

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

Validierter Fragebogen 3.3: Ärztliche Begleitung der Aktiven Überwachung

Impressum

Titel	Entwicklung einer Patientenbefragung zur Qualität der Diagnostik, Beratung und Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms aus Patientensicht. Validierter Fragebogen 3.3: Ärztliche Begleitung der Aktiven Überwachung
Zuständigkeit	Fachbereich Befragung
Abgabe	25. Juli 2025
Ergänzung des Nutzungshinweises	17. August 2026

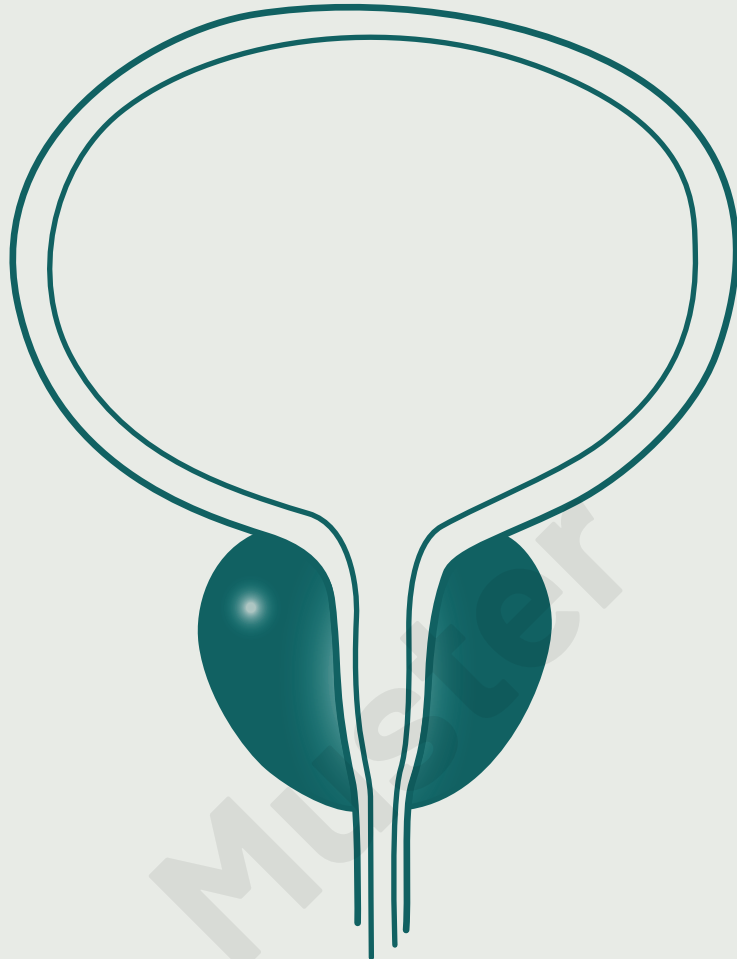
Auftrag

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

Herausgeber

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

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



Befragung

von Patienten mit
lokal begrenztem Prostatakrebs
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 ☐

Bei Fragen erreichen Sie uns unter:

Telefon: (030) 58 58 26 - XXX

E-Mail: XXX@iqtig.org

An dieser Stelle bereits herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Vor 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 dem 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 ☐
	Weiß nicht mehr ☐

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 ☐

8)	Hat Ihre Urologin oder Ihr Urologe mit Ihnen besprochen, welche weiteren Unterstützungsangebote es gibt (z. B. Selbsthilfegruppen)?
	Ja ☐
	Nein ☐
	Weiß nicht mehr ☐

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 dem 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, um über alles zu sprechen, was Ihnen bezogen auf Ihre Erkrankung und Behandlung wichtig war (z. B. auch intime oder schwierige Themen)?
	Immer ☐
	Meistens ☐
	Selten ☐
	Nie ☐
	<i>Weiß nicht mehr</i> ☐

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. zur Terminabsprache, bei Fragen zur Erkrankung oder Behandlung)? Das kann persönlich, per Telefon oder aber auch per E-Mail gewesen sein. Immer ☐ Meistens ☐ Selten ☐ Nie ☐ Nein, das war für mich nicht notwendig ☐ <i>Weiß nicht mehr</i> ☐
-----	---

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

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 <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 ☐

20)	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 ☐
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!