

das seelische Befinden

von Krebspatienten

PsychoOnkologische Basisdokumentation

Gefördert durch die Deutsche Krebshilfe
www.po-bado.med.tu-muenchen.de

Manual und Interviewleitfaden

zur

**Psychoonkologischen
Basisdokumentation**

- *Brustkrebs (PO-Bado-BK)* -

Arbeitsgruppe PO-Bado München:

Peter Herschbach

Birgitt Marten-Mittag

April 2007

Vorbemerkung

Die Psychoonkologische Basisdokumentation (PO-Bado) ist eine Fremdeinschätzungsskala für das psychosoziale Befinden von Krebspatienten (aller Diagnosen und Stadien). Sie wurde von der Arbeitsgruppe PO-Bado¹ mit Unterstützung von DAPO (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie und PSO (Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie in der Deutschen Krebsgesellschaft), gefördert von der Deutschen Krebshilfe, in den Jahren 2000 bis 2006 entwickelt. Die PO-Bado kann von Ärzten, Psychologen und Krankenpflegekräften benutzt werden, um Art und Ausmaß psychologischer Belastung von Krebspatienten zu dokumentieren, zu kommunizieren, Indikationsentscheidungen zu begründen, therapeutische Interventionen zu evaluieren und Vergleiche mit einer Datenbank von inzwischen 6000 Patienten anzustellen.

An Informationsmaterial liegt bisher vor: das PO-Bado-Manual (incl. Interviewleitfaden) sowie mehrere Publikationen.

Die PO-Bado beschränkt sich aus Gründen der Ökonomie und Praktikabilität auf die für das subjektive Befinden von Tumorpatienten zentralen Faktoren. Da das Instrument bei allen Tumordiagnosen und Krankheitsstadien eingesetzt werden soll, wurde auf spezifische Krankheitsaspekte verzichtet. Von verschiedenen Seiten (z.B. von in der Zertifizierungsphase befindlichen Brustzentren) wurde jedoch Bedarf für eine standardisierte brustkrebspezifische psychosoziale Befunderhebung signalisiert. Brustkrebspatientinnen stellen zudem die zahlenmäßig größte Gruppe unter den Krebsdiagnosen dar. Daher lag es nahe, dass als erste krankheitsspezifische Form der PO-Bado die PO-Bado-Mamma entwickelt wurde.

Die Angaben zur Person (1. Seite der PO-Bado-BK) wurden gegenüber der Standardversion im wesentlichen beibehalten; Fragen zur Diagnose wurden für Mamma-Ca-Patientinnen angepasst. Die somatischen und psychosozialen Belastungssitems der PO-Bado wurden ebenfalls beibehalten und um brustkrebspezifische Belastungsbereiche erweitert. Diese Entwicklung der PO-Bado-BK erfolgte in zwei Phasen: die explorative Studienphase sollte dazu dienen, brustkrebspezifische Belastungsbereiche zu erfassen. In der anschließenden Validierungsstudie wurden diese neuen Belastungssitems psychometrisch überprüft.

Im Folgenden wird zunächst eine Anleitung zur Beantwortung der demographischen und medizinischen Fragen gegeben. Für die Einschätzung der somatischen und psychischen Belastungssitems schlagen wir ein halbstandardisiertes Interview vor, das sich bisher als Grund-

¹ Peter Herschbach, München; Monika Keller, Heidelberg; Gabriele Blettner, Wiesbaden; Erhard Schneider, Wangen; Gerhard Strittmatter, Münster; Andrea Schumacher, Münster; Tobias Brandl, München; Lucie Knight, Heidelberg

lage für die Beantwortung der Items bewährt hat. Es wird im 2. Teil beschrieben. Im Anhang befindet sich das **PO-Bado-BK-Formular**.

Anleitung zur Einschätzung der einzelnen Items

Soziodemographische und medizinische Angaben (PO-Bado, S.1)

Mit **fester Partnerschaft** sind Ehepartner oder andere feste Lebenspartner gemeint. Entscheidend ist, ob eine verbindliche, tragfähige Beziehung besteht.

Arbeitssituation: *Berufstätig* umfasst sowohl Vollzeit- als auch Teilzeitarbeitsverhältnisse und auch Selbstständigkeit, aber nicht geringfügige Beschäftigungen oder Aushilfstätigkeiten. *Hausarbeit* trifft auf Patienten zu, die keiner Berufstätigkeit nachgehen, z.B. Hausfrauen oder nicht Erwerbstätige. *Krank geschrieben* trifft zu, wenn Arbeitsunfähigkeit (bzw. Krankschreibung) vorliegt. *Arbeitslos* bezieht sich auf Patienten, die Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe beziehen bzw. die arbeitssuchend sind. *Rente* umfasst Altersrente und Erwerbsminderungsrente.

Lymphknotenbefall: Hier soll angegeben werden, ob die der betroffenen Brust benachbarten axillären Lymphknoten befallen waren; es handelt sich hier um einen sehr relevanten Prognosefaktor.

Operationsart: Wurde, was heute üblich ist, brusterhaltend oder radikal (operative Entfernung der gesamten Brust) operiert?

Brustaufbau: Wurde ein plastisch-chirurgischer Wiederaufbau der betroffenen Brust vorgenommen oder ist ein solcher Eingriff vorgesehen?

Lymphödem: Anschwellen des Arms (auch Einschränkung der Bewegungsfähigkeit) infolge eines Lymphstaus, zu dem es durch die Entfernung der Lymphknoten kommen kann.

Menopause: Zeitpunkt der letzten Menstruation (Regelblutung) im Leben der Frau.

Mit dem Datum der Erstdiagnose ist das Datum gemeint, an dem bei der betreffenden Patientin zum ersten Mal eine Krebserkrankung diagnostiziert wurde. Bei mehreren Tumorerkrankungen soll das Datum der Ersterkrankung angegeben werden, auch wenn dies nicht mit der unter *Tumordiagnose* gemachten Angabe übereinstimmt. Zusätzlich soll angegeben werden, ob **Metastasen** diagnostiziert wurden.

Aktueller Krankheitsstatus: Eine *Ersterkrankung* liegt vor, wenn bei der Patientin zum ersten Mal eine Krebserkrankung festgestellt wurde. *Rezidiv / Progredienz*, wenn eine früher diagnostizierte und behandelte Krebserkrankung erneut in Form eines Lokalrezidivs aufgetreten ist. *Zweitumor*, wenn unabhängig von einer früheren Krebserkrankung ein weiterer Tumor diagnostiziert wurde. *Remission*, wenn die Krebserkrankung erfolgreich behandelt wurde und im Moment nicht nachweisbar ist (NED: no evidence of disease).

In der Rubrik **Behandlungen in den letzten zwei Monaten** sind Mehrfachnennungen möglich, z.B. wenn im letzten Monat im Anschluss an eine Operation eine Chemo- oder Strahlentherapie durchgeführt wurde.

Weitere relevante somatische Erkrankungen: Falls die Patientin neben der Krebserkrankung durch andere Krankheiten zusätzlich belastet wird, sollte dies hier mit der möglichst klaren Diagnose angegeben werden, z.B. *Diabetes mellitus*.

Psychopharmaka / Opiate: Hier sollen psychisch wirksame Medikamente (z.B. Antidepressiva, Anxiolytika, Neuroleptika, Opiate) dokumentiert werden, die die Patientin zur Zeit einnimmt.

Psychologische / psychiatrische Behandlung in der Vergangenheit: Damit sind z.B. frühere Psychotherapien, Behandlungen in psychiatrischen oder psychosomatischen Kliniken oder auch Behandlungen mit Psychopharmaka (z.B. Antidepressiva) gemeint.

Aktueller Funktionsstatus: entspricht der WHO-ECOG-Skala (s. Anhang 2).

Gesprächsinitiative / Zugangsweg: Wenn es sich bei dem Patientenkontakt um ein Routinegespräch handelt, z.B. im Rahmen der Aufnahme oder der Vorstellung des psychoonkologischen Dienstes, das nicht von der Patientin initiiert wurde, ist Kategorie 1 zu wählen. Vorausgewählte Patientinnen (Kategorie 2) sind z.B. solche, die von einem Arzt, vom Pflegepersonal oder von Angehörigen für eine psychoonkologische Untersuchung zugewiesen wurden bzw. auch solche, die den Kontakt zum Psychoonkologen von sich aus gesucht haben. Zur 3. Gruppe gehören Patientinnen, bei denen das Gespräch bzw. die psychoonkologische Untersuchung im Rahmen einer Studie stattfindet.

Somatische, psychische und zusätzliche Belastungen

In den folgenden drei Kernbereichen der PO-Bado-BK geht es um Belastungen, unter denen die Patientin möglicherweise leidet. Dabei wird zwischen somatischen, psychischen und zusätzlichen Belastungsfaktoren unterschieden.

Für die Anwendung der PO-Bado sind zwei Punkte von zentraler Bedeutung:

- 1. Das zentrale Bewertungskriterium ist das subjektive Befinden des Patienten, nicht die Stärke eines Symptoms!** Bezogen auf das Item „Erschöpfung/Mattigkeit“ beispielsweise, soll nicht das Ausmaß der Erschöpfung beurteilt werden, sondern das Ausmaß der subjektiven Belastung, das die Erschöpfung auslöst. Also nicht: *Wie stark ist die Erschöpfung?* sondern *Wie sehr leiden Sie unter der Erschöpfung?*
- 2. Zeitfenster der Beurteilung sind lediglich die letzten drei Tage!** Falls das subjektive Befinden innerhalb des Zeitfensters schwankte, soll die stärkste Belastung während der letzten drei Tage erfasst werden.

Die einzelnen Faktoren sollen nach folgendem **generellen Prinzip** gewertet werden:

- 0 nicht: Es gibt keine Hinweise dafür, dass der Patient unter diesem Aspekt leidet oder der Faktor trifft nicht auf den Patienten zu. 0 soll auch angekreuzt werden, wenn keine Informationen vorliegen.
- 1 wenig: Der Patient leidet in geringem Ausmaß unter diesem Aspekt, aber nicht so stark, dass ihn die Belastung ernsthaft einschränkt.
- 2 mittelmäßig: Der Patient fühlt sich durch diesen Aspekt belastet und eingeschränkt. Subjektiver Leidensdruck ist in mittelmäßiger Ausprägung vorhanden.
- 3 ziemlich: Der Patient leidet erheblich unter diesem Aspekt und beschreibt eine ziemlich stark einschränkende Belastung.
- 4 sehr: Der Patient ist außerordentlich belastet und leidet so stark unter diesem Aspekt, dass die Belastung für ihn schwer zu ertragen ist.

In der Skala sind die Abstände zwischen den einzelnen Werten als **gleich** anzusehen.

Die einzelnen Belastungsbereiche

Somatische Belastungen:

Zu den somatischen Belastungen gehören sowohl **körperliche Beschwerden** als auch **funktionelle Einschränkungen**, unter denen die Patientin leidet.

1. Erschöpfung / Mattigkeit

Leidet die Patientin unter einer allgemein eingeschränkten körperlichen Vitalität, Kraftlosigkeit, Schwäche, leichter Erschöpfbarkeit und/oder Müdigkeit?

Beispiel: Eine Patientin leidet erheblich darunter, dass sie bei der kleinsten Anstrengung ermüdet und sich selbst nach einem kurzen Spaziergang längere Zeit ausruhen muss, um sich wieder zu erholen. (Rating: 3)

Beispiel: Eine Patientin berichtet, dass sie sich gelegentlich müde fühlt und sich mehr als früher ausruhen muss. Dies mache ihr jedoch nichts aus, da sie die Ruhezeiten auch genießen kann und sich bewusst Erholung gönnt. (Rating: 0)

2. Schmerzen

Leidet die Patientin unter körperlichen Schmerzen? Wenn ja, wie stark fühlt sie sich durch diese Schmerzen belastet?

Beispiel: Eine Patientin mit Knochenmetastasen leidet unter starken Schmerzen im Rücken, die bei Belastung extrem zunehmen. Sie hat zwar Medikamente, nimmt diese aber wegen der von ihr gefürchteten Nebenwirkungen nur „im Notfall“. Dann sind die Schmerzen und die Angst vor Verschlimmerung oft so stark, dass die Medikamente kaum wirken. Die Patientin sagt: „Die Schmerzen bestimmen mein Leben.“ (Rating: 4)

Wenn eine Patientin keine Schmerzen hat, weil sie medikamentös gut eingestellt ist (z.B. mit einer Schmerzpumpe), soll „wenig“ angekreuzt werden.

3. Bewegungseinschränkung im Schulter- / Armbereich

*Beispiel: Eine Patientin leidet an einem Lymphödem, das die Belastbarkeit und Beweglichkeit des rechten Armes erheblich einschränkt. Sie hat Schmerzen im Schulter-/Armbereich und kann u.U. anfallende Haushaltsarbeiten (Putzen, Einkaufen etc.) nicht mehr alleine verrichten, was ihr sehr schwer fällt, da sie immer sehr aktiv war .
(Rating: 3)*

4. Einschränkungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens

Leidet die Patientin darunter, dass sie normale Verrichtungen des täglichen Lebens nicht mehr selbst ausführen kann, z.B. Haushaltsführung, sich waschen, sich anziehen, auf die Toilette gehen, essen? Können alle Glieder bewegt werden oder ist die Patientin durch Behinderungen beim Gehen, Stehen, Sitzen oder Tragen belastet?

Beispiel: Eine Patientin ist nach dem vierten Zyklus ihrer Chemotherapie ziemlich geschwächt. Sie ist seit zwei Tagen nicht in der Lage, ihren Haushalt alleine zu führen und muss zeitweise die Hilfe ihrer Mutter in Anspruch nehmen, was ihr unangenehm ist. Da sie dies als vorübergehenden Zustand betrachtet, ist sie dadurch allerdings nur wenig belastet. (Rating: 1)

Bei stationären Patienten, die vor kurzem operiert wurden, liegen natürlich erhebliche Einschränkungen in diesem Bereich vor. Wenn Patienten allerdings davon ausgehen, dass dies ein vorübergehender Zustand ist und gut damit zurecht kommen, sind sie in diesem Punkt als nur wenig belastet einzuschätzen.

Beispiel: Eine vor drei Tagen operierte Patientin berichtet, dass es ihr den Umständen entsprechend gut geht. Sie kann sogar schon ein paar Schritte laufen und rechnet damit, dass sie planmäßig entlassen werden kann. (Rating: 1)

Beispiel: Trotz guten Fortschritten nach der Operation und günstiger Prognose macht es einer stationären Patientin sehr zu schaffen, dass sie in ihren Aktivitäten einge-

schränkt ist. Sie macht sich Sorgen, ob sie wohl die Treppe zu ihrer Wohnung noch bewältigen kann. (Rating: 3)

5. Hitzewallungen

Leidet die Patientin unter Hitzewallungen, z.B. aufgrund einer antihormonellen Therapie? In welchem Ausmaß fühlt sie sich dadurch belastet?

Beispiel: *Eine berufstätige Patientin berichtet, dass ihr häufig während der Arbeit der Schweiß ausbricht und ihr Gesicht dunkelrot anläuft. Das ist ihr vor Kollegen und Kunden sehr unangenehm. (Rating: 3)*

6. Weitere somatische Belastungen

Hier sollen Befunde dokumentiert werden, die nicht mit den obigen Kategorien erfasst werden können, aber für die Patienten eine körperliche oder funktionelle Belastung darstellen, z.B. Übelkeit, Appetitlosigkeit, Fieber, Luftnot. Auch dieses Item soll immer geratet werden, auch wenn keine weiteren Belastungen vorliegen (in diesem Fall mit 0).

Psychische Belastungen:

Die Items in diesem Teil beziehen sich auf *seelische Belastungen*. Es geht vor allem um emotionale Reaktionen, unter denen die Patientin leidet bzw. die von ihr als Belastung empfunden werden. Neben expliziten Patienten-Äußerungen sollte auch auf den nonverbalen Ausdruck geachtet werden (Verhalten, Körperhaltung, Stimme, Mimik und Gestik).

1. Schlafstörungen

Leidet die Patientin unter Einschlafproblemen, Durchschlafproblemen, frühmorgendlichem Erwachen oder sonstigen Schlafproblemen (z.B. Alpträumen)?

Während eines stationären Aufenthalts können Schlafprobleme unter Umständen durch die ungewohnte Umgebung oder durch nächtliche Störungen bzw. Lärm durch Pflegende und Mitpatienten hervorgerufen werden. Das entscheidende Beurteilungskriterium ist, wie stark die Patientin sich durch die Schlafstörungen in ihrem Befinden beeinträchtigt fühlt.

Beispiel: Die Patientin leidet so stark unter Schlafstörungen, dass sie nur sehr selten durchschlafen kann. Dadurch fühlt sie sich tagsüber äußerst erschöpft und niedergeschlagen. Im Gespräch erwähnt sie, dass der Gedanke an die Nacht für sie unerträglich ist und dass sie sich keinen Rat mehr weiß. (Rating: 4)

2. Stimmungsschwankungen / Verunsicherung

Ist die Stimmungslage der Patientin eher konstant oder berichtet sie über Stimmungsschwankungen oder Unausgeglichenheit? Wechselt die Stimmung plötzlich von Niedergeschlagenheit zu Optimismus und Euphorie oder Unausgeglichenheit?

Diese emotionale Situation kann häufiger in der Frühphase der Krebserkrankung beobachtet werden, wenn die Patientin um die Annahme der Erkrankung ringt.

Beispiel: Bisherige Wertvorstellungen und Gewissheiten sind durch die Krankheit in Frage gestellt. Die Patientin hat „den Boden unter den Füßen verloren“. (Rating: 4)

Beispiel: Eine Patientin fühlt sich zeitweise hoffnungsvoll und hat Vertrauen in die Behandlung. Diese Zeiten wechseln sich aber fast täglich mit Phasen der Angst und Resignation ab. Sie ist verunsichert, weil sie so etwas von sich nicht kennt. (Rating: 2)

Starke Verunsicherung kann auch auf eine *Schockreaktion* hinweisen, in der sich die Patientin durcheinander, wie erstarrt, überwältigt, eingefroren oder handlungsunfähig fühlt. Wenn die Schockreaktion eine Affektblockade hervorruft, wirkt der Patient ruhig und gefasst, nimmt seine Umgebung aber eher als unwirklich wahr. Informationen erreichen ihn oft nicht.

Beispiel: eine Patientin, die vor drei Tagen erfahren hat, dass sie Brustkrebs hat und morgen operiert werden soll, berichtet, dass ihre Stimmung manchmal gut und optimistisch ist, manchmal, z.B. vor dem Einschlafen, weine sie, weil sie keinen Ausweg sieht. Sie ist sehr durch dieses Auf und Ab verunsichert. (Rating: 4)

3. Kognitive Einschränkungen (z.B. Konzentrations- / Gedächtnisstörungen)

Sind kognitive Fähigkeiten wie Konzentration, Gedächtnis, örtliche oder zeitliche Orientierung beeinträchtigt? Leidet die Patientin z.B. darunter, dass sie sich nichts mehr merken kann?

Beispiel: Eine Patientin unter Chemotherapie schildert, dass sie sich nicht mehr konzentrieren kann. Es fällt ihr schwer, die Zeitung zu lesen, was sie normalerweise gerne tut. Sie kann die Sätze, die sie liest, nicht aufnehmen und erinnert sich nicht an das Gelesene. Sie äußert die Befürchtung, sie könnte „den Verstand verlieren“. (Rating: 4)

Beispiel: Eine Patientin verpasst hintereinander zwei wichtige Arzttermine, die sie vergessen hat, in ihren Terminkalender einzutragen. Sie berichtet, dass ihr solche „peinlichen“ Dinge in letzter Zeit öfter passieren und dass ihr Gedächtnis „nachlässt“. (Rating: 2)

4. Hilflosigkeit / Ausgeliefertsein

Leidet die Patientin darunter, dass sie ihrer Krankheit und/oder ihren Behandlern hilflos ausgeliefert ist? Wird die Situation als Kontrollverlust empfunden? Äußert die Patientin Gefühle der Ohnmacht oder leidet sie darunter, ihre Situation nicht beeinflussen zu können? Bereitet es der Patientin Probleme, wichtige Dinge nicht mehr in der Hand zu haben und auf andere angewiesen zu sein?

Beispiel: Eine bettlägerige Patientin klagt darüber, dass sie nicht weiß, wo sich wichtige Dinge befinden, weil jeder, der in ihre Wohnung kommt (mobile Pflege, Tochter, Tante), aufräumt und in ihren persönlichen Dingen „herumkramt“, ohne sie zu fragen oder zu informieren. (Rating: 2)

Beispiel: Eine Patientin besteht darauf, dass sie gut über ihre Krankheit und die anstehende Chemotherapie informiert wird. Sie fühlt sich in die Therapieentscheidungen mit einbezogen und hat Vertrauen in die Ärzte. (Rating: 0)

5. Angst / Sorgen / Anspannung

Das Stichwort „Angst“ umfasst sowohl situationsbezogene Angst bzw. Furcht vor bestimmten Dingen oder Situationen als auch globale Ängstlichkeit. Angst kann mit physiologischen Reaktionen einhergehen, z.B. mit Herzrasen, Schwitzen und/oder Atemnot, die von Patienten als Symptome einer körperlichen Krankheit gedeutet werden können und dann häufig noch mehr Angst hervorrufen. Es kann auch zu plötzlichen, anfallartigen Panikattacken kommen. Angst kann sich nonverbal z.B. durch Zittern, Erstarrung oder Unruhe äußern. Eine Krebsdiagnose ruft verständlicherweise beim Großteil der Patienten Ängste und Sorgen hervor.

Leidet die Patientin unter allgemeiner Ängstlichkeit oder ängstigt sie sich vor bestimmten Behandlungsverfahren, z.B. vor Chemotherapie oder vor operativen Eingriffen? Hat die Patientin

Angst vor dem weiteren Verlauf der Krankheit oder vor dem Tod? Macht sie sich Sorgen um die Zukunft?

Beispiel (situative Angst): Eine ältere Patientin ist das erste Mal im Krankenhaus und ängstigt sich sehr vor der bevorstehenden Operation. Dies äußert sich durch Zittern, Unruhe und Schwitzen. Die Operation verzögert sich aus organisatorischen Gründen um einige Tage, was zu einer Wartezeit führt, die für die Patientin nur schwer auszuhalten ist. (Rating: 4)

Beispiel (Progredienzangst): Eine Patientin wurde erfolgreich operiert, lebt aber in ständiger Angst vor einem Rezidiv. Die Nachuntersuchungen sind für sie immer sehr beunruhigend. Sie beobachtet sich täglich und meint oft, Symptome einer Wiedererkrankung zu spüren. (Rating: 3)

Leidet die Patientin unter körperlichen oder seelischen Anspannungen, Verspannungen oder Unruhe? Fühlt sie sich zum Beispiel getrieben, gehetzt, "unter Hochspannung", ungeduldig oder in bestimmten Körperpartien verspannt?

Beispiel: Eine Patientin beschreibt, sie fühle sich seit der Krebsdiagnose wie auf einem Pulverfass. Sie sei in Aufruhr, wie getrieben und unfähig, sich zu entspannen. Im Gespräch fällt es ihr schwer, still zu sitzen. (Rating: 4)

6. Scham / Selbstunsicherheit

Leidet die Patientin unter beschämenden Aspekten der Erkrankung oder der Behandlung? Erlebt sie es als beschämend, krank, schwach, verunstaltet zu sein? Ist es ihr peinlich, auf Hilfe angewiesen zu sein? Inwieweit ist ihr Selbstbild durch die Erkrankung beeinträchtigt?

Beispiel: Eine Patientin leidet massiv unter Haarausfall als Nebenwirkung der Chemotherapie; sie verlässt das Haus nur noch im Notfall, um nicht gesehen zu werden (Rating: 4)

Beispiel: Einer Patientin fällt es nach der Mastektomie schwer, sich selbst im Spiegel nackt anzusehen; sie vermeidet Schwimmbäder. (Rating: 3)

7. Veränderungen des Körpers / Körperbildes

Beispiel: Eine Patientin kann sich nicht damit abfinden, dass sie sich „asymmetrisch“ fühlt. (Rating: 3)

8. Gestörtes Lustempfinden (Sexualität)

Beispiel: Eine jüngere Patientin ist durch die körperlichen Veränderungen der Krebsbehandlung (an der Brust, hormonell, psychisch) nicht wie früher in der Lage, Lust beim sexuellen Verkehr zu empfinden. (Rating: 3)

9. Trauer / Niedergeschlagenheit / Depressivität

Wirkt die Patientin niedergeschlagen, bedrückt und traurig? Äußert sie schmerzliche Gefühle? Kann sie sich an (früher) angenehmen Aktivitäten nicht mehr freuen und leidet darunter? Wirkt die Patientin resigniert bzw. sieht sie ihre Situation als hoffnungslos? Fehlt ihr der gewohnte Antrieb? Zieht sie sich von anderen zurück? Besonders ist auf nonverbale Zeichen von Niedergeschlagenheit zu achten (Mimik, Gestik, Vitalität, Veränderungen im Verhalten).

Trauer / Traurigkeit stellen eine häufige Antwort auf die vielfältigen Verluste in Zusammenhang mit einer Krebserkrankung dar, mit denen sich Patienten konfrontiert sehen. Dabei geht es nicht nur um den Verlust von Unversehrtheit, sondern auch von Zukunftsperspektiven und Infragestellung von Grundeinstellungen und Werten. Leidet die Patient unter einer Trauerreaktion? Empfindet sie traurige oder schmerzliche Gefühle angesichts von endgültigen Verlusten? Unter Umständen ist eine Trauerreaktion erst im zeitlichen Verlauf von Depressivität zu unterscheiden. Schmerzliche und ausgeprägte traurige Gefühle sprechen eher gegen eine Depression, das Bewusstsein für den Verlust bleibt erhalten.

Beispiel: Eine Patientin mit fortgeschrittenem Mamma-Ca berichtet mit spürbarem Schmerz, dass sie viele ihrer Pläne, die sie sich für ihren Ruhestand vorgenommen hatte, nicht mehr verwirklichen kann. (Rating: 3)

Anzeichen einer **depressiven Reaktion** sind: Verlust von Freude und Interesse an Aktivitäten, die vorher Freude machten, depressive Verstimmung, Gefühl der Wertlosigkeit, Hoffnungslosigkeit und Sinnlosigkeit, unablässiges Grübeln um Gedanken, von denen es nicht gelingt loszukommen, Schuldgefühle bzw. die Überzeugung, anderen nur noch „eine Last“ zu sein, Entscheidungsunfähigkeit, verminderte Denk- und Konzentrationsfähigkeit, Gefühl der Überforderung („Ich schaffe das nicht mehr.“), Antriebsverarmung bzw. -verlust, Ein- und Durchschlafstörungen, besonders mit morgendlichem Früherwachen („Morgen-Grauen“), psychomotorische Verlangsamung oder innere Unruhe, sozialer Rückzug, Selbstmordgedanken.

Beispiel: Eine Brustkrebspatientin fühlt sich seit der Entfernung ihrer linken Brust wertlos und hat deshalb ihre sozialen Kontakte eingeschränkt, weil sie sich von anderen nicht verstanden fühlt. Sie schläft morgens sehr lange und hat die Lust an Aktivitäten verloren, die ihr früher Freude machten. Da sie ihren Beruf nicht mehr ausüben kann, hat sie wenig Hoffnung bezüglich ihrer Zukunft. Sie hat Angst davor, bald von Sozialhilfe abhängig zu sein und sieht keinen Ausweg. (Rating: 3)

10. Weitere psychische Belastungen

Andere emotionale Belastungen, unter denen die Patientin leidet und die nicht mit den obigen Kategorien erfasst werden können, z.B. Wut, Ärger, Schuldgefühle. Auch dieses Item soll immer geratet werden, auch wenn keine weiteren Belastungen vorliegen (in diesem Fall mit 0).

Beispiel: Eine Patientin beklagt sich öfter beim Pflegepersonal. Das Zimmer sei zugig und das Essen komme meist lauwarm bei ihr an. Über ihren Hausarzt ist sie sehr verärgert, da er ihre Erkrankung nicht früh genug diagnostiziert habe. Schließlich sei sie immer bei den Vorsorgeuntersuchungen gewesen. (Wut, Ärger; Rating: 2)

Beispiel: Eine Patientin sagt: „Ich glaube, dass der Krebs hauptsächlich von falscher Ernährung kommt. Ich hätte besser auf mich achten sollen. Jetzt ist es zu spät.“ (Schuldgefühle; Rating: 3)

Zusätzliche Belastungsfaktoren:

In diesem Teil sollen Belastungen dokumentiert werden, die sich vor allem auf das soziale Umfeld des Patienten und zusätzliche Probleme beziehen. Diese können schon vor der Erkrankung bestanden haben oder durch die Krankheit verstärkt oder ausgelöst worden sein. Die Einschätzung erfolgt dichotom (ja – nein), da es hier nicht um Befindlichkeiten, sondern um das Vorhandensein (oder Nicht-Vorhandensein) von konkreten Problemen geht.

1. Belastende Probleme im Familien- oder Freundeskreis

Hierzu gehören sowohl Beziehungsprobleme, die durch die Krankheit hervorgerufen wurden als auch Probleme, die unabhängig von der Erkrankung eine Belastung darstellen. Gemeint sind nicht nur Spannungen und Konflikte, sondern auch Belastungen wie z.B. Krankheit oder Tod einer nahen Bezugsperson, Sorge um Angehörige, Probleme in Bezug auf die Versorgung von Kindern oder pflegebedürftigen Familienmitgliedern, Unfähigkeit von Bezugspersonen, mit der Krebserkrankung umzugehen, d.h. alles, was im Kontext bedeutsamer Beziehungen eine Belastung darstellt und über die zu erwartenden Reaktionen (z.B. Betroffenheit der Angehörigen) hinausgeht.

Beispiel: Eine Patientin macht sich große Sorgen um ihr behindertes Kind, das zwar in einer Behinderteneinrichtung betreut wird, aber am Wochenende normalerweise nach Hause kommt. Sie kann die Versorgung des Kindes am Wochenende nun nicht mehr leisten und befürchtet negative Auswirkungen auf das Kind und die Familie.

Beispiel: Eine Patientin, die sich vor kurzem dazu entschlossen hatte, sich von ihrem Ehemann zu trennen, erkrankt an einem Rezidiv. Sie weiß nicht, ob sie die Trennung trotz der Krankheit verwirklichen kann, möchte aber auch nicht in der problematischen Beziehung bleiben. Dies belastet sie sehr.

2. Belastende wirtschaftliche / berufliche Probleme

Welche finanziellen und beruflichen Folgen hat die Erkrankung für die Patientin? Ist sie dadurch in ihrer wirtschaftlichen Existenz bedroht? Ist sie um ihre berufliche Zukunft besorgt oder leidet sie darunter, dass sie nicht mehr oder nicht mehr wie bisher berufstätig sein kann? Gab es schon vor der Erkrankung Probleme in diesen Bereichen?

Beispiel: Eine 40jährige Patientin muss aufgrund ihrer Tumorerkrankung Erwerbsminderungsrente beantragen. Sie hat vor wenigen Jahren eine Eigentumswohnung gekauft, die mit einer größeren Hypothek belastet ist. Die vereinbarten monatlichen Zahlungen kann sie nicht mehr leisten. Sie fürchtet, dass bald eine Zwangsversteigerung droht und weiß keinen Ausweg aus der Situation.

Beispiel: Einer Patientin wurde von ihrem Arbeitgeber nahe gelegt, Frührente zu beantragen, da sie ja sowieso nicht mehr arbeiten könne. Der Patientin bedeutet ihr Beruf allerdings sehr viel und sie hatte gehofft, stufenweise wieder in die Berufstätigkeit einsteigen zu können. Die Reaktion des Arbeitgebers hat ihr alle Hoffnung genommen. Sie fühlt sich unverstanden und abgeschoben.

3. Weitere zusätzliche Belastungsfaktoren

Hier können andere zusätzlich zur Krebserkrankung bestehende oder durch die Krankheit verursachte belastende Faktoren ergänzt werden, zum Beispiel Probleme mit Behandlern oder Belastungen infolge Pflege- bzw. Hilfsbedürftigkeit.

Beispiel: Eine Patientin berichtet, dass die Ärzte nicht das geringste Verständnis für sie hätten. Niemand habe ihr erklärt, was ihre Diagnose genau bedeute. Auf ihre Fragen bekomme sie nur einsilbige und ausweichende Antworten. Sie könne den Ärzten nicht mehr vertrauen und fühle sich wie eine Nummer behandelt.

4. Das aktuelle emotionale Befinden ist durch krankheitsunabhängige Belastungen beeinflusst

Häufig wird das emotionale Befinden der Tumorpatienten auf die Tumorerkrankung zurückgeführt. Es können aber auch andere, krankheitsunabhängige Probleme vorherrschend sein.

Steht das psychosoziale Befinden primär in Zusammenhang mit der Krebserkrankung oder gibt es andere Faktoren und Auslöser? Gab es schon vor der Erkrankung ähnliche Probleme?

Beispiel: Bei einer Patienten, die schon vor der Erkrankung unter einer Angststörung litt, etwa unter nächtlichen Angstzuständen und Panikattacken, die sich durch die Krebsdiagnose verschlimmerten, ist der aktuelle emotionale Zustand nicht ausschließ-

lich krankheitsbedingt. Die früheren psychischen Belastungen spielen zusätzlich eine Rolle und beeinflussen das seelische Befinden.

Beispiel: Eine ältere Patientin hat die Operation gerade hinter sich und eine recht gute Prognose. Sie ist sehr niedergeschlagen und weint sofort, wenn man sie anspricht. Beim Nachfragen stellt sich heraus, dass Ihre erwachsene Tochter gerade mit einer „Borderline-Persönlichkeitsstörung“ in eine psychiatrische Klinik gekommen ist. Sie weiß nicht was die Diagnose bedeutet, ist voller Schuldgefühle und Angst.

Indikation

Bei der Patientin besteht aktuell eine Indikation für professionelle psychosoziale Unterstützung? Sollte der Patientin aktuell professionelle psychosoziale Unterstützung/Beratung angeboten werden?

Hier kann erfasst werden, ob gegenwärtig von psychoonkologischen Maßnahmen (z.B. Einzelgesprächen, Entspannungsgruppe, Psychoedukation) eine Verbesserung der Befindlichkeit oder Lebensqualität des Patienten zu erwarten ist oder ob mindestens eine genauere psychoonkologische Untersuchung zur Klärung der Bedürftigkeit notwendig ist. Die Antwort ist unabhängig davon zu geben, ob die Patientin Interesse oder Motivation ausdrückt, eventuelle Therapieangebote auch anzunehmen.

Interviewleitfaden

Wir empfehlen ein spezielles halbstandardisiertes Interview, um die Belastungssitems der PO-Bado-Brustkrebs angemessen beantworten zu können. Dieses Interview dauert erfahrungsgemäß ca. 30 Minuten. Es liegt nahe, die spezifischen Fragen in die individuelle klinische Situation „vor Ort“ zu integrieren (Anamnese, Erstgespräch, Konsilanforderung etc.).

Grundsätzlich sollte der Interviewer versuchen, das Gespräch entsprechend der Belastungsbereiche zu strukturieren. Bitte bedenken Sie, dass der Fokus auf **den letzten drei Tagen** liegt. Das Ansprechen der einzelnen Belastungsaspekte sollte möglichst mit einer allgemein formulierten Orientierungsfrage zur aktuellen Situation eingeleitet werden.

Beispiel: „Wie geht es Ihnen im Moment?“

In Abhängigkeit von den Patientenäußerungen sollten anschließend spezifische Fragen zu konkreten Symptomen (z. B. Erschöpfung oder Sorgen) gestellt werden.

Beispiel: „Wie sieht es mit Ihrer körperlichen Energie aus?“

Falls eine deutliche Diskrepanz zwischen den Äußerungen der Patientin und dem subjektiven Eindruck des Untersuchers besteht, sollte dies vorsichtig angesprochen werden.

Beispiel: „Sie sagen, dass Sie gut mit Ihrer Krankheit zurecht kommen, aber vorhin, als Ihnen die Tränen kamen, hatte ich den Eindruck, dass Sie sehr besorgt sind.“

Letztlich hat immer der Gesamteindruck des Interviewers, der auch die nonverbale Kommunikation der Patientin berücksichtigt, Vorrang vor den direkten Patientenäußerungen.

Der Gesprächsbeginn

Der Gesprächsbeginn hängt stark von dem Untersuchungskontext und dem Gesprächsrahmen ab. Unabhängig davon sollte am Beginn des Gesprächs Ihre Vorstellung (Name und Funktion) stehen, der Grund/Anlass Ihrer Kontaktaufnahme („*Ich wurde von Dr. X gerufen, der den Eindruck hatte, dass Sie momentan eine schwierige Situation zu bewältigen haben.*“ oder „*Wir sprechen mit jedem neuen Tumorpatienten in unserer Klinik.*“) sowie der Hinweis darauf, dass Sie sich mit der Patientin im folgenden Gespräch gerne **über das aktuelle körperliche und vor allem auch seelische Befinden** unterhalten möchten. Des Weiteren sollte die Patientin zu Beginn darauf vorbereitet werden, dass Sie sich zunächst lediglich einen allgemeinen Eindruck von ihrem Befinden machen möchten und dass es bei Bedarf die Möglichkeit zu weiteren Gesprächen gebe.

Erhebung der somatischen Belastungen

Das Befinden der Patientin sollte mit einer allgemeinen, offen gestellten Frage angesprochen werden.

Beispiel Orientierungsfrage: „Wie geht es Ihnen im Moment?“ oder „Wie kommen Sie mit Ihrer Situation zurecht?“

Anschließend sollten die einzelnen Bereiche zunächst ebenfalls offen angesprochen und anschließend vertieft werden, auch in Form geschlossener Nachfragen (s. folgende Beispiele).

Bei der Erhebung des seelischen Befindens ist es besonders wichtig, auf Äußerungen der Patientin zu achten, die auf Belastungen hinweisen und diese aufzugreifen. Äußerungen wie „Manchmal weiß ich nicht, wie das noch weitergehen soll“, könnten Sorgen hinsichtlich der Zukunft, Ängste oder Hoffnungslosigkeit ausdrücken. Allgemeine Bemerkungen, z.B. „Na ja, man macht sich schon so seine Gedanken“ können mit Fragen wie „Was geht Ihnen da durch den Kopf?“ aufgegriffen werden.

1. Erschöpfung / Mattigkeit

Beispiel: „Werden Sie leicht müde?“ ... „Wie sieht es mit Ihrer Energie aus?“

2. Schmerzen

„Sind die Schmerzen den ganzen Tag gleich, oder verändern sie sich“ ... „Können Sie selber etwas tun, um die Schmerzen zu beeinflussen?“

3. Bewegungseinschränkungen des Arms / der Schulter

Beispiel: „Sie sagten, dass Sie den rechten Arm nicht gut bewegen können, wie belastend ist das für Sie?“

4. Einschränkungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens

Beispiel: „Wie kommen Sie mit Ihren alltäglichen Aufgaben, zum Beispiel mit Ihrem Haushalt, zurecht?“ Hier kann der Untersucher sich auch auf die Angaben der Patientin zu Bewegungseinschränkungen beziehen.

5. Hitzewallungen

Beispiel: „Sie sprachen vorhin von Hitzewallungen, wie sehr machen Ihnen die zu schaffen?“

6. Weitere somatische Belastungen

(z.B. Übelkeit, sonstige Schmerzen, Therapie Nebenwirkungen)

Um den Themenbereich abzuschließen, sollte der Interviewer das bisher Gesagte zusammenfassen und die Patientin fragen, ob es noch weitere körperliche Beschwerden gibt, die noch nicht erwähnt wurden.

Beispiel: „Gibt es noch andere körperliche Beschwerden, die Sie belasten?“

Da die PO-Bado-BK nur die zentralen, häufiger genannten Belastungsfaktoren beinhaltet, gibt es in jedem Bereich ein Item zur Ergänzung weiterer Belastungen. Dieses sollte immer genutzt werden, wenn die Patientin Probleme erwähnt, die mit den spezifischen Items nicht erfasst werden können.

Wie oben erwähnt, ist das **zentrale Beurteilungskriterium die subjektive Belastung des Patienten, nicht das Ausmaß von Beschwerden.**

Erhebung der psychischen Belastungen

Das psychische Befinden der Patientin kann mit einer allgemeinen Frage angesprochen werden, die möglichst offen gestellt werden sollte. Dies ermöglicht der Patientin, entweder positive oder negative Gefühle zu äußern bzw. das Angebot, über seelische Belastungen zu reden anzunehmen oder auch abzulehnen.

Orientierungsfrage: „Wie geht es Ihnen im Augenblick seelisch?“ ... „Wie würden Sie Ihre Stimmung beschreiben?“ ... „War das schon immer so oder hat sich in der letzten Zeit etwas an Ihrem seelischen Befinden geändert?“

Spezifische Fragen sind nötig, wenn die Bereiche nicht spontan angesprochen werden:

1. Schlafstörungen

Beispiel: „Wie gut schlafen Sie im Moment?“

2. Stimmungsschwankungen / Verunsicherung

*Beispiel: „Würden Sie Ihre Stimmung als konstant oder eher als wechselnd beschreiben?“
„Erleben Sie Stimmungseinbrüche?“*

3. Kognitive Einschränkungen (z.B. Konzentrations- / Gedächtnisstörung)

Beispiel: „Wie gut können Sie sich momentan auf ein Buch, eine Zeitung oder eine Fernsehendung konzentrieren?“ „Ich sehe hier einige Zeitschriften. Lesen Sie gerne?“

4. Hilflosigkeit / Ausgeliefertsein

Beispiel: „Wie gut fühlen Sie sich hier in der Klinik aufgehoben?“ „Wie viel Kontrolle haben Sie aus Ihrer Sicht über Ihre Situation?“ „Bereitet es Ihnen Probleme, dass Sie momentan so wenig ausrichten können?“

5. Angst / Sorgen / Anspannung

Beispiel: „Wie stark sind Sie um Ihren Gesundheitszustand besorgt?“ „Was ist momentan Ihre größte Sorge?“ „Haben Sie jemanden, mit dem Sie darüber reden können?“

6. Scham / Selbstunsicherheit

Beispiel: „Sind Sie seit Ihrer Krankheit unsicherer geworden?“ „Wie äußert sich das?“

7. Körperbild / Veränderungen des Körpers

Beispiel: „Wie kommen Sie mit den Veränderungen Ihres Körper zurecht?“

8. Gestörtes Lustempfinden (Sexualität)

Beispiel: „Manche Brustkrebspatientinnen klagen über geringeres Verlangen nach Sexualität seit der Erkrankung. Ist das auch für Sie ein Problem?“

9. Trauer / Niedergeschlagenheit / Depressivität

Beispiel: „Fühlen Sie sich manchmal auch niedergeschlagen oder traurig?“

10. Weitere psychische Belastungen (z.B. Wut, Ärger, Schuldgefühle)

Beispiel: „Gibt es außer dem, was Sie bisher erwähnt haben noch andere Dinge, die Ihnen zu schaffen machen?“

Erhebung der zusätzlichen Belastungsfaktoren

Soziale und weitere Belastungen können in der Regel mit generellen Fragen zur familiären Situation oder der allgemeinen Lebenssituation erhoben werden.

Orientierungsfrage: „Wie leben Sie momentan?“ ... „Leben Sie allein oder mit einem Partner / einer Familie?“ ... „Wie sieht Ihre familiäre / berufliche Situation aus?“

Je nachdem, was die Patientin auf diese Fragen hin berichtet, kann der Untersucher genauere Fragen stellen.

Beispiel: „Wie ist es für Ihren Partner (Ihre Familie), dass Sie jetzt krank sind?“

Der Untersucher sollte sich einen Eindruck zu folgenden Bereichen verschaffen:

- Beziehungen und Familie
- soziales Umfeld und Freundeskreis
- aktuelle Arbeitssituation und wirtschaftliche Situation

Um zu ermitteln, ob es zusätzliche Belastungen gibt, die bisher noch nicht erwähnt wurden, kann eine allgemeine Frage gestellt werden:

Orientierungsfrage: „Gibt es noch andere Probleme oder Sorgen, die wir bisher noch nicht besprochen haben?“

In Bezug auf zusätzliche Belastungsfaktoren sind sowohl krankheitsbedingte als auch krankheitsunabhängige Probleme relevant.

Im PO-Bado-BK-Bogen soll angegeben werden, ob das seelische Befinden durch krankheitsunabhängige Belastungen beeinflusst ist. Es kommt immer wieder vor, dass die aktuelle emotionale Belastung von Patienten stärker durch krebsunabhängige Faktoren bestimmt ist als durch die Krebserkrankung. Dies können andere Erkrankungen sein oder auch familiäre Faktoren (z.B. der Suizidversuch der Tochter) oder auch berufliche / finanzielle Probleme (z.B. drohende Arbeitslosigkeit). Falls dies nicht aus den Antworten der Patientin hervorgeht, kann der Untersucher eine gezielte Frage stellen:

Beispiel: „Sind diese Gefühle – diese Traurigkeit und diese Ängste – denn vor allem durch Ihre Krankheit bedingt oder gibt es noch andere Ursachen, die dafür verantwortlich sein könnten?“

An dieser Stelle kann es auch von Bedeutung sein zu erfragen, ob Probleme schon vor der Erkrankung bestanden haben:

Beispiel: „Kennen Sie solche Phasen der Niedergeschlagenheit von früher?“

Das entsprechende Item der PO-Bado-BK ist mit „Ja“ zu beantworten, wenn solche krankheitsunabhängigen Belastungsfaktoren genannt wurden.

Beendigung des Gesprächs, Zusammenfassung & Indikation

Am Ende des Gespräches sollte zunächst nach Aspekten der Krebsbewältigung gefragt werden, die vielleicht bisher noch nicht angesprochen wurden:

„Was hilft Ihnen am meisten, mit Ihrer Situation zurechtzukommen? Was sind momentan Ihre Stützen im Leben?“

Um das Gespräch abzuschließen empfiehlt es sich, die Hauptpunkte kurz zusammenzufassen und der Patientin Rückmeldung über die im Gespräch gewonnenen Eindrücke zu geben. So kann sie überprüfen, ob sie richtig verstanden wurde.

„Ich habe den Eindruck, dass die Sorge um den weiteren Verlauf Ihrer Erkrankung aktuell das lebensbestimmende Thema“

Wenn der Untersucher den Eindruck hat, dass professionelle psychosoziale Unterstützung nötig ist, sollte er der Patientin dies rückmelden und das weitere Vorgehen klar vereinbaren.

Beispiel: „ Ich würde Ihnen weitere Gespräche vorschlagen, weil ich den Eindruck habe, dies könnte Ihnen bei der weiteren Krankheitsbewältigung helfen - Wie sehen Sie das?“

oder

„Ich habe den Eindruck gewonnen, dass Sie momentan recht gut zurechtkommen, so dass Sie keinen Psychoonkologen brauchen - sehen Sie das auch so?“ („Wenn sich daran etwas ändern sollte, können Sie uns ... erreichen“).

Literatur

Herschbach P, Brandl T, Knight L, Keller M (2004). Einheitliche Beschreibung des subjektiven Befindens von Krebskranken. Entwicklung einer psychoonkologischen Basisdokumentation (PO-Bado). Deutsches Ärzteblatt 101(12): 799-802

Knight L, Mussell M, Brandl T, Herschbach P, Marten-Mittag B, Treiber M, Keller M (2008) Development and Psychometric Evaluation of the Basic Documentation for Psycho-Oncology (PO-Bado). J Psychosom Res 64(4):373-81

Herschbach P, Book K, Brandl T, Keller M, Lindena G, Neuwöhner, K, Marten-Mittag B (2008a) Psychological Distress in Cancer Patients Assessed with an Expert Rating Scale. British J. Cancer, Jul 8;99(1):37-43

Herschbach P, Book K, Brandl T, Keller M, Marten-Mittag B (2008b) The Basic Documentation for Psycho-Oncology (PO-Bado) – an expert rating scale for the psychosocial condition of cancer patients. Onkologie, 31: 591-596

Herschbach, P., Weis, J. (Hrsg.) Screeningverfahren in der Psychoonkologie. Testinstrumente zur Identifikation betreuungsbedürftiger Krebspatienten. Eine Empfehlung der PSO für die psychoonkologische Behandlungspraxis. Deutsche Krebsgesellschaft, Berlin 2008

Anhang: Aktueller Funktionsstatus – ECOG-Scala

(Eastern Cooperative Oncology Group performance scale)

ECOG		Karnofsky
0	Normale Aktivität	100 %
1	Symptome vorhanden, Pat. ist aber fast uneingeschränkt gefähig	85 %
2	Zeitweise Bettruhe, aber weniger als 50 % der normalen Tageszeit	65 %
3	Pat. muss mehr als 50 % der normalen Tageszeit im Bett verbringen	45 %
4	Pat. ist ständig bettlägerig	20 %

Psychoonkologische Basisdokumentation – Brustkrebs (PO-Bado-BK)

Untersucher:

Patient:

Datum:

das seelische Befinden

von Krebspatienten

PsychoOnkologische **Basis**dokumentation

Gefördert durch die Deutsche Krebshilfe
www.po-bado.med.tu-muenchen.de

Soziodemographische und medizinische Angaben

Alter:		
Feste Partnerschaft:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Kinder:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Arbeitssituation:	<input type="checkbox"/> Berufstätig	<input type="checkbox"/> Krank geschrieben	<input type="checkbox"/> Rente
	<input type="checkbox"/> Hausarbeit	<input type="checkbox"/> Arbeitslos	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
Lymphknotenbefall:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Operationsart:	<input type="checkbox"/> Brusterhaltend	<input type="checkbox"/> Mastektomie	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Brustaufbau:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Erfolgt	<input type="checkbox"/> Geplant
			<input type="checkbox"/> Entfällt
Lymphödem:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Menopause:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Datum der Erstdiagnose:	(Monat/Jahr) /.....	<input type="checkbox"/> Nicht bekannt	
Metastasen:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Aktueller Krankheitsstatus:	<input type="checkbox"/> Ersterkrankung	<input type="checkbox"/> Zweittumor	<input type="checkbox"/> Derzeit nicht zu beurteilen
	<input type="checkbox"/> Rezidiv	<input type="checkbox"/> Remission	
Behandlungen in den letzten zwei Monaten:	<input type="checkbox"/> OP	<input type="checkbox"/> Bestrahlung	<input type="checkbox"/> Sonstige:.....
	<input type="checkbox"/> Chemotherapie	<input type="checkbox"/> Hormontherapie	<input type="checkbox"/> Keine
Weitere relevante somatische Erkrankungen:	<input type="checkbox"/> Ja (bitte benennen):		
	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nicht bekannt	
Psychopharmaka / Opiate:	<input type="checkbox"/> Ja (bitte benennen):		
(z.B. Tranquilizer, Morphin)	<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Nicht bekannt	
Psychologische / psychiatrische Behandlung in der Vergangenheit:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Aktueller Funktionsstatus:	<input type="checkbox"/> 0 Normale Aktivität		
(WHO-ECOG-Scala 0-4)	<input type="checkbox"/> 1 Symptome vorhanden, Patient ist aber fast uneingeschränkt gehfähig		
	<input type="checkbox"/> 2 Zeitweise Bettruhe, aber weniger als 50% der normalen Tageszeit		
	<input type="checkbox"/> 3 Patient muss mehr als 50% der normalen Tageszeit im Bett verbringen		
	<input type="checkbox"/> 4 Patient ist ständig bettlägerig		
Gesprächsinitiative / Zugangsweg:	<input type="checkbox"/> 1 Routedokumentation (Aufnahme-/Routinegespräch)		
	<input type="checkbox"/> 2 Vorausgewählte Patientin (Zuweisung durch Behandler, Angehörige od. Patientin selbst)		
	<input type="checkbox"/> 3 Wissenschaftliche Zwecke (Studie etc.)		

Ihre Angaben sollen sich auf das **subjektive Erleben** der Patientin in den **letzten drei Tagen** beziehen.

1. Somatische Belastungen

Die Patientin leidet unter ...	nicht	wenig	mittel- mäßig	ziemlich	sehr
... Erschöpfung / Mattigkeit.	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
... Schmerzen.	<input type="checkbox"/>				
... Bewegungseinschränkung im Schulter-/ Armbereich.	<input type="checkbox"/>				
... Einschränkungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens.	<input type="checkbox"/>				
... Hitzewallungen.	<input type="checkbox"/>				
... weiteren somatischen Belastungen (z.B. Übelkeit, sexuellen Funktionsstörungen, Empfindungsstörungen der betroffenen Brust).	<input type="checkbox"/>				
.....	<input type="checkbox"/>				

2. Psychische Belastungen

Die Patientin leidet unter ...	nicht	wenig	mittel- mäßig	ziemlich	sehr
... Schlafstörungen.	<input type="checkbox"/>				
... Stimmungsschwankungen / Verunsicherung.	<input type="checkbox"/>				
... kognitiven Einschränkungen (z.B. Konzentrations-/ Gedächtnisstörung).	<input type="checkbox"/>				
... Hilflosigkeit / Ausgeliefertsein.	<input type="checkbox"/>				
... Angst / Sorgen / Anspannung.	<input type="checkbox"/>				
... Scham / Selbstunsicherheit.	<input type="checkbox"/>				
... Veränderungen ihres Körpers / Körperbildes.	<input type="checkbox"/>				
... gestörtem Lustempfinden (Sexualität).	<input type="checkbox"/>				
... Trauer / Niedergeschlagenheit / Depressivität.	<input type="checkbox"/>				
... weiteren psychischen Belastungen (z.B. Wut, Ärger, Schuldgefühle).	<input type="checkbox"/>				
.....	<input type="checkbox"/>				

3. Zusätzliche Belastungsfaktoren

	Ja	Nein
Belastende Probleme im Familien- oder Freundeskreis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belastende wirtschaftliche / berufliche Probleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere zusätzliche Belastungsfaktoren (z.B. Probleme mit Ärzten/Pflegenden, Probleme aufgrund drohender bzw. aktueller Pflege- / Hilfsbedürftigkeit).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das aktuelle emotionale Befinden ist durch krankheitsunabhängige Belastungen beeinflusst. Ja Nein

Bei der Patientin besteht aktuell eine Indikation für professionelle psychosoziale Unterstützung. Ja Nein