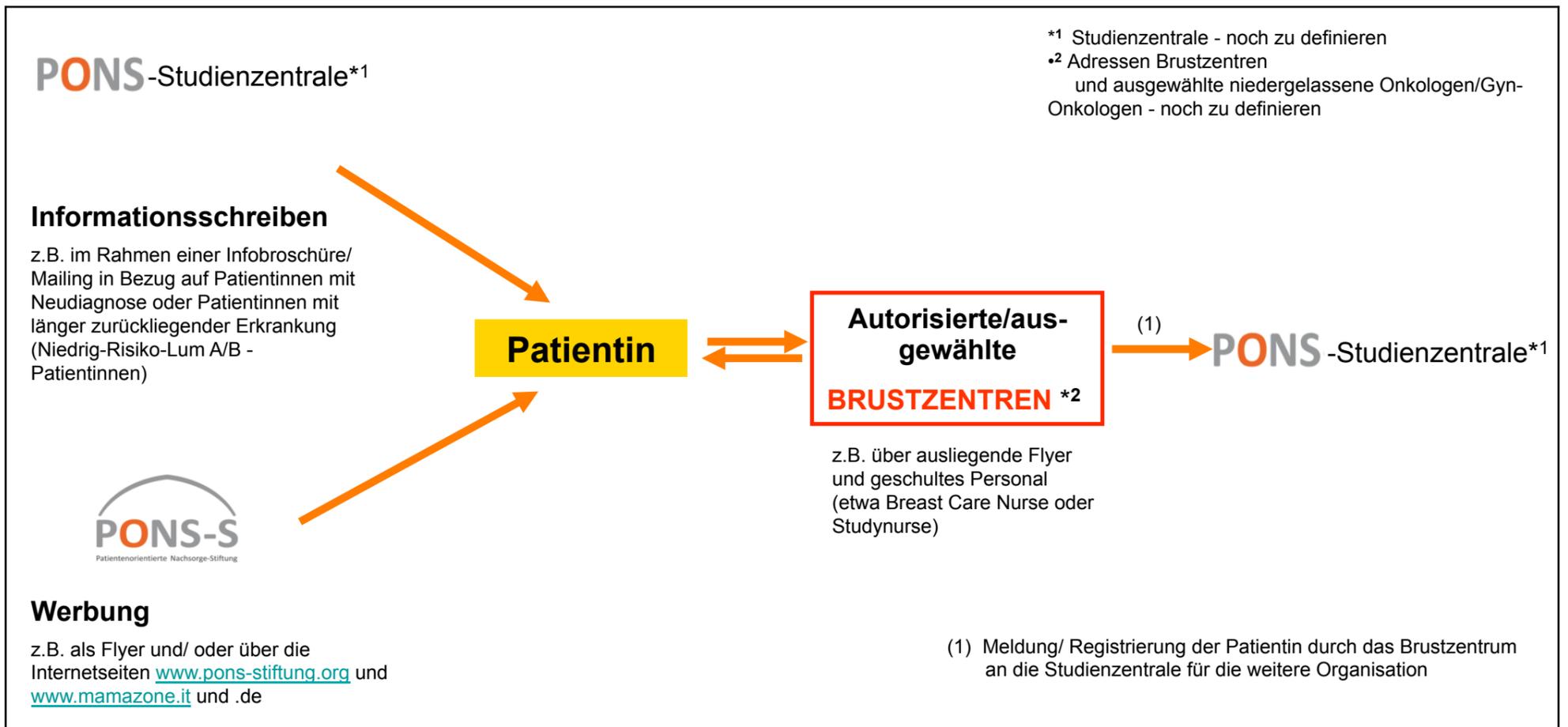
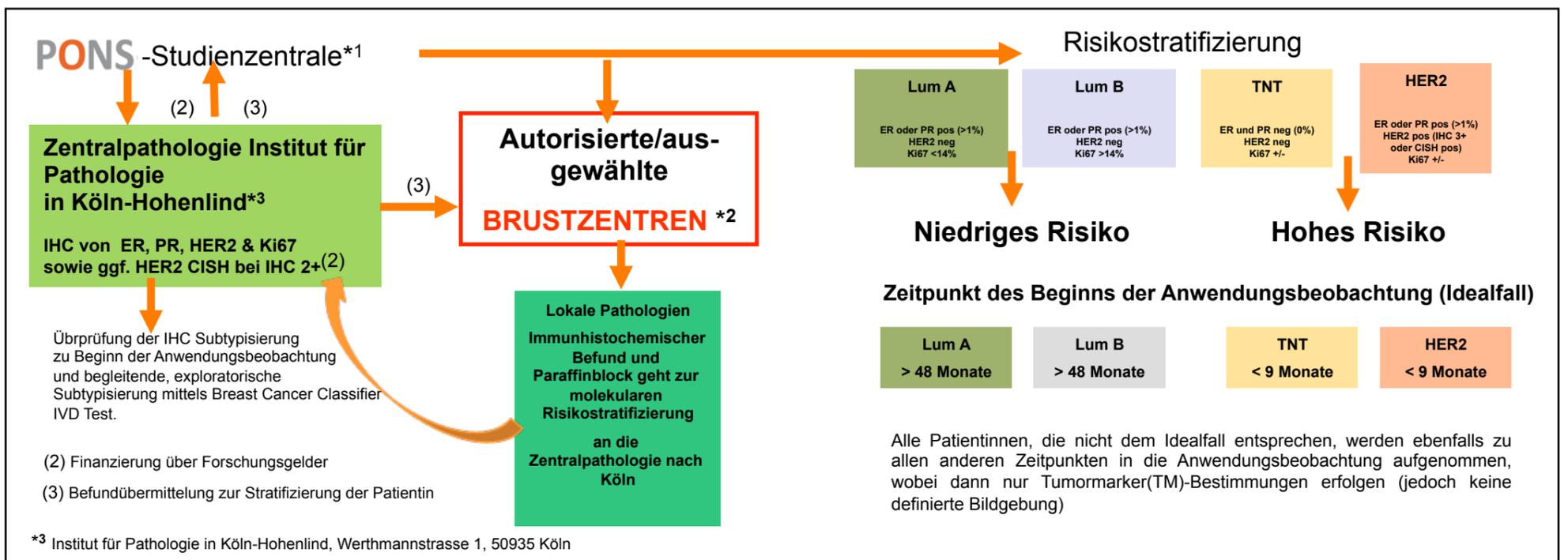


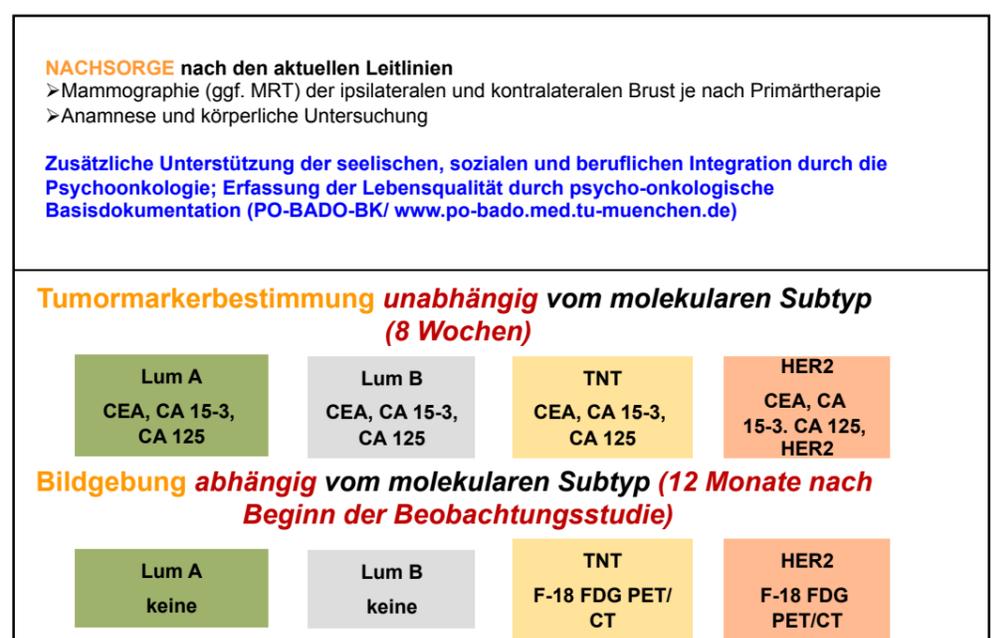
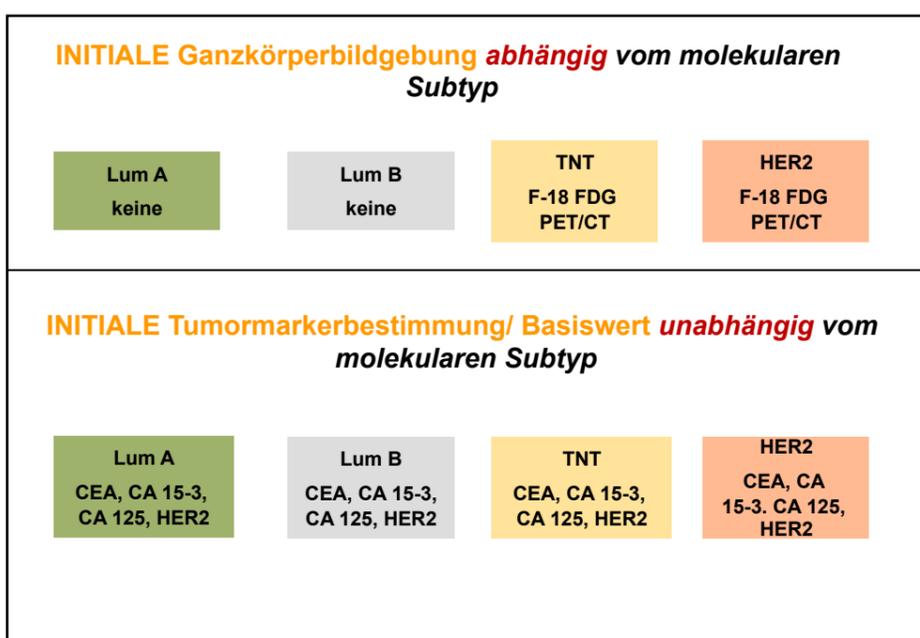
ORGANISATION: Patienten-Einladung



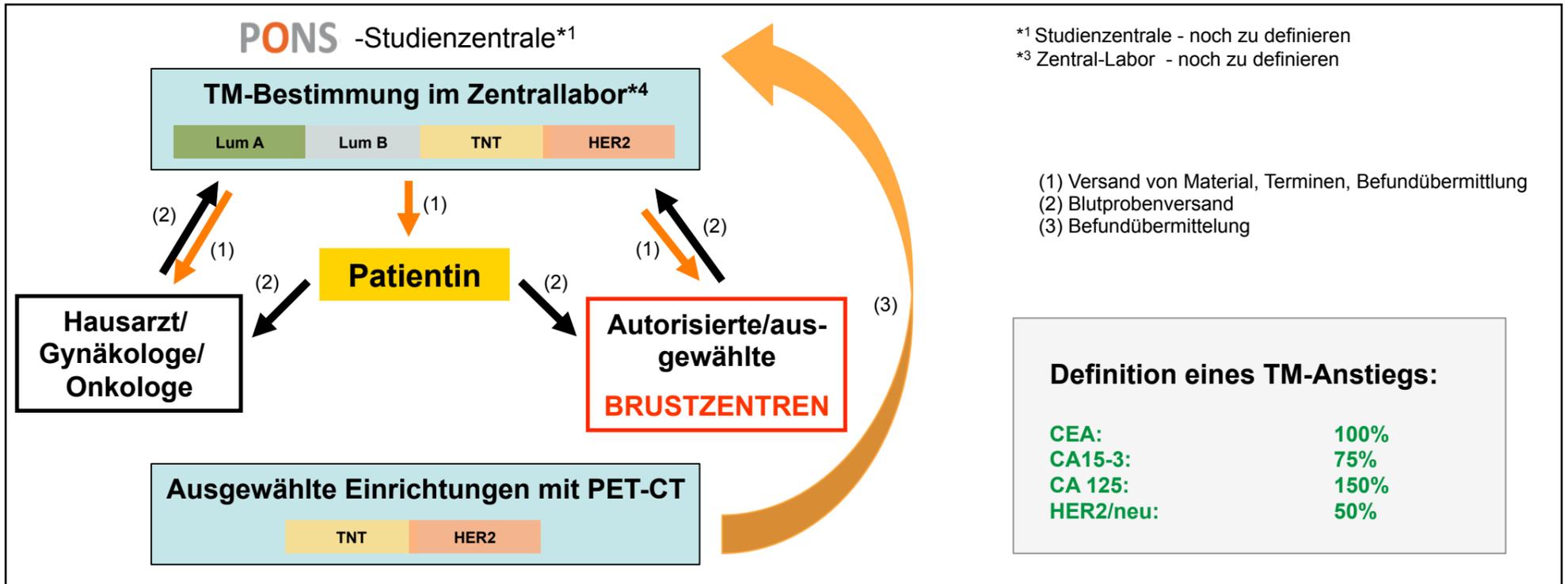
ORGANISATION: Versand der Gewebeproben



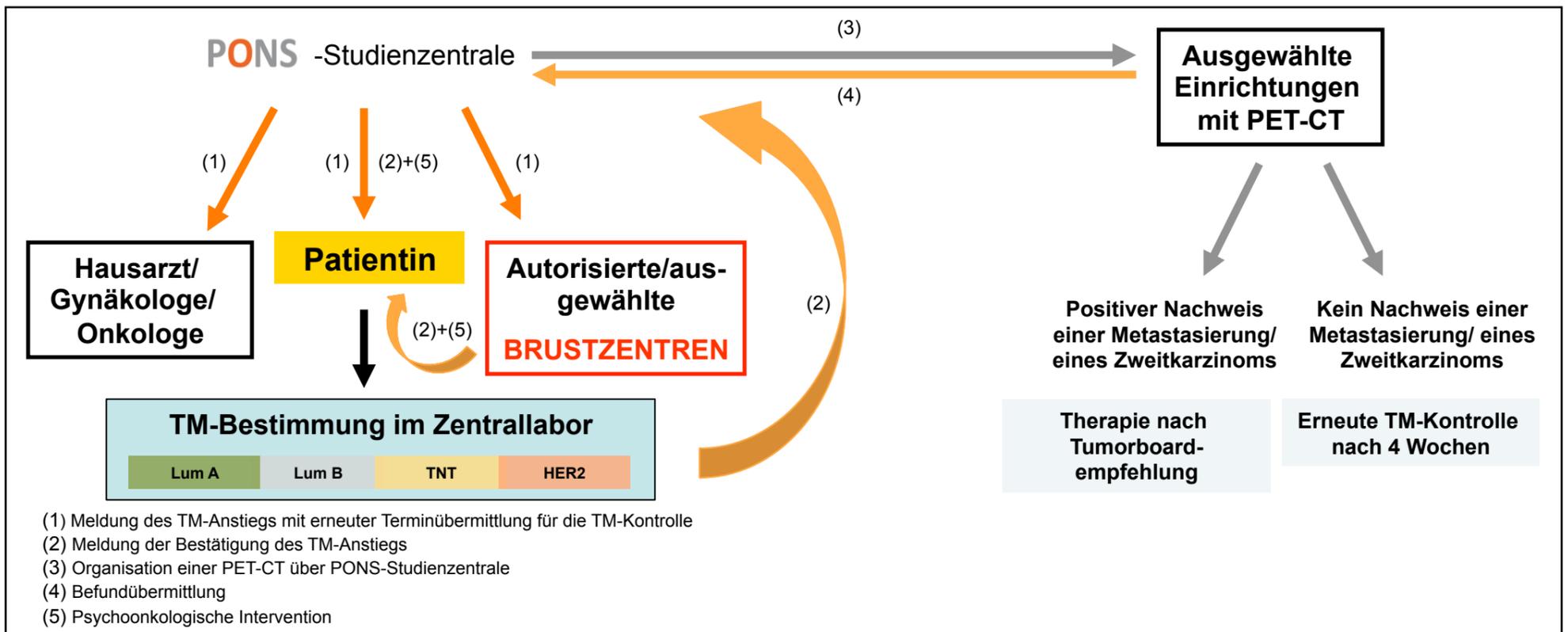
ÜBERSICHT über die zusätzliche Diagnostik im Rahmen der Studie



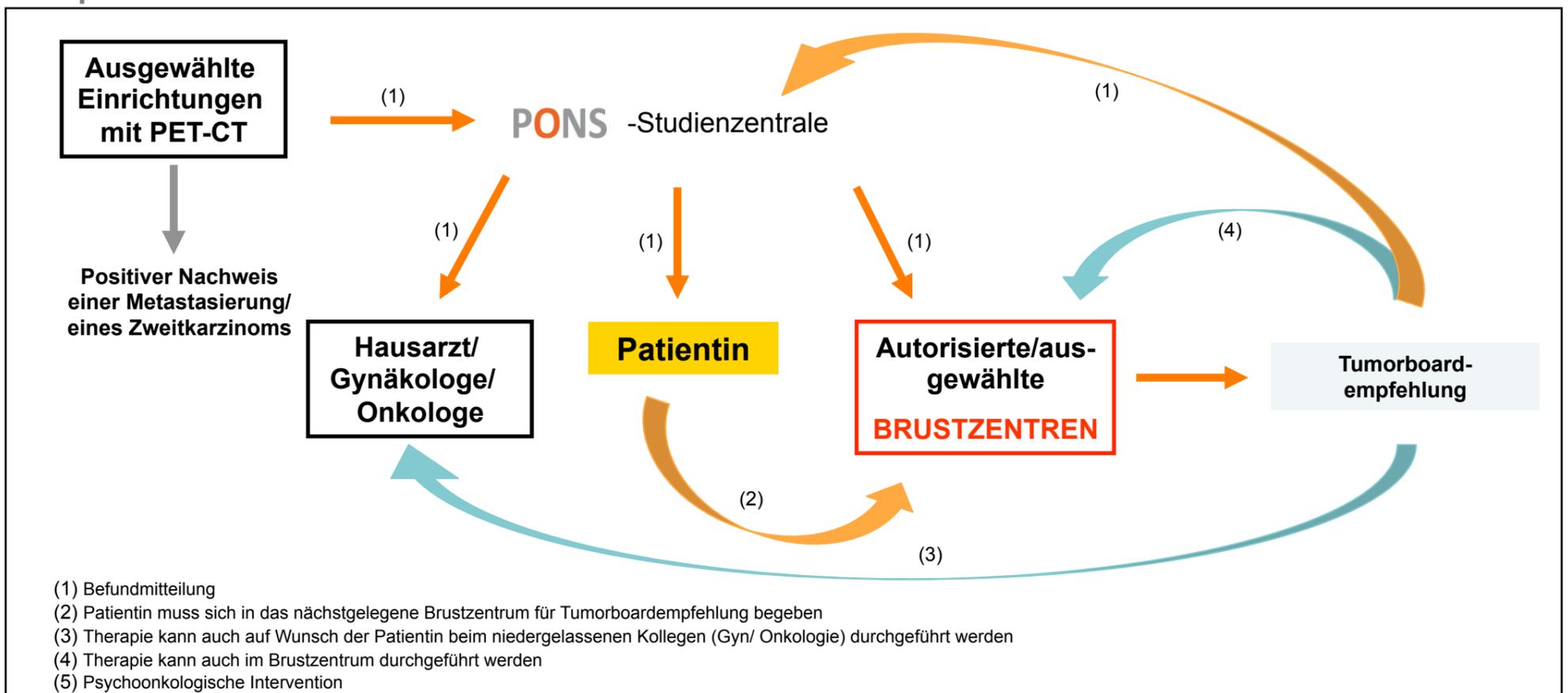
ORGANISATION: Blutprobenversand/ zusätzliche PET-CT-Untersuchungen



Bei Tumormarkeranstieg

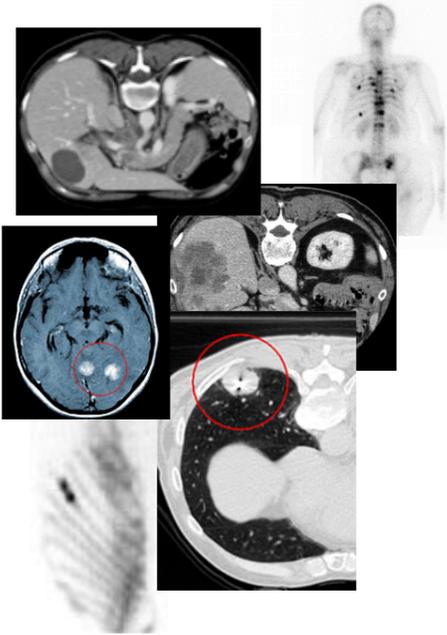


Bei positivem Nachweis eines Rezidivs/ Zweitkarzinoms



Therapiemöglichkeiten bei Nachweis einer Metastasierung

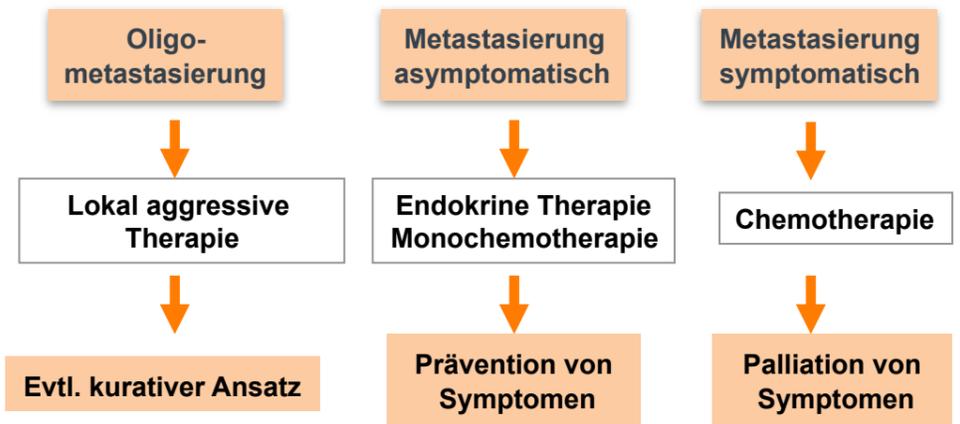
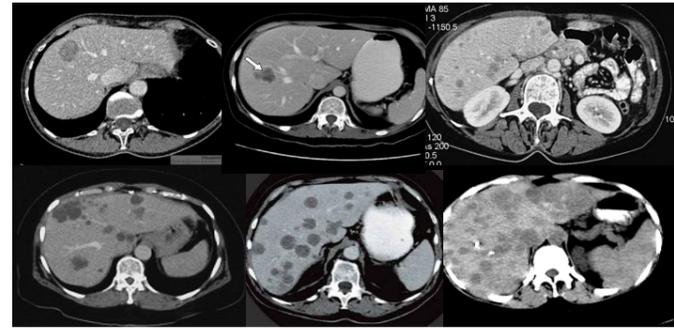
Individualisierte Therapie nach interdisziplinärer Tumorboardvorstellung



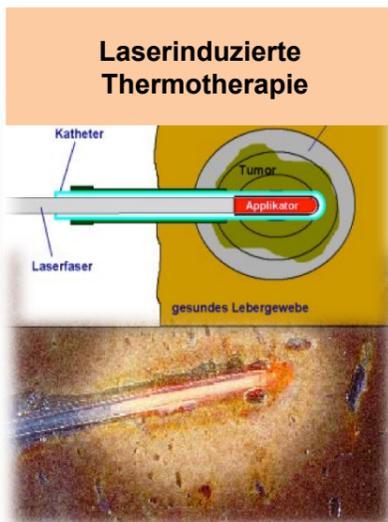
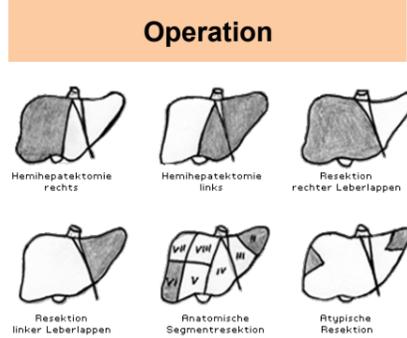
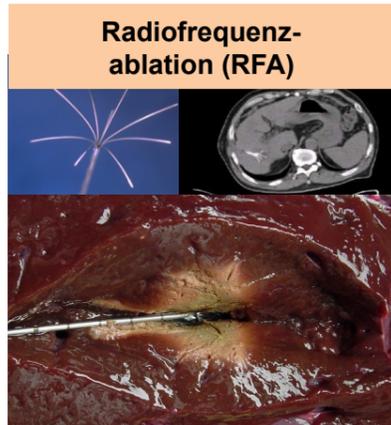
Therapie ist abhängig von:

- Ausbreitungsmuster (singulär vs. diffus)
- Zusätzlichen Metastasenlokalisationen
- Molekularem Subtyp
- Begleiterkrankungen
- Alter
- Adjuvanten Vortherapien

Therapiestrategie in Abhängigkeit der Metastasierung



Lokoregionäre Verfahren bei isolierter Metastasierung



Zielgerichtete Therapie in Abhängigkeit des molekularen Subtyps

Lum A	Lum B	HER2	TNT
ER+/ PR+ / Ki67 (-/+)		HER2+	ER - / PR - HER2 -
Antihormonelle Therapie (bei Knochenmetastasen: Bisphosphonate oder Denosumab)		Trastuzumab Lapatinib Pertuzumab TDM1	(ggf. PARP 1-Inhibitoren im Rahmen von Studien)
Anti-VEGF-Therapie: Bevacizumab			
Chemotherapie (oral und i.v.)			

Psychoonkologische Basisdokumentation (PO-Bado-BK)

PO-Bado-BK

Psychoonkologische Basisdokumentation – Brustkrebs (PO-Bado-BK)

Untersucher:

*das seelische Befinden
von Krebspatienten*

Patient:

PsychoOnkologische Basisdokumentation

Datum:

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"/> Zweitumor	<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: (z. B. Tranquillizer, Morphin)	<input type="checkbox"/> Ja (bitte benennen):		
	<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: (WHO-ECOG-Scala 0-4)	<input type="checkbox"/> 0 Normale Aktivität		
	<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 Routinedokumentation (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"/>				

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"/>				

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"/>
Das aktuelle emotionale Befinden ist durch krankheitsunabhängige Belastungen beeinflusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei der Patientin besteht aktuell eine Indikation für professionelle psychosoziale Unterstützung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>