

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:

	Niemals	Selten	Manchmal	Meistens	Immer
a. Selbstsicher, wenn Sie mit anderen Menschen zusammen waren?	1	2	3	4	5
b. Emotional dazu in der Lage die Dinge zu tun, die Sie tun möchten?	1	2	3	4	5
c. Emotional gesund?	1	2	3	4	5
d. Gleichwertig mit anderen Frauen?	1	2	3	4	5
e. Selbstbewusst?	1	2	3	4	5
f. Weiblich in Ihrer Kleidung?	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

Bezogen auf Ihre Sexualität, wie oft fühlen Sie sich generell:

	Niemals	Selten	Manchmal	Meistens	Immer
a. Sexuell attraktiv, wenn Sie <u>bekleidet</u> sind?	1	2	3	4	5
b. Wohl/entspannt während Sie sexuell aktiv sind?	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 über das Aussehen Ihrer <u>unbedeckten</u> Brust?	1	2	3	4	5
f. Sexuell attraktiv, wenn Sie <u>unbekleidet</u> sind?	1	2	3	4	5

Wenn Sie an Ihre Brust denken, wie zufrieden oder unzufrieden waren Sie in der letzten Woche mit dem Folgenden?

	Sehr unzufrieden	Eher unzufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden
a. Wie Sie bekleidet im Spiegel aussehen?	1	2	3	4
b. Mit der Form Ihrer operierten Brust, wenn Sie einen BH tragen?	1	2	3	4
c. Wie normal Sie sich in Ihrer Kleidung fühlen?	1	2	3	4
d. Enganliegende Kleidung tragen zu können?	1	2	3	4
e. Wie Ihre operierte Brust steht/hängt?	1	2	3	4
f. Wie gleichmäßig geformt ihre operierte Brust aussieht?	1	2	3	4
g. Mit der Kontur (Umrisslinie) Ihrer operierten Brust?	1	2	3	4
h. Wie sich Ihre Brüste in der Größe gleichen?	1	2	3	4
i. Wie normal Ihre operierte Brust aussieht?	1	2	3	4
j. Wie gleich Ihre Brüste aussehen?	1	2	3	4
k. Wie Sie unbekleidet im Spiegel aussehen?	1	2	3	4

Wie oft hatten Sie in der letzten Woche:

	Niemals	Manchmal	Immer
a. Schwierigkeiten beim Heben oder Bewegen Ihrer Arme?	1	2	3
b. Schlafstörungen aufgrund von Beschwerden in der Brust?	1	2	3
c. Ein Spannungsgefühl in der Brust?	1	2	3
d. Ein Ziehen in der Brust?	1	2	3
e. Eine erhöhte Empfindlichkeit in der Brust?	1	2	3
f. Stechende Schmerzen in der Brust?	1	2	3
g. Ein schmerzhaftes Gefühl in der Brust?	1	2	3
h. Schwierigkeiten auf der Seite Ihrer operierten Brust zu liegen?	1	2	3
i. Schwellung (Lymphödem) des Arms auf der/den Seite/n der Brustoperation?	1	2	3

Falls Sie eine Strahlentherapie beider Brüste erhalten haben, beantworten Sie diese Fragen bitte hinsichtlich der Brust, mit der Sie weniger zufrieden sind. Wenn Sie an Ihre bestrahlte Brust denken, wie sehr hat es Sie in der letzten Woche gestört, dass:

	Überhaupt nicht	Etwas	Sehr
a. Die Haut Ihrer bestrahlten Brust anders aussieht (z.B. zu dunkel oder zu hell)?	1	2	3
b. Die Bestrahlung Flecken auf der Haut Ihrer Brust hinterlassen hat (z.B. kleine sichtbare Blutgefäße)?	1	2	3
c. Die Haut der bestrahlten Brust sich trocken anfühlt?	1	2	3
d. Die Haut der bestrahlten Brust empfindlich (sensibel) ist bei Berührung. (z.B. bei Temperaturwechsel wenn Sie duschen/baden)?	1	2	3
e. Die Haut der bestrahlten Brust sich ungewöhnlich dick (spröde, rau) anfühlt?	1	2	3
f. Die Haut der bestrahlten Brust sich leicht gereizt anfühlt durch das Tragen von Kleidung?	1	2	3

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

	Sehr unzufrieden	Eher unzufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden
a. Über die eventuelle Notwendigkeit einer Strahlentherapie in Abhängigkeit des Operationsverfahrens (Brustentfernung vs. brusterhaltende Operation)?	1	2	3	4
b. Über die alternativen Operationsverfahren, die Sie bei Brustkrebs haben (Brustentfernung vs. brusterhaltende Operation)?	1	2	3	4
c. Über die gleichen Überlebensraten der beiden Operationsverfahren (Brustentfernung vs. brusterhaltende Operation)?	1	2	3	4
d. Zur Dauer des Heilungsprozesses und der Genesung?	1	2	3	4
e. Wie die weitere Behandlung aussieht, falls die entfernten Lymphknoten tumorbefallen sind?	1	2	3	4
f. Darüber, wie viel Schmerzen während der Genesung zu erwarten sind?	1	2	3	4
g. Über mögliche Komplikationen?	1	2	3	4
h. Über die gleiche Rückfallwahrscheinlichkeit der Krebserkrankung bei beiden Operationsverfahren (Brustentfernung vs. brusterhaltende Operation)?	1	2	3	4
i. Darüber, wie Ihre Brust nach der brusterhaltenden Operation voraussichtlich aussehen wird?	1	2	3	4
j. Darüber, wie die Narben nach der brusterhaltenden Operation aussehen könnten?	1	2	3	4
k. Darüber, welche Größe die Brust nach der brusterhaltenden Operation voraussichtlich haben wird?	1	2	3	4
l. Darüber, welche Form die Brust nach der brusterhaltenden Operation voraussichtlich haben wird?	1	2	3	4

In den folgenden Fragen geht es um Ihre/n Brustchirurg/in. Hatten Sie das Gefühl, dass er/sie:

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
a. Kompetent war?	1	2	3	4
b. Ihnen Sicherheit gab?	1	2	3	4
c. Sie in den Entscheidungsprozess eingebunden hat?	1	2	3	4
d. Sie beruhigt hat?	1	2	3	4
e. Alle Ihre Fragen beantwortet hat?	1	2	3	4
f. Ihnen geholfen hat, sich während der Behandlung wohl zu fühlen?	1	2	3	4
g. Gründlich war?	1	2	3	4
h. Sie leicht mit ihm reden konnten?	1	2	3	4
i. Verstanden hat, was Sie wollten?	1	2	3	4
j. Einfühlsam war?	1	2	3	4
k. Sich Zeit für Ihre Anliegen genommen hat?	1	2	3	4
l. Verfügbar war, wenn Sie Anliegen hatten?	1	2	3	4

Die folgenden Fragen beziehen sich auf weitere Mitglieder des medizinischen Teams außer Ihrem/-r Brustchirurgen/-in.
Hatten Sie das Gefühl, dass sie:

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
a. Kompetent waren?	1	2	3	4
b. Sie respektvoll behandelt haben?	1	2	3	4
c. Über Fachwissen verfügten?	1	2	3	4
d. Freundlich und höflich waren?	1	2	3	4
e. Dafür gesorgt haben, dass Sie sich wohl fühlten?	1	2	3	4
f. Gründlich waren?	1	2	3	4
g. Sich für Ihre Anliegen Zeit genommen haben?	1	2	3	4

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

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme vollständig zu
h. Kompetent waren?	1	2	3	4
i. Sie respektvoll behandelt haben?	1	2	3	4
j. Über Fachwissen verfügten?	1	2	3	4
k. Freundlich und höflich waren?	1	2	3	4
l. Dafür gesorgt haben, dass Sie sich wohl fühlten?	1	2	3	4
m. Gründlich waren?	1	2	3	4
n. Sich für Ihre Anliegen Zeit genommen haben?	1	2	3	4