

# Informationsbedürfnisse von Prostatakrebspatienten

## Große individuelle Unterschiede nach Diagnose eines lokalisierten Prostatakarzinoms

### Hintergrund und Fragestellung

Das Prostatakarzinom ist mit einem Anteil von mehr als einem Viertel der Krebsneuerkrankungen (26% in Deutschland; 30% in der Schweiz) das häufigste Karzinom beim Mann und zeigte in den letzten Jahren steigende Inzidenzraten [15, 16, 17]. Betroffene Männer haben umfassende Informationsbedürfnisse, die nicht immer abgedeckt werden [3, 4, 8, 19] und gleichzeitig wächst die Bedeutung eines aktiven Einbezugs in die Therapieentscheidung [5, 6, 18]. Vor diesem Hintergrund untersuchte diese Studie die Frage nach Art und Umfang von Informationsbedürfnissen nach einer Prostatakarzinomdiagnose.

### Studiendesign und Untersuchungsmethoden

#### Teilnehmer

In vier urologischen Kliniken der deutschsprachigen Schweiz wurden im Frühjahr 2009 insgesamt 330 Patienten mit einem standardisierten Fragebogen angeschrieben. Für die Auswahl der Teilnehmer erfolgte eine Beschränkung auf Patienten mit einem lokalisierten Tumorstadium

[T1 oder T2, prostataspezifisches Antigen (PSA) < 20 ng/mL, Gleason-Score < 8], die ihre Diagnose 3–24 Monate vor der Befragung erhalten hatten. Patienten wurden über die teilnehmenden Kliniken identifiziert und brieflich angefragt. Sie erhielten ausführliche Informationen zur Studie zusammen mit dem Fragebogen und einer Einverständniserklärung. Das Studienprotokoll wurde von den zuständigen kantonalen Ethikkommissionen der teilnehmenden Kliniken geprüft und bewilligt.

Von 330 angeschriebenen Patienten retournierten 179 (54%) den Fragebogen; 51 Fragebögen mussten von der Auswertung ausgeschlossen werden, weil diese entweder fehlerhaft ausgefüllt waren, oder weil nach Angaben der Patienten seit dem Diagnosezeitpunkt schon > 24 Monate verstrichen waren. Die Auswertungen erfolgten auf der Grundlage von 128 Patienten (39% der Angeschriebenen). Damit bewegte sich der Rücklauf im Bereich von vergleichbaren Studien [1, 3].

Eine Rücklaufkontrolle war auf der Basis des Alters und der erhaltenen Therapien möglich. Dabei zeigten sich keine Unterschiede zwischen Teilnehmern und Nicht-Antwortenden bezüglich des

Durchschnittsalters, aber unterschiedliche Rücklaufquoten in den verschiedenen Behandlungsgruppen. Nach LDR-Brachytherapie („Low-dose-rate“) lag die Antwortquote bei 66%, während 55% der Patienten nach einer radikalen Prostatektomie und 36% derjenigen nach einer perkutanen Radiotherapie den Fragebogen retournierten.

### Fragebogen

Der eingesetzte Fragebogen wurde in Kanada auf der Grundlage von Interviews mit Betroffenen und Experten erarbeitet, in verschiedenen Studien weiterentwickelt und anschließend international eingesetzt [11, 12, 13, 14]. Es wurde darauf geachtet, möglichst alle Aspekte, die für die Betroffenen bei der Therapieentscheidung relevant sein können, abzudecken. Daraus resultierte ein Set von 92 Fragen. Die Patienten wurden gebeten, sich in die Zeit der Therapieentscheidung zurückzusetzen und für jede Frage anzugeben, wie wichtig diese damals war. Für die Wichtigkeitsein-

Die Studie wurde durch einen Forschungsbeitrag der Krebsliga Schweiz finanziert.

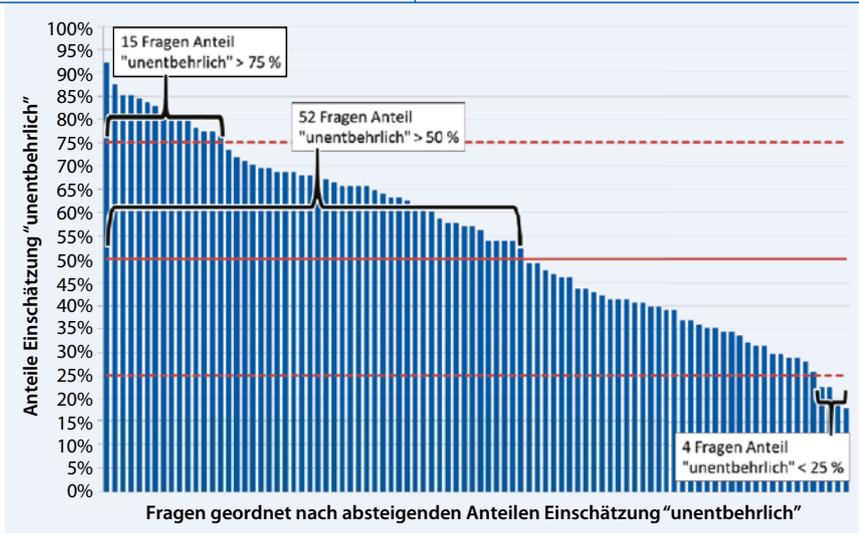


Abb. 1 ▲ Anteile der Einschätzungen „unentbehrlich“ pro Frage

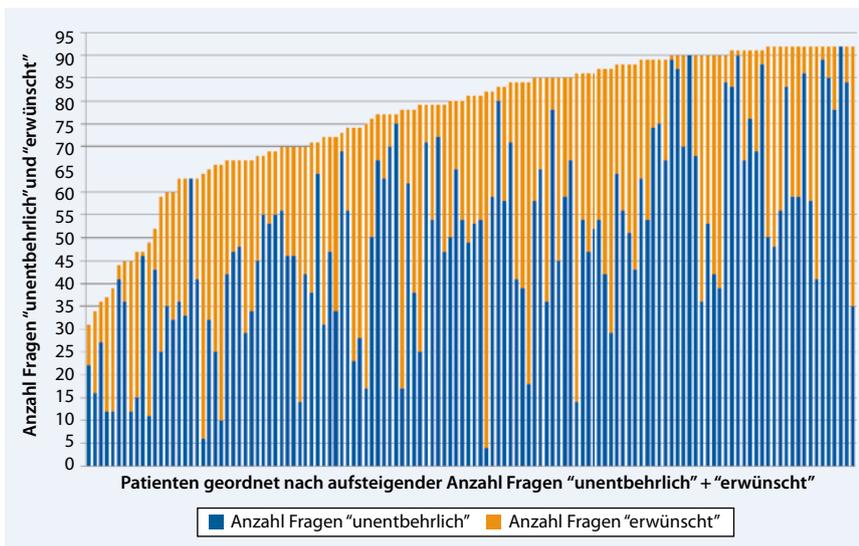


Abb. 2 ▲ Anzahl der Einschätzungen „unentbehrlich“ und „erwünscht“ pro Patient

schätzung standen die Antwortkategorien „unentbehrlich“, „erwünscht“, „keine Meinung“ und „vermeiden“ zur Verfügung.

### Auswertungsmethoden

Die Bestimmung der Wichtigkeit der einzelnen Fragen und die Berechnung der Unterschiede zwischen den Patienten erfolgten auf der Grundlage von deskriptiven Auswertungen. Dazu wurden die Fragen nach dem Anteil der Unentbehrlich-Einstufungen durch die Patienten rangiert und die Anzahl der Einstufungen in den Antwortkategorien pro Patient bestimmt.

Im Weiteren wurde geprüft, ob sich die Informationsbedürfnisse abhängig vom

Alter, der Bildung oder der Behandlung unterscheiden. Dabei kamen für die Bildung und die Behandlung Mittelwertvergleich unter Verwendung des T-Tests oder des Mann-Whitney-U-Tests zum Einsatz und für das Alter wurden Korrelationen berechnet.

### Ergebnisse

#### Studienteilnehmer

Die Studienteilnehmer waren zwischen 48 und 79 (Mittelwert: 66,3) Jahre alt und zu >90% verheiratet oder in Partnerschaft lebend. Die Antwortenden hatten zu 30% einen Hochschulabschluss, dieser Anteil

war leicht höher als bei der durchschnittlichen männlichen Schweizer Bevölkerung (28% bei 42- bis 54-Jährigen; 26% bei 55- bis 64-Jährigen; 21% bei 65- bis 74-Jährigen [2]). Mehr als die Hälfte (61%) der Patienten hatten eine radikale Prostatektomie erhalten, rund ein Fünftel (21%) eine LDR-Brachytherapie, 16% eine perkutane Strahlentherapie und bei 2 Patienten (2%) wurde eine Verlaufskontrolle ohne direkte Intervention umgesetzt.

### Beurteilung der Fragen

Alle Fragen wurden von 18–92% der Patienten als „unentbehrlich“ eingestuft (Abb. 1). Die in Tab. 1 aufgeführten 15 Fragen erhielten diese Bewertung von mehr als drei Viertel der Befragten (Anteile >75%). In diesen Fragen finden sich Themen wie: Krankheit, Verlauf und Diagnose (5 Fragen), Informationen zur Behandlung (5 Fragen), Alternativen bei Misserfolg der Behandlung (2 Fragen), Blasenfunktion (2 Fragen) und Sterberisiko (1 Frage).

Von mehr als der Hälfte der Befragten wurden 52 Fragen als „unentbehrlich“ eingestuft. Neben den bereits genannten Themen fanden sich unter diesen Fragen Aspekte wie: Sexualität und Fortpflanzung, Qualifikation und Qualität der Leistungserbringer, Nebenwirkungen der Behandlung, Organisation der Behandlung, Aufrechterhaltung von Aktivitäten, Magen- und Darmfunktion und Schmerzen.

Themen, die in diesem 52 Fragen umfassenden Katalog fehlten und in der Rangliste erst weiter unten auftauchten, waren: Unterstützung, Ernährung sowie Behandlungskosten.

### Unterschiede zwischen Patienten

Bezüglich der Bewertung der einzelnen Fragen zeigten sich ausgeprägte Unterschiede zwischen den Patienten. Während ein Patient alle 92 Fragen als „unentbehrlich“ einschätzte, kam ein anderer nur bei 4 Fragen zu dieser Einschätzung. In Tab. 2 finden sich deskriptive Auswertungen für die einzelnen Bewertungskategorien. Durchschnittlich wurden 50 Fragen als „unentbehrlich“ und 27 Fragen als „erwünscht“ bewertet. In der Regel ging eine niedrige Zahl von als „un-

entbehrlich“ eingeschätzten Fragen einher mit einer hohen Zahl der „erwünschten“ Fragen pro Patient (Pearson-Korrelation:  $r=-0,73$ ;  $p>0,001$ ). Dieser Zusammenhang wird auch in der Darstellung im Säulendiagramm in **Abb. 2** deutlich.

### Informationsbedürfnisse und Patientenmerkmale

Sowohl in Bezug auf das Alter wie auch hinsichtlich der gewählten Therapie zeigten sich keine statistisch nachweisbaren Zusammenhänge zur Anzahl der als „unentbehrlich“ eingeschätzten Fragen. Bezüglich des Alters ergab sich mit einem  $p=0,64$  eine nicht signifikante Pearson-Korrelation von  $0,04$ . Auch die Mittelwerte der Anzahl als „unentbehrlich“ eingeschätzten Fragen unterschieden sich in paarweisen Vergleichen der Behandlungsgruppen nicht signifikant ( $p=0,30-0,82$  in den t-Tests für Mittelwertvergleiche).

Hinsichtlich der Bildung ließen sich zwar abhängig vom Bildungsgrad der Patienten Unterschiede bezüglich der Informationsbedürfnisse erkennen, die Zusammenhänge zeigten aber kein einheitliches Muster. Höher gebildete Personen (Maturität oder Hochschulabschluss) stuften weniger Fragen als „unentbehrlich“ ein als Personen mit Grundschulausbildung oder Berufslehre. Die höher Gebildeten stuften aber gleichzeitig mehr Fragen als „erwünscht“ ein. Diese gegensätzlichen Tendenzen führten dazu, dass in beiden Bildungsstufen ungefähr gleich viele Fragen als „erwünscht“ oder „unentbehrlich“ eingestuft wurden (**Tab. 3**).

Dieser Befund macht deutlich, dass bei den Befragten in beiden Bildungsstufen ein großes Bedürfnis nach zumindest erwünschter Information vorhanden war, die höher Gebildeten aber einen niedrigeren Anteil der Fragen unbedingt angesprochen haben wollten.

### Fehlende Fragen aus Sicht der Patienten

Am Ende des Fragebogens waren die Studienteilnehmer gebeten, Fragen aufzuführen, die aus ihrer Sicht fehlten – 24 Patienten (19%) lieferten zusätzliche 52 Fragen. Es handelt sich dabei in erster Linie

Urologe 2011 · 50:1089–1094 DOI 10.1007/s00120-011-2626-3  
© Springer-Verlag 2011

R. Schaffert · P. Rüesch · R. Gügler · S. Fischer · H.-P. Schmid · P. Spörri · M. Zurkirchen · R. Ruzsat

### Informationsbedürfnisse von Prostatakrebspatienten. Große individuelle Unterschiede nach Diagnose eines lokalisierten Prostatakarzinoms

#### Zusammenfassung

**Fragestellung.** Hinsichtlich einer Patienteneinbindung bei der Therapieentscheidung sind Kenntnisse über die Informationsbedürfnisse von Patienten nach einer Prostatakarzinomdiagnose für behandelnde Fachleute wichtig. Die vorliegende Studie untersuchte Art und Umfang dieser Informationsbedürfnisse.

**Material und Methoden.** In 4 urologischen Kliniken wurden Patienten 3–24 Monate nach Diagnose eines lokalisierten Prostatakarzinoms mit einem erprobten Fragebogen befragt. Die 330 angeschriebenen Patienten retournierten 179 Fragebögen, von denen 128 (39%) statistisch ausgewertet werden konnten.

**Ergebnisse.** Es besteht ein umfangreicher Informationsbedarf bei individuell ausge-

prägten Unterschieden zwischen Patienten. Jede Einzelne von 92 aufgeführten Fragen wurde von mindestens 18% der Patienten als „unentbehrlich“ eingestuft. Die Befragten stuften durchschnittlich 50 von 92 Fragen als „unentbehrlich“ ein. Während ein Patient nur 4 Fragen als „unentbehrlich“ einschätzte, waren dies für einen anderen alle 92 Fragen.

**Schlussfolgerungen.** Angesichts der großen, individuell verschiedenen Informationsbedürfnisse ist bei der Therapieberatung die Identifikation der patientenspezifischen Bedürfnisse von zentraler Bedeutung.

#### Schlüsselwörter

Prostatakarzinom · Informationsbedürfnisse · Patienteninformation · Fragebögen

### Information needs of patients with prostate cancer. Pronounced differences between individuals after diagnosis of localised prostate carcinoma

#### Abstract

**Background.** In the context of shared decision-making it is important to know more about information needs of prostate cancer patients. Therefore, this study investigates content and extent of these information needs.

**Material and methods.** We surveyed 330 patients of 4 urological Clinics in Switzerland with a well-established written questionnaire between 3 and 24 months after their diagnosis of an early-stage prostate cancer. A total of 179 patients responded and 128 (39%) questionnaires were entered into final statistical analysis.

**Results.** Patients expressed broad information needs and pronounced differences be-

tween individuals were observed. Each of the 92 questions presented was rated as “essential” by at least 18% of the patients. On average 50 questions were rated as ‘essential’. One patient rated only four questions as ‘essential’ whereas another participant reported all 92 questions as being ‘essential’ to him.

**Conclusions.** Concerning patient education it is important to identify the individual information needs of each prostate cancer patient separately.

#### Keywords

Prostatic neoplasms · Health knowledge · Prostatic neoplasms · Questionnaires

**Tab. 1** Fragen mit Bewertung „unentbehrlich“ von >75% der Patienten

Frage	Anteile Einschätzungen „unentbehrlich“ (%)
1. Was ist ein Prostatakarzinom?	92
2. Hat die Therapie Auswirkungen auf die Funktion meiner Blase? Wenn ja, für wie lange?	88
3. Wenn die Behandlung keinen Erfolg hat, was sind dann meine Möglichkeiten?	85
4. Was bedeutet „PSA“?	85
5. Wie wirkt die Behandlung?	84
6. Wann und wie werde ich wissen, ob die Behandlung anschlägt?	84
7. Wie schnell wird sich die Krankheit ausbreiten, wenn man das Prostatakarzinom nicht behandelt?	83
8. Was können wir tun, wenn der Krebs wiederkommt?	81
9. Wenn ich mich für die Bestrahlung entscheide, werden dann große Bereiche meines Körpers bestrahlt?	81
10. Muss ich daran sterben, wenn man das Prostatakarzinom nicht behandelt?	81
11. Wann und wie werde ich wissen, ob ich geheilt bin?	80
12. Welche Körperteile können betroffen sein, wenn man das Prostatakarzinom nicht behandelt?	78
13. Wie viel Zeit kann ich mir für die Entscheidung nehmen, ohne dass es mir schadet?	77
14. Wie lang wird es dauern, bis die gesamte Behandlung abgeschlossen ist?	77
15. Kann die Harnblasenfunktion darunter leiden, wenn man das Prostatakarzinom nicht behandelt?	77

**Tab. 2** Mittelwerte der Anzahl von Fragen in Bewertungskategorien<sup>a</sup>

Fragen	Mittelwert (SD)	Median (Min. – Max.)
„Unentbehrliche“	50,3 (21,5)	50,5 (4–92)
„Erwünschte“	26,8 (17,2)	25,5 (0–78)
„Vermeiden“	2,3 (5,1)	0 (0–32)
„Unentbehrlich“ + „erwünscht“	77,1 (14,7)	81,0 (31–92)
„Vermeiden“	2,3 (5,1)	0 (0–32)
„Keine Meinung“	11,8 (13,2)	8,0 (0–61)

<sup>a</sup>Anzahl der zu bewertenden Fragen im Fragebogen n=92.

SD Standardabweichung, Min. – Max. Minimum und Maximum der Anzahl Nennungen

**Tab. 3** Mittelwertvergleiche zwischen Bildungsgruppen

Fragen	Obligatorische Schule oder Berufslehre	Abitur oder Universität	Signifikanz Mittelwertunterschiede
„Unentbehrliche“	54,6	43,2	Signifikant p<0,05 <sup>a</sup>
„Erwünschte“	23,5	32,3	Signifikant p<0,05 <sup>a</sup>
„Unentbehrliche“ und „erwünschte“	78,1	75,5	Nicht signifikant p=0,16 <sup>b</sup>

<sup>a</sup>t-Test (bei Normalverteilung).

<sup>b</sup>Mann-Whitney-U-Test (keine Normalverteilung).

um Fragen zu: Inkontinenz (n=8), Vergleich der verschiedenen Therapieformen (n=7), Sexualität (n=5), zeitlicher Verlauf der Behandlung/Krankheit (n=5), alternative Behandlungsmöglichkeiten (n=4) sowie zur psychischen Belastung (n=4). Ferner wurden jeweils 2-mal Fragen zu folgenden Themen genannt: Übernahme

der Kosten durch die Krankenversicherung, genetische Disposition, Narkose, Rezidiv, radiologische Diagnostik. Diese Themen waren mehrheitlich im Katalog der 92 Fragen bereits angesprochen. Die zusätzlichen gewünschten Fragen zu bereits angesprochenen Themenbereichen

unterstreichen die Bedeutung dieser Themen aus der Sicht der Betroffenen.

## Diskussion

Das Recht des Patienten auf Selbstbestimmung ist sowohl rechtlich wie auch ethisch begründet. Damit dieser Anspruch verwirklicht werden kann, bedarf es einer frühzeitigen, verständlichen und an den Schweregrad des vorgesehenen Eingriffs angepassten Aufklärung [18]. Dies bei der Betreuung von Tumorpatienten umzusetzen, erweist sich in der Praxis als vielschichtige Aufgabe, die aus der Sicht der Patienten nicht immer befriedigend gelöst werden kann. Verschiedene Studien zur Kommunikation mit Tumorpatienten weisen darauf hin, dass Ärzte häufig die Partizipations- und Informationsbedürfnisse der Patienten unterschätzen: Bis zur Hälfte der Patienten wünschen sich eine stärkere Partizipation und bis zu einem Drittel erhalten weniger Informationen, als sie sich wünschen [20].

Anhand der hier vorgelegten Studie können bezüglich der Information von Patienten nach der Diagnose eines Prostatakarzinoms verschiedene Erkenntnisse gewonnen werden.

## Große nicht generalisierbare Informationsbedürfnisse

Die befragten Patienten widerspiegelten mit ihren Antworten ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Information. Diese Erkenntnisse entsprechen den Ergebnissen einer vergleichenden internationalen Studie mit dem gleichen Instrument [14] und den Resultaten anderer Studien zu Informationsbedürfnissen von Tumorpatienten [1, 6, 8].

Die große Fülle von gewünschten Informationen konnte nicht sinnvoll reduziert werden. Da jede Frage von mindestens 18% der Patienten als „unentbehrlich“ eingeschätzt wurde, bedeutet das Weglassen einzelner Fragen, dass die Informationsbedürfnisse eines substantiellen Anteils von Patienten unberücksichtigt blieben.

Die Tatsache, dass rund ein Fünftel der Patienten den Eindruck hatte, es würden noch wichtige Fragen fehlen, und die dabei genannten ergänzenden 52 Fragen

deuten auf zusätzliche Informationsbedürfnisse, auch wenn keine gänzlich neuen Themenbereiche angesprochen wurden.

Diese umfangreichen Informationsbedürfnisse widerspiegeln sich auch in anderen Studien. So wurde im Rahmen einer Studie in Nordamerika eine Untersuchung der Bedürfnisse von Prostatakrebspatienten mit einem eigens entwickelten Fragebogen mit 68 Items zu Informationsbedürfnissen durchgeführt. Dabei manifestierten sich sehr hohe Wichtigkeitseinstufungen bei allen aufgelisteten Informationsbedürfnissen [1]. Diesbezüglich zeigen sich auch Parallelen zu einer Studie bei an Brustkrebs erkrankten Frauen in Deutschland. In dieser Untersuchung wünschten 60% der Frauen alle Informationen, die sie bekommen konnten, während 39% angaben, durch zu viele Informationen verunsichert und überfordert zu sein [7]. Auch die Situation von Patienten nach der Diagnose eines Prostatakarzinoms scheint geprägt zu sein von einem Spannungsfeld zwischen dem Bedürfnis nach zusätzlichen Informationen und einer Überforderung durch zu viel Information.

### Berücksichtigung individueller Bedürfnisse

Zwischen den einzelnen Studienteilnehmern zeigten sich ausgeprägte Unterschiede hinsichtlich der Menge der als

„unentbehrlich“ eingeschätzten Fragen. Diese ausgeprägte Varianz ließ sich nur in beschränktem Ausmaß durch soziale Merkmale der Patienten erklären. Während das Alter keinen Einfluss auf die Anzahl der als „unentbehrlich“ eingeschätzten Fragen hatte, zeigte die Bildung nur einen geringen Zusammenhang zu den Wichtigkeitseinschätzungen. Patienten mit einer höheren Bildung stuften zwar signifikant weniger Fragen als „unentbehrlich“ ein, aber sie schätzten parallel dazu auch signifikant mehr Fragen als „erwünscht“ ein. Beim Zusammennehmen der Kategorien „unentbehrlich“ und „erwünscht“ ließ sich kein Einfluss der Bildung mehr nachweisen. Die Bildungsunterschiede manifestierten sich in dieser Untersuchung nicht, wie in anderen Studien [20], im Umfang der erwünschten Informationen sondern bezüglich der Dringlichkeitseinschätzung der einzelnen Fragen.

Somit lassen sich die Unterschiede in den Informationsbedürfnissen von den betreuenden Fachpersonen nicht anhand von sozialen Merkmalen wie Alter oder Bildung vorhersehen. In der konkreten Beratungssituation gilt es demnach bei jedem Patienten festzustellen, wie seine individuellen Informationsbedürfnisse gelagert sind und in welchem Ausmaß er über die verschiedenen Aspekte von Krankheit und Behandlung informiert werden will. Diese Erkenntnis geht einher mit der Aktualität gewinnenden patientenzent-

rierten Medizin, in der die Ergreifung und Berücksichtigung der Patientenpräferenzen eine zentrale Rolle einnimmt [9, 10].

### Grenzen der Studie

Die in dieser Studie gewonnen Aussagen beziehen sich auf Patienten, die in einer urologischen Klinik stationär behandelt wurden. Wie andere ähnliche Untersuchungen basiert diese Studie aus praktischen Gründen auf einer Gelegenheitsstichprobe, und die Ergebnisse können nicht unreflektiert auf die Gesamtheit der von einer Prostatakrebsdiagnose betroffenen Männer übertragen werden. Im vorliegenden Sample waren beispielsweise Patienten, die den Weg einer aktiven Überwachung („active surveillance“) oder des beobachtenden Zuwartens („watchful waiting“) gewählt haben, untervertreten.

Viele Fragebögen wurden unvollständig ausgefüllt und konnten deshalb nicht ausgewertet werden. Dies deutet darauf hin, dass der Fragebogen – obwohl bereits in anderen Studien und auch im deutschsprachigen Raum eingesetzt – für viele Patienten inhaltlich zu kompliziert war.

Es wurden Patienten befragt, bei denen die Diagnose zwischen 3 und 24 Monaten zurück lag. Dies birgt den Nachteil, dass aufgrund des großen zeitlichen Unterschieds der Erinnerung an den Zeitraum der Therapieentscheidung Unterschiede in den erinnerten Informationsbedürfn-

Hier steht eine Anzeige.

nissen entstehen können. Aufgrund der vorliegenden Resultate konnte nicht beurteilt werden, ob sich diesbezüglich inhaltliche Veränderungen ergaben. In Bezug auf die Anzahl der als „unentbehrlich“ eingeschätzten Fragen zeigte sich aber kein Zusammenhang zum Zeitraum seit der Diagnosestellung (Pearson-Korrelation:  $r=0,02$ ;  $p=0,8$ ).

### Fazit für die Praxis

**Männer, die mit der Diagnose eines Prostatakarzinoms konfrontiert sind, zeigen umfangreiche und sehr heterogene Informationsbedürfnisse. Daraus ergibt sich das Dilemma, dass einerseits beim Ansprechen von allen möglichen Fragen eine Überforderung stattfindet und andererseits beim generellen Weglassen von Fragen Aspekte unberücksichtigt bleiben, die vielen Patienten als unentbehrlich erscheinen.**

**Die vorliegende Untersuchung zeigte, dass kein überschaubares „Kernset“ von vorrangig zu behandelnden Themen oder Fragen gebildet werden kann. Bei der Beratung von Patienten nach der Diagnose eines Prostatakarzinoms sind deswegen die Identifikation und die Berücksichtigung der spezifischen, individuellen Informationsbedürfnisse von großer Wichtigkeit. In diesem Sinne ist bei der Gesprächsführung und beim Einsatz von Hilfsmitteln – wie z. B. Informationsbroschüren – darauf zu achten, dass Patienten Antworten auf diejenigen Fragen erhalten, die Ihnen persönlich am wichtigsten sind, ohne dabei von einer unüberschaubaren Menge von Informationen überfordert zu werden.**

### Korrespondenzadresse

**R. Schaffert**



Fachstelle  
Gesundheitswissenschaften,  
Zürcher Hochschule für  
Angewandte Wissenschaften,  
Technikumstraße 71,  
CH-8401 Winterthur, Schweiz  
shar@zhaw.ch

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur

1. Boberg EW, Gustafson DH, Hawkins RP et al (2003) Assessing the unmet information, support and care delivery needs of men with prostate cancer. *Patient Educ Couns* 49:233–242
2. Bundesamt für Statistik (2009) Bildungsstand der Wohnbevölkerung nach Alter und Geschlecht. Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, Schweiz
3. Cegala DJ, Bahnson RR, Clinton SK et al (2008) Information seeking and satisfaction with physician-patient communication among prostate cancer survivors. *Health Commun* 23:62–69
4. Dale J, Jatsch W, Hughes N et al (2004) Information needs and prostate cancer: the development of a systematic means of identification. *BJU Int* 94:63–69
5. Davies NJ, Kinman G, Thomas RJ et al (2008) Information satisfaction in breast and prostate cancer patients: implications for quality of life. *Psychooncology* 17:1048–1052
6. Davison BJ, Parker PA, Goldenberg SL (2004) Patients' preferences for communicating a prostate cancer diagnosis and participating in medical decision-making. *BJU Int* 93:47–51
7. Deutsche Krebshilfe (2003) Die an Brustkrebs erkrankte Frau im Medizinbetrieb. Deutsche Krebshilfe, Bonn
8. Echlin KN, Rees CE (2002) Information needs and information-seeking behaviors of men with prostate cancer and their partners: a review of the literature. *Cancer Nurs* 25:35–41
9. Engelhardt K (2010) Patient-zentrierte Medizin: Eine ärztliche Herausforderung. *Dtsch Med Wochenschr* 135:1618–1620
10. Epstein RM, Peters E (2009) Beyond information: exploring patients' preferences. *JAMA* 302:195–197
11. Feldman-Stewart D, Brennenstuhl S, Brundage MD (2008) The information needed by Canadian early-stage prostate cancer patients for decision-making: Stable over a decade. *Patient Educ Couns* 73:437–442
12. Feldman-Stewart D, Brundage MD, Hayter C et al (1998) What prostate cancer patients should know: Variation in professionals' opinions. *Radiother Oncol* 49:111–123
13. Feldman-Stewart D, Brundage MD, Hayter C et al (2000) What questions do patients with curable prostate cancer want answered? *Med Decis Making* 20:7–19
14. Feldman-Stewart D, Capirci C, Brennenstuhl S et al (2010) Information needs of early-stage prostate cancer patients: A comparison of nine countries. *Radiother Oncol* 94:328–333
15. Karim-Kos HE, De Vries E, Soerjomataram I et al (2008) Recent trends of cancer in Europe: a combined approach of incidence, survival and mortality for 17 cancer sites since the 1990 s. *Eur J Cancer* 44:1345–1389
16. National Institute for Cancer Epidemiology and Registration, Federal Statistical Office (Hrsg) (2009) Switzerland: Statistics of Cancer Incidence 1983–2006. NICER, Zürich Neuchâtel
17. Robert Koch-Institut, Gesellschaft der Epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg) (2010) Krebs in Deutschland 2005/2006. Häufigkeiten und Trends, 7. Ausgabe. RKI, Berlin
18. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2005) Medizinisch-ethische Grundsätze der SAMW zum Recht der Patientinnen und Patienten auf Selbstbestimmung. SAMW, Basel, Schweiz
19. Snow SL, Pantoni RL, Butler LJ et al. (2007) Incomplete and inconsistent information provided to men making decisions for treatment of early-stage prostate cancer. *Urology* 69:941–945
20. Vogel B, Helmes A, Bengel J (2006) Arzt-Patienten-Kommunikation in der Tumorbehandlung: Erwartungen und Erfahrungen aus Patientensicht. *Z Med Psychol* 15:149–161