i>, den <i>Krankenhausaufenthalt insgesamt</i> und den <i>Behandlungserfolg</i> sowie die <i>Zufriedenheit</i> abbildet 69 Items, davon 5 Items zur Interaktionsqualität mit den Ärztinnen und Ärzten - Originalversion in deutscher Sprache
Observing Patient Involvement In Decision Making: OPTION Scale	Elwyn et al. (2005)	Patientinnen und Patienten	- Skala zum Einbezug von Patientinnen und Patienten in medizinische Entscheidungsprozesse - Beobachtungsskala; nicht patientenberichtet 12 Items - Originalversion in englischer Sprache; validierte deutsche Übersetzung verfügbar (Hirsch et al. 2012)
Patient's Experience Questionnaire (PEQ)	Steine et al. (2001)	Patientinnen und Patienten	- thematisiert Erfahrungen bei ärztlichen Besuchen - insgesamt 18 Items - enthält 8 Items zu Interaktion und Kommunikation (Communication experience / Communication barriers) - Originalversion in englischer Sprache
Patient-Physician Relationship Scale - Patient (PPRS-Patient)	Kurlander et al. (2017)	Patientinnen und Patienten	- Fragebogen zur Patientenzufriedenheit mit der Arzt-Patienten-Beziehung aus Sicht der Patientinnen und Patienten 32 Items - Originalversion in englischer Sprache
Perceived Involvement In Care Scales (PICS-Skalen)	Lerman et al. (1990)	Erwachsene Patientinnen und Patienten	- Skalen zur Messung der wahrgenommenen Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in die Therapie - Originalversion in englischer Sprache - drei Subskalen in deutscher Übersetzung verfügbar: <i>Patientenaktivierung durch die Ärzte</i> (PAA: 5 Items), das <i>aktive Informationsverhalten des Patienten</i> (AIP: 4 Items) und die <i>Entscheidungsteilnahme des Patienten</i> (ETP: 4 Items) (Scheibler et al. 2004)

Instrument (Akronym)	Autoren (Jahr)	Zielpopulation	Eigenschaften
Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9)	Kriston et al. (2010)	Erwachsene Patientinnen und Patienten	▪ Fragebogen zur partizipativen Entscheidungsfindung ▪ Übersetzung des theoretischen Shared Decision-Making (SDM) Konzepts in praktisch umsetzbare Schritte ▪ 9 Items ▪ Originalversion in englischer Sprache; Übersetzung in verschiedenen Sprachen verfügbar (inkl. validierte deutsche Version (Scholl et al. 2011))
Traditional Decisional Conflict Scale (Traditional DCS)	O'Connor (1995)	Patientinnen und Patienten (inkl. Angehörige), die vor einer medizinischen Entscheidung stehen	▪ Skala zu Unsicherheiten und Schwierigkeiten beim Treffen von medizinischen Entscheidungen einschließlich Faktoren wie Informationsmangel und Unterstützung ▪ 16 Items ▪ Originalversion in englischer Sprache; Übersetzung in verschiedenen Sprachen verfügbar (inkl. deutscher Version: (Buchholz et al. 2011))

Anhang F.2: Darstellung der identifizierten Variablen zur Risikoadjustierung

Neben den Items zur Operationalisierung der Qualitätsmerkmale des Qualitätsmodells beinhalten die Fragebögen 3.1 und 3.2 auch zusätzliche Items zur Risikoadjustierung. Eine orientierende Recherche bildete die Grundlage für die Auswahl von Variablen zur Risikoadjustierung. Insgesamt wurden 21 Publikationen identifiziert, aus denen sich potentiell relevante Variablen für die Risikoadjustierung ableiten lassen. Sechs dieser Publikationen fokussieren auf die sexuelle Funktionsfähigkeit nach Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms (Merrick et al. 2002, Pinkawa et al. 2009, Schover et al. 2002, Siegel et al. 2001, Taira et al. 2009, Tiruye et al. 2023). Drei weitere Publikationen – darunter eine Meta-Analyse – gehen spezifisch auf die Harnfunktion nach Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms ein (Baunacke 2023, Lardas et al. 2022, Mungovan et al. 2021). Eine Publikation adressiert fortbestehende Darmbeschwerden nach Bestrahlung (Pinkawa 2023). 11 Publikationen betrachteten mehrere Outcomes bzw. geben allgemeine Empfehlungen für die Risikoadjustierung von Outcomes bei (lokal begrenztem) Prostatakarzinom (Becker et al. 2014, Leitlinienprogramm Onkologie 2024, Martin et al. 2015, O’Callaghan et al. 2023, Resnick et al. 2014, Sibert et al. 2022a, Sibert et al. 2022b, Stanford et al. 2000, Steentjes et al. 2018, Triner et al. 2024, Yang et al. 2023). Tabelle 1 bietet einen ersten Überblick über die in der orientierenden Recherche identifizierten potenziellen Risikoadjustierungsvariablen bei lokal begrenztem Prostatakarzinom.

Tabelle 1: Übersicht der Risikoadjustierungsvariablen mit Zuordnung der entsprechenden Übersichtsarbeiten aus der orientierenden Recherche zu lokal begrenztem Prostatakarzinom

Risikoadjustierungsvariable	Referenz
Patientenbezogene Risikofaktoren	
Alter	(Baunacke 2023, Becker et al. 2014, Lardas et al. 2022, Merrick et al. 2002, Mungovan et al. 2021, O’Callaghan et al. 2023, Pinkawa et al. 2009, Schover et al. 2002, Sibert et al. 2022b, Stanford et al. 2000, Taira et al. 2009, Tiruye et al. 2023, Triner et al. 2024)
Komorbiditäten	(Baunacke 2023, Martin et al. 2015, Merrick et al. 2002, Mungovan et al. 2021, Pinkawa 2023, Pinkawa et al. 2009, Sibert et al. 2022b, Steentjes et al. 2018, Taira et al. 2009, Tiruye et al. 2023)
Body-Mass-Index (BMI)	(Baunacke 2023, Mungovan et al. 2021, Yang et al. 2023)
Bildungsniveau bzw. Sozioökonomischer Satus	(O’Callaghan et al. 2023, Sibert et al. 2022b, Stanford et al. 2000, Steentjes et al. 2018, Tiruye et al. 2023)
Länge der membranösen Urethra	(Baunacke 2023, Lardas et al. 2022, Mungovan et al. 2021)
Prostatavolumen	(Baunacke 2023, Lardas et al. 2022, Mungovan et al. 2021)

Risikoadjustierungsvariable	Referenz
Prätherapeutische Funktionseinschränkungen bzw. Beschwerden	
Prätherapeutische Funktionseinschränkungen bzw. Beschwerden	(Baunacke 2023, Lardas et al. 2022, Martin et al. 2015, Pinkawa et al. 2009, Resnick et al. 2014, Schover et al. 2002, Sibert et al. 2022b, Taira et al. 2009, Tiruye et al. 2023, Triner et al. 2024, Yang et al. 2023)
Tumorbezogene Risikofaktoren	
T-Status	(Lardas et al. 2022, Stanford et al. 2000)
Risikoklassifikation	(Sibert et al. 2022b)
Prätherapeutischer PSA-Wert	(Lardas et al. 2022, Martin et al. 2015, Triner et al. 2024)
Gleason Score	(Lardas et al. 2022, Martin et al. 2015, Stanford et al. 2000, Triner et al. 2024)
Therapiebezogene Risikofaktoren	
Anzahl der Biopsien	(Martin et al. 2015, Tiruye et al. 2023)
Operationsmethode	(Baunacke 2023, Stanford et al. 2000, Taira et al. 2009, Triner et al. 2024)
Bestrahlungsmethode	(Leitlinienprogramm Onkologie 2024)
Adjuvante Hormontherapie	(Merrick et al. 2002, Schover et al. 2002, Sibert et al. 2022b)
Teilnahme bzw. Nichtteilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme	(Baunacke 2023, Leitlinienprogramm Onkologie 2024, Mungovan et al. 2021)

Patientenbezogene Risikofaktoren

Alter

Mehrere Publikationen gehen auf den Zusammenhang zwischen Alter und Behandlungsergebnissen nach Therapie ein. Die Ergebnisse sind dabei studienübergreifend weitgehend konsistent und weisen darauf hin, dass ein höheres Alter der Patienten mit einem höheren Risiko für sexuelle Dysfunktion, Harninkontinenz sowie Darmbeschwerden nach der Behandlung assoziiert ist (z. B. O'Callaghan et al. 2023, Stanford et al. 2000, Triner et al. 2024).

Komorbiditäten

Mehre Publikationen gehen zudem auf den Einfluss von Komorbiditäten auf das Behandlungsergebnis ein. So wurde sexuelle Dysfunktion nach Therapie ein signifikanter Zusammenhänge mit Vorerkrankungen wie Diabetes mellitus und Depressionen, sowie einer allgemein eingeschränkten körperlichen Funktion identifiziert (Merrick et al. 2002, Pinkawa et al. 2009, Taira et al. 2009, Tiruye et al. 2023). Eine Studie von Martin et al. (2015) zeigte, dass die Berücksichtigung von Komorbiditäten mittels Charlson Score, eine wichtige Variable darstellt, um Patienten mit lokal

begrenztem Prostatakarzinom zu vergleichen. So werden beispielsweise Diabetes mellitus, Depressionen, periphere Gefäßerkrankungen und Hämorrhoiden als relevante Komorbiditäten berücksichtigt.

Einige Studien zeigten signifikante Zusammenhänge der Harnfunktion mit verschiedenen Komorbiditäten, darunter insbesondere Diabetes (Baunacke 2023, Mungovan et al. 2021, Steentjes et al. 2018). Nach einer Meta-Analyse von Lardas et al. (2022) war die Harnfunktion dagegen nur in den ersten drei Monaten nach der Prostatektomie, mit dem Charlson Score assoziiert (Lardas et al. 2022). Darüber hinaus berichteten Studien, in denen Darmbeschwerden nach Therapie untersucht wurden, von einer allgemeinen Verschlechterung der Darmfunktion mit zunehmender Anzahl an Komorbiditäten bzw. bei Patienten mit Diabetes (Pinkawa 2023, Steentjes et al. 2018).

Body-Mass-Index (BMI)

Der BMI wurde in vier Publikationen als möglicher Risikofaktor identifiziert (Baunacke 2023, Lardas et al. 2022, Mungovan et al. 2021, Yang et al. 2023). Dabei zeigte Yang et al. (2023), dass, nicht adipöse Patienten, sowohl vor als auch nach der Behandlung eine bessere sexuelle Funktion aufwiesen als adipöse Personen. Zudem war bei nicht adipösen Personen eine schnellere Erholung der Harnfunktion und eine bessere sexuelle Funktionsfähigkeit nach der Operation zu beobachten (Yang et al. 2023). Obwohl die meisten Studien einen Zusammenhang zwischen der Harnfunktion und dem BMI aufweisen (Baunacke 2023, Mungovan et al. 2021), gibt es auch eine Studie die keinen Zusammenhang zwischen der vollständigen Genesung der Harnfunktion und dem BMI feststellt (Lardas et al. 2022)

Bildungsniveau bzw. sozioökonomischer Status

Mehrere Publikationen untersuchten den Einfluss des Bildungsniveaus und des sozioökonomischen Status auf die sexuelle Funktionsfähigkeit und die Harnfunktion nach der Behandlung des Prostatakarzinoms. Die Befundlage hierzu ist jedoch gemischt. Während in zwei Publikationen berichtet wurde, dass Patienten mit niedrigerem Bildungsniveau oder geringerem sozioökonomischen Status häufiger von sexuellen Funktionsstörungen betroffen seien (Stanford et al. 2000, Tiruye et al. 2023), findet eine weitere Studie den gegenteiligen Zusammenhang (Steentjes et al. 2018): Dort war ein höheres Bildungsniveau mit einem erhöhten Risiko für Impotenz assoziiert (Steentjes et al. 2018). In einer weiteren Untersuchung wurde das Bildungsniveau zwar berücksichtigt, ohne dass sich ein klarer Zusammenhang mit der sexuellen Funktion zeigte (Sibert et al. 2022b). Außerdem fand eine Studie keinen signifikanten Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Status und der sexuellen Funktion (O'Callaghan et al. 2023).

Länge der membranösen Urethra und Prostatavolumen

Die Länge der membranösen Urethra und das Volumen der Prostata stellen signifikante Faktoren für die Harnkontinenz nach der Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms dar. Drei Studien zeigen, dass Patienten mit einer größeren Prostata und einer kürzeren Urethra geringere Chancen haben, ihre Harnfunktion vollständig wiederherzustellen (Baunacke 2023, Lardas et al.

2022, Mungovan et al. 2021). Diese Patienten erleben häufig eine längere Erholungszeit und eine schlechtere Prognose hinsichtlich der Harnkontinenz nach der Therapie.

Prätherapeutische Funktionseinschränkungen bzw. Beschwerden

Mehrere Publikationen legen nahe, dass prätherapeutische Funktionseinschränkungen bzw. Beschwerden einen relevanten Risikofaktor für posttherapeutische Funktionseinschränkungen bzw. Beschwerden darstellen (Pinkawa et al. 2009, Resnick et al. 2014, Schover et al. 2002, Sibert et al. 2022b, Steentjes et al. 2018, Taira et al. 2009, Tiruye et al. 2023, Triner et al. 2024, Yang et al. 2023). So werten beispielsweise Pinkawa et al. (2009) die sexuelle Funktionsfähigkeit vor radikaler Prostatektomie – neben dem Alter der Patienten – als einen zentralen Prädiktor für das Wiedererlangen der sexuellen Funktionsfähigkeit nach Operation. Mit Blick auf die Harninkontinenz wiesen (Lardas et al. 2022) auf eine heterogene Studienlage hin und konnten keinen Zusammenhang zwischen prätherapeutischen Funktionseinschränkungen und Harninkontinenz ein Jahr nach Therapie nachweisen. Allerdings berücksichtigten diese in ihrer Analyse den International Prostate Symptom Score (IPSS), in dem verschiedene Einschränkungen der Harnfunktion zusammengefasst werden.

Tumorbezogene Risikofaktoren

T-Status

Der Einfluss des klinischen Tumorstadiums (T-Status) auf die posttherapeutische Harnfunktion wurde in mehreren Publikationen beschrieben. Allerdings konnten sowohl Stanford et al. (2000) als auch Lardas et al. (2022) keinen signifikanten Zusammenhang zwischen dem T-Status und der Harnkontinenz nach radikaler Prostatektomie feststellen.

Risikoklassifikation

Eine Publikation von Sibert et al. (2022b) legt nahe, dass Behandlungsergebnis ein Jahr nach radikaler Prostatektomie mit der Risikoklassifikation nach d'Amico assoziiert ist.

Prätherapeutischer PSA-Wert

Der präoperativen PSA-Werts wurde in mehreren Studien im Zusammenhang mit der Harn- und Sexualfunktion nach der Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms untersucht. Martin et al. (2015) identifizierten ihn als relevante Variable für Patientenvergleiche. Während Triner et al. (2024) einen positiven Zusammenhang zwischen einem niedrigeren präoperativen PSA-Wert und der späteren sexuellen Funktion fanden, konnte für die Harnfunktion kein signifikanter Zusammenhang festgestellt werden (Lardas et al. 2022, Triner et al. 2024).

Gleason Score

Vier Publikationen beschrieben das Tumorstadium, bewertet anhand des Gleason Scores, und dessen Einfluss auf die sexuelle Funktion sowie die Harnfunktion nach der Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms (Lardas et al. 2022, Stanford et al. 2000, Triner et al. 2024). In den

meisten der Studien konnte jedoch kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Gleason Score und der posttherapeutischen sexuellen Funktion oder Harnkontinenz nachgewiesen werden., obwohl (Martin et al. 2015) den Gleason Score zusammen mit anderen Faktoren als notwendige Variable identifiziert hat, um Vergleiche zwischen Prostatakarzinom-Patienten zu ermöglichen.

Therapiebezogene Risikofaktoren

Anzahl der Biopsien

Eine Studie untersuchte den Zusammenhang zwischen der Anzahl der durchgeführten Biopsien und der sexuellen Funktion nach Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms. Die Ergebnisse zeigten, dass Männer, die nach der Diagnose zwei oder mehr Biopsien durchliefen, im Vergleich zu denen, die keine Nachuntersuchungsbiopsie hatten, einen niedrigeren sexuellen Funktionsscore aufwiesen (Tiruye et al. 2023). Martin et al. (2015) identifizierten hingegen die Anzahl positiver Stenzen und den Prozentsatz des Befalls als relevante Variablen zur Beschreibung klinischer Ergebnisse.

Operationsmethode

Mehrere Publikationen legen nahe, dass die Operationstechnik mit dem Behandlungsergebnis assoziiert ist. So wurden in drei Publikationen eine nervenschonende Operation als positiver Faktor für die sexuelle Funktion nach der Behandlung identifiziert (Stanford et al. 2000, Taira et al. 2009, Triner et al. 2024). Mit Blick auf das Operationsverfahren (z. B. Roboter-assistierte vs. offene Operation) weist die Studienlage dagegen auf keinen signifikanten Unterschiede hin (Baunacke 2023).

Bestrahlungsmethode

Laut dem Leitlinienprogramm Onkologie (2024) kann es im Rahmen bestimmter Formen der Brachytherapie, insbesondere bei hochdosierter oder kombinierter Anwendung, zu einer erhöhten Rate an Spättoxizitäten kommen. Zudem weist die Leitlinie auf leicht unterschiedliche Nebenwirkungsprofile in abhängig von der verwendeten Strahlenmethode (z. B. Brachytherapie vs. perkutane Bestrahlung) hin.

Adjuvante Hormontherapie

Der Einsatz einer (neo)adjuvanten Hormontherapie bzw. Androgendeprivationstherapie (ADT) kann sich negativ auf die sexuelle Funktion auswirken. So berichten Schover et al. (2002) von einem anhaltenden, kumulativen Effekt auf sexuelle Aktivität, Funktion und Zufriedenheit – selbst bei zurückliegender ADT. Auch Sibert et al. (2022b) identifizierten in ihren Analysen einen signifikanten Zusammenhang zwischen präoperativer Hormontherapie und ungünstigeren funktionellen Behandlungsergebnissen. In einer anderen Studie (Merrick et al. 2002) wurde hingegen kein signifikanter Einfluss auf die Erhaltung der Potenz festgestellt. Die Evidenzlage ist damit eher uneinheitlich, weist jedoch auf mögliche negative Langzeiteffekte hin, insbesondere im Hinblick auf die sexuelle Funktionsfähigkeit.

Teilnahme bzw. Nichtteilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme

Gemäß deutscher S3-Leitlinie wird nach der Behandlung eine fachspezifische Rehabilitation insbesondere in Form einer Anschlussheilbehandlung (AHB) empfohlen (Leitlinienprogramm Onkologie 2024: 284). Diese habe unter anderem zum Ziel, posttherapeutische Funktionsstörungen von Blase und Darm sowie erektile Dysfunktion zu therapieren. Zwei weitere Publikationen heben im Umgang mit Funktionseinschränkungen wie Harninkontinenz nach Therapie ebenfalls die Bedeutung von Rehabilitationsmaßnahmen wie Beckenbodentraining hervor (Baunacke 2023, Mungovan et al. 2021). Gleichzeitig weisen sie auf die heterogene Studienlage zur Evidenz dieser Maßnahmen hin.

Literatur

- Arraras, JI; Greimel, E; Sezer, O; Chie, W-C; Bergenmar, M; Costantini, A; et al. (2010): An international validation study of the EORTC QLQ-INFO25 questionnaire: an instrument to assess the information given to cancer patients. *European Journal of Cancer* 46(15): 2726-2738. DOI: 10.1016/j.ejca.2010.06.118.
- Arraras, JI; Wintner, LM; Sztankay, M; Tomaszewski, KA; Hofmeister, D; Costantini, A; et al. (2017): EORTC QLQ-COMU26: a questionnaire for the assessment of communication between patients and professionals. Phase III of the module development in ten countries. *Supportive Care in Cancer* 25(5): 1485-1494. DOI: 10.1007/s00520-016-3536-0.
- Baunacke, M (2023): Harninkontinenz nach radikaler Prostatektomie: Risikofaktoren und Versorgungssituation. *Aktuelle Urologie* 54(06): 443-448. DOI: 10.1055/a-2097-3475.
- Becker, A; Tennstedt, P; Hansen, J; Trinh, Q-D; Kluth, L; Atassi, N; et al. (2014): Functional and oncological outcomes of patients aged <50 years treated with radical prostatectomy for localised prostate cancer in a European population. *BJU: International* 114: 38-45. DOI: 10.1111/bju.12407.
- Beyer, B; Huland, H; Feick, G; Graefen, M (2015): „Expanded prostate cancer index composite“ (EPIC-26). Funktionelles Behandlungsergebnis bei Patienten mit lokalisiertem Prostatakarzinom. *Der Urologe* 54(11): 1591-1595. DOI: 10.1007/s00120-015-3922-0.
- Brehaut, JC; O'Connor, AM; Wood, TJ; Hack, TF; Siminoff, L; Gordon, E; et al. (2003): Validation of a Decision Regret Scale. *Medical Decision Making* 23(4): 281-292. DOI: 10.1177/0272989x03256005.
- Buchholz, A; Hölzel, L; Kriston, L; Simon, D; Härter, M (2011): Die Decisional Conflict Scale in deutscher Sprache (DCS-D) – Dimensionale Struktur in einer Stichprobe von Hausarztpatienten. *Klinische Diagnostik und Evaluation* 4: 15-30.
- Chang, P; Szymanski, KM; Dunn, RL; Chipman, JJ; Litwin, MS; Nguyen, PL; et al. (2011): Expanded Prostate Cancer Index Composite for Clinical Practice: Development and Validation of a Practical Health Related Quality of Life Instrument for Use in the Routine Clinical Care of Patients With Prostate Cancer. *The Journal of Urology* 186(3): 865-872. DOI: 10.1016/j.juro.2011.04.085.
- Christalle, E; Zeh, S; Führes, H; Schellhorn, A; Hahlweg, P; Zill, J; et al. (2024): Through the patients' eyes - Psychometric evaluation of the 64-item version of the Experienced Patient-Centeredness Questionnaire (EPAT-64). *BMJ: Quality & Safety*, Epub 16.10.2024. DOI: 10.1136/bmjqs-2024-017434.
- Elwyn, G; Hutchings, H; Edwards, A; Rapport, F; Wensing, M; Cheung, WY; et al. (2005): The OPTION scale: measuring the extent that clinicians involve patients in decision-making tasks. *Health Expectations* 8(1): 34-42. DOI: 10.1111/j.1369-7625.2004.00311.x.

- Elwyn, G; Barr, PJ; Grande, SW; Thompson, R; Walsh, T; Ozanne, EM (2013): Developing CollaboRATE: A fast and frugal patient-reported measure of shared decision making in clinical encounters. *Patient Education and Counseling* 93(1): 102-107. DOI: 10.1016/j.pec.2013.05.009.
- Esper, P; Mo, F; Chodak, G; Sinner, M; Cella, D; Pienta, KJ (1997): Measuring Quality of Life in Men With Prostate Cancer Using the Functional Assessment of Cancer Therapy-Prostate Instrument. *Urology* 50(6): 920-928. DOI: 10.1016/s0090-4295(97)00459-7.
- Evensen, CT; Yost, KJ; Keller, S; Arora, NK; Frentzel, E; Cowans, T; et al. (2019): Development and Testing of the CAHPS Cancer Care Survey. *Journal of Oncology Practice* 15(11): e969-e978. DOI: 10.1200/jop.19.00039.
- Ferron Parayre, A; Labrecque, M; Rousseau, M; Turcotte, S; Légaré, F (2014): Validation of SURE, a Four-Item Clinical Checklist for Detecting Decisional Conflict in Patients. *Medical Decision Making* 34(1): 54-62. DOI: 10.1177/0272989x13491463.
- Giesler, RB; Miles, BJ; Cowen, ME; Kattan, MW (2000): Assessing quality of life in men with clinically localized prostate cancer: Development of a new instrument for use in multiple settings. *Quality of Life Research* 9(6): 645-665. DOI: 10.1023/a:1008931703884.
- Hahlweg, P; Zeh, S; Tillenburger, N; Scholl, I; Zill, J; Dirmaier, J; et al. (2019): Translation and psychometric evaluation of collaboRATETM in Germany – a 3-item patient-reported measure of shared decision-making. 10th International Shared Decision-Making Conference. Quebec City, CAN. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hex.70255> (abgerufen am: 26.06.2025).
- Hirsch, O; Keller, H; Müller-Engelmann, M; Gutenbrunner, MH; Krones, T; Donner-Banzhoff, N (2012): Reliability and validity of the German version of the OPTION scale. *Health Expectations* 15(4): 379-388. DOI: 10.1111/j.1369-7625.2011.00689.x.
- Krahn, M; Ritvo, P; Irvine, J; Tomlinson, G; Bezjak, A; Trachtenberg, J; et al. (2000): Construction of the Patient-Oriented Prostate Utility Scale (PORPUS): a multiattribute health state classification system for prostate cancer. *Journal of Clinical Epidemiology* 53(9): 920-930. DOI: 10.1016/s0895-4356(00)00211-0.
- Kriston, L; Scholl, I; Hölzel, L; Simon, D; Loh, A; Härter, M (2010): The 9-item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9). Development and psychometric properties in a primary care sample. *Patient Education and Counseling* 80(1): 94-99. DOI: 10.1016/j.pec.2009.09.034.
- Kurlander, JE; Chey, WD; Morris, CB; Hu, YJB; Padival, RK; Bangdiwala, SI; et al. (2017): Development and validation of the Patient-Physician Relationship Scale among patients with irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology and Motility* 29(10): 1-8. DOI: 10.1111/nmo.13106.
- Lardas, M; Grivas, N; Debray, TPA; Zattoni, F; Berridge, C; Cumberbatch, M; et al. (2022): Patient- and Tumour-related Prognostic Factors for Urinary Incontinence After Radical

- Prostatectomy for Nonmetastatic Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *European Urology Focus* 8(3): 674-689. DOI: 10.1016/j.euf.2021.04.020.
- Légaré, F; Kearing, S; Clay, K; Gagnon, S; D'Amours, D; Rousseau, M; et al. (2010): Are you SURE? Assessing patient decisional conflict with a 4-item screening test. *Canadian Family Physician* 56(8): e308-e314. URL: <https://www.cfp.ca/content/cfp/56/8/e308.full.pdf> (abgerufen am: 11.05.2023).
- Leitlinienprogramm Onkologie der DKG [Deutsche Krebsgesellschaft], DKH [Deutsche Krebshilfe] und AWMF [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften] (2024): AWMF-Registernummer 043-022OL. S3-Leitlinie: Prostatakarzinom. Langversion, Version 7.0. [Stand:] Mai 2024. Berlin: Leitlinienprogramm Onkologie. URL: https://register.awmf.org/assets/guidelines/043-022OLI_S3_Prostatakarzinom_2024-06.pdf (abgerufen am: 20.02.2025).
- Lerman, CE; Brody, DS; Caputo, GC; Smith, DG; Lazaro, CG; Wolfson, HG (1990): Patients' Perceived Involvement in Care Scale: Relationship to attitudes about illness and medical care. *Journal of General Internal Medicine* 5(1): 29-33. DOI: 10.1007/bf02602306.
- Litwin, MS; Hays, RD; Fink, A; Ganz, PA; Leake, B; Brook, RH (1998): The UCLA Prostate Cancer Index. Development, Reliability, and Validity of a Health-Related Quality of Life Measure. *Medical Care* 36(7): 1002-1012. DOI: 10.1097/00005650-199807000-00007.
- Martin, NE; Massey, L; Stowell, C; Bangma, C; Briganti, A; Bill-Axelson, A; et al. (2015): Defining a Standard Set of Patient-centered Outcomes for Men with Localized Prostate Cancer. *European Urology* 67(3): 460-467. DOI: 10.1016/j.eururo.2014.08.075.
- Merrick, GS; Butler, WM; Galbreath, RW; Stipetich, RL; Abel, LJ; Lief, JH (2002): Erectile Function After Permanent Prostate Brachytherapy. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics* 52(4): 893-902. DOI: 10.1016/s0360-3016(01)02675-x.
- Mungovan, SF; Carlsson, SV; Gass, GC; Graham, PL; Sandhu, JS; Akin, O; et al. (2021): Preoperative exercise interventions to optimize continence outcomes following radical prostatectomy. *Nature Reviews Urology* 18(5): 259-281. DOI: 10.1038/s41585-021-00445-5.
- O'Callaghan, ME; Roberts, MJ; Moretti, KL; Frydenberg, M; Gilbourd, D; Mark, S; et al. (2023): Variation in patient reported outcomes following radical prostatectomy: A bi-national registry-based study. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations* 41(2): 105.e9-105.e18. DOI: 10.1016/j.urolonc.2022.10.020.
- O'Connor, AM (1995): Validation of a Decisional Conflict Scale. *Medical Decision Making* 15(1): 25-30. DOI: 10.1177/0272989x9501500105.
- Pfaff, H; Freise, DC (2001): Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Skalen und Indizes. Kapitel 7. In: Pfaff, H; Freise, DC; Mager, G; Schrappe, M; Hrsg.: *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten*. [Stand:] Oktober 2001. (Forschungsbericht 1-2001). Köln: Universität zu

Köln, Abteilung Medizinische Soziologie des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Sozialhygiene, 101-135.

- Picker [Picker Institute Europe] ([2024]): National Cancer Patient Experience Survey Programme. Survey Handbook 2024. . [Leeds, GB]: NHS England [National Health Service England]. URL: https://www.ncpes.co.uk/wp-content/uploads/2024/07/CPES24_Survey-Handbook_FINAL.docx (abgerufen am: 26.06.2025).
- Pinkawa, M (2023): Gastrointestinal Quality-of-Life Trajectories after Radiotherapy for Prostate Cancer—Which Patients Suffer from Persisting Problems? *Cancers* 15(17): 4295. DOI: 10.3390/cancers15174295.
- Pinkawa, M; Gagel, B; Piroth, MD; Fishedick, K; Asadpour, B; Kehl, M; et al. (2009): Erectile Dysfunction After External Beam Radiotherapy for Prostate Cancer. *European Urology* 55(1): 227-234. DOI: 10.1016/j.eururo.2008.03.026.
- Resnick, MJ; Barocas, DA; Morgans, AK; Phillips, SE; Chen, VW; Cooperberg, MR; et al. (2014): Contemporary prevalence of pretreatment urinary, sexual, hormonal, and bowel dysfunction: Defining the population at risk for harms of prostate cancer treatment. *Cancer* 120(8): 1263-1271. DOI: 10.1002/cncr.28563.
- Resnicow, K; Abrahamse, P; Tocco, RS; Hawley, S; Griggs, J; Janz, N; et al. (2014): Development and psychometric properties of a brief measure of subjective decision quality for breast cancer treatment. *BMC: Medical Informatics and Decision Making* 14: 110. DOI: 10.1186/s12911-014-0110-x.
- Ritvo, P; Irvine, J; Naglie, G; Tomlinson, G; Bezjak, A; Matthew, A; et al. (2005): Reliability and validity of the PORPUS, a combined psychometric and utility-based quality-of-life instrument for prostate cancer. *Journal of Clinical Epidemiology* 58(5): 466-474. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2004.08.019.
- Roth, AJ; Rosenfeld, B; Kornblith, AB; Gibson, C; Scher, HI; Curley-Smart, T; et al. (2003): The Memorial Anxiety Scale for Prostate Cancer. Validation of a New Scale to Measure Anxiety in Men with Prostate Cancer. *Cancer* 97(11): 2910-2918. DOI: 10.1002/cncr.11386.
- Roth, A; Nelson, CJ; Rosenfeld, B; Warshowski, A; O'Shea, N; Scher, H; et al. (2006): Assessing anxiety in men with prostate cancer: further data on the reliability and validity of the Memorial Anxiety Scale for Prostate Cancer (MAX-PC). *Psychosomatics* 47(4): 340-347. DOI: 10.1176/appi.psy.47.4.340.
- Scheibler, F; Freise, D; Pfaff, H (2004): Die Einbeziehung von Patienten in die Behandlung. Validierung der deutschen PICS-Skalen. *Journal of Public Health* 12(3): 199-209. DOI: 10.1007/s10389-004-0034-5.
- Scholl, I; Kriston, L; Härter, M (2011): PEF-FB-9 – Fragebogen zur Partizipativen Entscheidungsfindung (revidierte 9-Item-Fassung). *Klinische Diagnostik und Evaluation* 4: 46-49. URL: http://www.patient-als-partner.de/media/scholl_et_al_2011_manual_pef-fb-9.pdf (abgerufen am: 26.06.2025).

Schover, LR; Fouladi, RT; Warneke, CL; Neese, L; Klein, EA; Zippe, C; et al. (2002): Defining Sexual Outcomes after Treatment for

Localized Prostate Carcinoma. *Cancer* 95(8): 1773-1785. DOI: 10.1002/cncr.10848.

Sibert, NT; Dieng, S; Oesterle, A; Feick, G; Carl, G; Steiner, T; et al. (2021): Psychometric validation of the German version of the EPIC-26 questionnaire for patients with localized and locally advanced prostate cancer. *World Journal of Urology* 39: 11-25. DOI: 10.1007/s00345-019-02949-7.

Sibert, NT; Breidenbach, C; Dieng, S; Horvath, E; Roth, R; Feick, G; et al. (2022a): Prostate Cancer Outcomes-Studie (PCO). Ergebnisbericht an die Studienzentren 2022. Stand: 07.11.2022.

Berlin: DKG [Deutsche Krebsgesellschaft]. URL:

https://www.krebsgesellschaft.de/files/dkg/deutsche-krebsgesellschaft/content/pdf/Zertifizierung/Versorgungsforschung_Aktuelle_Projekte/PCO-Ergebnisbericht-2022-Allgemein.pdf (abgerufen am: 26.06.2025).

Sibert, NT; Pfaff, H; Breidenbach, C; Wesselmann, S; Roth, R; Feick, G; et al. (2022b): Variation across operating sites in urinary and sexual outcomes after radical prostatectomy in localized and locally advanced prostate cancer. *World Journal of Urology* 40(6): 1437-1446. DOI: 10.1007/s00345-022-03985-6.

Siegel, T; Moul, JW; Spevak, M; Alvord, WG; Costabile, RA (2001): The Development of Erectile Dysfunction in Men Treated for Prostate Cancer. *The Journal of Urology* 165(2): 430-435. DOI: 10.1097/00005392-200102000-00019.

Stanford, JL; Feng, Z; Hamilton, AS; Gilliland, FD; Stephenson, RA; Eley, JW; et al. (2000): Urinary and Sexual Function After Radical Prostatectomy for Clinically Localized Prostate Cancer. The Prostate Cancer Outcomes Study. *JAMA* 283(3): 354-360. DOI: 10.1001/jama.283.3.354.

Steentjes, L; Siesling, S; Drummond, FJ; van Manen, JG; Sharp, L; Gavin, A (2018): Factors associated with current and severe physical side-effects after prostate cancer treatment: What men report. *European Journal of Cancer Care* 27(1): e12589. DOI: 10.1111/ecc.12589.

Steine, S; Finset, A; Laerum, E (2001): A new, brief questionnaire (PEQ) developed in primary health care for measuring patients' experience of interaction, emotion and consultation outcome. *Family Practice* 18(4): 410-418. DOI: 10.1093/fampra/18.4.410.

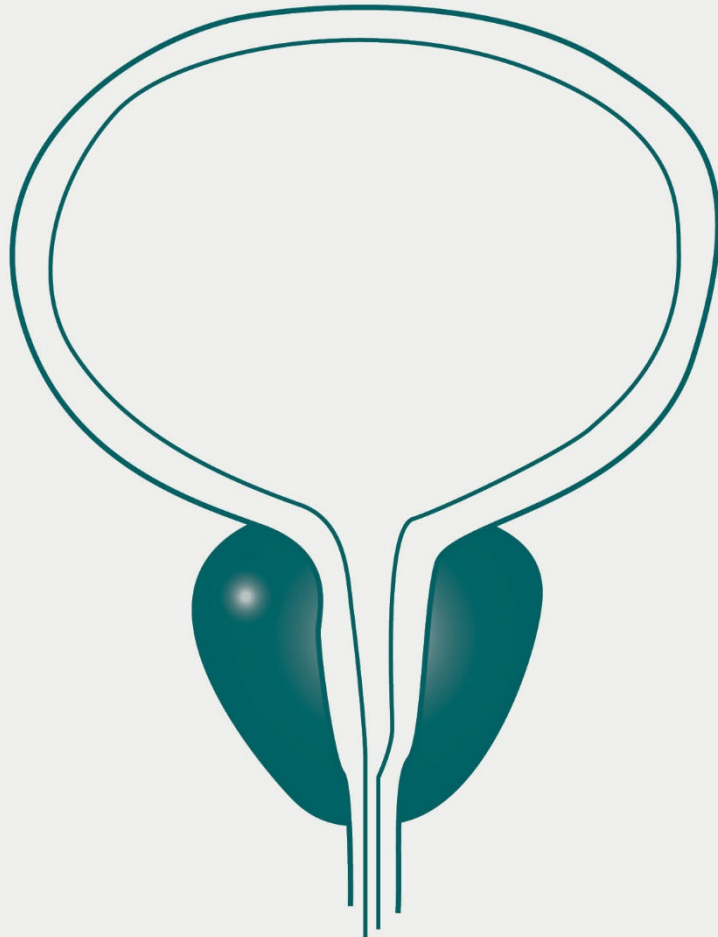
Szymanski, KM; Wei, JT; Dunn, RL; Sanda, MG (2010): Development and Validation of an Abbreviated Version of the Expanded Prostate Cancer Index Composite Instrument for Measuring Health-related Quality of Life Among Prostate Cancer Survivors. *Urology* 76(5): 1245-1250. DOI: 10.1016/j.urology.2010.01.027.

Taira, AV; Merrick, GS; Galbreath, RW; Butler, WM; Wallner, KE; Kurko, BS; et al. (2009): Erectile Function Durability Following Permanent Prostate Brachytherapy. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics* 75(3): 639-648. DOI: 10.1016/j.ijrobp.2008.11.058.

- Templeton, HR; Coates, VE (2001): Adaptation of an instrument to measure the informational needs of men with prostate cancer. *Journal of Advanced Nursing* 35(3): 357-364. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01883.x.
- Tiruye, T; O'Callaghan, M; Ettridge, K; Jay, A; Santoro, K; Moretti, K; et al. (2023): Factors impacting on sexual function among men on active surveillance for prostate cancer. *The Prostate* 83(7): 678-687. DOI: 10.1002/pros.24502.
- Triner, D; Johnson, K; Meah, S; Daignault-Newton, S; Vaishampayan, N; Dhir, A; et al. (2024): Recovery of Social Continence and Sexual Function in Men With High-risk Prostate Cancer After Radical Prostatectomy: Results From a Statewide Collaborative. *Urology* 193: 125-132. DOI: 10.1016/j.urology.2024.06.018.
- Umbehrr, MH; Bachmann, LM; Poyet, C; Hammerer, P; Steurer, J; Puhon, MA; et al. (2018): The German version of the Expanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC): translation, validation and minimal important difference estimation. *Health and Quality of Life Outcomes* 16: 36. DOI: 10.1186/s12955-018-0859-1.
- van Andel, G; Bottomley, A; Fosså, SD; Efficace, F; Coens, C; Guerif, S; et al. (2008): An international field study of the EORTC QLQ-PR25: A questionnaire for assessing the health-related quality of life of patients with prostate cancer. *European Journal of Cancer* 44(16): 2418-2424. DOI: 10.1016/j.ejca.2008.07.030.
- Waldmann, A; Knese, M; K  chler, T; Katalinic, A; Rohde, V (2011): PORPUS: Ein kurzer, alltagstauglicher und valider Lebensqualit  tsfragebogen zur Erfassung prostataspezifischer Symptome. *Journal f  r Urologie und Urogyn  kologie* 18(3): 5-10. URL: <https://www.kup.at/kup/pdf/10098.pdf> (abgerufen am: 25.09.2024).
- Wei, JT; Dunn, RL; Litwin, MS; Sandler, HM; Sanda, MG (2000): Development and Validation of the Expanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC) for Comprehensive Assessment of Health-Related Quality of Life in Men with Prostate Cancer. *Urology* 56(6): 899-905. DOI: 10.1016/s0090-4295(00)00858-x.
- Yang, L; Harper, A; Imm, KR; Grubb, RL, 3rd; Kim, EH; Colditz, GA; et al. (2023): Association between Presurgical Weight Status and Urinary and Sexual Function in Prostate Cancer Patients Treated by Radical Prostatectomy: A Prospective Cohort Study. *Urology* 175: 137-143. DOI: 10.1016/j.urology.2023.02.013.

Anhang G: Kognitiver Pretest

Anhang G.1: Fragebögen zur Durchführung des kognitiven Pretests



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 **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden**. Bitte kreuzen Sie das Kästchen zu der Antwort an, die 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 Kästchen 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 - 555

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org (Stichwort „QS Prostata-Ca“)

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!



Vor einigen Wochen wurde bei Ihnen festgestellt, dass Sie lokal begrenzten Prostatakrebs haben. Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Informationen und Gespräche zur Krebsdiagnose und Behandlung. 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 Prostatakrebs: Wie ist Ihre derzeitige Situation? Es hat noch keine Behandlung stattgefunden. Ich befinde mich auch nicht in „Aktiver Überwachung“ (Active Surveillance) oder „langfristiger Beobachtung“ (Watchful Waiting). ☐ Ich befinde mich derzeit in „Aktiver Überwachung“ (Active Surveillance). Das heißt Abwarten <u>mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen</u>. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt. ☐ Ich befinde mich derzeit in „langfristiger Beobachtung“ (Watchful Waiting). Das heißt Abwarten und Beobachten <u>ohne das Ziel einer Heilung</u>. Es werden nur auftretende Beschwerden behandelt (z. B. Schmerzen). ☐ Ich habe eine Behandlung begonnen oder bereits abgeschlossen (z. B. Operation zur Entfernung der Prostata, Bestrahlung 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 Gespräche mit **der Urologin oder dem Urologen, die oder der im Anschreiben genannt ist**.

2)	Wurden bei Ihnen Gewebeproben aus der Prostata entnommen (Biopsie)?
	Ja ☐ → Bitte weiter mit Frage 3
	Nein ☐ → Bitte weiter mit Frage 7
	Weiß nicht mehr ☐ → 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

Bitte denken Sie jetzt daran, als Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen die Ergebnisse der Untersuchungen besprochen hat und feststand, dass Sie lokal begrenzten Prostatakrebs haben. Denken Sie bitte 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	☐
<i>Weiß nicht mehr</i>	☐

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 und Ausbreitung)?
Ja	☐
Nein	☐
<i>Weiß nicht mehr</i>	☐

Informationen zur Behandlung

Es gibt grundsätzlich verschiedene Möglichkeiten mit dem Prostatakrebs umzugehen (z. B. kontrolliertes Abwarten, behandeln). 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)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe bereits mit Ihnen besprochen, welche Möglichkeiten es gibt, mit dem Prostatakrebs umzugehen (z. B. kontrolliertes Abwarten, behandeln)?
Ja	☐ → Bitte weiter mit Frage 11
Nein	☐ → Bitte weiter mit Frage 27



11)	Unter bestimmten Voraussetzungen muss der Krebs nicht immer direkt behandelt werden. Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die folgenden Möglichkeiten gesprochen? <i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i>		
	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
Aktive Überwachung (Active Surveillance): Das heißt Abwarten <u>mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen</u> . Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt.			
	☐	☐	☐
Langfristiges Beobachten (Watchful Waiting): Das heißt Abwarten und Beobachten <u>ohne das Ziel einer Heilung</u> . Es werden nur auftretende Beschwerden behandelt (z. B. Schmerzen).			
	☐	☐	☐

12)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die folgenden Möglichkeiten zur Behandlung gesprochen? <i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i>		
	Ja	Nein	Weiß nicht mehr
Operation zur Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie)			
	☐	☐	☐
Bestrahlung der Prostata von außen (perkutane Strahlentherapie)			
	☐	☐	☐
Bestrahlung der Prostata von innen (Brachytherapie)			
	☐	☐	☐



13)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Behandlung geheilt sind? Ja, für alle Möglichkeiten zur Behandlung (Operation zur Entfernung der Prostata, Bestrahlung von außen oder innen) .. ☐ Ja, für einzelne Möglichkeiten zur Behandlung ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

14)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass der Krebs nach der Behandlung wieder kommt? Ja, für alle Möglichkeiten zur Behandlung (Operation zur Entfernung der Prostata, Bestrahlung von außen oder innen) ... ☐ Ja, für einzelne Möglichkeiten zur Behandlung ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐



15)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über folgende Nebenwirkungen gesprochen, die bei einer Behandlung 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	☐	☐	☐

16)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, dass es nach einer Behandlung nicht mehr möglich sein kann, Kinder zu zeugen?	
	Ja	☐
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre	☐
	Das war für mich nicht notwendig	☐
	Weiß nicht mehr	☐

17)	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	☐



18)	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 ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

19)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, dass beim Abwarten oder nach einer Behandlung psychische Belastungen auftreten können (z. B. aufgrund von allgemeinen Sorgen wegen der Krebserkrankung oder Nebenwirkungen der Behandlung)?
	Ja ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

20)	Wurde Ihnen Informationsmaterial zur Behandlung von Prostatakrebs mitgegeben oder auf bestimmte Informationsangebote verwiesen (z. B. Broschüren, Entscheidungshilfen, Internetseiten)?
	Ja ☐
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ☐
	Das war für mich nicht notwendig ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐



Entscheidung zur Behandlung

Im Folgenden geht es darum, ob und wie Sie den Prostatakrebs behandeln lassen wollen. Bitte denken Sie an das Gespräch oder die Gespräche, die Sie dazu mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen geführt haben. Denken Sie weiterhin nur an **die Urologin oder den Urologen, die oder der im Anschreiben genannt ist**.

- 21) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen mitgeteilt, dass eine Entscheidung getroffen werden muss, wie der Prostatakrebs behandelt werden soll? Das kann auch „kontrolliertes Abwarten“ sein.

Ja ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐

- 22) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie gefragt, was **Ihnen** bei der Wahl der Behandlung (einschließlich „kontrolliertes Abwarten“) wichtig ist? Zum Beispiel: Geheilt zu sein, die Dauer der Behandlung oder das Vermeiden von bestimmten Nebenwirkungen.

Ja ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐

- 23) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie gefragt, welche Behandlung (einschließlich „kontrolliertes Abwarten“) Sie bevorzugen?

Ja ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐



24)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen eine bestimmte Behandlung empfohlen? Das kann auch „kontrolliertes Abwarten“ sein. Ja ☐ → Bitte weiter mit Frage 25 Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ☐ → Bitte weiter mit Frage 26 Das war für mich nicht notwendig ☐ → Bitte weiter mit Frage 26 <i>Weiß nicht mehr</i> ☐ → Bitte weiter mit Frage 26

25)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe erklärt, warum sie oder er Ihnen diese Behandlung empfiehlt? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

26)	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**.

27) Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen erhalten haben?

Ja ☐

Eher ja ☐

Eher nein ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐

28) Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war?

Ja ☐

Eher ja ☐

Eher nein ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐



29)	Hatten Sie das Vertrauen zu Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen, über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)? Ja ☐ Eher ja ☐ Eher nein ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

30)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie ernst genommen? Ja ☐ Eher ja ☐ Eher nein ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

31)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen aufmerksam zugehört? Ja ☐ Eher ja ☐ Eher nein ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐



32)	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 ☐ Das war für mich nicht notwendig ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

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



Ihre aktuelle Gesundheit

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, unseren Fragebogen bis hierhin auszufüllen. Im folgenden Abschnitt bitten wir Sie, einige Fragen zu verschiedenen Aspekten Ihrer Gesundheit und Ihres Wohlbefindens zu beantworten. Diese Informationen sind wichtig, um die Qualität Ihrer Behandlung besser beurteilen zu können. **Auch diese Antworten werden selbstverständlich anonym ausgewertet, so dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.**

34) Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen Urin verloren?

Öfter als einmal am Tag ☐

Etwa einmal am Tag ☐

Öfter als einmal in der Woche ☐

Etwa einmal in der Woche ☐

Selten oder nie ☐

35) Welche der folgenden Aussagen beschreibt am besten, wie Ihre Kontrolle über die Harnentleerung in den letzten 4 Wochen war?

Keinerlei Kontrolle über die Harnentleerung ☐

Häufiges Tröpfeln ☐

Gelegentliches Tröpfeln ☐

Vollständige Kontrolle ☐

36) Wie viele Einlagen oder Inkontinenzvorlagen haben Sie normalerweise in den letzten 4 Wochen am Tag gebraucht, um den Urinverlust unter Kontrolle zu haben?

Keine ☐

Eine Einlage am Tag ☐

Zwei Einlagen am Tag ☐

Drei oder mehr Einlagen am Tag ☐



37) Wie sehr hat Ihnen Folgendes in den letzten 4 Wochen Probleme bereitet?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Kein Problem	Sehr kleines Problem	Kleines Problem	Mäßiges Problem	Großes Problem
Tröpfeln oder Urinverlust	☐	☐	☐	☐	☐
Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen	☐	☐	☐	☐	☐
Blut im Urin	☐	☐	☐	☐	☐
Schwacher Harnstrahl oder unvollständige Blasen- entleerung	☐	☐	☐	☐	☐
Häufiger Harndrang tagsüber	☐	☐	☐	☐	☐

38) Alles in allem, wie sehr haben Ihnen Beschwerden im Zusammenhang mit dem Wasserlassen in den letzten 4 Wochen Probleme bereitet?

Kein Problem	☐
Sehr kleines Problem	☐
Kleines Problem	☐
Mäßiges Problem	☐
Großes Problem	☐



39) Wie sehr hat Ihnen Folgendes in den letzten 4 Wochen Probleme bereitet?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Kein Problem	Sehr kleines Problem	Kleines Problem	Mäßiges Problem	Großes Problem
Stuhldrang	☐	☐	☐	☐	☐
Vermehrter Stuhlgang	☐	☐	☐	☐	☐
Verlust der Stuhlkontrolle	☐	☐	☐	☐	☐
Blutiger Stuhl	☐	☐	☐	☐	☐
Schmerzen im Bauch / im Becken / im Rektum	☐	☐	☐	☐	☐

40) Alles in allem, wie sehr hat Ihnen Ihr Stuhlgang in den letzten 4 Wochen Probleme bereitet?

Kein Problem	☐
Sehr kleines Problem	☐
Kleines Problem	☐
Mäßiges Problem	☐
Großes Problem	☐



41)	Wie würden Sie Folgendes, bezogen <u>auf die letzten 4 Wochen</u> , einschätzen?					
<i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i>						
		Sehr schlecht bis nicht vorhanden	Schlecht	Einiger- maßen	Gut	Sehr gut
	Ihre Fähigkeit, eine Erektion zu haben	☐	☐	☐	☐	☐
	Ihre Fähigkeit, zum Orgasmus (Höhepunkt) zu kommen	☐	☐	☐	☐	☐

42)	Wie würden Sie die übliche Qualität Ihrer Erektionen <u>in den letzten 4 Wochen</u> beschreiben?	
	Hatte keine Erektion	☐
	Nicht fest genug für irgendeine Form der sexuellen Aktivität	☐
	Nur fest genug für Masturbation und Vorspiel	☐
	Fest genug für Geschlechtsverkehr	☐

43)	Wie würden Sie die Häufigkeit Ihrer Erektionen <u>in den letzten 4 Wochen</u> beschreiben?	
	Ich hatte nie eine Erektion wenn ich eine wollte	☐
	Ich hatte weniger als halb so oft eine Erektion wie ich haben wollte	☐
	Ich hatte etwa halb so oft eine Erektion wie ich haben wollte	☐
	Ich hatte mehr als halb so oft eine Erektion wie ich haben wollte	☐
	Ich hatte eine Erektion wann immer ich sie haben wollte	☐



44) Alles in allem, wie würden Sie Ihre sexuelle Funktionsfähigkeit in den letzten 4 Wochen einschätzen?

Sehr schlecht ☐

Schlecht ☐

Einigermaßen ☐

Gut ☐

Sehr gut ☐

45) Alles in allem, wie sehr hat Ihnen Ihre sexuelle Funktionsfähigkeit oder deren Fehlen in den letzten 4 Wochen Probleme bereitet?

Kein Problem ☐

Sehr kleines Problem ☐

Kleines Problem ☐

Mäßiges Problem ☐

Großes Problem ☐



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

46) In welchem Jahr sind Sie geboren?

Geburtsjahr:

47) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ☐ → Bitte weiter mit Frage 49

Nein ☐ → Bitte weiter mit Frage 48

48) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut ☐

Eher gut ☐

Eher schlecht ☐

Sehr schlecht ☐



49) Welchen **höchsten** allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- 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 ☐

50) 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 ☐



51) 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!

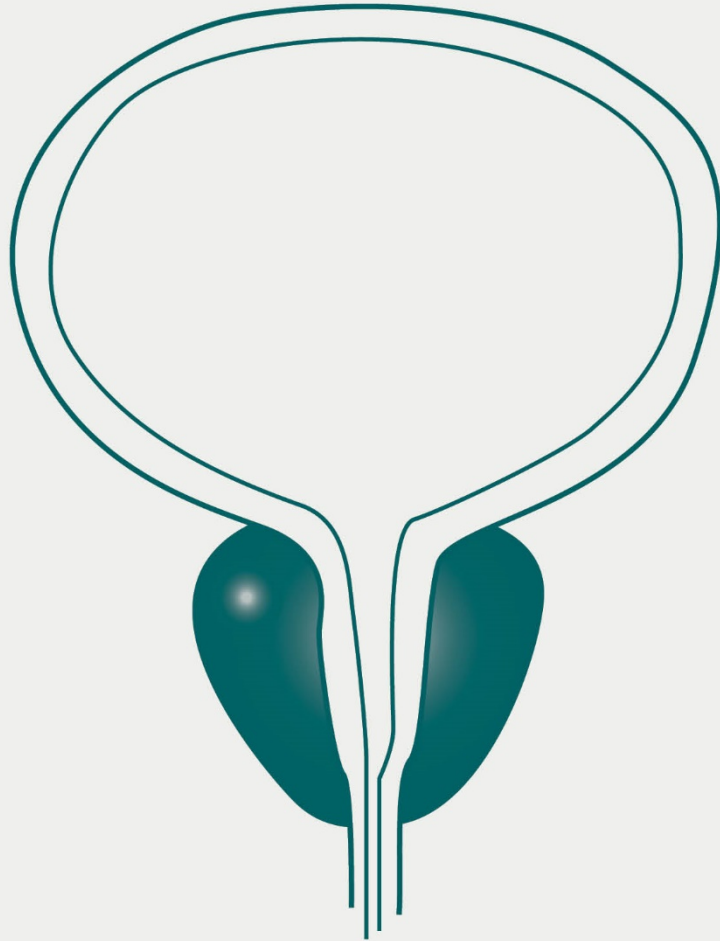


Die Fragen 34 bis 45 sind dem „Expanded Prostate Cancer Index Composite“ (EPIC-26) entnommen:

Sibert, NT; Dieng, S; Oesterle, A; Feick, G; Carl, G; Steiner, T; et al. (2021): Psychometric validation of the German version of the EPIC-26 questionnaire for patients with localized and locally advanced prostate cancer. *World Journal of Urology* 39: 11-25. DOI: 10.1007/s00345-019-02949-7.

Wei, JT; Dunn, RL; Litwin, MS; Sandler, HM; Sanda, MG (2000): Development and Validation of the Expanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC) for Comprehensive Assessment of Health-Related Quality of Life in Men with Prostate Cancer. *Urology* 56(6): 899-905. DOI: 10.1016/s0090-4295(00)00858-x.





Befragung

von Patienten nach
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 **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden**. Bitte kreuzen Sie das Kästchen zu der Antwort an, die 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 Kästchen 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 - 555

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org (Stichwort „QS Prostata-Ca“)

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!



Sie hatten einen 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.** 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).

1)	Wann hatten Sie die Operation, bei der Ihnen die Prostata entfernt wurde? Vor weniger als einem Monat ☐ Vor 1-2 Monaten ☐ Vor 3-4 Monaten ☐ Vor mehr als 4 Monaten ☐

Informationen zur Entfernung der Prostata

2)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt <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 <u>vor der Operation</u> mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass der Krebs nach einer Entfernung der Prostata wieder kommt? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐



4)	Es gibt grundsätzlich verschiedene Möglichkeiten, die Prostata zu entfernen. Die Operation kann z. B. offen über einen Bauchschnitt oder Dammschnitt erfolgen. Die Operation kann aber auch minimal-invasiv durchgeführt werden, das heißt durch kleine Schnitte in der Bauchdecke (Schlüsselloch-Operation). Sie kann auch durch einen Roboter unterstützt durchgeführt werden. Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, welche Operationsmethoden für Sie infrage kommen? Ja ☐ → Bitte weiter mit Frage 5 Nein ☐ → Bitte weiter mit Frage 6 <i>Weiß nicht mehr</i> ☐ → Bitte weiter mit Frage 6

5)	Hat die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile die Operationsmethoden haben? Ja ☐ Eher ja ☐ Eher nein ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

6)	Während der Operation ist es möglich, auch die benachbarten Lymphknoten zu entfernen. Wurden bei Ihnen mit der Prostata auch die benachbarten Lymphknoten entfernt? Ja ☐ → Bitte weiter mit Frage 7 Nein ☐ → Bitte weiter mit Frage 8 <i>Weiß nicht mehr</i> ☐ → Bitte weiter mit Frage 8



7)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile die Entfernung der Lymphknoten hat?	
	Ja	☐
	Eher ja	☐
	Eher nein	☐
	Nein	☐
	<i>Weiß nicht mehr</i>	☐

8)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt <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>	☐

9)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Operation</u> mit Ihnen besprochen, welche Komplikationen während der Operation zur Entfernung der Prostata auftreten können (z. B. Verletzungen der angrenzenden Organe, Wundinfektionen)?	
	Ja	☐
	Nein	☐
	<i>Weiß nicht mehr</i>	☐



10)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Operation</u> mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die infolge der Operation 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	☐	☐	☐
	Erektionsstörungen (Impotenz)	☐	☐	☐
	Verkürzung des Penis	☐	☐	☐
	Ausbleibender Samenerguss beim Orgasmus....	☐	☐	☐

11)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt 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	☐
	Das war für mich nicht notwendig	☐
	Weiß nicht mehr	☐

12)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Nebenwirkungen nach der Operation auftreten?	
	Ja, für alle Nebenwirkungen	☐
	Ja, für die meisten Nebenwirkungen	☐
	Ja, für einzelne Nebenwirkungen	☐
	Nein	☐
	Weiß nicht mehr	☐



13)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, wie lange diese Nebenwirkungen bestehen können? Ja, für alle Nebenwirkungen ☐ Ja, für die meisten Nebenwirkungen ☐ Ja, für einzelne Nebenwirkungen ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

14)	Wurde mit Ihnen besprochen, dass nach der Entfernung der Prostata psychische Belastungen auftreten können (z. B. aufgrund von Nebenwirkungen der Behandlung oder allgemeinen Sorgen wegen der Krebserkrankung)? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

15)	Wurde Ihnen vor der Operation Bedenkzeit angeboten? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐



Informationen zu anderen Behandlungsmöglichkeiten

Es gibt grundsätzlich verschiedene Möglichkeiten mit dem Prostatakrebs umzugehen. Zum Beispiel, muss der Krebs unter bestimmten Voraussetzungen nicht immer direkt behandelt werden.

- 16) 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

Aktive Überwachung (Active Surveillance):

Das heißt Abwarten mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen.

Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt. ☐ ☐

Langfristiges Beobachten (Watchful Waiting):

Das heißt Abwarten und Beobachten ohne das Ziel einer Heilung.

Es werden nur auftretende Beschwerden behandelt

(z. B. Schmerzen). ☐ ☐

Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie) ☐ ☐

Bestrahlung von innen (Brachytherapie) ☐ ☐

- 17) Wussten Sie vor der Operation, welche **Vorteile** die jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten haben (z. B. Vermeidung von bestimmten Nebenwirkungen)?

Ja, für alle Behandlungsmöglichkeiten ☐

Ja, für die meisten Behandlungsmöglichkeiten ☐

Ja, für einzelne Behandlungsmöglichkeiten ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐



18)	Wussten Sie <u>vor der Operation</u> , welche Nachteile die jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten haben (z. B. längere Behandlung)?
	Ja, für alle Behandlungsmöglichkeiten ☐
	Ja, für die meisten Behandlungsmöglichkeiten ☐
	Ja, für einzelne Behandlungsmöglichkeiten ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

Informationen zur Nachsorge sowie zu Unterstützungs- und Beratungsangeboten

Bitte denken Sie weiterhin an die Gespräche im Krankenhaus, in dem Sie operiert wurden und 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).

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

20)	Wurde mit Ihnen über die Möglichkeit einer Rehabilitationsmaßnahme (Reha) gesprochen?
	Ja ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐



21)	Wurde mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich wenden können, wenn Sie wegen Sorgen und Ängsten Unterstützung benötigen (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten)? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

22)	Wurde 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> ☐

23)	Wurde 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 Entfernung der Prostata erlebt haben. Bitte denken Sie dafür weiterhin an die Gespräche im Krankenhaus, in dem Sie operiert wurden und 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).

24) Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit der Ärztin oder dem Arzt erhalten haben?

Ja ☐

Eher ja ☐

Eher nein ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐

25) Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was für Sie in Bezug auf Ihre Behandlung wichtig war?

Ja ☐

Eher ja ☐

Eher nein ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐



26)	Hatten Sie das Vertrauen zu der Ärztin oder dem Arzt, um über alles zu sprechen, was Ihnen in Bezug auf Ihre Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)?
	Ja ☐
	Eher ja ☐
	Eher nein ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

27)	Hat die Ärztin oder der Arzt Sie ernst genommen?
	Ja ☐
	Eher ja ☐
	Eher nein ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

28)	Hat die Ärztin oder der Arzt Ihnen aufmerksam zugehört?
	Ja ☐
	Eher ja ☐
	Eher nein ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐



29)	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 ☐ Das war für mich nicht notwendig ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

30)	Konnten Sie eine Ärztin oder einen Arzt erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder auch per E-Mail sein. Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Das war für mich nicht notwendig ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐



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

31) In welchem Jahr sind Sie geboren?

Geburtsjahr:

32) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ☐ → Bitte weiter mit Frage 34

Nein ☐ → Bitte weiter mit Frage 33

33) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut ☐

Eher gut ☐

Eher schlecht ☐

Sehr schlecht ☐



34) Welchen **höchsten** allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- 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 ☐

35) Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

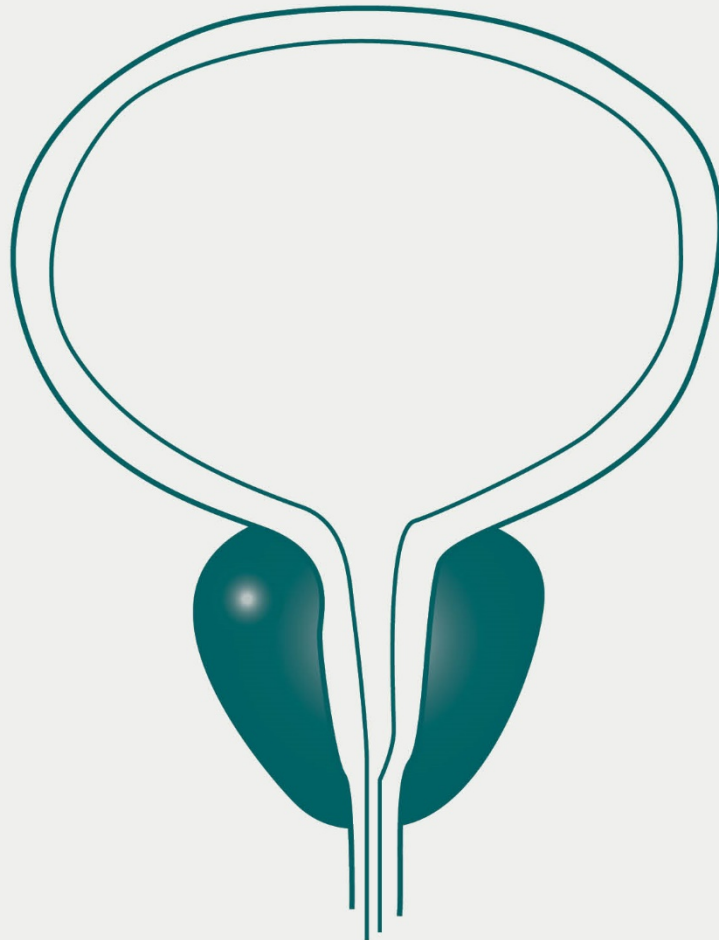
- Schüler oder Student ☐
- Berufstätig, in Vollzeit angestellt oder selbstständig (mindestens 35 Stunden) .. ☐
- Berufstätig, in Teilzeit angestellt oder selbstständig (15 bis 34 Stunden) ☐
- Berufstätig, geringfügige Beschäftigung (höchstens 14 Stunden) ☐
- Arbeitslos ☐
- Altersrente ☐
- Erwerbsminderungsrente/Erwerbsunfähigkeitsrente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



36)	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!





Befragung

von Patienten nach
Bestrahlung 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 **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden**. Bitte kreuzen Sie das Kästchen zu der Antwort an, die 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 Kästchen 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 - 555

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org (Stichwort „QS Prostata-Ca“)

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!



Sie hatten einen lokal begrenzten Prostatakrebs. Zur Behandlung wurde bei Ihnen eine Bestrahlung der Prostata durchgeführt. Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Gespräche, die Sie zur Bestrahlung geführt haben. **Bitte denken Sie bei der Beantwortung an die Gespräche in der Einrichtung (Praxis oder Krankenhaus), in der Sie bestrahlt wurden und die im Anschreiben genannt ist.**

1)	Es gibt grundsätzlich verschiedene Möglichkeiten, die Bestrahlung der Prostata durchzuführen. Welche Art der Bestrahlung wurde bei Ihnen durchgeführt? Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie) ☐ Bestrahlung von innen (Brachytherapie) ☐ Kombinationstherapie (Bestrahlung von außen und innen) ☐

Informationen zur Bestrahlung

2)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Bestrahlung der Prostata keinen Krebs mehr haben? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

3)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass der Krebs nach einer Bestrahlung der Prostata wieder kommt? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐



4)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, welche Bestrahlungsmethoden für Sie infrage kommen (z. B. Bestrahlung von außen, Bestrahlung von innen)? Ja ☐ → Bitte weiter mit Frage 5 Nein ☐ → Bitte weiter mit Frage 6 Weiß nicht mehr ☐ → Bitte weiter mit Frage 6

5)	Hat die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile die Bestrahlungsmethoden haben? Ja ☐ Eher ja ☐ Eher nein ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr ☐

6)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, wie die Bestrahlung der Prostata ablaufen wird? Zum Beispiel: Dauer und Häufigkeit bei einer Bestrahlung von außen, Art der Durchführung bei einer Bestrahlung von innen Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr ☐



7)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen besprochen, welche kurzfristigen Nebenwirkungen bei einer Bestrahlung der Prostata auftreten können (z. B. Blasen- und Darmprobleme, Müdigkeit, Hautirritationen, Infektionen)?		
	Ja		☐
	Nein		☐
	<i>Weiß nicht mehr</i>		☐

8)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die infolge einer Bestrahlung auftreten können?			
	<i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i>			
		Ja	Nein	<i>Weiß nicht mehr</i>
	Unkontrollierter Urinverlust (Inkontinenz)	☐	☐	☐
	Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen	☐	☐	☐
	Darmprobleme (z. B. Durchfall, Schmerzen, blutiger Stuhl)	☐	☐	☐
	Erektionsstörungen (Impotenz)	☐	☐	☐
	Ausbleibender Samenerguss beim Orgasmus ...	☐	☐	☐

9)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, dass es nach der Bestrahlung der Prostata nicht mehr möglich sein kann, Kinder zu zeugen?	
	Ja	☐
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre	☐
	Das war für mich nicht notwendig	☐
	<i>Weiß nicht mehr</i>	☐



10)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Nebenwirkungen nach der Bestrahlung auftreten? Ja, für alle Nebenwirkungen ☐ Ja, für die meisten Nebenwirkungen ☐ Ja, für einzelne Nebenwirkungen ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

11)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, wie lange diese Nebenwirkungen bestehen können? Ja, für alle Nebenwirkungen ☐ Ja, für die meisten Nebenwirkungen ☐ Ja, für einzelne Nebenwirkungen ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

12)	Wurde mit Ihnen besprochen, dass nach einer Bestrahlung der Prostata psychische Belastungen auftreten können (z. B. aufgrund von Nebenwirkungen der Behandlung oder allgemeinen Sorgen wegen der Krebserkrankung)? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐



13)	Wurde Ihnen vor der Bestrahlung Bedenkzeit angeboten?	
	Ja	☐
	Nein	☐
	Weiß nicht mehr	☐

Informationen zu anderen Behandlungsmöglichkeiten

Es gibt grundsätzlich verschiedene Möglichkeiten mit dem Prostatakrebs umzugehen. Zum Beispiel, muss der Krebs unter bestimmten Voraussetzungen nicht immer direkt behandelt werden.

14)	Wussten Sie <u>vor der Bestrahlung</u> , dass es anstelle einer Bestrahlung der Prostata, grundsätzlich auch folgende Behandlungsmöglichkeiten gibt?	
	<i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i>	
		Ja Nein
	Aktive Überwachung (Active Surveillance):	
	Das heißt Abwarten <u>mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen</u> .	
	Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt.	☐ ☐
	Langfristiges Beobachten (Watchful Waiting):	
	Das heißt Abwarten und Beobachten <u>ohne das Ziel einer Heilung</u> .	
	Es werden nur auftretende Beschwerden behandelt	
	(z. B. Schmerzen).	☐ ☐
	Operation zur Entfernung der Prostata	
	(radikale Prostatektomie)	☐ ☐



15) Wussten Sie vor der Bestrahlung, welche **Vorteile** die jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten haben (z. B. Vermeidung von bestimmten Nebenwirkungen)?

Ja, für alle Behandlungsmöglichkeiten ☐

Ja, für die meisten Behandlungsmöglichkeiten ☐

Ja, für einzelne Behandlungsmöglichkeiten ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐

16) Wussten Sie vor der Bestrahlung, welche **Nachteile** die jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten haben (z. B. unterschiedliche Nebenwirkungen)?

Ja, für alle Behandlungsmöglichkeiten ☐

Ja, für die meisten Behandlungsmöglichkeiten ☐

Ja, für einzelne Behandlungsmöglichkeiten ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐



Informationen zur Nachsorge sowie zu Unterstützungs- und Beratungsangeboten

Bitte denken Sie weiterhin an die Einrichtung (Praxis oder Krankenhaus), in der Sie bestrahlt wurden und die im Anschreiben genannt ist.

17) Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen darüber gesprochen, wie es nach der Bestrahlung weitergeht (z. B. welche Nachuntersuchungen durchgeführt werden)?

Ja ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐

18) Wurde mit Ihnen über die Möglichkeit einer Rehabilitationsmaßnahme (Reha) gesprochen?

Ja ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐



19)	Wurde mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich wenden können, wenn Sie wegen Sorgen und Ängsten Unterstützung benötigen (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten)? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

20)	Wurde 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> ☐

21)	Wurde 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 Bestrahlung der Prostata erlebt haben. Bitte denken Sie dafür weiterhin an die Gespräche in der Einrichtung (Praxis oder Krankenhaus), in der Sie bestrahlt wurden und die im Anschreiben genannt ist.

22) Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit der Ärztin oder dem Arzt erhalten haben?

Ja ☐

Eher ja ☐

Eher nein ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐

23) Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was für Sie in Bezug auf Ihre Behandlung wichtig war?

Ja ☐

Eher ja ☐

Eher nein ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐



24)	Hatten Sie das Vertrauen zu der Ärztin oder dem Arzt, um über alles zu sprechen, was Ihnen in Bezug auf Ihre Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)? Ja ☐ Eher ja ☐ Eher nein ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

25)	Hat die Ärztin oder der Arzt Sie ernst genommen? Ja ☐ Eher ja ☐ Eher nein ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

26)	Hat die Ärztin oder der Arzt Ihnen aufmerksam zugehört? Ja ☐ Eher ja ☐ Eher nein ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐



27)	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 ☐ Das war für mich nicht notwendig ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

28)	Konnten Sie eine Ärztin oder einen Arzt erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder auch per E-Mail sein. Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Das war für mich nicht notwendig ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐



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

29) In welchem Jahr sind Sie geboren?

Geburtsjahr:

30) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ☐ → Bitte weiter mit Frage 32

Nein ☐ → Bitte weiter mit Frage 31

31) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut ☐

Eher gut ☐

Eher schlecht ☐

Sehr schlecht ☐



32) Welchen **höchsten** allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

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 ☐

33) 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 ☐

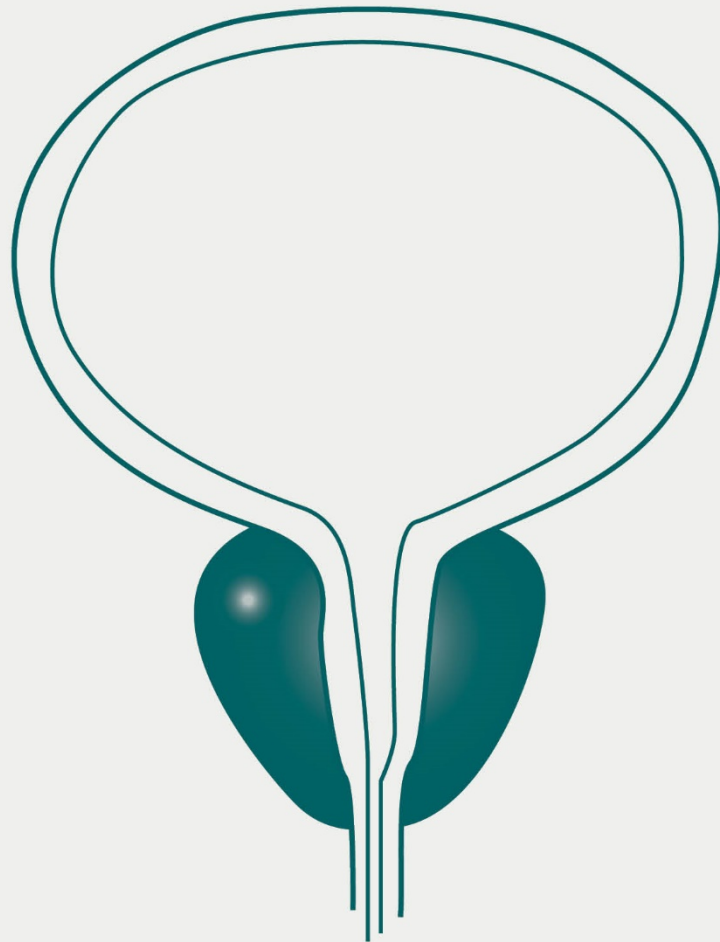
Sonstiges ☐



34)	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!





Befragung

von Patienten 1 Jahr nach
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 **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden**. Bitte kreuzen Sie das Kästchen zu der Antwort an, die 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 Kästchen 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 - 555

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org (Stichwort „QS Prostata-Ca“)

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!



Vor etwa 1 Jahr wurde Ihnen aufgrund von lokal begrenztem Prostatakrebs die Prostata operativ entfernt. Die folgenden Fragen beziehen sich auf mögliche Nebenwirkungen der Behandlung. Diese Informationen sind wichtig, um die Qualität Ihrer Behandlung besser beurteilen zu können. **Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym ausgewertet, so dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.**

1)	Wie oft haben Sie <u>in den letzten 4 Wochen</u> Urin verloren? Öfter als einmal am Tag ☐ Etwa einmal am Tag ☐ Öfter als einmal in der Woche ☐ Etwa einmal in der Woche ☐ Selten oder nie ☐
2)	Welche der folgenden Aussagen beschreibt am besten, wie Ihre Kontrolle über die Harnentleerung <u>in den letzten 4 Wochen</u> war? Keinerlei Kontrolle über die Harnentleerung ☐ Häufiges Tröpfeln ☐ Gelegentliches Tröpfeln ☐ Vollständige Kontrolle ☐
3)	Wie viele Einlagen oder Inkontinenzvorlagen haben Sie normalerweise <u>in den letzten 4 Wochen</u> am Tag gebraucht, um den Urinverlust unter Kontrolle zu haben? Keine ☐ Eine Einlage am Tag ☐ Zwei Einlagen am Tag ☐ Drei oder mehr Einlagen am Tag ☐



4) Wie sehr hat Ihnen Folgendes in den letzten 4 Wochen Probleme bereitet?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Kein Problem	Sehr kleines Problem	Kleines Problem	Mäßiges Problem	Großes Problem
Tröpfeln oder Urinverlust	☐	☐	☐	☐	☐
Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen	☐	☐	☐	☐	☐
Blut im Urin	☐	☐	☐	☐	☐
Schwacher Harnstrahl oder unvollständige Blasenentleerung	☐	☐	☐	☐	☐
Häufiger Harndrang tagsüber	☐	☐	☐	☐	☐

5) Alles in allem, wie sehr haben Ihnen Beschwerden im Zusammenhang mit dem Wasserlassen in den letzten 4 Wochen Probleme bereitet?

Kein Problem ☐

Sehr kleines Problem ☐

Kleines Problem ☐

Mäßiges Problem ☐

Großes Problem ☐



6)	Wie sehr hat Ihnen Folgendes <u>in den letzten 4 Wochen</u> Probleme bereitet?					
	<i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i>					
		Kein Problem	Sehr kleines Problem	Kleines Problem	Mäßiges Problem	Großes Problem
	Stuhldrang	☐	☐	☐	☐	☐
	Vermehrter Stuhlgang	☐	☐	☐	☐	☐
	Verlust der Stuhlkontrolle	☐	☐	☐	☐	☐
	Blutiger Stuhl	☐	☐	☐	☐	☐
	Schmerzen im Bauch / im Becken / im Rektum	☐	☐	☐	☐	☐

7)	Alles in allem, wie sehr hat Ihnen Ihr Stuhlgang <u>in den letzten 4 Wochen</u> Probleme bereitet?	
	Kein Problem	☐
	Sehr kleines Problem	☐
	Kleines Problem	☐
	Mäßiges Problem	☐
	Großes Problem	☐



8)	Wie würden Sie Folgendes, bezogen <u>auf die letzten 4 Wochen</u> , einschätzen?					
<i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i>						
		Sehr schlecht bis nicht vorhanden	Schlecht	Einiger- maßen	Gut	Sehr gut
	Ihre Fähigkeit, eine Erektion zu haben	☐	☐	☐	☐	☐
	Ihre Fähigkeit, zum Orgasmus (Höhepunkt) zu kommen	☐	☐	☐	☐	☐

9)	Wie würden Sie die übliche Qualität Ihrer Erektionen <u>in den letzten 4 Wochen</u> beschreiben?	
	Hatte keine Erektion	☐
	Nicht fest genug für irgendeine Form der sexuellen Aktivität	☐
	Nur fest genug für Masturbation und Vorspiel	☐
	Fest genug für Geschlechtsverkehr	☐

10)	Wie würden Sie die Häufigkeit Ihrer Erektionen <u>in den letzten 4 Wochen</u> beschreiben?	
	Ich hatte nie eine Erektion wenn ich eine wollte	☐
	Ich hatte weniger als halb so oft eine Erektion wie ich haben wollte	☐
	Ich hatte etwa halb so oft eine Erektion wie ich haben wollte	☐
	Ich hatte mehr als halb so oft eine Erektion wie ich haben wollte	☐
	Ich hatte eine Erektion wann immer ich sie haben wollte	☐



11)	Alles in allem, wie würden Sie Ihre sexuelle Funktionsfähigkeit <u>in den letzten 4 Wochen</u> einschätzen?	
	Sehr schlecht	☐
	Schlecht	☐
	Einigermaßen	☐
	Gut	☐
	Sehr gut	☐

12)	Alles in allem, wie sehr hat Ihnen Ihre sexuelle Funktionsfähigkeit oder deren Fehlen <u>in den letzten 4 Wochen</u> Probleme bereitet?	
	Kein Problem	☐
	Sehr kleines Problem	☐
	Kleines Problem	☐
	Mäßiges Problem	☐
	Großes Problem	☐

Weitere Behandlung nach Entfernung der Prostata

13)	Machen Sie derzeit eine Hormontherapie?	
	Ja	☐
	Nein	☐
	<i>Weiß nicht</i>	☐

14)	Waren Sie in Anschluss an die Entfernung der Prostata in Rehabilitation (Reha)?	
	Ja	☐
	Nein	☐
	<i>Weiß nicht</i>	☐



Weitere Erkrankungen

15)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihnen jemals eine der folgenden Erkrankungen festgestellt?	
	<i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i>	Ja Nein
	Herzerkrankungen (z. B. Angina, Herzinfarkt, Herzversagen)	☐ ☐
	Bluthochdruck	☐ ☐
	Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit), Durchblutungsstörungen in den Beinen	☐ ☐
	Chronische Lungenerkrankungen (z. B. Asthma, chronische Bronchitis, Lungenemphysem)	☐ ☐
	Diabetes	☐ ☐
	Chronische Nierenerkrankungen, Niereninsuffizienz	☐ ☐
	Chronische Lebererkrankungen	☐ ☐
	Schlaganfall	☐ ☐
	Nervenerkrankungen (z. B. Parkinson, Multiple Sklerose)	☐ ☐
	Andere Krebserkrankungen	☐ ☐
	Depression	☐ ☐
	Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma)	☐ ☐
	HIV/AIDS	☐ ☐



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

16) In welchem Jahr sind Sie geboren?

Geburtsjahr:

17) Wie groß sind Sie?

Zentimeter

18) Wieviel wiegen Sie?

Bitte geben Sie Ihr Gewicht in Kilogramm ohne Kommastelle an.

Kilogramm

19) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ☐ → Bitte weiter mit Frage 21

Nein ☐ → Bitte weiter mit Frage 20

20) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut ☐

Eher gut ☐

Eher schlecht ☐

Sehr schlecht ☐



21) Welchen **höchsten** allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- 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 ☐

22) 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 ☐



23) 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!

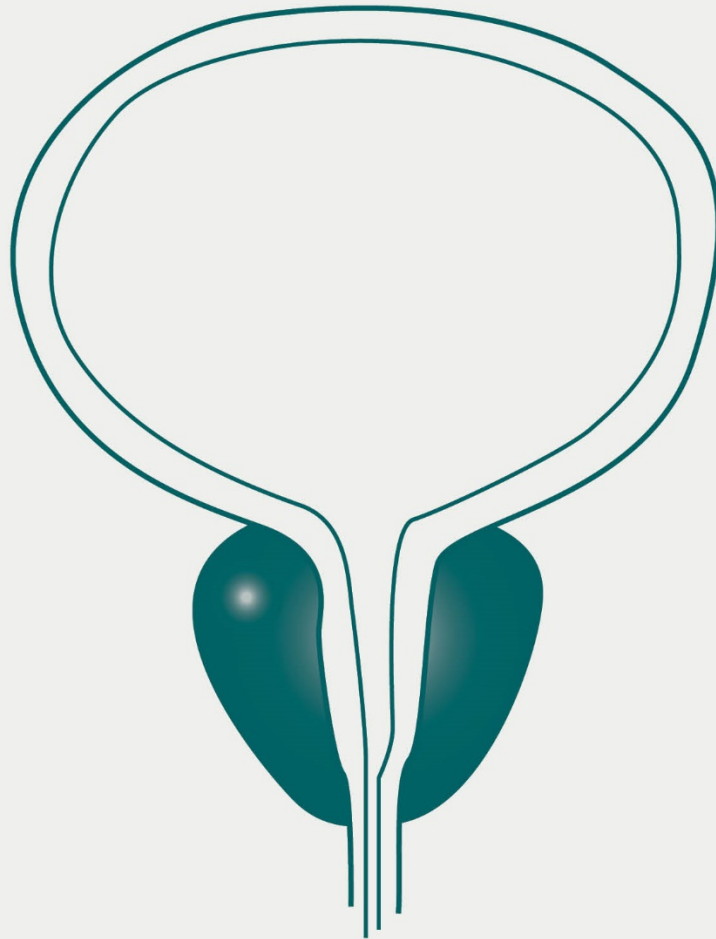


Die Fragen 1 bis 12 sind dem „Expanded Prostate Cancer Index Composite“ (EPIC-26) entnommen:

Sibert, NT; Dieng, S; Oesterle, A; Feick, G; Carl, G; Steiner, T; et al. (2021): Psychometric validation of the German version of the EPIC-26 questionnaire for patients with localized and locally advanced prostate cancer. *World Journal of Urology* 39: 11-25. DOI: 10.1007/s00345-019-02949-7.

Wei, JT; Dunn, RL; Litwin, MS; Sandler, HM; Sanda, MG (2000): Development and Validation of the Expanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC) for Comprehensive Assessment of Health-Related Quality of Life in Men with Prostate Cancer. *Urology* 56(6): 899-905. DOI: 10.1016/s0090-4295(00)00858-x.





Befragung

von Patienten 1 Jahr nach
Bestrahlung 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 **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden**. Bitte kreuzen Sie das Kästchen zu der Antwort an, die 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 Kästchen 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 - 555

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org (Stichwort „QS Prostata-Ca“)

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!



Vor etwa 1 Jahr wurde bei Ihnen aufgrund von lokal begrenztem Prostatakrebs eine Bestrahlung der Prostata durchgeführt. Die folgenden Fragen beziehen sich auf mögliche Nebenwirkungen der Behandlung. Diese Informationen sind wichtig, um die Qualität Ihrer Behandlung besser beurteilen zu können. **Ihre Antworten werden selbstverständlich anonym ausgewertet, so dass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.**

1)	Wie oft haben Sie <u>in den letzten 4 Wochen</u> Urin verloren? Öfter als einmal am Tag ☐ Etwa einmal am Tag ☐ Öfter als einmal in der Woche ☐ Etwa einmal in der Woche ☐ Selten oder nie ☐
2)	Welche der folgenden Aussagen beschreibt am besten, wie Ihre Kontrolle über die Harnentleerung <u>in den letzten 4 Wochen</u> war? Keinerlei Kontrolle über die Harnentleerung ☐ Häufiges Tröpfeln ☐ Gelegentliches Tröpfeln ☐ Vollständige Kontrolle ☐
3)	Wie viele Einlagen oder Inkontinenzvorlagen haben Sie normalerweise <u>in den letzten 4 Wochen</u> am Tag gebraucht, um den Urinverlust unter Kontrolle zu haben? Keine ☐ Eine Einlage am Tag ☐ Zwei Einlagen am Tag ☐ Drei oder mehr Einlagen am Tag ☐



4) Wie sehr hat Ihnen Folgendes in den letzten Wochen Probleme bereitet?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Kein Problem	Sehr kleines Problem	Kleines Problem	Mäßiges Problem	Großes Problem
Tröpfeln oder Urinverlust	☐	☐	☐	☐	☐
Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen	☐	☐	☐	☐	☐
Blut im Urin	☐	☐	☐	☐	☐
Schwacher Harnstrahl oder unvollständige Blasenentleerung	☐	☐	☐	☐	☐
Häufiger Harndrang tagsüber	☐	☐	☐	☐	☐

5) Alles in allem, wie sehr haben Ihnen Beschwerden im Zusammenhang mit dem Wasserlassen in den letzten 4 Wochen Probleme bereitet?

Kein Problem	☐
Sehr kleines Problem	☐
Kleines Problem	☐
Mäßiges Problem	☐
Großes Problem	☐



6)	Wie sehr hat Ihnen Folgendes <u>in den letzten Wochen</u> Probleme bereitet?					
<i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i>						
		Kein Problem	Sehr kleines Problem	Kleines Problem	Mäßiges Problem	Großes Problem
	Stuhldrang	☐	☐	☐	☐	☐
	Vermehrter Stuhlgang	☐	☐	☐	☐	☐
	Verlust der Stuhlkontrolle	☐	☐	☐	☐	☐
	Blutiger Stuhl	☐	☐	☐	☐	☐
	Schmerzen im Bauch / im Becken / im Rektum	☐	☐	☐	☐	☐

7)	Alles in allem, wie sehr hat Ihnen Ihr Stuhlgang <u>in den letzten 4 Wochen</u> Probleme bereitet?	
	Kein Problem	☐
	Sehr kleines Problem	☐
	Kleines Problem	☐
	Mäßiges Problem	☐
	Großes Problem	☐



8)	Wie würden Sie Folgendes, bezogen <u>auf die letzten 4 Wochen</u> , einschätzen?					
<i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i>						
		Sehr schlecht bis nicht vorhanden	Schlecht	Einiger- maßen	Gut	Sehr gut
	Ihre Fähigkeit, eine Erektion zu haben	☐	☐	☐	☐	☐
	Ihre Fähigkeit, zum Orgasmus (Höhepunkt) zu kommen	☐	☐	☐	☐	☐

9)	Wie würden Sie die übliche Qualität Ihrer Erektionen <u>in den letzten 4 Wochen</u> beschreiben?	
	Hatte keine Erektion	☐
	Nicht fest genug für irgendeine Form der sexuellen Aktivität	☐
	Nur fest genug für Masturbation und Vorspiel	☐
	Fest genug für Geschlechtsverkehr	☐

10)	Wie würden Sie die Häufigkeit Ihrer Erektionen <u>in den letzten 4 Wochen</u> beschreiben?	
	Ich hatte nie eine Erektion wenn ich eine wollte	☐
	Ich hatte weniger als halb so oft eine Erektion wie ich haben wollte	☐
	Ich hatte etwa halb so oft eine Erektion wie ich haben wollte	☐
	Ich hatte mehr als halb so oft eine Erektion wie ich haben wollte	☐
	Ich hatte eine Erektion wann immer ich sie haben wollte	☐



11)	Alles in allem, wie würden Sie Ihre sexuelle Funktionsfähigkeit <u>in den letzten 4 Wochen</u> einschätzen?	
	Sehr schlecht	☐
	Schlecht	☐
	Einigermaßen	☐
	Gut	☐
	Sehr gut	☐

12)	Alles in allem, wie sehr hat Ihnen Ihre sexuelle Funktionsfähigkeit oder deren Fehlen <u>in den letzten 4 Wochen</u> Probleme bereitet?	
	Kein Problem	☐
	Sehr kleines Problem	☐
	Kleines Problem	☐
	Mäßiges Problem	☐
	Großes Problem	☐

Fragen zur weiteren Behandlung nach Bestrahlung der Prostata

13)	Machen Sie derzeit eine Hormontherapie?	
	Ja	☐
	Nein	☐
	<i>Weiß nicht</i>	☐

14)	Waren Sie in Anschluss an die Bestrahlung der Prostata in Rehabilitation (Reha)?	
	Ja	☐
	Nein	☐
	<i>Weiß nicht</i>	☐



Fragen zu weiteren Erkrankungen

15)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihnen jemals eine der folgenden Erkrankungen festgestellt?		
	<i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i>	Ja	Nein
	Weitere Krebserkrankungen	☐	☐
	Herzerkrankungen (z. B. Angina, Herzinfarkt, Herzversagen)	☐	☐
	Bluthochdruck	☐	☐
	Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit), Durchblutungsstörungen in den Beinen	☐	☐
	Chronische Lungenerkrankungen (z. B. Asthma, chronische Bronchitis, Lungenemphysem)	☐	☐
	Diabetes	☐	☐
	Chronische Nierenerkrankungen, Niereninsuffizienz	☐	☐
	Chronische Lebererkrankungen	☐	☐
	Schlaganfall	☐	☐
	Nervenerkrankungen (z. B. Parkinson, Multiple Sklerose)	☐	☐
	Depression	☐	☐
	Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma)	☐	☐
	HIV/AIDS	☐	☐



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

16) In welchem Jahr sind Sie geboren?

Geburtsjahr:

17) Wie groß sind Sie?

Zentimeter

18) Wieviel wiegen Sie?

Bitte geben Sie Ihr Gewicht in Kilogramm ohne Kommastelle an.

Kilogramm

19) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ☐ → Bitte weiter mit Frage 21

Nein ☐ → Bitte weiter mit Frage 20

20) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut ☐

Eher gut ☐

Eher schlecht ☐

Sehr schlecht ☐



21) Welchen **höchsten** allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- 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 ☐

22) 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 ☐



23) 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!

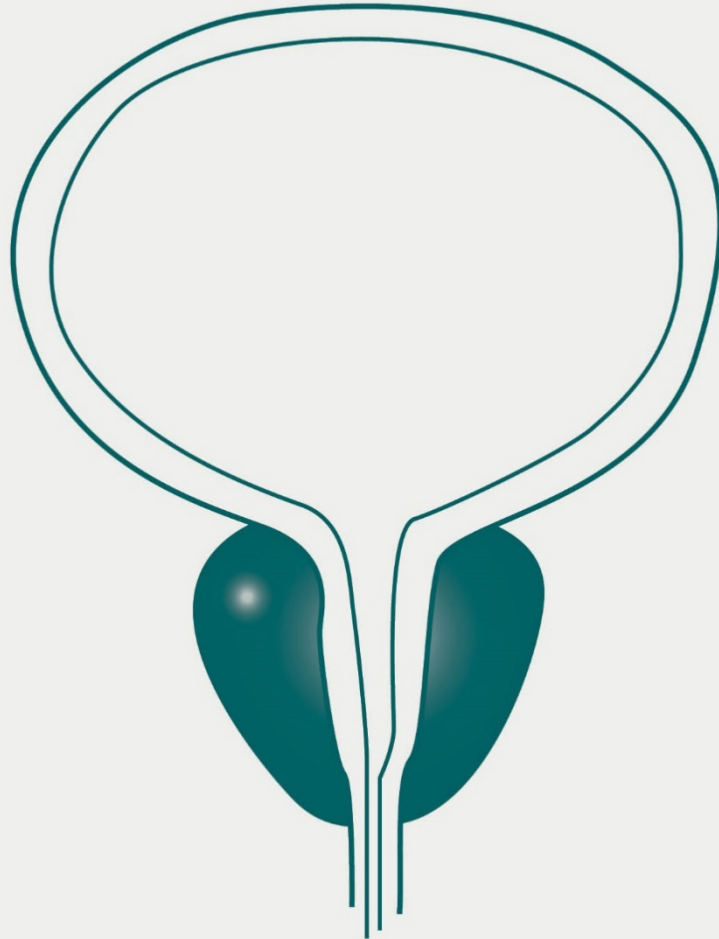


Die Fragen 1 bis 12 sind dem „Expanded Prostate Cancer Index Composite“ (EPIC-26) entnommen:

Sibert, NT; Dieng, S; Oesterle, A; Feick, G; Carl, G; Steiner, T; et al. (2021): Psychometric validation of the German version of the EPIC-26 questionnaire for patients with localized and locally advanced prostate cancer. *World Journal of Urology* 39: 11-25. DOI: 10.1007/s00345-019-02949-7.

Wei, JT; Dunn, RL; Litwin, MS; Sandler, HM; Sanda, MG (2000): Development and Validation of the Expanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC) for Comprehensive Assessment of Health-Related Quality of Life in Men with Prostate Cancer. *Urology* 56(6): 899-905. DOI: 10.1016/s0090-4295(00)00858-x.





Befragung

von Patienten mit
lokal begrenztem Prostatakrebs
in Aktiver Überwachung

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 **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden**. Bitte kreuzen Sie das Kästchen zu der Antwort an, die 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 Kästchen 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 - 555

E-Mail: patientenbefragung@igtig.org (Stichwort „QS Prostata-Ca“)

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!



Bei Ihnen wurde ein lokal begrenzter Prostatakrebs festgestellt und Sie haben sich für eine „Aktive Überwachung“ (Active Surveillance) entschieden. Das heißt der Krebs wurde nicht direkt behandelt. Stattdessen finden regelmäßige Kontrolluntersuchungen statt.

Im Folgenden geht es um Ihre ärztliche Begleitung in Aktiver Überwachung. **Bitte denken Sie bei der Beantwortung an die Urologin oder den Urologen, die oder der im Anschreiben genannt ist.**

Es kann sein, dass Sie inzwischen bereits behandelt wurden (z. B. Entfernung oder Bestrahlung der Prostata). Bitte füllen Sie den Fragebogen trotzdem aus. Beziehen Sie sich dabei bitte auf Ihre Zeit in Aktiver Überwachung.

Ihre derzeitige Situation

1)	Befinden Sie sich derzeit in Aktiver Überwachung?
	Ja ☐
	Nein, ich habe inzwischen eine Behandlung begonnen / abgeschlossen (z. B. Entfernung oder Bestrahlung der Prostata). ☐

Informationen zur Aktiven Überwachung

2)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile eine Aktive Überwachung hat?
	Ja ☐
	Eher ja ☐
	Eher nein ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐



3)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, dass regelmäßige Kontrolluntersuchungen stattfinden? Das sind z. B. Gewebeentnahmen der Prostata (Biopsien) oder Blutuntersuchungen (PSA-Tests).
	Ja ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

4)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, wie aussagekräftig die Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen sind? Das heißt, wie sicher erkannt werden kann, ob der Krebs fortschreitet.
	Ja ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

5)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, dass Sie die Aktive Überwachung jederzeit abbrechen und mit einer direkten Behandlung (z. B. Entfernung oder Bestrahlung der Prostata) beginnen können?
	Ja ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐



Informationen zu Unterstützungs- und Beratungsangeboten

Bitte denken Sie weiterhin an die Gespräche mit **der Urologin oder dem Urologen, die oder der im Anschreiben genannt ist.**

6)	Wurde mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich wenden können, wenn Sie wegen Sorgen und Ängsten Unterstützung benötigen (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten)?
	Ja ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

7)	Wurde 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> ☐

8)	Wurde 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 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**.

9)	Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen erhalten haben?
	Ja ☐
	Eher ja ☐
	Eher nein ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

10)	Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war?
	Ja ☐
	Eher ja ☐
	Eher nein ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐



11)	Hatten Sie das Vertrauen zu Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen, über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)?
	Ja ☐
	Eher ja ☐
	Eher nein ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

12)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie ernst genommen?
	Ja ☐
	Eher ja ☐
	Eher nein ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

13)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen aufmerksam zugehört?
	Ja ☐
	Eher ja ☐
	Eher nein ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐



14)	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 ☐ Das war für mich nicht notwendig ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

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



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

16) In welchem Jahr sind Sie geboren?

Geburtsjahr:

17) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ☐ → Bitte weiter mit Frage 19

Nein ☐ → Bitte weiter mit Frage 18

18) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut ☐

Eher gut ☐

Eher schlecht ☐

Sehr schlecht ☐



19) Welchen **höchsten** allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- 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 ☐

20) 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 ☐



21) 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!





Anhang G.2: Auszug aus den Testleitfäden

Im Folgenden wird beispielhaft ein Auszug aus dem Testleitfaden zu Fragebogenversion 1 für die in Präsenz durchgeführten Interviews dargestellt.

Einstieg

Vorstellung Interviewerin/Interviewer und IQTIG

Hallo, mein Name ist [Name Interviewerin/Interviewer].

Ich bin wissenschaftliche Mitarbeiterin / wissenschaftlicher Mitarbeiter im „Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“, kurz IQTIG. Es ist ein unabhängiges, wissenschaftliches Institut, dessen gesetzliche Aufgabe es ist, die Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland zu messen und weiterzuentwickeln.

Vorstellung Studie

Im Auftrag des IQTIG führen wir eine Studie durch. In dieser Studie wollen wir prüfen, ob ein Fragebogen, den das IQTIG entwickelt hat, für Patienten verständlich ist.

Der Fragebogen ist für Patienten, bei denen ein lokal begrenzter Prostatakrebs diagnostiziert wurde. In dem Fragebogen geht es vor allem um die Aufklärungsgespräche zur Diagnose und Behandlung mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen und die Entscheidung für oder gegen eine Behandlung. Mit dem Fragebogen wollen wir herausfinden, was in den Gesprächen mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen gut gelaufen ist und was besser laufen könnte.

Ziel und Prinzipien des Interviews

Mit Ihnen gemeinsam möchte ich nun herausfinden, ob dieser Fragebogen verständlich ist. Dazu werde ich Ihnen den Fragebogen bzw. einzelne Fragen daraus vorlegen und Sie bitten, die Fragen durchzulesen und zu beantworten. Danach werde ich Ihnen noch ein paar Rückfragen stellen, z. B. ob Sie die Frage verständlich fanden.

Wichtig ist: Wir testen nicht Sie, sondern den Fragebogen! D. h. es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Sagen Sie ganz offen, wenn Sie eine Frage nicht verstehen oder schwierig zu beantworten finden. Das sind alles sehr hilfreiche Hinweise für uns, um den Fragebogen zu verbessern.

Datenschutz und Einwilligung

Damit ich Ihnen besser zuhören kann, ohne alles mitzuschreiben was Sie sagen, möchten wir gerne von dem Gespräch eine Ton- und Videoaufzeichnung machen. Die Aufzeichnungen werden nach unserem Gespräch verschriftlicht. Ihr Name und alles, was auf Ihre Person hindeuten könnte, werden dabei weggelassen. Die Auswertung unseres Gesprächs erfolgt dann ausschließlich mit den in diesen anonymisierten schriftlichen Unterlagen. Alle Projektmitglieder unterliegen der

Schweigepflicht. Das heißt niemand, auch keine Ärztin / kein Arzt, erfährt, dass Sie hier teilgenommen haben und was Sie gesagt haben. Auch in der Veröffentlichung der Ergebnisse wird es nicht möglich sein, dass Sie als Person von anderen Menschen erkannt werden können.

Wichtig ist, dass Ihre Teilnahme freiwillig ist. Sie können jederzeit, wenn Sie das möchten, aus der Studie aussteigen oder sagen, dass Sie Fragen nicht beantworten möchten. Sie müssen dafür auch keine Gründe angeben und es entstehen Ihnen daraus keine Nachteile oder Kosten.

- Haben Sie dazu Fragen?
- Sind Sie mit dem, was ich Ihnen gerade erzählt habe, einverstanden?

→ Nur weiter, wenn Testperson „Ja“ sagt, sonst Interviewstopp

Einwilligungserklärung

Ich habe hier eine schriftliche Einwilligungserklärung in zweifacher Ausführung für Sie. Auf dieser ist aufgeführt, was ich Ihnen eben erzählt habe. Bitte lesen Sie die Einwilligungserklärung nochmal durch und geben mir ein Exemplar unterschrieben zurück.

→ Der Testperson die Einwilligungserklärung vorlegen und Zeit zum Lesen geben. Wenn die Einwilligungserklärung fertig ausgefüllt ist, weiter, sonst Interviewstopp

Beginn des Interviews

Bevor wir beginnen, möchte ich für meine Unterlagen gerne wissen:

- Wann haben Sie erfahren, dass Sie Prostatakrebs haben? Können Sie sich noch an das Datum erinnern?
- Haben Sie bereits eine Behandlung geplant oder abgeschlossen? Wenn ja: Wann? Welche?

Fragebogen ausfüllen lassen

Ich gebe Ihnen jetzt den Fragebogen. Füllen Sie ihn bitte ganz in Ruhe aus, so als ob Sie zu Hause wären.

Im Fragebogen steht manchmal, dass Sie sich an die Urologin/den Urologen erinnern sollen, die/der im Anschreiben genannt ist. Dieses Anschreiben wird Patienten bei der regulären Nutzung des Fragebogens immer beigelegt. Bitte denken Sie jetzt für die Beantwortung an die Urologin/den Urologen, die/der ihnen mitgeteilt hat, dass Sie Prostatakrebs haben.

Sollte es vorkommen, dass Sie etwas nicht verstanden haben oder ein anderes Problem mit der Beantwortung einer Frage haben, dann sprechen Sie mich erstmal bitte nicht an, sondern markieren Sie einfach die Frage (z. B. mit einem Kreuz am Rand). Wir sprechen dann darüber, wenn Sie den kompletten Fragebogen fertig beantwortet haben.

Sagen Sie mir bitte, wenn Sie fertig sind.

→ Der Testperson den Fragebogen zum Ausfüllen vorlegen:

- Mit Beginn des Ausfüllens Zeit stoppen. Wenn die Testperson aufhört zu schreiben bzw. signalisiert, dass sie fertig ist, Zeit notieren.

- Testperson in Ruhe beantworten lassen (bei Verständnisfragen nicht inhaltlich antworten, sondern bitten die Fragen bestmöglich zu beantworten und mit einem Kreuz zu markieren).

Gesamteinschätzung des Fragebogens

Hintergrund

Intention

- Testpersonen haben den kompletten Fragebogen ausgefüllt und können nun ihren Gesamteindruck schildern.

Testziel

- Welche Verständnisschwierigkeiten haben die Testpersonen?
- Welche Schwierigkeiten treten bei der Beantwortung des Fragebogens auf?
- Wie schätzen die Testpersonen die Beantwortbarkeit des Fragebogens ein?

Testfragen

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens. Ich möchte Ihnen nun dazu ein paar Fragen stellen.

1. Bitte geben Sie in Ihren eigenen Worten wieder, an welches Gespräch bzw. welche Gespräche Sie beim Ausfüllen des Fragebogens gedacht haben.
2. An welche Ärztin/welchen Arzt haben Sie beim Ausfüllen des Fragebogens gedacht?
3. Wie **einfach oder schwierig** war es für Sie insgesamt, die Fragen im Fragebogen zu beantworten?
 - Sehr einfach ☐ → Weiter mit 4
 - Eher einfach ☐ → Weiter mit 4
 - Eher schwierig ☐ → Nachfragen welche und warum
 - Sehr schwierig ☐ → Nachfragen welche und warum
4. Gab es Fragen im Fragebogen, bei denen Sie sich **unsicher waren**, was Sie antworten sollen?
 - Ja ☐ → Weiter mit 5
 - Nein ☐ → Nachfragen welche und warum
5. Gab es Fragen, bei denen Sie gedacht haben, das **betrifft Sie eigentlich nicht**?
 - Ja ☐ → Weiter mit 6
 - Nein ☐ → Nachfragen welche und warum
6. Wie einfach oder schwierig ist es für Sie gewesen, sich an die Themen, die im Fragebogen abgefragt wurden, zu **erinnern**?
 - Sehr einfach ☐ → Weiter mit 7
 - Eher einfach ☐ → Nachfragen welche und warum
 - Eher schwierig ☐ → Nachfragen welche und warum
 - Sehr schwierig ☐ → Nachfragen welche und warum
7. Haben Sie Markierungen bzw. Kreuze an Fragen gesetzt, über die wir bisher noch nicht gesprochen haben?
 - Ja ☐ → Nachfragen welche
 - Nein ☐ → Ende

→ Fragebogen geben lassen und durchblättern. Im eigenen Fragebogen notieren, wo Kreuze gesetzt wurden. Außerdem achten auf:

- Antworten mit Änderungen
- Nicht beantwortete Fragen
- Korrekte Filterführung
- Antwortkohärenz

Itemspezifische Einschätzung

Item 1 „Derzeitige Situation“

1)	Bezogen auf die Behandlung Ihres Prostatakrebs: Wie ist Ihre derzeitige Situation? Es hat noch keine Behandlung stattgefunden. Ich befinde mich auch nicht in „Aktiver Überwachung“ (Active Surveillance) oder „langfristiger Beobachtung“ (Watchful Waiting). ☐ Ich befinde mich derzeit in „Aktiver Überwachung“ (Active Surveillance). Das heißt Abwarten <u>mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen</u>. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt. ☐ Ich befinde mich derzeit in „langfristiger Beobachtung“ (Watchful Waiting). Das heißt Abwarten und Beobachten <u>ohne das Ziel einer Heilung</u>. Es werden nur auftretende Beschwerden behandelt (z. B. Schmerzen). ☐ Ich habe eine Behandlung begonnen oder bereits abgeschlossen (z. B. Operation zur Entfernung der Prostata, Bestrahlung der Prostata). ☐

Hintergrund

Intention

- Testpersonen können ihren derzeitigen Status korrekt angeben und Untersuchungen, die im Rahmen der Diagnostik oder Nachsorge durchgeführt wurden von einer Aktiven Überwachung bzw. Watchful Waiting abgrenzen.
- Die Konzepte „Aktive Überwachung“ und „Watchful Waiting“ können voneinander unterschieden werden.

Testziel

- Was verstehen die Testpersonen unter dem Begriff „Aktive Überwachung“?
- Was verstehen die Testpersonen unter dem Begriff „langfristige Beobachtung“?
- Können die Testpersonen zwischen einer Aktiven Überwachung und langfristiger Beobachtung unterscheiden?
- Wie leicht oder schwer fällt den Testpersonen die Beantwortung?

Testfragen

1. Können Sie in eigenen Worten wiedergeben worum es in der Frage 1 ging?
2. Was verstehen Sie unter dem Begriff „Aktive Überwachung“?
3. Was verstehen Sie unter dem Begriff „langfristige Beobachtung“?
4. Worin liegt für Sie der Unterschied zwischen einer „Aktiven Überwachung“ und „langfristigem Beobachten“?
5. Wie hilfreich waren für Sie die Erläuterungen von „Aktiver Überwachung“ und „Langfristiges Beobachten“? Was können wir besser machen?
6. Wie leicht oder schwer fiel Ihnen die Beantwortung der Frage 1?
 - Sehr leicht ☐ → **Ende**
 - Eher leicht ☐ → **Nachfragen warum**

▫ Eher schwer	☐ → Nachfragen warum
▫ Sehr schwer	☐ → Nachfragen warum

Item 10 „Besprechung der Behandlungsoptionen (Filter)“

10)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe bereits mit Ihnen besprochen, welche Möglichkeiten es gibt, mit dem Prostatakrebs umzugehen (z. B. kontrolliertes Abwarten, behandeln)? Ja ☐ → Bitte weiter mit Frage 11 Nein ☐ → Bitte weiter mit Frage 26

HintergrundIntention

- Die Testpersonen sollen angeben, ob ihre Urologin / ihr Urologe bereits mit ihnen die Therapieoptionen besprochen hat. Die Filterführung soll anschließend korrekt angewendet werden.

Testziel

- Was verstehen die Testpersonen unter der Formulierung „welche Möglichkeiten es gibt, mit dem Prostatakrebs umzugehen“?
- Was verstehen die Testpersonen unter dem Begriff „kontrolliertes Abwarten“?
- Können die Testpersonen die Filterführung korrekt anwenden?
- Wie sicher sind sich die Testpersonen bei der Beantwortung der Frage?

Testfragen

- An was haben Sie gedacht als Sie die Frage 10 beantwortet haben?
- Können Sie kurz erklären, was Sie unter dem Begriff „kontrolliertes Abwarten“ verstehen?
- Nur wenn „Nein“ ausgewählt wurde: Warum haben Sie Nein ausgewählt?
- Nur wenn die Filterführung nicht korrekt ausgeführt wurde:
 - Können Sie kurz erläutern, weshalb Sie die Frage(n) [Nummer] übersprungen haben?
 - Können Sie kurz erläutern, weshalb Sie Frage(n) [Nummer] beantwortet haben?
- Wie sicher sind Sie sich bei Ihrer Antwort? *[Antworten vorlesen]*
 - Sehr sicher ☐ → Ende
 - Eher sicher ☐ → Weiter mit 6
 - Eher unsicher ☐ → Weiter mit 6
 - Sehr unsicher ☐ → Weiter mit 6
- Können Sie kurz erläutern, inwiefern Sie sich [eher sicher / eher unsicher / sehr unsicher] sind?

Item 12 „Besprechung der Behandlungsoptionen“

12)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die folgenden Möglichkeiten zur Behandlung gesprochen? <i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Ja</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Nein</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Weiß nicht mehr</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Operation zur Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie)</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Bestrahlung der Prostata von außen (perkutane Strahlentherapie)</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Bestrahlung der Prostata von innen (Brachytherapie)</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </tbody> </table>		Ja	Nein	Weiß nicht mehr	Operation zur Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie)	☐	☐	☐	Bestrahlung der Prostata von außen (perkutane Strahlentherapie)	☐	☐	☐	Bestrahlung der Prostata von innen (Brachytherapie)	☐	☐	☐
	Ja	Nein	Weiß nicht mehr														
Operation zur Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie)	☐	☐	☐														
Bestrahlung der Prostata von außen (perkutane Strahlentherapie)	☐	☐	☐														
Bestrahlung der Prostata von innen (Brachytherapie)	☐	☐	☐														

HintergrundIntention

- Die Testpersonen sollen bei Frage 12 angeben, ob mit ihnen die Behandlungsoptionen Operation, Bestrahlung von innen, Bestrahlung von außen besprochen wurden.

Testziel

- Können die Testpersonen zwischen Bestrahlung von außen und innen unterscheiden?

Testfragen

1. Können Sie in Bezug auf Frage 12 kurz erläutern, inwiefern sich die „Bestrahlung von außen“ und die „Bestrahlung von innen“ für Sie unterscheiden?
2. Wie sicher sind Sie sich bei Frage 12 mit Ihrer Antwort?
 - Sehr sicher → Ende
 - Eher sicher → Nachfragen warum
 - Eher unsicher → Nachfragen warum
 - Sehr unsicher → Nachfragen warum

Anhang G.3: Übersicht der Item-Anpassungen nach dem kognitiven Pretest

Fragebogenversion 1 „Information und Beratung zur Diagnostik, Diagnose und den Therapieoptionen“

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
Stichprobenbeschreibung	1) Bezogen auf die Behandlung Ihres Prostatakrebs: Wie ist Ihre derzeitige Situation? - Es hat noch keine Behandlung stattgefunden. Ich befinde mich auch nicht in „Aktiver Überwachung“ (Active Surveillance) oder „langfristiger Beobachtung“ (Watchful Waiting). - Ich befinde mich derzeit in „Aktiver Überwachung“ (Active Surveillance). Das heißt Abwarten <u>mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen</u>. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt. - Ich befinde mich derzeit in „langfristiger Beobachtung“ (Watchful Waiting). Das heißt Abwarten und Beobachten <u>ohne das Ziel einer Heilung</u>. Es werden nur auftretende Beschwerden behandelt (z. B. Schmerzen). - Ich habe eine Behandlung begonnen oder bereits abgeschlossen (z. B. Operation zur Entfernung der Prostata, Bestrahlung der Prostata).	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 befinde mich auch nicht in „Aktiver Überwachung“ (Active Surveillance) oder „langfristiger Beobachtung“ (Watchful Waiting). - Ich befinde mich derzeit in „Aktiver Überwachung“ (Active Surveillance). Das heißt Abwarten mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt. - Ich befinde mich derzeit in „langfristiger Beobachtung“ (Watchful Waiting). Das heißt Abwarten und Beobachten <u>ohne das Ziel einer Heilung</u>. Es werden nur auftretende Beschwerden behandelt (z. B. Schmerzen). - Ich habe eine Behandlung begonnen oder bereits abgeschlossen (z. B. Operation zur Entfernung der Prostata, Bestrahlung der Prostata).	Die Konzepte Aktive Überwachung und Watchful Waiting konnten von mehreren Testpersonen nicht klar voneinander abgegrenzt werden. Das Item diene neben der Stichprobenbeschreibung im Zusammenhang mit der ursprünglich geplanten Prä-Post-Messung der Kontrolle, ob die Patienten zum Befragungszeitpunkt tatsächlich noch nicht behandelt wurden (Prä-Messung). Hierfür schien es ausreichend, den derzeitigen Behandlungsstatus dichotomisiert zu erfassen.
1.1 Aufklärung über Zweck und Aussagekraft diagnostischer Untersuchungen	2) Wurden bei Ihnen Gewebeproben aus der Prostata entnommen (Biopsie)? - Ja - Nein	2) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe bei Ihnen eine Gewebeentnahme aus der Prostata (Biopsie) veranlasst oder durchgeführt? Ja → Bitte weiter mit Frage 3 Nein → Bitte weiter mit Frage 7	Die Frage wurde einschließlich des Begriffs „Biopsie“ grundsätzlich gut verstanden. Im Rahmen der Interviews hat sich jedoch herausgestellt, dass die

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
	▪ Weiß nicht mehr	▪ ~~Weiß nicht mehr~~ → Bitte weiter mit Frage 7 2) Wurden bei Ihnen Gewebeproben aus der Prostata entnommen (Biopsie)? ▪ Ja → Bitte weiter mit Frage 3 ▪ Nein → Bitte weiter mit Frage 7 ▪ ~~Weiß nicht mehr~~ → Bitte weiter mit Frage 7	Biopsie nicht immer von der Urologin / dem Urologen veranlasst oder durchgeführt wurde, die/der den Patienten aktuell betreut. Um die Ergebnisse der Folgefragen dem korrekten Leistungserbringer zuschreiben zu können, wurde die Frage entsprechend angepasst.
1.3 Besprechen der Risiken, Nebenwirkungen und Konsequenzen diagnostischer Untersuchungen	5) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor der Biopsie</u> mit Ihnen besprochen, welche Nebenwirkungen auftreten können? Das sind z. B. Schmerzen, Blutungen oder Infektionen ▪ Ja ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	5) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor der Biopsie</u> mit Ihnen besprochen, welche Nebenwirkungen auftreten können? ~~Das sind z. B. Schmerzen, Blutungen oder Infektionen~~ (z. B. Schmerzen, Blutungen, Infektionen)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	redaktionelle Anpassung
Filterfrage	10) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe bereits mit Ihnen besprochen, welche Möglichkeiten es gibt, mit dem Prostatakrebs umzugehen (z. B. kontrolliertes Abwarten, behandeln)? ▪ Ja → Bitte weiter mit Frage 11 ▪ Nein → Bitte weiter mit Frage 27	10) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe ~~bereits~~ mit Ihnen besprochen, welche Möglichkeiten es gibt, mit dem Prostatakrebs umzugehen (z. B. ~~kontrolliertes Abwarten~~ Abwarten und Beobachten, Operation, Bestrahlung behandeln)? ▪ Ja → Bitte weiter mit Frage 11 ▪ Nein → Bitte weiter mit Frage 27	Um die Ergebnisse der Folgefrage dem korrekten Leistungserbringer zuschreiben zu können, wurde die Frage präzisiert.
2.1 Information über die Therapieoptionen	11) Unter bestimmten Voraussetzungen muss der Krebs nicht immer direkt behandelt werden. Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die folgenden Möglichkeiten gesprochen?	11) Unter bestimmten Voraussetzungen muss der Krebs nicht immer direkt behandelt werden. Manchmal ist auch eine Aktive Überwachung (Active Sur-	Nach Rücksprache mit einzelnen Expertinnen und Experten ist eine Aufklärung aller Patienten über Watchful Waiting auf

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
	- Aktive Überwachung (Active Surveillance): Das heißt Abwarten mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt. - Langfristiges Beobachten (Watchful Waiting): Das heißt Abwarten und Beobachten ohne das Ziel einer Heilung. Es werden nur auftretende Beschwerden behandelt (z. B. Schmerzen). - Ja - Nein - Weiß nicht mehr	veillance) 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 folgenden Möglichkeiten einer Aktiven Überwachung (Active Surveillance) gesprochen? Aktive Überwachung (Active Surveillance): Das heißt Abwarten mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt. Langfristiges Beobachten (Watchful Waiting): Das heißt Abwarten und Beobachten ohne das Ziel einer Heilung. Es werden nur auftretende Beschwerden behandelt (z. B. Schmerzen). - Ja - Nein - Weiß nicht mehr	Grundlage der überarbeiteten deutschen S3-Leitlinie nicht indiziert. Watchful Waiting richtet sich an einen ausgewählten Personenkreis, der über die Befragung nicht präzise erfasst werden kann. Entsprechend wurden Merkmal und Item angepasst.
2.1 Information über die Therapieoptionen	12) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die folgenden Möglichkeiten zur Behandlung gesprochen? - Operation zur Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie) - Bestrahlung der Prostata von außen (perkutane Strahlentherapie) - Bestrahlung der Prostata von innen (Brachytherapie) - Ja - Nein - Weiß nicht mehr	12) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die folgenden Möglichkeiten zur Behandlung Behandlungsmöglichkeiten gesprochen? Operation zur Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie) Bestrahlung der Prostata von außen (perkutane Strahlentherapie): Das heißt die Prostata wird in mehreren Sitzungen zielgerichtet von außen durch die Haut bestrahlt. Bestrahlung der Prostata von innen (Brachytherapie): Das heißt es werden winzige Strahlenquellen direkt in die Prostata eingesetzt, um den Krebs zu behandeln.	Einzelne Testpersonen, die nicht über die Bestrahlung aufgeklärt wurden, hatten Antwortschwierigkeiten. Ihnen war unklar, worin sich eine Bestrahlung von außen und innen unterscheiden. Zur besseren Unterscheidbarkeit wurden kurze Erläuterungen ergänzt.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
		▫ Ja ▫ Nein ▫ Weiß nicht mehr	
2.2 Aufklärung über den patientenrelevanten Nutzen der Therapien	13) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Behandlung geheilt sind? ▪ Ja, für alle Möglichkeiten zur Behandlung (Operation zur Entfernung der Prostata, Bestrahlung von außen oder innen) ▪ Ja, für einzelne Möglichkeiten zur Behandlung ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	13) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Behandlung geheilt sind? <i>Bitte denken Sie dabei an folgende Möglichkeiten: Operation, Bestrahlung von außen, Bestrahlung von innen</i> ▪ Ja, für alle Möglichkeiten zur Behandlung Behandlungsmöglichkeiten (Operation zur Entfernung der Prostata, Bestrahlung von außen oder innen) ▪ Ja, für einzelne Möglichkeiten zur Behandlung Behandlungsmöglichkeiten ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	Einige Testpersonen hatten Schwierigkeiten, die Items 13 und 14 inhaltlich voneinander abzugrenzen; in der Folge wurde Item 14 entfernt.
2.2 Aufklärung über den patientenrelevanten Nutzen der Therapien	14) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass der Krebs nach der Behandlung wieder kommt? ▪ Ja, für alle Möglichkeiten zur Behandlung (Operation zur Entfernung der Prostata, Bestrahlung von außen oder innen) ▪ Ja, für einzelne Möglichkeiten zur Behandlung ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	~~14) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass der Krebs nach der Behandlung wieder kommt?~~ ~~▪ Ja, für alle Möglichkeiten zur Behandlung (Operation zur Entfernung der Prostata, Bestrahlung von außen oder innen)~~ ~~▪ Ja, für einzelne Möglichkeiten zur Behandlung~~ ~~▪ Nein~~ ~~▪ Weiß nicht mehr~~	s.o.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
2.3 Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	15) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über folgende Nebenwirkungen gesprochen, die bei einer Behandlung auftreten können? ■ Unkontrollierter Urinverlust (Inkontinenz) ■ Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen ■ Darmprobleme (z. B. Schmerzen, Durchfall, blutiger Stuhl) ■ Erektionsstörungen (Impotenz) ■ Ausbleibender Samenerguss beim Orgasmus ▫ Ja ▫ Nein ▫ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~15)~~ 14) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über folgende Nebenwirkungen gesprochen, die bei einer Behandlung (z. B. Operation, Bestrahlung) auftreten können? ■ Unkontrollierter Urinverlust (Inkontinenz) ■ Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen ■ Darmprobleme (z. B. Schmerzen, Durchfall, blutiger Stuhl) ■ Erektionsstörungen (Impotenz) ■ Ausbleibender Samenerguss beim Orgasmus ▫ Ja ▫ Nein ▫ <i>Weiß nicht mehr</i>	Beispiele ergänzt, da einzelne Testpersonen die Operation zur Entfernung der Prostata nicht mit dem Begriff „Behandlung“ in Verbindung brachten.
2.3 Aufklärung über die Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	16) Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, dass es nach einer Behandlung nicht mehr möglich sein kann, Kinder zu zeugen? ■ Ja ■ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ■ Das war für mich nicht notwendig ■ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~16)~~ 17) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, dass es nach einer Behandlung nicht mehr möglich sein kann, Kinder zu zeugen? dass Sie nach einer Behandlung möglicherweise keine Kinder mehr zeugen können? ■ Ja ■ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ■ ~~Das~~ Nein, das war für mich nicht notwendig ■ <i>Weiß nicht mehr</i>	Präzisierung des Leistungserbringers zur besseren Zuordenbarkeit sowie leichte redaktionelle Anpassung des Items. Die Fragenreihenfolge wurde zum besseren Verständnis geändert, da die Formulierung „diese Nebenwirkungen“ in Item 17 und 18 sich auf die in Item 15 aufgeführten Nebenwirkungen bezieht.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
2.3 Aufklärung über die Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	17) 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 ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~17~~ 15) 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 ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	Fragenreihenfolge zur besseren Nachvollziehbarkeit angepasst
2.3 Aufklärung über die Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	18) 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 ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~18~~ 16) 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 ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	Fragenreihenfolge zur besseren Nachvollziehbarkeit angepasst
2.3 Aufklärung über die Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	19) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, dass beim Abwarten oder nach einer Behandlung psychische Belastungen auftreten können (z. B. aufgrund von allgemeinen Sorgen wegen der Krebserkrankung oder Nebenwirkungen der Behandlung)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~19~~ 18) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, dass ~~beim Abwarten~~ in Aktiver Überwachung oder nach einer Behandlung psychische Belastungen auftreten können (z. B. aufgrund von allgemeinen Sorgen wegen der Krebserkrankung oder Nebenwirkungen der Behandlung)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	redaktionelle Anpassung infolge des Ausschlusses von Watchful Waiting

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
3.3 Hinweis auf weiterführende Informationen zur Erkrankung und Behandlung	20) Wurde Ihnen Informationsmaterial zur Behandlung von Prostatakrebs mitgegeben oder auf bestimmte Informationsangebote verwiesen (z. B. Broschüren, Entscheidungshilfen, Internetseiten)? - Ja - Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre - Das war für mich nicht notwendig - Weiß nicht mehr	~~20)~~ 19) Wurde Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen Informationsmaterial zur Behandlung von Prostatakrebs mitgegeben oder auf bestimmte Informationsangebote verwiesen (z. B. Broschüren, ~~Entscheidungshilfen~~, Internetseiten)? - Ja - Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ~~Das~~ Nein, das war für mich nicht notwendig - Weiß nicht mehr	Präzisierung des Leistungserbringers zur besseren Zuordenbarkeit. Das Beispiel „Entscheidungshilfe“ wurde gestrichen, da es von den Testpersonen nicht verstanden wurde.
3.1 Information über die anstehende Entscheidung	21) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen mitgeteilt, dass eine Entscheidung getroffen werden muss, wie der Prostatakrebs behandelt werden soll? Das kann auch „kontrolliertes Abwarten“ sein. - Ja - Nein - Weiß nicht mehr	~~21)~~ 20) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen mitgeteilt, dass eine Entscheidung getroffen werden muss, wie der Prostatakrebs behandelt werden soll? Das kann auch „kontrolliertes Abwarten“, „Aktive Überwachung“ sein. - Ja - Nein - Weiß nicht mehr	redaktionelle Anpassung infolge des Ausschlusses von „Watchful Waiting“
3.2 Berücksichtigung der individuellen Präferenzen, und Lebensumstände und des Gesundheitszustands bei der Therapiewahl	22) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie gefragt, was Ihnen bei der Wahl der Behandlung (einschließlich „kontrolliertes Abwarten“) wichtig ist? Zum Beispiel: Geheilt zu sein, die Dauer der Behandlung oder das Vermeiden von bestimmten Nebenwirkungen. - Ja - Nein - Weiß nicht mehr	~~22)~~ 21) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie gefragt, was Ihnen bei der Wahl der Behandlung (einschließlich ~~„kontrolliertes Abwarten“~~, „Aktive Überwachung“) wichtig ist? Zum Beispiel: Geheilt zu ~~sein, die Dauer der Behandlung, oder das~~ (z. B. geheilt Vermeiden von bestimmten Nebenwirkungen)? - Ja - Nein - Weiß nicht mehr	redaktionelle Anpassung infolge des Ausschlusses von „Watchful Waiting“ Zudem erfolgte eine Fetterung zur Hervorhebung der Unterschiede zwischen Item 22 und 23.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
3.2 Berücksichtigung der individuellen Präferenzen, und Lebensumstände und des Gesundheitszustands bei der Therapiewahl	23) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie gefragt, welche Behandlung (einschließlich „kontrolliertes Abwarten“) Sie bevorzugen? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~23)~~ 22) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie gefragt, welche Behandlung (einschließlich ~~„kontrolliertes Abwarten“~~ „Aktive Überwachung“) Sie bevorzugen? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	s. o.
3.4 Ausgewogene Beratung und Empfehlung zur Behandlung	24) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen eine bestimmte Behandlung empfohlen? Das kann auch „kontrolliertes Abwarten“ sein. ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~24)~~ 23) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen eine bestimmte Behandlung empfohlen? Das kann auch ~~„kontrolliertes Abwarten“~~ „Aktive Überwachung“ sein. ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	s. o.
3.6 Angebot zum Einholen von Zweitmeinungen	-	~~26)~~ 25) Zur Unterstützung 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 ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	Das Merkmal wurde im Rahmen des kognitiven Pretests zunächst nicht aufgenommen, da zu diesem Zeitpunkt keine unabhängige ärztliche Zweitmeinung im Sinne der Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) vorgesehen war. Aufgrund der Aufnahme der Indikation lokal begrenztes Prostatakarzinom in die Zm-RL wurden für den Standard Pretest zwei Items ergänzt.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
3.6 Angebot zum Einholen von Zweitmeinungen	-	26) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie auf Informationsangebote zum Einholen einer zweiten Meinung hingewiesen oder Ihnen Informationsmaterial dazu ausgehändigt? - Ja - Nein - Weiß nicht mehr	s. o.
6.3 Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen	27) Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen erhalten haben? - Ja - Eher ja - Eher nein - Nein - Weiß nicht mehr	~~27)~~ 28) Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen erhalten haben? ~~Ja~~ Immer ~~Eher ja~~ Meistens ~~Eher nein~~ Selten ~~Nein~~ Nie - Weiß nicht mehr	Um der Charakteristik von Patient Reported Experience Measures (PREMs) besser gerecht zu werden, wurden diese Antwortskalen durch „Immer – Meistens – Selten – Nie“ ersetzt.
6.1 Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre	29) Hatten Sie das Vertrauen zu Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen, über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)? - Ja - Eher ja - Eher Nein - Nein - Weiß nicht mehr	29) Hatten Sie das Vertrauen zu Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen, über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)? ~~Ja~~ Immer ~~Eher ja~~ Meistens ~~Eher nein~~ Selten ~~Nein~~ Nie - Weiß nicht mehr	s. o.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
6.1 Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre	28) Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war? ▪ Ja ▪ Eher ja ▪ Eher nein ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	~~28)~~ 30) Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war? ▪ ~~Ja~~ Immer ▪ ~~Eher ja~~ Meistens ▪ ~~Eher nein~~ Selten ▪ ~~Nein~~ Nie ▪ Weiß nicht mehr	s. o.
6.2 Respektvolle und wertschätzende Kommunikation	30) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie ernst genommen? ▪ Ja ▪ Eher ja ▪ Eher Nein ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	~~30)~~ 31) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie ernst genommen? ▪ ~~Ja~~ Immer ▪ ~~Eher ja~~ Meistens ▪ ~~Eher nein~~ Selten ▪ ~~Nein~~ Nie ▪ Weiß nicht mehr	s. o.
6.2 Respektvolle und wertschätzende Kommunikation	31) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen aufmerksam zugehört? ▪ Ja ▪ Eher ja ▪ Eher Nein ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	~~31)~~ 32) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen aufmerksam zugehört? ▪ ~~Ja~~ Immer ▪ ~~Eher ja~~ Meistens ▪ ~~Eher nein~~ Selten ▪ ~~Nein~~ Nie ▪ Weiß nicht mehr	s. o.
3.5 Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in	32) Hatten Sie die Möglichkeit, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in die Gespräche mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen einzubeziehen?	~~32)~~ 33) Hatten Sie die Möglichkeit, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in die Gespräche mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen einzubeziehen?	redaktionelle Anpassung

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt	▪ Ja ▪ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ▪ Das war für mich nicht notwendig ▪ Weiß nicht mehr	▪ Ja ▪ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ▪ ~~Das~~ Nein, das war für mich nicht notwendig ▪ Weiß nicht mehr	
6.4 Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf	33) Konnten Sie Ihre Urologin oder Ihren Urologen erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur Erkrankung oder Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder aber auch per E-Mail sein. ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ Das war für mich nicht notwendig	~~33)~~ 34) Konnten Sie Ihre Urologin oder Ihren Urologen erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur Erkrankung oder Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder aber auch per E-Mail sein. ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ ~~Das~~ Nein, das war für mich nicht notwendig ▪ Weiß nicht mehr	redaktionelle Anpassung

Fragebogenversion 2.1 „Information und Beratung zur radikalen Prostatektomie“

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
Stichprobenbeschreibung	1) Wann hatten Sie die Operation, bei der Ihnen die Prostata entfernt wurde?	~~1) Wann hatten Sie die Operation, bei der Ihnen die Prostata entfernt wurde?~~	Entfällt, da diese Information auch über die klinischen Krebsregister verfügbar ist
2.2 Besprechen des patientenrelevanten Nutzens der Therapien	2) Hat eine Ärztin oder ein Arzt <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>	~~2) 6) Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>im Krankenhaus 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>	Bezeichnung des Leistungserbringers präzisiert, da in den kognitiven Interviews teilweise an Gespräche mit der niedergelassenen Urologin / dem niedergelassenen Urologen gedacht wurde. Aufgrund von Item-Streichungen wurde die Fragebogenstruktur in Teilen überarbeitet.
2.2 Aufklärung über den patientenrelevanten Nutzen der Therapien	3) Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Operation</u> mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass der Krebs nach einer Entfernung der Prostata wieder kommt? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~3) Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Operation</u> mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass der Krebs nach einer Entfernung der Prostata wieder kommt?~~ ▪ Ja ▪ ~~Nein~~ ▪ ~~Weiß nicht mehr~~	Item 2 und 3 konnten von den Testpersonen nicht eindeutig voneinander abgrenzt werden. Item 3 wurde daraufhin gestrichen.
2.5 Besprechen der Vor- und Nachteile bestimmter Operationsmethoden	4) Es gibt grundsätzlich verschiedene Möglichkeiten, die Prostata zu entfernen. Die Operation kann z. B. offen über einen Bauchschnitt oder Dammschnitt erfolgen. Die Operation kann aber auch minimal-invasiv durchgeführt werden, das heißt, durch kleine Schnitte	~~4) 1) Es gibt grundsätzlich verschiedene Möglichkeiten, die Prostata zu entfernen. Methoden zur Entfernung der Prostata.~~ Die Operation kann z. B. offen über einen Bauchschnitt oder Dammschnitt erfolgen. Die Operation ~~Sie~~ kann aber auch minimal-invasiv	Aus einzelnen Interviews ging hervor, dass es einer zusätzlichen Antwortkategorie bedarf. Testpersonen gaben an, dass sie explizit eine Klinik aufgesucht

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
	in der Bauchdecke (Schlüsselloch-Operation). Sie kann auch durch einen Roboter unterstützt durchgeführt werden. Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, welche Operationsmethoden für Sie infrage kommen? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	durchgeführt werden, das heißt durch kleine Schnitte in der Bauchdecke (Schlüsselloch-Operation). ~~Sie kann auch durch einen Roboter unterstützt durchgeführt werden.~~ Das kann auch mit Hilfe eines Roboters erfolgen. Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, welche dieser Operationsmethoden für Sie infrage kommen? ▪ Ja ▪ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▪ Nein, das war für mich nicht notwendig ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	haben, die eine bestimmte OP-Methode anbietet. Insofern hat sich die Frage dort dann nicht mehr gestellt hat.
2.5 Besprechen der Vor- und Nachteile bestimmter Operationsmethoden	5) Hat die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile die Operationsmethoden haben? ▪ Ja ▪ Eher ja ▪ Eher nein ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~5) 2)~~ Hat die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile diese Operationsmethoden haben? ▪ Ja, die Vor- und Nachteile ▪ ~~Eher ja~~ Ja, aber nur die Vorteile ▪ ~~Eher nein~~ Ja, aber nur die Nachteile ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	Redaktionelle Anpassung, um einen stärkeren Bezug zur Vorfrage herzustellen Zudem wurde die Antwortskala ersetzt, um der Charakteristik von Patient Reported Experience Measures (PREMs) besser gerecht zu werden.
2.5 Besprechen der Vor- und Nachteile bestimmter Operationsmethoden	6) Während der Operation ist es möglich, auch die benachbarten Lymphknoten zu entfernen. Wurden bei Ihnen mit der Prostata auch die benachbarten Lymphknoten entfernt? ▪ Ja → Bitte weiter mit Frage 7 ▪ Nein → Bitte weiter mit Frage 8 ▪ <i>Weiß nicht mehr</i> → Bitte weiter mit Frage 8	~~6) 3)~~ Während der Operation ~~ist es möglich, können auch die benachbarten~~ umliegenden Lymphknoten ~~zu entfernen~~ entfernt werden. Das sind kleine Filterstationen im Körper, die das Immunsystem bei der Bekämpfung von Krankheiten unterstützen. Mit der Entfernung der Lymphknoten kann geprüft werden, ob sich der Krebs bereits ausgebreitet hat.	Einzelne Testpersonen wussten nicht, was Lymphknoten sind und hatten in der Folge Schwierigkeiten, die Frage zu beantworten. Aus diesem Grund wurde das Item um eine kurze Erläuterung ergänzt.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
		Wurden bei Ihnen mit der Prostata auch die ~~benachbarten~~ umliegenden Lymphknoten entfernt? - Ja → Bitte weiter mit Frage 7 - Nein → Bitte weiter mit Frage 8 - Weiß nicht mehr → Bitte weiter mit Frage 8	
2.5 Besprechen der Vor- und Nachteile bestimmter Operationsmethoden	7) Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile die Entfernung der Lymphknoten hat? - Ja - Eher ja - Eher nein - Nein - Weiß nicht mehr	~~7)~~ 4) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile die Entfernung der Lymphknoten hat (z. B. Erkennen von möglichen Metastasen, schmerzhafte Schwellungen)? - Ja, die Vor- und Nachteile ~~Eher ja~~ Ja, aber nur die Vorteile ~~Eher nein~~ Ja, aber nur die Nachteile - Nein - Weiß nicht mehr	Auf Grundlage der Interviews wurden zum besseren Verständnis Beispiele ergänzt.
2.4 Information zum Ablauf der infrage kommenden Therapien	8) Hat eine Ärztin oder ein Arzt <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 - Weiß nicht mehr	~~8)~~ 5) 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 - Weiß nicht mehr	s. o.
2.3 Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	9) Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Operation</u> mit Ihnen besprochen, welche Komplikationen während der Operation zur Entfernung der Prostata auftreten können (z. B. Verletzungen der angrenzenden Organe, Wundinfektionen)?	~~9)~~ 7) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus <u>vor der Operation</u> mit Ihnen besprochen, welche Komplikationen während der Operation zur Entfernung der	Die Liste der Beispiele wurde auf Grundlage der geführten Interviews ergänzt.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
	▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	Prostata auftreten können (z. B. Blutungen, Nerven-schädigungen , Verletzungen der angrenzenden Organe, Wundinfektionen)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	
2.3 Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	10) Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Operation</u> mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die infolge der Operation auftreten können? ▪ Unkontrollierter Urinverlust (Inkontinenz) ▪ Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen ▪ Erektionsstörungen (Impotenz) ▪ Verkürzung des Penis ▪ Ausbleibender Samenerguss beim Orgasmus ▫ Ja ▫ Nein ▫ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~10) 8)~~ Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus vor der Operation mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die infolge der Operation auftreten können? ▪ Unkontrollierter Urinverlust (Inkontinenz) ▪ Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen ▪ Erektionsstörungen (Impotenz) ▪ Verkürzung des Penis ▪ Ausbleibender Samenerguss beim Orgasmus ▫ Ja ▫ Nein ▫ <i>Weiß nicht mehr</i>	s. O.
2.3 Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	11) Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, dass es nach der Entfernung der Prostata nicht mehr möglich ist, Kinder zu zeugen?	~~11) 13)~~ 11) 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 nicht notwendig ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	Anpassung der Fragenreihenfolge, um im Hinblick auf die Formulierung „diese Nebenwirkungen“ einen stärkeren Bezug zu Item 10 herzustellen.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
2.3 Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	12) Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Nebenwirkungen nach der Operation auftreten?	~~12)~~ 9) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Nebenwirkungen nach der Operation auftreten? ▪ Ja, für alle Nebenwirkungen ▪ ~~Nein~~ Ja, für die meisten Nebenwirkungen ▪ Ja, für einzelne Nebenwirkungen ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	s. o.
2.3 Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	13) Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, wie lange diese Nebenwirkungen bestehen können? ▪ Ja, für alle Nebenwirkungen ▪ Ja, für die meisten Nebenwirkungen ▪ Ja, für einzelne Nebenwirkungen ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~13)~~ 10) 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 ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	s. o.
2.3 Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	14) Wurde mit Ihnen besprochen, dass nach der Entfernung der Prostata psychische Belastungen auftreten können (z. B. aufgrund von Nebenwirkungen der Behandlung oder allgemeinen Sorgen wegen der Krebserkrankung)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~14)~~ 12) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, dass nach der Entfernung der Prostata psychische Belastungen auftreten können (z. B. aufgrund von Nebenwirkungen der Behandlung oder allgemeinen Sorgen wegen der Krebserkrankung)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	s. o.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
2.1 Information über die Therapieoptionen	16) Wussten Sie <u>vor der Operation</u>, dass es anstelle einer Entfernung der Prostata, grundsätzlich auch folgende Behandlungsmöglichkeiten gibt? ▪ Aktive Überwachung (Active Surveillance): Das heißt Abwarten mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt. ▪ Langfristiges Beobachten (Watchful Waiting): Das heißt Abwarten und Beobachten ohne das Ziel einer Heilung. Es werden nur auftretende Beschwerden behandelt (z. B. Schmerzen). ▪ Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie) ▪ Bestrahlung von innen (Brachytherapie) ▫ Ja ▫ Nein	~~16)~~ 14) Wussten Sie <u>vor der Operation</u>, dass es anstelle einer Entfernung der Prostata, grundsätzlich auch folgende Behandlungsmöglichkeiten gibt? ▪ Aktive Überwachung (Active Surveillance): Das heißt Abwarten mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt. ▪ ~~Langfristiges Beobachten (Watchful Waiting): Das heißt Abwarten und Beobachten ohne das Ziel einer Heilung. Es werden nur auftretende Beschwerden behandelt (z. B. Schmerzen).~~ ▪ Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie): Das heißt die Prostata wird in mehreren Sitzungen zielgerichtet von außen durch die Haut bestrahlt. ▪ Bestrahlung von innen (Brachytherapie): Das heißt es werden winzige Strahlenquellen direkt in die Prostata eingesetzt, um den Krebs zu behandeln. ▫ Ja ▫ Nein	Streichung von Watchful Waiting aus den o. g. Gründen. Zudem wurde eine Beschreibung zur Bestrahlung von außen und innen ergänzt, da einzelnen Testpersonen unklar war, inwiefern sich diese unterscheiden.
2.1 Information über die Therapieoptionen	17) Wussten Sie <u>vor der Operation</u>, welche Vorteile die jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten haben (z. B. Vermeidung von bestimmten Nebenwirkungen)? ▪ Ja, für alle Behandlungsmöglichkeiten ▪ Ja, für die meisten Behandlungsmöglichkeiten ▪ Ja, für einzelne Behandlungsmöglichkeiten ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~17)~~ 13) Wussten Sie <u>vor der Operation</u>, welche Vor- und Nachteile die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten haben? <i>Gemeint sind die Aktive Überwachung, die Bestrahlung von außen, die Bestrahlung von innen sowie die Operation zur Entfernung der Prostata.</i> ▪ Ja, für alle Behandlungsmöglichkeiten ▪ Ja, für die meisten Behandlungsmöglichkeiten	Aus den durchgeführten Interviews wurde deutlich, dass eine Unterscheidung von Vor- und Nachteilen nur bedingt möglich ist, da die Vorteile der einen Therapie teilweise die Nachteile der anderen Therapie darstellen. Aus diesem Grund erfolgte eine

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
		▪ Ja, für einzelne Behandlungsmöglichkeiten ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	Zusammenführung beider Items.
2.1 Information über die Therapieoptionen	18) Wussten Sie <u>vor der Operation</u>, welche Nachteile die jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten haben (z. B. längere Behandlung)? ▪ Ja, für alle Behandlungsmöglichkeiten ▪ Ja, für die meisten Behandlungsmöglichkeiten ▪ Ja, für einzelne Behandlungsmöglichkeiten ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~18) Wussten Sie vor der Operation, welche Nachteile die jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten haben (z. B. längere Behandlung)?~~ ▪ ~~Ja, für alle Behandlungsmöglichkeiten~~ ▪ ~~Ja, für die meisten Behandlungsmöglichkeiten~~ ▪ ~~Ja, für einzelne Behandlungsmöglichkeiten~~ ▪ ~~Nein~~ ▪ ~~Weiß nicht mehr~~	s. o.
5.1 Information über die Nachsorge und Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung	19) Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen darüber gesprochen, wie es nach der Operation weitergeht (z. B. welche Nachuntersuchungen durchgeführt werden)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~19) 16) 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 ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	s. o.
5.1 Information über die Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung	20) Wurde mit Ihnen über die Möglichkeit einer Rehabilitationsmaßnahme (Reha) gesprochen? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~20) 17) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen über die Möglichkeit einer Rehabilitationsmaßnahme (Reha) gesprochen?~~ ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	redaktionelle Anpassung

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
7.1 Information über psychotherapeutische Unterstützungsangebote	21) Wurde mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich wenden können, wenn Sie wegen Sorgen und Ängsten Unterstützung benötigen (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~21~~ 18) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich wenden können, wenn Sie wegen Sorgen und Ängsten Unterstützung benötigen (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	s. o.
7.2 Information über psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote	22) Wurde 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>	~~22~~ 19) 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>	s. o.
7.3 Information über Angebote der Selbsthilfe	23) Wurde mit Ihnen besprochen, welche weiteren Unterstützungsangebote es gibt (z. B. Selbsthilfegruppen)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~23~~ 20) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, welche weiteren Unterstützungsangebote es gibt (z. B. Selbsthilfegruppen)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	s. o.
6.3 Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen	24) Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit der Ärztin oder dem Arzt erhalten haben? ▪ Ja	~~24~~ 21) Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit der Ärztin oder dem Arzt im Krankenhaus erhalten haben? ▪ ~~Ja~~ Immer	Die Antwortskala wurde ersetzt, um der Charakteristik von Patient Reported Experience Measures (PREMs) besser gerecht zu werden.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
	▪ Eher ja ▪ Eher nein ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ ~~Eher ja~~ Meistens ▪ ~~Eher nein~~ Selten ▪ ~~Nein~~ Nie ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	
6.1 Gestaltung einer kommunikatonsfördernden Gesprächsatmosphäre	25) Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was für Sie in Bezug auf Ihre Behandlung wichtig war? ▪ Ja ▪ Eher ja ▪ Eher nein ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	25) 23) Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen im Krankenhaus über alles zu sprechen, was für Sie in Bezug auf Ihre Behandlung wichtig war? ▪ ~~Ja~~ Immer ▪ ~~Eher ja~~ Meistens ▪ ~~Eher nein~~ Selten ▪ ~~Nein~~ Nie ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	s. o.
6.1 Gestaltung einer kommunikatonsfördernden Gesprächsatmosphäre	26) Hatten Sie das Vertrauen zu der Ärztin oder dem Arzt, um über alles zu sprechen, was Ihnen in Bezug auf Ihre Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)? ▪ Ja ▪ Eher ja ▪ Eher nein ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	26) 22) Hatten Sie das Vertrauen zu der Ärztin oder dem Arzt im Krankenhaus , um über alles zu sprechen, was Ihnen in Bezug auf Ihre Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)? ▪ ~~Ja~~ Immer ▪ ~~Eher ja~~ Meistens ▪ ~~Eher nein~~ Selten ▪ ~~Nein~~ Nie ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	s. o.
6.2 Respektvolle und wertschätzende Kommunikation	27) Hat die Ärztin oder der Arzt Sie ernst genommen? ▪ Ja ▪ Eher ja ▪ Eher nein ▪ Nein	24) 27) Hat die Ärztin oder der Arzt im Krankenhaus Sie ernst genommen? ▪ ~~Ja~~ Immer ▪ ~~Eher ja~~ Meistens ▪ ~~Eher nein~~ Selten	s. o.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
	▪ Weiß nicht mehr	▪ ~~Nein~~ Nie ▪ Weiß nicht mehr	
6.2 Respektvolle und wertschätzende Kommunikation	28) Hat die Ärztin oder der Arzt Ihnen aufmerksam zugehört? ▪ Ja ▪ Eher ja ▪ Eher nein ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	~~28)~~ 25) Hat die Ärztin oder der Arzt im Krankenhaus Ihnen aufmerksam zugehört? ▪ ~~Ja~~ Immer ▪ ~~Eher ja~~ Meistens ▪ ~~Eher nein~~ Selten ▪ ~~Nein~~ Nie ▪ Weiß nicht mehr	s. o.
3.5 Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt	29) 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 ▪ Das war für mich nicht notwendig ▪ Weiß nicht mehr	~~29)~~ 26) Hatten Sie die Möglichkeit, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in die Gespräche der Ärztin oder dem Arzt im Krankenhaus einzubeziehen? ▪ Ja ▪ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ▪ ~~Das~~ Nein, das war für mich nicht notwendig ▪ Weiß nicht mehr	s. o.
6.4 Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf	30) Konnten Sie eine Ärztin oder einen Arzt erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder auch per E-Mail sein. ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie	~~30)~~ 27) Konnten Sie eine Ärztin oder einen Arzt im Krankenhaus erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder auch per E-Mail sein. ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie	redaktionelle Anpassung und Ergänzung der „Weiß nicht mehr“-Antwort

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
	▪ Das war für mich nicht notwendig	▪ ~~Das~~ Nein, das war für mich nicht notwendig ▪ Weiß nicht mehr	

Fragebogenversion 2.2 „Information und Beratung zur Bestrahlung“

Fragebogenversion 2.1 und 2.2 sind inhaltlich weitgehend identisch. Anpassungen die in Fragebogenversion 2.1 vorgenommen wurden, wurden analog auch für die Fragebogenversion 2.2 übernommen. Nachfolgend werden einige dieser Anpassungen beispielhaft dargestellt.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
2.2 Besprechen des patienten-relevanten Nutzens der Therapie	2) Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Entfernung der Prostata keinen Krebs mehr haben? - Ja - Nein - Weiß nicht mehr	2) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Bestrahlung der Prostata keinen Krebs mehr haben? - Ja - Nein - Weiß nicht mehr	Bei diesem und allen folgenden Items wurde zur Konkretisierung des Leistungserbringers der Zusatz „von der Strahlentherapie“ ergänzt.
2.2 Besprechen des patienten-relevanten Nutzens der Therapie	3) Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass der Krebs nach einer Bestrahlung der Prostata wieder kommt? - Ja - Nein - Weiß nicht mehr	~~3) Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass der Krebs nach einer Bestrahlung der Prostata wieder kommt?~~ ~~Ja~~ ~~Nein~~ ~~Weiß nicht mehr~~	Item 2 und 3 konnten nicht klar voneinander abgrenzt werden. Item 3 wurde daher gestrichen.
2.4 Information über den Ablauf der infrage kommenden Therapien	6) Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen besprochen, wie die Bestrahlung der Prostata ablaufen wird? Zum Beispiel: Dauer und Häufigkeit bei einer Bestrahlung von außen, Art der Durchführung bei einer Bestrahlung von innen - Ja - Nein - Weiß nicht mehr	6) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen besprochen, wie die Bestrahlung der Prostata ablaufen wird (z. B. Art der Durchführung, Dauer und Häufigkeit)? ~~Zum Beispiel: Dauer und Häufigkeit bei einer Bestrahlung von außen, Art der Durchführung bei einer Bestrahlung von innen~~ - Ja - Nein - Weiß nicht mehr	Aus den Interviews ging hervor, dass die Ankerbeispiele von einzelnen Testpersonen nicht verstanden wurden. Zum besseren Verständnis wurden die Beispiele allgemeiner gefasst.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
2.1 Information über die Therapieoptionen	14) Wussten Sie <u>vor der Bestrahlung</u>, dass es anstelle einer Bestrahlung der Prostata, grundsätzlich auch folgende Behandlungsmöglichkeiten gibt? ▪ Aktive Überwachung (Active Surveillance): Das heißt Abwarten <u>mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen</u>. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt. ▪ Langfristiges Beobachten (Watchful Waiting): Das heißt Abwarten und Beobachten <u>ohne das Ziel einer Heilung</u>. Es werden nur auftretende Beschwerden behandelt (z. B. Schmerzen). ▪ Operation zur Entfernung der Prostata ▫ Ja ▫ Nein	14) Wussten Sie <u>vor der Bestrahlung</u>, dass es anstelle einer Bestrahlung der Prostata, grundsätzlich auch folgende Behandlungsmöglichkeiten gibt? ▪ Aktive Überwachung (Active Surveillance): Das heißt Abwarten mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt. ▪ ~~Langfristiges Beobachten (Watchful Waiting): Das heißt Abwarten und Beobachten ohne das Ziel einer Heilung. Es werden nur auftretende Beschwerden behandelt (z. B. Schmerzen).~~ ▪ Operation zur Entfernung der Prostata ▫ Ja ▫ Nein	Anpassung infolge des Ausschlusses von Watchful Waiting.
2.1 Information über die Therapieoptionen	15) Wussten Sie <u>vor der Bestrahlung</u>, welche Vorteile die jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten haben (z. B. Vermeidung von bestimmten Nebenwirkungen)? ▪ Ja, für alle Behandlungsmöglichkeiten ▪ Ja, für die meisten Behandlungsmöglichkeiten ▪ Ja, für einzelne Behandlungsmöglichkeiten ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	15) Wussten Sie <u>vor der Bestrahlung</u>, welche Vorteile ~~Vor- und Nachteile die jeweiligen verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten haben~~ (z. B. ~~Vermeidung von bestimmten Nebenwirkungen~~)? <i>Gemeint sind die Aktive Überwachung, die Bestrahlung von außen und innen sowie die Operation zur Entfernung der Prostata.</i> ▪ Ja, für alle Behandlungsmöglichkeiten ▪ Ja, für die meisten Behandlungsmöglichkeiten ▪ Ja, für einzelne Behandlungsmöglichkeiten ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	siehe Hinweise zu Fragebogenversion 2.1

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
2.1 Information über die Therapieoptionen	16) Wussten Sie <u>vor der Bestrahlung</u>, welche Nachteile die jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten haben (z. B. längere Behandlung)? ▪ Ja, für alle Behandlungsmöglichkeiten ▪ Ja, für die meisten Behandlungsmöglichkeiten ▪ Ja, für einzelne Behandlungsmöglichkeiten ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~16) Wussten Sie <u>vor der Bestrahlung</u>, welche Nachteile die jeweiligen Behandlungsmöglichkeiten haben (z. B. längere Behandlung)?~~ ▪ ~~Ja, für alle Behandlungsmöglichkeiten~~ ▪ ~~Ja, für die meisten Behandlungsmöglichkeiten~~ ▪ ~~Ja, für einzelne Behandlungsmöglichkeiten~~ ▪ ~~Nein~~ ▪ ~~Weiß nicht mehr~~	

Fragebogenversion 3.1 „Behandlungsergebnisse nach radikaler Prostatektomie“ und Fragebogenversion 3.2 „Behandlungsergebnisse nach Bestrahlung“

Die nachfolgenden Anpassungen gelten analog für Fragebogenversion 3.2 „Behandlungsergebnisse nach Bestrahlung“.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
Risikoadjustierung	15) Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihnen jemals eine der folgenden Erkrankungen festgestellt? ▪ Herzerkrankungen (z. B. Angina, Herzinfarkt, Herzversagen) ▪ Bluthochdruck ▪ Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit), ▪ Durchblutungsstörungen in den Beinen ▪ Chronische Lungenerkrankungen (z. B. Asthma, chronische Bronchitis, Lungenemphysem) ▪ Diabetes ▪ Chronische Nierenerkrankungen, Niereninsuffizienz ▪ Chronische Lebererkrankungen ▪ Schlaganfall ▪ Nervenerkrankungen (z. B. Parkinson, Multiple Sklerose) ▪ Andere Krebserkrankungen ▪ Depression ▪ Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma) ▪ HIV/AIDS	15) Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihnen jemals eine der folgenden Erkrankungen festgestellt? ▪ Weitere Krebserkrankungen ▪ Herzerkrankungen (z. B. Angina, Herzinfarkt, Herzversagen) ▪ Bluthochdruck ▪ Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit), ▪ Durchblutungsstörungen in den Beinen ▪ Chronische Lungenerkrankungen (z. B. Asthma, chronische Bronchitis, Lungenemphysem) ▪ Diabetes ▪ Chronische Nierenerkrankungen, Niereninsuffizienz ▪ Chronische Lebererkrankungen ▪ Schlaganfall ▪ Nervenerkrankungen (z. B. Parkinson, Multiple Sklerose) ▪ ~~Andere Krebserkrankungen~~ ▪ Depression ▪ Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (Arthritis oder Rheuma) ▪ HIV/AIDS	Reihenfolge und Formulierung der Komorbidität „weitere Krebserkrankung“ wurde angepasst, um eine fälschliche Verwechslung mit der Prostatakarzinom-Erkrankung zu vermeiden.

Fragebogenversion 3.3 „Ärztliche Begleitung in Aktiver Überwachung“

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
2.7 Besprechen der Vor- und Nachteile der Aktiven Überwachung	2) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile eine Aktive Überwachung hat? ▪ Ja ▪ Eher ja ▪ Eher nein ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	2) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor zu Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile eine Aktive Überwachung <u>im Vergleich zu einer direkten Behandlung</u> hat (z. B. <u>Vermeiden von Nebenwirkungen einer Behandlung, psychische Belastung</u>)? ▪ Ja, die Vor- und Nachteile ▪ ~~Eher ja~~ Ja, aber nur die Vorteile ▪ ~~Eher nein~~ Ja, aber nur die Nachteile ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	Eine Testperson gab an, dass sie die Formulierung „vor Beginn der Aktiven Überwachung“ irrierte, da der Übergang zwischen Diagnosemitteilung und Beginn der Aktiven Überwachung fließend sei. Die zeitliche Einordnung wurde entsprechend überarbeitet. Zudem wurden Beispiele ergänzt, da einzelnen Testpersonen unklar war, welche Vor- bzw. Nachteile gemeint sind. In Anschluss an die kognitive Pretestung wurde außerdem die Antwortskala angepasst, um der Charakteristik von Patient Reported Experience Measures (PREMs) besser gerecht zu werden.
2.4 Information zum Ablauf infrage kommender Therapien	3) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, dass regelmäßige Kontrolluntersuchungen stattfinden? Das sind z. B. Gewebeentnahmen der Prostata (Biopsien) oder Blutuntersuchungen (PSA-Tests). ▪ Ja ▪ Nein	3) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor zu Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, dass regelmäßige Kontrolluntersuchungen stattfinden? Das sind z. B. <u>Gewebeentnahmen der Prostata (Biopsien) oder Blutuntersuchungen (PSA-Tests) und Gewebeentnahmen der Prostata (Biopsien)</u>. ▪ Ja ▪ Nein	s. o. Reihenfolge der Beispiele wurde angepasst, da PSA-Tests in der Regel häufiger durchgeführt werden als Biopsien.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
	▪ Weiß nicht mehr	▪ Weiß nicht mehr	
1.2 Besprechen der Aussagekraft diagnostischer Untersuchungen	4) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, wie aussagekräftig die Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen sind? Das heißt, wie sicher erkannt werden kann, ob der Krebs fortschreitet. ▪ Ja ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	4) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor zu Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, wie aussagekräftig die Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen sind? Das heißt, wie sicher erkannt werden kann, ob der Krebs fortschreitet. ▪ Ja ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	s. o.
2.4 Information zum Ablauf infrage kommender Therapien	5) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, dass Sie die Aktive Überwachung jederzeit abbrechen und mit einer direkten Behandlung (z. B. Entfernung oder Bestrahlung der Prostata) beginnen können? ▪ Ja ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	5) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor zu Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, dass Sie die Aktive Überwachung jederzeit abbrechen und mit einer ~~direkten~~ Behandlung (z. B. Entfernung oder Bestrahlung der Prostata) beginnen können? ▪ Ja ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	s. o.
7.1 Information über psychotherapeutische Unterstützungsangebote	6) Wurde mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich wenden können, wenn Sie wegen Sorgen und Ängsten Unterstützung benötigen (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	6) ~~Wurde~~ Hat Ihr Urologe oder Ihre Urologin mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich wenden können, wenn Sie wegen Sorgen und Ängsten Unterstützung benötigen (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	Das Item wurde präzisiert, um den Leistungserbringerbezug zu verdeutlichen.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
7.2 Information über psychosoziale Beratungs und Unterstützungsangebote	7) Wurde 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>	7) ~~Wurde~~ Hat Ihr Urologe oder Ihre Urologin 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>	s. o.
7.3 Information über Angebote der Selbsthilfe	8) Wurde mit Ihnen besprochen, welche weiteren Unterstützungsangebote es gibt (z. B. Selbsthilfegruppen)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	8) ~~Wurde~~ Hat Ihr Urologe oder Ihre Urologin mit Ihnen besprochen, welche weiteren Unterstützungsangebote es gibt (z. B. Selbsthilfegruppen)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	s. o.
6.3 Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen	22) Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen erhalten haben? ▪ Ja ▪ Eher ja ▪ Eher nein ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~22) 9)~~ Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen erhalten haben? ▪ ~~Ja~~ Immer ▪ ~~Eher ja~~ Meistens ▪ ~~Eher nein~~ Selten ▪ ~~Nein~~ Nie ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	Die Antwortskala wurde ersetzt, um der Charakteristik von Patient Reported Experience Measures (PREMs) besser gerecht zu werden.
6.1 Gestaltung einer kommunikationsfördernden	24) Hatten Sie das Vertrauen zu Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen, über alles zu sprechen, was Ihnen für	~~10) 11) 24)~~ Hatten Sie das Vertrauen zu Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen, über alles zu sprechen, was	s. o.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
Gesprächsatmosphäre	Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)? - Ja - Eher ja - Eher nein - Nein - Weiß nicht mehr	Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)? ~~Ja~~ Immer ~~Eher ja~~ Meistens ~~Eher nein~~ Selten ~~Nein~~ Nie - Weiß nicht mehr	
6.1 Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre	23) Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war? - Ja - Eher ja - Eher nein - Nein - Weiß nicht mehr	~~10) 23)~~ 11) Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war? ~~Ja~~ Immer ~~Eher ja~~ Meistens ~~Eher nein~~ Selten ~~Nein~~ Nie - Weiß nicht mehr	s. o.
6.2 Respektvolle und wertschätzende Kommunikation	25) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie ernst genommen? - Ja - Eher ja - Eher nein - Nein - Weiß nicht mehr	~~12) 25)~~ 13) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie ernst genommen? ~~Ja~~ Immer ~~Eher ja~~ Meistens ~~Eher nein~~ Selten ~~Nein~~ Nie - Weiß nicht mehr	s. o.
6.2 Respektvolle und wertschätzende Kommunikation	26) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen aufmerksam zugehört? Ja	~~26) 13)~~ 13) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen aufmerksam zugehört? ~~Ja~~ Immer	s. o.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Pretest	Item-Anpassung nach dem kognitiven Pretest	Begründung der Anpassung
	▪ Eher ja ▪ Eher nein ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ ~~Eher ja~~ Meistens ▪ ~~Eher nein~~ Selten ▪ ~~Nein~~ Nie ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	
3.5 Möglichkeit zum Ein-bezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt	14) 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 ▪ Das war für mich nicht notwendig ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	14) 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 das war für mich nicht notwendig ▪ ~~Nein~~ ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	redaktionelle Anpassung
6.4 Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf	30) Konnten Sie eine Ärztin oder einen Arzt erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur Erkrankung oder Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder aber auch per E-Mail sein. ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ Das war für mich nicht notwendig	~~30)~~ 15) Konnten Sie eine Ärztin oder einen Arzt erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur Erkrankung oder Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder aber auch per E-Mail sein. ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ Nein, Das das war für mich nicht notwendig ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	redaktionelle Anpassung und Ergänzung der Antwortoption „Weiß nicht mehr“

Anhang H: Standard-Pretest

Inhaltsverzeichnis

Anhang H.1: Fragebögen zur Durchführung des Standard-Pretests	3
Anhang H.2: Häufigkeitsverteilung der inhaltlichen Items des Standard-Pretests.....	4
Fragebogenversion 1 „Information und Beratung zur Diagnostik, Diagnose und den Therapieoptionen“	4
Fragebogenversion 2.1 „Information und Beratung zur radikalen Prostatektomie“	27
Fragebogenversion 2.2 „Information und Beratung zur Bestrahlung“	50
Anhang H.3: Kennzahlen zur internen Konsistenz und Homogenität.....	70
Fragebogenversion 1 „Information und Beratung zur Diagnostik, Diagnose und den Therapieoptionen“	70
Fragebogenversion 2.1 „Information und Beratung zur radikalen Prostatektomie“	76
Fragebogenversion 2.2 „Information und Beratung zur Bestrahlung“	80
Anhang H.4: Übersicht der Item-Anpassungen nach dem Standard-Pretest	85
Fragebogenversion 1 „Information und Beratung zur Diagnostik, Diagnose und den Therapieoptionen“	85
Fragebogenversion 2.1 „Information und Beratung zur radikalen Prostatektomie“	86

Anhang H.1: Fragebögen zur Durchführung des Standard-Pretests

Anhang H.2: Häufigkeitsverteilung der inhaltlichen Items des Standard-Pretests

Fragebogenversion 1 „Information und Beratung zur Diagnostik, Diagnose und den Therapieoptionen“

Items mit inhaltlichem Bezug

Informationen zur Biopsie

Tabelle 1: 2) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe eine Gewebeentnahme aus der Prostata (Biopsie) veranlasst oder durchgeführt? (BIOPSDURCH)

	Antwortoptionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	58	93,5	95,1	95,1
	Nein (0)	2	3,2	3,3	98,4
	Weiß nicht mehr	1	1,6	1,6	100
	Gesamt	61	98,3	100	
Fehlend/ungültig	Keine Angabe	1	1,7		
	Ungültige Antworten ¹	-	-		
	Gesamt	1	1,7		
Gesamt		62	100		

Tabelle 2: 3) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe vor der Biopsie mit Ihnen besprochen, wofür die Biopsie durchgeführt werden soll? (ZIELBIOPS)

	Antwortoptionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	57	91,9	93,4	93,4
	Nein (0)	1	1,6	1,6	95,1
	Weiß nicht mehr	3	4,8	4,9	100
	Gesamt	61	98,4	100	
	Keine Angabe	1	1,6		

¹ „Ungültige Antworten“ sind Antworten, die nicht ausgewertet werden können (z. B. wenn zwei Antwortfelder angekreuzt werden, obwohl Mehrfachantworten nicht möglich sind).

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Fehlend/ ungültig	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,6		
Gesamt		62	100		

Tabelle 3: 4) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe vor der Biopsie mit Ihnen besprochen, wie die Biopsie ablaufen wird? (BIOPSABLAUF)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	52	83,9	85,2	85,2
	Nein (0)	6	9,7	9,8	95,1
	Weiß nicht mehr	3	4,8	4,9	100
	Gesamt	61	98,4	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,6		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,6		
Gesamt		62	100		

Tabelle 4: 5) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe vor der Biopsie mit Ihnen besprochen, welche Nebenwirkungen auftreten können (z. B. Schmerzen, Blutungen, Infektionen)? (BIOPSRISK)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	50	80,6	82,0	82,0
	Nein (0)	9	14,5	14,8	96,7
	Weiß nicht mehr	2	3,2	3,2	100
	Gesamt	61	98,3	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,6		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,6		

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gesamt		62	100		

Tabelle 5: 6) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe vor der Biopsie mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Nebenwirkungen auftreten? (BIOPSRISKWAHRSCH)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	49	79,0	84,5	84,5
	Nein (0)	6	9,7	10,3	94,8
	Weiß nicht mehr	3	4,8	5,2	100
	Gesamt	58	93,5	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	4	6,5		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	4	6,5		
Gesamt		62	100		

Mitteilung der Krebsdiagnose

Tabelle 6: 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)? (TUMORINFO)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	52	83,9	83,9	83,9
	Nein (0)	8	12,9	12,9	96,8
	Weiß nicht mehr	2	3,2	3,2	100
	Gesamt	62	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		62	100		

Tabelle 7: 8) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie Ihre Heilungschancen sind? (ALLGHEILUNG)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	55	88,7	88,7	88,7
	Nein (0)	6	9,7	9,7	98,4
	Weiß nicht mehr	1	1,6	1,6	100
	Gesamt	62	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		62	100		

Tabelle 8: 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 und Ausbreitung)? (KREBSVERA-
END)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	48	77,4	78,7	78,7
	Nein (0)	10	16,1	16,4	95,1
	Weiß nicht mehr	3	4,8	4,9	100
	Gesamt	61	98,4	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,6		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,6		
Gesamt		62	100		

Informationen zur Behandlung

Tabelle 9: 10) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, welche Möglichkeiten es gibt, mit dem Prostatakrebs umzugehen (z. B. Aktive Überwachung, Operation, Bestrahlung)? (MOEGUMGA)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	59	95,2	96,7	96,7
	Nein (0)	2	3,2	3,3	100
	Weiß nicht mehr	-	-		
	Gesamt	61	98,4	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,6		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,6		
Gesamt		62	100	100	

Tabelle 10: 11) Unter bestimmten Voraussetzungen muss der Krebs nicht immer direkt behandelt werden. Manchmal ist auch eine Aktive Überwachung (Active Surveillance) 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 Möglichkeiten einer Aktive Überwachung (Aktive Surveillance) gesprochen? (OPTIONAS)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	34	54,8	55,7	55,7
	Nein (0)	24	38,7	39,3	95,1
	Weiß nicht mehr	3	4,8	4,9	100
	Gesamt	61	98,4	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,6		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,6		
Gesamt		62	100		

Tabelle 11: 12a) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die folgenden Behandlungsmöglichkeiten gesprochen? Operation zur Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie). (OPTIONRP)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	46	74,2	82,1	82,1
	Nein (0)	10	16,1	17,9	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	56	90,3	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	6	9,7		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	6	9,7		
Gesamt		62	100		

Tabelle 12: 12b) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die folgenden Behandlungsmöglichkeiten gesprochen? Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie): Das heißt die Prostata wird in mehreren Sitzungen zielgerichtet von außen durch die Haut bestrahlt. (OPTIONRT)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	52	83,9	86,7	86,7
	Nein (0)	8	12,9	13,3	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	60	96,8	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	2	3,2		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		62	100		

Tabelle 13: 12c) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die folgenden Behandlungsmöglichkeiten gesprochen? Bestrahlung von innen (Brachytherapie): Das heißt es werden winzige Strahlenquellen direkt in die Prostata eingesetzt. (OPTIONBT)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	26	41,9	46,4	46,4
	Nein (0)	29	46,8	51,8	98,2
	Weiß nicht mehr	1	1,6	1,8	100
	Gesamt	56	90,3	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	6	9,7		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	6	9,7		
Gesamt		62	100		

Tabelle 14: 13) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Behandlung geheilt sind? (SPEZHEILUNG)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja, für alle Behand- lungsmöglichkeiten (100)	29	46,8	50,0	50,0
	Ja, für einzelne Be- handlungsmöglich- keiten (50)	21	33,9	36,2	86,2
	Nein (0)	6	9,7	10,3	96,6
	Weiß nicht mehr	2	3,2	3,4	100
	Gesamt	58	93,6	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,6		
	Ungültige Antworten	3	4,8		
	Gesamt	4	6,4		
Gesamt		62	100		

Tabelle 15: 14a) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über folgende Nebenwirkungen gesprochen, die bei der Operation oder Bestrahlung auftreten können? Unkontrollierter Urinverlust (Inkontinenz) (INKONTINENZ)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	56	90,3	93,3	93,3
	Nein (0)	4	6,5	6,7	100
	Weiß nicht mehr	-	-		
	Gesamt	60	96,8	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	2	3,2		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	2	3,2		
Gesamt		62	100		

Tabelle 16: 14b) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über folgende Nebenwirkungen gesprochen, die bei der Operation oder Bestrahlung auftreten können? Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen (SCHWWAS)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	53	85,5	89,8	98,8
	Nein (0)	4	6,5	6,8	96,6
	Weiß nicht mehr	2	3,2	3,4	100
	Gesamt	59	95,2	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	3	4,8		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	3	4,8		
Gesamt		62	100		

Tabelle 17: 14c) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über folgende Nebenwirkungen gesprochen, die bei der Operation oder Bestrahlung auftreten können? Darmprobleme (z. B. Schmerzen, Durchfall, blutiger Stuhl) (DARMPROBL)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	42	67,7	68,9	69,9
	Nein (0)	14	22,6	23,0	91,8
	Weiß nicht mehr	5	8,1	8,2	100
	Gesamt	61	98,4	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,6	-	-
	Ungültige Antworten	-	-	-	-
	Gesamt	1	1,6	-	-
Gesamt		62	100		

Tabelle 18: 14d) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über folgende Nebenwirkungen gesprochen, die bei der Operation oder Bestrahlung auftreten können? Erektionsstörungen (Impotenz) (IMPOTENZ)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	54	87,1	88,5	88,5
	Nein (0)	4	6,5	6,6	95,1
	Weiß nicht mehr	3	4,8	4,9	100
	Gesamt	61	98,4	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,6		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,6		
Gesamt		62	100		

Tabelle 19: 14e) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über folgende Nebenwirkungen gesprochen, die bei der Operation oder Bestrahlung auftreten können? Ausbleibender Samenerguss beim Orgasmus (AUSBLSAMEN)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	44	71,0	72,1	72,1
	Nein (0)	13	21,0	21,3	93,4
	Weiß nicht mehr	4	6,5	6,6	100
	Gesamt	61	98,5	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,6		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,6		
Gesamt		62	100		

Tabelle 20: 15) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Nebenwirkungen auftreten? (NEBENWIRKWAHRSCH)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja, für alle Neben- wirkungen (100)	28	45,2	46,7	46,7
	Ja, für die meisten Nebenwirkungen (67)	15	24,2	25,0	71,7
	Ja, für einzelne Ne- benwirkungen (33)	9	14,5	15,0	86,7
	Nein (0)	4	6,5	6,7	93,3
	Weiß nicht mehr	4	6,5	6,7	100
	Gesamt	60	96,7	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,6		
	Ungültige Antworten	1	1,6		
	Gesamt	2	3,2		
Gesamt		62	100		

Tabelle 21: 16) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie lange diese Nebenwirkungen bestehen können? (NEBENWIRKLAENGE)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja, für alle Neben- wirkungen (100)	20	32,3	32,8	32,8
	Ja, für die meisten Nebenwirkungen (67)	18	29,0	29,5	62,3
	Ja, für einzelne Ne- benwirkungen (33)	12	19,4	19,7	82,0
	Nein (0)	6	9,7	9,8	91,8
	Weiß nicht mehr	5	8,1	8,2	100
	Gesamt	61	98,5	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,6		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,6		
Gesamt		62	100		

Tabelle 22: 17) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, dass Sie nach einer Behandlung möglicher-weise keine Kinder mehr zeugen können? (ZEUGUNGSUNF)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	30	48,4	49,2	49,2
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre (0)	-	-	-	49,2
	Nein, das war für mich nicht notwen- dig (/)	29	46,8	49,2	98,4
	Weiß nicht mehr	1	1,6	1,6	100
	Gesamt	60	96,8	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,6		
	Ungültige Antworten	1	1,6		

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Gesamt	2	3,2		
Gesamt		62	100		

Tabelle 23: 18) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, dass in Aktiver Überwachung oder nach einer Behandlung psychische Belastungen auftreten können (z. B. aufgrund von allgemeinen Sorgen wegen der Krebserkrankung oder Nebenwirkungen der Behandlung)? (PSYCHBELAST)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	25	40,3	41,0	41,0
	Nein (0)	29	46,8	47,5	88,5
	Weiß nicht mehr	7	11,3	11,5	100
	Gesamt	61	98,4	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,6		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,6		
Gesamt		62	100		

Tabelle 24: 19) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen Informationsmaterial zur Behandlung von Prostatakrebs mitgegeben oder auf bestimmte Informationsangebote verwiesen (z. B. Broschüren, Internetseiten)? (INFOMATERIAL)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	39	62,9	88,6	88,6
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre (0)	1	1,6	2,3	90,9
	Nein, das war für mich nicht notwen- dig (/)	17	27,4	-	-
	Weiß nicht mehr	4	6,5	9,1	100
	Gesamt	61	98,4	100	
	Keine Angabe	1	1,6		

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Fehlend/ ungültig	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,6		
Gesamt		62	100		

Entscheidung zur Behandlung

Tabelle 25: 20) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen mitgeteilt, dass eine Entscheidung getroffen werden muss, wie der Prostatakrebs behandelt werden soll (einschließlich „Aktive Überwachung“)? (IN-FOENTSCHEID)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	53	85,5	86,9	86,9
	Nein (0)	2	3,3	3,3	90,2
	Weiß nicht mehr	6	9,8	9,8	100
	Gesamt	61	98,4	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,6		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,6		
Gesamt		62	100		

Tabelle 26: 21) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie gefragt, was Ihnen bei der Wahl der Behandlung (einschließlich „Aktive Überwachung“) wichtig ist (z. B. geheilt sein, Dauer der Behandlung, Vermeiden von bestimmten Nebenwirkungen)? (ALLGPRAEFERENZ)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	47	75,8	77,0	77,0
	Nein (0)	8	12,9	13,1	90,2
	Weiß nicht mehr	6	9,7	9,8	100
	Gesamt	61	98,4	100	
	Keine Angabe	1	1,6		

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Fehlend/ ungültig	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,6		
Gesamt		62	100		

Tabelle 27: 22) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie gefragt, welche Behandlung Sie bevorzugen (einschließlich „Aktive Überwachung“)? (THERAPIEPRAEF)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	49	79,0	80,3	80,3
	Nein (0)	10	16,1	16,4	96,7
	Weiß nicht mehr	2	3,2	3,3	100
	Gesamt	61	98,4	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,6		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,6		
Gesamt		62	100		

Tabelle 28: 23) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen eine bestimmte Behandlung empfohlen (einschließlich „Aktive Überwachung“)? (EMPFEHL)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	52	86,7	89,7	89,7
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre (100)	-	-	-	89,7
	Nein, das war für mich nicht notwen- dig (/)	-	-	-	89,7
	Weiß nicht mehr	6	10,0	10,3	100
	Gesamt	58	96,7	100	

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	4	3,3		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	4	3,3		
Gesamt		62	100		

Tabelle 29: 24) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe erklärt, warum sie oder er Ihnen diese Behandlung empfiehlt? (EMPFEHLERKLAERT)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	53	85,5	94,6	94,6
	Nein (0)	1	1,6	1,8	96,4
	Weiß nicht mehr	2	3,2	3,6	100
	Gesamt	56	92,3	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	6	9,7		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	6	9,7		
Gesamt		62	100		

Tabelle 30: 25) Zur Unterstützung 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? (ZWEITMEI)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	33	53,2	55,9	55,9
	Nein (0)	20	32,3	33,9	89,8
	Weiß nicht mehr	6	9,7	10,2	100
	Gesamt	59	95,2	100	
	Keine Angabe	3	4,8		

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Fehlend/ ungültig	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	3	4,8		
Gesamt		62	100		

Tabelle 31: 26) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie auf Informationsangebote zum Einholen einer zweiten Meinung hingewiesen oder Ihnen Informationsmaterial dazu ausgehändigt? (ZWEITINFO)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	17	27,4	38,6	38,6
	Nein (0)	19	30,6	43,2	81,8
	Weiß nicht mehr	8	12,9	18,2	100
	Gesamt	44	69,8	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	18	30,2		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	18	30,2		
Gesamt		62	100		

Tabelle 32: 27) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen gesagt, dass Sie Zeit haben, eine Entscheidung für Ihre Behandlung zu treffen? (BEDENKZEIT)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	43	69,4	72,9	72,9
	Nein (0)	15	24,2	25,4	98,3
	Weiß nicht mehr	1	1,6	1,7	100
	Gesamt	59	95,2	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	3	4,8		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	3	4,8		

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gesamt		62	100		

Gestaltung der Gespräche

Tabelle 33: 28) Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen erhalten haben? (INFOVERSTAND)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Immer (100)	38	61,3	62,3	62,3
	Meistens (67)	23	37,1	37,7	100
	Selten (33)	-	-	-	100
	Nie (0)	-	-	-	100
	<i>Weiß nicht mehr</i>	-	-	-	100
	Gesamt	61	98,4	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,6		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,6		
Gesamt		62	100		

Tabelle 34: 29) Hatten Sie das Vertrauen zu Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen, über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)? (VERTRAUENG)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Immer (100)	49	79,0	80,6	80,6
	Meistens (67)	10	16,1	16,1	96,8
	Selten (33)	1	1,6	1,6	98,4
	Nie (0)	1	1,6	1,6	100
	<i>Weiß nicht mehr</i>	-	-	-	100
	Gesamt	61	98,4	100	
	Keine Angabe	1	1,6		

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Fehlend/ ungültig	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,6		
Gesamt		62	100		

Tabelle 35: 30) Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war? (ZEITG)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Immer (100)	47	75,8	75,8	75,8
	Meistens (67)	11	17,7	17,7	93,5
	Selten (33)	4	6,5	6,5	100
	Nie (0)	-	-	-	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	62	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		62	100		

Tabelle 36: 31) Hat die Ärztin oder der Arzt im Krankenhaus Sie ernst genommen? (PERNST)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Immer (100)	54	87,1	88,5	88,5
	Meistens (67)	4	6,4	6,6	95,1
	Selten (33)	1	1,6	1,6	96,7
	Nie (0)	-	-	-	96,7
	Weiß nicht mehr	2	3,3	3,3	100
	Gesamt	61	98,4	100	

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,6		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		62	100		

Tabelle 37: 32) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen aufmerksam zugehört? (PZUGEH)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Immer (100)	53	85,5	88,5	88,5
	Meistens (67)	6	9,7	9,7	95,2
	Selten (33)	2	3,2	3,2	98,4
	Nie (0)	-	-	-	98,4
	Weiß nicht mehr	1	1,6	1,6	100
	Gesamt	62	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	0	0		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		62	100		

Tabelle 38: 33) Hatten Sie die Möglichkeit, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in die Gespräche mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen einzubeziehen? (EINBEZUGANG)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (1)	40	64,5	64,5	64,5
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte (0)	0	0	0	64,5
	Nein, das war für mich nicht notwen- dig (/)	22	35,5	35,5	100

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Weiß nicht mehr	0	0	0	100
	Gesamt	62	62	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		62	100		

Tabelle 39: 34) 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. (ERREICHBAR)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Immer (100)	34	54,8	54,8	54,8
	Meistens (67)	9	14,5	14,5	69,3
	Selten (33)	4	6,5	6,5	75,8
	Nie (0)	1	1,6	1,6	77,4
	Nein, das war für mich nicht notwen- dig (/)	14	22,6	22,6	100
	Weiß nicht mehr	0	0	0	100
	Gesamt	62	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	0	0		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		62	100		

Items zur StichprobenbeschreibungTabelle 40: Alter der Patienten²

Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
71,11	7,30	54	84

Tabelle 41 Ist Ihre Muttersprache Deutsch? (PADEUTSCHM)

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	60	96,8	96,8	96,8
	Nein	2	3,2	3,2	100
	Gesamt	62	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		62	100		

Tabelle 42: Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein? Meine Deutschkenntnisse sind: (DEUTSCH-KENNT)

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Sehr gut	0	0	0	0
	Eher gut	2	100	100	100
	Eher schlecht	0	0	0	0
	Sehr schlecht	0	0	0	0
	Gesamt	2	100	100	0
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-	-	
	Ungültige Antworten	-	-	-	
	Gesamt	-	-	-	
Gesamt		2	100		

² Die dargestellten Ergebnisse wurden anhand der Variable PATGEBURTJAHR („In welchem Jahr sind Sie geboren?“) berechnet.

Tabelle 43: Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie? (SCHULABSCHLUSS)

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Schüler, besuche eine allgemeinbil- dende Vollzeit- schule	6	9,7	10,2	10,2
	Von der Schule ab- gegangen ohne Schulabschluss	-	-	-	-
	Hauptschulab- schluss (Volks- schulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss	18	29,0	30,5	40,7
	Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse	-	-	-	-
	Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Ab- schluss	9	14,5	15,3	56,0
	Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse	2	3,2	3,4	59,4
	Fachhochschulreife	9	14,5	15,3	74,7
	Abitur/Allgemeine oder fachgebun- dene Hochschul- reife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)	13	21,0	22,0	96,7
	Einen anderen Schulabschluss	2	3,2	3,4	100
	Gesamt	59	95,3	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	0	0	0	0
	Ungültige Antworten	0	0	0	0
	Mehrfachantwort obwohl nicht mög- lich	3	4,7		

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Gesamt	3	0	0	0
Gesamt		62	100		

Tabelle 44: Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation? (BERUF)

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Schüler oder Stu- dent	-	-	-	-
	Berufstätig, in Voll- zeit angestellt oder selbstständig (min- destens 35 Stun- den)	6	9,7	10,0	10,0
	Berufstätig, in Teil- zeit angestellt oder selbstständig (15 bis 34 Stunden)	2	3,2	3,3	13,3
	Berufstätig, gering- fügige Beschäf- tigung (höchstens 14 Stunden)	-	-	-	-
	Arbeitslos	-	-	-	-
	Altersrente	48	77,4	80,0	93,3
	Erwerbsminde- rungsrente/Er- werbsunfähigkeits- rente	2	3,2	3,3	96,6
	Hausmann	-	-		-
	Ausbildung, Um- schulung	-	-		-
	Wiedereingliede- rungsmaßnahme	-	-		-
	Sonstiges	2	3,2	3,3	100
	Gesamt	60	96,8	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	0	0	0	0
	Ungültige Antworten	0	0	0	0

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Mehrfachantwort obwohl nicht mög- lich	2	3,2		
	Gesamt	2	0	0	0
Gesamt		62	100		

Tabelle 45: Wer hat den Fragebogen beantwortet? (AUSFUELLP)

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Kumulierte Pro- zente
Gültig	Person, die im An- schreiben genannt wurde (Patient)	58	93,5	93,5
	Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, ge- setzliche Vertretung)	1	1,6	94,1
	Patient und Vertrauens- person zusammen	3	4,8	100
Gesamt		62	100	

Fragebogenversion 2.1 „Information und Beratung zur radikalen Prostatektomie“

Items mit inhaltlichem Bezug

Informationen zur Entfernung der Prostata

Tabelle 46: 1) Es gibt grundsätzlich verschiedene Methoden, die Prostata zu entfernen. Die Operation kann z. B. offen über einen Bauch- oder Dammschnitt erfolgen. Sie kann aber auch minimal-invasiv durchgeführt werden. Das heißt durch kleine Schnitte in der Bauchdecke (Schlüssellochoperation). Das kann auch mit Hilfe eines Roboters erfolgen. Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, welcher dieser Operationsmethoden für Sie infrage kommen? (OPMETH)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	43	87,8	89,6	89,6
	Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte (0)	3	6,1	6,2	95,8

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Nein, das war für mich nicht notwen- dig (/)	2	4,1	4,2	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	48	98	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	2		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	2		
Gesamt		49	100		

Tabelle 47: 2) Hat die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile diese Operationsmethoden haben? (OPMETHVORNACH)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja, die Vor- und Nachteile (100)	39	79,6	86,7	86,7
	Ja, aber nur die Vorteile (50)	3	6,1	6,7	93,3
	Ja, aber nur die Nachteile (50)	0	0	0	93,3
	Nein (0)	2	4,1	4,4	97,8
	Weiß nicht mehr	1	2	2,2	100
	Gesamt	45	91,8	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	4	8,2		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	4	8,2		
Gesamt		49	100		

Tabelle 48: 3) Während der Operation können auch die umliegenden Lymphknoten entfernt werden. Das sind kleine Filter im Körper, die das Immunsystem bei der Bekämpfung von Krankheiten unterstützen.

Mit der Entfernung der Lymphknoten kann geprüft werden, ob sich der Krebs im Körper bereits ausgebreitet hat. Wurde bei Ihnen mit der Prostata auch die umliegenden Lymphknoten entfernt? (LYMPH)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	40	81,6	83,3	83,3
	Nein (0)	7	14,3	14,6	97,9
	Weiß nicht mehr	1	2	2,1	100
	Gesamt	48	97,9	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	2		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	2		
Gesamt		49	100		

Tabelle 49: 4) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus vor der Operation mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile die Entfernung der Lymphknoten hat (z. B. frühzeitiges Erkennen von Metastasen, Risiko von schmerzhaften Schwellungen)? (LYMPHVORNACH)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja, die Vor- und Nachteile (100)	32	65,3	78	78
	Ja, aber nur die Vorteile (50)	3	6,1	7,3	85,4
	Ja, aber nur die Nachteile (50)	0	0	0	85,4
	Nein (0)	5	10,2	12,2	97,6
	Weiß nicht mehr	1	2	2,4	100
	Gesamt	41	83,6	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	8	16,3		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	8	16,3		
Gesamt		49	100		

Tabelle 50: 5) Hat eine Ärztin oder ein Arzt vor der Operation mit Ihnen besprochen, wie die Operation zur Entfernung der Prostata ablaufen wird (z. B. Narkose, Dauer der Operation)? (OPABLAUF)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	45	91,8	93,8	93,8
	Nein (0)	1	2	2,1	95,8
	Weiß nicht mehr	2	4,1	4,2	100
	Gesamt	48	97,9	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	2		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	2		
Gesamt		49	100		

Tabelle 51: 6) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus vor der Operation mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Entfernung der Prostata keinen Krebs mehr haben? (HEILCH-ANCE)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	38	77,6	79,2	79,2
	Nein (0)	8	16,3	16,7	95,8
	Weiß nicht mehr	2	4,1	4,2	100
	Gesamt	48	98	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	2		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	2		
Gesamt		49	100		

Tabelle 52: 7) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus vor der Operation mit Ihnen besprochen, welche Komplikationen während der Operation zur Entfernung der Prostata auftreten können (z. B. Blutungen, Nervenschädigungen, Verletzungen der angrenzenden Organe, Wundinfektionen)? (OPKOMPLIK)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	44	89,8	91,7	91,7
	Nein (0)	1	2	2,1	93,8
	Weiß nicht mehr	3	6,1	6,2	100
	Gesamt	48	97,9	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	2		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	2		
Gesamt		49	100		

Tabelle 53: 8a) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus vor der Operation mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die infolge der Operation auftreten können? Unkontrollierter Urinverlust (Inkontinenz) (INKONTINENZ)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	47	95,9	95,9	95,9
	Nein (0)	1	2	2	98
	Weiß nicht mehr	1	2	2	100
	Gesamt	49	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		49	100		

Tabelle 54: 8b) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus vor der Operation mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die infolge der Operation auftreten können? Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen (SCHWWAS)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	35	71,4	71,4	71,4
	Nein (0)	7	14,3	14,3	85,7
	Weiß nicht mehr	7	14,3	14,3	100
	Gesamt	49	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		49	100		

Tabelle 55: 8c) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus vor der Operation mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die infolge der Operation auftreten können? (IMPOTENZ)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	45	91,8	91,8	91,8
	Nein (0)	3	6,1	6,1	98
	Weiß nicht mehr	1	2	2	100
	Gesamt	49	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		49	100		

Tabelle 56: 8d) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus vor der Operation mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die infolge der Operation auftreten können? Verkürzung des Penis (PENISVERK)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	25	51	51	51
	Nein (0)	19	38,8	38,8	89,8
	Weiß nicht mehr	5	10,2	10,2	100
	Gesamt	49	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		49	100		

Tabelle 57: 8e) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus vor der Operation mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die infolge der Operation auftreten können? (AUSBLSAMEN)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	42	85,7	85,7	85,7
	Nein (0)	5	10,2	10,2	95,9
	Weiß nicht mehr	2	4,1	4,1	100
	Gesamt	49	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		49	100		

Tabelle 58: 9) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Nebenwirkungen nach der Operation auftreten? (NEBENWIRKWARSCH)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja, für alle Neben- wirkungen (100)	20	40,8	40,8	40,8
	Ja, für die meisten Nebenwirkungen (67)	21	42,9	42,9	83,7
	Ja für einzelne Ne- benwirkungen (33)	5	10,2	10,2	93,9
	Nein (0)	2	4,1	4,1	98
	<i>Weiß nicht mehr</i>	1	2	2	100
	Gesamt	49	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		49	100		

Tabelle 59: 10) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie lange diese Nebenwirkungen bestehen können? (NEBENWIRKLAENGE)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja, für alle Neben- wirkungen (100)	20	40,8	40,8	40,8
	Ja, für die meisten Nebenwirkungen (67)	21	42,9	42,9	83,7
	Ja, für einzelne Ne- benwirkungen (33)	5	10,2	10,2	93,9
	Nein (0)	2	4,1	4,1	98
	<i>Weiß nicht mehr</i>	1	2	2	100
	Gesamt	49	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige	-	-		

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Antworten				
	Gesamt	-	-		
Gesamt		49	100		

Tabelle 60: 11) 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? (ZEUGUNGSUNF)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	37	75,5	75,5	75,5
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre (0)	-	-	-	75,5
	Nein, das war für mich nicht notwendig (/)	11	22,4	22,4	98
	Weiß nicht mehr	1	2	2	100
	Gesamt	49	97,9	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		49	100		

Tabelle 61: 12) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, dass nach der Entfernung der Prostata psychische Belastungen auftreten können (z. B. allgemeine Sorgen wegen der Krebserkrankung oder aufgrund von Nebenwirkungen der Behandlung) (PSYCHBELAST)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	30	61,2	61,2	61,2
	Nein (0)	11	22,4	22,4	83,7
	Weiß nicht mehr	8	16,3	16,3	100
	Gesamt	49	100	100	

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		49	100		

Tabelle 62: 13) Wurde Ihnen vor der Operation Bedenkzeit angeboten? (BEDENKZEIT)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	38	77,6	77,6	77,6
	Nein (0)	7	14,3	14,3	91,8
	Weiß nicht mehr	4	8,2	8,2	100
	Gesamt	49	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		49	100		

Informationen zu den Behandlungsalternativen

Tabelle 63: 14a) 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! Aktive Überwachung (Active Surveillance): Das heißt Abwarten mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt. (OPTIONAS)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	39	79,6	81,2	81,2
	Nein (0)	5	10,2	10,4	91,7
	Weiß nicht mehr	4	8,2	8,3	100
	Gesamt	48	98	100	
	Keine Angabe	1	2		

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Fehlend/ ungültig	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	2		
Gesamt		49	100		

Tabelle 64: 14b) 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! Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie): Das heißt die Prostata wird in mehreren Sitzungen zielgerichtet von außen durch die Haut bestrahlt. (OPTIONRT)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	43	87,8	89,6	89,6
	Nein (0)	4	8,2	8,3	97,9
	Weiß nicht mehr	1	2	2,1	100
	Gesamt	48	98	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	2		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	2		
Gesamt		49	100		

Tabelle 65: 14c) 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! Bestrahlung von innen (Brachytherapie): Das heißt es werden winzige Strahlenquellen direkt in die Prostata eingesetzt. (OPTIONBT)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	30	61,2	63,8	63,8
	Nein (0)	13	26,5	27,7	91,5
	Weiß nicht mehr	4	8,2	8,5	100
	Gesamt	47	95,9	100	
	Keine Angabe	2	4,1		

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Fehlend/ ungültig	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	2	4,1		
Gesamt		49	100		

Tabelle 66: 15) Wussten Sie vor der Operation, welche Vor- und Nachteile die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten haben? Gemeint sind die Aktive Überwachung, die Bestrahlung von außen und innen sowie die Operation zur Entfernung der Prostata. (OPTIONVORNACH)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja, für alle Behandlungsmöglichkeiten (100)	21	42,9	42,9	42,9
	Ja, für die meisten Behandlungsmöglichkeiten (67)	18	36,7	36,7	79,6
	Ja, für einzelne Behandlungsmöglichkeiten (33)	3	6,1	6,1	85,7
	Nein (0)	6	12,2	12,2	98
	Weiß nicht mehr	1	2	2	100
	Gesamt	49	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		49	100		

Informationen zur Nachsorge sowie zu Unterstützungs- und Beratungsangeboten

Tabelle 67: 16) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus mit Ihnen darüber gesprochen, wie es nach der Operation weitergeht (z. B. welche Nachuntersuchungen durchgeführt werden)? (INFONACHUNTERS)

	Antwortoptionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	46	93,9	93,9	93,9
	Nein (0)	3	6,1	6,1	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	49	100	100	
Fehlend/ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		49	100		

Tabelle 68: 17) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen über die Möglichkeit Rehabilitation (Reha) gesprochen? (INFOREHA)

	Antwortoptionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	49	100	100	100
	Nein (0)	-	-	-	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	49	100	100	
Fehlend/ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		49	100		

Tabelle 69: 18) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich wenden können, wenn Sie wegen Sorgen und Ängsten Unterstützung benötigen (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten)? (INFOPSYCHOTH)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	29	59,2	60,4	60,4
	Nein (0)	16	32,7	33,3	93,8
	Weiß nicht mehr	3	6,1	6,2	100
	Gesamt	48	98	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	2		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	2		
Gesamt		49	100		

Tabelle 70: 19) 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)? (INFOPSYCHOSO)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	31	63,3	64,6	64,6
	Nein (0)	16	32,7	33,3	97,9
	Weiß nicht mehr	1	2	2,1	100
	Gesamt	48	98	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	2		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	2		
Gesamt		49	100		

Tabelle 71: 20) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, welche weiteren Unterstützungsangebote es gibt (z. B. Selbsthilfegruppen)? (INFOSELBSTH)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	20	40,8	41,7	41,7
	Nein (0)	23	46,9	47,9	89,6
	Weiß nicht mehr	5	10,2	10,4	100
	Gesamt	48	97,9	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	2		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	2		
Gesamt		49	100		

Gestaltung der Gespräche

Tabelle 72: 21) Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit der Ärztin oder dem Arzt im Krankenhaus erhalten haben? (INFOVERSTAND)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Immer (100)	31	63,3	64,6	64,6
	Meistens (67)	17	34,7	35,4	100
	Selten (33)	-	-	-	100
	Nie (0)	-	-	-	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	48	98	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	2		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	2		
Gesamt		49	100		

Tabelle 73: 22) Hatten Sie das Vertrauen zu Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen, über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)? (VERTRAUENG)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Immer (100)	33	67,3	68,8	68,8
	Meistens (67)	13	26,5	27,1	95,8
	Selten (33)	2	4,1	4,2	100
	Nie (0)	-	-	-	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	48	97,9	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	2		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	2		
Gesamt		49	100		

Tabelle 74: 23) Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war? (ZEITG)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Immer (100)	27	55,1	56,2	56,2
	Meistens (67)	19	38,8	39,6	95,8
	Selten (33)	1	2	2,1	97,9
	Nie (0)	1	2	2,1	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	48	97,9	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	2		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	2		
Gesamt		49	100		

Tabelle 75: 24) Hat die Ärztin oder der Arzt im Krankenhaus Sie ernst genommen? (PERNST)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Immer (100)	37	75,5	77,1	77,1
	Meistens (67)	10	20,4	20,8	97,9
	Selten (33)	1	2,0	2,1	100
	Nie (0)	0	0	-	100
	Weiß nicht mehr	0	0	-	100
	Gesamt		98	100	100
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	2,0		
	Ungültige Antworten	0	0		
	Gesamt	1	2,0		
Gesamt		49	100		

Tabelle 76: 25) Hat die Ärztin oder der Arzt im Krankenhaus Ihnen aufmerksam zugehört? (PZUGEH)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Immer (100)	35	71,4	72,9	72,9
	Meistens (67)	12	24,5	25,0	97,9
	Selten (33)	1	2,0	2,1	100
	Nie (0)	-	-	-	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	48	98,0	100	100
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	2,0		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	2,0		
Gesamt		49	100		

Tabelle 77: 26) Hatten Sie die Möglichkeit, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in die Gespräche mit der Ärztin oder dem Arzt einzubeziehen?? (EINBEZUGANG)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	37	75,5	77,1	77,1
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre (0)	-	-	-	-
	Nein, das war für mich nicht notwen- dig (/)	11	22,5	22,9	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	48	98,0	100	100
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	2,0		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	2,0		
Gesamt		49	100		

Tabelle 78: 27) Konnten Sie eine Ärztin oder einen Arzt im Krankenhaus erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder aber auch per E-Mail sein.? (ERREICHBAR)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Immer (100)	21	42,9	43,8	43,8
	Meistens (67)	14	28,6	29,2	73,0
	Selten (33)	1	2,0	2,1	75,1
	Nie (0)	2	4,1	4,2	77,3
	Nein, das war für mich nicht notwen- dig (/)	10	20,4	20,8	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	48	98,0	100	100
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	2,0		
	Ungültige Antworten	-	-		

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Gesamt	1	2,0		
Gesamt		49	100		

Items zur Stichprobenbeschreibung

Tabelle 79: Alter der Patienten³

Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
68,14	5,73	54	79

Tabelle 80 Ist Ihre Muttersprache Deutsch? (PADEUTSCHM)

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	44	89,8	89,8	89,8
	Nein	5	10,2	10,2	100
	Gesamt	49	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		49	100		

Tabelle 81: Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein? Meine Deutschkenntnisse sind: (DEUTSCH-KENNT)

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Sehr gut	4	80,0	100	100
	Eher gut	-	-	-	100
	Eher schlecht	-	-	-	100
	Sehr schlecht	-	-	-	100
	Gesamt	4	80,0	100	

³ Die dargestellten Ergebnisse wurden anhand der Variable PATGEBURTJAHR („In welchem Jahr sind Sie geboren?“) berechnet.

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	20,0		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		5	100		

Tabelle 82: Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie? (SCHULABSCHLUSS)

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Schüler, besuche eine allgemeinbil- dende Vollzeit- schule	2	4,1	4,3	4,3
	Von der Schule ab- gegangen ohne Schulabschluss	0	0	0	4,3
	Hauptschulab- schluss (Volks- schulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss	10	20,4	21,3	25,6
	Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse	1	2,0	2,1	27,7
	Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Ab- schluss	11	22,4	23,4	51,1
	Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse	2	4,1	4,3	55,4
	Fachhochschulreife	5	10,2	10,6	66
	Abitur/Allgemeine oder fachgebun- dene Hochschul- reife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)	13	26,5	27,7	93,7

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Einen anderen Schulabschluss	3	6,1	6,4	100
	Gesamt	47	95,9	100	100
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Mehrfachantwort obwohl nicht mög- lich	2	4,1		
	Gesamt	2	4,1		
Gesamt		49	100		

Tabelle 83: Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation? (BERUF)

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Schüler oder Stu- dent	0	0	0	0
	Berufstätig, in Voll- zeit angestellt oder selbstständig (min- destens 35 Stun- den)	10	20,4	20,8	20,8
	Berufstätig, in Teil- zeit angestellt oder selbstständig (15 bis 34 Stunden)	1	2,0	2,1	22,9
	Berufstätig, gering- fügige Beschäf- tigung (höchstens 14 Stunden)	0	0	0	22,9
	Arbeitslos	0	0	0	22,9
	Altersrente	33	67,3	68,8	91,7
	Erwerbsminde- rungsrente/Er- werbsunfähigkeits- rente	1	2,0	2,1	93,8
	Hausmann	0	0	0	0

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Ausbildung, Um- schulung	0	0	0	0
	Wiedereingliede- rungsmaßnahme	0	0	0	0
	Sonstiges	3	6,1	6,2	100
	Gesamt	48	97,9		
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	0	0		
	Ungültige Antworten	0	0		
	Mehrfachantwort obwohl nicht mög- lich	1	2		
	Gesamt	1	2		
Gesamt		49	100		

Tabelle 84: Wer hat den Fragebogen beantwortet? (AUSFUELLP)

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Person, die im An- schreiben genannt wurde (Patient)	45	91,8	93,8	93,8
	Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, gesetzli- che Vertretung)	0	0	0	0
	Patient und Ver- trauensperson zu- sammen	3	6,1	6,2	100
	Gesamt	48	97,9	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	0	0		
	Mehrfachantwort obwohl nicht mög- lich	1	2,0		
	Ungültige Antworten	0	0		
	Gesamt	1	2,0		

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gesamt		49	100		

Fragebogenversion 2.2 „Information und Beratung zur Bestrahlung“

Items mit inhaltlichem Bezug

Informationen zur Bestrahlung der Prostata

Tabelle 85: 1) Es gibt grundsätzlich verschiedene Methoden, die Bestrahlung der Prostata durchzuführen. Bei einer Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie) wird die Prostata z. B. in mehreren Sitzungen zielgerichtet von außen durch die Haut bestrahlt. Bei einer Bestrahlung von innen (Brachytherapie) werden dagegen winzige Strahlenquellen direkt in die Prostata eingesetzt. Hat eine Ärztin oder ein Arzt mit Ihnen mit Ihnen besprochen, welche Bestrahlungsmethoden für Sie infrage kommen? (STRAHMETH)

	Antwortoptionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	56	76,7	78,9	78,9
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre (0)	7	9,6	9,9	88,7
	Nein, das war für mich nicht notwendig (/)	7	9,6	9,9	98,6
	Weiß nicht mehr	1	1,4	1,4	100
	Gesamt	71	97,3	100	
Fehlend/ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	2	2,7		
	Gesamt	2	2,7		
Gesamt		73	100		

Tabelle 86: 2) Hat die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile die Bestrahlungsmethoden haben? (STRMETHVORNACH)

	Antwortoptionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja, die Vor- und Nachteile (100)	54	74	87,1	87,1
	Ja, aber nur die Vorteile (50)	2	2,7	3,2	90,3
	Nein (0)	4	5,5	6,5	96,8
	Weiß nicht mehr	2	2,7	3,2	100

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Gesamt	62	84,9	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	10	13,7		
	Ungültige Antworten	1	1,4		
	Gesamt	11	15,1		
Gesamt		73	100		

Tabelle 87: 3) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie vor der Bestrahlung mit Ihnen be-
sprochen, wie die Bestrahlung der Prostata ablaufen wird (z. B. Art der Durchführung, Dauer und Häufig-
keit)? (STRABLAUF)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	72	98,6	98,6	98,6
	Nein (0)	1	1,4	1,4	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	73	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		73	100		

Tabelle 88: 4) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie vor der Bestrahlung mit Ihnen be-
sprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Bestrahlung der Prostata keinen Krebs mehr
haben? (HEILCHANCE)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	60	82,2	82,2	82,2
	Nein (0)	9	12,3	12,3	94,5
	Weiß nicht mehr	4	5,5	5,5	100
	Gesamt	73	100	100	

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		73	100		

Tabelle 89: 5) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie vor der Bestrahlung mit Ihnen be-
sprochen, welche kurzfristigen Nebenwirkungen bei einer Bestrahlung der Prostata auftreten können
(z. B. Blasen- und Darmprobleme, Müdigkeit, Hautirritationen, Infektionen)? (STRANEB)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	68	93,2	93,2	93,2
	Nein (0)	5	6,8	6,8	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	
	Gesamt	73	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		73	100		

Tabelle 90: 6a) Hat eine Ärztin oder ein Arzt vor der Bestrahlung mit Ihnen über folgende langfristige Ne-
benwirkungen gesprochen, die infolge einer Bestrahlung auftreten können? Bitte machen Sie in jeder
Zeile ein Kreuz! Unkontrollierter Urinverlust (Inkontinenz) (INKONTINENZ)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	53	72,6	74,6	74,6
	Nein (0)	13	17,8	18,3	93
	Weiß nicht mehr	5	6,8	7	100
	Gesamt	71	97,2	100	
	Keine Angabe	2	2,7		

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Fehlend/ ungültig	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	2	2,7		
Gesamt		73	100		

Tabelle 91: 6b) Hat eine Ärztin oder ein Arzt vor der Bestrahlung mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die infolge einer Bestrahlung auftreten können? Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz! Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen (SCHWWAS)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	57	78,1	79,2	79,2
	Nein (0)	10	13,7	13,9	93,1
	Weiß nicht mehr	5	6,8	6,9	100
	Gesamt	72	98,6	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,4	-	-
	Ungültige Antworten	-	-	-	-
	Gesamt	1	1,4	-	-
Gesamt		73	100		

Tabelle 92: 6c) Hat eine Ärztin oder ein Arzt vor der Bestrahlung mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die infolge einer Bestrahlung auftreten können? Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz! Darmprobleme (z. B. Durchfall, Schmerzen, blutiger Stuhl) (DARMPROBL)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	53	72,6	73,6	73,6
	Nein (0)	14	19,2	19,4	93,1
	Weiß nicht mehr	5	6,8	6,9	100
	Gesamt	72	98,6	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,4		
	Ungültige	-	-		

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Antworten				
	Gesamt	1	1,4		
Gesamt		73	100		

Tabelle 93: 6d) Hat eine Ärztin oder ein Arzt vor der Bestrahlung mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die infolge einer Bestrahlung auftreten können? Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz! Erektionsstörung (Impotenz) (IMPOTENZ)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	52	71,2	74,3	74,3
	Nein (0)	13	17,8	18,6	92,9
	Weiß nicht mehr	5	6,8	7,1	100
	Gesamt	70	95,8	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	3	4,1		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	3	4,1		
Gesamt		73	100		

Tabelle 94: 6e) Hat eine Ärztin oder ein Arzt vor der Bestrahlung mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die infolge einer Bestrahlung auftreten können? Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz! Ausbleibender Samenerguss beim Orgasmus (AUSBLSAMEN)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	46	63	66,7	66,7
	Nein (0)	18	24,7	26,1	92,8
	Weiß nicht mehr	5	6,8	7,2	100
	Gesamt	69	94,5	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	4	5,5		
	Ungültige Antworten	-	-		

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Gesamt	4	5,5		
Gesamt		73	100		

Tabelle 95: 7) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Nebenwirkungen auftreten? (NEBENWIRKWAHRSCHE)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja, für alle Nebenwirkungen (100)	21	28,8	29,2	29,2
	Ja, für die meisten Nebenwirkungen (67)	30	41,1	41,7	70,8
	Ja für einzelne Nebenwirkungen (33)	14	19,2	19,4	90,3
	Nein (0)	3	4,1	4,2	94,4
	Weiß nicht mehr	4	5,5	5,6	100
	Gesamt	72	98,7	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	1	1,4		
	Gesamt	1	1,4		
Gesamt		73	100		

Tabelle 96: 8) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, wie lange diese Nebenwirkungen bestehen können? (NEBENWIRKLAENGE)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja, für alle Nebenwirkungen (100)	18	24,7	24,7	24,7
	Ja, für die meisten Nebenwirkungen (67)	25	34,2	34,2	58,9

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Ja, für einzelne Nebenwirkungen (33)	10	13,7	13,7	72,6
	Nein (0)	11	15,1	15,1	87,7
	Weiß nicht mehr	9	12,3	12,3	100
	Gesamt	73	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		73	100		

Tabelle 97: 9) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, dass es nach der Bestrahlung der Prostata nicht mehr möglich sein kann, Kinder zu zeugen? (ZEUGUNGSUNF)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	29	39,7	40,3	40,3
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre (0)	1	1,4	1,4	41,7
	Nein, das war für mich nicht notwendig (/)	42	57,5	58,3	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	72	98,6	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,4		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,4		
Gesamt		73	100		

Tabelle 98: 10) Hat jemand von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, dass nach der Bestrahlung der Prostata psychische Belastungen auftreten können (z. B. allgemeine Sorgen wegen der Krebserkrankung oder aufgrund von Nebenwirkungen der Behandlung)? (PSYCHBELAST)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	32	43,8	44,4	44,4
	Nein (0)	23	31,5	31,9	76,4
	Weiß nicht mehr	17	23,3	23,6	100
	Gesamt	72	98,6	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,4		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,4		
Gesamt		73	100		

Tabelle 99: 11) Wurde Ihnen vor der Bestrahlung Bedenkzeit angeboten? (BEDENKZEIT)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	52	71,2	72,2	72,2
	Nein (0)	17	23,3	23,6	95,8
	Weiß nicht mehr	3	4,1	4,2	100
	Gesamt	72	98,6	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,4		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,4		
Gesamt		73	100		

Informationen zu den Behandlungsalternativen

Tabelle 100: 12a) Wussten Sie vor der Bestrahlung, dass es anstelle einer Entfernung der Prostata, grundsätzlich auch folgende Behandlungsmöglichkeiten gibt? **Aktive Überwachung** (Active Surveillance): Das heißt Abwarten mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt. (OPTIONAS)

	Antwortoptionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	53	72,6	79,1	79,1
	Nein (0)	11	15,1	16,4	95,5
	Weiß nicht mehr	3	4,1	4,5	100
	Gesamt	67	91,7	100	
Fehlend/ungültig	Keine Angabe	5	6,8		
	Ungültige Antworten	1	1,4		
	Gesamt	6	8,2		
Gesamt		73	100		

Tabelle 101: 12b) Wussten Sie vor der Bestrahlung, dass es anstelle einer Entfernung der Prostata, grundsätzlich auch folgende Behandlungsmöglichkeiten gibt? **Operation zur Entfernung der Prostata** (OPTI-ONRP)

	Antwortoptionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	64	87,7	94,1	94,1
	Nein (0)	3	4,1	4,4	98,5
	Weiß nicht mehr	1	1,4	1,5	100
	Gesamt	68	93,2	100	
Fehlend/ungültig	Keine Angabe	4	5,5		
	Ungültige Antworten	1	1,4		
	Gesamt	5	6,9		
Gesamt		73	100		

Tabelle 102: 13) Wussten Sie vor der Bestrahlung, welche Vor- und Nachteile die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten haben? Gemeint sind die Aktive Überwachung, die Operation, die Bestrahlung von außen und die Bestrahlung von innen. (OPTIONVORNACH)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja, für alle Behandlungsmöglichkeiten (100)	36	49,3	50	50
	Ja, für die meisten Behandlungsmöglichkeiten (67)	14	19,2	19,4	69,4
	Ja, für einzelne Behandlungsmöglichkeiten (33)	14	19,2	19,4	88,9
	Nein (0)	4	5,5	5,6	94,4
	Weiß nicht mehr	4	5,5	5,6	100
	Gesamt	72	98,7	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,4		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,4		
Gesamt		73	100		

Informationen zur Nachsorge sowie zu Unterstützungs- und Beratungsangeboten

Tabelle 103: 14) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie mit Ihnen darüber gesprochen, wie es nach der Bestrahlung weitergeht (z. B. welche Nachuntersuchungen durchgeführt werden)? (INFO-NACHUNTERS)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	64	87,7	88,9	88,9
	Nein (0)	7	9,6	9,7	98,6
	Weiß nicht mehr	1	1,4	1,4	100
	Gesamt	72	98,7	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,4		
	Ungültige Antworten	-	-		

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Gesamt	1	1,4		
Gesamt		73	100		

Tabelle 104: 15) Hat jemand von der Strahlentherapie mit Ihnen über die Möglichkeit einer Rehabilitation (Reha) gesprochen? (INFOREHA)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	35	47,9	47,9	47,9
	Nein (0)	35	47,9	47,9	95,9
	Weiß nicht mehr	3	4,1	4,1	100
	Gesamt	73	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		73	100		

Tabelle 105: 16) Hat jemand von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich wenden können, wenn Sie wegen Sorgen oder Ängsten Unterstützung benötigen (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten)? (INFOPSYCHOTH)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	27	37	37	37
	Nein (0)	36	49,3	49,3	86,3
	Weiß nicht mehr	10	13,7	13,7	100
	Gesamt	73	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		73	100		

Tabelle 106: 17) Hat jemand von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich bei sozialrechtlichen Fragen wenden können (z. B. zum Beantragen eines Schwerbehindertenausweises, zur beruflichen Wiedereingliederung, zu finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten)? (INFOPSYCHOSO)

	Antwortoptionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	20	27,4	27,8	27,8
	Nein (0)	49	67,1	68,1	95,8
	Weiß nicht mehr	3	4,1	4,2	100
	Gesamt	72	98,6	100	
Fehlend/ungültig	Keine Angabe	1	1,4		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,4		
Gesamt		73	100		

Tabelle 107: 18) Hat jemand von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, welche weiteren Unterstützungsangebote es gibt (z. B. Selbsthilfegruppen)? (INFOSELBSTH)

	Antwortoptionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	19	26	26,4	26,4
	Nein (0)	49	67,1	68,1	94,4
	Weiß nicht mehr	4	5,5	5,6	100
	Gesamt	72	98,6	100	
Fehlend/ungültig	Keine Angabe	1	1,4		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,4		
Gesamt		73	100		

Gestaltung der Gespräche

Tabelle 108: 19) Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit der Ärztin oder dem Arzt von der Strahlentherapie erhalten haben? (INFOVERSTAND)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Immer (100)	43	58,9	59,7	59,7
	Meistens (67)	29	39,7	40,3	100
	Selten (33)	-	-	-	100
	Nie (0)	-	-	-	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	72	98,6	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,4		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,4		
Gesamt		73	100		

Tabelle 109: 20) Hatten Sie das Vertrauen zu der Ärztin oder dem Arzt von der Strahlentherapie, über alles zu sprechen, was Ihnen in Bezug auf Ihre Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)? (VERTRAUENG)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Immer (100)	55	75,3	75,3	75,3
	Meistens (67)	15	20,5	20,5	95,9
	Selten (33)	3	4,1	4,1	100
	Nie (0)	-	-	-	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	73	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		73	100		

Tabelle 110: 21) Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war? (ZEITG)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Immer (100)	50	68,5	68,5	68,5
	Meistens (67)	20	27,4	27,4	95,9
	Selten (33)	2	2,7	2,7	98,6
	Nie (0)	1	1,4	1,4	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	73	100	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		73	100		

Tabelle 111: 22) Hat die Ärztin oder der Arzt im Krankenhaus Sie ernst genommen? (PERNST)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Immer (100)	62	84,9	84,9	84,9
	Meistens (67)	8	11,0	11,0	95,9
	Selten (33)	0	-	-	95,9
	Nie (0)	1	1,4	1,4	97,3
	Weiß nicht mehr	2	2,7	2,7	100
	Gesamt	73	100	100	100
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		73	100		

Tabelle 112: 23) Hat die Ärztin oder der Arzt im Krankenhaus Ihnen aufmerksam zugehört? (PZUGEH)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Immer (100)	64	87,7	87,7	87,7
	Meistens (67)	8	11,0	11,0	98,6
	Selten (33)	1	1,4	1,4	100
	Nie (0)	-	-	-	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	73	100	100	100
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		73	100		

Tabelle 113: 24) Hatten Sie die Möglichkeit, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in die Gespräche mit der Ärztin oder dem Arzt einzubeziehen?? (EINBEZUGANG)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja (100)	44	60,3	61,1	61,1
	Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre (0)	-	1	1,4	62,5
	Nein, das war für mich nicht notwen- dig (/)	27	37,0	37,5	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	72	98,6	100	100
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,4		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,4		
Gesamt		73	100		

Tabelle 114: 25) Konnten Sie eine Ärztin oder einen Arzt im Krankenhaus erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder aber auch per E-Mail sein.? (ERREICHBAR)

	Antwort- optionen (Punkte)	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Immer (100)	38	52,1	53,5	53,5
	Meistens (67)	4	5,5	5,6	59,1
	Selten (33)	4	5,5	5,6	64,7
	Nie (0)	1	1,4	1,4	66,1
	Nein, das war für mich nicht notwen- dig (/)	24	32,9	33,8	100
	Weiß nicht mehr	-	-	-	100
	Gesamt	71	97,2	100	100
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,4		
	Ungültige Antworten	1	1,4		
	Gesamt	2	2,8		
Gesamt		73	100		

Items zur Stichprobenbeschreibung

Tabelle 115: Alter der Patienten⁴

Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
72,78	6,95	53	90

Tabelle 116: Ist Ihre Muttersprache Deutsch? (PADEUTSCHM)

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	70	95,9	97,2	97,2
	Nein	2	2,7	2,8	100
	Gesamt	72	98,6	100	
	Keine Angabe	1	1,4		

⁴ Die dargestellten Ergebnisse wurden anhand der Variable PATGEBURTJAHR („In welchem Jahr sind Sie geboren?“) berechnet.

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Fehlend/ ungültig	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	1	1,4		
Gesamt		73	100		

Tabelle 117: Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein? Meine Deutschkenntnisse sind: (DEUTSCH-KENNT)

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Sehr gut	2	100	100	100
	Eher gut	-	-		100
	Eher schlecht	-	-		100
	Sehr schlecht	-	-		100
	Gesamt	2	100		
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	-	-		
	Ungültige Antworten	-	-		
	Gesamt	-	-		
Gesamt		2	100		

Tabelle 118: Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie? (SCHULABSCHLUSS)

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Schüler, besuche eine allgemeinbil- dende Vollzeit- schule	1	1,4	1,5	1,5
	Von der Schule ab- gegangen ohne Schulabschluss	2	2,7	2,9	4,4
	Hauptschulab- schluss (Volks- schulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss	19	26,0	27,9	32,3

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse	0	0	0	32,3
	Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Ab- schluss	13	17,8	19,1	51,4
	Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse	5	6,8	7,4	58,8
	Fachhochschulreife	9	12,3	13,2	72
	Abitur/Allgemeine oder fachgebun- dene Hochschul- reife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)	14	19,2	20,6	92,6
	Einen anderen Schulabschluss	5	6,8	7,4	100
	Gesamt	58	93,1	100	100
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,4		
	Ungültige Antworten	0	0		
	Mehrfachantwort obwohl nicht mög- lich	4	5,5		
	Gesamt	5	6,9		
Gesamt		73	100		

Tabelle 119: Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation? (BERUF)

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	Schüler oder Stu- dent	0	0	0	0
	Berufstätig, in Voll- zeit angestellt oder	7	9,6	9,7	9,7

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
	selbstständig (min- destens 35 Stun- den)				
	Berufstätig, in Teil- zeit angestellt oder selbstständig (15 bis 34 Stunden)	2	2,7	2,8	12,5
	Berufstätig, gering- fügige Beschäfti- gung (höchstens 14 Stunden)	0	0	0	12,5
	Arbeitslos	1	1,4	1,4	13,9
	Altersrente	60	82,2	83,3	97,2
	Erwerbsminde- rungsrente/Er- werbsunfähigkeits- rente	0	0	0	0
	Hausmann	0	0	0	0
	Ausbildung, Um- schulung	0	0	0	0
	Wiedereingliede- rungsmaßnahme	1	1,4	1,4	98,6
	Sonstiges	1	1,4	1,4	100
	Gesamt	72	98,6	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	0	0		
	Ungültige Antworten	0	0		
	Mehrfachantwort obwohl nicht mög- lich	1	1,4		
	Gesamt	1	1,4		
Gesamt		73	100		

Tabelle 120: Wer hat den Fragebogen beantwortet? (AUSFUELLP)

	Antwort- optionen	Häufigkeiten	Prozente	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Person, die im An- schreiben genannt wurde (Patient)	67	91,8	93,1	93,1
	Vertrauensperson (z. B. Familie, Freunde, gesetzli- che Vertretung)	1	1,4	1,4	94,5
	Patient und Ver- trauensperson zu- sammen	4	5,5	5,6	100
	Gesamt	72	98,6	100	
Fehlend/ ungültig	Keine Angabe	1	1,4		
	Mehrfachantwort obwohl nicht mög- lich	0	0		
	Ungültige Antworten	0	0		
	Gesamt	1	1,4		
Gesamt		73	100		

Anhang H.3: Kennzahlen zur internen Konsistenz und Homogenität

Fragebogenversion 1 „Information und Beratung zur Diagnostik, Diagnose und den Therapieoptionen“

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
44XX00 Besprechen patientenrelevanter Informationen zu den Therapieoptionen	Besprechen des Zwecks diagnostischer Untersuchungen	3) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor der Biopsie</u> mit Ihnen besprochen, wofür die Biopsie durchgeführt werden soll?	0,45	0,85 (0,76 – 0,9)	0,86	0,88
	Information zum Ablauf diagnostischer Untersuchungen	4) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor der Biopsie</u> mit Ihnen besprochen, wie die Biopsie ablaufen wird?	0,83			
	Besprechen der Risiken, Nebenwirkungen und Konsequenzen diagnostischer Untersuchungen	5) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor der Biopsie</u> mit Ihnen besprochen, welche Nebenwirkungen auftreten können (z. B. Schmerzen, Blutungen, Infektionen)?	0,88			
	Besprechen der Risiken, Nebenwirkungen und Konsequenzen diagnostischer Untersuchungen	6) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor der Biopsie</u> mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Nebenwirkungen auftreten?	0,70			
44XX01 Besprechen patientenrelevanter Informationen zur Krebsdiagnose und Prognose	Besprechen der Krebsdiagnose und individuellen Prognose	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)?	0,55	0,78 (0,65 – 0,86)	0,8	0,67

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
	Besprechen der Krebsdiagnose und individuellen Prognose	8) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie Ihre Heilungschancen sind?	0,76			
	Besprechen der Krebsdiagnose und individuellen Prognose	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)?	0,84			
44XX02 Besprechen patientenrelevanter Informationen zu den Therapieoptionen ⁵⁶	Information über die Therapieoptionen	11) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die Möglichkeit einer Aktiven Überwachung (Active Surveillance) gesprochen?	0,14	0,80 (0,68 – 0,89)	0,84	0,496
	Information über die Therapieoptionen	12a) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die folgenden Behandlungsmöglichkeiten gesprochen? Operation zur Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie)	0,33			
	Information über die Therapieoptionen	12b) [...] Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie): Das heißt, die Prostata wird in mehreren Sitzungen zielgerichtet von außen durch die Haut bestrahlt.	0,55			

⁵ Die Reliabilitätsanalyse wurde mit paarweise vollständigen Beobachtungen (pairwise deletion) durchgeführt, um den Fallverlust durch fehlende Werte zu minimieren.

⁶ Das Item ZEUGUNGSUNF konnte aufgrund fehlender Varianz nicht in der Berechnung berücksichtigt werden.

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
	Information über die Therapieoptionen	12c) [...] Bestrahlung von innen (Brachytherapie): Das heißt, es werden winzige Strahlenquellen direkt in die Prostata eingesetzt.	0,50			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	14a) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über folgende Nebenwirkungen gesprochen, die bei der Operation oder Bestrahlung auftreten können? Unkontrollierter Urinverlust (Inkontinenz)	0,59			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	14b) [...] Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen	0,59			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	14c) Darmprobleme (z. B. Schmerzen, Durchfall, blutiger Stuhl)	0,64			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	14d) Erektionsstörungen (Impotenz)	0,77			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	14e) Ausbleibender Samenerguss beim Orgasmus	0,70			

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	15) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Nebenwirkungen auftreten?	0,82			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	16) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie lange diese Nebenwirkungen bestehen können?	0,81			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	18) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, dass in Aktiver Überwachung oder nach einer Behandlung psychische Belastungen auftreten können (z. B. aufgrund von allgemeinen Sorgen wegen der Krebserkrankung oder Nebenwirkungen der Behandlung)?	0,29			
44XX03 Befähigung der Patienten zur Entscheidungsfindung ⁷	Hinweis auf weiterführende Informationen zur Erkrankung und Behandlung	19) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen Informationsmaterial zur Behandlung von Prostatakrebs mitgegeben oder auf bestimmte Informationsangebote verwiesen (z. B. Broschüren, Internetseiten)?	0,21	0,26 (-0,32 – 0,61)	0,47	0,34
	Information über die anstehende Entscheidung	20) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen mitgeteilt, dass eine Entscheidung	0,09			

⁷ Aus dem Indikator wurde das Item EMPFEHL und EMPFEHLERKLAERT ausgeschlossen, da zu wenig Varianz in den Items vorlag. Die Items zur Zweitmeinung wurden ebenfalls nicht einbezogen, da zum Befragungszeitpunkt das Zweitmeinungsverfahren noch freiwillig war und damit keine verpflichtende Maßnahme darstellte – wodurch die Beantwortung verzerrt ist.

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
		getroffen werden muss, wie der Prostatakrebs behandelt werden soll?				
	Berücksichtigung des Bedarfs von Bedenkzeit	27) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen gesagt, dass Sie Zeit haben, eine Entscheidung für Ihre Behandlung zu treffen?	0,50			
44XX05 Patienten-zentrierte Kommunikation und Interaktion ⁸	Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen	28) Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen erhalten haben?	0,14	0,72 (0,57 – 0,83)	0,78	0,40
	Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre	29) Hatten Sie das Vertrauen zu Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen, über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)?	0,28			
	Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre"	30) Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war?	0,71			
	Respektvolle und wertschätzende Kommunikation	31) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie ernst genommen?	0,61			

⁸ Das Item EINBEZUGANG konnte aufgrund fehlender Varianz nicht in der Berechnung berücksichtigt werden.

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
	Respektvolle und wertschätzende Kommunikation	32) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen aufmerksam zugehört?	0,69			
	Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf	34) Konnten Sie Ihre Urologin oder Ihren Urologen erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur Erkrankung oder Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder aber auch per E-Mail sein.	0,46			

Fragebogenversion 2.1 „Information und Beratung zur radikalen Prostatektomie“

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
44XX10 Besprechen patientenrelevanter Informationen zur radikalen Prostatektomie ^{9, 10}	Besprechen des patientenrelevanten Nutzens der Therapien	2) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus <u>vor der Operation</u> mit Ihnen besprochen, wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Entfernung der Prostata keinen Krebs mehr haben?	0,45	0,8 (0,68 – 0,89)	0,82	0,57
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	4a) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus <u>vor der Operation</u> mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die infolge der Operation auftreten können? Unkontrollierter Urinverlust (Inkontinenz)	0,02			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	4b) [...] Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen	0,68			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	4c) [...] Erektionsstörungen (Impotenz)	0,70			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	4d) [...] Verkürzung des Penis	0,41			

⁹ Die Items OPABLAUF, OPKOMPLIK und ZEUGUNGSUNF konnten aufgrund fehlender Varianz nicht in der Berechnung berücksichtigt werden.

¹⁰ Die Reliabilitätsanalyse wurde mit paarweise vollständigen Beobachtungen (pairwise deletion) durchgeführt, um den Fallverlust durch fehlende Werte zu minimieren.

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	4e) [...] Ausbleibender Samenerguss beim Orgasmus	0,70			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	5) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Nebenwirkungen nach der Operation auftreten?	0,50			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	6) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie lange diese Nebenwirkungen bestehen können?	0,77			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	8) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, dass bei einer Krebserkrankung psychische Belastungen auftreten können (z. B. Sorgen wegen der Erkrankung oder wegen Nebenwirkungen der Behandlung)?	0,62			
44XX11 Information über die Behandlungsalternativen zur radikalen Prostatektomie	Information über die Therapieoptionen	9a) Wussten Sie <u>vor der Operation</u>, dass es anstelle einer Entfernung der Prostata, grundsätzlich auch folgende Behandlungsmöglichkeiten gibt? Aktive Überwachung (Active Surveillance): Das heißt Abwarten mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt.	0,63	0,72 (0,54 – 0,84)	0,80	0,88

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
	Information über die Therapieoptionen	9b) [...] Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie): Das heißt die Prostata wird in mehreren Sitzungen zielgerichtet von außen durch die Haut bestrahlt.	0,67			
	Information über die Therapieoptionen	9c) [...] Bestrahlung von innen (Brachytherapie): Das heißt es werden winzige Strahlenquellen direkt in die Prostata eingesetzt.	0,46			
44XX14 Patienten-zentrierte Kommunikation und Interaktion bei radikaler Prostat-ektomie ¹¹	Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen	16) Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit der Ärztin oder dem Arzt im Krankenhaus erhalten haben?	0,32	0,84 (0,74 – 0,84)	0.86	0.592
	Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre	17) Hatten Sie das Vertrauen zu der Ärztin oder dem Arzt im Krankenhaus, über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)?	0,76			
	Respektvolle und wertschätzende Kommunikation	18) Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen im Krankenhaus über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war?	0,72			

¹¹ Das Item EINBEZUGANG konnte aufgrund fehlender Varianz nicht in der Berechnung berücksichtigt werden.

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
	Respektvolle und wertschätzende Kommunikation	19) Hat die Ärztin oder der Arzt im Krankenhaus Sie ernst genommen?	0,69			
	Respektvolle und wertschätzende Kommunikation	20) Hat die Ärztin oder der Arzt im Krankenhaus Ihnen aufmerksam zugehört?	0,73			
	Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf	22) Konnten Sie eine Ärztin oder einen Arzt im Krankenhaus erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder auch per E-Mail gewesen sein.	0,58			

Fragebogenversion 2.2 „Information und Beratung zur Bestrahlung“

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
44XX19 Besprechen patientenrelevanter Informationen zur Bestrahlung ¹²	Besprechen des patientenrelevanten Nutzens der Therapien	2) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Bestrahlung der Prostata keinen Krebs mehr haben ?	0,43	0,89 (0,86 – 0,93)	0.89	0.589
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	4a) Hat eine Ärztin oder ein Arzt <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die infolge einer Bestrahlung auftreten können? Unkontrollierter Urinverlust (Inkontinenz)	0,70			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	4b) [...] Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen	0,76			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	4c) [...] Darmprobleme (z. B. Durchfall, Schmerzen, blutiger Stuhl)	0,59			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	4d) [...] Erektionsstörungen (Impotenz)	0,77			

¹² Die Items ZEUGUNGSUNF und STRABLAUF konnten aufgrund fehlender Varianz nicht in der Berechnung berücksichtigt werden.

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	4e) [...]Ausbleibender Samenerguss beim Orgasmus	0,66			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	5) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Nebenwirkungen nach der Bestrahlung auftreten?	0,85			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	6) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, wie lange diese Nebenwirkungen bestehen können?	0,86			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	8) Hat jemand von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, dass bei einer Krebserkrankung psychische Belastungen auftreten können (z. B. Sorgen wegen der Erkrankung oder wegen von Nebenwirkungen der Behandlung)?	0,69			
	Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	3) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen besprochen, welche kurzfristigen Nebenwirkungen bei einer Bestrahlung der Prostata auftreten können (z. B. Blasen- und Darmprobleme, Müdigkeit, Hautirritationen, Infektionen)?	0,56			

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
44XX20 Information über die Behandlungsalternativen	Information über die Therapieoptionen	9a) Wussten Sie <u>vor der Bestrahlung</u> , dass es anstelle einer Entfernung der Prostata, grundsätzlich auch folgende Behandlungsmöglichkeiten gibt? Aktive Überwachung (Active Surveillance): Das heißt Abwarten mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt.	0,34	0,43 (0,11 – 0,64)	0,6	0,51
	Information über die Therapieoptionen	9b) [...] Operation zur Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie)	0,43			
	Information über die Therapieoptionen	10) Wussten Sie <u>vor der Bestrahlung</u> , welche Vor- und Nachteile die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten haben? Gemeint sind die Aktive Überwachung, die Operation, die Bestrahlung von außen und die Bestrahlung von innen.	0,41			
44XX22 Informationen über weiterführende Beratungs- und Unterstützungsangeboten	Information über psychotherapeutische Unterstützungsangebote	13) Hat jemand von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich wenden können, wenn Sie wegen Sorgen und Ängsten Unterstützung benötigen (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten)?	0,49	0,75 (0,59 – 0,83)	0,74	0,605

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
	Information über psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote	14) Hat jemand von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich bei sozialrechtlichen Fragen wenden können (z. B. zum Beantragen eines Schwerbehindertenausweises, zur beruflichen Wiedereingliederung, zu finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten)?	0,63			
	Information über Angebote der Selbsthilfe	15) Hat jemand von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, welche weiteren Unterstützungsangebote es gibt (z. B. Selbsthilfegruppen)?	0,57			
44XX23 Patientenorientierte Kommunikation und Interaktion ¹³	Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen	16) Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit Ihrer Ärztin oder Arzt von der Strahlentherapie erhalten haben?	0,55	0,88 (0,81 – 0,93)	0,89	0,76
	Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre	17) Hatten Sie das Vertrauen zu Ihrer Ärztin oder Arzt von der Strahlentherapie, über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)?	0,74			
	Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre	18) Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre	0,88			

¹³ Das Item EINBEZUGANG konnte aufgrund fehlender Varianz nicht in der Berechnung berücksichtigt werden.

Qualitätsindikator	Qualitätsmerkmal	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs Alpha (Konfidenzintervall)	McDonalds Omega	Loevingers H
		Erkrankung und Behandlung wichtig war?				
	Respektvolle und wertschätzende Kommunikation	19) Hat Ihre Ärztin oder Arzt von der Strahlentherapie Sie ernst genommen?	0,75			
	Respektvolle und wertschätzende Kommunikation	20) Hat Ihre Ärztin oder Arzt von der Strahlentherapie Ihnen aufmerksam zugehört?	0,64			
	Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf	22) Konnten Sie eine Ärztin oder einen Arzt von der Strahlentherapie erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder auch per E-Mail sein.	0,66			

Anhang H.4: Übersicht der Item-Anpassungen nach dem Standard-Pretest

Fragebogenversion 1 „Information und Beratung zur Diagnostik, Diagnose und den Therapieoptionen“

Q-Merkmal	Item vor dem Standard-Pretest	Item-Anpassung nach dem Standard-Pretest	Begründung der Anpassung
Filter	10) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, welche Möglichkeiten es gibt, mit dem Prostatakrebs umzugehen (z. B. Aktive Überwachung, Operation, Bestrahlung)? ▪ Ja → Bitte weiter mit Frage 11 ▪ Nein → Bitte weiter mit Frage 28	~~10) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, welche Möglichkeiten es gibt, mit dem Prostatakrebs umzugehen (z. B. Aktive Überwachung, Operation, Bestrahlung)?~~ ▪ ~~Ja~~ → Bitte weiter mit Frage 11 ▪ ~~Nein~~ → Bitte weiter mit Frage 28	Die Notwendigkeit der Filterfrage wurde erneut geprüft und im Anschluss gestrichen.
Besprechen des patientenrelevanten Nutzens der Therapien	13) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Behandlung geheilt sind? Bitte denken Sie dabei an folgende Möglichkeiten: Operation, Bestrahlung von außen, Bestrahlung von innen ▪ Ja, für alle Behandlungsmöglichkeiten ▪ Ja, für einzelne Behandlungsmöglichkeiten ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~13) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Behandlung geheilt sind?~~ ~~Bitte denken Sie dabei an folgende Möglichkeiten: Operation, Bestrahlung von außen, Bestrahlung von innen~~ ▪ ~~Ja, für alle Behandlungsmöglichkeiten~~ ▪ ~~Ja, für einzelne Behandlungsmöglichkeiten~~ ▪ ~~Nein~~ ▪ ~~Weiß nicht mehr~~	Aufgrund starker inhaltlicher Überschneidungen zum Item 8 sowie eines hohen Anteils inkonsistenter Antworten wurde das Item in der weiteren Entwicklung ausgeschlossen.
Risikoadjustierung	EPIC-26-Items	EPIC-26-Items	Zu Beginn der Entwicklung wurde der Ansatz einer indirekten Veränderungsmessung mit Prä- und Post-Messung verfolgt. Dieser Ansatz wurde im weiteren Verlauf der Entwicklung zugunsten einer ret-

Q-Merkmal	Item vor dem Standard-Pretest	Item-Anpassung nach dem Standard-Pretest	Begründung der Anpassung
			rospektiven Erfassung des prätherapeutischen Status verworfen (siehe Abschnitt 7.2 und 7.3.3 des Abschlussberichts).

Fragebogenversion 2.1 „Information und Beratung zur radikalen Prostatektomie“

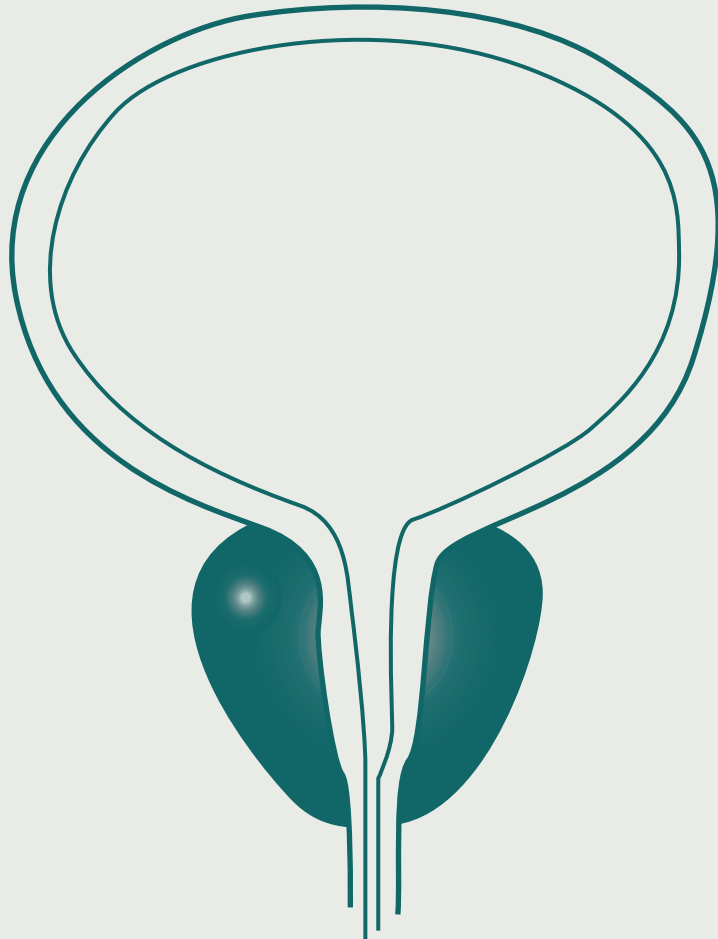
Fragebogenversion 2.1 und 2.2 sind inhaltlich weitgehend identisch. Anpassungen die in Fragebogenversion 2.1 vorgenommen wurden, wurden analog auch für die Fragebogenversion 2.2 übernommen.

Q-Merkmal	Item vor dem Standard-Pretest	Item-Anpassung nach dem Standard-Pretest	Begründung der Anpassung
	12) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, dass nach der Entfernung der Prostata psychische Belastungen auftreten können (z. B. allgemeine Sorgen wegen der Krebserkrankung oder aufgrund von Nebenwirkungen der Behandlung)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	12) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, dass ~~bei einer Krebserkrankung nach der Entfernung der Prostata~~ psychische Belastungen auftreten können (z. B. allgemeine Sorgen wegen der ~~Krebserkrankung~~ Erkrankung oder ~~wegen~~ aufgrund von Nebenwirkungen der Behandlung)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	Patienten sollten durch die Ärztinnen und Ärzte allgemein für mögliche psychische Belastungen im Zusammenhang mit der Krebserkrankung sensibilisiert werden. Der konkrete Zeitpunkt (vor, während oder nach der Therapie) ist dabei unerheblich.
	27) Konnten Sie eine Ärztin oder einen Arzt im Krankenhaus erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder auch per E-Mail sein. ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten	27) Konnten Sie eine Ärztin oder einen Arzt im Krankenhaus erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur Behandlung)? ~~Das kann persönlich, per Telefon oder auch per E-Mail sein.~~ ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten	Im Krankenhaussetting steht insbesondere die Erreichbarkeit des ärztlichen Personals während des Aufenthalts (z. B. in den Visiten) im Vordergrund. Die Beispiele wurden daher gestrichen.

Q-Merkmal	Item vor dem Standard-Pretest	Item-Anpassung nach dem Standard-Pretest	Begründung der Anpassung
	- Nie - Nein, das war für mich nicht notwendig - Weiß nicht mehr	- Nie - Nein, das war für mich nicht notwendig - Weiß nicht mehr	

Anhang I: Kognitiver Retest

Anhang I.1: Fragebögen zur Durchführung des kognitiven Retests



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 - 555

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org (Stichwort „Prostatakrebs“)

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
	<i>Weiß nicht</i> ☐ ⇒ 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 ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

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 ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

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

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 ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

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 in mehreren Sitzungen zielgerichtet von außen durch die Haut bestrahlt.	☐	☐	☐
Bestrahlung von innen (Brachytherapie): Das heißt, es werden winzige Strahlenquellen direkt in die Prostata eingesetzt.	☐	☐	☐

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 oder Nebenwirkungen der Behandlung)?
	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 mitgeteilt, dass eine Entscheidung getroffen werden muss, wie der Prostatakrebs behandelt werden soll?
	Ja ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

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 ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

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

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)	Zur Unterstützung 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 auf Informationsangebote zum Einholen einer zweiten Meinung hingewiesen 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, 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. eine Frage 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> ☐

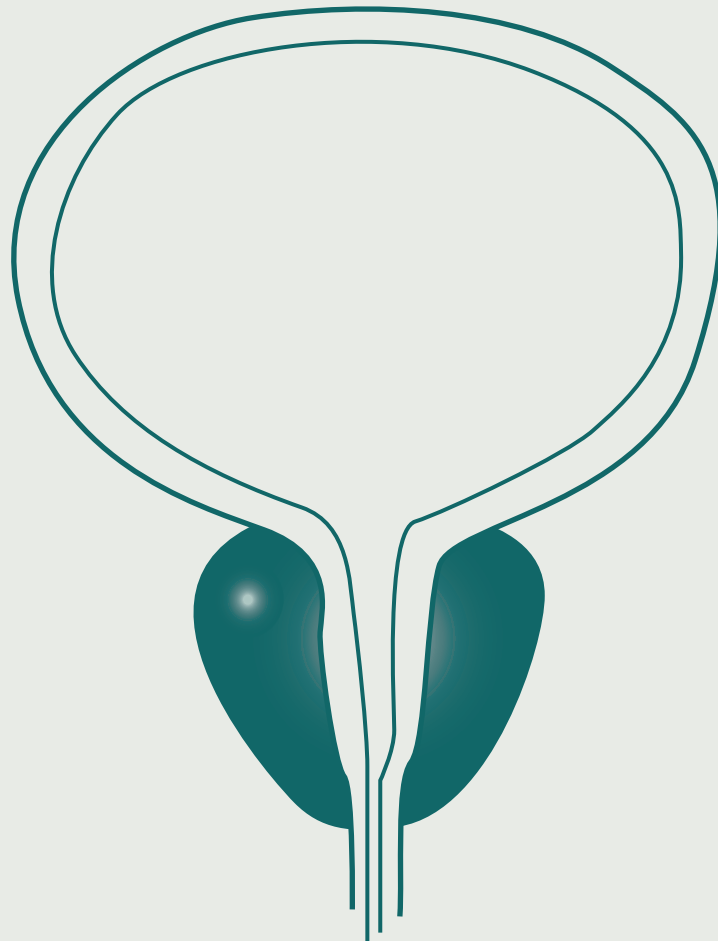
Abschließend möchten wir Sie noch um ein paar Angaben zu Ihrer Person bitten.

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? <i>Bitte machen Sie nur ein Kreuz!</i> 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!



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 ☐

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

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 - 555

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org (Stichwort „Prostatakrebs“)

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) Es gibt grundsätzlich verschiedene Methoden, die Prostata zu entfernen. Die Operation kann z. B. offen über einen Bauch- oder Dammschnitt erfolgen. Sie kann aber auch minimal-invasiv durchgeführt werden, das heißt durch kleine Schnitte in der Bauchdecke (Schlüsselloch-Operation). Das kann auch mithilfe eines Roboters erfolgen.
- Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, welche dieser Operationsmethoden für Sie infrage kommen?
- Ja ☐ ⇒ **Bitte weiter mit Frage 2**
- Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ☐ ⇒ **Bitte weiter mit Frage 3**
- Nein, das war für mich nicht notwendig ☐ ⇒ **Bitte weiter mit Frage 3**
- Weiß nicht mehr* ☐ ⇒ **Bitte weiter mit Frage 3**

- 2) Hat die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile diese Operationsmethoden haben?
- Ja, die Vor- und Nachteile ☐
- Ja, aber nur die Vorteile ☐
- Ja, aber nur die Nachteile ☐
- Nein ☐
- Weiß nicht mehr* ☐

3)	Während der Operation können auch die umliegenden Lymphknoten entfernt werden. Das sind kleine Filter im Körper, die das Immunsystem bei der Bekämpfung von Krankheiten unterstützen. Mit der Entfernung der Lymphknoten kann geprüft werden, ob sich der Krebs im Körper bereits ausgebreitet hat. Wurden bei Ihnen mit der Prostata auch die umliegenden Lymphknoten entfernt? Ja ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 4 Nein ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 5 <i>Weiß nicht mehr</i> ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 5
4)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus <u>vor der Operation</u> mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile die Entfernung der Lymphknoten hat (z. B. frühzeitiges Erkennen von Metastasen, Risiko von schmerzhaften Schwellungen)? Ja, die Vor- und Nachteile ☐ Ja, aber nur die Vorteile ☐ Ja, aber nur die Nachteile ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

5)	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> ☐
6)	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> ☐
7)	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> ☐

8)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus <u>vor der Operation</u> mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die nach einer Entfernung der Prostata 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	☐	☐	☐
	Erektionsstörungen (Impotenz)	☐	☐	☐
	Verkürzung des Penis	☐	☐	☐
	Ausbleibender Samenerguss beim Orgasmus	☐	☐	☐

9)	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	☐

10)	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	☐

11)	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> ☐
12)	Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, dass bei einer Krebserkrankung psychische Belastungen auftreten können (z. B. Sorgen wegen der Erkrankung oder wegen Nebenwirkungen der Behandlung)? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
13)	Wurde Ihnen vor der Operation Bedenkzeit angeboten? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

Informationen zu den Behandlungsalternativen

- 14) 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 Kontrolluntersuchungen. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt.	☐	☐	☐
Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie): Das heißt, die Prostata wird in mehreren Sitzungen zielgerichtet von außen durch die Haut bestrahlt.	☐	☐	☐
Bestrahlung von innen (Brachytherapie): Das heißt, es werden winzige Strahlenquellen direkt in die Prostata eingesetzt.	☐	☐	☐

- 15) Wussten Sie vor der Operation, welche Vor- und Nachteile die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten haben?

Gemeint sind: Aktive Überwachung, Bestrahlung von außen, Bestrahlung von innen und Operation

Ja, für alle Behandlungsmöglichkeiten	☐
Ja, für die meisten Behandlungsmöglichkeiten ...	☐
Ja, für einzelne Behandlungsmöglichkeiten	☐
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).

16)	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 ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

17)	Wurde im Krankenhaus mit Ihnen über die Möglichkeit einer Rehabilitation (Reha) gesprochen?
	Ja ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

18)	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> ☐
19)	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> ☐
20)	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).

21)	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> ☐

22)	Hatten Sie das Vertrauen zu der Ärztin oder dem Arzt im Krankenhaus, 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> ☐

23)	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> ☐

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

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

26)	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 ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

27)	Konnten Sie eine Ärztin oder einen Arzt im Krankenhaus erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur 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.

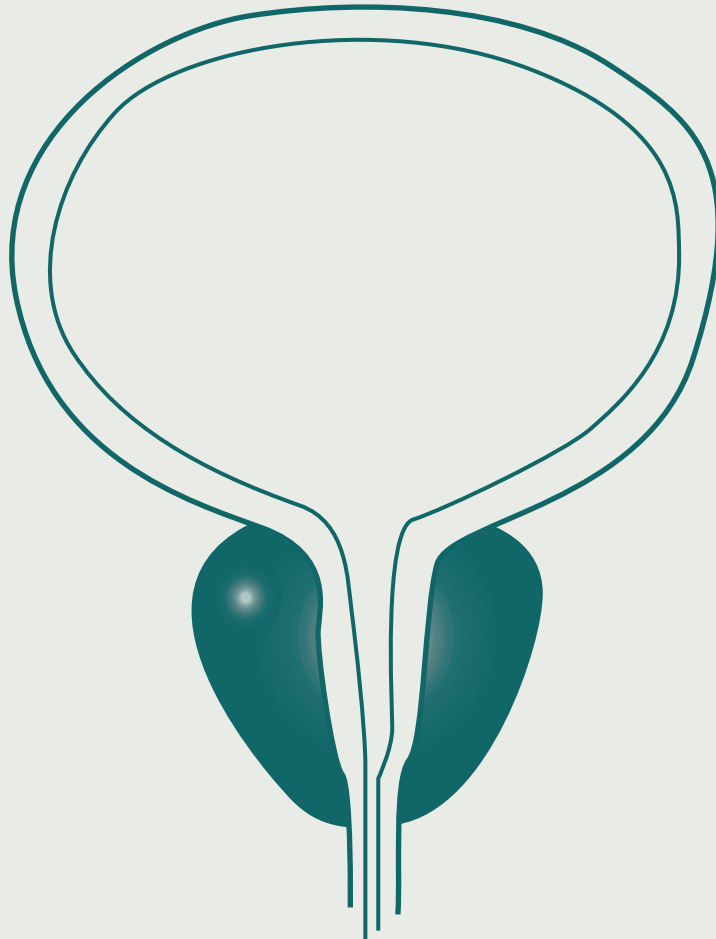
28)	In welchem Jahr sind Sie geboren? Geburtsjahr:

29)	Ist Ihre Muttersprache Deutsch? Ja ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 31 Nein ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 30
30)	Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein? Meine Deutschkenntnisse sind: Sehr gut ☐ Eher gut ☐ Eher schlecht ☐ Sehr schlecht ☐
31)	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 ☐

32)	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 ☐

33)	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!



Befragung

von Patienten zur
Bestrahlung 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 ☐

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

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 - 555

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org (Stichwort „Prostatakrebs“)

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Sie hatten lokal begrenzten Prostatakrebs. Zur Behandlung wurde bei Ihnen eine Bestrahlung der Prostata durchgeführt. Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Gespräche, die Sie zur Bestrahlung der Prostata geführt haben. **Bitte denken Sie bei der Beantwortung an die Gespräche in der Einrichtung (Praxis oder Krankenhaus), in der Sie bestrahlt wurden und die im Anschreiben genannt ist.**

Informationen zur Bestrahlung der Prostata

1)	Es gibt grundsätzlich verschiedene Methoden, die Bestrahlung der Prostata durchzuführen. Bei einer Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie) wird die Prostata z. B. in mehreren Sitzungen zielgerichtet von außen durch die Haut bestrahlt. Bei einer Bestrahlung von innen (Brachytherapie) werden dagegen winzige Strahlenquellen direkt in die Prostata eingesetzt. Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, welche dieser Bestrahlungsmethoden für Sie infrage kommen? Ja ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 2 Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 3 Nein, das war für mich nicht notwendig ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 3 <i>Weiß nicht mehr</i> ☐ ⇒ Bitte weiter mit Frage 3
2)	Hat die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile diese Bestrahlungsmethoden haben? Ja, die Vor- und Nachteile ☐ Ja, aber nur die Vorteile ☐ Ja, aber nur die Nachteile ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

3)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen besprochen, wie die Bestrahlung der Prostata ablaufen wird (z. B. Art der Durchführung, Dauer und Häufigkeit)? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
4)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Bestrahlung der Prostata keinen Krebs mehr haben? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
5)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen besprochen, welche kurzfristigen Nebenwirkungen bei einer Bestrahlung der Prostata auftreten können (z. B. Blasen- und Darmprobleme, Müdigkeit, Hautirritationen, Infektionen)? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

6)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie <u>vor</u> der Bestrahlung mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die nach einer Bestrahlung der Prostata 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	☐	☐	☐

7)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie 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	☐

8)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie 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	☐

9)	Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, dass Sie nach der Bestrahlung der Prostata 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> ☐
10)	Hat jemand von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, dass bei einer Krebserkrankung psychische Belastungen auftreten können (z. B. Sorgen wegen der Erkrankung oder Nebenwirkungen der Behandlung)? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
11)	Wurde Ihnen vor der Bestrahlung Bedenkzeit angeboten? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

Informationen zu den Behandlungsalternativen

- 12) Wussten Sie vor der Bestrahlung, dass es anstelle einer Bestrahlung 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.	☐	☐	☐
Operation zur Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie)	☐	☐	☐

- 13) Wussten Sie vor der Bestrahlung, welche Vor- und Nachteile die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten haben?

Gemeint sind: Aktive Überwachung, Operation, Bestrahlung von außen und Bestrahlung von innen

- Ja, für alle Behandlungsmöglichkeiten ☐
- Ja, für die meisten Behandlungsmöglichkeiten ... ☐
- Ja, für einzelne Behandlungsmöglichkeiten ☐
- 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 Einrichtung (Praxis oder Krankenhaus), die im Anschreiben genannt ist.**

14) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie mit Ihnen darüber gesprochen, wie es nach der Bestrahlung weitergeht (z. B. welche Nachuntersuchungen durchgeführt werden)?

Ja ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐

15) Hat jemand von der Strahlentherapie mit Ihnen über die Möglichkeit einer Rehabilitation (Reha) gesprochen?

Ja ☐

Nein ☐

Weiß nicht mehr ☐

16) Hat jemand von der Strahlentherapie 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 ☐

Weiß nicht mehr ☐

17)	Hat jemand von der Strahlentherapie 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>	☐

18)	Hat jemand von der Strahlentherapie 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 Bestrahlung der Prostata erlebt haben. **Bitte denken Sie dafür weiterhin an die Einrichtung (Praxis oder Krankenhaus), die im Anschreiben genannt ist.**

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

20)	Hatten Sie das Vertrauen zu der Ärztin oder dem Arzt von der Strahlentherapie, 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> ☐

21)	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> ☐

22)	Hat die Ärztin oder der Arzt von der Strahlentherapie Sie ernst genommen?
	Immer ☐
	Meistens ☐
	Selten ☐
	Nie ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

23)	Hat die Ärztin oder der Arzt von der Strahlentherapie Ihnen aufmerksam zugehört?
Immer	☐
Meistens	☐
Selten	☐
Nie	☐
<i>Weiß nicht mehr</i>	☐

24)	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	☐
<i>Weiß nicht mehr</i>	☐

25)	Konnten Sie eine Ärztin oder einen Arzt von der Strahlentherapie erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur 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.

26) In welchem Jahr sind Sie geboren?

Geburtsjahr:

27) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja

☐

⇒ **Bitte weiter mit Frage 29**

Nein

☐

⇒ **Bitte weiter mit Frage 28**

28) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut

☐

Eher gut

☐

Eher schlecht

☐

Sehr schlecht

☐

29) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- 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 ☐

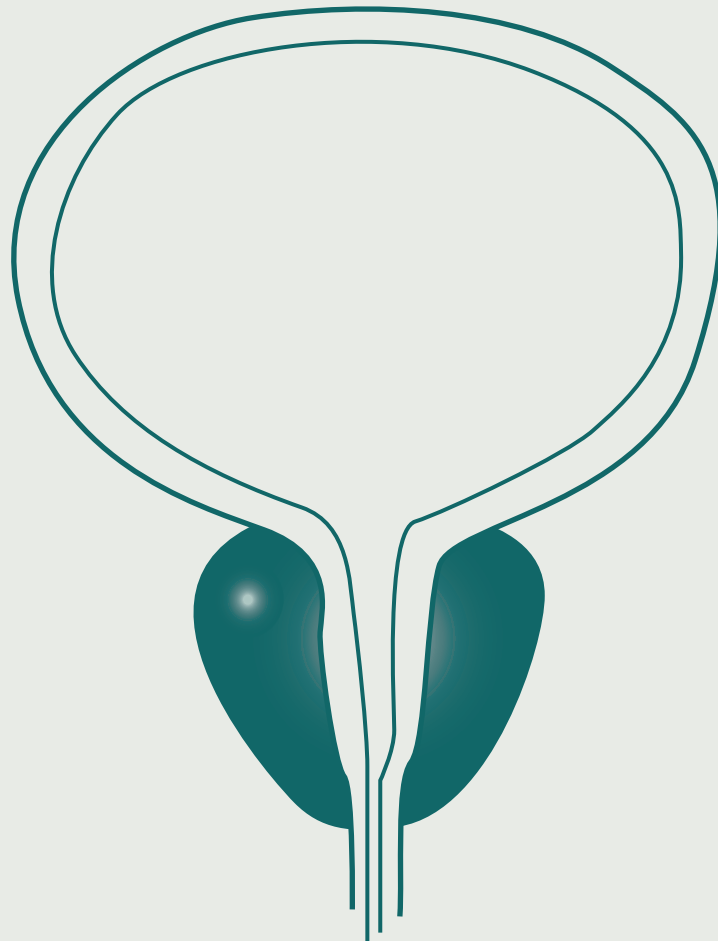
30) Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?

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 ☐

31)	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!



Befragung

von Patienten 1 Jahr nach
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 - 555

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org (Stichwort „Prostatalkrebs“)

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Vor etwa einem Jahr wurde Ihnen aufgrund von lokal begrenztem Prostatakrebs die Prostata operativ entfernt. Die folgenden Fragen beziehen sich auf mögliche Beschwerden und Nebenwirkungen der Behandlung. Mit Ihren Antworten helfen Sie uns, die Qualität der Behandlung zu verbessern. Ihre Antworten werden **anonym** ausgewertet. Das heißt, niemand erfährt, wie Sie persönlich geantwortet haben.

Beschwerden vor der Entfernung der Prostata

In den folgenden Fragen geht es um mögliche Beschwerden, die Sie vor der Entfernung der Prostata hatten.

1)	Welche der folgenden Aussagen beschreibt am besten, wie Ihre Kontrolle über die Harnentleerung <u>vor der Entfernung der Prostata</u> war?
	Keinerlei Kontrolle über die Harnentleerung ☐
	Häufiges Tröpfeln ☐
	Gelegentliches Tröpfeln ☐
	Vollständige Kontrolle ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

2)	Hatten Sie <u>vor der Entfernung der Prostata</u> Beschwerden beim Wasserlassen (z. B. Schmerzen, Brennen, schwacher Harnstrahl, unvollständige Blasenentleerung, häufiger Harndrang, Blut im Urin)?
	Immer ☐
	Meistens ☐
	Selten ☐
	Nie ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

3)	Hatten Sie <u>vor der Entfernung der Prostata</u> Beschwerden beim Stuhlgang (z. B. häufiger Stuhldrang, vermehrter Stuhlgang, Verlust der Stuhlkontrolle, blutiger Stuhl, Schmerzen)? Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
4)	Hatten Sie <u>vor der Entfernung der Prostata</u> Einschränkungen in Ihrer sexuellen Funktionsfähigkeit (z. B. Erektionsprobleme; Probleme einen Orgasmus (Höhepunkt) zu erreichen)? Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

Aktuelle Beschwerden

In den folgenden Fragen geht es um mögliche Beschwerden, die Sie aktuell haben. Bitte denken Sie beim Beantworten der Fragen an die letzten 4 Wochen.

5) Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen Urin verloren?

Öfter als einmal am Tag ☐

Etwa einmal am Tag ☐

Öfter als einmal in der Woche ☐

Etwa einmal in der Woche ☐

Selten oder nie ☐

6) Welche der folgenden Aussagen beschreibt am besten, wie Ihre Kontrolle über die Harnentleerung in den letzten 4 Wochen war?

Keinerlei Kontrolle über die Harnentleerung ☐

Häufiges Tröpfeln ☐

Gelegentliches Tröpfeln ☐

Vollständige Kontrolle ☐

7) Wie viele Einlagen oder Inkontinenzvorlagen haben Sie normalerweise in den letzten 4 Wochen am Tag gebraucht, um den Urinverlust unter Kontrolle zu haben?

Keine ☐

Eine Einlage am Tag ☐

Zwei Einlagen am Tag ☐

Drei oder mehr Einlagen am Tag ☐

8) Wie sehr hat Ihnen Folgendes in den letzten 4 Wochen Probleme bereitet?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Kein Problem	Sehr kleines Problem	Kleines Problem	Mäßiges Problem	Großes Problem
Tröpfeln oder Urinverlust	☐	☐	☐	☐	☐
Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen	☐	☐	☐	☐	☐
Blut im Urin	☐	☐	☐	☐	☐
Schwacher Harnstrahl oder unvollständige Blasen- entleerung	☐	☐	☐	☐	☐
Häufiger Harndrang tagsüber ..	☐	☐	☐	☐	☐

9) Alles in allem, wie sehr haben Ihnen Beschwerden im Zusammenhang mit dem Wasserlassen in den letzten 4 Wochen Probleme bereitet?

Kein Problem	☐
Sehr kleines Problem	☐
Kleines Problem	☐
Mäßiges Problem	☐
Großes Problem	☐

10)	Wie sehr hat Ihnen Folgendes <u>in den letzten 4 Wochen</u> Probleme bereitet?					
Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!						
		Kein	Sehr kleines	Kleines	Mäßiges	Großes
		Problem	Problem	Problem	Problem	Problem
Stuhldrang	☐		☐	☐	☐	☐
Vermehrter Stuhlgang	☐		☐	☐	☐	☐
Verlust der Stuhlkontrolle	☐		☐	☐	☐	☐
Blutiger Stuhl	☐		☐	☐	☐	☐
Schmerzen im Bauch / im Becken / im Rektum	☐		☐	☐	☐	☐

11)	Alles in allem, wie sehr hat Ihnen Ihr Stuhlgang <u>in den letzten 4 Wochen</u> Probleme bereitet?	
Kein Problem	☐	
Sehr kleines Problem	☐	
Kleines Problem	☐	
Mäßiges Problem	☐	
Großes Problem	☐	

12)	Wie würden Sie Folgendes, bezogen auf die letzten 4 Wochen, einschätzen?					
Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!						
		Sehr schlecht bis nicht vorhanden	Schlecht	Einiger- maßen	Gut	Sehr gut
	Ihre Fähigkeit, eine Erektion zu haben	☐	☐	☐	☐	☐
	Ihre Fähigkeit, zum Orgasmus (Höhepunkt) zu kommen	☐	☐	☐	☐	☐

13)	Wie würden Sie die übliche Qualität Ihrer Erektionen in den letzten 4 Wochen beschreiben?	
	Hatte keine Erektion	☐
	Nicht fest genug für irgendeine Form der sexuellen Aktivität	☐
	Nur fest genug für Masturbation und Vorspiel	☐
	Fest genug für Geschlechtsverkehr	☐

14)	Wie würden Sie die übliche Häufigkeit Ihrer Erektionen in den letzten 4 Wochen beschreiben?	
	Ich hatte nie eine Erektion, wenn ich eine wollte	☐
	Ich hatte weniger als halb so oft eine Erektion, wie ich haben wollte	☐
	Ich hatte etwa halb so oft eine Erektion, wie ich haben wollte	☐
	Ich hatte mehr als halb so oft eine Erektion, wie ich haben wollte	☐
	Ich hatte eine Erektion, wann immer ich sie haben wollte	☐

15)	Alles in allem, wie würden Sie Ihre sexuelle Funktionsfähigkeit <u>in den letzten 4 Wochen</u> einschätzen?	
	Sehr schlecht	☐
	Schlecht	☐
	Einigermaßen	☐
	Gut	☐
	Sehr gut	☐

16)	Alles in allem, wie sehr hat Ihnen Ihre sexuelle Funktionsfähigkeit oder deren Fehlen <u>in den letzten 4 Wochen</u> Probleme bereitet?	
	Kein Problem	☐
	Sehr kleines Problem	☐
	Kleines Problem	☐
	Mäßiges Problem	☐
	Großes Problem	☐

Weitere Behandlung während oder nach Entfernung der Prostata

17)	Haben Sie zusätzlich zur Entfernung der Prostata eine Hormontherapie erhalten?	
	Ja	☐
	Nein	☐
	<i>Weiß nicht</i>	☐

18)	Waren Sie in Anschluss an die Entfernung der Prostata in Rehabilitation (Reha)?	
	Ja	☐
	Nein	☐
	<i>Weiß nicht</i>	☐

Weitere Erkrankungen

19) Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihnen jemals eine der folgenden Erkrankungen festgestellt?

Mehrfachantworten möglich!

Weitere Krebserkrankungen (innerhalb der letzten 5 Jahre)	☐
Herzerkrankungen (z. B. Angina , Herzinfarkt, Herzversagen)	☐
Bluthochdruck	☐
Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK/Schlaufenarterienkrankheit), Durchblutungsstörungen in den Beinen	☐
Chronische Lungenerkrankungen (z. B. Asthma, chronische Bronchitis, COPD, Lungenemphysem)	☐
Diabetes	☐
Chronische Nierenerkrankungen, Niereninsuffizienz	☐
Chronische Lebererkrankungen	☐
Schlaganfall	☐
Nervenerkrankungen (z. B. Parkinson, Multiple Sklerose)	☐
Depression	☐
Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (z. B. Arthritis/Rheuma) ...	☐
HIV/AIDS	☐

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

20) In welchem Jahr sind Sie geboren?

Geburtsjahr:

21) Wie groß sind Sie?

Zentimeter

22) Wie viel wiegen Sie?

Bitte geben Sie Ihr Gewicht in Kilogramm ohne Kommastelle an.

Kilogramm

23) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ☐ ⇒ **Bitte weiter mit Frage 25**

Nein ☐ ⇒ **Bitte weiter mit Frage 24**

24) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut ☐

Eher gut ☐

Eher schlecht ☐

Sehr schlecht ☐

25) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- 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 ☐

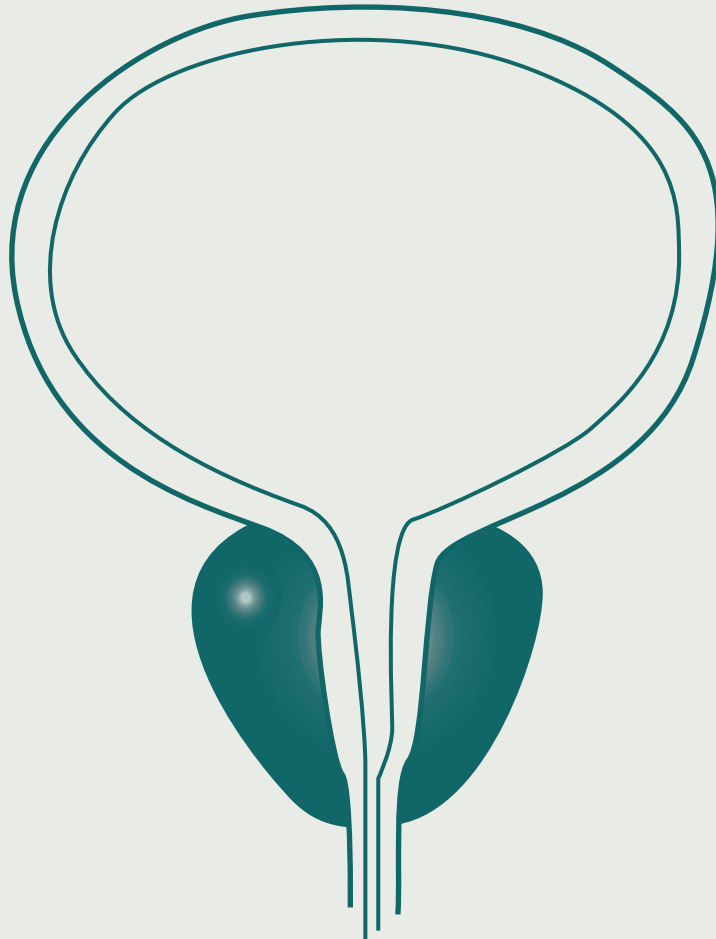
26) Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?

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 ☐

27)	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!



Befragung

von Patienten 1 Jahr nach
Bestrahlung 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 - 555

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org (Stichwort „Prostatalkrebs“)

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Vor etwa einem Jahr wurde bei Ihnen aufgrund von lokal begrenztem Prostatakrebs eine Bestrahlung der Prostata durchgeführt. Die folgenden Fragen beziehen sich auf mögliche Beschwerden und Nebenwirkungen der Behandlung. Mit Ihren Antworten helfen Sie uns, die Qualität der Behandlung zu verbessern. Ihre Antworten werden **anonym** ausgewertet. Das heißt, niemand erfährt, wie Sie persönlich geantwortet haben.

Beschwerden vor der Bestrahlung der Prostata

In den folgenden Fragen geht es um mögliche Beschwerden, die Sie vor der Bestrahlung der Prostata hatten.

1)	Welche der folgenden Aussagen beschreibt am besten, wie Ihre Kontrolle über die Harnentleerung <u>vor der Bestrahlung der Prostata</u> war? Keinerlei Kontrolle über die Harnentleerung ☐ Häufiges Tröpfeln ☐ Gelegentliches Tröpfeln ☐ Vollständige Kontrolle ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
2)	Hatten Sie <u>vor der Bestrahlung der Prostata</u> Beschwerden beim Wasserlassen (z. B. Schmerzen, Brennen, schwacher Harnstrahl, unvollständige Blasenentleerung, häufiger Harndrang, Blut im Urin)? Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

3)	Hatten Sie <u>vor der Bestrahlung der Prostata</u> Beschwerden beim Stuhlgang (z. B. häufiger Stuhldrang, vermehrter Stuhlgang, Verlust der Stuhlkontrolle, blutiger Stuhl, Schmerzen)? Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
4)	Hatten Sie <u>vor der Bestrahlung der Prostata</u> Einschränkungen in Ihrer sexuellen Funktionsfähigkeit (z. B. Erektionsprobleme; Probleme einen Orgasmus (Höhepunkt) zu erreichen)? Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

Aktuelle Beschwerden

In den folgenden Fragen geht es um mögliche Beschwerden, die Sie aktuell haben. Bitte denken Sie beim Beantworten der Fragen an die letzten 4 Wochen.

5) Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen Urin verloren?

Öfter als einmal am Tag ☐

Etwa einmal am Tag ☐

Öfter als einmal in der Woche ☐

Etwa einmal in der Woche ☐

Selten oder nie ☐

6) Welche der folgenden Aussagen beschreibt am besten, wie Ihre Kontrolle über die Harnentleerung in den letzten 4 Wochen war?

Keinerlei Kontrolle über die Harnentleerung ☐

Häufiges Tröpfeln ☐

Gelegentliches Tröpfeln ☐

Vollständige Kontrolle ☐

7) Wie viele Einlagen oder Inkontinenzvorlagen haben Sie normalerweise in den letzten 4 Wochen am Tag gebraucht, um den Urinverlust unter Kontrolle zu haben?

Keine ☐

Eine Einlage am Tag ☐

Zwei Einlagen am Tag ☐

Drei oder mehr Einlagen am Tag ☐

8) Wie sehr hat Ihnen Folgendes in den letzten 4 Wochen Probleme bereitet?

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Kein Problem	Sehr kleines Problem	Kleines Problem	Mäßiges Problem	Großes Problem
Tröpfeln oder Urinverlust	☐	☐	☐	☐	☐
Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen	☐	☐	☐	☐	☐
Blut im Urin	☐	☐	☐	☐	☐
Schwacher Harnstrahl oder unvollständige Blasen- entleerung	☐	☐	☐	☐	☐
Häufiger Harndrang tagsüber ..	☐	☐	☐	☐	☐

9) Alles in allem, wie sehr haben Ihnen Beschwerden im Zusammenhang mit dem Wasserlassen in den letzten 4 Wochen Probleme bereitet?

Kein Problem	☐
Sehr kleines Problem	☐
Kleines Problem	☐
Mäßiges Problem	☐
Großes Problem	☐

10)	Wie sehr hat Ihnen Folgendes <u>in den letzten 4 Wochen</u> Probleme bereitet?					
Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!						
		Kein	Sehr kleines	Kleines	Mäßiges	Großes
		Problem	Problem	Problem	Problem	Problem
	Stuhldrang	☐	☐	☐	☐	☐
	Vermehrter Stuhlgang	☐	☐	☐	☐	☐
	Verlust der Stuhlkontrolle	☐	☐	☐	☐	☐
	Blutiger Stuhl	☐	☐	☐	☐	☐
	Schmerzen im Bauch / im Becken / im Rektum	☐	☐	☐	☐	☐

11)	Alles in allem, wie sehr hat Ihnen Ihr Stuhlgang <u>in den letzten 4 Wochen</u> Probleme bereitet?	
	Kein Problem	☐
	Sehr kleines Problem	☐
	Kleines Problem	☐
	Mäßiges Problem	☐
	Großes Problem	☐

12)	Wie würden Sie Folgendes, bezogen auf die letzten 4 Wochen, einschätzen?					
Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!						
		Sehr schlecht bis nicht vorhanden	Schlecht	Einiger- maßen	Gut	Sehr gut
	Ihre Fähigkeit, eine Erektion zu haben	☐	☐	☐	☐	☐
	Ihre Fähigkeit, zum Orgasmus (Höhepunkt) zu kommen	☐	☐	☐	☐	☐

13)	Wie würden Sie die übliche Qualität Ihrer Erektionen in den letzten 4 Wochen beschreiben?	
	Hatte keine Erektion	☐
	Nicht fest genug für irgendeine Form der sexuellen Aktivität	☐
	Nur fest genug für Masturbation und Vorspiel	☐
	Fest genug für Geschlechtsverkehr	☐

14)	Wie würden Sie die übliche Häufigkeit Ihrer Erektionen in den letzten 4 Wochen beschreiben?	
	Ich hatte nie eine Erektion, wenn ich eine wollte	☐
	Ich hatte weniger als halb so oft eine Erektion, wie ich haben wollte	☐
	Ich hatte etwa halb so oft eine Erektion, wie ich haben wollte	☐
	Ich hatte mehr als halb so oft eine Erektion, wie ich haben wollte	☐
	Ich hatte eine Erektion, wann immer ich sie haben wollte	☐

15)	Alles in allem, wie würden Sie Ihre sexuelle Funktionsfähigkeit <u>in den letzten 4 Wochen</u> einschätzen?	
	Sehr schlecht	☐
	Schlecht	☐
	Einigermaßen	☐
	Gut	☐
	Sehr gut	☐

16)	Alles in allem, wie sehr hat Ihnen Ihre sexuelle Funktionsfähigkeit oder deren Fehlen <u>in den letzten 4 Wochen</u> Probleme bereitet?	
	Kein Problem	☐
	Sehr kleines Problem	☐
	Kleines Problem	☐
	Mäßiges Problem	☐
	Großes Problem	☐

Weitere Behandlung während oder nach Bestrahlung der Prostata

17)	Haben Sie zusätzlich zur Bestrahlung der Prostata eine Hormontherapie erhalten?	
	Ja	☐
	Nein	☐
	<i>Weiß nicht</i>	☐

18)	Waren Sie in Anschluss an die Bestrahlung der Prostata in Rehabilitation (Reha)?	
	Ja	☐
	Nein	☐
	<i>Weiß nicht</i>	☐

Weitere Erkrankungen

19) Hat eine Ärztin oder ein Arzt bei Ihnen jemals eine der folgenden Erkrankungen festgestellt?

Mehrfachantworten möglich!

Weitere Krebserkrankungen (innerhalb der letzten 5 Jahre)	☐
Herzerkrankungen (z. B. Angina , Herzinfarkt, Herzversagen)	☐
Bluthochdruck	☐
Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK/Schlaufenarterienkrankheit), Durchblutungsstörungen in den Beinen	☐
Chronische Lungenerkrankungen (z. B. Asthma, chronische Bronchitis, COPD, Lungenemphysem)	☐
Diabetes	☐
Chronische Nierenerkrankungen, Niereninsuffizienz	☐
Chronische Lebererkrankungen	☐
Schlaganfall	☐
Nervenerkrankungen (z. B. Parkinson, Multiple Sklerose)	☐
Depression	☐
Entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung (z. B. Arthritis/Rheuma) ...	☐
HIV/AIDS	☐

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

20) In welchem Jahr sind Sie geboren?

Geburtsjahr:

21) Wie groß sind Sie?

Zentimeter

22) Wie viel wiegen Sie?

Bitte geben Sie Ihr Gewicht in Kilogramm ohne Kommastelle an.

Kilogramm

23) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ☐ ⇒ **Bitte weiter mit Frage 25**

Nein ☐ ⇒ **Bitte weiter mit Frage 24**

24) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut ☐

Eher gut ☐

Eher schlecht ☐

Sehr schlecht ☐

25) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- 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 ☐

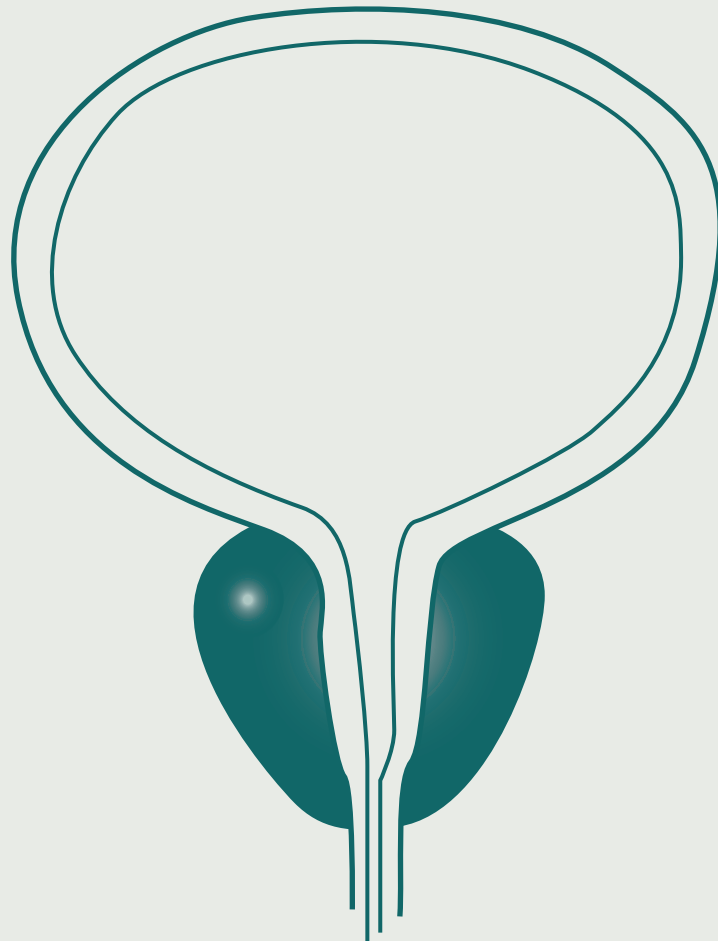
26) Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?

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 ☐

27)	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!



Befragung

von Patienten mit
lokal begrenztem Prostatakrebs
in Aktiver Überwachung

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 - 555

E-Mail: patientenbefragung@iqtig.org (Stichwort „Prostatakrebs“)

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Vor etwa einem Jahr haben Sie die Diagnose „lokal begrenzter Prostatakrebs“ erhalten und Sie haben sich für eine „Aktive Überwachung“ (Active Surveillance) entschieden. Das heißt der Krebs wurde nicht direkt behandelt. Stattdessen finden regelmäßige Kontrolluntersuchungen statt.

Im Folgenden geht es um Ihre ärztliche Begleitung in Aktiver Überwachung. **Bitte denken Sie bei der Beantwortung an die Urologin oder den Urologen, die oder der im Anschreiben genannt ist.**

Es kann sein, dass Sie inzwischen bereits behandelt wurden (z. B. Bestrahlung oder Entfernung der Prostata). Bitte füllen Sie den Fragebogen trotzdem aus. Beziehen Sie sich dabei bitte auf Ihre Zeit in Aktiver Überwachung.

Ihre derzeitige Situation

1)	Befinden Sie sich derzeit in Aktiver Überwachung?
	Ja ☐
	Nein, ich habe inzwischen eine Behandlung begonnen oder abgeschlossen (z. B. Bestrahlung oder Entfernung der Prostata) ☐

Informationen zur Aktiven Überwachung

2)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>zu Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile eine Aktive Überwachung im Vergleich zu einer direkten Behandlung hat?
	Ja, die Vor- und Nachteile ☐
	Ja, aber nur die Vorteile ☐
	Ja, aber nur die Nachteile ☐
	Nein ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

3)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie <u>zu Beginn der Aktiven Überwachung</u> darüber informiert, wie diese abläuft (z. B. welche Kontrolluntersuchungen durchgeführt werden und in welchen Abständen)? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
4)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>zu Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, wie aussagekräftig die Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen sind (z. B. wie sicher erkrankt wird, ob der Krebs fortschreitet)? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
5)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>zu Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, dass Sie die Aktive Überwachung jederzeit abbrechen und mit einer Behandlung (z. B. Entfernung oder Bestrahlung der Prostata) beginnen können? Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

Informationen zu Unterstützungs- und Beratungsangeboten

Bitte denken Sie weiterhin an die **Gespräche mit der Urologin oder den Urologen, die oder der im Anschreiben genannt ist.**

6)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe 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> ☐

7)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe 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> ☐

8)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe 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 mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen erlebt haben, seit Sie in Aktiver Überwachung sind. Bitte denken Sie weiterhin nur an **die Gespräche mit der Urologin oder den Urologen, die oder der im Anschreiben genannt ist.**

9)	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> ☐

10)	Hatten Sie das Vertrauen zu Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen, 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> ☐

11)	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> ☐
12)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie ernst genommen? Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
13)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen aufmerksam zugehört? Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐

14)	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> ☐
15)	Konnten Sie Ihre Urologin oder Ihren Urologen erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage 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.

16) In welchem Jahr sind Sie geboren?

Geburtsjahr:

17) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ☐ ⇒ **Bitte weiter mit Frage 19**

Nein ☐ ⇒ **Bitte weiter mit Frage 18**

18) Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?

Meine Deutschkenntnisse sind:

Sehr gut ☐

Eher gut ☐

Eher schlecht ☐

Sehr schlecht ☐

19) Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- 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 ☐

20) 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 ☐

21)	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!

Anhang I.2: Auszug aus den Testleitfäden

Im Folgenden wird beispielhaft ein Auszug der itemspezifischen Testfragfragen aus dem Testleitfaden für Fragebogenversion 1 dargestellt. Die Einleitung der Interviews entspricht der Darstellung in Anhang H.2.

Einleitung und Item 2 „Veranlassung bzw. Durchführung der Biopsie (Filter)“

Hintergrund

Intention

- Die Befragten sollen bei Item 2 angeben, ob eine Biopsie veranlasst bzw. durchgeführt wurde. Anschließend soll die Filteranweisung korrekt befolgt werden.

Testziel

- An welche Ärztin / welchen Arzt denken die Befragten beim Beantworten der Frage 2?
- Wie leicht oder schwer fiel den Befragten die Beantwortung?
- Wie sicher oder unsicher sind sich die Befragten bei der Beantwortung der Frage 2?

Testfragen

1. Können Sie bitte kurz in eigenen Worten erläutern, worum es in Frage 2 geht?
2. An welche Ärztin / welchen Arzt haben Sie gedacht, als Sie die Frage 2 beantwortet haben?
3. **Ggf. rückfragen:** Welche Ärztin / welcher Arzt hat die Biopsie durchgeführt bzw. veranlasst?
4. **Ggf. rückfragen:** Welche Ärztin / welcher Arzt hat mit Ihnen besprochen, warum die Biopsie durchgeführt wird und welchen Risiken und Nebenwirkungen damit verbunden sind?
5. **Ggf. rückfragen:** Welche Ärztin / welcher Arzt hat Ihnen dann später auch mitgeteilt, dass Sie Prostatakrebs haben oder eine andere Ärztin / ein anderer Arzt?
6. Wie leicht oder schwer fiel Ihnen die Beantwortung der Frage 2?

▫ Sehr leicht	☐ → Weiter mit nächster Frage
▫ Eher leicht	☐ → Nachfragen warum
▫ Eher schwer	☐ → Nachfragen warum
▫ Sehr schwer	☐ → Nachfragen warum
7. Wie sicher oder unsicher sind Sie sich bei Frage 2 mit Ihrer Antwort?

▫ Sehr sicher	☐ → Weiter mit nächster Frage
▫ Eher sicher	☐ → Nachfragen warum
▫ Eher unsicher	☐ → Nachfragen warum
▫ Sehr unsicher	☐ → Nachfragen warum
8. **Nur wenn Filter nicht korrekt:** Warum haben Sie die Frage(n) übersprungen / beantwortet?

Item 11 „Therapieoptionen: Prostatektomie, Bestrahlung von außen und innen“**Hintergrund**Intention

- Die Befragten sollen bei Item 11 den Unterschied zwischen einer Bestrahlung von außen und innen verstehen. Die Erklärungen im Fragebogen sollen für das Verständnis hilfreich sein.

Testziel

- Wie leicht oder schwer fiel den Befragten die Beantwortung des Items?
- Wie sicher oder unsicher sind sich die Befragten mit ihrer Antwort?
- Verstehen die Befragten den Unterschied zwischen einer Bestrahlung von außen und innen?
- Sind die Erläuterungstexte hilfreich für das Verständnis?

Testfragen

1. Können Sie bitte kurz in eigenen Worten erläutern, inwiefern sich die Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie) von der Bestrahlung von innen (Brachytherapie) für Sie unterscheiden?
2. Ggf. rückfragen: Fanden Sie die Erklärungen im Fragebogen dazu hilfreich oder hat Ihnen etwas gefehlt?
3. Wie leicht oder schwer fiel Ihnen die Beantwortung der Frage 11?

▫ Sehr leicht	☐ → Weiter mit nächster Frage
▫ Eher leicht	☐ → Nachfragen warum
▫ Eher schwer	☐ → Nachfragen warum
▫ Sehr schwer	☐ → Nachfragen warum
4. Wie sicher oder unsicher sind Sie sich bei Frage 11 mit Ihrer Antwort?

▫ Sehr sicher	☐ → Weiter mit nächster Frage
▫ Eher sicher	☐ → Nachfragen warum
▫ Eher unsicher	☐ → Nachfragen warum
▫ Sehr unsicher	☐ → Nachfragen warum

Item 12, 13 und 14 „Nebenwirkungen, deren Wahrscheinlichkeit und Länge“**Hintergrund**Intention

- Bei Item 12 sollen die Befragten angeben, ob die Urologin / der Urologe relevante Nebenwirkungen der Therapie besprochen hat.
- Bei Item 13 sollen die Befragten angeben, ob die Urologin / der Urologe besprochen hat, wie wahrscheinlich es ist, dass Nebenwirkungen auftreten.
- Bei Item 14 sollen die Befragten angeben, ob die Urologin / der Urologe besprochen hat, wie lange die Nebenwirkungen auftreten.

Testziel

- Ist das Antwortverhalten plausibel? Welche Gründe gibt es für inkonsistentes Antwortverhalten?
- Wie leicht oder schwer fällt den Befragten die Beantwortung der Fragen?
- Wie sicher oder unsicher sind sich die Befragten bei der Beantwortung der Fragen?

Testfragen

1. Können Sie kurz in eigenen Worten erläutern, worum es in Frage 12 geht?
2. Wie leicht oder schwer fiel Ihnen die Beantwortung der Frage 12?
 - Sehr leicht ☐ → Weiter mit nächster Frage
 - Eher leicht ☐ → Nachfragen warum
 - Eher schwer ☐ → Nachfragen warum
 - Sehr schwer ☐ → Nachfragen warum
3. Wie sicher oder unsicher sind Sie sich bei Frage 12 mit Ihren Antworten?
 - Sehr sicher ☐ → Weiter mit nächster Frage
 - Eher sicher ☐ → Nachfragen warum
 - Eher unsicher ☐ → Nachfragen warum
 - Sehr unsicher ☐ → Nachfragen warum
4. Warum haben Sie bei Frage 13 die Antwortoption „Ja, für alle Nebenwirkungen / Ja, für die meisten Nebenwirkungen / Ja, für einzelne Nebenwirkungen / Nein / Weiß nicht mehr“ gewählt?
5. An welche NW haben Sie gedacht, als Sie die Frage beantwortet haben?
 - Wie leicht oder schwer fiel Ihnen die Beantwortung der Frage 13?
 - Wie sicher oder unsicher sind Sie sich bei Frage 13 mit Ihren Antworten?
6. Warum haben Sie bei Frage 14 die Antwortoption „Ja, für alle Nebenwirkungen / Ja, für die meisten Nebenwirkungen / Ja, für einzelne Nebenwirkungen / Nein / Weiß nicht mehr“ gewählt?
7. An welche NW haben Sie gedacht, als Sie die Frage beantwortet haben?
 - Wie leicht oder schwer fiel Ihnen die Beantwortung der Frage 14?
 - Wie sicher oder unsicher sind Sie sich bei Frage 14 mit Ihren Antworten?

Anhang I.3: Übersicht der Item-Anpassungen nach dem kognitiven Retest

Fragebogenversion 1 „Information und Beratung zur Diagnostik, Diagnose und den Therapieoptionen“

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Retest	Item-Anpassung nach der kognitiven Retest	Begründung der Anpassung
2.1 Information über die Therapieoptionen	11) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die folgenden Behandlungsmöglichkeiten gesprochen? - Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie) - Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie): Das heißt die Prostata wird in mehreren Sitzungen zielgerichtet von außen durch die Haut bestrahlt. - Bestrahlung von innen (Brachytherapie): Das heißt es werden winzige Strahlenquellen direkt in die Prostata eingesetzt. - Ja - Nein - Weiß nicht mehr	11) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die folgenden Behandlungsmöglichkeiten gesprochen? Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie) Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie): Das heißt die Prostata wird ~~in mehreren Sitzungen~~ zielgerichtet von außen durch die Haut bestrahlt. Dies erfolgt meist täglich über mehrere Wochen. Bestrahlung von innen (Brachytherapie): Das heißt es werden ~~kleine winzige~~ Strahlenquellen direkt in die Prostata ~~eingesetzt~~ eingbracht, um den Tumor von innen heraus gezielt zu behandeln. - Ja - Nein - Weiß nicht mehr	Einzelne Testpersonen gaben an, zwar über die Bestrahlung als Therapieoption aufgeklärt worden zu sein, aber nicht zwischen Bestrahlung von innen oder außen unterscheiden zu können. Zur Präzisierung und besseren Verständlichkeit wurden die Beschreibungen überarbeitet.
2.3 Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	16) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, dass bei einer Krebserkrankung psychische Belastungen auftreten können (z. B. Sorgen wegen der Erkrankung, oder wegen Nebenwirkungen der Behandlung)? - Ja - Nein	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~~ der Behandlung oder ~~wegen~~ Nebenwirkungen der Behandlung)? - Ja - Nein	Eine Testperson merkte an, dass psychische Belastungen insbesondere im Zusammenhang mit der Entscheidung zur Behandlung entstanden und regte an, dies als Beispiel aufzunehmen.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Retest	Item-Anpassung nach der kognitiven Retest	Begründung der Anpassung
	▪ Weiß nicht mehr	▪ Weiß nicht mehr	
3.1 Information über die anstehende Entscheidung	18) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen mitgeteilt, dass eine Entscheidung getroffen werden muss, wie der Prostatakrebs behandelt werden soll? ▪ Ja ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	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	Einzelne Testpersonen gaben an, dass ihnen (implizit) bewusst gewesen sei, dass eine Therapieentscheidung getroffen werden müsse. Das Item zielt auf die Initiierung eines gemeinsamen Entscheidungsprozesses im Sinne des SDM ab und wurde zum besseren Verständnis sprachlich geschärft.
3.5 Angebot zum Einholen von Zweitmeinungen	Zur Unterstützung 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 ▪ Weiß nicht mehr → Bitte weiter mit Frage 25	~~Zur Unterstützung bei~~ 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 ▪ Weiß nicht mehr → Bitte weiter mit Frage 25	Redaktionelle Anpassung
3.5 Angebot zum Einholen von Zweitmeinungen	24) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie Sie auf Informationsangebote zum Einholen einer zweiten Meinung hingewiesen oder Ihnen Informationsmaterial dazu ausgehändigt? ▪ Ja ▪ Nein	24) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie darauf hingewiesen, wo Sie eine zweite Meinung einholen können, auf Informationsangebote zum Einholen einer zweiten Meinung hingewiesen oder Ihnen Informationsmaterial dazu ausgehändigt? ▪ Ja	Aus den Interviews ging hervor, dass einzelnen Testpersonen der Unterschied zwischen den Items 23 und 24 nicht deutlich wurde.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Retest	Item-Anpassung nach der kognitiven Retest	Begründung der Anpassung
	▪ Weiß nicht mehr	▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	Item 24 wurde daraufhin zur besseren Verständlichkeit präzisiert und sprachlich vereinfacht.
3.6 Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt	32) Konnten Sie Ihre Urologin oder Ihren Urologen erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. zur Terminabsprache, bei Fragen eine Frage zur Erkrankung oder Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder aber auch per E-Mail sein. ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ Weiß nicht mehr	32) Konnten Sie Ihre Urologin oder Ihren Urologen erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. zur Terminabsprache, bei Fragen eine Frage zur Erkrankung oder Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder aber auch per E-Mail gewesen sein. ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ Weiß nicht mehr	Auf Grundlage der Rückmeldungen der Testpersonen wurde mit Blick auf die vertragsärztliche urologische Versorgung in Fragebogenversion 1 und 3.3 die Terminabsprache als weiteres Ankerbeispiel ergänzt.

Fragebogenversion 2.1 „Information und Beratung zur radikalen Prostatektomie“

Die Fragebogenversionen 2.1 und 2.2 sind inhaltlich weitgehend identisch. Die nachfolgenden Anpassungen und Streichungen gelten analog für die Fragebogenversion 2.2 „Informationen zur Bestrahlung“.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Retest	Item-Anpassung nach der kognitiven Retest	Begründung der Anpassung
2.5 Besprechen der Vor- und Nachteile bestimmter Operationsmethoden	1) Es gibt grundsätzlich verschiedene Möglichkeiten, die Prostata zu entfernen. Die Operation kann z. B. offen über einen Bauch- oder Dammschnitt erfolgen. Sie kann aber auch minimal-invasiv durchgeführt werden. Das heißt durch kleine Schnitte in der Bauchdecke (Schlüsselloch-Operation). Das kann auch mit Hilfe eines Roboters erfolgen. ▪ 1) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, welche dieser Operationsmethoden für Sie infrage kommen? ▫ Ja ▫ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte ▫ Nein, das war für mich nicht notwendig ▫ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~1) Es gibt grundsätzlich verschiedene Möglichkeiten, die Prostata zu entfernen. Die Operation kann z. B. offen über einen Bauch- oder Dammschnitt erfolgen. Sie kann aber auch minimal-invasiv durchgeführt werden. Das heißt durch kleine Schnitte in der Bauchdecke (Schlüsselloch-Operation). Das kann auch mit Hilfe eines Roboters erfolgen.~~ ▪ ~~1) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, welche dieser Operationsmethoden für Sie infrage kommen?~~ ~~▫ Ja~~ ~~▫ Nein, obwohl ich es mir gewünscht hätte~~ ~~▫ Nein, das war für mich nicht notwendig~~ ▫ <i>Weiß nicht mehr</i>	Aus den Interviews ging hervor, dass die Operationsmethoden meist im Vorfeld mit der niedergelassenen Urologin bzw. dem niedergelassenen Urologen besprochen und daraufhin gezielt Einrichtungen aufgesucht wurden, die z. B. eine Roboter-assistierte Operation durchführen. Daher habe sich in der Einrichtung selbst die Frage nach der Operationsmethode im stationären Kontext nicht mehr gestellt. Das Qualitätsmerkmal und die dazu gehörigen Items wurden daher in der Gesamtbetrachtung ausgeschlossen.
2.5 Besprechen der Vor- und Nachteile bestimmter Operationsmethoden	2) Hat die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile diese Operationsmethoden haben? ▪ Ja, die Vor- und Nachteile ▪ Ja, aber nur die Vorteile ▪ Ja, aber nur die Nachteile ▪ Nein	~~2) Hat die Ärztin oder der Arzt mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile diese Operationsmethoden haben?~~ ▪ ~~Ja, die Vor- und Nachteile~~ ▪ ~~Ja, aber nur die Vorteile~~ ▪ ~~Ja, aber nur die Nachteile~~ ▪ ~~Nein~~	s. o.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Retest	Item-Anpassung nach der kognitiven Retest	Begründung der Anpassung
	▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	▪ ~~Weiß nicht mehr~~	
2.5 Besprechen der Vor- und Nachteile bestimmter Operationsmethoden	3) Während der Operation können auch die umliegenden Lymphknoten entfernt werden. Das sind kleine Filterstationen im Körper, die das Immunsystem bei der Bekämpfung von Krankheiten unterstützen. Mit der Entfernung der Lymphknoten kann geprüft werden, ob sich der Krebs im Körper bereits ausgebreitet hat. Wurden bei Ihnen mit der Prostata auch die umliegenden Lymphknoten entfernt? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~3) Während der Operation können auch die umliegenden Lymphknoten entfernt werden. Das sind kleine Filterstationen im Körper, die das Immunsystem bei der Bekämpfung von Krankheiten unterstützen. Mit der Entfernung der Lymphknoten kann geprüft werden, ob sich der Krebs im Körper bereits ausgebreitet hat.~~ ~~Wurden bei Ihnen mit der Prostata auch die umliegenden Lymphknoten entfernt?~~ ▪ ~~Ja~~ ▪ ~~Nein~~ ▪ ~~Weiß nicht mehr~~	Eine pelvine Lymphadenektomie ist gemäß aktueller deutscher S3-Leitlinie nur für eine spezifische Teilzielgruppe indiziert. Das Item wurde aus diesem Grund ausgeschlossen.
2.5 Besprechen der Vor- und Nachteile bestimmter Operationsmethoden	4) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus vor der Operation mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile die Entfernung der Lymphknoten hat (z. B. frühzeitiges Erkennen von Metastasen, Risiko von schmerzhaften Schwellungen)? ▪ Ja, die Vor- und Nachteile ▪ Ja, aber nur die Vorteile ▪ Ja, aber nur die Nachteile ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~4) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus vor der Operation mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile die Entfernung der Lymphknoten hat (z. B. frühzeitiges Erkennen von Metastasen, Risiko von schmerzhaften Schwellungen)?~~ ▪ ~~Ja, die Vor- und Nachteile~~ ▪ ~~Ja, aber nur die Vorteile~~ ▪ ~~Ja, aber nur die Nachteile~~ ▪ ~~Nein~~ ▪ ~~Weiß nicht mehr~~	s. o.
2.3 Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	12) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, dass bei einer Krebserkrankung psychische Belastungen auftreten können (z. B. Sorgen wegen der Erkrankung, oder wegen Nebenwirkungen der Behandlung)?	12) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, dass bei einer Krebserkrankung psychische Belastungen auftreten können (z. B. Sorgen wegen der Erkrankung, der	siehe Hinweis in Fragebogenversion 1

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Retest	Item-Anpassung nach der kognitiven Retest	Begründung der Anpassung
	▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	Behandlung oder wegen Nebenwirkungen der Behandlung)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	
3.6 Berücksichtigung des Bedarfs von Bedenkzeit	13) Wurde Ihnen vor der Operation Bedenkzeit angeboten? ▪ Ja ▪ Nein ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	~~13) Wurde Ihnen vor der Operation Bedenkzeit angeboten?~~ ▪ ~~Ja~~ ▪ ~~Nein~~ ▪ ~~Weiß nicht mehr~~	Aufgrund des thematischen Schwerpunkts auf SDM in Fragebogenversion 1 wurde das Item in den Fragebogenversionen 2.1 und 2.2 ausgeschlossen.
2.1 Information über die Therapieoptionen	14) 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! ▪ Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie): Das heißt die Prostata wird in mehreren Sitzungen zielgerichtet von außen durch die Haut bestrahlt. ▪ Bestrahlung von innen (Brachytherapie): Das heißt es werden winzige Strahlenquellen direkt in die Prostata eingesetzt. ▫ Ja ▫ Nein ▫ <i>Weiß nicht mehr</i>	14) 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! ▪ Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie): Das heißt die Prostata wird in mehreren Sitzungen zielgerichtet von außen durch die Haut bestrahlt. Dies erfolgt meist täglich über mehrere Wochen. ▪ Bestrahlung von innen (Brachytherapie): Das heißt es werden kleine winzige Strahlenquellen direkt in die Prostata einggebracht eingesetzt, um den Tumor von innen heraus gezielt zu behandeln. ▫ Ja ▫ Nein ▫ <i>Weiß nicht mehr</i>	siehe Fragebogenversion 1

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Retest	Item-Anpassung nach der kognitiven Retest	Begründung der Anpassung
2.1 Information über die Therapieoptionen	15) Wussten Sie <u>vor der Operation</u>, welche Vor- und Nachteile die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten haben? Gemeint sind die Aktive Überwachung, die Bestrahlung von außen und innen sowie die Operation zur Entfernung der Prostata. ▪ Ja, für alle Behandlungsmöglichkeiten ▪ Ja, für die meisten Behandlungsmöglichkeiten ▪ Ja, für einzelne Behandlungsmöglichkeiten ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	15) Wussten Sie <u>vor der Operation</u>, welche Vor- und Nachteile die Entfernung der Prostata im Vergleich zu anderen Behandlungsmöglichkeiten hat (z. B. Aktive Überwachung, Bestrahlung)? ~~verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten haben? Gemeint sind die Aktive Überwachung, die Bestrahlung von außen und innen sowie die Operation zur Entfernung der Prostata.~~ ▪ Ja, die Vor- und Nachteile für alle Behandlungsmöglichkeiten ▪ Ja, aber nur die Vorteile für die meisten Behandlungsmöglichkeiten ▪ Ja, aber nur die Nachteile für einzelne Behandlungsmöglichkeiten ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	Aus den Interviews ging hervor, dass der Hinweis zu den Therapieoptionen überlesen wurde und einige Testpersonen an weitere Therapieoptionen (darunter Hormontherapie) dachten. Das Item wurde in der Folge auf das Besprechen der Vor- und Nachteile der radikalen Prostatektomie fokussiert. Dieses Item wird in ähnlicher Form bereits in Fragebogenversion 3.3 zur Aktiven Überwachung verwendet und wurde insgesamt als verständlich gewertet.
7.1 Information über psychotherapeutische Unterstützungsangebote	18) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich wenden können, wenn Sie wegen Sorgen und Ängsten Unterstützung benötigen (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	18) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich wenden können, wenn Sie wegen Sorgen ~~und~~ oder Ängsten Unterstützung benötigen (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten)? ▪ Ja ▪ Nein ▪ Weiß nicht mehr	redaktionelle Anpassung
6.4 Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf	27) Konnten Sie eine Ärztin oder einen Arzt im Krankenhaus erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine	27) Konnten Sie eine Ärztin oder einen Arzt im Krankenhaus erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine	Die Erläuterung wurde entfernt, weil sich die Erreichbarkeit des ärztlichen Personals im stationäre Kon-

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Retest	Item-Anpassung nach der kognitiven Retest	Begründung der Anpassung
	Frage zur Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder auch per E-Mail gewesen sein:- ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ Nein, das war für mich nicht notwendig ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	Frage zur Behandlung)? ~~Das kann persönlich, per Telefon oder auch per E-Mail gewesen sein.~~ ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ Nein, das war für mich nicht notwendig ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	text in der Regel auf die Erreichbarkeit während des Krankenhausaufenthalts (z. B. bei Visiten) bezieht.

Fragebogenversion 3.1 „Behandlungsergebnisse nach radikaler Prostatektomie“

Die Fragebogenversionen 3.1 und 3.2 sind inhaltlich weitgehend identisch. Die nachfolgenden Anpassungen gelten analog für die Fragebogenversion 3.2 „Behandlungsergebnisse nach Bestrahlung“.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Retest	Item-Anpassung nach der kognitiven Retest	Begründung der Anpassung
Risikoadjustierung	2) Hatten Sie <u>vor der Entfernung der Prostata</u> Beschwerden beim Wasserlassen (z. B. Schmerzen, Brennen, schwacher Harnstrahl, unvollständige Blasenentleerung, häufiger Harndrang, Blut im Urin)? ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ Weiß nicht mehr	2) Hatten Sie <u>vor der Entfernung der Prostata</u> Beschwerden beim Wasserlassen (z. B. Schmerzen, Brennen, schwacher Harnstrahl, unvollständige Blasenentleerung, häufiger Harndrang, Blut im Urin)? ▪ Immer ▪ Häufig ~~Meistens~~ ▪ Gelegentlich ~~Selten~~ ▪ Nie ▪ Weiß nicht mehr	Aus den Interviews ging hervor, dass die Antwortoptionen „Häufig“ und „Gelegentlich“ den Erfahrungen der Patienten eher entsprachen. Die Antwortskala wurde daraufhin überarbeitet.
Risikoadjustierung	3) Hatten Sie <u>vor der Entfernung der Prostata</u> Beschwerden beim Stuhlgang (z. B. häufiger Stuhldrang, vermehrter Stuhlgang, Verlust der Stuhlkontrolle, blutiger Stuhl, Schmerzen)? ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ Weiß nicht mehr	3) Hatten Sie <u>vor der Entfernung der Prostata</u> Beschwerden beim Stuhlgang (z. B. häufiger Stuhldrang, vermehrter Stuhlgang, Verlust der Stuhlkontrolle, blutiger Stuhl, Schmerzen)? ▪ Immer ▪ Häufig ~~Meistens~~ ▪ Gelegentlich ~~Selten~~ ▪ Nie ▪ Weiß nicht mehr	s. o.

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Retest	Item-Anpassung nach der kognitiven Retest	Begründung der Anpassung
Risikoadjustierung	4) Hatten Sie <u>vor der Entfernung der Prostata</u> Einschränkungen in Ihrer sexuellen Funktionsfähigkeit (z. B. Erektionsprobleme; Probleme einen Orgasmus (Höhepunkt) zu erreichen)? ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ Weiß nicht mehr	4) Hatten Sie <u>vor der Entfernung der Prostata</u> Einschränkungen in Ihrer sexuellen Funktionsfähigkeit (z. B. Erektionsprobleme; Probleme einen Orgasmus (Höhepunkt) zu erreichen)? ▪ Immer ▪ Häufig Meistens ▪ Gelegentlich Selten ▪ Nie ▪ Weiß nicht mehr	s. o.

Fragebogenversion 3.3 „Ärztliche Begleitung in Aktiver Überwachung“

Q-Merkmal	Item vor dem kognitiven Retest	Item-Anpassung nach der kognitiven Retest	Begründung der Anpassung
6.4 Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf	15) Konnten Sie Ihre Urologin oder Ihren Urologen erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur Erkrankung oder Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder aber auch per E-Mail sein. ▪ Immer ▪ Meistens ▪ Selten ▪ Nie ▪ Nein, das war für mich nicht notwendig ▪ <i>Weiß nicht mehr</i>	15) Konnten Sie Ihre Urologin oder Ihren Urologen erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. zur Terminabsprache, bei Fragen eine Frage 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>	Auf Grundlage der Rückmeldungen der Testpersonen wurde mit Blick auf die vertragsärztliche urologische Versorgung in Fragebogenversion 1 und 3.3 die Terminabsprache als weiteres Ankerbeispiel ergänzt.

Anhang J: Konzeption der Qualitätsindikatoren

Anhang J.1: Darstellung der empfohlenen Qualitätsindikatorenssets

Die folgenden Tabellen fassen die finalen Entwicklungsergebnisse der jeweiligen Qualitätsaspekte, Qualitätsmerkmale, der finalen Fragebogenitems sowie der dazugehörigen Qualitätsindikatoren zusammen. Die Vorstellung der Qualitätsindikatoren kann Kapitel 8 des Abschlussberichts entnommen werden.

Qualitätsindikatorensset der vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
1 Information und Aufklärung zur Diagnostik und Diagnose	1.1 Besprechen des Zwecks diagnostischer Untersuchungen	1	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	44XX00: Besprechen patientenrelevanter Informationen zur Diagnostik
	1.2 Besprechen der Aussagekraft diagnostischer Untersuchungen	3.3	4) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>zu Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, wie aussagekräftig die Ergebnisse der Kontrolluntersuchungen sind (z. B. wie sicher erkannt wird, ob der Krebs fortschreitet)?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	44XX07: Besprechen patientenrelevanter Informationen zur Aktiven Überwachung
	1.3 Besprechen der Risiken, Nebenwirkungen und Konsequenzen diagnostischer Untersuchungen	1	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 ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	44XX00: Besprechen patientenrelevanter Informationen zur Diagnostik
		1	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	
	1.4 Information zum Ablauf diagnostischer Untersuchungen	1	4) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>vor der Biopsie</u> mit Ihnen besprochen, wie die Biopsie ablaufen wird?	☐ Ja ☐ Nein	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
	1.5 Besprechen der Krebsdiagnose und individuellen Prognose			☐ Weiß nicht mehr	44XX01: Besprechen patientenrelevanter Informationen zur Krebsdiagnose und Prognose
		1	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	
		1	8) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wie Ihre Heilungschancen sind?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
		1	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	
2 Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen	2.1 Information über die Therapieoptionen	1	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	44XX02: Besprechen patientenrelevanter Informationen zu den Therapieoptionen
		1	11a) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die folgenden Behandlungsmöglichkeiten gesprochen? Operation zur Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie).	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
		1	11b) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die folgenden Behandlungsmöglichkeiten gesprochen? Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie): Das heißt die Prostata zielgerichtet von außen durch die Haut bestrahlt. Dies erfolgt meist täglich über mehrere Wochen.	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
		1	11c) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über die folgenden Behandlungsmöglichkeiten gesprochen? Bestrahlung von innen (Brachytherapie): Das heißt es werden reiskorngroße Strahlenquellen direkt in die Prostata eingesetzt.	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
	2.3 Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	1	12a) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen über folgende Nebenwirkungen gesprochen, die bei der Operation oder Bestrahlung auftreten können? Unkontrollierter Urinverlust (Inkontinenz)	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
		1	12b) [...] Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
		1	12c) [...] Darmprobleme (z. B. Schmerzen, Durchfall, blutiger Stuhl)	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
		1	12d) [...]	☐ Ja	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
			Erektionsstörungen (Impotenz)	☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
		1	12e) [...] Ausbleibender Samenerguss beim Orgasmus	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
		1	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	
		1	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	
		1	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	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
				☐ Nein, das war für mich nicht notwendig ☐ Weiß nicht mehr	
		1	16) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, dass bei einer Krebserkrankung Belastungen auftreten können (z. B. Sorgen wegen der Erkrankung, der Behandlung oder Nebenwirkungen)?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
	2.4 Information über den Ablauf der infrage kommenden Therapien	3.3	3) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie <u>zu Beginn der Aktiven Überwachung</u> darüber informiert, wie diese abläuft (z. B. welche Kontrolluntersuchungen durchgeführt werden und in welchen Abständen)?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	44XX07: Besprechen patientenrelevanter Informationen zur Aktiven Überwachung
		3.3	5) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>zu Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, dass Sie die Aktive Überwachung jederzeit abbrechen und mit einer Behandlung (z. B. Entfernung oder Bestrahlung der Prostata) beginnen können?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
	2.5 Besprechen der Vor- und Nachteile der Therapieoptionen	3.3	2) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe <u>zu Beginn der Aktiven Überwachung</u> mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile eine Aktive Überwachung im Vergleich zu einer sofortigen Behandlung hat?	☐ Ja, die Vor- und Nachteile ☐ Ja, aber nur die Vorteile ☐ Ja, aber nur die Nachteile ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
3 Patientenbeteiligung im Entscheidungsprozess	3.1 Information über die anstehende Entscheidung	1	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	44XX03: Befähigen der Patienten zur Entscheidungsfindung
	3.2 Berücksichtigung der individuellen Präferenzen, Lebensumstände und des Gesundheitszustands bei der Therapiewahl	1	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	44XX04: Berücksichtigen von Patientenreferenzen in der Entscheidungsfindung
		1	20) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie gefragt, welche Behandlung Sie bevorzugen ?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
	3.3 Hinweis auf weiterführende Informationen zur Erkrankung und Behandlung	1	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 ☐ Weiß nicht mehr	44XX03: Befähigen der Patienten zur Entscheidungsfindung
	3.4 Begründete Empfehlung zur Behandlung	1	21) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen eine bestimmte Behandlung empfohlen?	☐ Ja ☐ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ☐ Nein, das war für mich nicht notwendig ☐ Weiß nicht mehr	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
	3.5 Angebot zum Einholen einer Zweitmeinung im Sinne der Zweitmeinungsrichtlinie	1	22) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe erklärt, warum sie oder er Ihnen diese Behandlung empfiehlt?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
		1	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 ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
		1	24) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie darauf hingewiesen, wo Sie eine zweite Meinung einholen können, oder Ihnen Informationsmaterial dazu ausgehändigt?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
	3.6 Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt	1	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 ☐ Weiß nicht mehr	44XX05: Patienten-zentrierte Kommunikation und Interaktion
		3.3	14) 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	44XX09: Patienten-zentrierte Kommunikation und Interaktion bei Aktiver Überwachung

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
				☐ Weiß nicht mehr	
	3.7 Berücksichtigung des Bedarfs von Bedenkzeit	1	25) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen gesagt, dass Sie Zeit haben, eine Entscheidung für Ihre Behandlung zu treffen?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	22XX03: Befähigen der Patienten zur Entscheidungsfindung
6 Kommunikation und Interaktion	6.1 Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre	1	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 ☐ Weiß nicht mehr	44XX05: Patienten-zentrierte Kommunikation und Interaktion
		1	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 ☐ Weiß nicht mehr	
		3.3	10) 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 ☐ Weiß nicht mehr	44XX09: Patienten-zentrierte Kommunikation und Interaktion bei Aktiver Überwachung
		3.3	11) Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was Ihnen bezogen auf Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war?	☐ Immer ☐ Meistens ☐ Selten	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
	6.2 Respektvolle und wertschätzende Kommunikation			☐ Nie ☐ Weiß nicht mehr	
		1	29) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie ernst genommen?	☐ Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Weiß nicht mehr	44XX05: Patienten-zentrierte Kommunikation und Interaktion
		1	30) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen aufmerksam zugehört?	☐ Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Weiß nicht mehr	
		3.3	12) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Sie ernst genommen?	☐ Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Weiß nicht mehr	44XX09: Patienten-zentrierte Kommunikation und Interaktion bei Aktiver Überwachung
		3.3	13) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe Ihnen aufmerksam zugehört?	☐ Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Weiß nicht mehr	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
	6.3 Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen	1	26) Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen erhalten haben?	☐ Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Weiß nicht mehr	44XX05: Patienten-zentrierte Kommunikation und Interaktion
		3.3	9) Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit Ihrer Urologin oder Ihrem Urologen erhalten haben?	☐ Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Weiß nicht mehr	44XX09: Patienten-zentrierte Kommunikation und Interaktion bei Aktiver Überwachung
	6.4 Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf	1	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 sein.	☐ Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Weiß nicht mehr	44XX05: Patienten-zentrierte Kommunikation und Interaktion
		3.3	15) 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 sein.	☐ Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Weiß nicht mehr	44XX09: Patienten-zentrierte Kommunikation und Interaktion bei Aktiver Überwachung
7 Psychoonkologische Beratung und Betreuung	7.1 Information über psychotherapeutische Unterstützungsangebote	3.3	6) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich wenden können,	☐ Ja ☐ Nein	44XX08: Information über weiterführende Bera-

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
			wenn Sie wegen Sorgen und Ängsten Unterstützung benötigen (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten)?	☐ Weiß nicht mehr	tungs- und Unterstützungsangebote für Patienten in Aktiver Überwachung
	7.2 Information über psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote	3.3	7) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe 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 ☐ Weiß nicht mehr	
	7.3 Information über Angebote der Selbsthilfe	3.3	8) Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, welche weiteren Unterstützungsangebote es gibt (z. B. Selbsthilfegruppen)?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	

Qualitätsindikatorenset der stationär tätigen Urologinnen und Urologen (inklusive Belegärztinnen und -ärzte)

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
2 Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen	2.1 Information über die Therapieoptionen	2.1	9a) Wussten Sie <u>vor der Operation</u> , dass es anstelle einer Entfernung der Prostata, grundsätzlich auch folgende Behandlungsmöglichkeiten gibt? Aktive Überwachung (Active Surveillance): Das heißt Abwarten mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt.	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	44XX11: Information über die Behandlungsalternativen zur radikalen Prostatektomie
		2.1	9b) [...] Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie): Das heißt die Prostata zielgerichtet von außen durch die Haut bestrahlt. Dies erfolgt meist täglich über mehrere Wochen.	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
		2.1	9c) [...] Bestrahlung von innen (Brachytherapie): Das heißt, es werden kleine Strahlenquellen direkt in die Prostata eingebracht, um den Tumor von innen heraus gezielt zu behandeln.	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
	2.2 Besprechen des patientenrelevanten Nutzens der Therapien	2.1	2) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus <u>vor der Operation</u> mit Ihnen besprochen, wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Entfernung der Prostata keinen Krebs mehr haben?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	44XX10: Besprechen patientenrelevanter Informationen zur radikalen Prostatektomie
	2.3 Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	2.1	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.	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
			Blutungen, Nervenschädigungen, Verletzungen der angrenzenden Organe, Wundinfektionen)?		
		2.1	4a) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus <u>vor der Operation</u> mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die infolge der Operation auftreten können? Unkontrollierter Urinverlust (Inkontinenz)	☐ Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i>	
		2.1	4b) [...] Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen	☐ Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i>	
		2.1	4c) [...] Erektionsstörungen (Impotenz)	☐ Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i>	
		2.1	4d) [...] Verkürzung des Penis	☐ Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i>	
		2.1	4e) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus <u>vor der Operation</u> mit Ihnen über folgende langfristige Nebenwirkungen gesprochen, die infolge der Operation auftreten können? Ausbleibender Samenerguss beim Orgasmus	☐ Ja ☐ Nein ☐ <i>Weiß nicht mehr</i>	
		2.1	5) Hat eine Ärztin oder ein Arzt im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Nebenwirkungen nach der Operation auftreten?	☐ Ja, für alle Nebenwirkungen	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
				☐ Ja, für die meisten Nebenwirkungen ☐ Ja, für einzelne Nebenwirkungen ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
		2.1	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	
		2.1	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 ☐ Weiß nicht mehr	
		2.1	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 ☐ Weiß nicht mehr	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
	2.4 Information über den Ablauf der infrage kommenden Therapien	2.1	1) Hat eine Ärztin oder ein Arzt <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>	44XX11: Information über die Behandlungsalternativen zur radikalen Prostatektomie
	2.5 Besprechen der Vor- und Nachteile der Therapieoptionen	2.1	10) Wussten Sie <u>vor der Operation</u> , 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 ☐ <i>Weiß nicht mehr</i>	
3 Patientenbeteiligung im Entscheidungsprozess	3.6 Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt	2.1	21) Hatten Sie die Möglichkeit, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in die Gespräche mit der Ärztin oder dem Arzt im Krankenhaus einzubeziehen?	☐ Ja ☐ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ☐ Nein, das war für mich nicht notwendig ☐ <i>Weiß nicht mehr</i>	44XX14: Patienten-zentrierte Kommunikation und Interaktion bei radikaler Prostatektomie
4 Behandlungsergebnisse	4.1 Einschränkungen der Sexualität nach Therapie	3.1	12a) Wie würden Sie Folgendes, bezogen auf <u>die letzten 4 Wochen</u> , einschätzen? Ihre Fähigkeit, eine Erektion zu haben.	☐ Sehr schlecht bis nicht vorhanden ☐ Schlecht ☐ Einigermaßen ☐ Gut ☐ Sehr gut	44XX18: Einschränkungen der Sexualität nach Prostatektomie
		3.1	12b) [...]	☐ Sehr schlecht bis nicht vorhanden	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
			Ihre Fähigkeit, zum Orgasmus (Höhepunkt) zu kommen.	☐ Schlecht ☐ Einigermaßen ☐ Gut ☐ Sehr gut	
		3.1	13) Wie würden Sie die übliche Qualität Ihrer Erektionen <u>in den letzten 4 Wochen</u> beschreiben?	☐ Hatte keine Erektion ☐ Nicht fest genug für irgendeine Form der sexuellen Aktivität ☐ Nur fest genug für Masturbation und Vorspiel ☐ Fest genug für Geschlechtsverkehr	
		3.1	14) Wie würden Sie die Häufigkeit Ihrer Erektionen in den letzten 4 Wochen beschreiben?	☐ Ich hatte nie eine Erektion, wenn ich eine wollte ☐ Ich hatte weniger als halb so oft eine Erektion wie ich sie haben wollte ☐ Ich hatte etwa halb so oft eine Erektion wie ich sie haben wollte ☐ Ich hatte mehr als halb so oft eine Erektion wie ich sie haben wollte ☐ Ich hatte eine Erektion wann immer ich sie haben wollte	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
		3.1	15) Alles in allem, wie würden Sie Ihre sexuelle Funktionsfähigkeit <u>in den letzten 4 Wochen</u> einschätzen?	☐ Sehr schlecht ☐ Schlecht ☐ Einigermaßen ☐ Gut ☐ Sehr gut	
		3.1	16) Alles in allem, wie sehr hat Ihnen Ihre sexuelle Funktionsfähigkeit oder deren Fehlen <u>in den letzten 4 Wochen</u> Probleme bereitet?	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	
	4.2 Harninkontinenz nach Therapie	3.1	5) Wie oft haben Sie <u>in den letzten 4 Wochen</u> Urin verloren?	☐ Öfter als einmal am Tag ☐ Etwa einmal am Tag ☐ Öfter als einmal in der Woche ☐ Etwa einmal in der Woche ☐ Selten oder nie	44XX15: Harninkontinenz nach Prostatektomie
		3.1	6) Welche der folgenden Aussagen beschreibt am besten, wie Ihre Kontrolle über die Harnentleerung <u>in den letzten 4 Wochen</u> war?	☐ Keinerlei Kontrolle über die Harnkontrolle ☐ Häufiges Tröpfeln ☐ Gelegentliches Tröpfeln ☐ Vollständige Kontrolle	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
		3.1	7) Wie viele Einlagen oder Inkontinenzvorlagen haben Sie normalerweise <u>in den letzten 4 Wochen</u> am Tag gebraucht, um den Urinverlust unter Kontrolle zu haben?	☐ Keine ☐ Eine Einlage am Tag ☐ Zwei Einlagen am Tag ☐ Drei oder mehr Einlagen am Tag	
		3.1	8a) Wie sehr hat Ihnen Folgendes <u>in den letzten 4 Wochen</u> Probleme bereitet? Tröpfeln oder Urinverlust	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	
	4.3 Miktionsbeschwerden mit irritativer/obstruktiver Symptomatik nach Therapie	3.1	8b) [...] Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	44XX16: Miktionsbeschwerden mit irritativer obstruktiver Symptomatik nach Prostatektomie
		3.1	8c) [...] Blut im Urin	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	
		3.1	8d) [...] Schwacher Harnstrahl oder unvollständige Blasenentleerung	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
				☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	
		3.1	8e) [...] Häufiger Harndrang tagsüber	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	
	4.4 Darmbeschwerden nach Therapie	3.1	10a) [...] Stuhldrang	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	44XX17: Darmbeschwerden nach Prostatektomie
		3.1	10b) [...] Vermehrter Stuhlgang	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	
		3.1	10c) [...] Verlust der Stuhlkontrolle	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
		3.1	10d) [...] Blutiger Stuhl	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	
		3.1	10e) [...] Schmerzen im Bauch / im Becken / im Rektum	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	
		3.1	11) Alles in allem, wie sehr hat Ihnen Ihr Stuhlgang <u>in den letzten 4 Wochen</u> Probleme bereitet?	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	
5 Nachsorge nach kurativer Therapie	5.1 Information über die Nachsorge und Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung	2.1	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	44XX12: Information über die Nachsorge und Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung nach radikaler Prostatektomie
		2.1	12) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen über die Möglichkeit einer Rehabilitation (Reha) gesprochen?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
6 Kommunikation und Interaktion	6.1 Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre	2.1	17) Hatten Sie das Vertrauen zu der Ärztin oder dem Arzt im Krankenhaus, um über alles zu sprechen, was Ihnen für Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)?	☐ Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Weiß nicht mehr	44XX14: Patienten-zentrierte Kommunikation und Interaktion bei radikaler Prostatketomie
		2.1	18) Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was Ihnen bezogen auf Ihre Behandlung wichtig war?	☐ Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Weiß nicht mehr	
	6.2 Respektvolle und wertschätzende Kommunikation	2.1	19) Hat die Ärztin oder der Arzt im Krankenhaus Sie ernst genommen?	☐ Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Weiß nicht mehr	
		2.1	20) Hat die Ärztin oder der Arzt im Krankenhaus Ihnen aufmerksam zugehört?	☐ Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Weiß nicht mehr	
	6.3 Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit	2.1	16) Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit der Ärztin oder dem Arzt im Krankenhaus erhalten haben?	☐ Immer ☐ Meistens	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
	der vermittelten Informationen			☐ Selten ☐ Nie ☐ Weiß nicht mehr	
	6.4 Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf	2.1	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	
7 Psychoonkologische Beratung und Betreuung	7.1 Information über psychotherapeutische Unterstützungsangebote	2.1	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 oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten)?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	44XX13: Informationen über weiterführende Beratungs- und Unterstützungsangebote für Patienten nach radikaler Prostatektomie
	7.2 Information über psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote	2.1	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 ☐ Weiß nicht mehr	
	7.3 Information über Angebote der Selbsthilfe	2.1	15) Wurde im Krankenhaus mit Ihnen besprochen, welche weiteren Unterstützungsangebote es gibt (z. B. Selbsthilfegruppen)?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	

Qualitätsindikatorenset der Strahlentherapeutinnen und -therapeuten

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
2 Information und Aufklärung zu den Therapieoptionen	2.1 Information über die Therapieoptionen	2.2	9a) Wussten Sie <u>vor der Bestrahlung</u> , dass es anstelle einer Entfernung der Prostata, grundsätzlich auch folgende Behandlungsmöglichkeiten gibt? Aktive Überwachung (Active Surveillance): Das heißt Abwarten mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen. Wenn der Krebs wächst, wird er rechtzeitig behandelt.	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	44XX20: Information über die Behandlungsalternativen
		2.2	9b) [...] Operation zur Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie).	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
	2.2 Besprechen des patientenrelevanten Nutzens der Therapien	2.2	2) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass Sie nach einer Bestrahlung der Prostata keinen Krebs mehr haben?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	44XX19: Besprechen patientenrelevanter Informationen zur Bestrahlung
	2.3 Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien	2.2	3) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen besprochen, welche kurzfristigen Nebenwirkungen bei einer Bestrahlung der Prostata auftreten können (z. B. Blasen- und Darmprobleme, Müdigkeit, Hautirritationen, Infektionen)?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
		2.2	4a) [...] Unkontrollierter Urinverlust (Inkontinenz)	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
		2.2	4b) [...] Schwierigkeiten oder Schmerzen beim Wasserlassen	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
		2.2	4c) [...] Darmprobleme (z. B. Durchfall, Schmerzen, blutiger Stuhl)	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
		2.2	4d) [...] Erektionsstörungen (Impotenz)	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
		2.2	4e) [...] Ausbleibender Samenerguss beim Orgasmus	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
		2.2	5) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, wie wahrscheinlich es ist, dass diese Nebenwirkungen nach der Bestrahlung auftreten?	☐ Ja, für alle Nebenwirkungen ☐ Ja, für die meisten Nebenwirkungen ☐ Ja, für einzelne Nebenwirkungen ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
		2.2	6) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, wie lange diese Nebenwirkungen bestehen können?	☐ Ja, für alle Nebenwirkungen	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
				☐ Ja, für die meisten Nebenwirkungen ☐ Ja, für einzelne Nebenwirkungen ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
		2.2	7) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, dass es nach der Bestrahlung der Prostata nicht mehr möglich sein kann, Kinder zu zeugen?	☐ Ja ☐ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ☐ Nein, das war für mich nicht notwendig ☐ Weiß nicht mehr	
		2.2	8) Hat jemand von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, dass bei einer Krebserkrankung psychische Belastungen auftreten können (z. B. Sorgen wegen der Erkrankung, der Behandlung oder Nebenwirkungen)?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
	2.4 Information über den Ablauf der infrage kommenden Therapien	2.2	1) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie <u>vor der Bestrahlung</u> mit Ihnen besprochen, wie die Bestrahlung der Prostata ablaufen wird (z. B. Art der Durchführung, Dauer und Häufigkeit)?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
	2.5 Besprechen der Vor- und Nachteile der Therapieoptionen		10) Wussten Sie <u>vor der Bestrahlung</u> , welche Vor- und Nachteile die Bestrahlung im Vergleich zu anderen Behandlungsmöglichkeiten hat (z. B. Aktive Überwachung, Operation zur Entfernung der Prostata)?	☐ Ja, die Vor- und Nachteile ☐ Ja, aber nur die Vorteile	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
				☐ Ja, aber nur die Nachteile ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
3 Patientenbeteiligung im Entscheidungsprozess	3.6 Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt	2.2	21) Hatten Sie die Möglichkeit, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in die Gespräche mit der Ärztin oder dem Arzt von der Strahlentherapie einzubeziehen?	☐ Ja ☐ Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre ☐ Nein, das war für mich nicht notwendig ☐ Weiß nicht mehr	44XX23: Patientenorientierte Kommunikation und Interaktion
4 Behandlungsergebnisse	4.1 Einschränkungen der Sexualität nach Therapie	3.2	12a) Wie würden Sie Folgendes, bezogen auf <u>die letzten 4 Wochen</u> , einschätzen? Ihre Fähigkeit, eine Erektion zu haben	☐ Sehr schlecht bis nicht vorhanden ☐ Schlecht ☐ Einigermaßen ☐ Gut ☐ Sehr gut	44XX27: Einschränkungen der Sexualität nach Bestrahlung
		3.2	12b) [...] Ihre Fähigkeit, zum Orgasmus (Höhepunkt) zu kommen	☐ Sehr schlecht bis nicht vorhanden ☐ Schlecht ☐ Einigermaßen ☐ Gut ☐ Sehr gut	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
		3.2	13) Wie würden Sie die übliche Qualität Ihrer Erektionen <u>in den letzten 4 Wochen</u> beschreiben?	☐ Hatte keine Erektion ☐ Nicht fest genug für irgendeine Form der sexuellen Aktivität ☐ Nur fest genug für Masturbation und Vorspiel ☐ Fest genug für Geschlechtsverkehr	
		3.2	14) Wie würden Sie die Häufigkeit Ihrer Erektionen <u>in den letzten 4 Wochen</u> beschreiben?	☐ Ich hatte nie eine Erektion, wenn ich eine wollte ☐ Ich hatte weniger als halb so oft eine Erektion wie ich sie haben wollte ☐ Ich hatte etwa halb so oft eine Erektion wie ich sie haben wollte ☐ Ich hatte mehr als halb so oft eine Erektion wie ich sie haben wollte ☐ Ich hatte eine Erektion wann immer ich sie haben wollte	
		3.2	15) Alles in allem, wie würden Sie Ihre sexuelle Funktionsfähigkeit <u>in den letzten 4 Wochen</u> einschätzen?	☐ Sehr schlecht ☐ Schlecht ☐ Einigermaßen ☐ Gut	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
				☐ Sehr gut	
		3.2	16) Alles in allem, wie sehr hat Ihnen Ihre sexuelle Funktionsfähigkeit oder deren <u>Fehlen in den letzten 4 Wochen</u> Probleme bereitet?	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	
	4.2 Harninkontinenz nach Therapie	3.2	5) Wie oft haben Sie <u>in den letzten 4 Wochen</u> Urin verloren?	☐ Öfter als einmal am Tag ☐ Etwa einmal am Tag ☐ Öfter als einmal in der Woche ☐ Etwa einmal in der Woche ☐ Selten oder nie	44XX24: Harninkontinenz nach Bestrahlung
		3.2	6) Welche der folgenden Aussagen beschreibt am besten, wie Ihre Kontrolle über die Harnentleerung <u>in den letzten 4 Wochen</u> war?	☐ Keinerlei Kontrolle über die Harnkontrolle ☐ Häufiges Tröpfeln ☐ Gelegentliches Tröpfeln ☐ Vollständige Kontrolle	
		3.2	7) Wie viele Einlagen oder Inkontinenzvorlagen haben Sie normalerweise <u>in den letzten 4 Wochen</u> am Tag gebraucht, um den Urinverlust unter Kontrolle zu haben?	☐ Keine ☐ Eine Einlage am Tag ☐ Zwei Einlagen am Tag ☐ Drei oder mehr Einlagen am Tag	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
	4.3 Miktionsbeschwerden mit irritativer/obstruktiver Symptomatik nach Therapie	3.2	8a) Wie sehr hat Ihnen Folgendes <u>in den letzten 4 Wochen</u> Probleme bereitet? Tröpfeln oder Urinverlust	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	44XX24: Miktionsbeschwerden mit irritativer/obstruktiver Symptomatik nach Bestrahlung
		3.2	8b) Wie sehr hat Ihnen Folgendes <u>in den letzten 4 Wochen</u> Probleme bereitet? Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	
		3.2	8c) [...] Blut im Urin	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	
		3.2	8d) [...] Schwacher Harnstrahl oder unvollständige Blasenentleerung	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	
		3.2	8e) [...] Häufiger Harndrang tagsüber	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
				☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	
	4.4 Darmbeschwerden nach Therapie	3.2	10a) [...] StuhlDrang	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	44XX26: Darmbeschwerden nach Bestrahlung
		3.2	10b) [...] Vermehrter Stuhlgang	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	
		3.2	10c) [...] Verlust der Stuhlkontrolle	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	
		3.2	10d) [...] Blutiger Stuhl	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
		3.2	10e) [...] Schmerzen im Bauch / im Becken / im Rektum	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	
		3.2	11) Alles in allem, wie sehr hat Ihnen Ihr Stuhlgang <u>in den letzten 4 Wochen</u> Probleme bereitet?	☐ Kein Problem ☐ Sehr kleines Problem ☐ Kleines Problem ☐ Mäßiges Problem ☐ Großes Problem	
5 Nachsorge nach kurativer Therapie	5.1 Information über die Nachsorge und Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung	2.2	11) Hat eine Ärztin oder ein Arzt von der Strahlentherapie mit Ihnen darüber gesprochen, wie es nach der Bestrahlung weitergeht (z. B. welche Nachuntersuchungen durchgeführt werden)?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	44XX21: Information über die Nachsorge und Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung
		2.2	12) Hat jemand von der Strahlentherapie mit Ihnen über die Möglichkeit einer Rehabilitation (Reha) gesprochen?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	
6 Kommunikation und Interaktion	6.1 Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre	2.2	17) Hatten Sie das Vertrauen zu Ihrer Ärztin oder Arzt von der Strahlentherapie, um über alles zu sprechen, was Ihnen bezogen auf Ihre Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)?	☐ Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Weiß nicht mehr	44XX23: Patientenorientierte Kommunikation und Interaktion

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
		2.2	18) Hatten Sie die Zeit, in den Gesprächen über alles zu sprechen, was Ihnen bezogen auf Ihre Behandlung wichtig war?	☐ Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Weiß nicht mehr	
	6.2 Respektvolle und wertschätzende Kommunikation	2.2	19) Hat Ihre Ärztin oder Arzt von der Strahlentherapie Sie ernst genommen?	☐ Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Weiß nicht mehr	
		2.2	20) Hat Ihre Ärztin oder Arzt von der Strahlentherapie Ihnen aufmerksam zugehört?	☐ Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Weiß nicht mehr	
	6.3 Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen	2.2	16) Haben Sie die Informationen verstanden, die Sie in den Gesprächen mit Ihrer Ärztin oder Arzt von der Strahlentherapie erhalten haben?	☐ Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Weiß nicht mehr	
	6.4 Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf	2.2	22) Konnten Sie eine Ärztin oder einen Arzt von der Strahlentherapie erreichen, wenn Sie ein Anliegen hatten (z. B. eine Frage zur Behandlung)?	☐ Immer ☐ Meistens	

Qualitätsaspekt	Qualitätsmerkmal	FB	Item	Antwortoption	Qualitätsindikator
				☐ Selten ☐ Nie ☐ Nein, das war für mich nicht notwendig ☐ Weiß nicht mehr	
7 Psychoonkologische Beratung und Betreuung	7.1 Information über psychotherapeutische Unterstützungsangebote	2.2	13) Hat jemand von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, wohin Sie sich wenden können, wenn Sie wegen Sorgen und Ängsten Unterstützung benötigen (z. B. Psychoonkologinnen und -onkologen oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten)?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	44XX22: Informationen über weiterführende Beratungs- und Unterstützungsangeboten
	7.2 Information über psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote	2.2	14) Hat jemand von der Strahlentherapie 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 ☐ Weiß nicht mehr	
	7.3 Information über Angebote der Selbsthilfe	2.2	15) Hat jemand von der Strahlentherapie mit Ihnen besprochen, welche weiteren Unterstützungsangebote es gibt (z. B. Selbsthilfegruppen)?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiß nicht mehr	

Anhang J.2: Darstellung der Qualitätsindikatoren anhand der Eignungskriterien

Neben der Prüfung der Eignungskriterien auf Ebene der Qualitätsmerkmale (siehe Anhang E.2), berücksichtigt das IQTIG auch die Eignungskriterien der Messeigenschaften der Operationalisierungen (IQTIG 2024: Abschnitt 13.4) bei der Entwicklung der Fragebögen und der Konzeption der Qualitätsindikatoren. Dabei werden die Eignungskriterien als Leitfaden über den gesamten Entwicklungsprozess der Patientenbefragung hinweg herangezogen (IQTIG 2024: Abschnitt 7.2.9). Die Einschätzungen der Objektivität, Validität und Reliabilität der Messung erfolgen anhand der Beratungen des Expertengremiums und insbesondere auf Basis der Erkenntnisse aus dem kognitiven Pretest, dem Standard-Pretest und dem kognitiven Retest. In der Gesamtbetrachtung werden die Objektivität, Validität und Reliabilität der Messung als hoch eingeschätzt.

Bezogen auf die Datenqualität im Sinne einer Durchführungsobjektivität bei den Institutionen, bei denen die QS-Auslösung und Dokumentation der für die Patientenbefragung notwendigen Daten erfolgt, ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die Datenqualität bei den klinischen Krebsregistern aufgrund des Abgleichs mit vorherigen Meldungen sowie weiterer Prüf- und Plausibilisierungsschritte vergleichsweise hoch ist. Mit Blick auf die Vollständigkeit wiesen die klinischen Krebsregister darauf hin, dass insbesondere im ambulanten Sektor gegenwärtig noch von einer Untererfassung auszugehen sei. Allerdings sei eine kontinuierliche Verbesserung des Meldeverhaltens zu erwarten. In der Gesamtbetrachtung wird die Datenqualität daher als hoch eingeschätzt.

Eine Risikoadjustierung wird nur für diejenigen Qualitätsindikatoren empfohlen, die sich auf Behandlungsergebnisse bzw. Funktionseinschränkungen und Beschwerden nach Therapie beziehen. Für diese Qualitätsindikatoren wird die Auswahl der Variablen zur Risikoadjustierung mit Blick auf die Studienlage (Baunacke 2023, Martin et al. 2015, Sibert et al. 2022a, Sibert et al. 2022b) als angemessen eingeschätzt. Auf Basis der Daten aus dem ersten Regelbetriebsjahr sind diese im Rahmen der Konzeption des Risikoadjustierungsmodells genauer zu prüfen.

Bezogen auf die Praktikabilität der Messung bzw. den Aufwand für die Leistungserbringer ist hervorzuheben, dass für die Auslösung der Patientenbefragung auf bestehende Meldepflichten und Strukturen der klinischen Krebsregistrierung aufgebaut wird. Daher sollten keine zusätzlichen Dokumentationsaufwände bei den Leistungserbringern anfallen; jedoch wird sich das Aufgabenspektrum der klinischen Krebsregister für die Umsetzung der Patientenbefragung erweitern. Das IQTIG geht daher davon aus, dass dies mit einem höheren Aufwand für die klinischen Krebsregister einhergeht. Mit Ausfüllzeiten von im Median 5 bis 16,5 Minuten je nach Fragebogenversion in der kognitiven Pretestung schätzt das IQTIG den Aufwand der Patienten zur Beantwortung des Fragebogens als gering bis moderat ein. In der Gesamtbetrachtung wird die Praktikabilität der Messung daher als hoch eingeschätzt.

In den nachfolgenden Tabellen sind die Eignungskriterien pro Qualitätsindikator dargestellt, wobei auch die Informationen zu den Eignungskriterien der Qualitätsmerkmale aufgenommen wurden (siehe Anhang E.2), da diese die Qualitätsindikatoren inhaltlich konstituieren.

In der Gesamtschau der Eignungskriterien der Qualitätsindikatoren werden diese als geeignet für die Qualitätssicherung eingeschätzt.

Qualitätsindikatorenset der vertragsärztlich tätigen Urologinnen und Urologen

ID	Qualitätsindikator	Bedeutung für die Patientinnen und Patienten	Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevantem Merkmal	Potenzial zur Verbesserung	Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer	Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss	Objektivität der Messung	Reliabilität der Messung	Datenqualität	Validität der Messung	Angemessenheit der Risikoadjustierung	Praktikabilität der Messung
44XX00	Besprechen patientenrelevanter Informationen zur Diagnostik	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch
44XX01	Besprechen patientenrelevanter Informationen zur Krebsdiagnose und Prognose	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch
44XX02	Besprechen patientenrelevanter Informationen zu den Therapieoptionen	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch
44XX03	Befähigen der Patienten zur Entscheidungsfindung	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch
44XX04	Berücksichtigen von Patientenpräferenzen in der Entscheidungsfindung	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch
44XX05	Patientenzentrierte Kommunikation und Interaktion	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch

ID	Qualitätsindikator	Bedeutung für die Patientinnen und Patienten	Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevantem Merkmal	Potenzial zur Verbesserung	Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer	Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss	Objektivität der Messung	Reliabilität der Messung	Datenqualität	Validität der Messung	Angemessenheit der Risikoadjustierung	Praktikabilität der Messung
44XX06	Shared Decision Making (Kennzahl)	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch
44XX07	Besprechen patientenrelevanter Informationen zur Aktiven Überwachung	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch
44XX08	Informationen über weiterführende Beratungs- und Unterstützungsangebote für Patienten in Aktiver Überwachung	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch
44XX09	Patientenzentrierte Kommunikation und Interaktion bei Aktiver Überwachung	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch

Qualitätsindikatorenset der stationär tätigen Urologinnen und Urologen (inklusive Belegärztinnen und -ärzte)

ID	Qualitätsindikator	Bedeutung für die Patientinnen und Patienten	Zusammenhang mit einem unmittelbar patienten-relevantem Merkmal	Potenzial zur Verbesserung	Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer	Brauchbarkeit für den Handlungsabschluss	Objektivität der Messung	Reliabilität der Messung	Datenqualität	Validität der Messung	Angemessenheit der Risikoadjustierung	Praktikabilität der Messung
44XX10	Besprechen patientenrelevanter Informationen zur radikalen Prostatektomie	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch
44XX11	Information über die Behandlungsalternativen zur radikalen Prostatektomie	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch
44XX12	Information über die Nachsorge und Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung nach radikaler Prostatektomie	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch
44XX13	Information über weiterführende Beratungs- und Unterstützungsangebote nach radikaler Prostatektomie	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch

ID	Qualitätsindikator	Bedeutung für die Patientinnen und Patienten	Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevantem Merkmal	Potenzial zur Verbesserung	Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer	Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss	Objektivität der Messung	Reliabilität der Messung	Datenqualität	Validität der Messung	Angemessenheit der Risikoadjustierung	Praktikabilität der Messung
44XX14	Patientenzentrierte Kommunikation und Interaktion bei radikaler Prostatektomie	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch
44XX15	Harninkontinenz ein Jahr nach radikaler Prostatektomie	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	ja	hoch
44XX16	Miktionsbeschwerden mit irritativer/obstruktiver Symptomatik ein Jahr nach radikaler Prostatektomie	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	ja	hoch
44XX17	Darmbeschwerden ein Jahr nach radikaler Prostatektomie	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	ja	hoch
44XX18	Einschränkungen der Sexualität ein Jahr nach radikaler Prostatektomie	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	ja	hoch

Qualitätsindikatorenset der Strahlentherapeutinnen und -therapeuten

ID	Qualitätsindikator	Bedeutung für die Patientinnen und Patienten	Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevantem Merkmal	Potenzial zur Verbesserung	Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer	Brauchbarkeit für den Handlungsabschluss	Objektivität	Reliabilität	Datenqualität	Validität	Angemessenheit der Risikoadjustierung	Praktikabilität der Messung
44XX19	Besprechen patientenrelevanter Informationen zur Bestrahlung	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch
44XX20	Information über die Behandlungsalternativen zur Bestrahlung	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch
44XX21	Information über die Nachsorge und Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung nach Bestrahlung	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch
44XX22	Information über weiterführende Beratungs- und Unterstützungsangebote nach Bestrahlung	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch
44XX23	Patientenzentrierte Kommunikation und Interaktion bei Bestrahlung	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	-	hoch
44XX24	Harninkontinenz ein Jahr nach Bestrahlung	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	ja	hoch

ID	Qualitätsindikator	Bedeutung für die Patientinnen und Patienten	Zusammenhang mit einem unmittelbar patientenrelevantem Merkmal	Potenzial zur Verbesserung	Beeinflussbarkeit durch den Leistungserbringer	Brauchbarkeit für den Handlungsanschluss	Objektivität	Reliabilität	Datenqualität	Validität	Angemessenheit der Risikoadjustierung	Praktikabilität der Messung
44XX25	Miktionsbeschwerden mit irritativer/obstruktiver Symptomatik ein Jahr nach Bestrahlung	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	ja	hoch
44XX26	Darmbeschwerden ein Jahr nach Bestrahlung	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	ja	hoch
44XX27	Einschränkungen der Sexualität ein Jahr nach Bestrahlung	hoch	unmittelbar patientenrelevant	gegeben	ja	ja	hoch	hoch	hoch	hoch	ja	hoch

Literatur

- Baunacke, M (2023): Harninkontinenz nach radikaler Prostatektomie: Risikofaktoren und Versorgungssituation. *Aktuelle Urologie* 54(06): 443-448. DOI: 10.1055/a-2097-3475.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2024): 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).
- Martin, NE; Massey, L; Stowell, C; Bangma, C; Briganti, A; Bill-Axelson, A; et al. (2015): Defining a Standard Set of Patient-centered Outcomes for Men with Localized Prostate Cancer. *European Urology* 67(3): 460-467. DOI: 10.1016/j.eururo.2014.08.075.
- Sibert, NT; Breidenbach, C; Dieng, S; Horvath, E; Roth, R; Feick, G; et al. (2022a): Prostate Cancer Outcomes-Studie (PCO). Ergebnisbericht an die Studienzentren 2022. Stand: 07.11.2022. Berlin: DKG [Deutsche Krebsgesellschaft]. URL: https://www.krebsgesellschaft.de/files/dkg/deutsche-krebsgesellschaft/content/pdf/Zertifizierung/Versorgungsforschung_Aktuelle_Projekte/PCO-Ergebnisbericht-2022-Allgemein.pdf (abgerufen am: 26.06.2025).
- Sibert, NT; Pfaff, H; Breidenbach, C; Wesselmann, S; Roth, R; Feick, G; et al. (2022b): Variation across operating sites in urinary and sexual outcomes after radical prostatectomy in localized and locally advanced prostate cancer. *World Journal of Urology* 40(6): 1437-1446. DOI: 10.1007/s00345-022-03985-6.

Anhang K: Klinische Krebsregister

Anhang K.1: Ergebnisse der Datenabfrage bei den klinischen Krebsregistern

Diagnose-Meldungen

Tabelle 1: Meldungen der niedergelassenen Urologinnen und Urologen, MVZ

	Register 1		Register 2		Register 3		Gesamt	
Erfassungszeitraum	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23
Anzahl Meldungen								
1-5	44 (41,5 %)	39 (44,3 %)	19 (52,8 %)	8 (27,6 %)	8 (44,4 %)	7 (50,0 %)	71 (44,4 %)	54 (41,2 %)
6-10	22 (20,8 %)	18 (20,5 %)	3 (8,3 %)	3 (10,3 %)	4 (22,2 %)	1 (7,1 %)	29 (18,1 %)	22 (16,8 %)
11-20	25 (23,6 %)	18 (20,5 %)	8 (22,2 %)	8 (27,6 %)	5 (27,8 %)	4 (28,6 %)	38 (23,8 %)	30 (22,9 %)
21-30	10 (9,4 %)	7 (8,0 %)	3 (8,3 %)	5 (17,2 %)	1 (5,6 %)	2 (14,3 %)	14 (8,8 %)	14 (10,7 %)
31-40	1 (0,9 %)	1 (1,1 %)	2 (5,6 %)	4 (13,8 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (1,9 %)	5 (3,8 %)
41-50	2 (1,9 %)	4 (4,5 %)	1 (2,8 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (1,9 %)	4 (3,1 %)
51-100	2 (1,9 %)	1 (1,1 %)	0 (0,0 %)	1 (3,4 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (1,3 %)	2 (1,5 %)
101-150	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
151-200	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
>200	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Gesamtzahl Meldungen	1134	975	367	478	154	120	1501	1453
Gesamtzahl Melder	106	88	36	29	18	14	160	131

Tabelle 2: Meldungen der stationären Leistungserbringer

	Register 1		Register 2		Register 3		Gesamt	
Erfassungszeitraum	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23
Anzahl Meldungen								
1-5	5 (4,7 %)	6 (6,8 %)	3 (8,3 %)	2 (6,9 %)	0 (0,0 %)	3 (25,0 %)	8 (15,4 %)	11 (20,8 %)
6-10	2 (1,9 %)	2 (2,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (10,0 %)	0 (0,0 %)	3 (5,8 %)	2 (3,8 %)
11-20	2 (1,9 %)	1 (1,1 %)	0 (0,0 %)	2 (6,9 %)	3 (30,0 %)	1 (8,3 %)	5 (9,6 %)	4 (7,5 %)
21-30	0 (0,0 %)	1 (1,1 %)	3 (8,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (16,7 %)	3 (5,8 %)	3 (5,7 %)
31-40	2 (1,9 %)	1 (1,1 %)	0 (0,0 %)	2 (6,9 %)	1 (10,0 %)	1 (8,3 %)	3 (5,8 %)	4 (7,5 %)
41-50	4 (3,8 %)	4 (4,5 %)	1 (2,8 %)	0 (0,0 %)	1 (10,0 %)	1 (8,3 %)	6 (11,5 %)	5 (9,4 %)
51-100	10 (9,4 %)	7 (8,0 %)	3 (8,3 %)	3 (10,3 %)	1 (10,0 %)	2 (16,7 %)	14 (26,9 %)	12 (22,6 %)
101-150	1 (0,9 %)	5 (5,7 %)	3 (8,3 %)	1 (3,4 %)	2 (20,0 %)	1 (8,3 %)	6 (11,5 %)	7 (13,2 %)
151-200	1 (0,9 %)	1 (1,1 %)	0 (0,0 %)	2 (6,9 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (1,9 %)	3 (5,7 %)
>200	2 (1,9 %)	1 (1,1 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (10,0 %)	1 (8,3 %)	3 (5,8 %)	2 (3,8 %)
Gesamtzahl Meldungen	1806	1848	682	776	1700	1778	2488	2624
Gesamtzahl Melder	29	29	13	12	10	12	52	53

Radikale Prostatektomie-Meldungen

Tabelle 3: Meldungen der niedergelassenen Urologinnen und Urologen, MVZ

	Register 1		Register 2		Register 3		Gesamt	
Erfassungszeitraum	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23
Anzahl Meldungen								
1-5	15 (71,4 %)	9 (81,8 %)	6 (100,0 %)	4 (80,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	21 (77,8 %)	13 (81,3 %)
6-10	5 (23,8 %)	1 (9,1%)	0 (0,0 %)	1 (20,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	5 (18,5 %)	2 (12,5 %)
11-20	1 (4,8 %)	1 (9,1%)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (3,7 %)	1 (6,3 %)
21-30	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
31-40	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
41-50	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
51-100	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
101-150	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
151-200	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
>200	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Gesamtzahl Meldungen	90	42	13	18	0	0	103	60
Gesamtzahl Melder	21	11	6	5	0	0	27	16

Tabelle 4: Meldungen der stationären Leistungserbringer

	Register 1		Register 2		Register 3		Gesamt	
Erfassungszeitraum	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23
Anzahl Meldungen								
1-5	1 (4,5 %)	4 (16,0 %)	1 (11,1 %)	1 (11,1 %)	1 (11,1 %)	3 (33,3 %)	3 (7,5 %)	8 (18,6 %)
6-10	3 (18,2 %)	3 (12,0 %)	0 (0,0 %)	1 (11,1 %)	2 (22,2 %)	1 (11,1 %)	5 (12,5 %)	5 (11,6 %)
11-20	6 (27,3 %)	4 (16,0 %)	2 (22,2 %)	1 (11,1 %)	2 (22,2 %)	0 (0,0 %)	10 (25,0 %)	5 (11,6 %)
21-30	3 (13,6 %)	3 (12,0 %)	2 (22,2 %)	1 (11,1 %)	2 (22,2 %)	1 (11,1 %)	7 (17,5 %)	5 (11,6 %)
31-40	1 (4,5 %)	4 (16,0 %)	2 (22,2 %)	2 (22,2 %)	1 (11,1 %)	3 (33,3 %)	4 (10,0 %)	9 (20,9 %)
41-50	2 (9,1 %)	1 (4,0 %)	1 (11,1 %)	1 (11,1 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (7,5 %)	2 (4,7 %)
51-100	2 (9,1 %)	3 (12,0 %)	1 (11,1 %)	2 (22,2 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (7,5 %)	5 (11,6 %)
101-150	3 (13,6 %)	2 (8,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	3 (7,5 %)	2 (4,7 %)
151-200	1 (4,5 %)	1 (4,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (2,5 %)	1 (2,3 %)
>200	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (11,1 %)	1 (11,1 %)	1 (2,5 %)	1 (2,3 %)
Gesamtzahl Meldungen	955	975	256	271	1172	1188	2383	2434
Gesamtzahl Melder	22	25	9	9	9	9	40	43

Perkutane Bestrahlung-Meldungen

Tabelle 5: Meldungen der niedergelassenen Urologinnen und Urologen, MVZ

	Register 1		Register 2		Register 3		Gesamt	
Erfassungszeitraum	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23
Anzahl Meldungen								
1-5	11 (30,6 %)	12 (40,0 %)	1 (100,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (16,7 %)	12 (28,6 %)	13 (36,1 %)
6-10	9 (25,0 %)	3 (10,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (20,0 %)	0 (0,0 %)	10 (23,8 %)	3 (8,3 %)
11-20	4 (11,1 %)	5 (16,7 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (16,7 %)	4 (9,5 %)	6 (16,7 %)
21-30	6 (16,7 %)	3 (10,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (40,0 %)	1 (16,7 %)	8 (19,0 %)	4 (11,1 %)
31-40	2 (5,6 %)	4 (13,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (4,8 %)	4 (11,1 %)
41-50	2 (5,6 %)	1 (3,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (4,8 %)	1 (2,8 %)
51-100	2 (5,6 %)	2 (6,7 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (20,0 %)	2 (33,3 %)	3 (7,1 %)	4 (11,1 %)
101-150	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (20,0 %)	0 (0,0 %)	1 (2,4 %)	0 (0,0 %)
151-200	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (16,7 %)	0 (0,0 %)	1 (2,8 %)
>200	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Gesamtzahl Meldungen	591	498	3	0	280	362	874	860
Gesamtzahl Melder	36	30	1	0	5	6	42	36

Tabelle 6: Meldungen der stationären Leistungserbringer

	Register 1		Register 2		Register 3		Gesamt	
Erfassungszeitraum	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23	01/22 - 12/22	01/23 - 12/23
Anzahl Meldungen								
1-5	7 (63,6 %)	2 (28,6 %)	1 (25,0 %)	0 (0,0 %)	2 (100,0 %)	1 (100,0 %)	10 (58,8 %)	3 (27,3 %)
6-10	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
11-20	1 (9,1 %)	0 (0,0 %)	1 (25,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (11,8 %)	0 (0,0 %)
21-30	1 (9,1 %)	2 (28,6 %)	0 (0,0 %)	1 (33,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (5,9 %)	3 (27,3 %)
31-40	1 (9,1 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (5,9 %)	0 (0,0 %)
41-50	1 (9,1 %)	1 (14,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (5,9 %)	1 (9,1 %)
51-100	0 (0,0 %)	2 (28,6 %)	2 (50,0 %)	1 (33,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	2 (11,8 %)	3 (27,3 %)
101-150	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (33,3 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	1 (9,1 %)
151-200	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
>200	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)
Gesamtzahl Meldungen	138	228	135	196	6	1	279	425
Gesamtzahl Melder	11	7	4	3	2	1	17	11

Anhang K.2: Benötigte Daten zur Durchführung der Patientenbefragung

In der folgenden Übersicht werden alle Daten abgebildet, die zum Zeitpunkt der Berichtabgabe voraussichtlich für die Durchführung der Patientenbefragung im Regelbetrieb von den klinischen Krebsregistern benötigt werden. Dabei wird zwischen benötigten Daten für die QS-Auslösung und Auswahl der Fragebogenversionen, für die Identifikation der Leistungserbringer, den Fragebogenversand sowie die Risikoadjustierung unterschieden. Zudem wird angegeben, inwieweit diese Daten bei den klinischen Krebsregistern verfügbar sind und die dazugehörigen Datenfelder des onkologischen Basisdatensatzes (oBDS) ausgewiesen. Die genaue Auswahl und Definition der für den Regelbetrieb erforderlichen Daten erfolgt im Rahmen der Spezifikationsentwicklung.

Benötigte Daten zur Identifikation der Zielgruppe (QS-Auslösung) und Auswahl der Fragebogenversionen

Benötigte Daten	Verfügbarkeit in den KKR	Datenfelder im oBDS	Hinweis
Diagnose = Prostatakrebs (ICD-10: C61)	ja, bei jeder Meldung	- Primaertumor_ICD_Code - Primaertumor_ICD_Version	-
Tumorstadium = lokal begrenzt (TNM-Status: T < 3, N = 0, M = 0)	ja, nur bei Diagnose- und OP-Meldung	- TNM_Datum - TNM_Version - TNM_c_p_u_Praefix_T - TNM_c_p_u_Praefix_N - TNM_c_p_u_Praefix_M - TNM_T - TNM_N - TNM_M	Der TNM-Status wird nur bei bestimmten Meldeanlässen wie Diagnosemeldungen und OP-Meldungen erfasst, daher ist z. B. bei Meldungen zur Bestrahlung ein Abgleich mit vorangegangenen Meldungen anderer Leistungserbringer erforderlich. Ein pTNM ist in der Regel nur verfügbar, wenn bei radikaler Prostatektomie auch eine pelvine Lymphadenektomie durchgeführt wurde. N- und M-Status sind bei der Diagnosemeldung und bei einer Bestrahlung in Regel nicht bekannt. Daher bietet sich für die QS-Auslösung ggf. folgende Definition an: cT < 3, N != 1, M != 1
Versichertenstatus (zum Zeitpunkt der Meldung) = gesetzlich	ja, bei jeder Meldung (Patientenstammdaten)	KrankenkassenNr	-

Benötigte Daten	Verfügbarkeit in den KKR	Datenfelder im oBDS	Hinweis
Patientenalter bei Diagnose ≥ 18 Jahre	ja, bei jeder Meldung (Patientenstammdaten)	- Patienten_Geburtsdatum - Diagnosedatum	Das Alter muss von den klinischen Krebsregistern anhand des Geburtsdatums und Diagnosedatums berechnet werden.
Vitalstatus = lebend	ja	Sterbedatum	Insbesondere in Hinblick auf die Fragebogenversionen 3.1, 3.2 und 3.3, bei denen der Fragebogen ein Jahr nach dem eigentlichen Meldeanlass verschickt wird, sollte der Vitalstatus durch die klinischen Krebsregister geprüft werden, um Fehlzustellungen an verstorbene Patienten bzw. deren Hinterbliebenen zu vermeiden.
Für Fragebogenversion 1 „Information und Beratung zur Diagnostik und Therapiewahl“			
Melde-Anlass = Diagnosemeldung	ja	-	
Diagnosedatum	ja, bei Diagnosemeldung	Tumor_Diagnosedatum	
Für Fragebogenversion 2.1 und 3.1 „Information und Beratung zur radikalen Prostatektomie“ bzw. „Behandlungsergebnisse nach radikaler Prostatektomie“			
Melde-Anlass = OP-Meldung	ja	-	
OP-Datum	ja, bei Therapiemeldung	OP_Datum	
Für Fragebogenversion 2.2 und 3.2 „Information und Beratung zur Bestrahlung“ bzw. „Behandlungsergebnisse nach Bestrahlung“			
Melde-Anlass = Strahlentherapie-Ende-Meldung	ja	-	
Stellung zu operativer Therapie = ohne Bezug zu einer operativen Therapie	ja, bei Therapiemeldung	Strahlentherapie Stellung zu operativer Therapie	Diese Information wird voraussichtlich bei der Strahlentherapie-Beginn-Meldung übermittelt. Daher wird ggf. eine Verknüpfung von Meldungen zum Beginn und zum Ende der Strahlentherapie erforderlich.
Datum des Endes der Strahlentherapie	ja, bei Therapiemeldung	ST_End_Datum	

Benötigte Daten	Verfügbarkeit in den KKR	Datenfelder im oBDS	Hinweis
Strahlentherapie Ende Grund = reguläres Ende	ja, bei Therapiemeldung	▪ ST_Ende_Grund	
Für Fragebogenversion 3.3 „Ärztliche Begleitung der Aktiven Überwachung“			
Melde-Anlass = Systemische Therapie-Beginn-Meldung	ja	-	
Datum des Beginns der Aktiven Überwachung	ja, bei Therapiemeldung	▪ SYST_Beginn_Datum	
Art der Systemischen Therapie = Aktive Überwachung	ja, bei Therapiemeldung	▪ SYST_Therapieart	

Benötigte Daten zur Identifikation der Leistungserbringer

Bezeichnung	Verfügbarkeit in den KKR	Datenfelder im oBDS	Hinweis
Betriebsstättennummer (BSNR)	ja	-	Bei Einzelmeldungen erfolgt die Identifikation der Leistungserbringer bei den klinischen Krebsregistern mittels einer Melder-ID, die die Leistungserbringer bei ihrer Anmeldung von den klinischen Krebsregistern erhalten. Im Kontext der gesetzlichen Qualitätssicherung wird zur Identifikation ambulant tätiger Leistungserbringer die BSNR benötigt. Diese ist in der Regel bei den klinischen Krebsregistern hinterlegt und kann insofern übermittelt werden.
Institutskennzeichen (IK-Nummer)	ja	-	Bei Einzelmeldungen erfolgt die Identifikation der Leistungserbringer bei den klinischen Krebsregistern mittels einer Melder-ID, die die Leistungserbringer bei ihrer Anmeldung von den klinischen Krebsregistern erhalten haben. Im Kontext der gesetzlichen Qualitätssicherung wird zur Identifikation von Krankenhäusern die IK-Nummer benötigt. Diese ist in der Regel bei den klinischen Krebsregistern hinterlegt und kann insofern übermittelt werden.
Standortnummer	nein	-	Bislang werden bei Einzelmeldungen der Leistungserbringer keine Daten übermittelt, um einen Standortbezug herstellen zu können. Um die Daten für Zwecke der Qualitätssicherung standortbezogen auswerten zu können, ist es erforderlich, künftig bei Einzelmeldungen auch die Standortnummer zu übermitteln.

Benötigte Daten für den Fragebogenversand

Bezeichnung	Verfügbarkeit in den KKR	Datenfelder im oBDS	Hinweis
Vollständiger Name des Patienten	ja, bei jeder Meldung (Patienten-Stammdaten)	▪ Patienten_Vornamen ▪ Patienten_Nachname ▪ Patienten_Namenszusatz ▪ Patienten_Namensvorsatz ▪ Patienten_Titel	-
Geschlecht des Patienten / der Patientin	ja, bei jeder Meldung (Patienten-Stammdaten)	▪ Patienten_Geschlecht	Für eine korrekte Ansprache von trans oder nonbinären Patient*innen erforderlich.
Adresse des Patienten	ja, bei jeder Meldung (Patienten-Stammdaten)	▪ Patienten_Strasse ▪ Patienten_Hausnummer ▪ Patienten_PLZ ▪ Patienten_Ort ▪ Patienten_Land	Die Adressdaten werden als Patientenstammdaten bei jeder Einzelmeldung mitgemeldet. Für die Fragebogenversionen 3.1, 3.2 und 3.3, die etwa ein Jahr nach dem ursprünglichen Meldeanlass verschickt werden, ist ggf. ein Abgleich mit aktuellen Daten erforderlich, um Fehlsendungen z. B. aufgrund von Umzügen zu vermeiden.
Krankenhaus-/ Praxisname	ja, bei jeder Meldung (Melder-Stammdaten)	▪ Name Einrichtung	Der Name der behandelnden Einrichtung wird für das Anschreiben benötigt, damit Patienten wissen, auf welchen Leistungserbringer sich die Fragebogeninhalte beziehen und somit fehlerhafte Zuschreibungen der Fragebogeninhalte vermieden werden.

Benötigte Daten für die Risikoadjustierung

Bezeichnung	Verfügbarkeit in den KKR	Datenfelder im oBDS	Hinweis
Tumorstadium: lokal begrenzt (TNM-Status: T < 3, N = 0, M = 0)	ja, aber nur bei Diagnose- und OP-Meldung	- TNM_Datum - TNM_Version - TNM_c_p_u_Praefix_T - TNM_c_p_u_Praefix_N - TNM_c_p_u_Praefix_M - TNM_T - TNM_N - TNM_M	Der TNM-Status wird nur bei bestimmten Meldeanlässen wie Diagnosemeldungen und OP-Meldungen erfasst, daher ist z. B. bei Meldungen zur Bestrahlung ein Abgleich mit vorangegangenen Meldungen anderer Leistungserbringer erforderlich.
PSA-Wert	ja	PSA	
Gleason Scor	ja	GleasonScore	
Für Fragebogenversion 3.1 „Behandlungsergebnisse nach radikaler Prostatektomie“			
OPS-Code	ja, bei OP-Meldung	- OPS - OPS-Version	
(Neo)adjuvante Strahlentherapie	ja, bei Therapiemeldung	Strahlentherapie Stellung zu operativer Therapie	Diese Angabe wird voraussichtlich nicht im Rahmen der OP-Meldung vom operierenden Leistungserbringer übermittelt. Daher ist hierfür ggf. ein Abgleich mit anderen Meldungen bzw. mit Meldungen anderer Leistungserbringer erforderlich.
Für Fragebogenversion 3.2 „Behandlungsergebnisse nach Bestrahlung“			
Strahlentherapie Applikationsart	ja, bei Therapiemeldung	ST_Ende_Grund	

Anhang L: Darstellung von und Umgang mit Indikatorergebnissen im Regelbetrieb

Anhang L.1: Beispielhafte Darstellung von Ergebnismrückmeldungen der Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung

Die Darstellung der Ergebnismrückmeldungen der Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung für das QS-Verfahren *Patientenbefragung Prostatakarzinom* soll sich an den Rückmeldeberichten für die Leistungserbringer orientieren, welche im QS-Verfahren *Perkutane Koronarintervention und Koronarangiografie* eingesetzt werden. Zur Veranschaulichung der späteren Darstellung sind nachfolgend beispielhaft zwei Abbildungen und eine Tabelle aufgeführt, anhand derer die Ergebnisse der Qualitätsindikatoren einschließlich der dazugehörigen Items exemplarisch dargestellt werden.

Beispielhafte Darstellung des Ergebnisses des Qualitätsindikators „Patienteninformation nach der Prozedur“ (ID 56111)

Ergebnisse differenziert nach Anzahl Grundgesamtheit je Leistungserbringer

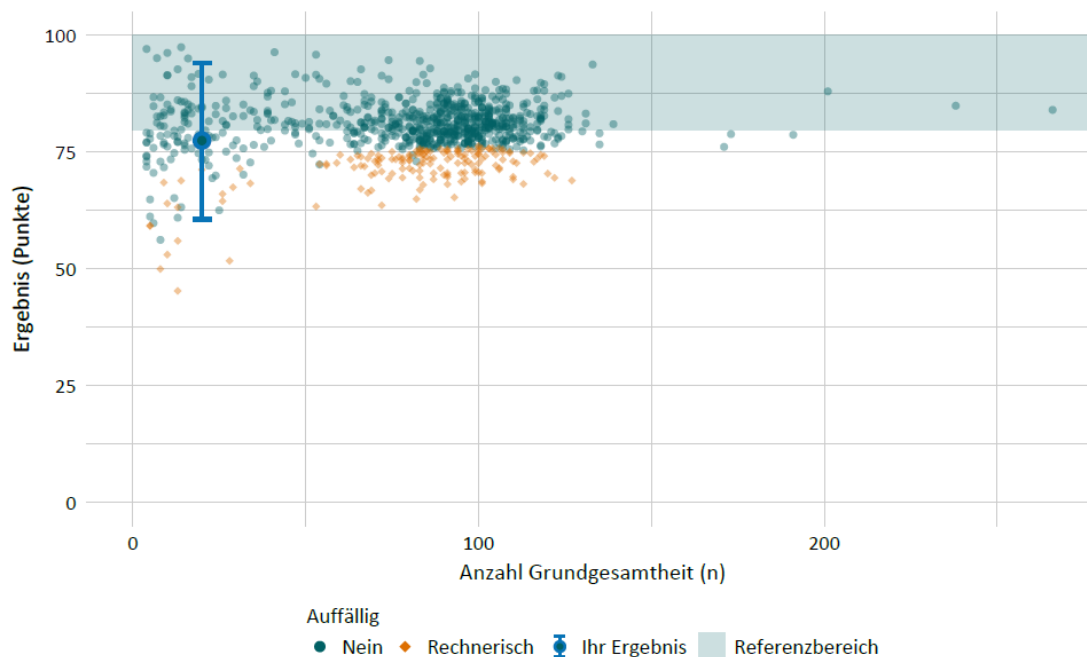


Abbildung 1: Beispielhafte Ergebnisdarstellung des Qualitätsindikators „Patienteninformation nach der Prozedur“ (ID 56111)

Beispielhafte Darstellung der belegärztlichen Leistungen

Tabelle 1. Beispielhafte Ergebnisdarstellung der belegärztlichen Leistungen des Qualitätsindikators „Patienteninformation nach der Prozedur“ (ID 56111)

ID 56101	Ihr Ergebnis für belegärztliche Leistungen	Vertrauensbereich	Ergebnis (Bund)	Vertrauensbereich (Bund)
2025	-	-	-	-
2026	95,94 Punkte (N = 4)	92,79–98,95	99,37 Punkte (N = 563)	98,77–100,00
2027	-	-	-	-

Beispielhafte Darstellung des Ergebnisses eines Items des Qualitätsindikators „Patienteninformation nach der Prozedur“ (ID 56111)

Im Folgenden wird beispielhaft eines der Items innerhalb des Qualitätsindikators „Patienteninformation nach der Prozedur“ (ID 56111) dargestellt.

Besprechung des Untersuchungs- oder Behandlungsergebnisses

Eine Ärztin bzw. ein Arzt hat mich darüber informiert, was das Ergebnis der Prozedur bei mir ist.

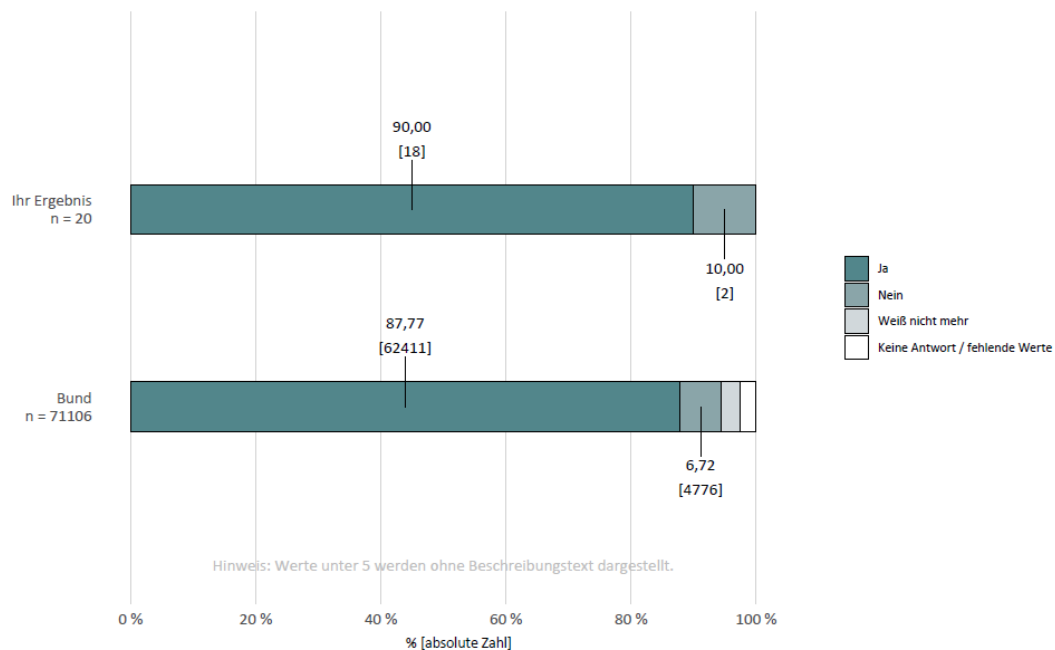


Abbildung 2: Beispielhafte Darstellung eines Items des Qualitätsindikators „Patienteninformation nach der Prozedur“ (ID 56111)

Anhang L.2: Leitfragen für die Durchführung des Stellungnahmeverfahrens

Für die Ergebnisinterpretation wird empfohlen, neben den auffälligen Indikatorergebnissen, auch die Ergebnisse der zum jeweiligen Qualitätsindikator gehörigen Fragebogenitems zu betrachten. So kann erkannt werden, ob möglicherweise bestimmte Items des Qualitätsindikators besonders kritisch ausfallen. In der Zusammenschau von Indikatorergebnissen und den zugehörigen Items sollten von den zuständigen Landesarbeitsgemeinschaften konkrete Fragestellungen für die Leistungserbringer entwickelt werden, die das Stellungnahmeverfahren leiten. Durch diese Leitfragen werden die Leistungserbringer dabei unterstützt, in die konkrete Ursachenanalyse zu gehen.

Je nach Qualitätsindikator können sich die Leitfragen auf medizinisch-fachliche Aspekte fokussieren oder aber auf prozessuale oder strukturelle Aspekte der Versorgung beim Leistungserbringer. Übergeordnete Leitfragen, die im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens bearbeitet werden sollten, sind:

1. Welche Prozesse oder Strukturen des Leistungserbringers beeinflussen das Ergebnis?
2. Wie sind diese im Versorgungsalltag des Leistungserbringers ausgestaltet?
3. Welche Maßnahmen können ergriffen werden, um Verbesserungen zu erzielen?

Im Folgenden werden die Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung im Verfahren *QS Prostata-Ca* kurz beschrieben und mögliche indikatorspezifische Leitfragen für das Stellungnahmeverfahren aufgeführt.

Qualitätsindikatoren zur Versorgung durch vertragsärztlich tätige Urologen und Urologen

QI 44XX00: Besprechen patientenrelevanter Informationen zur Diagnostik

Der Qualitätsindikator misst, inwieweit mit den Patienten die Untersuchungen zur Diagnostik des lokal begrenzten Prostatakarzinoms besprochen wurden. Dies schließt insbesondere das Besprechen des Zwecks, der Risiken und Nebenwirkungen sowie des Ablaufs der Biopsie ein, die vom Leistungserbringer im Rahmen der Diagnostik durchgeführt bzw. veranlasst wurde.

Der Qualitätsindikator setzt sich aus drei Qualitätsmerkmalen zusammen:

- Besprechen des Zwecks diagnostischer Untersuchungen
- Besprechen der Risiken, Nebenwirkungen und Konsequenzen diagnostischer Untersuchungen
- Besprechen des Ablaufs diagnostischer Untersuchungen

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Welche Informationen zur Diagnostik werden den Patienten regelhaft vermittelt?

- Werden der Zweck der Durchführung, die Risiken und Nebenwirkungen sowie der Ablauf der Biopsie mit den Patienten regelhaft besprochen?
- Wie werden die Inhalte vermittelt (z. B. Einsatz von Anschauungsmaterial, strukturierter Gesprächsleitfaden, Mitgabe von Informationsmaterialien)?
- Wie wird sichergestellt, dass die vermittelten Informationen von den Patienten verstanden und erinnert werden (z. B. Vermeidung von Fachbegriffen, Nachfrage-Techniken, Mitgabe von Informationsmaterialien)?

QI 44XX01: Besprechen patientenrelevanter Informationen zur Krebsdiagnose und Prognose

Der Qualitätsindikator misst, inwieweit mit den Patienten ihre Krebsdiagnose und individuelle Prognose besprochen wurden. Dies schließt insbesondere das Besprechen relevanter Tumorparameter (z. B. Lage, Größe, Aggressivität) sowie der zu erwartenden Heilungschance ein.

Dem Qualitätsindikator liegt das Qualitätsmerkmal „Besprechen der Krebsdiagnose und individuellen Prognose“ zugrunde.

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Welche Informationen zur Krebsdiagnose und Prognose werden den Patienten regelhaft vermittelt?
- Wie werden die Inhalte vermittelt (z. B. Einsatz von Anschauungsmaterial, strukturierter Gesprächsleitfaden)?
- Wie wird sichergestellt, dass die vermittelten Informationen von den Patienten verstanden und erinnert werden (z. B. Vermeidung von Fachbegriffen, Nachfrage-Techniken, Mitgabe von Informationsmaterialien)?

QI 44XX02: Besprechen patientenrelevanter Informationen zu den Therapieoptionen

Der Qualitätsindikator misst, inwieweit mit den Patienten die Therapieoptionen sowie deren Risiken und Nebenwirkungen besprochen wurden.

Der Qualitätsindikator setzt sich aus zwei Qualitätsmerkmalen zusammen:

- Information über die Therapieoptionen
- Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Welche Informationen zu den Therapieoptionen werden den Patienten regelhaft vermittelt?
- Wird bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom regelhaft auf folgende Therapieoptionen eingegangen: Aktive Überwachung, als auch radikale Prostatektomie, Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie) und Bestrahlung von innen (Brachtherapie)?
- Wie werden die Inhalte vermittelt (z. B. strukturierter Gesprächsleitfaden)?

- Wie wird sichergestellt, dass die vermittelten Informationen von den Patienten verstanden und erinnert werden (z. B. Vermeidung von Fachbegriffen, Nachfrage-Techniken, Mitgabe von Informationsmaterialien/Entscheidungshilfen)?

QI 44XX03: Befähigen der Patienten zur Entscheidungsfindung

Der Qualitätsindikator misst, inwieweit Patienten dazu befähigt wurden, sich an der Entscheidungsfindung zu beteiligen und eine fundierte Entscheidung zu treffen.

Der Qualitätsindikator setzt sich aus fünf Qualitätsmerkmalen zusammen:

- Information über die anstehende Entscheidung
- Hinweis auf weiterführende Informationen zur Erkrankung und Behandlung
- Begründete Empfehlung zur Behandlung
- Berücksichtigung des Bedarfs von Bedenkzeit
- Angebot zum Einholen einer Zweitmeinung im Sinne der Zweitmeinungsrichtlinie

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Werden Patienten ausdrücklich darauf hingewiesen, dass im Zusammenhang mit der Krebsdiagnose eine Entscheidung bzgl. der Therapie (einschließlich „Aktiver Überwachung“) zu treffen ist? Wird verdeutlicht, dass die Sichtweise des Patienten ausschlaggebend ist für die Entscheidung?
- Werden Patienten regelhaft bestimmte Informationsmaterialien/Entscheidungshilfen mitgegeben bzw. werden Patienten auf entsprechende Angebote hingewiesen? Welche Informationsangebote/Entscheidungshilfen sind das?
- Erhalten Patienten regelhaft eine klare Empfehlung für eine bestimmte Therapie? Wie wird die Empfehlung begründet (z. B. Abwägen der Vor- und Nachteile der verschiedenen Therapieoptionen unter Berücksichtigung von Patientenpräferenzen)?
- Werden Patienten ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie Bedenkzeit haben eine Entscheidung zu treffen bzw. bis wann eine Entscheidung getroffen werden sollte?
- Wird Patienten regelhaft angeboten eine Zweitmeinung gemäß Zweitmeinungsrichtlinie einzuholen? Wie wird dieses Angebot vermittelt (z. B. Bereitstellen von Informationsmaterialien)?

QI 44XX04: Berücksichtigen von Patientenpräferenzen in der Entscheidungsfindung

Der Qualitätsindikator misst, inwieweit im Rahmen der Entscheidungsfindung patientenseitige Präferenzen bezogen auf die Therapiewahl berücksichtigt wurden.

Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsmerkmal „Berücksichtigung der individuellen Präferenzen, Lebensumstände und des Gesundheitszustands bei der Therapiewahl“.

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Wie werden Patienten in die Entscheidungsfindung eingebunden (z. B. aktive Ermutigung zur Beteiligung, Hervorheben der Bedeutung von Patientenpräferenzen für die Entscheidung)?

- Werden Patienten regelhaft zu ihrer Lebenssituation befragt (z. B. Bedeutung von Sexualität im Leben der Patienten, familiäre oder berufliche Situation) und was ihnen in dieser Lebenssituation bezogen auf die Therapie wichtig ist (z. B. Vermeiden bestimmter Nebenwirkungen, zeitnahe Behandlung)?
- Werden Patienten regelhaft dazu befragt, welche Therapie sie bevorzugen bzw. welche Therapie aus ihrer Sicht am besten für sie ist?

QI 44XX05: Patientenzentrierte Kommunikation und Interaktion

Der Qualitätsindikator misst, inwieweit die Kommunikation und Interaktion mit den Patienten in Bezug auf die Diagnostik, Diagnose und Entscheidungsfindung für eine Therapie patientenzentriert erfolgte.

Der Qualitätsindikator setzt sich aus fünf Qualitätsmerkmalen zusammen:

- Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen
- Respektvolle und wertschätzende Kommunikation
- Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre
- Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt
- Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Wie sorgen Sie innerhalb der Gespräche dafür, dass Patienten sich bei Ihnen öffnen (z. B. Patienten aktiv ermutigen Fragen zu stellen oder Ängste und Sorgen anzusprechen)?
- Welche Gründe kann es geben, dass bestimmte Gruppen von Patienten sich weniger gut bei Ihnen aufgehoben fühlen (z. B. aufgrund von Alter, kulturellen Prägungen, Geschlecht)? Wie können Sie beeinflussen bzw. wie können Sie damit umgehen?
- Wie erfahren Sie, ob Patienten Ihnen vertrauen bzw. sich bei Ihnen aufgehoben fühlen? Gibt es hierfür explizite Möglichkeiten für Feedback?
- Wie wird sichergestellt, dass vermittelte Informationen von den Patienten verstanden werden (z. B. einfache Sprache verwenden / Fachbegriffe vermeiden bzw. erklären, Reduktion auf das Wesentliche, Einsatz von Anschauungsmaterial, Patienten vermittelte Informationen in eigenen Worten wiedergeben lassen, Mitgabe von Informationsmaterial)?
- Wie werden die Sprechzeiten gestaltet (z. B. Terminkoordination, Umgang mit langen Wartezeiten)? Wie sind die Kommunikationsprozesse intern organisiert (z. B. Rückrufregelungen, Bandansagen, Digitalisierung von Vorgängen wie Terminvereinbarungen, automatische Eingangsbestätigungen bei E-Mail-Anfragen)?

QI 44XX06: Shared Decision Making (Kennzahl)

Die Kennzahl (Index) ermöglicht einen ergänzenden Überblick zum Ausmaß des Shared Decision Making in der vertragsärztlichen urologischen Versorgung aus Sicht der Patienten.

Die Kennzahl stellt den Mittelwert über die folgenden fünf Indikatorergebnisse dar:

- Besprechen patientenrelevanter Informationen zur Krebsdiagnose und Prognose

- Besprechen patientenrelevanter Informationen zu den Therapieoptionen
- Befähigen der Patienten in der Entscheidungsfindung
- Berücksichtigen von Patientenpräferenzen in der Entscheidungsfindung
- Patientenzentrierte Kommunikation und Interaktion

Leitfragen zur Kennzahl

Für Kennzahlen ist kein Referenzbereich vorgesehen und entsprechend keine Auffälligkeitseinstufung. Die Kennzahl dient lediglich der zusätzlichen Information und ist nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens.

QI 44XX07: Besprechen patientenrelevanter Informationen zur Aktiven Überwachung

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten in Aktiver Überwachung und misst, inwieweit mit diesen das Konzept der Aktiven Überwachung und dessen Vor- und Nachteile besprochen wurden.

Der Qualitätsindikator setzt sich aus drei Qualitätsmerkmalen zusammen:

- Informationen zum Ablauf der infrage kommenden Therapien
- Besprechen der Aussagekraft diagnostischer Untersuchungen
- Besprechen der Vor- und Nachteile der infrage kommenden Therapien

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Welche Informationen zur Aktiven Überwachung werden den Patienten regelhaft vermittelt?
- Wird insbesondere auf den Ablauf der Kontrolluntersuchungen (z. B. Art der Untersuchungen, Zeitintervalle) und die Aussagekraft der jeweiligen Untersuchungen (z. B. Aussagekraft des PSA-Werts bzw. von Veränderungen im Verlauf) in Aktiver Überwachung eingegangen?
- Werden mit den Patienten regelhaft die Vor- und Nachteile einer Aktiven Überwachung ggü. einer sofortigen Therapie abgewogen?
- Wie werden die Inhalte vermittelt (z. B. Einsatz von Anschauungsmaterial, strukturierter Gesprächsleitfaden)?
- Wie wird sichergestellt, dass die vermittelten Informationen von den Patienten verstanden und erinnert werden (z. B. Vermeidung von Fachbegriffen, Nachfrage-Techniken, Mitgabe von Informationsmaterialien/Entscheidungshilfen)?

QI 44XX08: Information über weiterführende Beratungs- und Unterstützungsangebote für Patienten in Aktiver Überwachung

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten in Aktiver Überwachung und misst, inwieweit diese über weiterführende Beratungs- und Unterstützungsangebote informiert wurden. Dies umfasst psychotherapeutische Unterstützungsangebote, psychosoziale Beratungsangebote bei sozial-rechtlichen Fragen (z. B. zum Beantragen eines Schwerbehindertenausweises) sowie Angebote der Selbsthilfe.

Der Qualitätsindikator setzt sich aus drei Qualitätsmerkmalen zusammen:

- Information über psychotherapeutische Unterstützungsangebote
- Information über psychosoziale Beratungsangebote
- Information über Angebote der Selbsthilfe

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Welche Informationen zu weiterführenden Beratungs- und Unterstützungsangeboten den Patienten regelhaft vermittelt?
- Wird insbesondere auf psychotherapeutische Unterstützungsangebote, psychosoziale Beratungsangebote bei sozial-rechtlichen Fragen (z. B. zum Beantragen eines Schwerbehindertenausweises) sowie Angebote der Selbsthilfe eingegangen?
- Wie werden die Inhalte vermittelt (z. B. strukturierter Gesprächsleitfaden)?
- Wie wird sichergestellt, dass die vermittelten Informationen von den Patienten verstanden und erinnert werden (z. B. Vermeidung von Fachbegriffen, Nachfrage-Techniken, Mitgabe von Informationsmaterialien/Entscheidungshilfen)?

QI 44XX09: Patientenzentrierte Kommunikation und Interaktion bei Aktiver Überwachung

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten in Aktiver Überwachung und misst, inwieweit die Kommunikation und Interaktion mit den Patienten patientenzentriert erfolgte.

Der Qualitätsindikator setzt sich aus fünf Qualitätsmerkmalen zusammen:

- Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen
- Respektvolle und wertschätzende Kommunikation
- Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre
- Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt
- Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Wie sorgen Sie innerhalb der Gespräche dafür, dass Patienten sich bei Ihnen öffnen (z. B. Patienten aktiv ermutigen Fragen zu stellen oder Ängste und Sorgen anzusprechen)?
- Welche Gründe kann es geben, dass bestimmte Gruppen von Patienten sich weniger gut bei Ihnen aufgehoben fühlen (z. B. aufgrund von Alter, kulturellen Prägungen, Geschlecht)? Was davon können Sie beeinflussen bzw. wie können Sie damit umgehen (z. B. mögliche Bedenken aktiv ansprechen)?
- Wie erfahren Sie, ob Patienten Ihnen vertrauen bzw. sich bei Ihnen aufgehoben fühlen? Gibt es hierfür explizite Möglichkeiten für Feedback?
- Wie wird sichergestellt, dass vermittelte Informationen von den Patienten verstanden werden (z. B. einfache Sprache verwenden / Fachbegriffe vermeiden bzw. erklären, Reduktion auf das Wesentliche, Einsatz von Anschauungsmaterial, Patienten vermittelte Informationen in eigenen Worten wiedergeben lassen, Mitgabe von Informationsmaterial)?
- Wie werden die Sprechzeiten gestaltet (z. B. Terminkoordination, Umgang mit langen Wartezeiten)? Wie sind die Kommunikationsprozesse intern organisiert (z. B. Rückrufregelungen,

Bandansagen, Digitalisierung von Vorgängen wie Terminvereinbarungen, automatische Eingangsbestätigungen bei E-Mail-Anfragen)?

Qualitätsindikatoren zur Versorgung durch stationär tätige Urologinnen und Urologen (inklusive Belegärztinnen und -ärzte)

QI 44XX10: Besprechen patientenrelevanter Informationen zur radikalen Prostatektomie

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten nach radikaler Prostatektomie und misst, inwieweit mit den Patienten vor der Operation der Ablauf der Operation, die Erfolgsaussichten sowie die Risiken und Nebenwirkungen besprochen wurden.

Der Qualitätsindikator setzt sich aus vier Qualitätsmerkmalen zusammen:

- Informationen zum Ablauf infrage kommender Therapien
- Besprechen des patientenrelevanten Nutzens der Therapien
- Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Welche Informationen zur radikalen Prostatektomie werden den Patienten regelhaft vermittelt?
- Wie werden die Inhalte vermittelt (z. B. Einsatz von Anschauungsmaterial, strukturierter Gesprächsleitfaden)?
- Wie wird sichergestellt, dass die vermittelten Informationen von den Patienten verstanden und erinnert werden (z. B. Vermeidung von Fachbegriffen, Nachfrage-Techniken, Mitgabe von Informationsmaterialien/Entscheidungshilfen)?

QI 44XX11: Information über die Behandlungsalternativen zur radikalen Prostatektomie

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten nach radikaler Prostatektomie und misst, inwieweit sichergestellt wurde, dass Patienten über die Behandlungsalternativen informiert waren.

Der Qualitätsindikator setzt sich aus 2 Qualitätsmerkmalen zusammen:

- Informationen über die Therapieoptionen
- Besprechen der Vor- und Nachteile der infrage kommenden Therapieoptionen

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Welche Informationen zu den Therapieoptionen werden den Patienten regelhaft vermittelt?
- Wird bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom regelhaft auf folgende Therapieoptionen eingegangen: Aktive Überwachung, als auch radikale Prostatektomie, Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie) und Bestrahlung von innen (Brachtherapie)?
- Inwiefern werden mit den Patienten regelhaft die Vor- und Nachteile einer radikalen Prostatektomie ggü. anderen Therapien (z. B. Aktive Überwachung, perkutane Strahlentherapie, Brachytherapie) abgewogen?

- Wie werden die Inhalte vermittelt (z. B. strukturierter Gesprächsleitfaden)?
- Wie wird sichergestellt, dass die vermittelten Informationen von den Patienten verstanden und erinnert werden (z. B. Vermeidung von Fachbegriffen, Nachfrage-Techniken, Mitgabe von Informationsmaterialien/Entscheidungshilfen)?

QI 44XX12: Information über die Nachsorge und Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung nach radikaler Prostatektomie

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten nach radikaler Prostatektomie und misst, inwieweit Patienten über die Nachsorge und Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung informiert wurden.

Dem Qualitätsindikator liegt das gleichnamige Qualitätsmerkmal „Information über die Nachsorge und Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung“ zugrunde.

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Welche Informationen über die Nachsorge und Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung wird den Patienten regelhaft vermittelt?
- Welche Informationen zur Beantragung und Organisation einer Anschlussheilbehandlung wurden vermittelt?
- Welche konkreten Empfehlungen oder Hinweise zu einer Anschlussheilbehandlung werden vermittelt (z. B. Einrichtungen, Ansprechpartner, Programme)?
- Wie wird sichergestellt, dass die vermittelten Informationen von den Patienten verstanden und erinnert werden (z. B. Mitgabe von Informationsmaterialien)?

QI 44XX13: Information über weiterführende Beratungs- und Unterstützungsangebote nach radikaler Prostatektomie

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten nach radikaler Prostatektomie und misst, inwieweit diese über weiterführende Beratungs- und Unterstützungsangebote informiert wurden. Dies umfasst u. a. psychotherapeutische Unterstützungsangebote, psychosoziale Beratungsangebote bei sozial-rechtlichen Fragen sowie Angebote der Selbsthilfe.

Der Qualitätsindikator setzt sich aus drei Qualitätsmerkmalen zusammen:

- Information über psychotherapeutische Unterstützungsangebote
- Information über psychosoziale Beratungsangebote
- Information über Angebote der Selbsthilfe

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Welche Informationen zu weiterführenden Beratungs- und Unterstützungsangeboten den Patienten regelhaft vermittelt?
- Wird insbesondere auf psychotherapeutische Unterstützungsangebote, psychosoziale Beratungsangebote bei sozial-rechtlichen Fragen (z. B. zum Beantragen eines Schwerbehinderten-ausweises) sowie Angebote der Selbsthilfe eingegangen?
- Wie werden die Inhalte vermittelt (z. B. strukturierter Gesprächsleitfaden)?

- Wie wird sichergestellt, dass die vermittelten Informationen von den Patienten verstanden und erinnert werden (z. B. Mitgabe von Informationsmaterialien)?

QI 44XX14: Patientenzentrierte Kommunikation und Interaktion bei radikaler Prostatektomie

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten mit radikaler Prostatektomie und misst, inwieweit die Kommunikation und Interaktion des ärztlichen Personals mit den Patienten vor und während der Therapie patientenzentriert erfolgte.

Der Qualitätsindikator setzt sich aus fünf Qualitätsmerkmalen zusammen:

- Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen
- Respektvolle und wertschätzende Kommunikation
- Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre
- Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt
- Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatoregebnisses

- Wie sorgen Sie innerhalb der Gespräche dafür, dass Patienten sich bei Ihnen öffnen (z. B. Patienten aktiv ermutigen Fragen zu stellen oder Ängste und Sorgen anzusprechen)?
- Welche Gründe kann es geben, dass bestimmte Gruppen von Patienten sich weniger gut bei Ihnen aufgehoben fühlen (z. B. aufgrund von Alter, kulturellen Prägungen, Geschlecht)? Was davon können Sie beeinflussen bzw. wie können Sie damit umgehen (z. B. mögliche Bedenken aktiv ansprechen)?
- Wie erfahren Sie, ob Patienten Ihnen vertrauen bzw. sich bei Ihnen aufgehoben fühlen? Gibt es hierfür explizite Möglichkeiten für Feedback?
- Wie wird sichergestellt, dass vermittelte Informationen von den Patienten verstanden werden (z. B. einfache Sprache verwenden / Fachbegriffe vermeiden bzw. erklären, Reduktion auf das Wesentliche, Einsatz von Anschauungsmaterial, Patienten vermittelte Informationen in eigenen Worten wiedergeben lassen, Mitgabe von Informationsmaterial)?
- Wie werden die Visiten bzw. Sprechzeiten gestaltet (z. B. Terminkoordination, Umgang mit langen Wartezeiten)? Wie sind die Kommunikationsprozesse intern organisiert (z. B. Rückrufregelungen, Bandansagen, Digitalisierung von Vorgängen wie Terminvereinbarungen, automatische Eingangsbestätigungen bei E-Mail-Anfragen)?

QI 44XX15: Harninkontinenz ein Jahr nach radikaler Prostatektomie

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten nach radikaler Prostatektomie und misst, inwieweit ein Jahr nach der Therapie eine Harninkontinenz besteht.

Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsmerkmal „Harninkontinenz nach Therapie“ und wird mit den Items des EPIC-26 gemessen.

Bei diesem Qualitätsindikator handelt es sich um einen Ergebnisindikator, der durch patienten-seitige Charakteristika und andere Faktoren, die dem Leistungserbringer nicht zuschreibbar sind, beeinflusst werden kann. Zur Risikoadjustierung werden daher folgende Variablen vorgesehen:

- Alter
- BMI
- Komorbiditäten
- prätherapeutische Harninkontinenz aus Patientensicht
- Risikoklassifikation (z. B. d'Amico oder NCCN)
- Operationsmethode
- adjuvante Strahlentherapie
- Teilnahme bzw. Nichtteilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Gibt es einen standardisierten, interdisziplinär abgestimmten Behandlungspfad für die radikale Prostatektomie (z. B. SOP)? Wird die radikale Prostatektomie entsprechend den Empfehlungen aktuell gültiger Leitlinien durchgeführt?
- Wie wird die intraoperative Qualität dokumentiert und nachverfolgt?
- Wird die radikale Prostatektomie von Fachärztinnen und -ärzten mit entsprechender Erfahrung durchgeführt? Wie viele radikale Prostatektomien werden pro Jahr durchgeführt (Fallzahl pro Operateur)?
- Sind die Fachärztinnen und -ärzte bzw. ist das Fachpersonal ausreichend qualifiziert? Welche Weiterbildungsmaßnahmen (z. B. zur Harninkontinenz oder zur postoperativen Versorgung) haben die beteiligten Berufsgruppen in den letzten 12 Monaten durchlaufen?
- Gibt es ein strukturiertes postoperatives Kontinenzmanagement bzw. Nachsorgekonzept (z. B. Kontinenzberatung, Physiotherapie mit Beckenbodentraining)?
- Werden Patienten gezielt über Hilfsmittel und Rehabilitationsangebote informiert?

QI 44XX16: Miktionsbeschwerden mit irritativer/obstruktiver Symptomatik ein Jahr nach Prostatektomie

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten nach Prostatektomie und misst, inwieweit ein Jahr nach der Therapie Miktionsbeschwerden mit irritativer/obstruktiver Symptomatik bestehen.

Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsmerkmal „Miktionsbeschwerden mit irritativer/obstruktiver Symptomatik nach Therapie“ und wird mit den Items des EPIC-26 gemessen.

Bei diesem Qualitätsindikator handelt es sich um einen Ergebnisindikator, der durch patienten-seitige Charakteristika und andere Faktoren, die dem Leistungserbringer nicht zuschreibbar sind, beeinflusst werden kann. Zur Risikoadjustierung werden daher folgende Variablen vorgesehen:

- Alter
- BMI
- Komorbiditäten

- prätherapeutische Miktionsbeschwerden mit irritativer/obstruktiver Symptomatik aus Patientensicht
- Risikoklassifikation (z. B. d'Amico oder NCCN)
- Operationsmethode
- adjuvante Strahlentherapie
- Teilnahme bzw. Nichtteilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Gibt es einen standardisierten, interdisziplinär abgestimmten Behandlungspfad für die radikale Prostatektomie (z. B. SOP)? Wird die radikale Prostatektomie entsprechend den Empfehlungen aktuell gültiger Leitlinien durchgeführt?
- Wird die radikale Prostatektomie von Fachärztinnen und -ärzten mit entsprechender Erfahrung durchgeführt? Wie viele radikale Prostatektomien werden pro Jahr durchgeführt (Fallzahl pro Operateur)?
- Sind die Fachärztinnen und -ärzte bzw. ist das Fachpersonal ausreichend qualifiziert? Welche Weiterbildungsmaßnahmen (z. B. zu Miktionsbeschwerden oder zur postoperativen Versorgung) haben die beteiligten Berufsgruppen in den letzten 12 Monaten durchlaufen?
- Wie wird die intraoperative Qualität dokumentiert und nachverfolgt?
- Gibt es ein strukturiertes postoperatives Nachsorgekonzept?
- Werden Patienten gezielt über Hilfsmittel und Rehabilitationsangebote informiert?

QI 44XX17: Darmbeschwerden ein Jahr nach Prostatektomie

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten nach Prostatektomie und misst, inwieweit ein Jahr nach der Therapie Darmbeschwerden bestehen.

Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsmerkmal „Darmbeschwerden nach Therapie“ und wird mit den Items des EPIC-26 gemessen.

Bei diesem Qualitätsindikator handelt es sich um einen Ergebnisindikator, der durch patienten-seitige Charakteristika und andere Faktoren, die dem Leistungserbringer nicht zuschreibbar sind, beeinflusst werden kann. Zur Risikoadjustierung werden daher folgende Variablen vorgesehen:

- Alter
- BMI
- Komorbiditäten
- prätherapeutische Darmbeschwerden aus Patientensicht
- Risikoklassifikation (z. B. d'Amico oder NCCN)
- Operationsmethode
- adjuvante Strahlentherapie
- Teilnahme bzw. Nichtteilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Gibt es einen standardisierten, interdisziplinär abgestimmten Behandlungspfad für die radikale Prostatektomie (z. B. SOP)? Wird die radikale Prostatektomie entsprechend den Empfehlungen aktuell gültiger Leitlinien durchgeführt?
- Wird die radikale Prostatektomie von Fachärztinnen und -ärzten mit entsprechender Erfahrung durchgeführt? Wie viele radikale Prostatektomien werden pro Jahr durchgeführt (Fallzahl pro Operateur)?
- Sind die Fachärztinnen und -ärzte bzw. ist das Fachpersonal ausreichend qualifiziert? Welche Weiterbildungsmaßnahmen (z. B. zu Darmbeschwerden oder zur postoperativen Versorgung) haben die beteiligten Berufsgruppen in den letzten 12 Monaten durchlaufen?
- Wie wird die intraoperative Qualität dokumentiert und nachverfolgt?
- Gibt es ein strukturiertes postoperatives Nachsorgekonzept?
- Werden Patienten gezielt über Hilfsmittel und Rehabilitationsangebote informiert?

QI 44XX18: Einschränkungen der Sexualität ein Jahr nach Prostatektomie

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten nach der Prostatektomie und misst, inwieweit ein Jahr nach der Therapie Einschränkungen der Sexualität bestehen.

Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsmerkmal „Einschränkungen der Sexualität nach Therapie“ und wird mit den Items des EPIC-26 gemessen.

Bei diesem Qualitätsindikator handelt es sich um einen Ergebnisindikator, der durch patienten-seitige Charakteristika und andere Faktoren, die dem Leistungserbringer nicht zuschreibbar sind, beeinflusst werden kann. Zur Risikoadjustierung werden daher folgende Variablen vorgesehen:

- Alter
- BMI
- Komorbiditäten
- prätherapeutische Einschränkungen der Sexualität aus Patientensicht
- Risikoklassifikation (z. B. d'Amico oder NCCN)
- Operationsmethode
- adjuvante Strahlentherapie
- adjuvante Hormontherapie
- Teilnahme bzw. Nichtteilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Gibt es einen standardisierten, interdisziplinär abgestimmten Behandlungspfad für die radikale Prostatektomie (z. B. SOP)? Wird die radikale Prostatektomie entsprechend den Empfehlungen aktuell gültiger Leitlinien durchgeführt?
- Wird die radikale Prostatektomie von Fachärztinnen und -ärzten mit entsprechender Erfahrung durchgeführt? Wie viele radikale Prostatektomien werden pro Jahr durchgeführt (Fallzahl pro Arzt/Ärztin)?

- Sind die Fachärztinnen und -ärzte bzw. ist das Fachpersonal ausreichend qualifiziert? Welche Weiterbildungsmaßnahmen (z. B. zu erektiler Dysfunktion, Einschränkungen der Sexualität, oder zur postoperativen Versorgung) haben die beteiligten Berufsgruppen in den letzten 12 Monaten durchlaufen?
- Wie wird die intraoperative Qualität dokumentiert und nachverfolgt?
- Gibt es ein strukturiertes postoperatives Nachsorgekonzept?
- Werden Patienten gezielt über Hilfsmittel zur Herstellung der sexuellen Funktionsfähigkeit und Rehabilitationsangebote informiert?

Qualitätsindikatoren zur Versorgung durch Strahlentherapeutinnen und Strahlentherapeuten

QI 44XX19: Besprechen patientenrelevanter Information zur Bestrahlung

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten nach Bestrahlung und misst, inwieweit mit den Patienten vor der Bestrahlung der Ablauf der Bestrahlung, die Erfolgsaussichten sowie die Risiken und Nebenwirkungen besprochen wurden.

Der Qualitätsindikator setzt sich aus drei Qualitätsmerkmalen zusammen:

- Informationen zum Ablauf infrage kommender Therapien
- Besprechen des patientenrelevanten Nutzens der Therapien
- Besprechen der Risiken und Nebenwirkungen der Therapien

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Welche Informationen zur Bestrahlung werden den Patienten regelhaft vermittelt?
- Wie werden die Inhalte vermittelt (z. B. Einsatz von Anschauungsmaterial, strukturierter Gesprächsleitfaden)?
- Wie wird sichergestellt, dass die vermittelten Informationen von den Patienten verstanden und erinnert werden (z. B. Vermeidung von Fachbegriffen, Nachfrage-Techniken, Mitgabe von Informationsmaterialien/Entscheidungshilfen)?

QI 44XX20: Information über die Behandlungsalternativen zur Bestrahlung

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten mit Bestrahlung und misst, inwieweit sichergestellt wurde, dass Patienten über die Behandlungsalternativen informiert waren.

Der Qualitätsindikator setzt sich aus 2 Qualitätsmerkmalen zusammen:

- Informationen über die Therapieoptionen
- Besprechen der Vor- und Nachteile der infrage kommenden Therapieoptionen

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Welche Informationen zu den Therapieoptionen werden den Patienten regelhaft vermittelt?

- Wird bei Patienten mit lokal begrenztem Prostatakarzinom regelhaft auf folgende Therapieoptionen eingegangen: Aktive Überwachung, als auch radikale Prostatektomie, Bestrahlung von außen (perkutane Strahlentherapie) und Bestrahlung von innen (Brachtherapie)?
- Inwiefern werden mit den Patienten regelhaft die Vor- und Nachteile einer Bestrahlung ggü. anderen Therapien (z. B. Aktive Überwachung, radikale Prostatektomie) abgewogen?
- Wie werden die Inhalte vermittelt (z. B. strukturierter Gesprächsleitfaden)?
- Wie wird sichergestellt, dass die vermittelten Informationen von den Patienten verstanden und erinnert werden (z. B. Vermeidung von Fachbegriffen, Nachfrage-Techniken, Mitgabe von Informationsmaterialien/Entscheidungshilfen)?

QI 44XX21: Information über die Nachsorge und Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung nach Bestrahlung

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten nach Bestrahlung und misst, inwieweit Patienten über die Nachsorge und Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung informiert wurden.

Dem Qualitätsindikator liegt das gleichnamige Qualitätsmerkmal „Information über die Nachsorge und Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung“ zugrunde.

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Welche Informationen über die Nachsorge und Möglichkeit einer Anschlussheilbehandlung werden den Patienten regelhaft vermittelt?
- Welche Informationen zur Beantragung und Organisation einer Anschlussheilbehandlung wurden vermittelt?
- Welche konkreten Empfehlungen oder Hinweise zu einer Anschlussheilbehandlung wurden vermittelt? (z.B. Einrichtungen, Ansprechpartner, Programme)
- Wie wird sichergestellt, dass die vermittelten Informationen von den Patienten verstanden und erinnert werden (z. B. Mitgabe von Informationsmaterialien)?

QI 44XX22: Information über weiterführende Beratungs- und Unterstützungsangebote nach Bestrahlung

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten nach Bestrahlung und misst, inwieweit diese über weiterführende Beratungs- und Unterstützungsangebote informiert wurden. Dies umfasst u. a. psychotherapeutische Unterstützungsangebote, psychosoziale Beratungsangebote bei sozial-rechtlichen Fragen sowie Angebote der Selbsthilfe.

Der Qualitätsindikator setzt sich aus drei Qualitätsmerkmalen zusammen:

- Information über psychotherapeutische Unterstützungsangebote
- Information über psychosoziale Beratungsangebote
- Information über Angebote der Selbsthilfe

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Welche Informationen zu weiterführenden Beratungs- und Unterstützungsangeboten den Patienten regelhaft vermittelt?

- Wird insbesondere auf psychotherapeutische Unterstützungsangebote, psychosoziale Beratungsangebote bei sozial-rechtlichen Fragen (z. B. zum Beantragen eines Schwerbehinderten-ausweises) sowie Angebote der Selbsthilfe eingegangen?
- Wie werden die Inhalte vermittelt (z. B. strukturierter Gesprächsleitfaden)?
- Wie wird sichergestellt, dass die vermittelten Informationen von den Patienten verstanden und erinnert werden (z. B. Mitgabe von Informationsmaterialien)?

QI 44XX23: Patientenzentrierte Kommunikation und Interaktion bei Bestrahlung

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten mit Bestrahlung und misst, inwieweit die Kommunikation und Interaktion des ärztlichen Personals mit den Patienten vor und während der Therapie patientenzentriert erfolgte.

Der Qualitätsindikator setzt sich aus fünf Qualitätsmerkmalen zusammen:

- Sprachliche und inhaltliche Nachvollziehbarkeit der vermittelten Informationen
- Respektvolle und wertschätzende Kommunikation
- Gestaltung einer kommunikationsfördernden Gesprächsatmosphäre
- Möglichkeit zum Einbezug von Vertrauenspersonen in Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt
- Erreichbarkeit einer Ansprechperson bei Bedarf

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Wie sorgen Sie innerhalb der Gespräche dafür, dass Patienten sich bei Ihnen öffnen (z. B. Patienten aktiv ermutigen Fragen zu stellen oder Ängste und Sorgen anzusprechen)?
- Welche Gründe kann es geben, dass bestimmte Gruppen von Patienten sich weniger gut bei Ihnen aufgehoben fühlen (z. B. aufgrund von Alter, kulturellen Prägungen, Geschlecht)? Was davon können Sie beeinflussen bzw. wie können Sie damit umgehen (z. B. mögliche Bedenken aktiv ansprechen)?
- Wie erfahren Sie, ob Patienten Ihnen vertrauen bzw. sich bei Ihnen aufgehoben fühlen? Gibt es hierfür explizite Möglichkeiten für Feedback?
- Wie wird sichergestellt, dass vermittelte Informationen von den Patienten verstanden werden (z. B. einfache Sprache verwenden / Fachbegriffe vermeiden bzw. erklären, Reduktion auf das Wesentliche, Einsatz von Anschauungsmaterial, Patienten vermittelte Informationen in eigenen Worten wiedergeben lassen, Mitgabe von Informationsmaterial)?
- Wie werden die Sprechzeiten gestaltet (z. B. Terminkoordination, Umgang mit langen Wartezeiten)? Wie sind die Kommunikationsprozesse intern organisiert (z. B. Rückrufregelungen, Bandansagen, Digitalisierung von Vorgängen wie Terminvereinbarungen, automatische Eingangsbestätigungen bei E-Mail-Anfragen)?

QI 44XX24: Harninkontinenz ein Jahr nach Bestrahlung

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten nach Bestrahlung und misst, inwieweit ein Jahr nach der Therapie eine Harninkontinenz besteht.

Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsmerkmal „Harninkontinenz nach Therapie“ und wird mit den Items des EPIC-26 gemessen.

Bei diesem Qualitätsindikator handelt es sich um einen Ergebnisindikator, der durch patienten-seitige Charakteristika und andere Faktoren, die dem Leistungserbringer nicht zuschreibbar sind, beeinflusst werden kann. Zur Risikoadjustierung werden daher folgende Variablen vorgesehen:

- Alter
- BMI
- Komorbiditäten
- prätherapeutische Harninkontinenz aus Patientensicht
- Risikoklassifikation (z. B. d'Amico oder NCCN)
- Bestrahlungsmethode
- Teilnahme bzw. Nichtteilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Gibt es einen standardisierten, interdisziplinär abgestimmten Behandlungspfad für die Bestrahlung (z. B. SOP)? Wird die Bestrahlung entsprechend den Empfehlungen aktuell gültiger Leitlinien durchgeführt?
- Welche Bestrahlungsmethoden werden angewendet?
- Wird die Bestrahlung von Fachärztinnen und -ärzten bzw. Fachpersonal mit entsprechender Erfahrung durchgeführt? Wie viele Bestrahlungen werden pro Jahr durchgeführt (z. B. Zahl betreuten Patienten pro Arzt/Ärztin)?
- Sind die Fachärztinnen und -ärzte bzw. ist das Fachpersonal ausreichend qualifiziert? Welche Weiterbildungsmaßnahmen (z. B. Nebenwirkungsmanagement) haben die beteiligten Berufsgruppen in den letzten 12 Monaten durchlaufen?
- Wie wird die Qualität der Bestrahlung dokumentiert und nachverfolgt?
- Gibt es ein strukturiertes posttherapeutisches Nachsorgekonzept? Gibt es Kooperationen bzw. Austausch mit nachsorgenden Urologinnen und Urologen?
- Werden Patienten gezielt über Hilfsmittel und Rehabilitationsangebote informiert?

QI 44XX25: Miktionsbeschwerden mit irritativer/obstruktiver Symptomatik ein Jahr nach Bestrahlung

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten nach Bestrahlung und misst, inwieweit ein Jahr nach der Therapie Miktionsbeschwerden mit irritativer/obstruktiver Symptomatik bestehen.

Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsmerkmal „Miktionsbeschwerden mit irritativer/obstruktiver Symptomatik nach Therapie“ und wird mit den Items des EPIC-26 gemessen.

Bei diesem Qualitätsindikator handelt es sich um einen Ergebnisindikator, der durch patienten-seitige Charakteristika und andere Faktoren, die dem Leistungserbringer nicht zuschreibbar sind, beeinflusst werden kann. Zur Risikoadjustierung werden daher folgende Variablen vorgesehen:

- Alter
- BMI

- Komorbiditäten
- prätherapeutische Miktionsbeschwerden mit irritativer/obstruktiver Symptomatik aus Patientensicht
- Risikoklassifikation (z. B. d'Amico oder NCCN)
- Bestrahlungsmethode
- Teilnahme bzw. Nichtteilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Gibt es einen standardisierten, interdisziplinär abgestimmten Behandlungspfad für die Bestrahlung (z. B. SOP)? Wird die Bestrahlung entsprechend den Empfehlungen aktuell gültiger Leitlinien durchgeführt?
- Welche Bestrahlungsmethoden werden angewendet?
- Wird die Bestrahlung von Fachärztinnen und -ärzten bzw. Fachpersonal mit entsprechender Erfahrung durchgeführt? Wie viele Bestrahlungen werden pro Jahr durchgeführt (z. B. Zahl betreuten Patienten pro Arzt/Ärztin)?
- Sind die Fachärztinnen und -ärzte bzw. ist das Fachpersonal ausreichend qualifiziert? Welche Weiterbildungsmaßnahmen (z. B. Nebenwirkungsmanagement) haben die beteiligten Berufsgruppen in den letzten 12 Monaten durchlaufen?
- Wie wird die Qualität der Bestrahlung dokumentiert und nachverfolgt?
- Gibt es ein strukturiertes posttherapeutisches Nachsorgekonzept? Gibt es Kooperationen bzw. Austausch mit nachsorgenden Urologinnen und Urologen?
- Werden Patienten gezielt über Hilfsmittel und Rehabilitationsangebote informiert?

QI 44XX26: Darmbeschwerden ein Jahr nach Bestrahlung

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten nach Bestrahlung und misst, inwieweit ein Jahr nach der Therapie Darmbeschwerden bestehen.

Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsmerkmal „Darmbeschwerden nach Therapie“ und wird mit den Items des EPIC-26 gemessen.

Bei diesem Qualitätsindikator handelt es sich um einen Ergebnisindikator, der durch patienten-seitige Charakteristika und andere Faktoren, die dem Leistungserbringer nicht zuschreibbar sind, beeinflusst werden kann. Zur Risikoadjustierung werden daher folgende Variablen vorgesehen:

- Alter
- BMI
- Komorbiditäten
- prätherapeutische Darmbeschwerden aus Patientensicht
- Risikoklassifikation (z. B. d'Amico oder NCCN)
- Bestrahlungsmethode
- Teilnahme bzw. Nichtteilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Gibt es einen standardisierten, interdisziplinär abgestimmten Behandlungspfad für die Bestrahlung (z. B. SOP)? Wird die Bestrahlung entsprechend den Empfehlungen aktuell gültiger Leitlinien durchgeführt?
- Welche Bestrahlungsmethoden werden angewendet?
- Wird die Bestrahlung von Fachärztinnen und -ärzten bzw. Fachpersonal mit entsprechender Erfahrung durchgeführt? Wie viele Bestrahlungen werden pro Jahr durchgeführt (z. B. Zahl betreuten Patienten pro Arzt/Ärztin)?
- Sind die Fachärztinnen und -ärzte bzw. ist das Fachpersonal ausreichend qualifiziert? Welche Weiterbildungsmaßnahmen (z. B. Nebenwirkungsmanagement) haben die beteiligten Berufsgruppen in den letzten 12 Monaten durchlaufen?
- Wie wird die Qualität der Bestrahlung dokumentiert und nachverfolgt?
- Gibt es ein strukturiertes posttherapeutisches Nachsorgekonzept? Gibt es Kooperationen bzw. Austausch mit nachsorgenden Urologinnen und Urologen?
- Werden Patienten gezielt über Hilfsmittel und Rehabilitationsangebote informiert?

QI 44XX27: Einschränkungen der Sexualität ein Jahr nach Bestrahlung

Der Qualitätsindikator bezieht sich auf Patienten nach Bestrahlung und misst, inwieweit ein Jahr nach der Therapie Einschränkungen der Sexualität bestehen.

Der Qualitätsindikator basiert auf dem Qualitätsmerkmal „Einschränkungen der Sexualität nach Therapie“ und wird mit den Items des EPIC-26 gemessen.

Bei diesem Qualitätsindikator handelt es sich um einen Ergebnisindikator, der durch patienten-seitige Charakteristika und andere Faktoren, die dem Leistungserbringer nicht zuschreibbar sind, beeinflusst werden kann. Zur Risikoadjustierung werden daher folgende Variablen vorgesehen:

- Alter
- BMI
- Komorbiditäten
- prätherapeutische Einschränkungen der Sexualität aus Patientensicht
- Risikoklassifikation (z. B. d'Amico oder NCCN)
- Bestrahlungsmethode
- adjuvante Hormontherapie
- Teilnahme bzw. Nichtteilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme

Leitfragen im Falle eines rechnerisch auffälligen Indikatorergebnisses

- Gibt es einen standardisierten, interdisziplinär abgestimmten Behandlungspfad für die Bestrahlung (z. B. SOP)? Wird die Bestrahlung entsprechend den Empfehlungen aktuell gültiger Leitlinien durchgeführt?
- Welche Bestrahlungsmethoden werden angewendet?

- Wird die Bestrahlung von Fachärztinnen und -ärzten bzw. Fachpersonal mit entsprechender Erfahrung durchgeführt? Wie viele Bestrahlungen werden pro Jahr durchgeführt (z. B. Zahl betreuten Patienten pro Arzt/Ärztin)?
- Sind die Fachärztinnen und -ärzte bzw. ist das Fachpersonal ausreichend qualifiziert? Welche Weiterbildungsmaßnahmen (z. B. Nebenwirkungsmanagement) haben die beteiligten Berufsgruppen in den letzten 12 Monaten durchlaufen?
- Wie wird die Qualität der Bestrahlung dokumentiert und nachverfolgt?
- Gibt es ein strukturiertes posttherapeutisches Nachsorgekonzept? Gibt es Kooperationen bzw. Austausch mit nachsorgenden Urologinnen und Urologen?
- Werden Patienten gezielt über Hilfsmittel und Rehabilitationsangebote informiert?