

8 Anhang

Tabelle 48: Soziodemografische Daten der an der LQ-Studie teilgenommenen Patienten.

Tabelle 49: Ergebnisse für die Items Schmerz, Karnofsky-Index und Körpergewicht und Vergabe des CBR

Zusammenfassung der offenen Fragen 46, 47d, 48, 50, 51, 53

Tabelle 50: Todesursache und Sterblichkeit der insgesamt 106 Patienten der LQ-Studie

Anschreiben zur Durchführung der LQ-Studie für die CONKO-002

Lebensqualitäts-Fragebogen LQF 1.0

Tabelle 48: Soziodemografische Daten der an der LQ-Studie teilgenommenen Patienten.

		Therapie					
		Gem mono N = 78		Gem/5FU N = 64		Gesamt N = 142	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Altersgruppen	41 - 50 Jahre	15	19,2	7	10,9	22	15,5
	51 - 60 Jahre	18	23,1	20	31,3	38	26,8
	61 - 70 Jahre	34	43,6	24	37,5	58	40,8
	> 70 Jahre	11	14,1	13	20,3	24	16,9
Geschlecht	Männlich	43	55,1	36	56,3	79	55,6
	Weiblich	35	44,9	28	43,8	63	44,4
Familienstand	ledig	3	3,8	5	7,8	8	5,6
	geschieden	5	6,4	7	10,9	12	8,5
	verwitwet	6	7,7	10	15,6	16	11,3
	verheiratet	64	82,1	42	65,6	106	74,6
Wohnsituation	Eltern	1	1,3	2	3,1	3	2,1
	Partner	65	83,3	44	68,8	109	76,8
	Wohngemeinschaft	1	1,3	0	0,0	1	0,7
	Kindern	2	2,6	3	4,7	5	3,5
	Keine Angabe	9	11,5	15	23,4	24	16,9
Wohnort	Dorf	27	34,6	20	31,3	47	33,1
	Kleinstadt	16	20,5	12	18,8	28	19,7
	mittelgroße Stadt	23	29,5	11	17,2	34	23,9
	Großstadt	12	15,4	21	32,8	33	23,2
Berufliche Situation	Arbeitslos	4	5,1	6	9,4	10	7,0
	Rentner	40	51,3	34	53,1	74	52,1
	Frührentner	3	3,8	0	0,0	3	2,1
	Hausfrau	6	7,7	3	4,7	9	6,3
	Student	1	1,3	0	0,0	1	0,7
	Teilzeit	6	7,7	5	7,8	11	7,7
	Vollzeit	18	23,1	16	25,0	34	23,9
Ambulant/ Stationär	ambulant	52	66,7	33	51,6	85	59,9
	stationär	21	26,9	28	43,8	49	34,5
	Keine Angabe	5	6,4	3	4,7	8	5,6

Tabelle 49: Ergebnisse für die Items Schmerz, Karnofsky-Index und Körpergewicht und Vergabe des CBR

		Gem mono			Gem/5FU			Gesamt		
		Clinical-Benefit-Response			Clinical-Benefit-Response			Clinical-Benefit-Response		
		Ja	Nein	ka	Ja	Nein	ka	Ja	Nein	ka
		N	N	N	N	N	N	N	N	N
Schmerz	Verbessert	4	5	0	1	5	0	5	10	0
	Stabil	4	13	1	4	17	0	8	30	1
	Verschlechtert	0	22	0	0	15	0	0	37	0
	Keine Angabe	0	4	4	0	5	2	0	9	6
	Gesamt	8	44	5	5	42	2	13	86	7
Karnofsky-Index	Verbessert	2	5	0	3	5	0	5	10	0
	Stabil	6	16	1	2	17	1	8	33	2
	Verschlechtert	0	23	0	0	20	0	0	43	0
	Keine Angabe	0	0	4	0	0	1	0	0	5
	Gesamt	8	44	5	5	42	2	13	86	7
Körpergewicht	Verbessert	8	6	0	3	7	0	11	13	0
	Stabil	0	5	0	2	8	1	2	13	1
	Verschlechtert	0	33	0	0	26	0	0	59	0
	Keine Angabe	0	0	5	0	1	1	0	1	6
	Gesamt	8	44	5	5	42	2	13	86	7

*ka=keine Angaben

Zusammenfassung der offenen Fragen 46, 47d, 48, 50, 51, 53

Gem/5-FU

36 Männer und 28 Frauen wurden mit Gem/5-FU behandelt.

Frage 46: Gab es Tageszeiten, an denen die Schmerzen am stärksten waren?

Zeitangabe	Männer	Zeitangabe	Frauen
abends	9	abends	9
nachts	6	nachts	7
morgens	5	morgens	4
vormittags	2	nach den Mahlzeiten	4
am Therapietag	1	nachmittags	3
nach den Mahlzeiten	1	mittags	2
tagsüber	1	unterschiedlich	1
unterschiedlich	1		
Keine Angaben	0	Keine Angaben	0

Frage 47d:Nahmen Sie andere Medikamente ein?

Medikamente	Männer	Medikamente	Frauen
Gegen Herzbeschwerden	2	Blutdrucksenkend	3
Amaryl	1	Gegen Schilddrüsenerkrankungen	3
Antra	1	Schlaftabletten	3
Blutdrucksenkend	1	Lanitop	2
Cankerol	1	Allopurinol	1
Cystium	1	ASS 100	1
Eunerpan	1	Captol	1
Ferrosanol	1	Cordanum	1
gegen Magenbeschwerden	1	Diflucan	1
Lefax	1	Euthyox	1
Lektinol	1	Femoston	1
Loperamid	1	Fragmin	1
L-Thyroxin	1	Neupogens	1
Maninil	1	Nexium	1
Nitrendipin	1	Omep	1
Omnice	1	SimvaHexal	1
Pantozol	1	Tavanic	1
Pentalong	1	Tegretal	1
Saroten	1	Theophelin	1
Selen	1	Tracutil	1
Verabeta	1	Trental	1
		Tyroxin (T4)	1
Keine	22	Keine	10

Medikamente Zusammenfassung

Medikamente	Männer
gegen Herz- Kreislaufbeschwerden	6
gegen Beschwerden im Verdauungstrakt	6
Orale Antidiabetica	2
gegen Schlafstörung, Erregungszustände, Antidepressiva	jeweils 2
gegen Eisenmangel, Prostatahyperplasie, Mangelernährung, Schilddrüsenerkrankungen, Harnwegsinfektionen	jeweils 1
Mistelpräparat	1
Keine	22

Medikamente	Frauen
gegen Herz- Kreislaufbeschwerden	9
gegen Schilddrüsenerkrankungen	5
gegen Schlafstörung	3
gegen Beschwerden im Verdauungstrakt	2
gegen Gicht (Nephropathien), Candidosen, Thrombosenbildung, Neutropenien, Östrogenmangel, Mangelernährung, Harnwegsinfektionen, Hypercholesterinämie, diabetische Neuropathien und Atemnotzustände	jeweils 1
Keine	10

Frage 48: Gab es Speisen, die Sie nicht mehr vertragen haben?

Speisen	Männer	Speisen	Frauen
Fleisch- Wurstwaren	5	Fleisch- Wurstwaren	7
Fettige Speisen	2	Hülsenfrüchte	4
Fruchtsäfte	2	Obst/Gemüse	3
Kaffee	2	Süßspeisen	3
Fast alles	1	Fettige Speisen	2
Milchprodukte	1	Milchprodukte	2
		Pilze	2
		Zucker	2
		Eier	1
		Kohl	1
		Geräucherter Fisch	1
		Fast alles	1
Keine Angaben	0	Keine Angaben	0

Frage 50: In welcher Hinsicht hat Sie die medizinische Behandlung belastet?

Art der Belastung	Männer	Art der Belastung	Frauen
Müdigkeit	7	Müdigkeit	7
Chemotherapie	6	psychisch	6
Übelkeit	6	Krankenhausaufenthalt	4
psychisch	5	physisch	4
Schwäche	5	Ungewissheit	4
Vielzahl der Untersuchungen	4	Angst	3
Zeitplanung/ Zeitaufwendung	4	Einschränkung im täglichen Leben	3
Gesunkene Lebensqualität	3	Schmerzen	3
Krankenhausorganisation	3	Übelkeit	3
physisch	3	Diagnosestellung	2
OP	2	Keine Belastung	2
Schmerzen	2	Zeitplanung/ Zeitaufwendung	2
Abhängigkeit von med. Personal	1	Appetitlosigkeit	1
Appetitlosigkeit	1	Eingeschränkte Leistungsfähigkeit	1
Erbrechen	1	Erbrechen	1
Keine Belastung	1	Erfolglosigkeit	1
Medikamenteneinnahme	1	Haarausfall	1
Mobilitätseinschränkung	1	Medikamenteneinnahme	1
Ungewissheit	1	Nahrungsumstellung	1
Unruhe	1	Nebenwirkungen	1
Verdauungsprobleme	1	Schwäche	1
		Vielzahl der Untersuchungen	1
		Überhaupt nicht	1
Keine Angaben	7	Keine Angaben	2

Frage 51: Was hat ihnen, neben der medizinischen Behandlung, am meisten geholfen?

Art der Hilfen	Männer	Art der Hilfen	Frauen
Familie	21	Gute med. Betreuung und Gespräche	18
Freund/Bekannte	7	Familie	17
Partner/in	7	Freund/Bekannte	14
Gute medizinische Betreuung	5	Positives Denken	3
Optimismus	4	Natur	2
Häusliche Umgebung	2	Partner/in	2
Bewegung	1	TV/PC	2
Gottvertrauen	1	Umfassende und verständliche Information	2
Moralische Unterstützung	1	Gespräche mit Patienten	1
Natur	1	Nebenwirkungsfreiheit	1
Positives Denken	1	Qi gong	1
Ruhe	1	Ruhe	1
Schmerztherapie	1		
Selbsthilfe	1		
TV/PC	1		
Willenskraft	1		
Keine Angaben	9	Keine Angaben	2

Frage 53: Gibt es noch andere Dinge in Bezug auf Ihre Erkrankung oder die Behandlung, die Ihnen wichtig sind und bisher nicht zur Sprache gekommen sind?

Antworten	Männer	Antworten	Frauen
Hoffnung aus Genesung und Arbeit	1	Fürsorge, Hilfsbereitschaft, Gespräche mit Ärzten und Pflegepersonal	1
Krankheit der Frau	1	Dauer der Behandlung	1
Behandlungsprobleme	1	Notwendigkeit des Krankenhausaufenthaltes	1
Ungewissheit	1	Neurologische und körperliche Beschwerden	1
		Offener Umgang mit Diagnose, Therapie durch Ärzte und Pflegepersonal	1
Keine Angaben	0	keine Angaben	0

Gem mono

43 Männer und 35 Frauen wurden mit Gem mono behandelt.

Frage 46: Gab es Tageszeiten, an denen die Schmerzen am stärksten waren?

Zeitangabe	Männer	Zeitangabe	Frauen
nachts	11	abends	9
abends	6	nachts	6
morgens	3	morgens	4
nach den Mahlzeiten	3	nach den Mahlzeiten	4
tagsüber	2		
Keine Angaben	0	Keine Angaben	0

Frage 47d: Nahmen Sie andere Medikamente ein?

Medikamente	Männer	Medikamente	Frauen
Ass 100	7	Blutdrucksenkend	2
Pantozol	5	Euthyrox	2
Blutdrucksenkend	3	Omeprazol	2
MCP	3	Aderplus	1
Omeprazol	3	Antidepressiva	1
Helixor (Mistel)	2	Bisobeta	1
Lasix	2	Bromazanil	1
Nexium	2	Captohexal	1
Paspertin	2	Cephoral	1
Amiohexal	1	Dexamethason	1
Anore	1	Diclofenac	1
Atelnolol	1	Diursan	1
Beloc Zok	1	Esidrix	1
Betablocker	1	Fortecortin	1
Blopress	1	Iberogast	1
Captobeta	1	Lefax	1
Delix	1	Nifedipin	1
Denan	1	Oxazepam	1
Dynorm	1	Selenase	1
Euglucon	1	Sotabeta	1
Glukovital	1	Torem	1
L-thyroxin	1	Tyreotom	1
Mobec	1	Zyrtec	1
Moduretik	1		
Movicol	1		
Nervo OPTON	1		
Nitrendipin	1		
Plavix	1		
Provas	1		
Unat	1		
Weihrauch	1		
Xanef	1		
Keine	18	Keine	13

Medikamente Zusammenfassung

Medikamente	Männer
gegen Herz- Kreislaufbeschwerden	24
gegen Beschwerden im Verdauungstrakt	16
Orale Antidiabetica	2
gegen kardiale-, hepatische-, renale Ödeme	3
Mistelpräparat	2
gegen Schlafstörung, Arthritisbehandlung, Eisenmangel, Schilddrüsenerkrankungen, Gicht/Rheuma	jeweils 1
Weihrauch	1
Keine	18

Medikamente	Frauen
gegen Herz- Kreislaufbeschwerden	10
gegen Beschwerden im Verdauungstrakt	5
gegen Schilddrüsenerkrankungen	3
gegen Schmerzen	2
gegen allergische Erkrankungen	2
gegen Antidepressiva, Schlafstörung, Erregungszustände, Mangelernährung, Hauterkrankungen	jeweils 1
Keine	13

Frage 48: Gab es Speisen, die Sie nicht mehr vertragen haben?

Speisen	Männer	Speisen	Frauen
Fettige Speisen	10	Fettige Speisen	7
Fleisch- Wurstwaren	9	Kohl	5
Unterschiedliche Speisen	4	Gebratenes	4
Fisch	3	Süßspeisen	3
Hülsenfrüchte	3	Milchprodukte	2
Viele verschiedene	3	Hülsenfrüchte	2
Milchprodukte	2	Fleisch- Wurstwaren	2
Rohes Gemüse	2	Paprika	1
Kaffee	1	Kaffee	1
Starkgewürzte Speisen	1		
Süße Speisen	1		
Keine Angaben	0	Keine Angaben	0

Frage 50: In welcher Hinsicht hat Sie die medizinische Behandlung belastet?

Art der Belastung	Männer	Art der Belastung	Frauen
psychisch	7	Chemotherapie	10
Zeitplanung/ Zeitaufwendung	7	Übelkeit	8
Berufliche/private Einschränkungen	5	Ungewissheit	8
Chemotherapie	5	Zeitplanung/ Zeitaufwendung	7
Krankenhausaufenthalt	5	Schwäche	6
Übelkeit	5	Erbrechen	4
Ungewissheit	5	Fieber/Schüttelfrost/Kältegefühl	4
Schwäche	4	Gesunkene Lebensqualität	4
Vielzahl der Untersuchungen	4	Keine Belastung	4
Gesunkene Leistungsfähigkeit	3	Schmerzen	4
Müdigkeit	3	Mobilitätseinschränkung	3
Schmerzen	3	Müdigkeit	3
Gesunkene Lebensqualität	2	psychisch	3
OP	2	Angst	2
Allgemeine Abhängigkeit	1	Haarausfall	2
Angst	1	Krankenhausaufenthalt	2
Erbrechen	1	OP	2
Fehlender Kontakt zur Familie	1	Schweißausbrüche	2
Finanzielle Einschränkungen	1	Verdauungsprobleme	2
Geringes Körpergewicht	1	Allgemeinbefinden gesunken	1
Keine Belastung	1	Appetitlosigkeit	1
Konzentrationsschwierigkeiten	1	Diagnosestellung	1
Port	1	Gewichtsverlust	1
		Vielzahl der Untersuchungen	1
Keine Angaben	12	Keine Angaben	4

Frage 51: Was hat ihnen, neben der medizinischen Behandlung, am meisten geholfen?

Art der Hilfen	Männer	Art der Hilfen	Frauen
Familie	20	Familie	24
Freund/Bekannte	13	Freund/Bekannte	10
Gute med. Betreuung u. Gespräche	9	Gute med. Betreuung u. Gespräche	9
Häusliche Umgebung	6	Partner/in	5
Ruhe	6	Ruhe	4
Partner/in	4	Gespräche mit Betroffenen	2
Natur	3	Häusliche Umgebung	2
Gespräche mit Patienten	2	Optimismus	2
Humor	2	Natur	1
Positive Lebenseinstellung	2	Schmerztherapie	1
Arbeitskollegen	1		
Besuche im Krankenhaus	1		
Bewegung	1		
Ernährungsumstellung	1		
Hoffnung auf Besserung	1		
Positives Umfeld	1		
Schmerztherapie	1		
Keine Angaben	9	Keine Angaben	4

Frage 53: Gibt es noch andere Dinge in Bezug auf Ihre Erkrankung oder die Behandlung, die Ihnen wichtig sind und bisher nicht zur Sprache gekommen sind?

Antworten	Männer	Antworten	Frauen
Naturheilkunde	4	Gibt es unterstützende Maßnahmen zur Stärkung des Immunsystems	1
Therapieverlauf	2	Inwieweit haben Diagnose/Therapie Auswirkungen auf die jeweilige Partnerschaft	1
Zukunftsängste	2	Welche unterstützenden Maßnahmen gibt es neben der Chemotherapie	1
Zurückfinden in den Alltag	2	Psychische Betreuung verbessern	1
Keine Angaben	0	Keine Angaben	0

Tabelle 50: Todesursache der 106 Patienten, deren LQ-Daten ausgewertet wurden

			Todesursache		
			Gesamt	andere To- desursache	Tod durch Stu- dienerkrankung
			Anzahl	Anzahl	Anzahl
Gem mono	Männlich	verstorben	24	1	23
	Weiblich	verstorben	25	2	23
	Gesamt	verstorben	49	3	46
Gem/5-FU	Männlich	verstorben	22	1	21
	Weiblich	verstorben	22	1	21
	Gesamt	verstorben	44	2	42
Gesamt	Männlich	verstorben	46	2	44
	Weiblich	verstorben	47	3	44
	Gesamt	verstorben	93	5	88



Universitätsklinikum · Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin

CHARITÉ · D-13344 BERLIN

CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM

Medizinische Klinik mit Schwerpunkt
Hämatologie und Onkologie

Direktor: Professor Dr. med. B. Dörken

Augustenburger Platz 1
13353 Berlin

Studienleitung: Prof. Dr. H. Riess/Dr. H. Oettle

Tel: (0 30) 4 50-55 32 22

Fax: (0 30) 4 50-55 39 59

E-Mail: Pankreas@charite.de

Lebensqualitätsstudie

Berlin, den

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie wir auf unserem letzten Studientreffen besprochen haben, möchten wir eine Erhebung der Lebensqualität (LQ) unter laufender Chemotherapie vergleichend zwischen den Behandlungsarmen Gemcitabin/5-FU/Folinsäure und Gemcitabin allein durchführen.

Um wissenschaftlich vergleichbare Ergebnisse zu erhalten, ist es unbedingt erforderlich, daß die Lebensqualitätsfragebögen an allen Zentren gleich gehandhabt werden. Nur eine nahezu 100%ige Datendichte erlaubt uns, eine verwertbare Aussage über die Lebensqualität der Patienten zu treffen.

Deshalb erlauben Sie uns, daß wir Sie ca. 4 Tage vor Wiedervorstellung des Patienten, zum Beginn eines Behandlungszyklus, via Fax an die Durchführung der LQ-Befragung erinnern. Die Dokumentationsbögen erhalten Sie per Post ca. eine Woche vorher. Wir bitten Sie, die vom Patienten ausgefüllten Bögen am gleichen Tag wieder an unsere Studienzentrale per Fax oder per Post zurückzuschicken.

Bitte beachten Sie, daß die LQ-Fragebögen **vor** jeglicher therapeutischer und diagnostischer Maßnahme vom Patienten ausgefüllt werden müssen, denn nur so ist eine einheitliche Erhebung möglich.

Wir hoffen, daß wir für dieses Projekt ein Stipendium erhalten und würden Ihnen für Ihren Mehraufwand dann auch ein kleines Dokumentationshonorar anweisen.

Für Ihr Verständnis möchten wir uns bedanken.

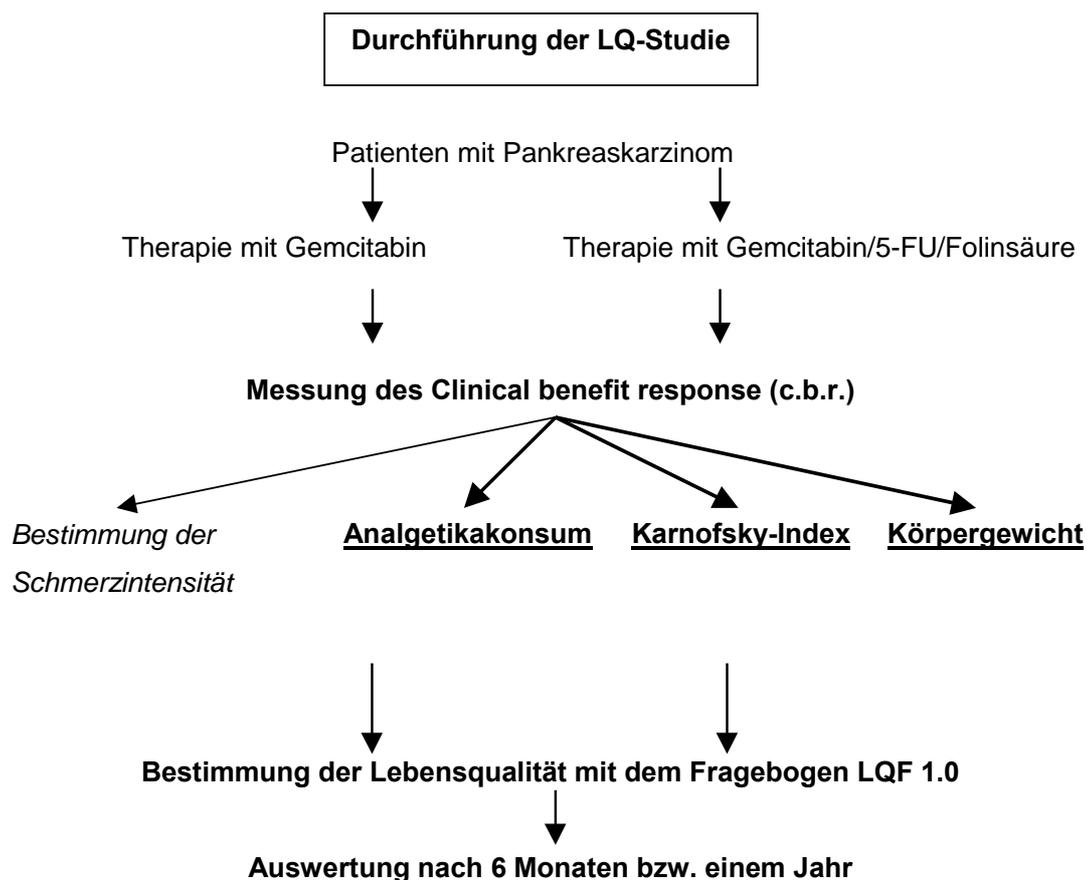
Mit freundlichen Grüßen

Dipl.-Med.-Päd. E. Ludwig

HAUSANSCHRIFT: UNIVERSITÄTSKLINIKUM CHARITÉ · MEDIZINISCHE FAKULTÄT DER HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

Augustenburger Platz 1 · D-13353 Berlin · Telefon: 0049 30/450 - 50 · Internet:

www.charite.de



Ablaufbeschreibung

1. Die LQ-Messung und die Bestimmung des clinical benefit response (c.b.r.) findet **vor** jedem Behandlungszyklus und **vor** jeder therapeutischen Maßnahme statt.
2. Für die Festlegung des c.b.r. werden folgende Angaben gebraucht:
 - Art und Höhe der Dosis an Schmerzmitteln pro Tag
 - Karnofskyindex (siehe Tabelle)
 - Körpergewicht
 Die Daten tragen Sie bitte in den c.b.r.-Bogen ein. Sie finden diesen am Ende des LQF 1.0.
3. Der LQF 1.0 wird den Patienten mit dem Hinweis überreicht, sich diesen genau durchzulesen und **alle** Fragen zu beantworten.

Performance-Status nach Karnofsky

Aktivitätsstatus	Punkt	Beschreibung
Normale Aktivität	100	Normalzustand, keine Beschwerden, keine manifeste Erkrankung
	90	normale Leistungsfähigkeit, minimale Krankheitssymptome
	80	normale Leistungsfähigkeit mit Anstrengung, geringe Krankheitssymptome
Selbstversorgung	70	eingeschränkte Leistungsfähigkeit, arbeitsunfähig, kann sich selbst versorgen
	60	eingeschränkte Leistungsfähigkeit, braucht gelegentlich Hilfe
	50	eingeschränkte Leistungsfähigkeit, braucht krankenpflegerische und ärztliche Betreuung, nicht dauernd bettlägerig
Behinderung	40	Patient ist bettlägerig, braucht spezielle Pflege

Der Performance Status muß von zwei unabhängigen Personen eingeschätzt werden.

1.1 CBR-Bogen**Clinical Benefit**

Studiennummer	
Datum:	

Schmerzmedikatio

Ermittelt werden soll die durchschnittliche tägliche
Zeitraum der _____: die Woche vor Beginn des aktuellen

Name des	Dosis und	Art der

Performance-Status nach _____

Der Status sollte von zwei unabhängigen Personen eingeschätzt

Punktzahl

Körpergewicht in .

Wichtige Hinweise zur Durchführung der LQ-Messung

- Die Patienten sollten über Sinn und Zweck der Befragung informiert werden (*Motivation & Zeitaufwand*).
- Das Ausfüllen der Fragebögen **MUSS IN JEDEM FALL VOR BEGINN** von therapeutischen und diagnostischen Maßnahme erfolgen.
- Patienten sollten unbedingt darauf hingewiesen werden, **alle** Fragen sorgfältig zu lesen und zu beantworten.
- Das medizinische Personal **muss** mit Inhalt und Umgang des Fragebogens vertraut sein (*Nachfragen, Hilfestellung*)
- Das medizinische Personal sollte die verlangten Kriterien des Clinical Benefit Response **sorgfältig** und **vollständig** dokumentieren
- Nachdem der Patient den Fragebogen ausgefüllt hat, muss vom medizinischen Personal in jedem Fall sichergestellt werden, dass **alle** Fragen beantwortet wurden (*Stichwort: Endkontrolle*), da ein 100%iger Datenrücklauf zu gewährleisten ist.

ANMERKUNG:

Der Erfolg einer solchen Studie hängt nicht nur vom Instrumentarium ab, sondern genauso von der exakten Durchführung. Nur wenn beide Aspekte gleichwertig beachten werden, kann am Ende der Studie ein valides wissenschaftlich verwertbares Ergebnis stehen.

LQF 1.0

CONKO-002



Universitätsklinikum · Medizinische Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin

CHARITÉ · D-13344 BERLIN

CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM

Klinik für Innere Medizin und Poliklinik
mit Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie

Direktor: Professor Dr. med. B. Dörken

Augustenburger Platz 1

13353 Berlin

Studienleitung: Prof. Dr. H. Riess/Dr. H. Oettle

Tel: (0 30) 4 50-55 32 22

Fax: (0 30) 4 50-55 39 59

E-Mail: Pankreas@charite.de

Patienteninformation

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

im Folgenden finden Sie einen Fragebogen, der sich auf Ihr körperliches und seelisches Befinden sowie auf Ihre aktuelle Lebenssituation bezieht.

Wir möchten Sie bitten, diesen Fragebogen auszufüllen, um uns damit die Möglichkeit zu geben, Ihre Bedürfnisse und Ihre Situation über die medizinische Behandlung hinaus besser zu verstehen, damit wir Sie in Zukunft noch optimaler versorgen können.

Alle Angaben fallen unter die ärztliche Schweigepflicht und selbstverständlich werden alle Daten anonym bearbeitet.
Dieser Fragebogen wird nicht zusammen mit den Krankenakten aufbewahrt.

Für Ihre Mitarbeit, Ihr Verständnis und Ihre Geduld danken wir Ihnen!

Fragebogen zur Gesundheitlichen Verfassung (LQ)

Wir sind an einigen Angaben interessiert, die Sie und Ihre Gesundheit betreffen. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen selbst, indem Sie die Zahl **ankreuzen**, die am besten auf Sie zutrifft. Es gibt **keine** "richtigen" oder "falschen" Antworten.

	überhaupt nicht	wenig	mäßig	sehr
1. Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten sich körperlich anzustrengen z.B. eine schwere Einkaufstasche oder einen Koffer zu tragen)?	1	2	3	4
2. Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten einen <u>längeren</u> Spaziergang zu machen?	1	2	3	4
3. Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten eine <u>kurze</u> Strecke außer Haus zu gehen?	1	2	3	4
4. Müssen Sie tagsüber im Bett liegen oder in einem Sessel sitzen?	1	2	3	4
5. Brauchen Sie Hilfe beim Essen, Anziehen, Waschen oder beim Benutzen der Toilette?	1	2	3	4

Während der letzten Woche:

	überhaupt nicht	wenig	mäßig	sehr
6. Sind Sie in irgendeiner Weise bei Ihrer Arbeit entweder im Beruf oder im Haushalt eingeschränkt?	1	2	3	4
7. Sind Sie gänzlich außerstande im Beruf oder im Haushalt zu arbeiten?	1	2	3	4
8. Waren Sie kurzatmig?	1	2	3	4
9. Hatten Sie Schmerzen?	1	2	3	4
10. Mußten Sie sich ausruhen?	1	2	3	4
11. Hatten Sie Schlafstörungen?	1	2	3	4
12. Fühlten Sie sich schwach?	1	2	3	4
13. Hatten Sie Appetitmangel?	1	2	3	4
14. War Ihnen übel?	1	2	3	4
15. Haben Sie erbrochen?	1	2	3	4

Während der letzten Woche:

	überhaupt nicht	wenig	mäßig	sehr
16. Hatten Sie Verstopfung?	1	2	3	4
17. Hatten Sie Durchfall?	1	2	3	4
18. Waren Sie müde?	1	2	3	4
19. Fühlten Sie sich durch Schmerzen in Ihrem alltäglichen Leben beeinträchtigt?	1	2	3	4
20. Hatten Sie Schwierigkeiten sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. auf das Zeitunglesen oder das Fernsehen?	1	2	3	4
21. Fühlten Sie sich angespannt?	1	2	3	4
22. Haben Sie sich Sorgen gemacht?	1	2	3	4
23. Waren Sie reizbar?	1	2	3	4
24. Fühlten Sie sich niedergeschlagen?	1	2	3	4
25. Hatten Sie Schwierigkeiten sich an Dinge zu erinnern?	1	2	3	4
26. Hat Ihr Gesundheitszustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Familienleben beeinträchtigt?	1	2	3	4
27. Hat Ihr Gesundheitszustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Zusammensein bzw. Ihre gemeinsamen Unternehmungen mit anderen Menschen beeinträchtigt?	1	2	3	4
28. Hat Ihr Gesundheitszustand oder Ihre medizinische Behandlung für Sie finanzielle Schwierigkeiten mit sich gebracht?	1	2	3	4

Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Fragen die Zahl zwischen 1 und 7 an, die am besten auf Sie zutrifft:

29. Wie würden Sie insgesamt Ihren körperlichen Zustand während der letzten Woche einschätzen?

1 2 3 4 5 6 7

sehr schlecht

ausgezeichnet

30. Wie würden Sie insgesamt Ihre Lebensqualität während der letzten Woche einschätzen?

1 2 3 4 5 6 7

sehr schlecht

ausgezeichnet

Patienten berichten manchmal, daß sie infolge ihrer Erkrankung die folgenden Beschwerden haben. Bitte geben Sie das Ausmaß an, in dem diese Beschwerden **während der letzten Woche** bei Ihnen aufgetreten sind. **Bitte beantworten Sie alle Fragen!**

	überhaupt			
	nicht	wenig	mäßig	sehr
31. War Ihre Leistungsfähigkeit spürbar vermindert?	1	2	3	4
32. Mußten Sie Ihre Eßgewohnheiten verändern?	1	2	3	4
33. Welche Wichtigkeit hatte das Essen bei Ihnen?	1	2	3	4
34. Haben Sie an Gewicht verloren?	1	2	3	4
35. Haben Sie an Gewicht zugenommen?	1	2	3	4
36. Hatten Sie eine Gelbfärbung von Augen oder Haut?	1	2	3	4
37. Trat bei Ihnen schnell ein Sättigungsgefühl auf?	1	2	3	4
38. Hatten Sie Völlegefühle?	1	2	3	4
39. War Ihr Stuhl heller als gewöhnlich?	1	2	3	4
40. War Ihr Urin dunkler als gewöhnlich?	1	2	3	4
41. Hatten Sie mehr Durst als gewöhnlich?	1	2	3	4
42. Haben Sie mehr geschwitzt als gewöhnlich?	1	2	3	4
43. Traten plötzliche, krampfartige Schmerzen auf?	1	2	3	4
44. Hatten Sie Schmerzen:				
a) beim oder nach dem Essen?	1	2	3	4
b) bei aufrechter Körperhaltung?	1	2	3	4
c) im Bauch, bis in den Rücken strahlend?	1	2	3	4
d) an anderer Stelle?	1	2	3	4
Wenn ja, wo?				
45a)Nahmen Sie Medikamente gegen Schmerzen ein?	1	2	3	4
45b) Wenn ja , wie gut haben sie geholfen?	1	2	3	4

	nein	ja
46. Gab es Tageszeiten, an denen die Schmerzen am stärksten waren?	1	2

Wenn ja, wann?

	nein	ja
47. Nahmen Sie andere Medikamente ein?		
a) Pankreasenzyme (z.B. Kreon oder Pankreatin)	1	2
b) Insulin bzw. andere Medikamente gegen Zucker	1	2
c) Vitamin B12	1	2
d) Andere?		

nein ja

48. Gab es Speisen, die Sie nicht mehr vertragen haben?	1	2
---	---	---

Wenn ja, welche?

49. Wie stark hat Ihre bisherige medizinische Behandlung Sie belastet?	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

**überhaupt
nicht**

**sehr
stark**

50. In welcher Hinsicht hat Sie die medizinische Behandlung belastet?

.....

51. Was hat Ihnen - neben der medizinischen Behandlung - am meisten geholfen?

.....

52. Wie zuversichtlich sind Sie bezüglich Ihrer Gesundheit in der nahen Zukunft?	1	2	3	4	5	6	7
--	---	---	---	---	---	---	---

**wenig
zuversichtlich**

**sehr
zuversichtlich**

53. Gibt es noch andere Dinge in bezug auf Ihre Erkrankung oder die Behandlung, die Ihnen wichtig sind und die bisher nicht zur Sprache gekommen sind?
--

Nein

Wenn ja, welche?

.....

Bitte beantworten Sie noch die folgenden Fragen auf den letzten 2 Seiten.

FLZ^M Fragen zur Lebenszufriedenheit

1. Allgemeiner Teil

Bei den folgenden Fragen geht es darum, wie **zufrieden** Sie mit Ihrem Leben und mit einzelnen Aspekten Ihres Lebens sind. Außerdem sollen Sie angeben, wie wichtig einzelne Lebensbereiche (z. B. Beruf oder Freizeit) für Ihre Zufriedenheit und Ihr Wohlbefinden sind.

Bitte beantworten Sie **alle** Fragen, auch diejenigen, die scheinbar nicht auf Sie zutreffen: Wenn Sie z. B. keinen Partner haben oder zur Zeit keinen Beruf/Arbeit ausüben (Rentner/in), können Sie bei der Frage nach der „Partnerschaft“ oder nach „Beruf/Arbeit“ trotzdem angeben, wie wichtig Ihnen das wäre und wie zufrieden Sie mit der derzeitigen Situation (ohne Partner bzw. ohne Arbeit) sind.

Lassen Sie sich nicht davon beeinflussen, ob Sie sich im Augenblick gut oder schlecht fühlen, sondern versuchen Sie, bei Ihrer Beurteilung **die letzten vier Wochen** zu berücksichtigen.

Bitte kreuzen Sie zunächst an, **wie wichtig** jeder einzelne Lebensbereich für Ihre Zufriedenheit insgesamt ist. Bevor Sie beginnen, schauen Sie bitte erst alle Bereiche an.

Wie wichtig ist (sind) für Sie ...	nicht wichtig ¹	etwas wichtig ²	ziemlich wichtig ³	sehr wichtig ⁴	extrem wichtig ⁵
1. Freunde/Bekannte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Freizeitgestaltung/Hobbies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Einkommen/finanzielle Sicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Beruf/Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wohnsituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Familienleben/Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Partnerschaft/Sexualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte kreuzen Sie nun an, wie **zufrieden** Sie in den einzelnen Lebensbereichen sind.

Wie zufrieden sind Sie mit ...	un-zufrieden ¹	eher un-zufrieden ²	eher zu-frieden ³	ziemlich zufrieden ⁴	sehr zu-frieden ⁵
1. Freunden/Bekanntem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Freizeitgestaltung/Hobbies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Einkommen/finanzieller Sicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Beruf/Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wohnsituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Familienleben/Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Partnerschaft/Sexualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben insgesamt , wenn Sie alle Aspekte zusammennehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FLZ^M Fragen zur Lebenszufriedenheit

2. Gesundheit

Im folgenden ist der Bereich „Gesundheit“ in verschiedene Aspekte unterteilt. Sie sollen auch hier wieder angeben, wie **wichtig** Ihnen einzelne Aspekte sind und wie **zufrieden** Sie damit sind.

Bitte beantworten Sie **alle** Fragen. Lassen Sie sich nicht davon beeinflussen, ob Sie sich im Augenblick gut oder schlecht fühlen, sondern versuchen sie bei Ihrer Beurteilung die letzten **vier Wochen** zu berücksichtigen.

Bitte kreuzen Sie zunächst an, **wie wichtig** jeder einzelne Lebensbereich für Ihre Gesundheit ist. Bevor Sie beginnen, schauen Sie bitte erst alle Aspekte an.

Wie wichtig ist (sind) für Sie ...	nicht wichtig ¹	etwas wichtig ²	ziemlich wichtig ³	sehr wichtig ⁴	extrem wichtig ⁵
1. körperliche Leistungsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Entspannungsfähigkeit/Ausgeglichenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Energie/Lebensfreude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fortbewegungsfähigkeit (z.B. gehen, Auto fahren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Seh- und Hörvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Angstfreiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Beschwerde- und Schmerzf়reiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Unabhängigkeit von Hilfe/Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte kreuzen Sie nun an, wie **zufrieden** Sie in den einzelnen Aspekten sind.

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer (Ihrem)	un-zufrieden ¹	eher un-zufrieden ²	eher zu-frieden ³	ziemlich zufrieden ⁴	sehr zu-frieden ⁵
1. körperlichen Leistungsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Entspannungsfähigkeit/Ausgeglichenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Energie/Lebensfreude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fortbewegungsfähigkeit (z.B. gehen, Auto fahren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Seh- und Hörvermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Angstfreiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Beschwerde- und Schmerzf়reiheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Unabhängigkeit von Hilfe/Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte kontrollieren Sie noch einmal, ob Sie alle Fragen beantwortet haben!

Clinical Benefit Response (CBR)

Studiennummer:	
Datum:	

Schmerzmedikation

Ermittelt werden soll die durchschnittliche tägliche Gesamtdosis.

Zeitraum der Ermittlung: die Woche vor Beginn des aktuellen Behandlungszyklus.

Name des Medikaments	Dosis und Einheit	Art der Verabreichung

Performance-Status nach Karnofsky

Punktzahl:

Körpergewicht in Kg: