

IQTIG

Institut für
Qualitätssicherung
und Transparenz im
Gesundheitswesen

Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren *Hysterektomie*

**Validierter Fragebogen
für Patientinnen nach einer Gebärmutterentfernung**

15. Mai 2024, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

Informationen zum Dokument

DATEN ZUM DOKUMENT

Entwicklung einer Patientenbefragung für das Qualitätssicherungsverfahren Hysterektomie. Validierter Fragebogen für Patientinnen nach einer Gebärmutterentfernung

Ansprechperson Dr. André Dingelstedt

Datum der Abgabe 15. Mai 2024

Ergänzung des Nutzungs-
hinweises 10. Januar 2025

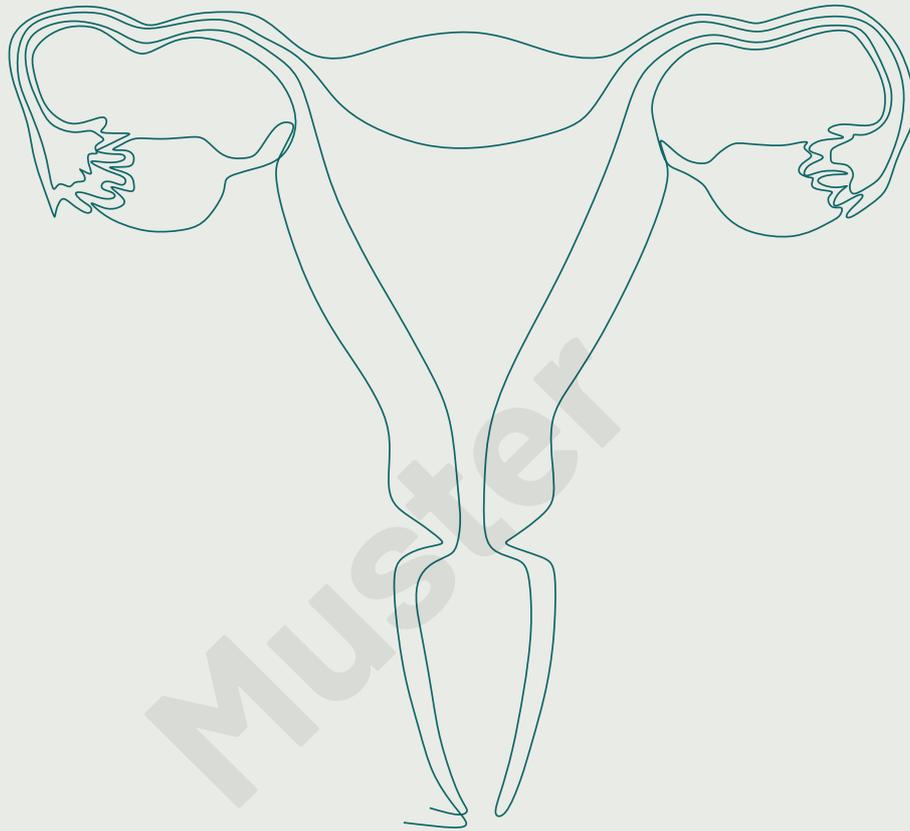
AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)

Name des Auftrags Entwicklung einer Patientenbefragung zur Prozessqualität der Indikationsstellung der Hysterektomien bei benignen Erkrankungen aus Patientensicht

Datum des Auftrags 18. März 2022

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



Befragung

von Patientinnen nach einer
Gebärmutterentfernung

Wie wird's gemacht?

Bearbeitungshinweis: Am besten nutzen Sie zur Beantwortung des Fragebogens einen blauen oder schwarzen Kugelschreiber.

Bei den **meisten Fragen** müssen Sie sich nur **zwischen den vorgegebenen Antworten entscheiden** und das **Kästchen mit der Antwort ankreuzen**, die Ihren Erfahrungen am ehesten entspricht. Zum Beispiel:

Ja

Nein

Wenn Sie Ihre Antwort ändern möchten, so 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

Bei einer Frage werden Sie gebeten, **Ziffern** einzutragen. Zum Beispiel:

1	9	6	5
---	---	---	---

Wenn wir im Fragebogen nach Erfahrungen fragen, die Sie vielleicht gemacht haben, verwenden wir auch die folgende Skala:

Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	<i>Weiß nicht mehr</i>
<input type="checkbox"/>				

Je nachdem, wie Sie diese Erfahrungen bewerten, kreuzen Sie bitte „Ja“, „Eher ja“, „Eher nein“ oder „Nein“ an. Wenn Sie sich nicht mehr genau erinnern können, kreuzen Sie bitte das Kästchen „*Weiß nicht mehr*“ an.

Manchmal kommt es vor, dass hinter einer Frage ein Hinweis erfolgt, wie z. B.:

⇒ **Bitte weiter mit Frage 5** Machen Sie mit der Frage weiter, auf die der Pfeil zeigt.

⇒ **Frage 5 überspringen** Bitte lassen Sie die angezeigte Frage aus.

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!

Die folgenden Fragen beziehen sich auf **Ihre Erfahrungen, die Sie im Rahmen der Aufklärung und Entscheidung zur Gebärmutterentfernung** gemacht haben.

Bitte denken Sie bei der Beantwortung der Fragen **nur** an das Gespräch bzw. die Gespräche, die Sie **in Vorbereitung** auf die Gebärmutterentfernung **mit einer Ärztin oder einem Arzt in dem Krankenhaus geführt haben, in dem Sie operiert wurden.**

Es kann auch sein, dass dieses Gespräch bzw. die Gespräche in einer Praxis stattgefunden haben, wenn die Ärztin oder der Arzt nur zur Durchführung der Operation ins Krankenhaus gekommen ist (**Belegärztin/Belegarzt**).

Nicht gemeint sind die Gespräche, die Sie vielleicht vorher mit Ihrer niedergelassenen Frauenärztin oder Ihrem niedergelassenen Frauenarzt geführt haben, wenn diese oder dieser Sie nicht operiert hat.

Informationen zur Gebärmutterentfernung

1) Zur Behandlung gutartiger Erkrankungen der Gebärmutter kann eine Operation zur Entfernung der Gebärmutter durchgeführt werden. Da diese Operation nicht notfallmäßig durchgeführt wird, besteht die Möglichkeit, die Patientinnen in die Entscheidung zur Durchführung der Operation miteinzubeziehen.

Wurde in dem Gespräch / den Gesprächen vor der Operation deutlich, dass Ihre Sichtweise für die Entscheidung zur Operation ausschlaggebend ist?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

2)	<p>Bitte denken Sie bei den nachfolgenden Fragen auch weiterhin an das Gespräch oder die Gespräche, die Sie in dem Krankenhaus, in dem Sie operiert wurden, oder mit der Belegärztin / dem Belegarzt in der Praxis geführt haben.</p> <p>Wurde mit Ihnen besprochen, welche anderen Behandlungsmöglichkeiten außer der Entfernung der Gebärmutter für Sie infrage kommen (d. h. gebärmuttererhaltende Verfahren wie z. B. die Einnahme von Medikamenten)?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre <input type="checkbox"/></p> <p>Nein, ich wollte das nicht <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
----	---

3)	<p>Wurde mit Ihnen besprochen, was die Entfernung der Gebärmutter bewirken soll (Verbesserung der Symptome wie Schmerzen oder starke Blutungen)?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
----	---

4)	<p>Wurde mit Ihnen besprochen, was es bedeutet, wenn die Operation nicht durchgeführt wird?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p><i>Weiß nicht mehr</i> <input type="checkbox"/></p>
----	--

5) Wurde mit Ihnen besprochen, welche Komplikationen während der Operation auftreten können (z. B. Verletzung der Blase, hoher Blutverlust)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

6) Wurde mit Ihnen besprochen, dass ...

Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!

	Ja	Nein	<i>Weiß nicht mehr</i>
... durch die Entfernung der Gebärmutter längerfristig körperliche Folgen auftreten können (z. B. Wechseljahresbeschwerden, Verwachsungen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Entfernung der Gebärmutter Auswirkungen auf Ihre Sexualität haben kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... infolge der Entfernung der Gebärmutter psychische Belastungen auftreten können (z. B. Veränderung des Selbstbildes als Frau oder des Körpergefühls)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7) Wurde mit Ihnen besprochen, dass es nach der Entfernung der Gebärmutter nicht mehr möglich ist, Kinder zu bekommen?

Ja

Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre

Das war für mich nicht notwendig

Weiß nicht mehr

8) Wurden Sie vor der Operation darüber informiert, wie lange Sie sich nach der Operation voraussichtlich schonen müssen (z. B. Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit)?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Informationen und Entscheidungen zur Operation

9) Es gibt grundsätzlich verschiedene Möglichkeiten, die Gebärmutter zu entfernen (z. B. über die Scheide, Bauchspiegelung/Schlüssellochoperation, Bauchschnitt).

Wurde mit Ihnen besprochen, welche Operationsmethoden für Sie infrage kommen?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 10**

Nein ⇒ **Frage 10 überspringen**

Weiß nicht mehr ⇒ **Frage 10 überspringen**

10) Wurde mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile die möglichen Operationsmethoden haben?

Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	<i>Weiß nicht mehr</i>
<input type="checkbox"/>				

11) Wurden Sie in die Entscheidung, mit welcher Operationsmethode die Gebärmutter entfernt werden soll, einbezogen?

Ja

Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre

Das war für mich nicht notwendig

Weiß nicht mehr

12) Je nachdem, warum die Gebärmutter entfernt werden soll, besteht die Möglichkeit, sie mit Gebärmutterhals oder ohne Gebärmutterhals zu entfernen. Manchmal werden auch die Eileiter mitentfernt.

Wurde mit Ihnen besprochen, in welchem Umfang die Gebärmutter entfernt werden kann (z. B. Erhalt des Gebärmutterhalses, Entfernung der Eileiter)?

Ja ⇒ **Bitte weiter mit Frage 13**

Nein ⇒ **Frage 13 überspringen**

Weiß nicht mehr ⇒ **Frage 13 überspringen**

13) Wurde mit Ihnen besprochen, welche Vor- und Nachteile der Erhalt des Gebärmutterhalses hat?

Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	<i>Weiß nicht mehr</i>
<input type="checkbox"/>				

14) Wurden Sie in die Entscheidung, in welchem Umfang die Gebärmutter entfernt werden soll, einbezogen (z. B. Erhalt des Gebärmutterhalses, Entfernung der Eileiter)?

Ja

Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre

Das war für mich nicht notwendig

Weiß nicht mehr

15) Wurden Sie vor der Operation darüber informiert, wie lange die Operation ungefähr dauern wird?

Ja

Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre

Nein, ich wollte/brauchte das nicht

Weiß nicht mehr

16) Wurde Ihnen vor der Operation Bedenkzeit angeboten?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

17) Wenn Sie nun an die Entscheidungen zur Entfernung der Gebärmutter denken (z. B. Entscheidung zur Operation, Operationsmethode und Umfang, in dem die Gebärmutter entfernt werden soll):

Hatten Sie nach dem Gespräch / den Gesprächen alle Informationen, die Sie für Ihre Entscheidungen benötigt haben?

Ja Eher ja Eher nein Nein *Weiß nicht mehr*

18) Zur Unterstützung bei der Entscheidung zur Gebärmutterentfernung 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.

Wurden Sie in dem Gespräch / den Gesprächen darauf hingewiesen, dass Sie die Möglichkeit haben, eine zweite Meinung einzuholen?

Ja

Nein

Weiß nicht mehr

Gestaltung des Gesprächs bzw. der Gespräche

Bitte denken Sie weiterhin **nur** an das Gespräch oder die Gespräche, die Sie **in Vorbereitung** auf die Gebärmutterentfernung geführt haben. Diese können mit einer Ärztin / einem Arzt in dem Krankenhaus, in dem Sie operiert wurden, oder mit der Belegärztin / dem Belegarzt in der Praxis stattgefunden haben.

19)	Haben Sie die Informationen, die Sie in dem Gespräch / den Gesprächen erhalten haben, verstanden?	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Weiß nicht mehr
		<input type="checkbox"/>				

20)	Hatten Sie das Vertrauen zu der Ärztin oder dem Arzt, um über alles zu sprechen, was für Sie in Bezug auf die Operation wichtig war (z. B. auch intime und schwierige Themen)?	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Weiß nicht mehr
		<input type="checkbox"/>				

21)	Hatten Sie die Zeit, in dem Gespräch / den Gesprächen über alles zu sprechen, was für Sie in Bezug auf die Operation wichtig war?	Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	Weiß nicht mehr
		<input type="checkbox"/>				

22)	Hat die Ärztin oder der Arzt ...					Weiß nicht mehr
	<i>Bitte machen Sie in jeder Zeile ein Kreuz!</i>					
		Ja	Eher ja	Eher nein	Nein	
	... Sie ernst genommen?	<input type="checkbox"/>				
	... Ihnen aufmerksam zugehört?	<input type="checkbox"/>				

23) Hatten Sie die Möglichkeit, Angehörige oder andere Vertrauenspersonen in das Gespräch / die Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt einzubeziehen?

Ja

Nein, obwohl es mir wichtig gewesen wäre

Das war für mich nicht notwendig

Weiß nicht mehr

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

24) Warum wurde bei Ihnen die Gebärmutter entfernt?

Mehrfachantworten sind möglich.

Gutartige Neubildung(en) / Myome

Organsenkung / Beckenbodenprolaps

Endometriose / Adenomyose

Menstruationsbeschwerden (z. B. übermäßige Blutungen oder Schmerzen)

Eine oder mehrere andere entzündliche Erkrankungen der Gebärmutter

Eine andere gutartige Erkrankung der Gebärmutter

Weiß nicht mehr

25) In welchem Jahr sind Sie geboren?

Geburtsjahr

26) Ist Ihre Muttersprache Deutsch?

Ja ⇒ **Frage 27 überspringen**

Nein ⇒ **Bitte weiter mit Frage 27**

27)	<p>Wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein? Meine Deutschkenntnisse sind:</p> <table style="width: 100%; text-align: center; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">Sehr gut</td> <td style="width: 25%;">Eher gut</td> <td style="width: 25%;">Eher schlecht</td> <td style="width: 25%;">Sehr schlecht</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Sehr gut	Eher gut	Eher schlecht	Sehr schlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sehr gut	Eher gut	Eher schlecht	Sehr schlecht						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

28)	<p>Welchen <u>höchsten</u> allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?</p> <p style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;"><i>Bitte machen Sie nur ein Kreuz!</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Schülerin, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Fachhochschulreife</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Einen anderen Schulabschluss</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Schülerin, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule	<input type="checkbox"/>	Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss	<input type="checkbox"/>	Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse	<input type="checkbox"/>	Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss	<input type="checkbox"/>	Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse	<input type="checkbox"/>	Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/>	Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)	<input type="checkbox"/>	Einen anderen Schulabschluss	<input type="checkbox"/>
Schülerin, besuche eine allgemeinbildende Vollzeitschule	<input type="checkbox"/>																		
Von der Schule abgegangen ohne Schulabschluss	<input type="checkbox"/>																		
Hauptschulabschluss (Volksschulabschluss) oder gleichwertiger Abschluss	<input type="checkbox"/>																		
Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 8. oder 9. Klasse	<input type="checkbox"/>																		
Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss	<input type="checkbox"/>																		
Polytechnische Oberschule der DDR mit Abschluss der 10. Klasse	<input type="checkbox"/>																		
Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/>																		
Abitur/Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Gymnasium bzw. EOS, auch EOS mit Lehre)	<input type="checkbox"/>																		
Einen anderen Schulabschluss	<input type="checkbox"/>																		

29) Wie ist Ihre derzeitige berufliche Situation?

Bitte machen Sie nur ein Kreuz!

- Schülerin oder Studentin
- 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
- Erwerbsunfähigkeitsrente / Erwerbsminderungsrente
- Hausfrau
- Ausbildung, Umschulung
- Wiedereingliederungsmaßnahme
- Sonstiges

30) Wer hat den Fragebogen beantwortet?

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

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Impressum

HERAUSGEBER

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

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org