

BREAST-Q™

Bitte beantworten Sie möglichst alle Fragen und kreuzen Sie an, welche Antworten nach Ihrem Ermessen auf Sie zutreffen.

NUR FÜR INTERNEN GEBRAUCH

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Wenn Sie an Ihren Brustbereich denken, wie oft fühlten Sie sich in der letzten Woche:

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Die ganze Zeit
a. Selbstsicher, wenn Sie mit anderen Menschen zusammen waren?	1	2	3	4	5
b. Emotional dazu in der Lage, zu tun, was Sie tun wollten?	1	2	3	4	5
c. Emotional stabil?	1	2	3	4	5
d. Anderen Frauen gleichwertig?	1	2	3	4	5
e. Selbstbewusst?	1	2	3	4	5
f. In Ihrer Kleidung als Frau?	1	2	3	4	5
g. In der Lage, Ihren Körper zu akzeptieren?	1	2	3	4	5
h. Normal?	1	2	3	4	5
i. Wie andere Frauen?	1	2	3	4	5
j. Attraktiv?	1	2	3	4	5

Wenn Sie an Ihre Sexualität denken, wie oft fühlen Sie sich im Allgemeinen:

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Die ganze Zeit
a. Sexuell attraktiv, wenn Sie angezogen sind?	1	2	3	4	5
b. Ungezwungen/entspannt, wenn Sie Sex haben?	1	2	3	4	5
c. Sexuell selbstsicher?	1	2	3	4	5
d. Zufrieden mit Ihrem Sexualleben?	1	2	3	4	5
e. Sexuell selbstsicher in Hinsicht darauf, wie Ihr Brustbereich aussieht, wenn Sie <u>unbekleidet</u> sind?	1	2	3	4	5
f. Sexuell attraktiv, wenn Sie <u>unbekleidet</u> sind?	1	2	3	4	5

Wenn Sie eine Mastektomie und Rekonstruktion an beiden Brüsten erhalten haben, beantworten Sie diese Fragen in Bezug auf die Brust mit der Sie weniger zufrieden sind. Wenn Sie an Ihre Brüste denken, wie zufrieden waren Sie in der letzten Woche mit dem Folgenden:

	Sehr unzufrieden	Etwas unzufrieden	Etwas zufrieden	Sehr zufrieden
a. Wie Sie <u>angezogen</u> im Spiegel aussehen?	1	2	3	4
b. Der Form Ihrer wiederhergestellten Brust, wenn Sie einen BH tragen?	1	2	3	4
c. Wie normal Sie sich in Ihren Kleidern fühlen?	1	2	3	4
d. Die Grösse Ihrer wiederhergestellten Brust?	1	2	3	4
e. Kleidung tragen zu können, die die Figur mehr betont?	1	2	3	4
f. Wie Ihre Brüste zueinander angeordnet sind?	1	2	3	4
g. Wie bequem Ihre BHs sitzen?	1	2	3	4
h. Wie weich Ihre wiederhergestellte Brust ist?	1	2	3	4
i. Wie ähnlich sich Ihre Brüste in der Grösse sind?	1	2	3	4
j. Wie natürlich Ihre wiederhergestellte Brust aussieht?	1	2	3	4

k. Wie natürlich Ihre wiederhergestellte Brust sitzt/fällt?	1	2	3	4
l. Wie sich Ihre wiederhergestellte Brust beim Anfassen anfühlt?	1	2	3	4
m. Wie sehr Ihre wiederhergestellte Brust sich anfühlt wie ein natürlicher Teil Ihres Körpers?	1	2	3	4
n. Wie sehr Ihre Brüste sich gleichen (ähnlich sind)?	1	2	3	4
o. Wie Sie <u>unbekleidet</u> im Spiegel aussehen?	1	2	3	4

Wenn Sie Implantate in beiden Brüsten haben, beantworten Sie diese Fragen in Bezug auf die Brust mit der Sie weniger zufrieden sind. Wie zufrieden waren Sie in der letzten Woche mit:

	Sehr unzufrieden	Etwas unzufrieden	Etwas zufrieden	Sehr zufrieden
a. Falten (Dellen) an Ihrem Implantat, die Sie <u>sehen</u> können?	1	2	3	4
b. Falten (Dellen) an Ihrem Implantat, die Sie <u>fühlen</u> können?	1	2	3	4

Wie oft litten Sie in der letzten Woche unter:

	Nie	Manchmal	Die ganze Zeit
a. Schmerzen in den Brustmuskeln?	1	2	3
b. Schwierigkeiten, die Arme zu heben oder zu bewegen?	1	2	3
c. Schlafschwierigkeiten wegen der Beschwerden im Bereich der Brust?	1	2	3
d. Engegefühl im Bereich der Brust?	1	2	3
e. Ziehen im Bereich der Brust?	1	2	3
f. Einem unangenehmen Gefühl im Bereich der Brust?	1	2	3
g. Empfindlichkeit im Bereich der Brust?	1	2	3
h. Schneidenden Schmerzen im Bereich der Brust?	1	2	3
i. Dumpfen Schmerzen im Bereich der Brust?	1	2	3
j. Pochen im Bereich der Brust?	1	2	3
k. Schwellung des Arms (Lymphödem) auf der Seite/auf den Seiten wo Ihre Brustoperation durchgeführt wurde?	1	2	3

In den folgenden Fragen geht es um die Rekonstruktion mittels eigenem Haut- und Unterhautfettgewebe aus dem Bauchbereich. Wie oft haben Sie in der letzten Woche in Bezug auf Ihren Bauch folgendes in Erfahrung gebracht:

	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Die ganze Zeit
a. Schwierigkeiten sich aufzusetzen (z.B. um aus dem Bett zu kommen), weil Ihre Bauchmuskulatur schwach war?	1	2	3	4	5
b. Schwierigkeiten bei Alltagstätigkeiten (z.B. Betten machen), weil Ihre Bauchmuskulatur schwach war?	1	2	3	4	5
c. Beschwerden im Bauchbereich?	1	2	3	4	5
d. Blähgefühl im Bauchbereich?	1	2	3	4	5
e. Wulstbildung im Bauchbereich?	1	2	3	4	5
f. Ein Engegefühl im Bauchbereich?	1	2	3	4	5
g. Ein Ziehen im Bauchbereich?	1	2	3	4	5

In den folgenden Fragen geht es um die Rekonstruktion mittels eigenem Haut- und Unterhautfettgewebe aus dem Bauchbereich. Wie zufrieden waren Sie in der letzten Woche mit:

	Sehr unzufrieden	Etwas unzufrieden	Etwas zufrieden	Sehr zufrieden
a. Wie Ihr Bauch <u>unbekleidet</u> aussieht?	1	2	3	4
b. Der Position Ihres Bauchnabels?	1	2	3	4
c. Wie die Narben auf Ihrem Bauch aussehen?	1	2	3	4

Bitte beantworten Sie diese Fragen, wenn bei Ihnen eine Brustrekonstruktion mit Implantat vorgenommen wurde.

HINWEIS: Wenn Sie auf beiden Seiten Implantate tragen, dann beantworten Sie jede Frage im Hinblick auf die Seite, die Sie am meisten stört.

Wenn Sie an Ihre Brust in der LETZTEN WOCHE denken, wie sehr hat Sie Folgendes gestört:

	Extrem gestört	Mässig gestört	Kaum gestört	Gar nicht gestört
a. Das Aussehen ihres oberen Brustbereichs, wenn Ihr Arm entspannt ist?	1	2	3	4
b. Das Aussehen ihres oberen Brustbereichs, wenn Sie alltägliche Aktivitäten ausführen (z. B. Anziehen)?	1	2	3	4
c. Dass andere Menschen bemerken, wie Ihr oberer Brustbereich aussieht?	1	2	3	4
d. Wie Ihr oberer Brustbereich aussieht, wenn Sie körperliche Aktivitäten ausführen, bei denen Sie den Arm bewegen (z. B. Schwimmen oder Golfspielen)?	1	2	3	4
e. Das Aussehen ihres oberen Brustbereichs, wenn Sie den Arm heben?	1	2	3	4
f. Veränderungen der <u>Form</u> Ihrer Brust, wenn Sie den Arm bewegen?	1	2	3	4
g. Dass Sie sich auf eine bestimmte Art kleiden müssen, um den oberen Teil Ihrer Brust zu verbergen?	1	2	3	4
h. Dass sich Ihr Brustimplantat so bewegt, dass es unnatürlich aussieht?	1	2	3	4
i. Dass Sie aufgrund des Aussehens des oberen Teils Ihrer Brust bestimmte Kleidungsstücke nicht tragen können?	1	2	3	4
j. Das Aussehen der <u>Haut</u> in Ihrem oberen Brustbereich, wenn Sie den Arm heben (z. B. Dellen oder Falten)?	1	2	3	4
k. Das Aussehen des oberen Brustbereichs, wenn Sie etwas Schweres heben?	1	2	3	4
l. Wie sehr sich das Aussehen Ihrer Brust <u>verändert</u> , wenn Sie Ihre Brustmuskeln anspannen?	1	2	3	4

Wie zufrieden waren Sie in der letzten Woche mit:

	Sehr unzufrieden	Etwas unzufrieden	Etwas zufrieden	Sehr zufrieden
Wie natürlich Ihre wiederhergestellte Brustwarze aussieht?	1	2	3	4

Wie zufrieden waren Sie mit den Informationen, die Sie von Ihrer/Ihrem Chirurgin/Chirurgen zu folgenden Dingen erhalten haben:

	Sehr unzufrieden	Etwas unzufrieden	Etwas zufrieden	Sehr zufrieden
a. Wie die Operation zur Brustrekonstruktion ablaufen sollte?	1	2	3	4
b. Der Dauer des Heilungsprozesses und der Genesung?	1	2	3	4
c. Den möglichen Komplikationen?	1	2	3	4
d. Ihren <u>Optionen</u> hinsichtlich der Methode der Brustrekonstruktion?	1	2	3	4
e. Ihren Optionen hinsichtlich des <u>Zeitpunkts</u> der Brustrekonstruktion (z.B. zusammen mit der Entfernung der Brust oder zu einem späteren Zeitpunkt)?	1	2	3	4
f. Den Vor- und Nachteilen der verschiedenen <u>Zeitpunkte</u> der Brustrekonstruktion?	1	2	3	4
g. Wie lange die Rekonstruktion der Brust insgesamt dauern würde, vom Beginn bis zum Abschluss?	1	2	3	4
h. Der voraussichtlichen Grösse der Brust nach der Rekonstruktion?	1	2	3	4
i. Mit wie viel Schmerzen Sie in der Zeit nach der Operation rechnen müssen?	1	2	3	4
j. Dem voraussichtlichen Aussehen Ihrer Brust nach der Operation?	1	2	3	4
k. Wie lange es nach der Operation dauern würde, bis Sie sich wieder als Sie selbst/normal fühlen?	1	2	3	4
l. Wie sich die Operation auf zukünftige Brustkrebs-Vorsorgeuntersuchungen auswirken könnte (z.B. Mammografie, Selbstuntersuchung)?	1	2	3	4
m. Fehlende Empfindungen in Ihrer wiederhergestellten Brust und Brustwarze?	1	2	3	4
n. Den Erfahrungen anderer Frauen mit der Operation zur Brustrekonstruktion?	1	2	3	4
o. Wie die Narben aussehen werden?	1	2	3	4

In den folgenden Fragen geht es um Ihre Chirurgin/Ihren Chirurgen. Hatten Sie das Gefühl, dass:

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme vollkommen zu
a. Er/sie kompetent war?	1	2	3	4
b. Er/sie Ihnen Vertrauen gab?	1	2	3	4
c. Er/sie Sie in den Entscheidungsprozess einbezogen hat?	1	2	3	4
d. Er/sie Ihnen Sicherheit gegeben hat?	1	2	3	4
e. Er/sie alle Ihre Fragen beantwortet hat?	1	2	3	4
f. Er/sie Ihnen geholfen hat, sich wohlfühlen?	1	2	3	4
g. Er/sie gründlich war?	1	2	3	4
h. Sie leicht mit ihm/ihr reden konnten?	1	2	3	4
i. Er/sie verstand, was Sie wollten?	1	2	3	4
j. Er/sie einfühlsam war?	1	2	3	4
k. Er/sie sich für Ihre Fragen Zeit genommen hat?	1	2	3	4
l. Er/sie da war, wenn Sie Fragen hatten?	1	2	3	4

In den folgenden Fragen geht es um die Mitglieder des medizinischen Teams ausser dem Chirurgen (z.B. Pflegepersonal und andere Ärzte, die sich im Spital um Sie gekümmert haben, als Sie Ihre Operation hatten). Hatten Sie das Gefühl, dass sie:

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme vollkommen zu
a. Sich professionell verhalten haben?	1	2	3	4
b. Sie mit Respekt behandelt haben?	1	2	3	4
c. Sachkundig waren?	1	2	3	4
d. Nett und freundlich waren?	1	2	3	4
e. Hat er/sie sich bemüht, so dass Sie sich wohlfühlt haben?	1	2	3	4
f. Sorgfältig waren?	1	2	3	4
g. Er/sie sich für Ihre Fragen Zeit genommen hat?	1	2	3	4

In den folgenden Fragen geht es um die Mitarbeiter in der Verwaltung (z.B. Sekretariat, Aufnahme). Hatten Sie das Gefühl, dass sie:

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme vollkommen zu
a. Sich professionell verhalten haben?	1	2	3	4
b. Sie mit Respekt behandelt haben?	1	2	3	4
c. Sachkundig waren?	1	2	3	4
d. Nett und freundlich waren?	1	2	3	4
e. Hat er/sie sich bemüht, so dass Sie sich wohlfühlt haben?	1	2	3	4
f. Sorgfältig waren?	1	2	3	4
g. Er/sie sich für Ihre Fragen Zeit genommen hat?	1	2	3	4
