



**MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBERG**

Medizinische Fakultät

Institut für Rehabilitationsmedizin

Abschlussbericht

**„Verbesserung der Vernetzung und Nachhaltigkeit der
medizinischen Rehabilitation zur Steigerung der Bewegungsaktivität bei
Frauen mit Brustkrebs“**

Berichtszeitraum:

01.12.2010 – 30.04.2014

Dipl.-Psych. Juliane Lamprecht

Dipl.-Soz. Melanie Müller

Dipl.-Soz. Anja Thyrolf

Prof. Dr. med. Wilfried Mau

Abschlussbericht gemäß Nr. 7.2 der Nebenbestimmungen

Zuwendungsempfänger:	<p>Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg Institut für Rehabilitationsmedizin (IRM) Magdeburger Str. 8 06097 Halle (Saale)</p>
Förderkennzeichen:	<p>0421/00-40-65-50-23 Förderschwerpunkt „Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation durch Vernetzung“</p>
Vorhabensbezeichnung:	<p>„Verbesserung der Vernetzung und Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation zur Steigerung der Bewegungsaktivität bei Frauen mit Brustkrebs“</p>
Laufzeit des Vorhabens:	<p>01.12.2010 – 30.04.2014 (40 Monate)</p>
Projektleitung:	<p>Prof. Dr. med. Wilfried Mau Tel.: +49 345 557-4204 Fax: +49 345 557-4206 Email: wilfried.mau@medizin.uni-halle.de</p>
Studienkoordination:	<p>Dipl.-Psych. Juliane Lamprecht Tel.: +49 345 557-1632 Email: juliane.lamprecht@medizin.uni-halle.de</p>
Publikationen:	<ul style="list-style-type: none"> • Lamprecht, J.; Thyrolf, A.; Mau, W. (2013): „Onkologische Rehabilitation: Verlauf gesundheitsbezogener Parameter und Inanspruchnahme ambulanter Reha-Sportgruppen bei Frauen mit Brustkrebs.“ In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Teilhabe 2.0 - Reha neu denken? vom 4 bis 6. März 2013 in Mainz (DRV-Schriften, 101), 426–427. „ • Lamprecht, J.; Thyrolf, A.; Rennert, D.; Mau, W. (2013): „Struktur und Einfluss des sozialen Netzwerkes auf die sportliche Aktivität bei Frauen drei Monate nach Ende einer orthopädischen oder onkologischen Rehabilitation.“ In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Teilhabe 2.0 - Reha neu denken? vom 4 bis 6. März 2013 in Mainz (DRV-Schriften, 101), 365–367.

- Lamprecht, J.; Müller, M.; Mau, W. (2014): „Veränderungen und Einflussgrößen der Subjektiven Erwerbsprognose bei Brustkrebspatientinnen 12 Monate nach Reha-Ende.“ In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.): 23. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Arbeit - Gesundheit - Rehabilitation. 103 Bände (DRV-Schriften), S. 428–430.
- Büdel, M.; Lamprecht, J. (2013): „Soziale Unterstützung und soziale Belastung von Krebspatienten bei der Realisierung von Bewegungsaktivitäten“. Vortrag auf dem 14. GfR-SAT-BBS-Symposium: "Das soziale Netzwerk als Co-Akteur im Rehabilitationsprozess" am 08. November 2013 in Halle
- Lamprecht, J.; Thyrolf, A.; Rennert, D.; Mau, W. „The influence of social relationships on the quality of life of women with breast cancer". Zeitschrift für physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin und Kurortmedizin (im Druck)

Indikation:	Onkologie: Mammakarzinom (Brustkrebs)
Themen:	Mammakarzinom (Brustkrebs), Rehabilitation, Bewegungsaktivität, Rehabilitationssport, Nachsorge, Lebensqualität, Vernetzung, Patientenorientierung, multizentrische Verlaufsstudie, sequentielles Kontroll-/Interventionsgruppendesign

Danksagung

Unser besonderer Dank gilt den sechs kooperierenden Rehabilitationskliniken, insbesondere Herrn Dr. Cornelius (Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg), Herrn Dipl.-Med. Faber (Teufelsbad Fachklinik Blankenburg), Herrn Dr. Schwamborn (Paracelsus-Harz-Klinik, Quedlinburg), Frau Dr. Molenda (Median Kliniken, Kalbe), Herrn PD Dr. Anger (Waldburg-Zeil-Kliniken, Schönebeck) sowie Herrn PD Dr. Caspari (Paracelsus-Klinik am See, Bad Gandersheim).

Des Weiteren möchten wir uns bei allen Klinikmitarbeitern bedanken, die uns bei der Koordination und Umsetzung der Studie vor Ort tatkräftig unterstützt haben, insbesondere Frau Dipl. Psych. Zahn (Bad Schmiedeberg), Frau Dipl.-Psych. Schönbrodt (Quedlinburg), Frau Tiersch und Frau Dr. med. Kersten (Kalbe/Milde), Frau Dipl.-Psych. Seidel (Schönebeck) sowie Frau Schöne und Frau Hoffmann-Gräsche (Bad Gandersheim). Allen anderen Klinikmitarbeitern, die direkt oder indirekt am Erfolg der Studie beteiligt waren, sei an dieser Stelle ebenfalls gedankt.

Wir bedanken uns des Weiteren bei allen Kooperationspartnern der Behindertensportverbände, insbesondere bei Frau Rüprich und Frau Holz vom Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e.V., für die konstruktive und intensive Zusammenarbeit während der gesamten Projektzeit sowie für die Kontaktaufnahme zu anderen Behindertensportverbänden in Deutschland. Hier gilt unser Dank Frau Wiechmann (Berlin), Frau Baumann (Templin), Herrn Will (Hannover), Frau Schöley (Leipzig) und Herrn Uslar (Erfurt).

Nicht zuletzt gilt unser Dank dem Förderer des Projektes, der Deutschen Rentenversicherung Bund, ohne den diese Studie nicht möglich gewesen wäre und der durch seine Unterstützung wesentlich zum Gelingen des Projektvorhabens beigetragen hat.

1	Zusammenfassung	8
2	Ziele, Einführung und Aufgabenstellung	10
3	Stand der Forschung	11
3.1	Das Mammakarzinom	11
3.1.1	Epidemiologie	11
3.1.2	Tumorklassifikation	11
3.1.3	Primärtherapie	13
3.2	Onkologische Rehabilitation	14
3.3	Körperliche Aktivität bei Brustkrebs	15
3.3.1	Wirksamkeit	15
3.3.2	Nachhaltigkeit	15
4	Studienhypothesen	16
5	Methode	17
5.1	Rahmenbedingungen	17
5.1.1	Förderschwerpunkt	17
5.1.2	Projektbeteiligte und Kooperationspartner	17
5.2	Studiendesign	19
5.2.1	Ein- und Ausschlusskriterien	19
5.2.2	Rekrutierung der Probanden	19
5.3	Projektablauf	20
5.3.1	Vorbereitungsphase	21
5.3.2	Kontrollphase	21
5.3.3	Übergangsphase	22
5.3.4	Interventionsphase	22
5.3.5	Realisierung der geplanten Studienabläufe im Projektverlauf	24
5.4	Datenerhebung, Messinstrumente und Datenauswertung	25
5.4.1	Datenerhebung	25
5.4.2	Messinstrumente	26
5.4.3	Datenauswertung, statistische Verfahren	30

5.5	Datenschutz und Ethikvotum	32
6	Ergebnisse	33
6.1	Rücklauf.....	33
6.2	Dropout-Analyse	33
6.3	Stichprobenbeschreibung	34
6.3.1	Soziodemografische Merkmale	34
6.3.2	Bildungs- und Beschäftigungshintergrund.....	34
6.3.3	Sozialmedizinische Merkmale.....	36
6.3.4	Krankheitsassoziierte Merkmale.....	37
6.4	Verlaufsanalyse (T1 bis T4) zentraler Ergebnisparameter	40
6.4.1	Körperliche und psychische Gesundheit.....	40
6.4.2	Körperliche Aktivitäten	47
6.4.3	Sozialmedizinische Merkmale.....	51
6.5	Analyse potentieller Einflussfaktoren auf die Zielgrößen	55
6.6	Hypothesenprüfung zu Gruppenunterschieden im Ein-Jahres-Verlauf	59
6.6.1	Hauptzielgröße: Gesundheitsbezogene Lebensqualität (EORTC QLQ-C30).....	59
6.6.2	Nebenzielgrößen.....	60
6.7	Bewertung der Rehabilitation	62
6.8	Bewertung der ambulanten Reha-Sportgruppe: Wunsch, Inanspruchnahme und Beurteilung..	64
6.9	Bewertung der Interventionsmaterialien	66
7	Diskussion	68
7.1	Diskussion der Studienergebnisse	69
7.2	Verlaufsanalyse und Hypothesenprüfung.....	69
7.2.1	Haupthypothese: Gesundheitsbezogene Lebensqualität	69
7.2.2	Psychische und körperliche Gesundheit	71
7.2.3	Nebenhypothese: Körperliche Aktivität.....	72
7.2.4	Nebenhypothese: Sozialmedizinischer Verlauf.....	74
7.3	Bewertung und Nutzen der Rehabilitation, Interventionsmaterialien und ambulanten Reha-Sportgruppen	75

7.4	Limitierungen der Studie und deren mögliche Folgen für die Projektergebnisse	76
7.5	Nutzen und Verwertungsmöglichkeiten	77
8	Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Dissertationen	79
8.1	Bisherige Kongressbeiträge und Publikationen:.....	79
8.2	Weiterführende wissenschaftliche Arbeiten:.....	80
9	Literatur	81
10	Anlagen.....	87

1 Zusammenfassung

Hintergrund: Die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten von Brustkrebs, der häufigsten Krebserkrankung bei Frauen, haben sich in den letzten Jahren deutlich verbessert und zu höheren Überlebensraten geführt. Damit gehören die Verbesserung der Lebensqualität und die Fortsetzung der Erwerbstätigkeit bei Frauen mit Brustkrebs heute zu den wesentlichen Zielen rehabilitativer Leistungen und Nachsorgekonzepte der Deutschen Rentenversicherung. Besonderes Interesse gilt dabei bewegungsbezogenen Aktivitäten und deren Verstärkung.

Ziele und Fragestellungen: Ziel des Projektes war die nachhaltige Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und des sozialmedizinischen Verlaufs bei Rehabilitandinnen mit Brustkrebs durch Steigerung der Bewegungsaktivität nach der medizinischen Rehabilitation. Dazu wurden die Betroffenen frühzeitig und systematisch einbezogen und die Aktivitäten des medizinischen Fachpersonals der Rehaklinik mit denen der weiterbehandelnden Ärzte und des Behinderten- und Rehabilitations-Sport-Verbands Sachsen-Anhalt koordiniert. Die Vernetzung der verschiedenen Akteure bei der konkreten Informations-, Motivations- und Unterstützungsarbeit bezüglich der Bewegungsaktivität der Rehabilitandinnen erfolgte sowohl während als auch nach der Rehabilitation.

Studiendesign und Methoden: Die vorliegende Studie wurde als multizentrische Ein-Jahres-Verlaufsstudie im sequentiellen Kontroll-/Interventionsgruppendesign durchgeführt. Die Patientinnen wurden schriftlich zu Reha-Beginn (T1), Reha-Ende (T2) sowie drei Monate (T3) und zwölf Monate (T4) nach Reha-Ende befragt. Eingeschlossen wurden Frauen im Alter von 18-63 Jahren zu Beginn der ersten Rehabilitation nach Operation eines histologisch gesicherten Mammakarzinoms ohne Metastasen. Im Rahmen der onkologischen Rehabilitation wurde das Fortführen von Bewegungsaktivitäten nach Entlassung durch Informations- und Motivationsarbeit angeregt, um damit die gesundheitsbezogene Lebensqualität und den sozialmedizinischen Verlauf der Brustkrebspatientinnen positiv zu beeinflussen. Drei Wochen nach einer Phase mit konventionellen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der Kontrollgruppe (KG) wurde in der Interventionsphase gemeinsam mit dem Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e.V. (BSSA) eine Informationsbroschüre zu „Sport und Bewegung in der Brustkrebs-Nachsorge“ entwickelt, welche die Patientinnen der Interventionsgruppe (IG) bereits zu Beginn der Rehabilitation über die regionale Verteilung ambulanter Rehabilitationssportgruppen sowie über die Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme informieren und zur frühzeitigen Kontaktaufnahme anregen sollte. Des Weiteren erfolgte während der Rehabilitation eine systematische Motivationsarbeit durch die Sporttherapeuten in Form von Arbeitsblättern zum Thema „Lohnt sich ein aktives Weitermachen“ sowie eine gemeinsame Trainingsvereinbarung für die Zeit nach der Rehabilitation. Um die Bewegungsaktivität weiterhin zu unterstützen, wurde der weiterbehandelnde Arzt nach Reha-Ende über die Inhalte und die individuelle Trainingsvereinbarung im Entlassungsbrief der Rehabilitationsklinik und mit eigens dafür erstellten Materialien informiert und gebeten, weiterhin motivierende Impulse an seine Patientin zu geben.

Es wurde erwartet, dass die Interventionsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe zu T4 eine höhere gesundheitsbezogene Lebensqualität (Subskala „Globaler Gesundheitsstatus“ im EORTC QLQ-C30 als Hauptzielgröße) und Bewegungsaktivität (Freiburger Fragebogen zur körperlichen Aktivität – FFKA; 5 Stufen der Bewegungsmotivation nach dem transtheoretischen Modell) zeigt sowie einen günstigeren sozialmedizinischen Verlauf (Arbeitsunfähigkeitstage, Erwerbstätigkeit, subjektive Erwerbsprognose). Zur Identifizierung potentieller Einflussgrößen auf die untersuchten Zielgrößen wurden einfache und multiple bzw. binär logistische Regressionsanalysen durchgeführt. Weiterhin erfolgten u.a. χ^2 -Tests, t-Tests sowie Kovarianzanalysen mit Messwiederholung zur Kontrolle von möglichen Einflussgrößen.

Ergebnisse: Von den zu T1 eingeschlossenen Rehabilitandinnen (KG: N=97, IG: N=106) wurden zu allen Zeitpunkten bis T4 in der KG 72% (N=70) und in der IG 81% (N=86) untersucht. Damit wurden die erwarteten Fallzahlen und Rücklaufquoten zu T4 erreicht. Der Vergleich zwischen den Nichtteilnehmerinnen und den Teilnehmerinnen zu allen vier Messzeitpunkten ergab keinen signifikanten Unterschied. Die Rehabilitation wurde in beiden Gruppen von ca. 90% als gut oder sehr gut bewertet. Die Mehrheit der IG empfand die Zusatzmaterialien, wie die Arbeitsblätter und die erstellte Broschüre, als hilfreich. Entsprechend der Zielsetzung der Intervention gab die IG mit 86% häufiger Sport- und Bewegungstherapien an als die KG (72%) und häufiger die Vermittlung von ambulanten Sportgruppen (69% vs. 55%). Zu T4 nahmen etwas mehr Mitglieder der IG als der KG (43% vs 34%) an einer ambulanten Reha-Sportgruppe teil. Diese wurde durchschnittlich zwölf Monate bewilligt und hatte eine mittlere Gruppengröße von zehn Personen mit überwiegend unterschiedlichen Erkrankungen und Geschlechterzusammensetzungen. Die Mehrheit der Patientinnen war damit zufrieden. Trotz ausdrücklicher Hinweise hat nur ein Viertel der weiterbehandelnden Ärzte nach Reha-Ende die individuelle Trainingsvereinbarung angesprochen und seine Patientin dazu motiviert.

Die Depressivität zu T4 wurde am häufigsten als ungünstige Einflussgröße auf die Zielparameter (globaler Gesundheitszustand, die sportbezogene Selbstwirksamkeit, Anzahl der Krankheitstage und die Erwerbstätigkeit zu T4) identifiziert. Weitere negative Einflussgrößen waren der höhere BMI, die geringere Bewegungsmotivation, die Art der Operation (Mastektomie vs brusterhaltend), das höhere Alter und die Ängstlichkeit zu T4 sowie ungünstige Ausprägungen der jeweiligen Ausgangswerte zu T1.

Beide Gruppen verbesserten sich bezüglich der Hauptzielgröße gesundheitsbezogene Lebensqualität und zahlreicher weiterer Parameter bis T4. Hinsichtlich der körperlichen Bewegung, die durch die Intervention verstärkt werden sollte, hat die IG eine höhere sportliche Aktivität erbracht und wies eine höhere Motivation auf. Die Verbesserungen der Hauptzielgröße und der Nebenzielgröße Krankheitstage blieben in Kovarianzanalysen unter Kontrolle der Einflussfaktoren bestehen (Zeiteffekte). Interventionseffekte waren allerdings unter Kontrolle der Einflussfaktoren bei keiner Zielgröße signifikant nachweisbar (die Sportaktivität der IG war grenzwertig höher ($p=0.051$)).

Diskussion, Umsetzung, Verwertung: Die Intervention wurde von den Teilnehmerinnen nicht als belastend empfunden, IG und KG beurteilten die Rehabilitation nahezu ausschließlich positiv. Bemerkenswert ist die Verbesserung der meisten Zielgrößen im Ein-Jahresverlauf in beiden Gruppen. Die Sportaktivität der IG war zwar tendenziell höher, die Haupt- und Nebenhypothesen der Studie zu Interventionseffekten müssen allerdings auf Basis der multivariaten Analysen mit Kontrolle von identifizierten Einflussgrößen verworfen werden. Erklärungen für diese Ergebnisse können möglicherweise nicht ausreichend realisierbare Interventionsunterschiede zwischen beiden Gruppen sein. So durfte die KG hinsichtlich der „State-of-the-Art“-Empfehlungen zu Reha-Sportgruppen und fortgesetzter Bewegungsaktivität während des Rehabilitationsaufenthalts keine Nachteile erfahren. Gesonderte personelle Ressourcen für die Intervention standen nicht zur Verfügung. Die teilnehmenden Patientinnen trainierten oft in Gruppen mit wechselnder Zusammensetzung und Therapeutenbetreuung. Deshalb konnten die einzelnen Module nicht einheitlich in den Trainingsstunden vertieft werden. Da nur ein Viertel der weiterbetreuenden Ärzte die gewünschte Unterstützung bei der Bewegungsmotivation leistete, erscheint mehr Aufklärungsarbeit an diese Adresse notwendig.

Die im Projekt erstellten umfangreichen Materialien werden Interessenten dauerhaft zur Verfügung gestellt. Großes Interesse seitens verschiedener Kliniken besteht vor allem an der Broschüre „Sport und Bewegung in der Brustkrebsnachsorge“ mit einer für andere Bundesländer anzupassenden Landkarte zur Verteilung ambulanter Reha-Sportgruppen. Die Vernetzung der beteiligten Akteure wird zukünftig durch Einbindung der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V., die durch ein Online-Portal („Wegweiser Krebs“) auf die Verteilung und Inanspruchnahme ambulanter Reha-Sportgruppen aufmerksam machen wird, weiter forciert. Das ist auch auf nationaler Ebene anzustreben.

2 Ziele, Einführung und Aufgabenstellung

Das Mammakarzinom ist in Deutschland die häufigste Tumorerkrankung der Frau. Seine heutigen Behandlungsmöglichkeiten haben zu einer höheren Überlebensrate geführt. Die Verbesserung der Lebensqualität und die Fortsetzung der Erwerbstätigkeit gehören heute zu den zentralen Zielen rehabilitativer Leistungen und Nachsorgekonzepte in der onkologischen Versorgung. Besonderes Interesse gilt bewegungsbezogenen Aktivitäten während der Rehabilitation sowie in der Nachsorge.

Ziel des Projektes ist es deshalb, die gesundheitsbezogene Lebensqualität und den sozialmedizinischen Verlauf bei Rehabilitandinnen mit Brustkrebs durch Steigerung der Bewegungsaktivität nach der medizinischen Rehabilitation nachhaltig zu verbessern. Die Betroffenen werden frühzeitig darauf vorbereitet. Durch gezielte Informations-, Motivations- und Unterstützungsarbeit werden die entsprechenden Aktivitäten der Reha-Klinik mit denen der weiterbehandelnden Ärzte und des Behinderten- und Rehabilitations-Sportverbands Sachsen-Anhalt (BSSA) vernetzt.

3 Stand der Forschung

3.1 Das Mammakarzinom

3.1.1 Epidemiologie

Jährlich erkranken rund 68.710 Frauen neu an Brustkrebs (Stang & Stabenow, 2014). Die Anzahl der diagnostizierten Neuerkrankungen ist seit 1980 um ca. 50% gestiegen (Robert Koch Institut, 2005). Die zunehmenden Inzidenzraten können u.a. auf demografische Gründe, Umweltursachen, aber auch auf breiter angesetzte Screenings in den letzten Jahren zurückgeführt werden (Turner & Jones, 2008). Allerdings haben sich auch die Überlebensraten durch Weiterentwicklungen in Diagnostik und Therapie deutlich verbessert. Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten für Frauen, die zwischen 2000 und 2004 an Brustkrebs erkrankten, lagen bei 81% (Robert Koch-Institut und Gesellschaft für epidemiologische Krebsregister in Deutschland e.V., 2010).

3.1.2 Tumorklassifikation

Zur Beschreibung des Krankheitsstadiums wird der Tumor entsprechend der international gültigen TNM-Klassifikation gruppiert nach der Größe und Ausdehnung (T), der Anzahl und Lokalisation befallener Lymphknoten (N) sowie nach dem Auftreten und der Lokalisation von Fernmetastasen in anderen Organen (M). Die Klassifikation mit Zuordnung des Stadiums ist dargestellt in Tabelle 1 (S. 12).

Tabelle 1: Tumorklassifikation	
T – Tumor	
T _x	Primärtumor kann nicht beurteilt werden
T ₀	ein Primärtumor lässt sich nicht nachweisen
T _{is}	Carcinoma in situ (DCIS, LCIS) – nicht invasiv
T _{1mic}	kleinste Invasion bis 0,1 cm
T ₁	Tumor < 2 cm
T ₂	Tumor > 2 cm bis 5 cm
T ₃	Tumor > 5 cm
T ₄	Tumor jeder Größe mit direkter Ausdehnung in die Nachbarschaft
N – (Nodi) befallene Lymphknoten	
N _x	Lymphknoten lassen sich auf Krebsbefall nicht beurteilen
N ₀	kein Befall der benachbarten Lymphknoten
N ₁	befallene Lymphknoten in der Achselhöhle
N ₂	4 bis 9 befallene Lymphknoten in der Achselhöhle
N ₃	>10 befallene Lymphknoten in der Achselhöhle bzw. dem Schlüsselbein
M – Fernmetastasen (Knochen, Lunge, Leber, Gehirn)	
M _x	Vorhandensein oder Fehlen von Fernmetastasen kann nicht beurteilt werden
M ₀	kein klinischer Nachweis von Fernmetastasen
M ₁	Fernmetastasen nachweisbar

Quelle: Leitlinienprogramm Onkologie, 2012

In Tabelle 2 (S. 13) ist die Stadieneinteilung nach UICC (Union Internationale contre le Cancer) dargestellt. Nach den Vorgaben der UICC lassen sich Stadien der Krebserkrankungen nach der Tumorklassifikation zu fünf Stadiengruppierungen zusammenfassen. So können entscheidende Merkmale der Klassifikation berücksichtigt und mit einer Wichtung versehen werden.

Tabelle 2: Stadieneinteilung nach UICC			
Stadium	T	N	M
0	Tis	N0	M0
I	T1mic	N0	M0
IIA	T0, T1mic, T1	N1	M0
	T2	N0	
IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	
IIIA	T0,	N2	M0
	T1mic, T1, T2		
	T3		
IIIB	T4	N0-2	M0
IIIC	alle T	N3	M0
IV	alle T	alle N	M1

Quelle: Leitlinienprogramm Onkologie, 2012

3.1.3 Primärtherapie

Nach gesicherter Diagnose erfolgt die Auswahl des (leitliniengerechten) Behandlungsverfahrens, in der Regel in einem zertifizierten Brustkrebszentrum. Welche Formen der Krebsbehandlung in Frage kommen, hängt vom Tumorstadium, dem Menopausenstatus, der Hormonabhängigkeit des Tumors sowie der Aktivität des Humanen Epidermalen Wachstumsfaktors ab. Je früher der Tumor entdeckt wird, umso besser sind in der Regel die Heilungschancen. Für die Primärbehandlung invasiver Karzinome gibt es verschiedene Möglichkeiten, die in Abhängigkeit von den Tumoreigenschaften auch miteinander kombiniert werden. Hierzu gehören die Operation (brusterhaltend vs. Brustamputation) und Bestrahlung als lokale Therapie, sowie die medikamentöse Therapie (Hormon-, Chemo- und Immuntherapie), die als systemische Behandlung den ganzen Körper betrifft. Die körperlichen Kurz- und Langzeitfolgen der Tumorthherapie sind vielfältig und nicht alle Nebenwirkungen klingen nach Beendigung des Therapiezyklus wieder ab. Oft leiden Brustkrebspatientinnen unter den Langzeitfolgen der Therapie. Dazu gehören vor allem neurologische Beeinträchtigungen (z.B. Polyneuropathien), Erschöpfung, Schlafstörungen, Übergewicht, Fertilitätsprobleme und verfrühte Menopause. Weitere Krankheitsfolgen sind außerdem Depressionen, Angst vor einem Rezidiv und anhaltende psychosoziale Belastungen (Howard-Anderson et al., 2012; Pinto, 2011; Tschuschke & Angenendt, 2006). Nach Abschluss der Primärbehandlung besteht daher, neben den ärztlichen Nachsorgeuntersuchungen, die Möglichkeit, Rehabilitationsleistungen in Anspruch zu nehmen,

welche die körperlichen und seelischen Folgen der Tumorerkrankung und Tumorbehandlung mildern oder beseitigen sollen (Deutsche Rentenversicherung, 2013a).

3.2 Onkologische Rehabilitation

Medizinische Leistungen zur onkologischen Rehabilitation werden weitgehend stationär mit einer durchschnittlichen Dauer von 21 Tagen erbracht. Leistungsträger für betroffene Frauen im erwerbsfähigen Alter (ohne bestehende Berufs- oder vollständige Erwerbsminderung) ist in der Regel der Rentenversicherungsträger. Meistens erfolgen die Leistungen als Anschlussrehabilitation, also unmittelbar nach stationärem Krankenhausaufenthalt oder ambulanter Bestrahlung. Da die Folgestörungen der Tumorbehandlung sehr unterschiedlich sein können, werden die Therapieinhalte und -ziele der onkologischen Rehabilitation auf die persönlichen Bedürfnisse der Patientin abgestimmt. Auf der körperlichen Ebene stehen vor allem die Verbesserung der Leistungsfähigkeit sowie die Reduzierung der Beschwerden im Vordergrund. Onkologische Rehabilitationsleistungen, die in der Trägerschaft der Deutschen Rentenversicherung (DRV) erbracht werden, zielen vor allem auf den Erhalt oder die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit ab. Mit der Einführung und Umsetzung des Reha-Leitlinienprogramms für Brustkrebs (seit 2007 in der Pilotversion) durch die DRV liegen konkrete Empfehlungen für eine umfassende therapeutische Versorgung in Rehabilitationseinrichtungen vor (Winnefeld & Brüggemann, 2008). Dadurch kann die Varianz zwischen den Kliniken minimiert und die Qualität der Versorgung durch Orientierung an evidenzbasierten Therapieleistungen verbessert werden.

Von 2008 bis 2011 wurden pro Jahr durchschnittlich 43.505 medizinische Rehabilitationsleistungen für Frauen mit Brustkrebs in Trägerschaft der DRV erbracht (Deutsche Rentenversicherung, 2012). Gründe für eine Nichtinanspruchnahme lassen sich nicht eindeutig bestimmen. Vermutet werden kann fehlender Reha-Bedarf sowie mangelnde Reha-Fähigkeit (Feger & Thomeit, 2003). Hinsichtlich der Effektivität onkologischer Rehabilitationsleistungen gibt es bisher nur wenige Untersuchungen. Vor dem Hintergrund der Weiterentwicklung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten ist die Verbesserung der Lebensqualität durch eine langfristig angelegte Modifikation des Gesundheitsverhaltens von Krebspatienten zur primären Zielgröße rehabilitativer Leistungen und Nachsorgekonzepte im onkologischen Bereich geworden (Midtgaard et al., 2009). Die Ergebnisse zeigen, dass sich die meisten Teilbereiche der Lebensqualität während der stationären Rehabilitation signifikant verbessern (Teichmann, 2002). Die Nachhaltigkeit dieser Effekte wird in einigen Studien mit bis zu einem Jahr belegt. Teichmann (2002) untersuchte die Effektivität onkologischer Rehabilitationsmaßnahmen, indem er den Reha-Status zu Beginn und zum Ende der Rehabilitation analysierte. Es zeigten sich signifikante Verbesserungen im somatischen und psychosozialen Status, die mit einer Reduktion der Krankheitsbelastung verbunden waren.

3.3 Körperliche Aktivität bei Brustkrebs

3.3.1 Wirksamkeit

Der positive Einfluss körperlicher Aktivität auf verschiedene krankheits- und behandlungsassoziierte Folgen, z.B. Schmerzen, körperliche Leistungsfähigkeit, Erschöpfung, Angst und Depressionen, ist gut belegt (Baumann & Bloch, 2010). Durch regelmäßige körperliche Aktivität wird die physische, psychische und funktionelle Lebensqualität nachweislich erhöht und somit die Teilhabe am beruflichen und sozialen Leben gesichert (Courneya et al., 2003; McNeely et al., 2006). Des Weiteren tragen sie zu Selbstwirksamkeitserfahrungen und gesteigerter gesundheitsbezogener Handlungskompetenz (i.S. von Empowerment) bei (Arbeitsgemeinschaft „Bewegungstherapie“ der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften, 2009).

3.3.2 Nachhaltigkeit

Innerhalb der Behandlungskette beginnen bewegungsbezogene Interventionen bereits im Akutkrankenhaus und werden während der Rehabilitation sowie in der Nachsorge fortgesetzt.

Der Transfer sowie die Nachhaltigkeit der gelernten Bewegungsaktivitäten in den Alltag der Patientinnen ist jedoch oftmals unbefriedigend (Pinto et al., 2002). Als hinderlich werden dabei von den Patientinnen vor allem eingeschränkte physische Energie, mangelndes Empfehlungsverhalten des medizinischen Fachpersonals sowie fehlende Übungspartner angeführt (Lee et al., 2007; Midtgaard et al., 2009). Zudem werden bereits bestehende Nachsorgeangebote, welche eine wichtige Unterstützungsfunktion für Patienten nach Abschluss der Rehabilitation darstellen, oft nicht ausreichend genutzt. Diese Entwicklung ist bedenklich, da die Reha-Statistiken zum sozialmedizinischen Verlauf von Krebspatienten zeigen, dass ca. die Hälfte der Patienten aus dem Erwerbsleben ausscheiden (Buschmann-Steinhage & Zollmann, 2009).

Insbesondere ambulante Reha-Sportgruppen können nach Abschluss der Rehabilitation eine wichtige Struktur zur Fortführung von Bewegungsaktivitäten sein. Hierbei werden Ausdauer, Kraft, Koordination und Flexibilität mittels Gymnastik, Leichtathletik, Schwimmen und Bewegungsspielen in der Gruppe unter Anleitung durch einen zertifizierten Übungsleiter trainiert. Die Kosten werden bei onkologischen Patienten durch die DRV oder Krankenversicherung (KV) in der Regel für sechs und längstens für zwölf Monate getragen. Die maximale Teilnehmerzahl sollte laut der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2007 bei 15 Teilnehmern liegen, die Erbringungszeit zwischen 45 und 60 Minuten bis zu zweimal wöchentlich (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 2011).

Es besteht Handlungsbedarf im Hinblick auf die Erhöhung der bewegungsorientierten Eigenaktivität der Brustkrebspatientinnen und der Inanspruchnahme von Nachsorgeangeboten mit der Unterstützung durch das medizinische Fachpersonal der Reha-Einrichtungen und der weiterbehandelnden Ärzte. Die

Patientinnen sollten bereits während der Rehabilitation über die Relevanz von Bewegungsaktivitäten für den Krankheitsverlauf informiert und zudem zur Umsetzung motiviert werden. Es ist wichtig, die Patientinnen über Möglichkeiten eigenverantwortlicher Bewegungsaktivitäten im Alltag zu sensibilisieren und wohnortnahe Unterstützungsangebote, wie z.B. ambulante Reha-Sportgruppen, als festen Bestandteil der onkologischen Nachsorge (Schröck et al., 2000) aufzuzeigen. Der Reha-Klinik kommt dabei eine wichtige Motivations- und Steuerungsfunktion zu.

4 Studienhypothesen

Vor dem dargestellten Hintergrund ist das Ziel des Projekts, die gesundheitsbezogene Lebensqualität und den sozialmedizinischen Verlauf bei Brustkrebspatientinnen durch Steigerung der Bewegungsaktivität nach der medizinischen Rehabilitation nachhaltig zu verbessern. Dazu werden die Betroffenen frühzeitig und systematisch einbezogen und die Aktivitäten des medizinischen Fachpersonals der Reha-Klinik mit denen der weiterbehandelnden Ärzte und des Behinderten- und Rehabilitations-Sportverbands Sachsen-Anhalt (BSSA) koordiniert. Die Vernetzung der verschiedenen Akteure bei der konkreten Informations-, Motivations- und Unterstützungsarbeit bezüglich der Bewegungsaktivität der Patientinnen erfolgt sowohl während als auch nach der Rehabilitation.

Folgende Hypothesen werden im Rahmen der Studie untersucht:

Primäre Hypothese

Die Interventionsgruppe zeigt ein Jahr nach Beendigung der Rehabilitation (T4) gegenüber der Kontrollgruppe eine höhere gesundheitsbezogene Lebensqualität (Hauptzielgröße).

Nebenypothesen

NH1: Die Interventionsgruppe hat ein Jahr nach Beendigung der Rehabilitation (T4) gegenüber der Kontrollgruppe eine höhere Bewegungsaktivität.

NH2: Die Interventionsgruppe hat ein Jahr nach Beendigung der Rehabilitation (T4) gegenüber der Kontrollgruppe einen günstigeren sozialmedizinischen Verlauf.

5 Methode

5.1 Rahmenbedingungen

5.1.1 Förderschwerpunkt

Das Projekt „Verbesserung der Vernetzung und Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation zur Steigerung der Bewegungsaktivität bei Frauen mit Brustkrebs“ wurde vom 01. Januar 2010 bis 30. April 2014 durch die Deutsche Rentenversicherung Bund im Rahmen der öffentlichen Bekanntmachung des Forschungsschwerpunktes „Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation durch Vernetzung“ gefördert.

5.1.2 Projektbeteiligte und Kooperationspartner

Unter der Projektleitung von Prof. Dr. med. Wilfried Mau waren Dipl.-Psych. Juliane Lamprecht (vom 01.12.2010-31.12.2013) sowie Frau Dipl.-Soz. Melanie Müller (vom 01.01.2014-30.04.2014) als Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen des Instituts für Rehabilitationsmedizin (IRM) der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg für die Planung, Durchführung und Koordination des Projektes zuständig. Als Kooperationspartner konnten fünf Rehabilitationskliniken in Sachsen-Anhalt sowie eine Klinik in Niedersachsen gewonnen werden. Des Weiteren beteiligten sich mit Engagement des Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e.V. (BSSA) die Behinderten-Sportverbände der Bundesländer Niedersachsen, Brandenburg, Berlin, Thüringen und Sachsen an der Studie. In Tabelle 3 (S. 18) sind die Projektbeteiligten und Kooperationspartner dargestellt.

Tabelle 3: Projektbeteiligte und Kooperationspartner		
	Verantwortlichkeit/Rolle	Institution
<ul style="list-style-type: none"> Herr Dr. med. C.P. Cornelius Frau Dipl.-Psych. A. Zahn 	Chefarzt Gynäkologie Studienkoordinatorin vor Ort	Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg Kur GmbH Kurpromenade 1 06905 Bad Schmiedeberg
<ul style="list-style-type: none"> Herr Dipl. med. G. Faber 	Chefarzt Gynäkologie Studienkoordinator vor Ort	Teufelsbad Fachklinik Michaelstein 18 38889 Blankenburg
<ul style="list-style-type: none"> Herr Dr. med. J. Schwamborn Frau Dipl.-Psych. S. Schönbrodt 	Chefarzt Gynäkologie Studienkoordinatorin vor Ort	Paracelsus-Harz-Klinik Paracelsusstraße 1 06485 Quedlinburg
<ul style="list-style-type: none"> Dr. med. K. Molenda Frau M. Tiersch, Frau Dr.med. M. Kersten 	Chefärztin Gynäkologie Studienkoordinatorinnen vor Ort	Median Kliniken GmbH & Co.KG Median Klinik Kalbe Straße der Jugend 2 39624 Kalbe/Milde
<ul style="list-style-type: none"> Herr PD Dr. B. Anger Frau Dipl.-Psych. U. Seidel 	Chefarzt Gynäkologie Studienkoordinatorin vor Ort	Waldburg-Zeil Kliniken Rehaklinik Bad Salzelmen Badepark 5 39218 Schönebeck
<ul style="list-style-type: none"> Herr PD Dr. R. Caspari Frau K. Schöne, Frau C. Hoffmann-Gräsche 	Chefarzt Gynäkologie Studienkoordinatorinnen vor Ort	Paracelsus-Klinik am See Dehneweg 6 37581 Bad Gandersheim
<ul style="list-style-type: none"> Frau B. Rüprich 	Kooperationspartnerin	Behinderten- und Rehabilitationssportverband Sachsen- Anhalt e.V. Am Steintor 14 06112 Halle (Saale)
<ul style="list-style-type: none"> Frau M. Wiechmann 	Kooperationspartnerin	BSV Berlin H.-Braun./Friesenhaus 1 14053 Berlin
<ul style="list-style-type: none"> Frau M. Baumann 	Kooperationspartnerin	BSV Brandenburg Prenzlauer Allee 62 17268 Templin
<ul style="list-style-type: none"> Herr H. Will 	Kooperationspartner	BSV Niedersachsen F.-W.-Fricke-Weg 10 30169 Hannover
<ul style="list-style-type: none"> Frau Dr. G. Schöley 	Kooperationspartnerin	Sächsischer Behinderten-und Rehabilitationssportverband Am Sportforum 10, Haus 2 04105 Leipzig
<ul style="list-style-type: none"> Herr G. Uslar 	Kooperationspartner	Thüringer Behinderten-und Rehabilitationssportverband August-Röbling-Str. 11 99091 Erfurt
<ul style="list-style-type: none"> Mitglieder der Ethikkommission 	Prüfung und Bewilligung Datenschutzkonzept, Einwilligungserklärungen und Patienteninformationen	Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität (MLU) Halle-Wittenberg
<ul style="list-style-type: none"> Datenschutzbeauftragte des DRV- Trägers 	Prüfung und Bewilligung Datenschutzkonzept, Einwilligungserklärungen und Patienteninformationen	Deutsche Rentenversicherung Bund

5.2 Studiendesign

Die vorliegende Studie wurde als multizentrische Ein-Jahres-Verlaufsstudie mit sequentiellem Kontroll-/Interventionsgruppendesign konzipiert. Die Patientinnen wurden im Rahmen der onkologischen Rehabilitation rekrutiert und zu vier Messzeitpunkten (T1=Reha-Beginn, T2=Reha-Ende, T3=drei Monate nach Reha-Ende, T4=zwölf Monate nach Reha-Ende) schriftlich befragt. Um eine Beeinflussung von Kontrollgruppe (KG) und Interventionsgruppe (IG) auszuschließen, erfolgte zunächst die Rekrutierung der KG und im Anschluss an eine dreiwöchige Übergangsphase die Rekrutierung der IG. Zusätzlich zu den Selbstauskünften der Probanden wurden krankheitsassoziierte Merkmale der Krankenakte entnommen und vom Arzt der Reha-Einrichtung dokumentiert.

5.2.1 Ein- und Ausschlusskriterien

Entsprechend des Projektantrages sollten ursprünglich Frauen im Alter zwischen 18-60 Jahren, die ihre erste medizinische Rehabilitation nach OP eines histologisch gesicherten Mammakarzinoms (ICD-10 Gruppe C50) erhielten und in Sachsen-Anhalt wohnten, rekrutiert werden. Aufgrund von Schwierigkeiten bei der Fallzahlerreichung wurde das Einschlusskriterium Sachsen-Anhalt in Abstimmung mit dem Förderer aufgegeben und zusätzlich Probandinnen in Niedersachsen rekrutiert. Des Weiteren wurde das Einschlussalter auf 63 Jahre erhöht. Von der Studienteilnahme ausgeschlossen wurden Frauen mit Tumorrezidiv, Metastasen, Komorbidität als vordergründige Ursache von Funktionseinschränkungen sowie nicht ausreichenden Deutschkenntnissen.

5.2.2 Rekrutierung der Probanden

Die Auswahl der Probandinnen erfolgte entsprechend der o.g. Ein- und Ausschlusskriterien nach Akteneingang durch das ärztliche Personal in den Rehabilitationskliniken.

Entsprechend der Primärhypothese wurde auf der Grundlage der Hauptzielgröße gesundheitsbezogene Lebensqualität die benötigte Stichprobengröße mit Gpower 3.0.10 kalkuliert. Dabei wurden Referenzwerte der Subskala „Globale Lebensqualität“ des EORTC-QLQ 30 zugrunde gelegt (Spannweite der Rohwerte 1-7, Transformation in lineare Skala 0-100%). Entsprechend einer Studie von Dimeo et. al. (2004) erreichen Krebspatienten auf dieser Skala am Ende einer bewegungsorientierten Intervention einen transformierten Wert von durchschnittlich 62 (entsprechender Rohwert 5). Für die KG wird im Projekt gegenüber der IG mindestens eine Differenz von zwölf der transformierten Werte (entsprechend dem Skalen-Rohwert 1) angenommen. Bei einer Standardabweichung für Brustkrebspatientinnen aus dem Referenzwert-Manual des EORTC-QLQ 30 von 24,6 (EORTC QLQ-C30 Reference Values – Manual 2008) ergibt sich eine Effektstärke von $d=0.5$. Um diesen Effekt bei zweiseitiger Testung mit $p \leq 0.05$ und einer Power von .80 aufzudecken, werden zu T4 $N=128$ (KG: $N=64$; IG: $N=64$) Studienteilnehmerinnen bzw. bei einer erwarteten Drop-Out Rate von 40%, $N=214$ (KG: $N=107$; IG: $N=107$) Brustkrebspatientinnen zu T1 benötigt.

5.3 Projektablauf

In Abbildung 1 (S. 20) ist der Projektablauf schematisch dargestellt.

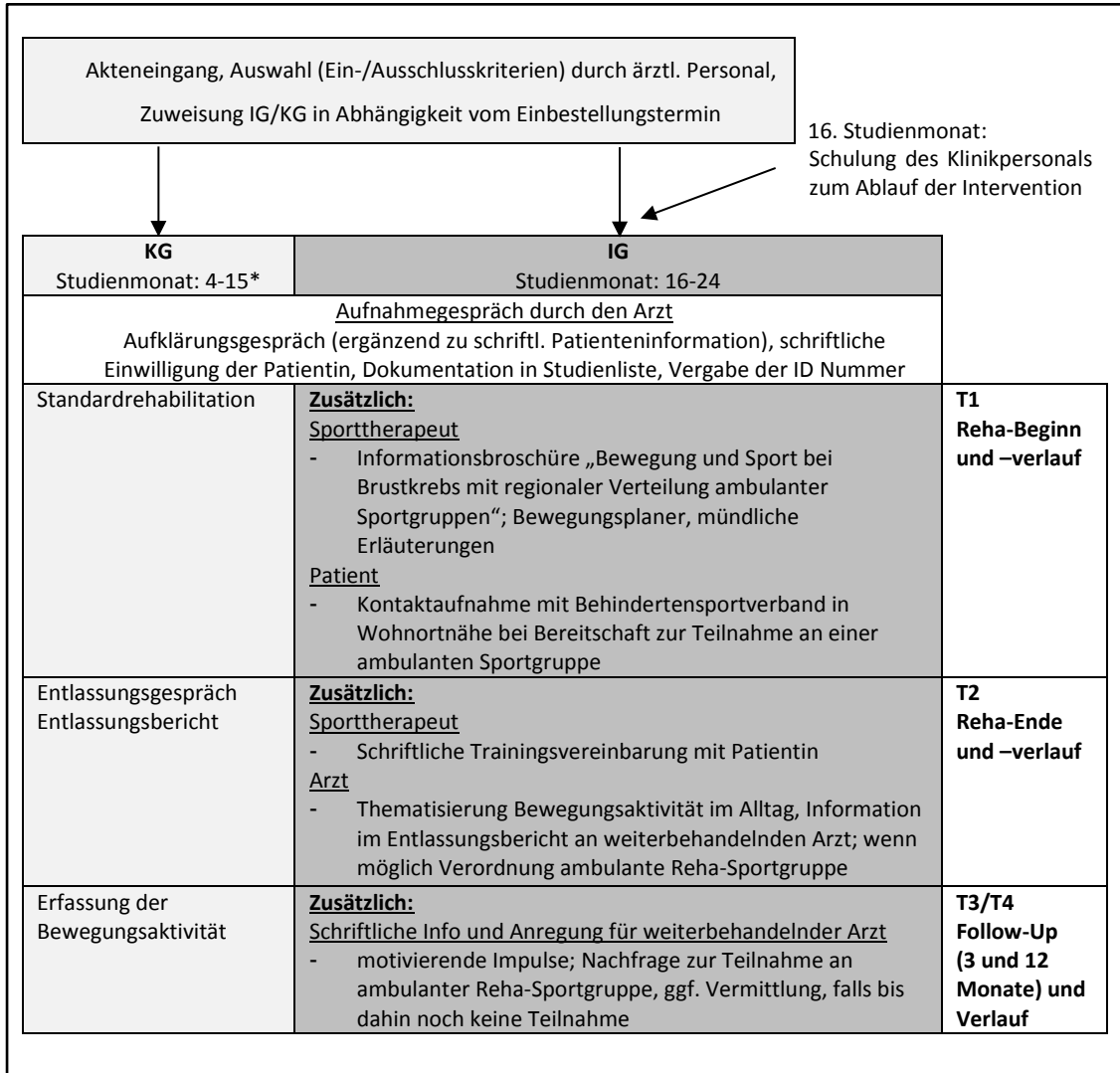


Abbildung 1: Projektablauf; *Verlängerung der ursprünglich geplanten Erhebungszeit um drei Monate

5.3.1 Vorbereitungsphase

Für den reibungslosen und standardisierten Studienablauf in den Kliniken wurden verschiedene Materialien und Unterlagen bereitgestellt.

- a) Unterlagen zur Umsetzung der Studienabläufe in der Klinik
 - Patienteninformation (siehe Anlage 1, Anlage 2)
 - Einwilligungserklärung (2-fach) (siehe Anlage 3, Anlage 4)
 - klinikinterne Studienliste (Zuordnung der Patienten zu den Forschungsdaten über Identifikationsnummer (ID) mit Adresse zum Versand der T3, T4 Fragebögen)
 - Laufzettel für Studienkoordinatoren (pro Patient Dokumentation der Studienabläufe bzw. ausgeteilten Unterlagen; siehe Anlage 5, Anlage 6)
 - Dokumentation Nichtteilnehmer (trotz potenzieller Eignung; siehe Anlage 7)

- b) Unterlagen für die Datenerhebung
 - Arztdokumentationsblatt (Dokumentation krankheitsassoziierte Merkmale; siehe Anlage 8)
 - Patientenfragebogen T1, T2 mit Rückumschlag (in Klinik ausgehändigt und wieder eingesammelt; siehe Anlage 9, Anlage 10, Anlage 11)
 - Patientenfragebogen T3, T4 mit frankiertem Rückumschlag (postalischer Versand über die Klinik; siehe Anlage 12, Anlage 13, Anlage 14, Anlage 15)
 - Erinnerungsschreiben (max. zweimal) für T3 und T4, falls notwendig (siehe Anlage 16, Anlage 17)

5.3.2 Kontrollphase

Die Rekrutierung der KG erfolgte in den fünf Rehabilitationskliniken in Sachsen-Anhalt zunächst von April 2011 bis Dezember 2011. Aufgrund von Fallzahlproblemen wurde nach Rücksprache mit dem Förderer eine Verlängerung des Rekrutierungszeitraumes um weitere drei Monate (bis März 2012) sowie die Änderung des Einschlusskriteriums „Wohnort Sachsen-Anhalt“ vereinbart. Ebenso wurde das Einschlussalter auf 63 Jahre erhöht. Im März 2012 konnte eine weitere Klinik in Niedersachsen (Paracelsus-Klinik Am See, Bad Gandersheim) als Kooperationspartner gewonnen werden. Hier erfolgte die Rekrutierung von Juni 2012 bis September 2012. Insgesamt konnten zu T1 N=97 Patientinnen in die Kontrollgruppe aufgenommen werden.

5.3.3 Übergangsphase

Nach Abschluss der Kontrollphase erfolgte eine dreiwöchige Übergangsphase zur Implementierung der Intervention mit entsprechender Schulung der Sporttherapeuten und Besprechung der erweiterten Studienmaterialien:

- Broschüre: „Sport und Bewegung in der Brustkrebsnachsorge“ (siehe Anlage 18)
- Vertiefungsmodule „Bewegung und Sport nach der Reha“ (siehe Anlage 19)
- Trainingsvereinbarung (siehe Anlage 20)
- Brief an weiterbehandelnden Arzt (siehe Anlage 21)

Des Weiteren wurden die bisherigen Studienergebnisse mit den Kliniken diskutiert.

5.3.4 Interventionsphase

Aufgrund der Verlängerung des Rekrutierungszeitraumes der KG begann die Rekrutierung der IG in den fünf Rehabilitationskliniken in Sachsen-Anhalt entsprechend drei Monate später als geplant (April 2012 – Dezember 2012). In der Klinik in Niedersachsen wurde aufgrund der späteren Studienteilnahme von Oktober 2012 bis Dezember 2012 rekrutiert. Der geplante Rekrutierungszeitraum von neun Monaten wurde für die IG eingehalten. Der Ablauf und die Inhalte der Intervention sind in Abbildung 2 (S. 23) dargestellt.

Um eine stärkere Vernetzung der verschiedenen Akteure im Rehabilitationsprozess anzuregen, die durch Informations-, Motivations- und Unterstützungsarbeit längerfristig die Bewegungsaktivität der Brustkrebspatientinnen erhalten oder steigern soll, wurde gemeinsam mit dem BSSA die Broschüre: „Sport und Bewegung in der Brustkrebsnachsorge“ konzipiert (siehe Anlage 18). Speziell für Sachsen-Anhalt enthielt die Broschüre zudem eine Übersicht zur regionalen Verteilung ambulanter Sportgruppen in Sachsen-Anhalt. Ziel der Inhalte der Broschüre war es, die Patientinnen frühzeitig (zu Reha-Beginn) über die Bedeutung von Sport mit einer Krebserkrankung und die Verfügbarkeit wohnortnaher ambulanter Reha-Sportgruppen zu informieren. Gleichzeitig sollte dies eine frühzeitige Kontaktaufnahme zum Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e.V. (BSSA) stimulieren und einen nahtlosen Übergang von der Reha-Klinik in eine geeignete Reha-Sportgruppe gewährleisten. Der BSSA fungierte dabei auch als Kontaktstelle zur Weiterleitung und Vermittlung ambulanter Reha-Sportgruppen in Wohnortnähe der Patientinnen in Sachsen, Thüringen, Berlin, Niedersachsen und Brandenburg. Die Patientinnen konnten bei Interesse an einer ambulanten Reha-Sportgruppe zum einen angeben, ob sie in einer indikationsheterogenen (z.B. inkl. Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates) oder in einer indikationshomogenen Mammakarzinom-Sportgruppe trainieren möchten und zum anderen, ob die Gruppe nur aus Frauen bestehen sollte.

Zur Erhaltung bzw. Steigerung der Bewegungsmotivation für die Zeit nach der Rehabilitation (ohne zwingende Teilnahme an einer Reha-Sportgruppe) wurden entsprechend der fünf Motivationsstufen des Transtheoretischen Modells (TTM) zum gesundheitsförderlichen Verhalten (Prochaska et al., 1994) Vertiefungsmodule in Form von fünf Arbeitsblättern erstellt (siehe Anlage 19). Dadurch sollte jede Patientin, in Abhängigkeit vom individuellen Motivationsniveau, angesprochen werden. Die Module orientieren sich an der Arbeit von Sudeck (2006) zur Förderung von Sportaktivitäten im Alltag und wurden den Patientinnen zu Beginn der Rehabilitation durch den Sporttherapeuten erläutert. Das fünfte Modul beinhaltete einen Bewegungsplaner für die Zeit nach der Rehabilitation, der zum Reha-Ende mit dem Sporttherapeuten besprochen und in einer schriftlichen Trainingsvereinbarung (siehe Trainingsvereinbarung Anlage 20) festgehalten wurde. Im Rahmen der Verbesserung der Kommunikation und Vernetzung zwischen Reha-Klinik und weiterbehandelndem Arzt wurde ein Informationsschreiben konzipiert, dem eine Kopie der Trainingsvereinbarung beigelegt wurde, verbunden mit der Bitte die Patientin weiterhin zu motivieren und gegebenenfalls Reha-Sport (falls noch nicht in Klinik erfolgt) zu verordnen (siehe Anlage 21).

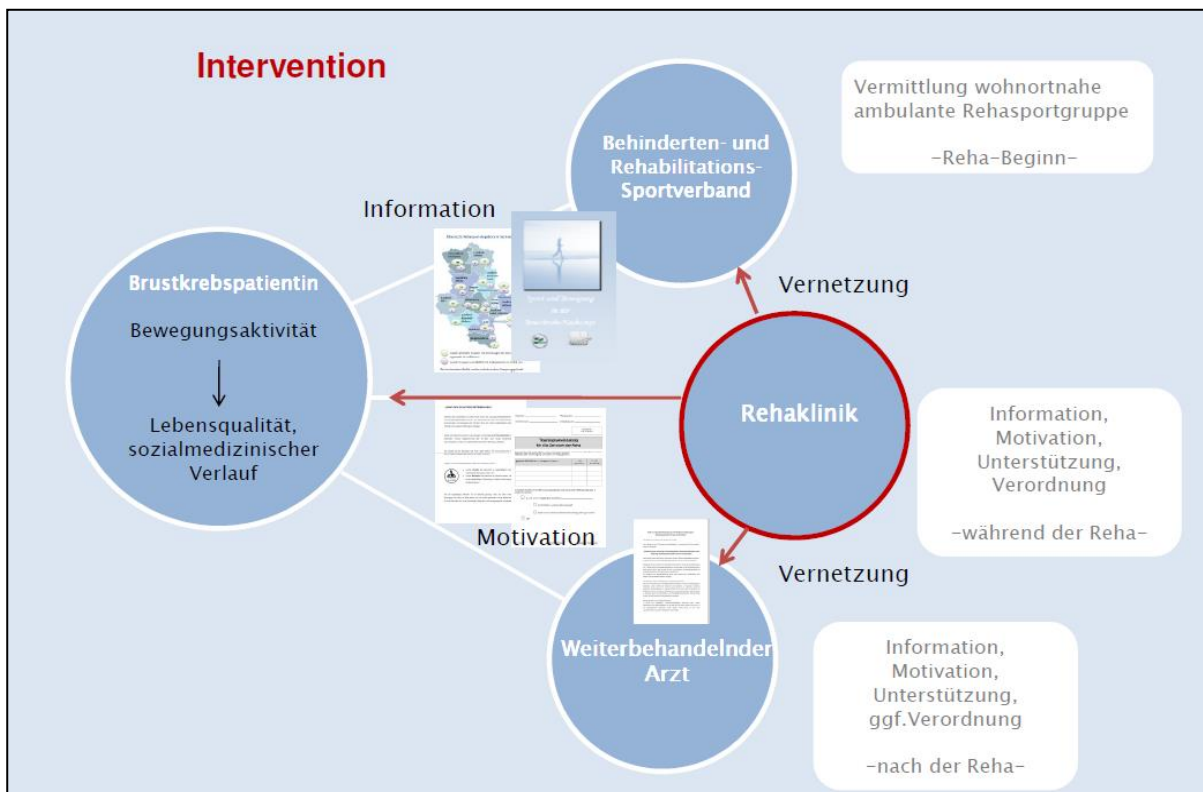


Abbildung 2: Ablauf und Inhalte der Intervention

5.3.5 Realisierung der geplanten Studienabläufe im Projektverlauf

Zeitplan

Durch die Verlängerung des Rekrutierungszeitraums für die KG um drei Monate konnten im Berichtszeitraum zusätzlich N=20 Patientinnen rekrutiert werden, so dass zu T1 eine finale Stichprobengröße von N=97 (KG) erreicht wurde. Durch die Erweiterung des Einschlusskriteriums „Wohnort Sachsen-Anhalt“ konnte eine Stichprobengröße für die IG von N=106 im vorgesehenen Zeitraum erzielt werden. Der Rekrutierungszeitraum für die IG musste somit nicht, wie ursprünglich angedacht (S. 1 Zwischenbericht), verlängert werden. Daraus ergibt sich gegenüber dem Antrag ein aktualisierter Zeitplan, der in Abbildung 3 (S. 24) dargestellt ist. Insgesamt ergab sich daraus eine kostenneutrale Projektverlängerung um fünf Monate, die separat beantragt und genehmigt wurde.

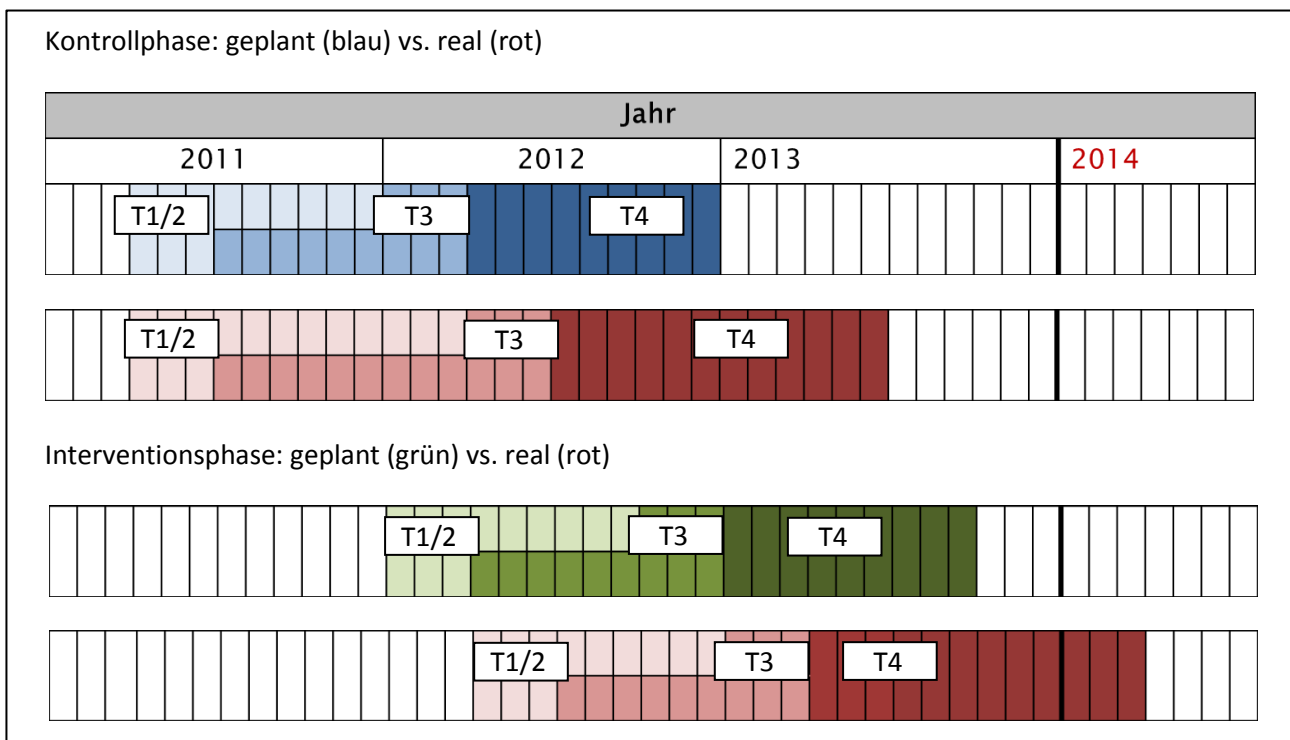


Abbildung 3: geplanter vs. realer Zeitplan für Kontroll- und Interventionsgruppe

Förderliche Faktoren

Als förderlich für die Umsetzung der geplanten Studieninhalte und -abläufe ist die sehr gute Zusammenarbeit mit den kooperierenden Kliniken sowie mit dem BSSA hervorzuheben. Insbesondere durch das große Engagement der Studienkoordinatoren in den Kliniken vor Ort war es möglich, die Fallzahlprobleme zu überwinden und eine motivationale Bindung der Patientinnen an die Studie über das Ende der Rehabilitation hinaus aufzubauen, was sich auch in Bezug auf die hohen Rücklaufquoten mit Erreichen der Zielgröße für die Stichprobe zu T4 widerspiegelt (Kap. 6.1).

Hinderliche Faktoren

Durch die veränderten Rahmenbedingungen der onkologischen Rehabilitation, insbesondere auch vor dem Hintergrund der Zuweisung von Patientinnen in zum Teil wohnortferne (nicht in Sachsen-Anhalt) Kliniken und des dadurch vorübergehenden Ausstiegs einer der kooperierenden Reha-Kliniken in der Kontrollphase, konnten die geplanten Fallzahlen zunächst nicht erreicht werden. Zum anderen konnte in einer weiteren kooperierenden Klinik in der Kontrollphase, aufgrund von nicht verfügbarem Personal, die Umsetzung und Durchführung der Studie nicht umfassend gewährleistet werden. Eine ausführliche Diskussion erfolgt im Kap. 7.4.

5.4 Datenerhebung, Messinstrumente und Datenauswertung

5.4.1 Datenerhebung

Die Erhebung der Daten erfolgte mittels standardisierter Fragebögen, die von den Patientinnen zu Reha-Beginn (T1), Reha-Ende (T2), sowie drei und zwölf Monate nach Reha-Ende (T3 und T4) ausgefüllt wurden. Die krankheitsassoziierten Merkmale wurden der Krankenakte entnommen und vom Arzt dokumentiert. Des Weiteren wurden die geplanten Bewegungsaktivitäten für die Zeit nach der Rehabilitation in einer schriftlichen Trainingsvereinbarung festgehalten. Tabelle 4 (S. 25) gibt eine Übersicht der verschiedenen Datenquellen.

Tabelle 4: Datenquellen				
	T1 Reha-Beginn	T2 Reha-Ende	T3 3 Monate nach Reha-Ende	T4 12 Monate nach Reha- Ende
Arztdokumentationsblatt		KG/IG		
Patientenfragebogen	KG/IG	KG/IG	KG/IG	KG/IG
Trainingsvereinbarung		IG		

5.4.2 Messinstrumente

In Tabelle 5 (S. 26) sind die in der Studie eingesetzten Skalen und erhobenen Merkmale (mit Wertebereich) für die jeweiligen Messzeitpunkte dargestellt:

Tabelle 5: Messinstrumente zur Erfassung der Ziel- und Nebengrößen sowie der Kontrollvariablen						
Messinstrumente	Range	Zeitpunkt				
		AD	T1	T2	T3	T4
Soziodemografie						
- Alter	-		X			
- Staatsangehörigkeit	-		X			
- Familienstand, Partnerschaft	-		X	X	X	X
- monatliches Netto-Einkommen	-		X			
- Anzahl der Personen im Haushalt	-		X			
- Schulabschluss	-		X			
- Berufsausbildung (Deck & Röckelein, 1999)	-		X			
- berufliche Stellung	-		X			
- Postleitzahl						X
- Erwerbsstatus (Deck & Röckelein, 1999)			X		X	X
krankheitsassoziierte Merkmale						
- Reha: Aufnahme-/Entlassungsdatum	-	X				
- Arbeitsfähigkeit	-			X	X	X
- Hauptdiagnose und Komorbidität (ICD-10)	-	X				
- Reha: Aufnahme-/Entlassungsgewicht	-	X				
- Art der Rehabilitation	-	X				
- bisherige Therapie (OP, Chemotherapie, Strahlentherapie, Hormontherapie)	-	X			X	X
- Tumorstadium/-klassifikation	-	X				
- aktuelle Therapie	-				X	X
- stationäre/ambulante Behandlungen	-				X	X
körperliche und psychische Gesundheit						
- gesundheitsbezogene Lebensqualität EORTC-QLQ-C30 (Aaronson et al. 1993)	0-100		X	X	X	X
- Ängstlichkeit/Depressivität (HAD-S) (Herrmann-Lingen et al. 2011)	0-21		X	X	X	X
- Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe (IMET) (Deck et al. 2007)	0-90		X		X	X
- Rauchverhalten			X	X	X	X

Tabelle 5: Messinstrumente zur Erfassung der Ziel- und Nebengrößen sowie der Kontrollvariablen

Messinstrumente	Range	Zeitpunkt				
		AD	T1	T2	T3	T4
- Gewicht			X	X	X	X
- Körpergröße			X		X	X
- Grad der Behinderung			X		X	X
körperliche Aktivität						
- Freiburger Fragebogen zur körperlichen Aktivität: FFkA (Frey et al. 1999)	-		X		X	X
- Bewegungsmotivation: Transtheoretisches Modell (TTM) (Basler et al. 1999)			X		X	X
- Selbstwirksamkeitserwartung	1-5		X		X	X
- Ressourcen u. Barrieren körperlicher Aktivität (Dlugosch et al. 1995)	1-4		X	X	X	X
sozialmedizinische Angaben						
Arbeitsunfähigkeitszeiten, Rentenantrag, Erwerbsstatus, subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit (Mittag & Raspe 2003)			X	X	X	X
Bewertung der Rehabilitation						
Umfang, Therapieinhalte, Vorbereitung auf die Zeit nach der Rehabilitation, Zufriedenheit				X		
Bewertung ambulanter Reha-Sport						
Wunsch: Vermittlung, Inanspruchnahme, Gruppenzusammensetzung, Gruppengröße, Zeitraum, Dauer				X		
bei Inanspruchnahme Angaben zu: Vermittlung, Kostenträger, Zeitraum, Dauer, Gruppengröße, Gruppenzusammensetzung, Zufriedenheit, Inhalte					X	X
Bewertung der Interventionsmaterialien (nur IG)						
Broschüre, Vertiefungsmodule, Trainingsvereinbarung					X	

Anmerkung: AD=Arztdokumentation, T1=Reha-Beginn, T2=Reha-Ende, T3=drei Monate nach Reha-Ende, T4=zwölf Monate nach Reha-Ende

a) Gesundheitsbezogene Lebensqualität: EORTC QLQ-C30

Der EORTC QLQ-C30 ist ein Messinstrument zur Erfassung des mehrdimensionalen Konstrukts „Lebensqualität“ (Aaronson et al., 1993). Der Fragebogen beinhaltet 30 Items, die sich zu den drei Subskalen „Globaler Gesundheitsstatus“ als Hauptzielgröße der Studie, „Funktionsfähigkeit“ und „Symptome“ zusammenfassen lassen. Die Einschätzung der Items zur Funktionsfähigkeit und den Symptomen erfolgt auf einer vierstufigen Antwortskala (1=„überhaupt nicht“ bis 4=„sehr“), die des Gesundheitszustandes auf einer siebenstufigen Skala (1=„sehr schlecht“ bis 7=„ausgezeichnet“). Innerhalb der Subskala „Funktionsfähigkeit“ werden verschiedene Funktionsbereiche unterschieden: „Körperliches Befinden“, „Rollenfunktion“ (z.B. Arbeit, Familie, Freizeit), „Emotionales Befinden“, „Kognitives Befinden“ (z.B. Erinnern, Konzentration) sowie „soziales Befinden“ (z.B. gemeinsame Unternehmungen mit anderen Menschen). Die Symptomskala lässt sich in die drei Bereiche „Müdigkeit“, „Schmerzen“, „Übelkeit“ einteilen und enthält sechs weitere Items, die einzeln ausgewertet werden. Alle Itemwerte werden linear zu einer Skala von 0 bis 100 transformiert. Bei den fünf Funktionsskalen und der globalen Gesundheitsstatus-Skala bedeuten höhere Werte ein höheres Maß an Funktionsfähigkeit, bei den Symptomskalen bedeuten höhere Werte eine stärkere Ausprägung der entsprechenden Symptome.

b) Psychische Gesundheit – HADS

Für die Erfassung der psychischen Gesundheit wurde die deutsche Version der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), welche die Identifizierung von Angst und Depression bei verschiedenen Patientengruppen ermöglicht, eingesetzt (Herrmann-Lingen et al., 1995). Die HADS umfasst 14 Items, je sieben für die Subskalen Angst und Depression, welche auf einer vierstufigen Antwortskala (1=„meistens“ bis 4=„überhaupt nicht“) beantwortet werden. Der Summenscore jeder Subskala kann Werte zwischen 0 und 21 annehmen, wobei höhere Werte für eine größere Ausprägung der Ängstlichkeit bzw. Depressivität stehen. Desweiteren sind anhand von Cut-Off-Werten die Anteile der Patientinnen mit grenzwertigen bzw. klinisch auffälligen Werten (Ängstlichkeit ≥ 11 ; Depressivität ≥ 9) ermittelbar. Im Vergleich zu anderen Instrumenten (z.B. Beck Depression Inventory) beziehen sich die Items nicht auf schwerwiegende psychopathologische Symptomatik und sind daher sensitiver für mildere Formen.

c) Einschränkungen der Aktivitäten und der Teilhabe - IMET

Der Index zur Messung von Einschränkungen der Teilhabe (IMET) bei chronischen Erkrankungen ist ein ICF-orientiertes Assessmentinstrument und umfasst neun Items, die auf einer zehnstufigen Skala (0=„keine Beeinträchtigung“ bis 10=„keine Aktivität möglich“) eingeschätzt werden (Deck et al., 2007). Nach Bildung des Summenscores entsteht eine Spannweite von 0 („keine Einschränkung“) bis 90 („maximale Einschränkung“).

d) Freiburger Fragebogen zur körperlichen Aktivität - FFkA

Der FFkA ermöglicht die Erfassung gesundheitswirksamer Aktivitäten und besteht in der Kurzfassung aus acht Items (Frey et al., 1999). Die Erfassung der Gesundheitsaktivität erfolgt dichotom (1=„ja“, 2=„nein“) sowie in der entsprechenden Angabe von Dauer und Häufigkeit. Aus diesen Angaben kann der körperbezogene Energieumsatz pro Woche für die entsprechende Aktivität ermittelt werden. Dabei werden den Aktivitäten nach Sudeck (2006) metabolische Einheiten (MET) zugeordnet, die mit dem Körpergewicht und der Dauer der Aktivität in Stunden/Woche multipliziert werden. Die abgefragten Aktivitäten werden unterschieden in Alltagsaktivitäten (z.B. Wege zu Fuß erledigen), Freizeitaktivitäten und Sportaktivitäten. Entsprechend den Empfehlungen des American College of Sports Medicine (1990) sollten mindestens 1000 kcal/Woche durch Trainingsaktivitäten erbracht werden. Nach Paffenbarger et al. (1986) sollte der Gesamtenergieumsatz pro Woche mindestens 2000 kcal betragen.

e) Bewegungsmotivation – Transtheoretisches Modell (TTM)

Das Transtheoretische Modell (TTM) beschreibt motivationale Prozesse der Verhaltensänderung auf einer deskriptiven, kognitiven und prozeduralen Ebene (Prochaska et al., 1994).

Auf der deskriptiven Ebene lassen sich fünf Stufen unterscheiden, die nacheinander durchlaufen werden und für die ein Algorithmus zur Erhebung konzipiert wurde (Prochaska et al., 1994):

- „Absichtslosigkeit“ („...nicht in den nächsten 6 Monaten“),
- „Absichtsbildung“ („...in den nächsten 6 Monaten“),
- „Planung“ („...in den nächsten 30 Tagen“),
- „Handlung“ („...seit weniger als 6 Monaten“),
- „Aufrechterhaltung“ („...seit mehr als 6 Monaten“).

Eine Dichotomisierung der TTM-Stufen¹ teilt die Probanden in körperlich Aktive und Inaktive ein. Die Kognitionen beziehen sich auf das Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung, also der Zuversicht, dass gewünschte Verhalten auch unter widrigen Umständen ausführen zu können und wird auf einer fünfstufigen Skala (1=„gar nicht zuversichtlich“ bis 5=„äußerst zuversichtlich“) eingeschätzt. Der Gesamtscore wird als Mittelwert der zwölf Items dargestellt. Des Weiteren beinhaltet die kognitive Ebene die Summe der wahrgenommen Vor- und Nachteile des Verhaltens, welche als Entscheidungsbalance bezeichnet wird. Aufgrund der Erfahrungen in bisherigen Projekten ermöglicht die Entscheidungsbalance keine differenzierten Ergebnisse, aus denen sich konkrete Informationen zur Gestaltung der Intervention ableiten lassen, so dass auf diese Erfassung verzichtet wurde. Alternativ wurde ein Instrument zur

¹ Stufe 1, 2, 3 = 0 (inaktiv); Stufe 4, 5 = 1 (aktiv)

Erfassung von Barrieren und Ressourcen körperlicher Aktivität eingesetzt (Dlugosch et al. 1995), welches auf einer vierstufigen Skala (1=„stimmt nicht“ bis 4=„stimmt genau“) angegeben wird. Die prozedurale Ebene beschreibt Prozesse, die das Voranschreiten auf den verschiedenen Motivationsstufen charakterisieren (Selbstbewertung, Belohnung, helfende Beziehungen). Für diese Ebene wurden eigene Fragen konstruiert, die sich auf das Vorhandensein hilfreicher Beziehungen und der wahrgenommenen sozialen Unterstützung beziehen.

f) Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit - SPE

Zur Ermittlung der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE) wurden die Patientinnen zu allen Messzeitpunkten zur a) Erwartung, aufgrund des derzeitigen Gesundheitszustandes bis zum Erreichen des Rentenalters erwerbstätig sein zu können, b) dauerhaften (subjektiven) Gefährdung der Erwerbsfähigkeit, sowie c) zum aktuellen Gedanken, einen Rentenantrag zu stellen, befragt (Mittag & Raspe, 2003). Der Skalenwert wird durch Addition der Itemwerte errechnet und kann zwischen 0 und 3 liegen, wobei die SPE mit aufsteigendem Wert schlechter wird.

5.4.3 Datenauswertung, statistische Verfahren

Die Datenauswertung erfolgte mit Hilfe der Statistiksoftware SPSS (Programmversion 20.0). Folgende statistische Analysen wurden durchgeführt:

a) Prüfung von Gruppenunterschieden im Querschnitt

Zur Prüfung von Unterschieden zu den Messzeitpunkten zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe sowie zur Dropout-Analyse wurden für stetige Variablen t-Tests für unabhängige Stichproben bzw. Varianzanalysen berechnet ($\alpha \leq 0.05$). Kategoriale Variablen wurden mit dem Chi-Quadrat-Test geprüft.

b) Analysen von Einflussfaktoren auf die Zielgrößen

Zur Ermittlung potentieller Einflussgrößen auf die untersuchten Zielgrößen wurden einfache und multiple bzw. binär logistische Regressionsanalysen gerechnet (Urban & Mayerl, 2008). Dazu wurden die anhand der Literatur ermittelten potentiellen Einflussgrößen (Tabelle 6, S. 31) zunächst mittels einfacher linearer Regressionsanalysen auf ihren univariaten Einfluss auf die Zielgröße zu T4 geprüft. Die univariat signifikanten Einflussgrößen wurden anschließend in ein multivariates Regressionsmodell aufgenommen und fungierten später als Kontrollvariablen in der Varianzanalyse. Handelte es sich bei der Zielgröße um eine kategoriale Variable, wurde zunächst über eine binäre Korrelation der univariate Einfluss der potentiellen Einflussfaktoren berechnet und anschließend wurden alle signifikanten Einflussgrößen in ein ordinales bzw. logistisches Regressionsmodell aufgenommen.

Tabelle 6. Potentielle Einflussgrößen auf die untersuchten Zielgrößen in der Studie.

Merkmal	Ausprägung	Kodierung/Wertebereich
soziodemografische Einflussgrößen		
Lebensalter ¹	Alter in Jahren	18-63
Partnerschaft ¹	nein	1
	ja	2
Einflussgrößen des Beschäftigungshintergrundes		
sozioökonomischer Status ¹	Unterschicht	1
	Mittelschicht	2
	Oberschicht	3
Erwerbstätigkeit ³	nein	1
	ja (in Voll- oder Teilzeit)	2
Rentenintention ³	nein	1
	ja	2
gesundheitsbezogene Einflussgrößen		
Komorbidität ²	Anzahl Nebendiagnosen	0-4
Body Mass Index (BMI) ²	BMI=(Körpergewicht in kg) / (Körpergröße in m ²)	19,0-47,8
Depressivität ³	HADS-D	0-18
bisherige und aktuelle Therapien		
Chemotherapie ²	nein	2
	ja	1
Hormontherapie ²	nein	2
	ja	1
Radiotherapie ²	nein	2
	ja	1
aktivitätsbezogene Einflussgrößen		
körperliche Gesamtaktivität ³	Energieumsatz in kcal/Woche	0-10.413
Sportaktivität ³	Energieumsatz in kcal/Woche	0-19.524
sportbezogene Selbstwirksamkeit ³	SSA	1-5

Anmerkung: ¹zu T1 erhobene Daten, ²Daten der Arztdokumentation, ³ zu T4 erhobene Daten

c) Prüfung von Gruppenunterschieden im Längsschnitt

Zur Prüfung von Gruppenunterschieden im Längsschnitt wurden im Falle stetiger Variablen zweifaktorielle *Varianzanalysen (mit Messwiederholung)* gerechnet. Hier wurde die Gruppenzugehörigkeit (1=KG/2=IG) als erster Faktor (=unabhängige Variable) eingesetzt und die Messwiederholung als zweiter Faktor (=Zeitfaktor). Im Gegensatz zu Varianzanalysen, bei denen nur eine Messung pro Person vorliegt², genügt es hierbei nicht, dass sich ein signifikanter Unterschied zwischen Kontroll- und Interventionsgruppe (Haupteffekt des Gruppenfaktors) zeigt. Falls die Intervention wirksam ist, müssen sich die Veränderungen der Personen in Kontroll- und Interventionsgruppe insofern unterscheiden, dass sie in einem signifikanten Interaktionseffekt zwischen dem Zeit- und dem Gruppenfaktor sichtbar werden. Anschließend wurden die unter Kap. 6.5 ermittelten signifikanten Einflussgrößen, die Variablen Alter, feste Partnerschaft, Sozialstatus, Komorbidität und Art der Brust-OP sowie die T1-Ausprägungen der jeweiligen Zielgrößen als Kontrollvariablen in einer Kovarianzanalyse mit Messwiederholung berücksichtigt.

5.5 Datenschutz und Ethikvotum

In der Vorbereitungsphase (Dezember 2010 bis März 2011) erfolgte die Entwicklung und Erstellung der Studienunterlagen sowie die Planung der Studie vor Ort in den kooperierenden Reha-Kliniken. Die Studienunterlagen und das Datenschutzkonzept des Forschungsvorhabens wurden im Vorfeld der Ethik-Kommission der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) sowie den zuständigen Datenschutzbeauftragten der beteiligten Träger der Deutschen Rentenversicherung vorgelegt und positiv gewürdigt.

Die als potenzielle Studienteilnehmer identifizierten Patientinnen wurden zu Beginn der Rehabilitation sowohl schriftlich (siehe Anlage 1) als auch mündlich über den Inhalt und den Ablauf der Studie aufgeklärt und um ihr schriftliches Einverständnis gebeten. Des Weiteren wurde vermittelt, dass die Befragung freiwillig und pseudonymisiert ist. Um die Pseudonymisierung der Patientinnen zu wahren, erfolgte eine Zuordnung der Daten über eine Identifikationsnummer, die von der jeweiligen Rehabilitationsklinik organisiert und verschlossen gehalten wurde. Auch weitere Kontakte zwischen den Brustkrebspatientinnen und der MLU fanden nur über die beteiligten Kliniken statt.

² Einfaktorielle Varianzanalysen mit einem Faktor und zwei Faktorstufen (z. B. Gruppenzugehörigkeit zu KG oder IG) entsprechen einem einfachen t-Test.

6 Ergebnisse

6.1 Rücklauf

Insgesamt haben zu Reha-Beginn N=203 Patientinnen an der Studie teilgenommen, dabei N=97 in der Kontrollgruppe und N=106 in der Interventionsgruppe. Die Rücklaufquote lag ein Jahr nach Reha-Beginn (T4) bei 72% für die KG (N=70) und bei 81% für die IG (N=86). (Geplant war zu T4 ein Rücklauf von mindestens 60% und jeweils 64 Teilnehmerinnen in der KG und IG). In Abbildung 4 (S. 33) ist der Rücklauf getrennt für KG und IG im Erhebungszeitraum dargestellt.

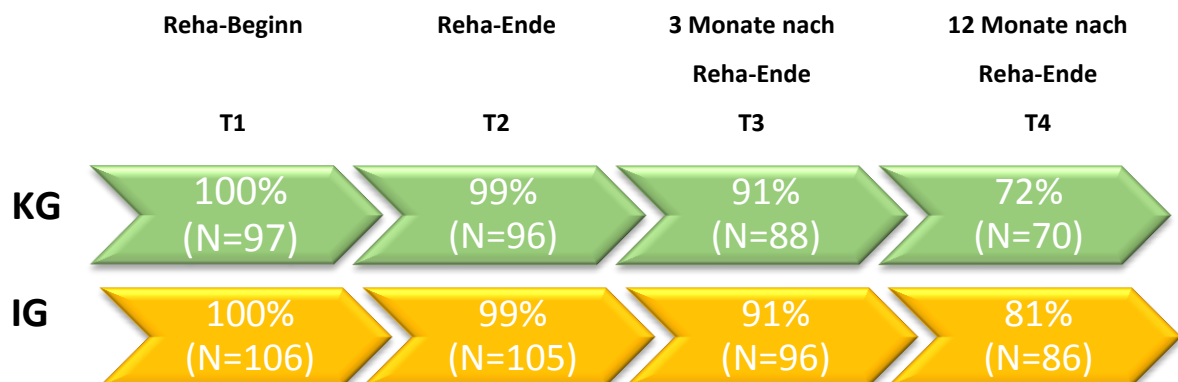


Abbildung 4: Überblick der teilnehmenden Patientinnen sowie der Rücklauf

6.2 Dropout-Analyse

Um mögliche Selektionseffekte zu überprüfen und Aussagen über die Repräsentativität der Stichprobe treffen zu können, wurden die soziodemografischen, bildungs- und erwerbsbezogenen sowie sozialmedizinischen Merkmale der Dropoutstichprobe (N=47) mit der Stichprobe, für die zu allen vier Messzeitpunkten Daten vorliegen (N=156), verglichen. Die Ergebnisse sind der Anlage 22 zu entnehmen. Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

6.3 Stichprobenbeschreibung

6.3.1 Soziodemografische Merkmale

Eine detaillierte Darstellung der soziodemografischen Merkmale zu Reha-Beginn (T1) für Kontroll- und Interventionsgruppe ist Tabelle 7 (S. 34) zu entnehmen: Die Patientinnen waren zu T1 im Durchschnitt M=49 Jahre (KG) bzw. M=52 Jahre (IG) alt. Bezüglich des Familienstandes waren die Teilnehmerinnen der KG tendenziell häufiger verheiratet (72% vs. 64%) und gaben öfter an, in einer festen Partnerschaft zu leben (87% vs. 79%). In beiden Gruppen lebten durchschnittlich zwei Personen im Haushalt, davon war in 25% (KG) bzw. 17% (IG) der Fälle mindestens eine Person unter 18 Jahre alt.

Tabelle 7: Soziodemografische Merkmale der KG (N=70) und IG (N=86) zu T1		
	Reha-Beginn (T1)	
	KG	IG
Alter in Jahren	M=49 (SD:6,8)	M=52 (SD:7,3)
Familienstand		
ledig	9%	16%
verheiratet	72%	64%
geschieden	13%	15%
verwitwet	6%	5%
Partnerschaft	87%	79%
Personen im Haushalt		
insgesamt	M=2 (SD:1,0)	M=2 (SD: 0,8)
mind. eine Person unter 18 Jahren	25%	17%

Anmerkung: M=Mittelwert; SD=Standardabweichung

6.3.2 Bildungs- und Beschäftigungshintergrund

Hinsichtlich des Bildungs- und Beschäftigungshintergrundes (Tabelle 8, S. 35) lassen sich folgende Aussagen treffen: Als höchster Schulabschluss wurde in beiden Gruppen die Mittlere Reife (bzw. Realschulabschluss) mit 70% (KG) und 71% (IG) angegeben. Der häufigste Ausbildungshintergrund war ebenfalls in beiden Gruppen die Lehre (60% vs. 49%). Erwerbstätig waren zwei Drittel der KG und 79% der IG, dabei mehrheitlich in Vollzeit (65% vs. 68%) und im Angestelltenverhältnis (65% vs. 78%). Signifikante Unterschiede bestanden hinsichtlich des monatlichen Nettoeinkommens ($\chi^2=27,33$; $p \leq .001$). Die Mehrheit der Patientinnen war der Mittelschicht zuzuordnen (56% vs. 61%).

Tabelle 8: Bildungs- und Beschäftigungshintergrund der KG (N=70) und IG (N=86) zu T1		
	Reha-Beginn (T1)	
	KG	IG
höchster Schulabschluss		
ohne Abschluss	4%	0%
Hauptschulabschluss	9%	7%
Mittlere Reife	70%	71%
(Fach-) Hochschulreife	17%	22%
Berufsausbildung		
Lehre	60%	49%
Fachschule	16%	23%
Fachhochschule/Ingenieurschule	9%	13%
Universität/Hochschule	10%	13%
keine Berufsausbildung	4%	1%
Sonstiges	1%	1%
Erwerbsstatus		
erwerbstätig	65%	79%
→ Vollzeit	65%	68%
→ Teilzeit (mind. halbtags)	29%	31%
→ Teilzeit (weniger als halbtags)	6%	1%
nicht erwerbstätig	35%	21%
→ arbeitslos	20%	47%
→ Hausfrau/Hausmann	50%	16%
→ befristet in EU-/BU-/EM-Rente	0%	5%
→ unbefristet in EU-/BU-/EM-Rente	10%	11%
→ Altersrente	10%	5%
→ Sonstiges	10%	16%
letzte berufliche Stellung		
Arbeiterin	25%	15%
Angestellte	69%	78%
Beamte	3%	2%
Selbstständige	2%	5%
Sonstiges	1%	0%

Tabelle 8: Bildungs- und Beschäftigungshintergrund der KG (N=70) und IG (N=86) zu T1		
	Reha-Beginn (T1)	
	KG	IG
Nettoeinkommen des Haushalts ^{***}		
unter 500 Euro	5%	1%
500 bis unter 1000 Euro	0%	18%
1000 bis unter 1500 Euro	27%	8%
1500 bis unter 2000 Euro	6%	16%
2000 bis unter 2500 Euro	27%	27%
2500 bis unter 3000 Euro	12%	11%
3000 bis unter 3500 Euro	11%	14%
mehr als 3500 Euro	12%	5%
Sozialstatus		
Unterschicht	26%	21%
Mittelschicht	56%	61%
Oberschicht	9%	8%

Anmerkungen: M=Mittelwert; SD=Standardabweichung; *** $p \leq .001$

6.3.3 Sozialmedizinische Merkmale

Der folgenden Tabelle 9 (S. 37) sind die Angaben zu den sozialmedizinischen Merkmalen zu entnehmen. So zeigte sich, dass 76% der KG und 80% der IG im letzten Jahr vor Reha-Beginn arbeitsunfähig waren. Die Arbeitsunfähigkeitstage der letzten zwölf Monate wurden mit 206 Tagen (KG) vs. 187 Tagen (IG) angegeben.

Arbeitsunfähig zu Reha-Beginn waren 74% der Patientinnen in der KG und 77% in der IG. Einen Antrag auf Rente stellten bereits zu T1 5% der Teilnehmerinnen der KG und 13% der IG. Die Absicht, einen Rentenantrag zu stellen, gaben 16% der KG und 3% der IG an, wobei sich dieser Unterschied als signifikant zeigte ($p \leq .01$). Die Zuversicht, bis zum Rentenalter berufstätig zu bleiben, hatten 54% der Patientinnen der KG und 45% der IG.

Tabelle 9: Sozialmedizinische Merkmale der KG (N=70) und IG (N=86) zu T1		
	Reha-Beginn (T1)	
	KG	IG
Arbeitsunfähigkeitszeiten		
In den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig	76%	80%
→ Tage	M=206 (SD: 103)	M=187 (SD: 105)
zurzeit arbeitsunfähig	74%	77%
Rente beantragt	5%	13%
Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit		
Vorhaben der Rentenantragstellung**	16%	3%
bis Rentenalter berufstätig		
→ auf jeden Fall/eher ja	54%	45%
→ unsicher	25%	39%
→ eher nein/auf keinen Fall	21%	16%
Erwerbsfähigkeit dauerhaft gefährdet	30%	28%

Anmerkung: M=Mittelwert, SD=Standardabweichung, **p≤.01

6.3.4 Krankheitsassoziierte Merkmale

Zur Einschätzung der Krankheitsausprägung sowie der bisherigen und aktuellen Therapie wurde zu Reha-Ende (T2) ein Dokumentationsblatt vom behandelnden Arzt ausgefüllt (siehe Anlage 8). Die Ergebnisse für die Kontroll- und Interventionsgruppe sind der Tabelle 10 (S. 38) zu entnehmen. Im Durchschnitt dauerte die Rehabilitation 21 Tage. Das Datum der Erstdiagnose lag im Durchschnitt zu Reha-Beginn acht Monate (KG) bzw. sieben Monate (IG) zurück.

54% der KG und 51% der IG hatten mindestens eine weitere Diagnose, dabei vor allem Krankheiten des Kreislaufsystems (KG 19% vs. IG 33%). Bei einem Drittel aller Patientinnen lag zudem eine therapieinduzierte Polyneuropathie vor. Diese können als Nebenwirkungen bzw. Komplikationen der medikamentösen Therapie auftreten. Die Berechnungen zum BMI deuten bereits zu T1 in beiden Gruppen auf einen präadipösen Gesundheitszustand hin.

Bei ca. drei Viertel der Patientinnen wurde während der Rehabilitation eine Hormontherapie fortgeführt (81% KG und 73% IG). Die Mehrheit der Patientinnen wurde brusterhaltend operiert (76% KG und 86% IG). Außerdem lag entsprechend den vordefinierten Einschlusskriterien mehrheitlich Tumorstadium I und II ohne Metastasen und Befall der Lymphknoten vor. Der Zugang zur Rehabilitation erfolgte zu 89% in KG und IG als Anschluss-Rehabilitation.

Tabelle 10: Krankheitsmerkmale und Therapie nach Arztdokumentation der KG (N=70) und IG (N=86) zu T2

	Reha-Ende (T2)	
	KG	IG
Krankheitsdauer seit erster Diagnose	M=8 Monate (SD: 3,2)	M=7 Monate (SD: 3,1)
Komorbidität (2.-5. Diagnose ¹ , ICD-10):		
Stoffwechselkrankheiten (E)	11%	23%
Krankheiten des Kreislaufsystems (I)	19%	33%
Krankheiten des Muskelskelettsystems (M)	10%	14%
Sonstiges (z.B. R, Z, T)	49%	24%
Anzahl der Nebendiagnosen		
0	46%	49%
mind. 1 Nebendiagnose:	54%	51%
- 1	22%	16%
- 2	12%	12%
- 3	10%	14%
- 4	10%	9%
therapiereduzierte Polyneuropathie	28%	28%
BMI (kg/m ²)	M=27 (SD: 4,9)	M=28 (SD: 5,7)
bisherige & aktuelle Therapie		
Chemotherapie	62%	62%
→ abgeschlossen	100%	98%
→ Dauer, wenn abgeschlossen	117 Tage	118 Tage
Zielgerichtete Therapie	9%	16%
→ abgeschlossen	0%	33%
→ Dauer, wenn abgeschlossen	--	152 Tage
Hormontherapie	81%	73%
→ abgeschlossen	2%	0%
→ Dauer, wenn abgeschlossen	23 Monate	--
Radiotherapie	81%	91%
→ abgeschlossen	100%	100%
→ Dauer, wenn abgeschlossen	48 Tage	44 Tage
Tumor-OP: brusterhaltend	76%	86%
Tumorstadium		
0	3%	1%
I	45%	51%
Ila	33%	33%

Tabelle 10: Krankheitsmerkmale und Therapie nach Arztdokumentation der KG (N=70) und IG (N=86) zu T2

	Reha-Ende (T2)	
	KG	IG
IIb	11%	4%
IIIa	3%	3%
IIIb	0%	2%
IIIc	5%	6%
Zugang zur Rehabilitation		
Anschluss-Rehabilitation	89%	89%
Allgemeines Heilverfahren	11%	11%

Anmerkung. M=Mittelwert; SD=Standardabweichung; ¹aufgeführt sind Diagnosehäufigkeiten $\geq 10\%$

Fazit der Stichprobenbeschreibung

Erwerbstätig waren zwei Drittel der KG und 79% der IG, dabei mehrheitlich in Vollzeit- bzw. Angestelltenverhältnissen. Bezüglich des Bildungs- und Beschäftigungshintergrundes bestanden signifikante Unterschiede lediglich im höheren monatlichen Nettoeinkommen der KG-Patientinnen. Erwartungsgemäß zeigten die Studienteilnehmerinnen in beiden Gruppen hohe Arbeitsunfähigkeitszeiten in den letzten zwölf Monaten vor Reha-Beginn. Ein bedeutsamer Unterschied bestand hinsichtlich des Wunsches nach Rentenantragstellung, vor allem bei Patientinnen aus der KG.

Bezogen auf die krankheitsassoziierten Merkmale hatten etwa die Hälfte der Patientinnen neben der Hauptdiagnose Brustkrebs mindestens eine weitere diagnostizierte Erkrankung, am häufigsten Krankheiten des Kreislaufsystems. Mehrheitlich wurde brusterhaltend operiert, bei der Hälfte der Patientinnen wurde Tumorstadium I dokumentiert. Während der Rehabilitation wurde primär die Hormonbehandlung fortgesetzt. Der Zugang zur Rehabilitation erfolgte hauptsächlich als Anschluss-Rehabilitation.

6.4 Verlaufsanalyse (T1 bis T4) zentraler Ergebnisparameter

Im Folgenden werden für zentrale Ergebnisparameter die Zeitverläufe für die Kontroll- und Interventionsgruppe dargestellt und miteinander verglichen. Die Haupt- und Nebenzielgrößen (Globaler Gesundheitsstatus, körperliche Gesamtaktivität und sozialmedizinischer Verlauf) werden zunächst deskriptiv für alle Messzeitpunkte dargestellt und in Kap. 6.6 auf Gruppenunterschiede und Zeitverläufe getestet.

6.4.1 Körperliche und psychische Gesundheit

a) Gesundheitsbezogene Lebensqualität - EORTC QLQ-C30

Die gesundheitsbezogene Lebensqualität wurde mit dem EORTC QLQ-C30 gemessen. Die Auswertung erfolgte über die Skala zum globalen Gesundheitsstatus (Hauptzielgröße, siehe Kap. 6.6.1), den sechs Funktionsskalen und acht Symptomskalen mit einem jeweiligen Range von 0 („keine Einschränkung“) bis 100 („maximale Einschränkung“).

Globaler Gesundheitsstatus

Die Werte des globalen Gesundheitsstatus stiegen im Zeitverlauf bei der KG von M=61 auf M=69 und bei der IG von M=57 auf M=66. Die positive Entwicklung ist dabei für die IG tendenziell stärker (**KG**: $F=8,66$; $p \leq 0,001$; **IG**: $F=10,59$; $p \leq 0,001$). Für beide Gruppen zeigte sich ein starker Anstieg vom Reha-Beginn bis zum Ende der Rehabilitation. Drei und zwölf Monate nach Reha-Ende nahmen die Werte tendenziell wieder ab, waren aber im Vergleich zu Beginn der Rehabilitation immer noch deutlich höher.

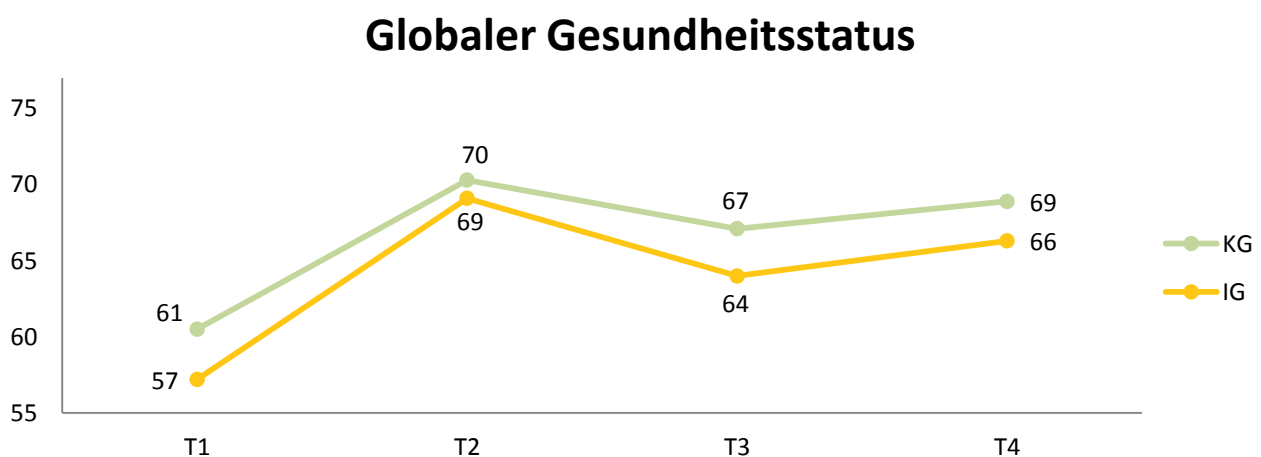
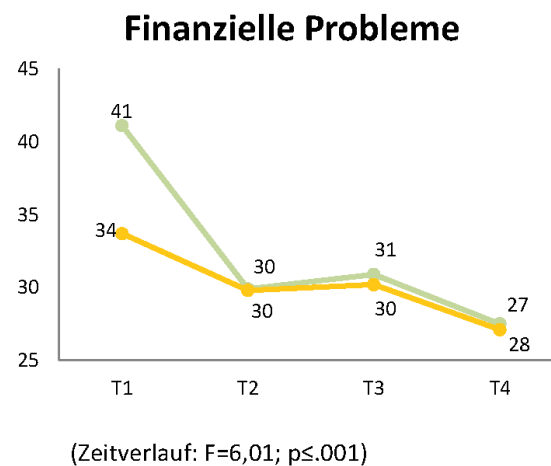
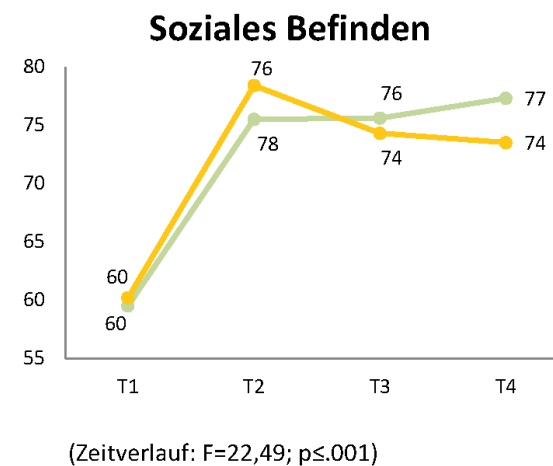
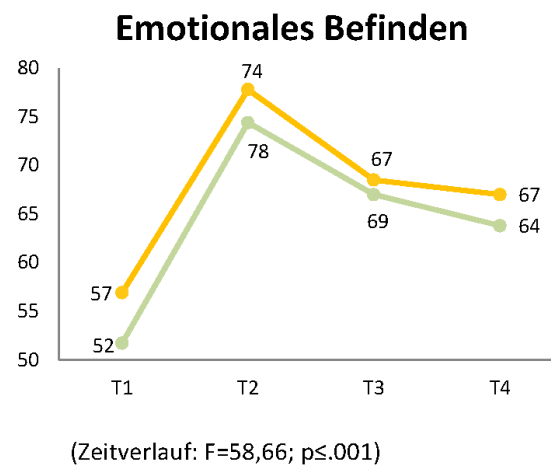
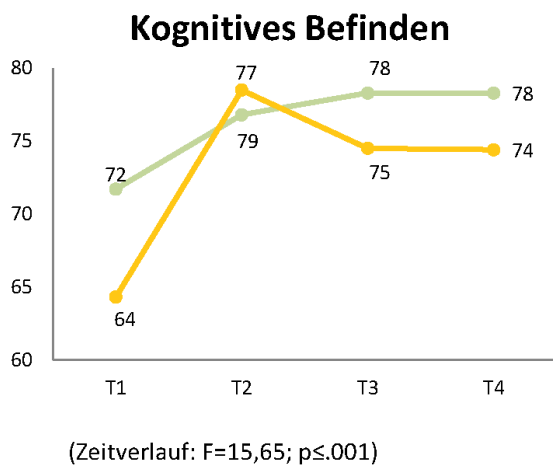
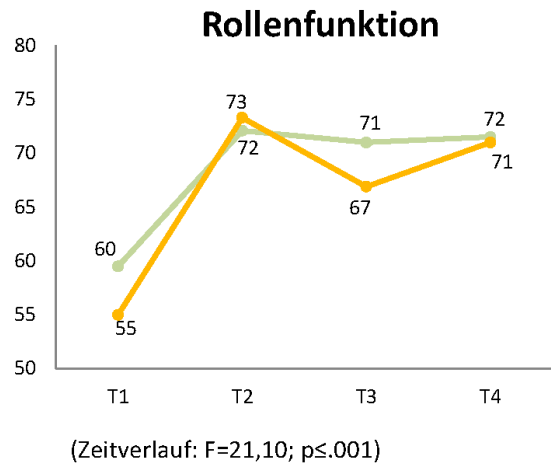
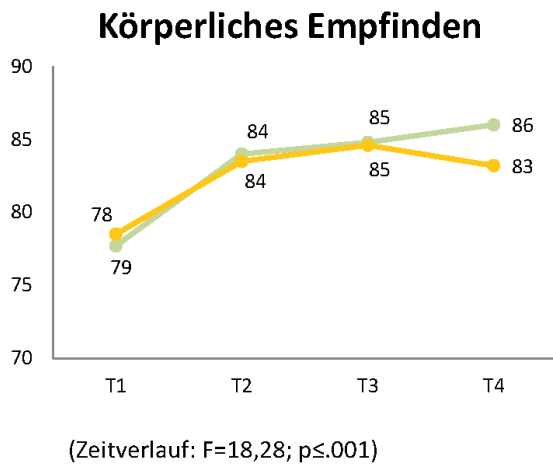


Abbildung 5: Verlauf des globalen Gesundheitsstatus für KG (N=70) und IG (N=86) zu T1, T2, T3 und T4

In allen Funktionsskalen des EORTC QLQ-30 (Abbildung 6, S. 41) zeigten sich zum Ende der Rehabilitation (T2) gruppenübergreifende Verbesserungen, welche ein Jahr nach Reha-Ende (T4) immer noch nachweisbar waren. Ein Interaktionseffekt (Zeit x Gruppe) wurde nicht beobachtet.



KG —●— IG —●—

Abbildung 6: Funktionsskalen des EORTC

Hinsichtlich der Symptomskalen zeigen sich die größten Beeinträchtigungen durch Schlafstörungen, Erschöpfung sowie Schmerzen (Abbildung 7, S. 38 und Abbildung 8, S. 43). Am Ende der Rehabilitation sind die Symptome in beiden Gruppen schwächer als zu Beginn der Rehabilitation. Allerdings zeigen die Einzelvergleiche von T2 zu T3 auch, dass die Symptombelastung (Erschöpfung³, Erbrechen⁴, Schmerz⁵, Appetitverlust⁶ und Durchfall⁷) in verschiedenen Subskalen wieder zunimmt (wenn gleich immer noch geringer als zu Reha-Beginn). Ein Interaktionseffekt (Zeit x Gruppe) wird bei den Symptomskalen ebenfalls nicht beobachtet.

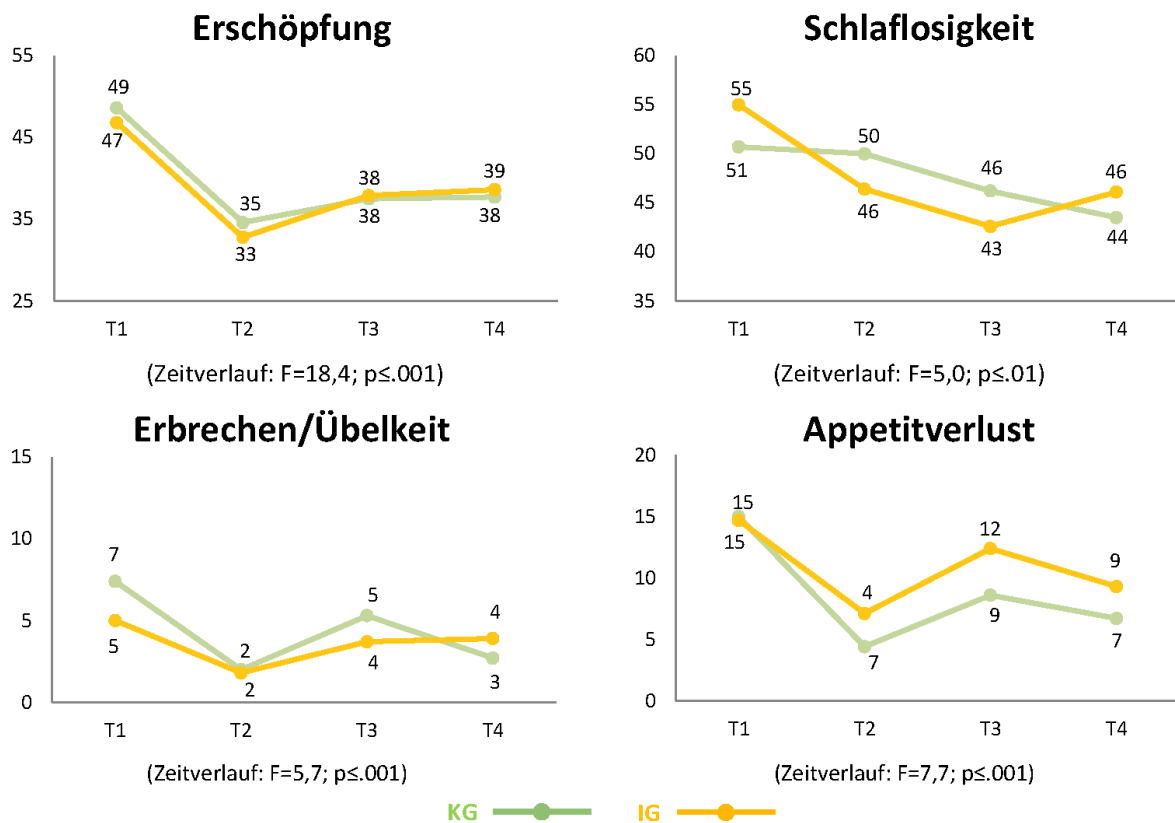


Abbildung 7: Symptomskalen des EORTC

³ T=-2,66; p=.009

⁴ T=-2,82; p=.006

⁵ T=-3,43; P=.001

⁶ T=-2,71; p=.007

⁷ T=-2,63; p=.009

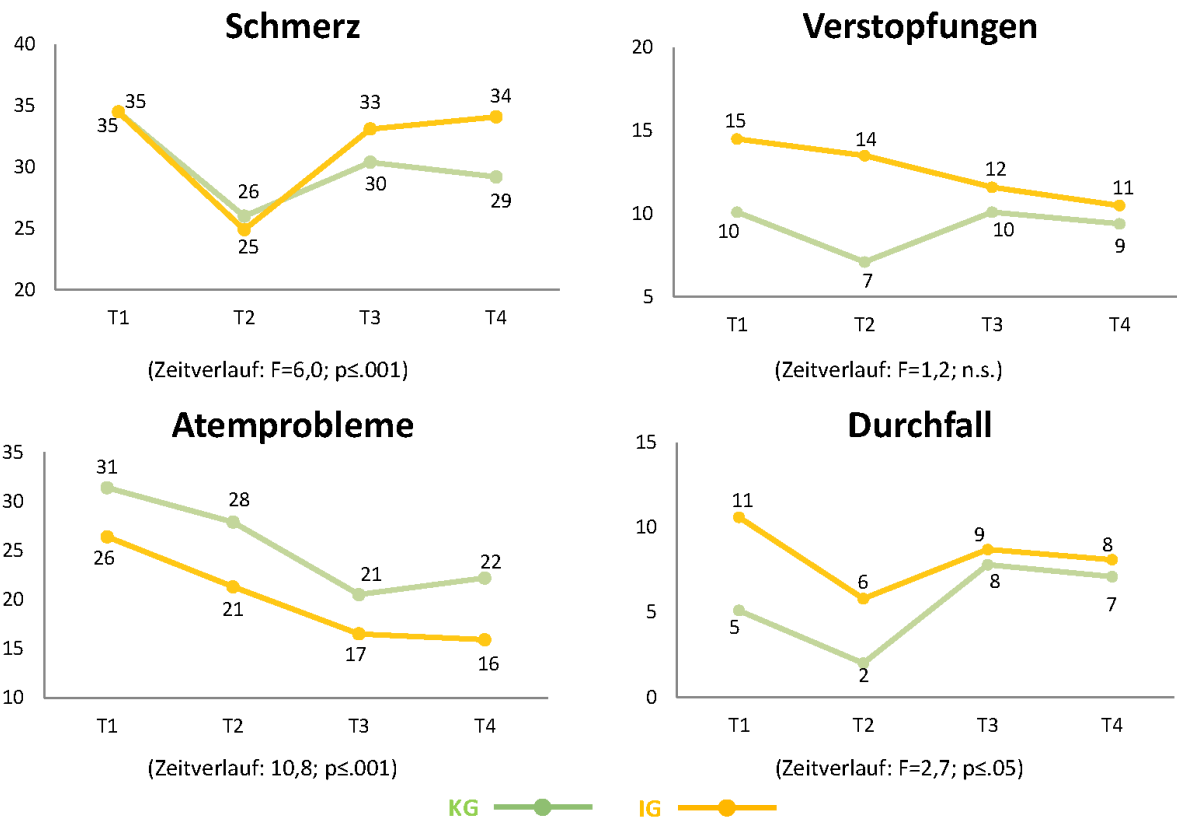


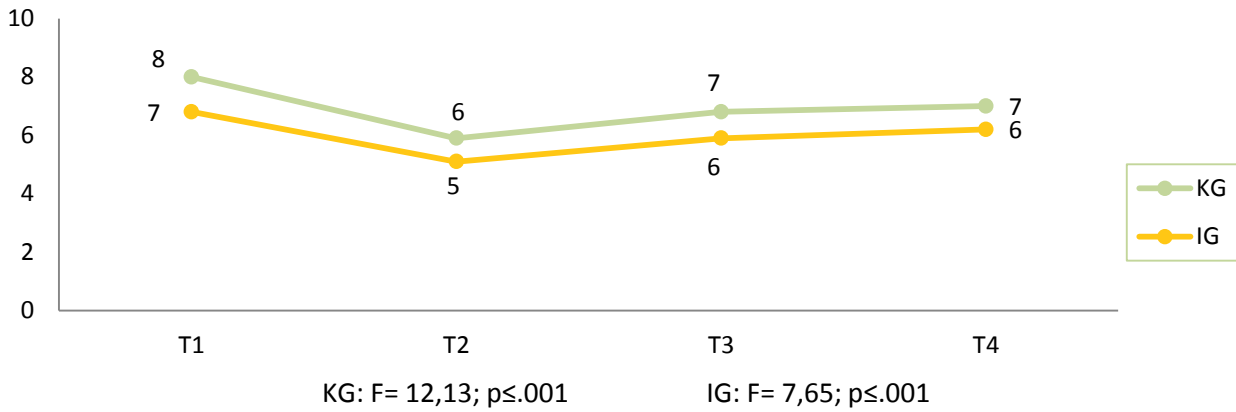
Abbildung 8: Symptomskalen des EORTC

b) Psychische Gesundheit – HADS-D

Die psychische Gesundheit, gemessen mit der HADS-D, gibt Auskunft über die Ängstlichkeit und Depressivität der Patientinnen, wobei höhere Werte für eine größere Ausprägung der Ängstlichkeit bzw. Depressivität stehen. Weiterhin sind anhand von Cut-Off-Werten die Anteile der Patientinnen mit grenzwertigen bzw. klinisch auffälligen Werten (Ängstlichkeit ≥ 11 ; Depressivität ≥ 9) ermittelbar.

Die Werte der Angstskala (Abbildung 9, S. 44) nahmen vom ersten Messzeitpunkt (Reha-Beginn) bis zum vierten Messzeitpunkt (zwölf Monate nach Reha-Ende) sowohl für die KG als auch für die IG ab ($F=10,2; p \leq 0,05$). Die Werte der Depressivität nehmen in der KG von Reha-Beginn bis Reha-Ende ab ($F=11,32; p \leq 0,001$). Die IG verbessert sich hinsichtlich der Depressivität vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt und verschlechtert sich wieder bis 12 Monate nach der Rehabilitation über den Ausgangswert hinaus ($F=8,33; p \leq 0,001$). Im Bereich Ängstlichkeit waren 30% der KG und 20% der IG zu Reha-Beginn auffällig (Tabelle 11, S. 44). Im Bereich Depressivität zeigten 21% der KG und 15% der IG auffällige Werte. Im Durchschnitt lagen sowohl die Werte der Ängstlichkeit als auch die der Depressivität im nicht-auffälligen Bereich.

Angst (HADS-D: 0-21)



Depressivität (HADS-D: 0-21)

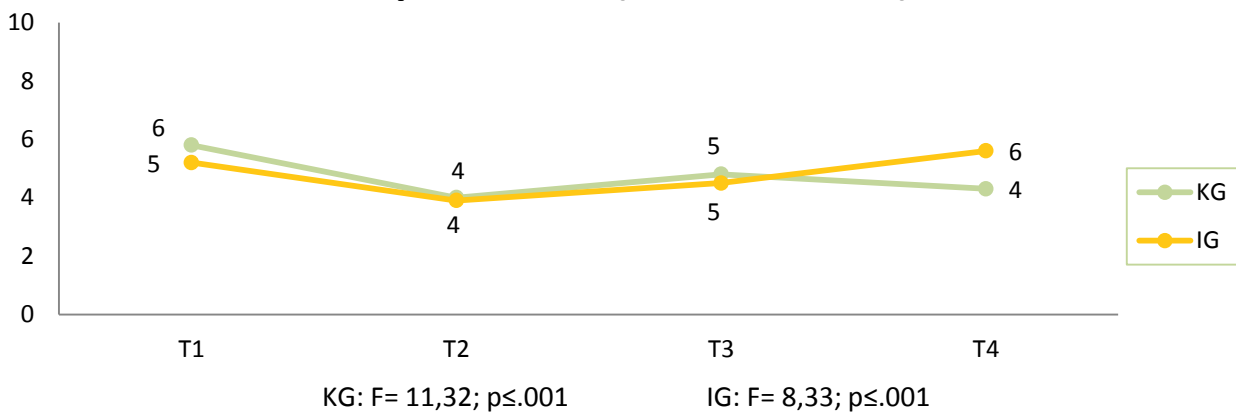


Abbildung 9: durchschnittlicher Angst- und Depressionswert für KG (N=70) und IG (N=86) im Zeitverlauf

Tabelle 11: Auffällige Angst- und Depressivitätswerte für KG (N=70) und IG (N=86) zu T1, T2, T3 und T4								
	T1		T2		T3		T4	
	KG	IG	KG	IG	KG	IG	KG	IG
auffällige Angstwerte	30%	20%	13%	6%	17%	11%	14%	11%
auffällige Depressivitätswerte	21%	15%	9%	13%	16%	13%	13%	14%

c) Einschränkungen der Aktivitäten und der Teilhabe - IMET

Die Einschränkungen der Aktivitäten und Teilhabe wurden mit Hilfe des IMET erhoben. Die Items werden neun Subskalen mit einer Spannweite von 0 („keine Beeinträchtigung“) bis 90 („keine Aktivität möglich“) zugeordnet.

Insgesamt zeigte die Verteilungen der Summenscores für die KG und IG zu T1 und T3 (Abbildung 10, S. 45) sowie der durchschnittliche Summenscore (Tabelle 12, S. 45) eher geringe Einschränkungen, die sich im Zeitverlauf signifikant weiter verbesserten ($F=23,7$; $p \leq .001$).

Tabelle 12: Durchschnittlicher IMET Summenscore für KG (N=70) und IG (N=86) zu T1, T3 und T4					
T1		T3		T4	
KG M(SD)	IG M(SD)	KG M(SD)	IG M(SD)	KG M(SD)	IG M(SD)
29,3 (17,0)	29,5 (15,4)	23,6 (16,7)	24,3 (15,2)	20,7 (13,7)	22,8 (14,9)

Anmerkung: IMET Summenscore (0=keine Beeinträchtigung bis 90=keine Aktivität möglich)

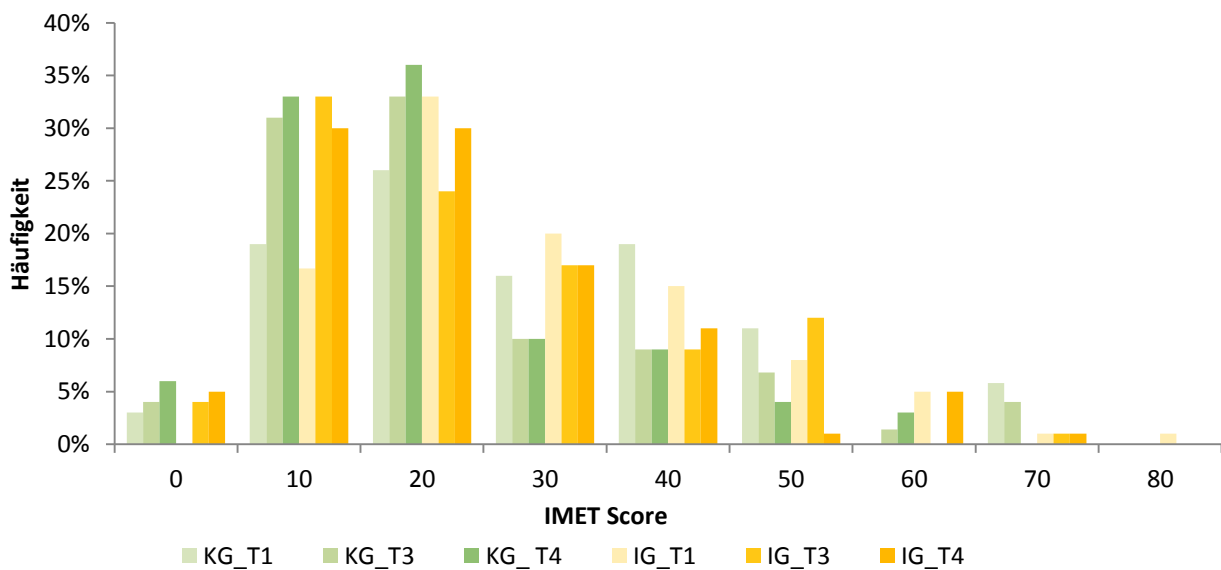


Abbildung 10: Verteilung der IMET-Summenscores für KG (N=70) und IG (N=86) zu T1, T3 und T4

Betrachtet man die einzelnen Subskalen, so zeigten sich hinsichtlich der Aktivitäten und der Teilhabe unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit und dem Messzeitpunkt nur geringe bis mäßige Einschränkungen in den Bereichen zur Aktivität im Alltag und der gesellschaftlichen Teilhabe (Abbildung 11, S. 46), am deutlichsten und im Verlauf abnehmend in den Bereichen „Stress und außergewöhnliche Belastungen“ sowie „Sexualleben“. Signifikante Gruppenunterschiede bzw. Unterschiede zu einzelnen Messzeitpunkten bestanden nicht.

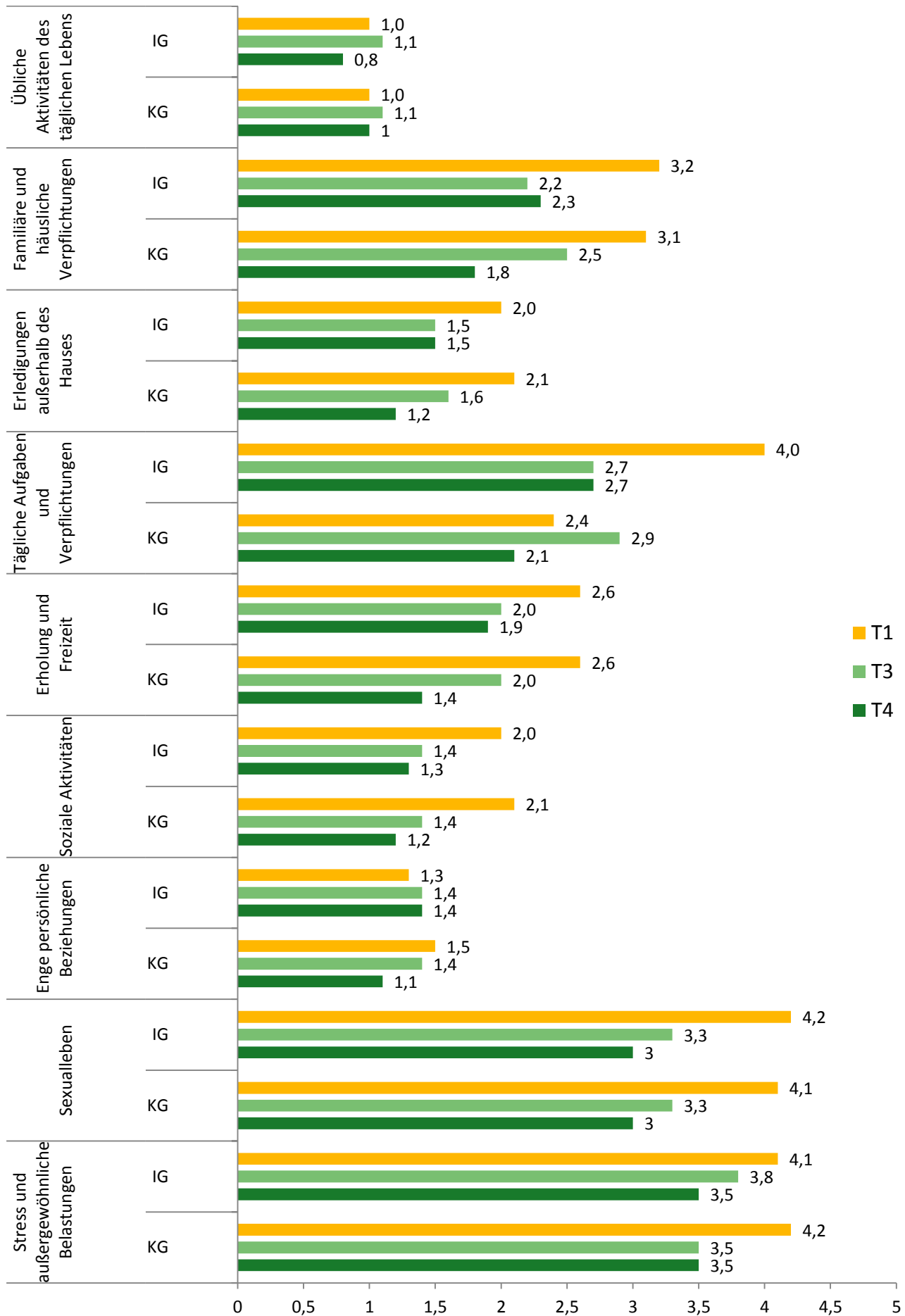


Abbildung 11: Durchschnittliche Einschätzung der Einschränkungen (IMET) für KG (N=70) und IG (N=86) zu T1, T3 und T4

6.4.2 Körperliche Aktivitäten

a) Freiburger Fragebogen zur körperlichen Aktivität - FFKA

Seit dem ersten Messzeitpunkt zu Beginn der Rehabilitation nahmen die Werte der **Gesamtaktivität** beider Gruppen bis zum dritten Messzeitpunkt drei Monate nach der Rehabilitation zu. Auch wenn die Werte zu T4 wieder sanken, verbrauchte die KG im Mittel etwa 500 kcal/Woche und die IG mit 1.000 kcal/Woche sogar signifikant ($F=11,94$; $p=.001$) mehr als zu T1.

Die Entwicklung der Gesamtaktivität war hauptsächlich auf die Veränderungen hinsichtlich der **Sportaktivitäten** zurückzuführen. Für die IG zeigte sich eine signifikante Steigerung im Zeitverlauf von T1 zu T3 ($F=34,29$; $p\leq.001$). Bei der KG gab es keine signifikante Änderung im Zeitverlauf. Drei Monate nach Reha-Ende (T3) fand sich ein tendenzieller Gruppenunterschied. Die IG gab eine höhere Sportaktivität an als die KG ($t=-1,78$; $p=.076$). Von T3 bis T4 nahm die gesteigerte Sportaktivität wieder ab, blieb aber höher als zu T1.

Für die **Basis- und Freizeitaktivität** gab es weder im Zeitverlauf noch zwischen den Gruppen Unterschiede.

Für beide Gruppen galt zum vierten Messzeitpunkt, dass der **empfohlene Energieumsatz** der Gesamtaktivität nach Paffenbarger et al. (1986) von mindestens 2.000 kcal/Woche sowie die des American College of Sports Medicine (1990) von mindestens 1.000 kcal/Woche durch Trainingsaktivitäten erreicht bzw. überschritten wurde.

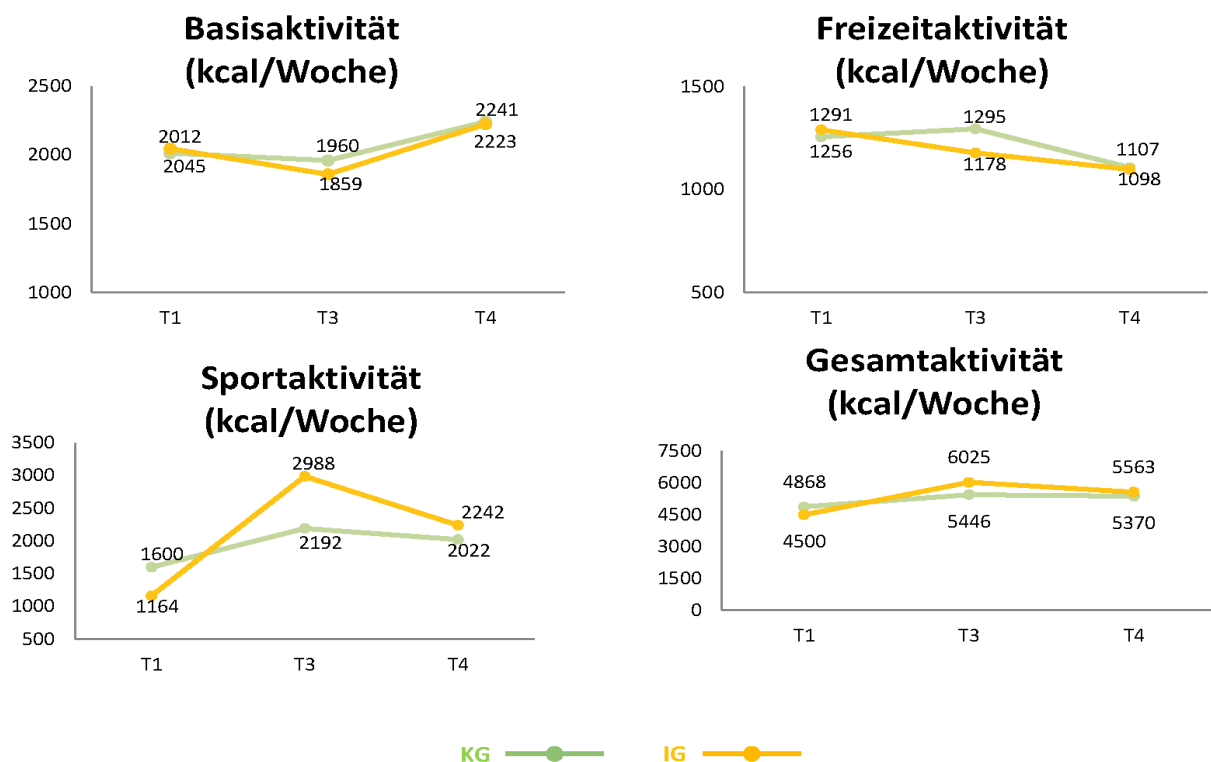


Abbildung 12: Körperliche Aktivität (FFkA) für KG (N=70) und IG (N=86) zu T1, T3 und T4

b) Bewegungsmotivation – Transtheoretisches Modell (TTM)

Nach dem Transtheoretischen Modell der Verhaltensänderung (TTM) befand sich die größte Gruppe der Studienteilnehmerinnen zu Reha-Beginn mit einem Drittel auf der Motivationsstufe „Planung (in den nächsten 30 Tagen beginnen)“ bezüglich der Durchführung regelmäßiger körperlicher Aktivitäten (

Abbildung 13, S. 48). Dies verändert sich im Ein-Jahres-Verlauf (Abbildung 14, S. 49). Drei Monate nach Reha-Ende befand sich der größte Anteil in der „Handlungs-Phase“, das heißt, sie sind seit weniger als sechs Monaten körperlich aktiv. Zu T4 befand sich ein Großteil in der „Aufrechterhaltungs-Phase“. Knapp die Hälfte der KG und IG war zwölf Monate nach der Rehabilitation seit mehr als sechs Monaten körperlich aktiv.

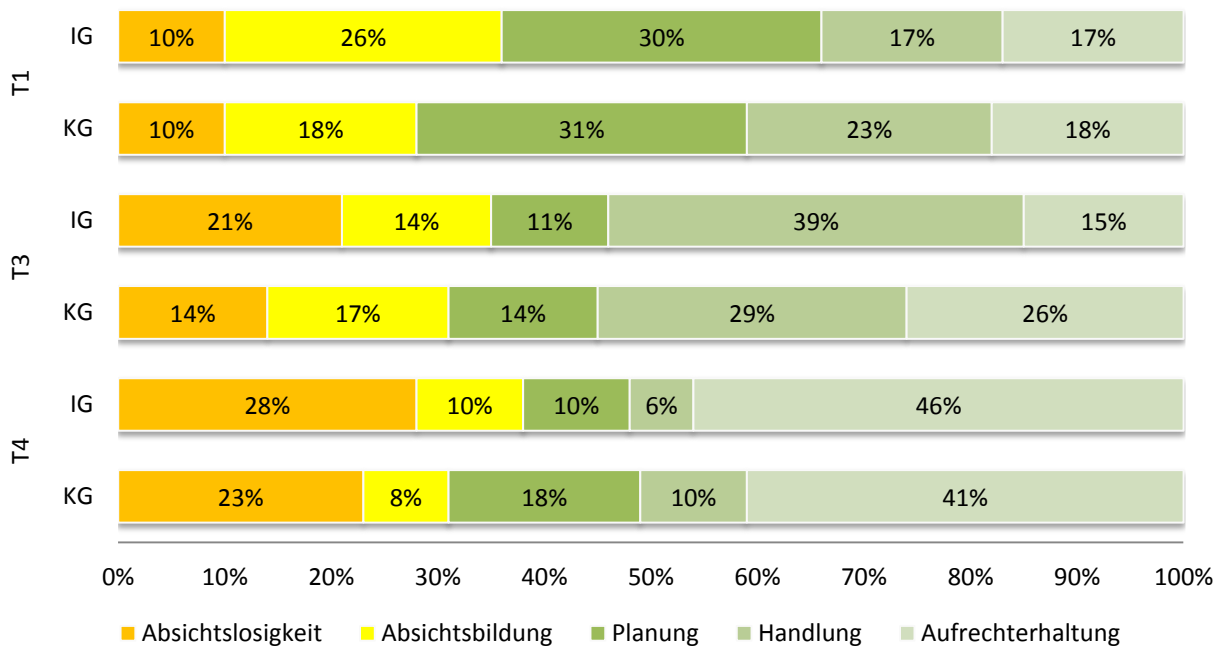


Abbildung 13: Verteilung der KG (N=70) und IG (N=86) auf die Motivationsstufen des Transtheoretischen Modells (TTM) der Änderung der Bewegungsaktivität zu T1, T3 und T4

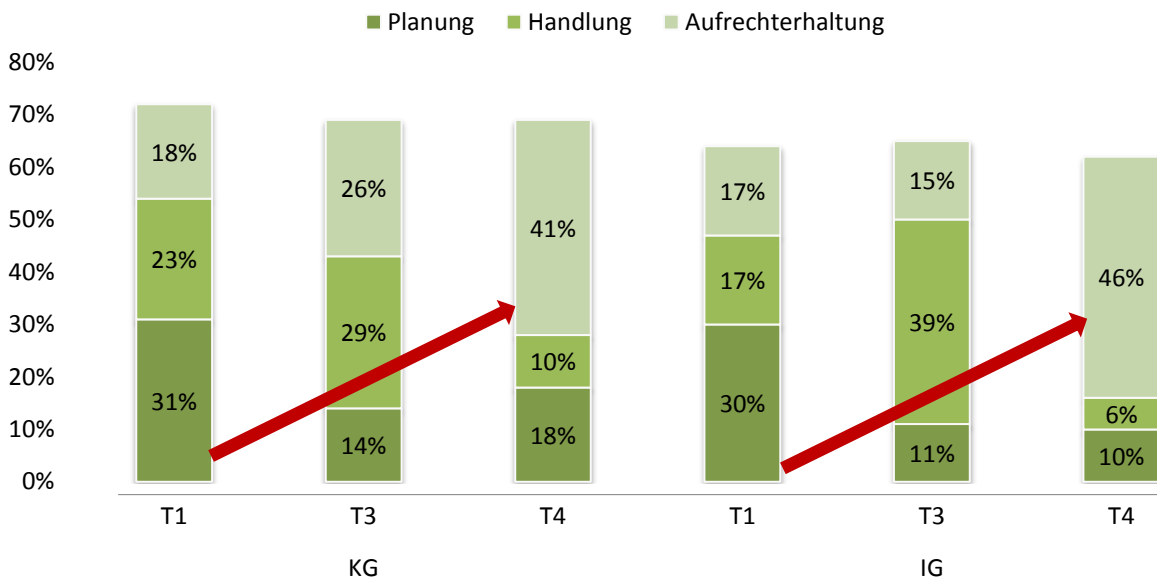


Abbildung 14: Verteilung der KG (N=70) und IG (N=86) auf die Motivationsstufen Planung, Handlungsabsicht und Aufrechterhaltung der Bewegungsaktivität zu T1, T3 und T4

Die Motivationsstufen wurden entsprechend Kap. 5.4.2 in „aktiv“ vs. „inaktiv“ dichotomisiert und für KG und IG im Zeitverlauf gegenübergestellt. Der Anteil körperlich aktiver Patientinnen lag zu Beginn der Rehabilitation bei 41% (KG) bzw. 33% (IG). Beide Gruppen steigerten die sportliche Aktivität bis zwölf Monate nach Beendigung der Rehabilitation, so dass sowohl in der KG als auch in der IG die Hälfte der Patientinnen sportlich aktiv war. Der zusätzliche Anteil sportlich aktiver Patientinnen war in der IG mit 20% größer als in der KG mit 10%.

c) Sportbezogene Selbstwirksamkeitserwartung

Die sportbezogene Selbstwirksamkeitserwartung lag sowohl bei der KG als auch bei der IG über alle Messzeitpunkte hinweg durchschnittlich bei einem Mittelwert von 3,3 bzw. 3,2.

d) Ressourcen und Barrieren körperlicher Aktivität

Als besonders hilfreich für einen körperlich aktiven Lebensstil war sowohl zu Reha-Beginn als auch zwölf Monate nach Reha-Ende im Wesentlichen die Eigeninitiative unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit (Tabelle 13, S. 50). Als weitere Unterstützung wurde zu allen Zeitpunkten das soziale Umfeld (Partner, Freunde, Verwandte) angegeben. Am hilfreichsten wurde dabei der Partner erlebt. Die geringste Unterstützung sehen die Patientinnen in einer psychologischen Beratung und durch einen Arzt.

Tabelle 13: Ressourcen eines körperlich aktiven Lebensstils für KG (N=70) und IG (N=86) zu T1, T2, T3 und T4

Merkmal	Ausprägung	T1		T2		T3		T4	
		KG	IG	KG	IG	KG	IG	KG	IG
Arzt/Ärztin (F=6,86; p≤.001) ¹	Zustimmung ²	39% ³	46%	53%	42%	39%	35%	36%	32%
Partner (F=4,82; p≤.01)	Zustimmung	76%	65%	71%	79%	73%	61%	70%	63%
Gruppenangebote (F=4,13; p≤.01)	Zustimmung	38%	55%	45%	51%	41%	39%	30%	39%
Patientin selbst (Interaktion: F=3,73; p≤.05)	Zustimmung	94%	92%	97%	98%	96%	98%	94%	90%
Psychologische Beratung (F=9,11; p≤.001)	Zustimmung	32%	32%	30%	25%	23%	17%	26%	16%
Freunde und Verwandte (F=10,14; p≤.001)	Zustimmung	74%	74%	84%	82%	72%	75%	67%	64%
Informationen aus Fernsehen etc. (F=8,73; p≤.001)	Zustimmung	62%	50%	66%	66%	47%	52%	50%	52%

¹Berechnung für Zeitverlauf und Gruppenunterschiede erfolgte über die ursprüngliche Skalierung 1-4

²Zusammengefasst aus stimmt eher und stimmt genau

³Differenz zu 100% ergibt sich aus der Ablehnung (stimmt nicht und stimmt kaum)

Als hinderlich wurde primär der Gesundheitszustand (körperlich und psychisch) sowie Zeitmangel und Stress angegeben (Tabelle 14, S. 50). Deren Bedeutung nahm zwar im Zeitverlauf signifikant (F=11,0; p≤.001) ab, allerdings war der Gesundheitszustand zwölf Monate nach Reha-Ende, neben den eigenen Gewohnheiten sowie dem Zeitmangel und Stress, noch immer ein Haupthindernis, um sich sportlich zu betätigen.

Tabelle 14: Barrieren eines körperlich aktiven Lebensstils für KG (N=70) und IG (N=86) zu T1, T2, T3 und T4

Merkmal	Ausprägung	T1		T2		T3		T4	
		KG	IG	KG	IG	KG	IG	KG	IG
Gesundheitszustand (F=11,0; p≤.001) ¹	Zustimmung ²	59% ³	65%	54%	49%	48%	48%	41%	44%
Gewohnheiten	Zustimmung	51%	50%	48%	45%	57%	42%	49%	40%
mangelnder Wille (F=2,66; p≤.05)	Zustimmung	49%	43%	42%	29%	42%	27%	34%	33%
Zeitmangel und Stress (F=2,87; p≤.05)	Zustimmung	46%	49%	49%	59%	52%	36%	62%	49%
zu große Opfer	Zustimmung	15%	8%	16%	5%	9%	6%	11%	8%
Beeinträchtigung des Wohlbefindens (F=5,88; p=.001)	Zustimmung	53%	44%	39%	31%	40%	36%	39%	37%

Tabelle 14: Barrieren eines körperlich aktiven Lebensstils für KG (N=70) und IG (N=86) zu T1, T2, T3 und T4

Merkmal	Ausprägung	T1		T2		T3		T4	
		KG	IG	KG	IG	KG	IG	KG	IG
Partner/Partnerin	Zustimmung	12%	8%	12%	8%	14%	6%	6%	9%
Familie/Kinder	Zustimmung	20%	7%	13%	8%	16%	11%	9%	9%
Freunde und Bekannte	Zustimmung	7%	4%	6%	2%	6%	4%	6%	5%
Beruf	Zustimmung	32%	36%	31%	43%	40%	28%	44%	32%
finanzielle Situation	Zustimmung	20%	27%	26%	25%	23%	22%	21%	29%
fehlendes Angebot	Zustimmung	23%	22%	29%	20%	27%	27%	33%	18%

¹Berechnung für Zeitverlauf und Gruppenunterschiede erfolgte über die ursprüngliche Skalierung 1-4

²Zusammengefasst aus stimmt eher und stimmt genau

³Differenz zu 100% ergibt sich aus der Ablehnung (stimmt nicht und stimmt kaum)

6.4.3 Sozialmedizinische Merkmale

Der sozialmedizinische Verlauf beinhaltet Angaben zu den Arbeitsunfähigkeitszeiten, dem Erwerbsstatus, der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE) und dem Vorhandensein einer EU-/EM-Rente bzw. dem Vorhaben diesbezüglich einen Antrag zu stellen.

a) Anzahl der Krankheitstage

Der Abbildung 15 (S. 51) ist zu entnehmen, dass sowohl die KG als auch die IG zwölf Monate nach der Rehabilitation weniger AU-Tage angaben als zu Beginn der Rehabilitation ($F=26,6$; $p<.001$).

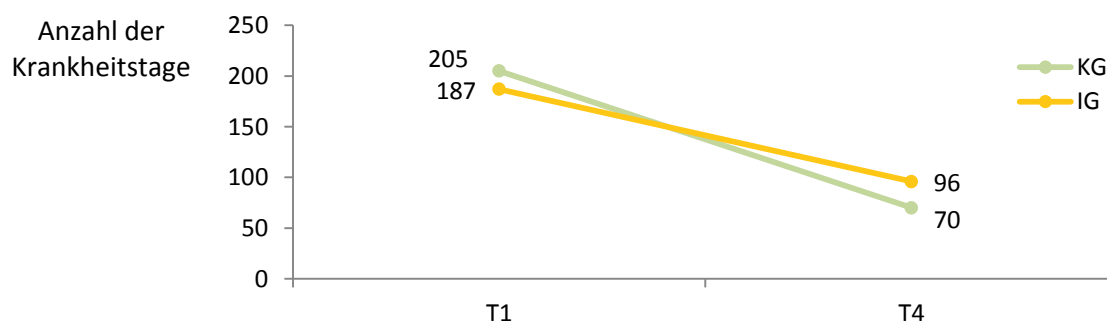


Abbildung 15: AU-Tage für KG (N=70) und IG (N=86) zu T1 und T4

Erwerbstätigkeit

In der KG nahm der Anteil der Erwerbstätigen im Verlauf von T1 bis T4 zu (von 65% auf 75%), während sich der Anteil in der IG verringert (von 79% auf 63%). Diese Abnahme in der IG ist nicht auf eine vermehrte EM-Verrentung zurückzuführen (Tabelle 15, S. 50): vier Patientinnen der IG, die zu T1 noch erwerbstätig waren und es zwölf Monate nach der Rehabilitation nicht mehr waren, gaben an, EM-Rente zu bekommen.

Tabelle 15: Verlauf der Erwerbstätigkeit von T1 zu T4 getrennt nach KG und IG			
	T4 erwerbstätig	T4 nicht erwerbstätig	insgesamt
IG (N=83)			
T1 erwerbstätig	N=50	N=17 N=4 EM-Rente N=13 arbeitslos oder sonstige nicht Aktive im Arbeitsleben	67
T1 nicht erwerbstätig	N=3	N=13 N=5 EM-Rente N=8 arbeitslos oder sonstige nicht Aktive im Arbeitsleben	16
KG (N=62)			
T1 erwerbstätig	N=34	N=5 N=2 EM-Rente N=3 arbeitslos oder sonstige nicht Aktive im Arbeitsleben	39
T1 nicht erwerbstätig	N=13	N=10 N=4 EM-Rente N=10 arbeitslos oder sonstige nicht Aktive im Arbeitsleben	23

b) Rentenantragstellung

Zu T1 und T4 gaben die Patientinnen der IG und zu T2 und T3 die Patientinnen der KG häufiger an, einen Erwerbsminderungsrentenantrag gestellt zu haben. Ein Jahr nach Reha-Ende gaben 8% der KG und 12% der IG an, eine Rente wegen Erwerbsminderung beantragt zu haben (Abbildung 16, S. 53). Für die IG zeigten sich signifikante Zeitverläufe über alle Messzeitpunkte (T1 zu T2: $t=2,76$; $p\leq.01$; T2 zu T3: $t=-2,05$; $p\leq.05$; T3 zu T4: $t=-2,05$; $p\leq.01$). Bei der KG gab es eine signifikante Zunahme der Rentenantragstellung von Reha-Beginn (T1) bis Reha-Ende (T2) ($t=-2,06$; $p\leq.05$). Ein signifikanter Gruppenunterschied ($KG=15\% > IG=3\%$) zeigte sich zum Reha-Ende ($\chi^2=6,53$, $p\leq.05$).

Rente beantragt

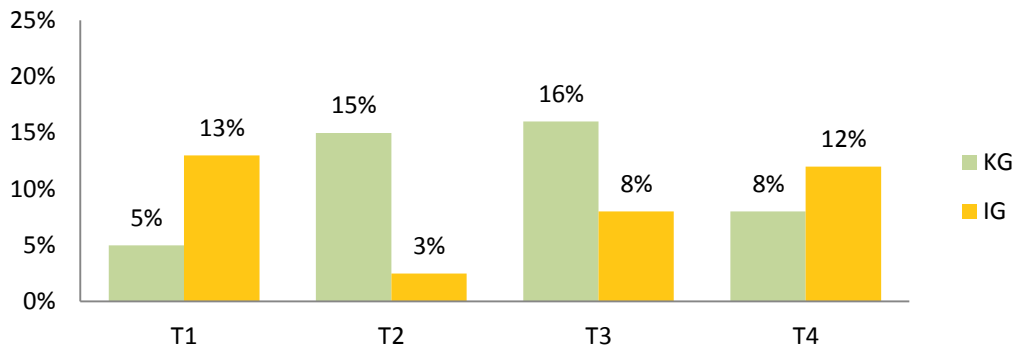


Abbildung 16: Beantragung der Rente für KG (N=70) und IG (N=86) zu T1, T2, T3 und T4

c) Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit - SPE

Die SPE hat eine Spannweite von 0 („keine Gefährdung“) bis 3 („sehr starke Gefährdung“). Sowohl die KG als auch die IG schätzten ihre Erwerbsprognose im gesamten Verlauf eher als gut ein (Tabelle 16, S. 53).

Merkmal	T1		T2		T3		T4	
	KG	IG	KG	IG	KG	IG	KG	IG
Mittelwert (SD)	0,9 (1,1)	0,8 (0,9)	0,8 (1,1)	0,8 (1,0)	0,6 (0,9)	0,8 (1,0)	0,9 (1,1)	0,8 (0,9)
SPE=0	50%	45%	54%	60%	60%	48%	61%	50%
SPE=1	20%	28%	25%	15%	24%	22%	16%	31%
SPE=2	18%	24%	9%	15%	9%	15%	19%	9%
SPE=3	13%	3%	12%	10%	7%	15%	4%	9%

Anmerkung: Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit (0=keine Gefährdung bis 3=sehr starke Gefährdung)

Bildet man einen Cut-Off-Wert bei 2 (Erwerbstätigkeit nicht gefährdet ≤ 1 und gefährdet ≥ 2) zeigten sich weder im Zeitverlauf noch im Gruppenvergleich signifikante Unterschiede. In Tabelle 17, S. 54 sind die Anteile zu allen Messzeitpunkten, getrennt nach KG und IG, angegeben, die ihre Erwerbstätigkeit als gefährdet einschätzen. In beiden Gruppen verringert sich dieser Anteil von Beginn der Rehabilitation bis zwölf Monate nach Beendigung der Rehabilitation tendenziell.

Tabelle 17: Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit: gefährdet in KG (N=70) und IG (N=86) zu T1, T3 und T4, Cut-Off-Wert

T1		T2		T3		T4	
KG	IG	KG	IG	KG	IG	KG	IG
30%	25%	21%	25%	16%	30%	23%	19%

Fazit der Verlaufsanalyse:

Bei der Betrachtung der zentralen Ergebnisparameter zeigte sich eine Verbesserung im Zeitverlauf von Reha-Beginn bis zwölf Monate nach Reha-Ende. Dies galt unter anderem für die körperliche und psychische Gesundheit in Bezug auf die Lebensqualität, die Ängstlichkeit und die Teilhabeeinschränkung. Die nicht vorhandenen Gruppenunterschiede weisen darauf hin, dass sowohl die KG als auch die IG von der Rehabilitation profitierten.

Weiterhin zeigte sich, dass beide Gruppen insgesamt körperlich aktiver wurden. Sowohl die KG als auch die IG verbrauchten durch Sportaktivitäten zu T4 mehr kcal/Woche als zu T1, wobei die Steigerung der IG stärker war. Auch die Bewegungsmotivation nahm zu, vor allem durch Eigeninitiative und Unterstützung des sozialen Umfelds. Hinderlich waren hingegen der Gesundheitszustand, die eigenen Gewohnheiten sowie die Beeinträchtigung des Wohlbefindens.

Sozialmedizinische Merkmale, wie die Arbeitsunfähigkeitstage, reduzierten sich bei der KG und der IG von T1 zu T4 signifikant, wohingegen die Erwerbstätigkeit der KG zunahm und die der IG im Zeitverlauf abnahm, allerdings nicht durch EM-Verrentung.

6.5 Analyse potentieller Einflussfaktoren auf die Zielgrößen

Die potentiellen Einflussfaktoren, die in der Literatur für die verschiedenen Zielgrößen ermittelt worden waren (Tabelle 18, S. 55), wurden gemäß Kap. 5.4.3 auf ihren Zusammenhang mit den Haupt- und Nebenzielgrößen getestet. Dabei wurden die Variablen Alter, feste Partnerschaft, Sozialstatus, Komorbidität und Art der Brust-OP sowie die T1-Ausprägung der jeweiligen Zielgrößen unabhängig von ihrem univariaten Einfluss immer mit in das multiple Regressionsmodell aufgenommen. Aufgrund der hohen Korrelation ($r=.80$) zwischen Ängstlichkeit und Depressivität wurde ausschließlich die Depressivität als potenzieller Einflussfaktor aufgenommen.

Tabelle 18: Potentielle Einflussgrößen auf die Haupt- und Nebenzielgrößen		
Hauptzielgröße	potentielle Einflussgrößen	Messzeitpunkt
Globaler Gesundheitszustand (EORTC, 0-100)	Depressivität	T4
	körperliche Aktivität	T4
	BMI	T2
	Therapieform	T2
Nebenzielgröße	potentielle Einflussgrößen	
körperliche Aktivität	Depressivität	T4
	Bewegungsmotivation	T4
	BMI	T2
	Therapieform	T2
	Sportbezogene Selbstwirksamkeit	T4
	Schlafqualität	T4
	Informiertheit hinsichtlich der Bedeutung von Bewegungstherapie, operationalisiert durch die Gruppenvariable KG vs. IG*	
Erschöpfung (Fatigue)	T4	
Bewegungsmotivation (TTM, 1-5)	Depressivität	T4
	BMI	T2
	Therapieform	T2
	Sportbezogene Selbstwirksamkeit	T4
	Schlafqualität	T4
	Informiertheit hinsichtlich der Bedeutung von Bewegungstherapie, operationalisiert durch die Gruppenvariable KG vs. IG*	
	Erschöpfung (Fatigue)	T4
Sozialmedizinischer Verlauf		
AU-Zeiten	Depressivität, körperliche Aktivität, BMI	T4, T4, T2
Rentenantrag	Depressivität, körperliche Aktivität, BMI	T4, T4, T2
subjektive Erwerbsprognose	AU-Tage, Depressivität, körperliche Aktivität, BMI	T4, T4, T4, T2

*Anmerkung: Die Gruppenvariable dient der Untersuchung des Einflusses der Informiertheit hinsichtlich der Bedeutung von Bewegungstherapie, da angenommen wird, dass die IG aufgrund der Broschüre informierter ist als die KG.

a) Einflussfaktoren auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität

Tabelle 19 (S. 56) zeigt das Ergebnis der Prüfung potentieller Einflussgrößen bzgl. der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zu T4 mittels multipler linearer Regression im vorwärtsgerichtetem schrittweisen Einschlussverfahren⁸. Depressivität zu T4, BMI zu T4 und Lebensqualität zu T1 werden identifiziert. Hohe Werte auf der Depressivitätsskala zu T4 wirken sich negativ auf die Lebensqualität aus. Die Lebensqualität war höher, wenn die Lebensqualität zu T1 bereits höher war und wenn die Patientinnen einen niedrigen BMI hatten.

Tabelle 19: Multiple lineare Regression mit schrittweisem Einschlussverfahren (vorwärts) zur Prüfung möglicher Einflussfaktoren auf die Gesundheitsbezogenen Lebensqualität zu T4					
Einflussfaktoren	B	SE	Beta	t	p
Konstante	90,267	7,311		12,346	≤.001
Depressivität zu T4	-2,383	,391	-,462	-6,093	≤.001
BMI zu T4	-,937	,208	-,278	-4,508	≤.001
Lebensqualität zu T1	,220	,070	,231	3,146	.002

Anmerkung: $R^2_{\text{korr}}=0,548$

b) Einflussfaktoren auf die körperliche Aktivität und die Bewegungsmotivation

Sportaktivität

In Tabelle 20 (S. 57) sind die Kennwerte der statistischen Prüfung möglicher Einflussfaktoren auf die Sportaktivität zu T4 dargestellt. Hier erwiesen sich die Sportaktivität zu Reha-Beginn, die Bewegungsmotivation zu T4 und die sportbezogene Selbstwirksamkeit zu T4 als Einflussfaktoren auf die Sportaktivität 12 Monate nach Reha-Ende: Die Probanden waren 12 Monate nach Reha-Ende umso sportlich aktiver, je aktiver sie zu bereits zu Reha-Beginn waren bzw. je höher ihre Bewegungsmotivation zu T4 und je zuversichtlicher sie bzgl. der Fortführung ihrer sportlichen Aktivitäten waren.

⁸ Dabei werden schrittweise jeweils nur die Variablen in das Regressionsmodell aufgenommen, die einen zusätzlichen signifikanten Beitrag zur Varianzaufklärung der Zielgrößen leisten konnten.

Tabelle 20: Multiple lineare Regression mit schrittweisem Einschlussverfahren (vorwärts) zur Prüfung möglicher Einflussfaktoren auf die Sportaktivität zu T4

Prädiktoren	B	SE	Beta	t	p
Konstante	-1812,832	997,451		-1,817	.072
Sportaktivität zu T1	,310	,083	,306	3,718	≤.001
Bewegungsmotivation zu T4	376,004	149,319	,215	2,518	.013
Sportbezogenen Selbstwirksamkeit zu T4	724,206	311,654	,201	2,324	.022

$R^2_{\text{korr}}=0,248$

Gesamtaktivität

In Tabelle 21 (S. 57) ist das Ergebnis der Prüfung potentieller Einflussgrößen bzgl. der Gesamtaktivität zu T4 dargestellt. Patientinnen gaben zwölf Monate nach Beendigung der Rehabilitation eine höhere Gesamtaktivität an, wenn deren Gesamtaktivität zu Reha-Beginn bereits höher war und wenn sie zu T4 eine höhere Bewegungsmotivation hatten.

Tabelle 21: Multiple lineare Regression mit schrittweisem Einschlussverfahren (vorwärts) zur Prüfung möglicher Einflussfaktoren auf die Gesamtaktivität zu T4

Einflussfaktoren	B	SE	Beta	t	p
Konstante	1990,237	729,067		2,730	.007
Bewegungsmotivation zu T4	700,052	186,978	,309	3,744	≤.001
Gesamtaktivität zu T1	,277	,082	,281	3,395	.001

Anmerkung: $R^2_{\text{korr}}= 0,198$

Bewegungsmotivation

In Tabelle 22 (S. 57) sind die analysierten Einflussfaktoren der Bewegungsmotivation zu T4 zusammengefasst. Neben der Bewegungsmotivation zu Reha-Beginn hat die Art der OP einen Einfluss auf die Bewegungsmotivation zwölf Monate nach Beendigung der Rehabilitation. Patientinnen waren umso motivierter, wenn die Bewegungsmotivation zu T1 höher war und brusterhaltend operiert wurde.

Tabelle 22: Ordinale Regression zur Prüfung möglicher Einflussfaktoren auf die Bewegungsmotivation zu T4

Einflussfaktoren	Schätzung	SE	Wald	df	p
Bewegungsmotivation zu T1	-2,993	,847	12,491	1	≤.001
Art der OP	1,280	,577	4,917	1	.027

Anmerkung: $R^2_{\text{Nagelkerke}}=0,280$; $r=0,452$, $p\leq .001$ (Maß zur Güte der Vorhersage)

c) Einflussfaktoren auf die sozialmedizinischen Merkmale

Anzahl der Krankheitstage

In Tabelle 23 (S. 58) sind die Kennwerte der statistischen Prüfung möglicher Einflussfaktoren auf die Anzahl der Krankheitstage zu T4 dargestellt. Hier erwies sich die Depressivität zu T4 als signifikante Einflussgröße für die Anzahl der Krankheitstage zwölf Monate nach Reha-Ende: Die Patientinnen waren zwölf Monate nach Reha-Ende länger krank geschrieben, wenn sie höhere Werte auf der Depressionsskala hatten.

Tabelle 23: Multiple lineare Regression mit schrittweisem Einschlussverfahren (vorwärts) zur Prüfung möglicher Einflussfaktoren auf die Anzahl der Krankheitstage zu T4

Einflussfaktoren	B	SE	Beta	t	p
Konstante	64,251	17,387		3,695	≤.001
Depression zu T4	6,959	3,376	,248	2,061	.043

Anmerkung: $R^2_{\text{korr}}=0,047$

Erwerbstätigkeit

In Tabelle 24 (S. 58) sind die analysierten Einflussfaktoren auf die Erwerbstätigkeit zu T4 zusammengefasst. Neben der Erwerbstätigkeit zu T1 ist die Erwerbstätigkeit zwölf Monate nach Beendigung der Rehabilitation assoziiert mit der Anzahl der Nebendiagnosen und der Depressivität zu T4. Patientinnen waren eher erwerbstätig, wenn sie weniger Nebendiagnosen und geringere Depressivitätswerte zu T4 hatten.

Tabelle 24: Binäre logistische Regression zur Prüfung möglicher Einflussfaktoren auf die Erwerbstätigkeit zu T4

Einflussfaktoren	Schätzung	SE	Wald	df	p
Konstante	,169	,887	,036	1	.849
Erwerbstätigkeit zu T1	1,199	,473	6,435	1	.011
Anzahl der Nebendiagnosen	-,397	,147	7,284	1	.007
Depressivität zu T4	-,180	,059	9,445	1	.002

Anmerkung: $R^2_{\text{Nagelkerke}}=0,296$; Gesamtprozensatz=79%

Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit

In Tabelle 25 (S. 59) sind die Kennwerte der statistischen Prüfung möglicher Einflussfaktoren auf die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit zu T4 dargestellt. Hier erwiesen sich neben der SPE zu T1 die Depression zu T4 als signifikante Einflussgrößen auf die SPE zwölf Monate nach Reha-Ende: Die Probanden sahen ihre Erwerbstätigkeit zwölf Monate nach Reha-Ende stärker gefährdet, wenn sie dies auch schon zu Beginn der Rehabilitation taten und höhere Depressivitätswerte zu T4 hatten.

Tabelle 25: Multiple lineare Regression mit schrittweisem Einschlussverfahren (vorwärts) zur Prüfung möglicher Einflussfaktoren auf die Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit zu T4

Einflussfaktoren	B	SE	Beta	t	p
Konstante	,060	,136		,437	.664
Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit zu T1	,552	,106	,525	5,216	≤.001
Depression zu T4	,076	,030	,254	2,521	.014

Anmerkung: $R^2_{\text{korr}}=0,427$

6.6 Hypothesenprüfung zu Gruppenunterschieden im Ein-Jahres-Verlauf

Die Haupt- und Nebenzielgrößen wurden zunächst mit einer 1 (Gruppe) x 4 (Zeit) faktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung auf den Faktor Zeit untersucht. Anschließend wurden die unter Kap. 6.5 ermittelten signifikanten Einflussgrößen und die Variablen Alter, feste Partnerschaft, Sozialstatus, Komorbidität und Art der Brust-OP sowie die T1-Ausprägungen der jeweiligen Zielgrößen als Kontrollvariablen in einer Kovarianzanalyse mit Messwiederholung berücksichtigt.

6.6.1 Hauptzielgröße: Gesundheitsbezogene Lebensqualität (EORTC QLQ-C30)

Als Hauptzielgröße in dieser Studie diente die Skala zum globalen Gesundheitsstatus der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (EORTC QLQ-C30) der Patientinnen. Die Prüfung der Gruppenunterschiede zu T4 unter Kontrolle der Ausgangswerte per Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigte eine signifikante Zunahme der Werte aller Studienteilnehmer im Zeitverlauf ($F=18,6$; $p \leq .001$). Die Verbesserung war von Reha-Beginn bis Reha-Ende jeweils am größten und nahm nach Reha-Ende wieder ab. Dabei waren die durchschnittlichen Skalenwerte ein Jahr nach Reha-Ende allerdings immer noch signifikant besser als zu Reha-Beginn (S. 35). Einen Interaktionseffekt (Zeit x Gruppe) gab es nicht. Demnach profitierten alle Patientinnen in Bezug auf die Lebensqualität und unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit gleichermaßen von der onkologischen Rehabilitation.

Die Ergebnisse der Kovarianzanalyse mit Messwiederholung und den Kovariaten Depressivität zu T4, sportliche Aktivität zu T4 und BMI zu T4 zur Untersuchung der Lebensqualität der Patientinnen sind in Tabelle 26 (S. 60) abgebildet. Auch unter Kontrolle der Einflussfaktoren blieb der Zeiteffekt signifikant ($F=12,4$; $p \leq .001$).

Tabelle 26: Ergebnisse der Kovarianzanalyse zur Lebensqualität			
Effekte	F-Wert	p	η^2
Gruppe	1,927	.167	.013
Depressivität zu T4	109,853	$\leq .001$.431
BMI zu T4	1,373	.243	.009
Zeit	12,398	$\leq .001$.079
Zeit x Gruppe	.182	.908	.001
Zeit x Depressivität zu T4	9,083	$\leq .001$.059
Zeit x BMI zu T4	8,057	$\leq .001$.053

6.6.2 Nebenzielgrößen

a) Körperliche Aktivitäten (*Freiburger Fragebogen zur körperlichen Aktivität – FFkA*)

Die Nebenzielgröße „Körperliche Aktivitäten“ wurde mit dem Freiburger Fragebogen zur körperlichen Aktivität (FFkA) erfasst. Die Prüfung der Gruppenunterschiede zu T4 unter Kontrolle der Ausgangswerte per Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigte eine signifikante Zunahme der Werte aller Studienteilnehmer im Zeitverlauf sowohl bei der Sportaktivität ($F=11,52$; $p \leq .01$) als auch der Gesamtaktivität ($F=5,44$; $p \leq .01$). Für beide Zielvariablen war die Verbesserung von Reha-Beginn bis Reha-Ende jeweils am größten und nahm nach Reha-Ende wieder ab. Dabei waren die durchschnittlichen Skalenwerte ein Jahr nach Reha-Ende allerdings immer noch signifikant besser als zu Reha-Beginn. Ein Interaktionseffekt (Zeit x Gruppe) zeigte sich für die Gesamtaktivität nicht ($F=1,24$; $p > .05$). Für die Sportaktivität wurde ein signifikanter Interaktionseffekt knapp verfehlt ($F=3,02$; $p = .051$). Die Ergebnisse der Kovarianzanalysen mit Messwiederholung sind in Tabelle 27 (S. 61) für die Sportaktivität und in Tabelle 28 (S. 61) für die Gesamtaktivität abgebildet. Der Zeiteffekt für die Sport- und Gesamtaktivität blieb unter Kontrolle der Bewegungsmotivation zu T4 nicht erhalten. Die Verbesserung im Zeitverlauf wird demnach für die Sportaktivität durch die Bewegungsmotivation zu T4 und die Selbstwirksamkeit zu T4 erklärt. Bei der Gesamtaktivität wirkt nur die Bewegungsmotivation.

Tabelle 27: Ergebnisse der Kovarianzanalyse zur Sportaktivität

Effekte	F-Wert	p	η^2
Bewegungsmotivation zu T4	10,441	.002	,071
Selbstwirksamkeit zu T4	8,323	.005	,057
Gruppe	,134	.715	,001
Zeit	1,109	.331	,008
Zeit x Gruppe	3,018	.051	,022
Zeit x Bewegungsmotivation zu T4	2,200	.113	,016
Zeit x Selbstwirksamkeit zu T4	,819	.442	,006

Tabelle 28: Ergebnisse der Kovarianzanalyse zur körperlichen Gesamtaktivität

Effekte	F-Wert	p	η^2
Bewegungsmotivation zu T4	26,592	$\leq .001$,162
Gruppe	,005	.944	,000
Zeit	,363	.696	,003
Zeit x Gruppe	1,241	.291	,009
Zeit x Bewegungsmotivation zu T4	1,873	.156	,013

b) Sozialmedizinischer Verlauf

Der sozialmedizinische Verlauf wird abgebildet durch die Anzahl der Krankheitstage, die Erwerbstätigkeit und die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit.

Die Prüfung der Gruppenunterschiede zu T4 unter Kontrolle der Ausgangswerte per Varianzanalyse mit Messwiederholung zeigte eine signifikante Abnahme der Krankheitstage aller Studienteilnehmer im Zeitverlauf ($F=42,17$; $p \leq .001$). Dieser Effekt blieb unter Kontrolle der Depressivität bestehen (Tabelle 29, S. 61). Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit und der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit zwölf Monate nach Ende der Rehabilitation gab es weder Zeiteffekte noch Gruppenunterschiede.

Tabelle 29: Ergebnisse der Kovarianzanalyse zur Anzahl der Krankheitstage

Effekte	F-Wert	p	η^2
Depressivität zu T4	,374	.544	,007
Gruppe	,526	.472	,010
Zeit	27,619	$\leq .001$,351
Zeit x Gruppe	3,138	.058	,058
Zeit x Depressivität zu T4	2,504	.098	,047

6.7 Bewertung der Rehabilitation

Die Mehrheit der Patientinnen empfand die Rehabilitation insgesamt als „gut“ bis „sehr gut“ und den Umfang als „genau richtig“. Am häufigsten wurde die Physio- und Soziotherapie in Anspruch genommen sowie psychologische Angebote, außerdem Kurse zum Thema Ernährung/Übergewicht. Die IG (86%) nahm die Sport- und Bewegungstherapien häufiger ($\chi^2=4,5$; $p\leq 0,05$) in Anspruch als die KG (72%), wohingegen die KG häufiger Kurse zum Stressabbau besuchte ($\chi^2=5,4$; $p\leq 0,05$). Des Weiteren wurden die Patientinnen danach befragt, ob ihnen am Ende der Rehabilitation eine ambulante Reha-Sportgruppe vermittelt wurde. Eine Vermittlung erfolgte bei 55% der KG und entsprechend der Zielsetzung der Studie tendenziell häufiger bei der IG mit 69% ($\chi^2=2,9$; $p\leq 0,09$). Die detaillierten Ergebnisse zur Bewertung der Rehabilitation sind Tabelle 30 (S. 62) zu entnehmen.

Tabelle 30: Bewertung der Rehabilitation für KG (N=70) und IG (N=86) zu T2		
	T2	
	KG	IG
Umfang		
zu wenig	20%	14%
genau richtig	80%	83%
zu viel	0%	3%
Therapieinhalte		
geeignet für gesundheitliche Probleme		
kaum	0%	1%
teils/teils	22%	24%
etwas	17%	22%
völlig	61%	53%
Teilnahme an Angeboten		
Ernährung/Übergewicht	84%	86%
→ Bewertung (1-5)	M=4,1 (SD:0,7)	M=4,1 (SD:0,7)
Stressabbau*	74%	55%
→ Bewertung (1-5)	M=3,9 (SD:0,7)	M=3,9 (SD:0,7)
Schmerzbewältigung	25%	19%
→ Bewertung (1-5)	M=4,2 (SD:0,7)	M=3,9 (SD:0,8)
Training/Fitness	55%	66%
→ Bewertung (1-5)	M=4,3 (SD:0,6)	M=4,1 (SD:0,6)
Tumorentstehung	73%	73%
→ Bewertung (1-5)	M=4,1 (SD:0,7)	M=4,3 (SD:0,7)

Tabelle 30: Bewertung der Rehabilitation für KG (N=70) und IG (N=86) zu T2		
	T2	
	KG	IG
Erschöpfung	23%	22%
→ Bewertung (1-5)	M=4,3 (SD:0,8)	M=4,2 (SD:0,7)
Physiotherapie	97%	97%
→ Bewertung (1-5)	M=4,5 (SD:0,6)	M=4,6 (SD:0,6)
Sport-/Bewegungstherapie*	72%	86%
→ Bewertung (1-5)	M=4,5 (SD:0,6)	M4,3 (SD:0,7)
Ergotherapie	42%	55%
→ Bewertung (1-5)	M=4,4 (SD:0,6)	M=4,2 (SD:0,8)
Gestaltungstherapie	68%	58%
→ Bewertung (1-5)	M=4,3 (SD:0,8)	M=4,3 (SD:0,8)
Psychologische Therapie	87%	88%
→ Bewertung (1-5)	M=4,3 (SD:0,8)	M=4,4 (SD:0,7)
Soziotherapie	78%	79%
→ Bewertung (1-5)	M=4,2 (SD:0,8)	M=4,1 (SD:0,8)
Steigerung der Selbstwirksamkeit durch Rehabilitation		
Gesundheitszustand verbessert (1-5)	M=4,2 (SD:0,8)	M=4,1 (SD:0,8)
besser mit Erkrankung umgehen (1-5)	M=4,0 (SD:1,0)	M=3,9 (SD:0,8)
wie früher im Beruf/Haushalt arbeiten (1-5)	M=3,6 (SD:1,0)	M=3,5 (SD:0,9)
Verbesserung körperlicher Leistungsfähigkeit (1-5)	M=4,1 (SD:0,8)	M=4,0 (SD:0,9)
Vorbereitung auf die Zeit nach Reha (1-5)	M=4,1 (SD:0,8)	M=3,9 (SD:0,8)
erworbenes Wissen im Alltag umsetzen (1-5)	M=4,0 (SD:0,8)	M=3,9 (SD:0,9)
Erhalt nützlicher Verhaltensempfehlungen (1-5)	M=4,1 (SD:0,9)	M=4,0 (SD:1,0)
Vorbereitung auf die Zeit nach der Rehabilitation		
Vermittlung ambulanter Reha-Sportgruppe ⁺	55%	69%
Vermittlung Selbsthilfegruppe	19%	11%
Vermittlung Behandlungen Wohnort	34%	30%
Beurteilung Rehabilitation insgesamt		
schlecht	0%	1%
teils, teils	11%	6%
gut	56%	63%
sehr gut	33%	30%

Anmerkung: M=Mittelwert; SD= Standardabweichung; * p≤ .05; ⁺ p≤ .09

6.8 Bewertung der ambulanten Reha-Sportgruppe: Wunsch, Inanspruchnahme und Beurteilung

Etwa drei Viertel (KG: N=42, IG: N=37) der Patientinnen, die bisher nicht an einer ambulanten Reha-Sportgruppe teilgenommen hatten, wollten dies zu T3 noch tun (Tabelle 31, S. 64). Hinsichtlich der Gruppenzusammensetzung wurden insbesondere durch die IG überwiegend geschlechtshomogene Gruppen (KG: 53%, IG: 65%) gewünscht, wobei die Erkrankung der Teilnehmerinnen weniger relevant war. Die Inanspruchnahme sollte einmal (KG) bzw. zweimal (IG) in der Woche am späten Nachmittag erfolgen. Im Vergleich zur KG wünscht sich die IG sowohl einen längeren Erbringungszeitraum ($\chi^2=21,02$; $p\leq 0,001$) als auch häufigere Termine in der Woche ($\chi^2=31,70$; $p\leq 0,001$).

Tabelle 31: Wünsche an ambulanten Reha-Sport für Nicht-Teilnehmerinnen der KG (N=42) und IG (N=37) zu T3		
	T3	
	KG	IG
Wunsch: Inanspruchnahme	74%	70%
Wunsch: Gruppenzusammensetzung		
nur Brustkrebspatientinnen	28%	30%
nur Frauen mit unterschiedlichen Erkrankungen	25%	35%
gemischte Gruppen unterschiedlicher Erkrankungen	47%	35%
Wunsch: Zeitraum***		
3 Monate	34%	20%
6 Monate	16%	16%
12 Monate	50%	16%
Länger	0%	48%
Wunsch: Häufigkeit***		
1x pro Woche	84%	16%
2x pro Woche	13%	73%
1x pro Monat	0%	12%
2x pro Monat	3%	4%
Wunsch: Tageszeit		
Vormittags (vor 12:00)	13%	17%
Nachmittags (12:00-16:00)	13%	8%
Spät nachmittags (16:00-18:00)	50%	54%
abends (ab 18:00)	23%	21%

Anmerkung: χ^2 :*** $p\leq 0,001$

Zwölf Monate nach Beendigung der Rehabilitation nahmen 34% der KG und 43% der IG an einer ambulanten Reha-Sportgruppe teil (Tabelle 32, S. 65). Die Teilnehmerinnen wurden gebeten diese hinsichtlich verschiedener Kriterien zu bewerten. Die Trainingsinhalte wurden von der IG häufiger mit gut/sehr gut bewertet als von der KG (T4: 78 vs. 58%). Ungefähr die Hälfte der Frauen, die seit Reha-Ende diese besuchten, sind durch die Reha-Kliniken auf die Reha-Sportgruppe aufmerksam geworden. Andere medizinische Institutionen, insbesondere Ärzte regten die Patientinnen selten bis gar nicht zum Besuch einer Reha-Sportgruppe an. Die durchschnittliche Wartezeit lag bei M=3 Wochen (KG) bzw. M=6 Wochen (IG). Im Mittel hatten die Patientinnen einen Termin pro Woche. Sowohl die Gruppengröße mit durchschnittlich N=12 Personen und die Dauer der Übungseinheiten mit durchschnittlich 54-58 Minuten entsprechen den Empfehlungen der BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., 2011). In den Gruppen waren überwiegend Patientinnen mit unterschiedlichen Erkrankungen und unterschiedlichem Geschlecht. Während sich die Nicht-Teilnehmerinnen eher geschlechterhomogene Gruppen wünschten (siehe Tabelle 31, S 64), sind die Teilnehmerinnen mehrheitlich zufrieden mit der heterogenen Gruppenzusammensetzung. Es scheint also, dass die jeweilige Konstellation der Gruppe keine Rolle mehr spielt, sobald man Mitglied ist.

Tabelle 32: Bewertung des ambulanten Reha-Sports der Teilnehmerinnen von KG (N=24) und IG (N=37)		
	KG	IG
aufmerksam geworden durch		
Reha-Klinik	58%	41%
Hausarzt	4%	3%
Gynäkologe	8%	5%
Onkologe	4%	0%
andere Patientinnen	0%	8%
eigene Recherche	21%	38%
sonstiges	5%	5%
anderer Arzt	0%	0%
Wartezeit in Wochen	M=2,9 (SD: 3,3)	M=5,6 (SD: 6,6)
Finanzierung durch		
gesetzliche Krankenversicherung	50%	70%
private Krankenversicherung	4%	6%

Tabelle 32: Bewertung des ambulanten Reha-Sports der Teilnehmerinnen von KG (N=24) und IG (N=37)		
	KG	IG
DRV Mitteldeutschland ⁹	33%	3%
DRV Bund	13%	15%
weiß ich nicht	0%	6%
Bewilligung		
Anzahl der bewilligten Monate (zu T4: t=-1,76; P=0,09)	M=11,2 (SD:6,1)	M=13,1 (SD: 6,3)
Termine/Woche	M=1,5 (SD:0,7)	M=1,1 (SD:0,3)
Entfernung von Wohnung in Minuten	-	M= 8,2 (SD: 7,2)
Anfahrtszeit in Minuten	M=18,9 (SD:9,2)	M=20,7 (SD:10,2)
Dauer Gruppentermin in Minuten	M=57,6 (SD: 17,0)	M=54,7 (SD: 10,2)
Gruppengröße	M=12,3 (SD:3,4)	M=12,5 (SD: 4,0)
Gruppenzusammensetzung		
nur Brustkrebspatientin	23%	14%
nur Frauen mit unterschiedlichen Erkrankungen	15%	17%
gemischte Gruppen unterschiedlicher Erkrankungen	62%	69%
zufrieden mit Gruppenzusammensetzung	75%	81%
Bewertung der Trainingsinhalte		
gar nicht/kaum	4%	3%
teils, teils	38%	19%
gut/sehr gut	58%	78%

6.9 Bewertung der Interventionsmaterialien

65% der Befragten empfanden die von den Sporttherapeuten ausgegebenen Arbeitsblätter (siehe Anlage 19) für die Aufrechterhaltung ihrer körperlichen Aktivitäten als hilfreich (Tabelle 33, S. 67), insbesondere den Bewegungsplaner sowie das Arbeitsblatt „Wie soll es nach der Reha weitergehen?“. Die Umsetzung der Trainingsvereinbarung drei Monate nach Reha-Ende gelang der Hälfte der Patientinnen gut bis sehr gut, 41% äußerten sich ambivalent und 13% gelang die Umsetzung kaum bis gar nicht. Ein Viertel der weiter behandelnden Ärzte hatte sich nach der Trainingsvereinbarung erkundigt. Zusätzlich wurde im Rahmen der

⁹ Der deutlich geringere Anteil von Patientinnen der IG, deren Rehabilitation durch die DRV Mitteldeutschland finanziert wurde, kann auf die Ausweitung des Rekrutierungsgebietes, über Sachsen-Anhalt hinaus, zurückzuführen sein, so dass, für diese Patientinnen die DRV MD nicht als Kostenträger in Frage kommt.

Studie eine Broschüre erstellt, deren Inhalt unter anderem Ziele und Bedeutung, Rahmenbedingungen sowie Arten von Reha-Sport darstellt. Drei Viertel der Befragten bewerteten das Zusatzmaterial als hilfreich, sodass 54% den Kontakt zu einem Sportverband aufnahmen und 69% zu T3 (im Vergleich zur KG mit 55%, siehe oben Kap. 6.7) angaben, an einer ambulanten Reha-Sportgruppe teilzunehmen. Weitere 10% gaben an, auf eine geeignete Gruppe bzw. auf einen freien Platz zu warten. Die Rückmeldung des BSSA ergab eine realisierte Kontaktaufnahme unmittelbar am Ende der Rehabilitation von N=29 Patientinnen.

Tabelle 33: Evaluation der Interventionsmaterialien für IG (N=86) zu T3	
	T3
Arbeitsblätter: hilfreich für Aktivität, und zwar:	65% (N=83)
Arbeitsblatt I: „Lohnt sich weiter zu machen“	39% (N=56)
Arbeitsblatt II: „Wie soll es nach der Rehabilitation weitergehen“	48% (N=56)
Arbeitsblatt III: „Gut geplant ist halb gewonnen“	34% (N=56)
Arbeitsblatt IV: „Hindernisse - Wie bleib ich trotzdem aktiv“	29% (N=56)
Arbeitsblatt V: „Sport- und Bewegungsplaner“	63% (N=56)
Umsetzung Trainingsvereinbarung	(N=86)
gar nicht/ kaum	13%
teils, teils	41%
gut/ sehr gut	46%
Erkundigung des Arztes nach Trainingsvereinbarung	(N=86)
nein	73%
ja	27%
Broschüre: hilfreiche Inhalte	76% (N=73)
Ziele und Bedeutung von Reha-Sport	51% (N=65)
Rahmenbedingung und Verordnung von Reha-Sport	41% (N=64)
Arten von Reha-Sport	61% (N=64)
Gruppenzusammensetzung	6% (N=64)
Kontakt Daten zur Vermittlung einer ambulanten Reha-Sportgruppe	23% (N=64)
Broschüre: Anregung zur Kontaktaufnahme mit Sportverband	54% (N=81)
Broschüre: Reha-Sportgruppe besucht	N=62
ja	69%
nein, aber warte auf geeignete Gruppe/ freien Platz	10%
nein	21%

7 Diskussion

Unter den Tumorerkrankungen der Frau ist das Mammakarzinom mit 68.710 Neuerkrankungen pro Jahr (Stang & Stabenow, 2014) in Deutschland die häufigste Diagnose und mit 38.861 Fällen der häufigste Anlass für Rehabilitationsleistungen der DRV (Deutsche Rentenversicherung, 2013b). Mehrere Studien haben Einflussfaktoren untersucht, die sich positiv auf die Erkrankung und deren Folgen bei Brustkrebspatientinnen auswirken (Courneya et al., 2003; McNeely et al., 2006, Spence et al., 2010). Im Fokus steht dabei vor allem die Wiederherstellung, der Erhalt oder die Steigerung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Positive Effekte einer regelmäßigen Bewegungstherapie bzw. regelmäßiger körperlicher Aktivität auf die Bewältigung täglicher Anforderungen (ADL), den allgemeinen Gesundheitszustand, Fatigue und die Lebensqualität sind nachgewiesen (Bartsch & Zeiss, 2014; Leitlinienprogramm Onkologie, 2012). Die positive Datenlage führte dazu, dass die Bewegungstherapie zu den zentralen evidenzbasierten Therapiemodulen (ETM) der DRV-Therapiestandards für die Rehabilitation von Patientinnen mit Mammakarzinom gehört (Deutsche Rentenversicherung, 2010).

Vor diesem Hintergrund sollte im Rahmen dieser Studie die Steigerung und nachhaltige Verbesserung der Bewegungsaktivitäten nach Ende der Rehabilitation bei Brustkrebspatientinnen untersucht werden. Hierfür wurden verschiedene Interventionen konzipiert. Während der Rehabilitation wurden eine Informationsbroschüre zu Sport und Bewegung bei Brustkrebs sowie Vertiefungsmodule in Form von Arbeitsblättern durch den Sporttherapeuten mit abschließender Trainingsvereinbarung und gegebenenfalls Vermittlung einer ambulanten Reha-Sportgruppe im Kontroll-Interventionsgruppen-Design eingesetzt. Die Vermittlung einer ambulanten Sportgruppe erfolgte durch den BSSA, der im Rahmen der Studie mit den Rehakliniken in Verbindung stand. Nach Reha-Ende wurde der weiterbehandelnde Arzt durch einen Informationsbrief gebeten, weitere motivierende Impulse zu geben und, falls noch nicht geschehen, ambulanten Reha-Sport zu verordnen. Dadurch wurde zugleich eine stärkere Vernetzung zwischen Klinik und weiterbehandelndem Arzt stimuliert. Ziel der Intervention war nicht nur die Steigerung der Inanspruchnahme institutioneller Bewegungsangebote, sondern auch die erhöhte Eigenmotivation zur Bewegungsaktivität im Alltag durch einen Bewegungsplaner mit entsprechender Trainingsvereinbarung für die Zeit nach der Rehabilitation.

Zur Verbesserung der Lebensqualität und des sozialmedizinischen Verlaufs wurden die Betroffenen somit frühzeitig und systematisch einbezogen und die Aktivitäten des medizinischen Fachpersonals der Reha-Klinik mit denen der weiterbehandelnden Ärzte und des Behinderten- und Rehabilitations-Sportverbands Sachsen-Anhalt (BSSA) koordiniert. Die Vernetzung der verschiedenen Akteure bei der konkreten Informations-, Motivations- und Unterstützungsarbeit bezüglich der Bewegungsaktivität der Patientinnen erfolgte sowohl während als auch nach der Rehabilitation.

Die prospektive multizentrische Studie wurde längsschnittlich (Ein-Jahres-Verlaufsbeobachtung) im sequenziellen Interventionsgruppen-Design durchgeführt. Verbesserungen der Interventionsgruppe bzgl. der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, der körperlichen Gesamtaktivität und dem sozialmedizinischen Verlauf gegenüber einer Kontrollgruppe mit konventioneller Rehabilitation und anschließender Versorgung wurden zum Reha-Ende (T2) sowie drei Monate (T3) und zwölf Monaten (T4) gegenüber dem Ausgangszustand zu Reha-Beginn (T1) untersucht.

7.1 Diskussion der Studienergebnisse

Im Folgenden werden die Projektergebnisse zusammengefasst und in Bezug zum aktuellen Stand der Forschung diskutiert.

Nachdem die erwünschte Rücklaufquote ein Jahr nach Reha-Ende in der Interventionsgruppe erreicht wurde, ergab der Vergleich zwischen den Dropouts und der Stichprobe, für die Daten zu allen vier Messzeitpunkten vorlagen, keine signifikanten Unterschiede.

Bei der Untersuchung der Stichprobe hinsichtlich struktureller Ungleichheiten der KG und IG wurde deutlich, dass die KG ein höheres Nettoeinkommen und gleichzeitig ein höheres Rentenbegehren aufweist. Weitere signifikante Unterschiede beider Gruppen ließen sich nicht nachweisen.

7.2 Verlaufsanalyse und Hypothesenprüfung

Bei der Betrachtung der zentralen Ergebnisparameter zeigte sich eine Verbesserung von Reha-Beginn bis zwölf Monate nach Reha-Ende. Dies galt unter anderem für die Lebensqualität (körperliche und psychische Gesundheit), die Ängstlichkeit und die Teilhabe einschränkung. Sowohl die KG als auch die IG verbesserten sich nachhaltig.

7.2.1 Haupthypothese: Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Als Haupthypothese wurde in dieser Arbeit angenommen, dass die Interventionsgruppe zwölf Monate nach der Rehabilitation gegenüber der Kontrollgruppe eine höhere gesundheitsbezogene Lebensqualität (Hauptzielgröße) zeigt.

Aufgrund der im Folgenden aufgeführten Ergebnisse muss die Haupthypothese verworfen werden.

Sowohl KG als auch IG verbesserten sich im Ein-Jahres-Verlauf hinsichtlich ihrer Lebensqualität. Die Entwicklung der IG ist dabei tendenziell stärker als die der KG. Die stärkste Veränderung zeigt sich nach Beendigung der Rehabilitation. Beide Gruppen geben eine Verbesserung der Lebensqualität zu Reha-Ende im Vergleich zu Reha-Beginn an. Dieses Niveau verstetigt sich, mit leichten Schwankungen, bis zwölf Monate nach Beendigung der Rehabilitation in beiden Gruppen. Gleiches zeigt sich bei den Funktionsskalen, insbesondere der Rollenfunktion sowie dem kognitiven, emotionalen und sozialen

Befinden, und bei den Symptomskalen. Die größten Beeinträchtigungen hinsichtlich der Symptomskalen zeigten sich durch Schlafstörungen, Erschöpfung und Schmerzen. Die starke Verbesserung vom ersten zum zweiten Messzeitpunkt kann im Zusammenhang mit der Behandlung gesehen werden. Auch Ganz et al. (2004) konnten eine Verbesserung der Lebensqualität nach Beendigung der adjuvanten Therapie nachweisen. Darüber hinaus konnte eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität bei Mammakarzinom-Patientinnen im Verlauf von verschiedenen Autoren nachgewiesen werden (Dorval et al., 1998; Härtl et al., 2003; Schreier et al., 2004; Bloom et al., 2004).

Die Lebensqualität 12 Monate nach Reha-Ende wurde am stärksten durch die Depressivität zu T4 und den BMI zu T4 beeinflusst: Je geringer die Werte der Depressivitätsskala und die des BMI ausfielen, desto höher war die Lebensqualität zu T4. Anders als in der Literatur berichtet (Wenzel et al., 1999; Spencer et al., 1999) zeigte sich kein Zusammenhang zwischen dem Alter und der Lebensqualität. Einflüsse therapeutischer Variablen, wie Therapieform oder Art der OP konnten weder in der vorliegenden Studie noch in den Untersuchungen von Ganz et al., 1992; Pozo et al., 1992; Engel et al., 2004; Waldmann et al., 2007 festgestellt werden.

Auch unter Kontrolle zuvor identifizierter Einflussvariablen inkl. der festen Kontrollvariablen Alter, Partnerschaft, Sozialstatus, Komorbidität und Art der Brust-OP blieb der Zeiteffekt bestehen. Demnach zeigten alle Patientinnen unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit einen positiven Verlauf in Bezug auf die Lebensqualität nach der onkologischen Rehabilitation, was zur Ablehnung der untersuchten Haupthypothese führt.

Mit einem durchschnittlichen Summenscore zu Reha-Beginn von M=57 in der IG und M=61 in der KG lag der globale Gesundheitsstatus unter dem Durchschnittswert von M=65 sowohl für Frauen der Allgemeinbevölkerung im selben Alter (Schwarz & Hinz, 2001) als auch für andere Stichproben mit Brustkrebspatientinnen (Waldmann et al., 2007). Die Differenz ist mit weniger als 10 Skalenpunkten jedoch nicht klinisch bedeutsam (Osoba, 1999). Zwölf Monate nach Reha-Ende ist der Summenscore für beide Gruppen vergleichbar mit anderen untersuchten Brustkrebs-Populationen. Bei allen Funktionsskalen liegen die Werte der Untersuchungsgruppe zum ersten Messzeitpunkt deutlich unter den Normwerten (Δ 20-30 Skalenpunkte) und den Werten einer Referenzgruppe von N=1927 Brustkrebspatientinnen aus Schleswig-Holstein (Δ 10 Skalenpunkte). Sie weisen trotz einer Verbesserung der Funktionsskalen in beiden Gruppen zwölf Monate nach Reha-Ende noch immer einen klinisch relevanten Unterschied zur Normalbevölkerung auf. Allerdings gleichen sich die Werte, bis auf die Skalen körperliches Empfinden und Rollenfunktion, denen der o.g. Referenzgruppe an.

Auch die Werte der Symptomskalen Erschöpfung, Schmerz, Atemprobleme und Schlaflosigkeit der Untersuchungsgruppe weichen zum ersten Messzeitpunkt deutlich von den Normwerten ab ($\Delta > 10$ Skalenpunkte). Zwölf Monate nach Reha-Ende trifft das noch auf die Skalen Erschöpfung, Schmerz und Schlaflosigkeit zu. In Bezug auf die o.g. Referenzgruppe der Brustkrebspatientinnen bestehen weder zum

ersten noch zum vierten Messzeitpunkt relevanten Unterschiede. Dieses Ergebnis entspricht dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand über die Begleiterscheinungen bei Brustkrebs (Jacobsen et al., 1999; Green et al., 1994).

Die Untersuchungsgruppe ist demnach zu Reha-Beginn stärker von Einschränkungen betroffen als die Normstichprobe und bezogen auf die Funktionsskalen auch als die Referenzgruppe der Brustkrebspatientinnen aus Schleswig-Holstein. Unterschiede zu der Referenzgruppe bestehen im Alter und in der Dauer seit Diagnosestellung. Die Patientinnen dieser Untersuchungsgruppe waren im Schnitt sieben Jahre jünger und der Zeitpunkt der Diagnosestellung lag mit durchschnittlich acht Monaten kürzer zurück als in der Referenzgruppe mit durchschnittlich 18 Monaten.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass Patientinnen mit Brustkrebs ein Jahr nach der Rehabilitation keine wesentlich schlechtere Lebensqualität als Frauen ohne Brustkrebs haben. Wie auch schon Waldmann et al. (2007) angemerkt haben, ist dafür auch der zeitliche Abstand zur Diagnosestellung zu diskutieren. Das würde erklären, dass die Frauen dieser Stichprobe zum ersten Messzeitpunkt etwas geringere Werte angeben als die der Referenzgruppe, welche sich zwölf Monate nach der Rehabilitation angleichen. Zu diesem Zeitpunkt liegt die Diagnose in der Untersuchungsgruppe 20 Monate und in der Referenzgruppe 18 Monate zurück. Auch andere Untersuchungen, in denen die Lebensqualität von Brustkrebs-Patientinnen mit der Lebensqualität von gesunden Frauen verglichen wurde, fanden keinen signifikanten Unterschied zwischen der Lebensqualität der an Brustkrebs erkrankten Frauen und den gesunden Kontrollgruppen. Dies bestätigt die Annahme, dass sich die Lebensqualität nach einer Brustkrebserkrankung verbessert, bis hin zu einem Lebensqualitätsniveau von Gesunden (Casso et al., 2004; Peuckmann et al., 2007; Arndt et al. 2005).

7.2.2 Psychische und körperliche Gesundheit

Psychische Gesundheit – HADS-D

Bezüglich der Ängstlichkeitswerte, gemessen mit der HADS (Herrmann-Lingen et al., 2011), zeigten sich für beide Studiengruppen signifikante Verbesserungen über den Zeitverlauf. Verglichen mit der Normalbevölkerung lagen die Werte der HADS-Skalen zu allen Messzeitpunkten über dem Durchschnitt von $M=5$ (Hinz & Schwarz, 2001). Weniger als 25 % der deutschen Frauen wiesen einen HADS-Angstwert über sieben auf. Das gleiche galt für die HADS-Depressionsskala. Beide Gruppen wiesen zu allen Messzeitpunkten einen höheren Depressionswert im Vergleich zum Durchschnittswert der Normalbevölkerung von $M=4,7$ auf. Ein Drittel (30%) der KG-Patientinnen und 20% der IG zeigten zu T1 auffällige Ängstlichkeitswerte. Dieser Anteil reduzierte sich im Befragungszeitraum in beiden Gruppen. Zu T4 wurden noch 14% bzw. 11% mit auffälligen Ängstlichkeitswerten identifiziert. Diese Ergebnisse entsprechen Befunden aus bisherigen Studien: In der Arbeit von Hartmann et al. (2006) lassen sich in einer Stichprobe von $N=98$ Brustkrebspatientinnen auffällige Ängstlichkeitswerte durch die HADS zu Beginn der Rehabilitation bei 28,3% und nach der Reha (3-4 Wochen) bei 14,2% identifizieren. Circa 7% bzw. 17% der

Frauen aus der Allgemeinbevölkerung haben auffällige Angst- bzw. Depressivitätswerte (Hinz & Schwarz, 2001).

Die Werte zur Depressivität verbesserten sich im Zeitverlauf zunächst in beiden Patientinnengruppen, die Depressivitätswerte der IG stiegen jedoch zum vierten Messzeitpunkt wieder an. Auffällige Depressivitätswerte zeigten zu T1 21% der KG und 15% der IG. Zu T4 reduzierten sich diese Befunde auf 13% (KG) und 14% (IG). Die benannten Gruppenunterschiede waren jedoch nicht signifikant und klinisch nicht relevant.

Wie bereits in anderen Studien nachgewiesen (vgl. Härter et al., 2000; Sivesind & Baile, 2001; Hinz & Schwarz, 2001; Mystakidou et al., 2008) wirkten sich in dieser Studie hohe Depressivitätswerte zwölf Monate nach Reha-Ende negativ auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität (globaler Gesundheitszustand nach EORTC) aus.

7.2.3 Nebenhypothese: Körperliche Aktivität

Als Nebenhypothese wurde angenommen, dass die Interventionsgruppe zwölf Monate nach der Rehabilitation gegenüber der Kontrollgruppe eine höhere Bewegungsaktivität hat.

Die nachfolgenden Ergebnisse zeigen, dass diese Hypothese zumindest teilweise zurückgewiesen werden muss.

Der Umfang körperlicher Aktivitäten der Patientinnen wurde anhand des Freiburger Fragebogens zur körperlichen Aktivität (FFkA) (Frey et al., 1999) ermittelt und anhand der, in der Literatur beschriebenen, metabolischen Einheiten verschiedener Aktivitäten (Ainsworth et al., 1993) in den erreichten körperlengewichtsbezogenen Energieumsatz pro Woche (kcal/Woche) umgerechnet. Das Instrument erlaubt neben der Erfassung der Gesamtaktivität einer Person zusätzlich die Unterscheidung körperlicher Alltags-, Freizeit- und Sportaktivitäten.

Sowohl bei der Kontroll- als auch bei der Interventionsgruppe ließ sich im Zeitverlauf eine signifikante Erhöhung der Sport- und Gesamtaktivität feststellen. Auch wenn diese während der Rehabilitation am stärksten ausgeprägt war und bis zu einem Jahr nach der Rehabilitation wieder sank, blieb die Bewegungsaktivität zwölf Monate nach Reha-Ende über dem Ausgangsniveau. Die Entwicklung der Gesamtaktivität kann hauptsächlich auf die Veränderungen hinsichtlich der Sportaktivitäten zurückgeführt werden. Erwartungskonform steigert die IG ihre Sportaktivität im Rahmen der Rehabilitation signifikant und zeigte drei Monate nach Reha-Ende (T3) eine deutlich höhere Sportaktivität als die KG. Der aufgrund dieses Gruppenunterschiedes erwartete Interaktionseffekt verfehlte in der Kovarianzanalyse nur knapp einen signifikanten Wert, was vermutlich auf die Reduzierung der sportlichen Aktivität bis zwölf Monate nach Reha-Ende zurückzuführen ist. Weiterhin zeigte sich, dass beide Gruppen insgesamt körperlich aktiver

wurden. Sowohl die KG als auch die IG verbrauchten durch Sportaktivitäten zu T4 mehr kcal/Woche als zu T1. Somit muss die erste Nebenhypothese, dass die IG ein Jahr nach Beendigung der Rehabilitation eine höhere Bewegungsaktivität hat, teilweise verworfen werden.

Aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2005) lässt sich ableiten, dass das Geschlecht, das Alter, sowie die Schichtzugehörigkeit einen Einfluss auf Sportaktivitäten haben. Die beiden zuletzt genannten Variablen wurden auch in die Berechnungen dieser Arbeit eingeschlossen. Das Geschlecht war irrelevant, da es sich ausschließlich um Brustkrebspatientinnen handelte. Weder das Alter noch der Sozialstatus hatten in der vorliegenden Studie einen Einfluss auf die körperliche Bewegung der Patientinnen. Midtgaard et al. (2009) kommen ebenfalls zu dem Schluss, dass die demografischen und krankheitsassoziierten Variablen (z.B. Therapieform oder Art der OP) eher eine untergeordnete Rolle spielen. In ihrer Studie hatten vor allem Müdigkeit (74%), Übelkeit und Schmerzen (45%), sowie mangelnde Bewegung des Partners (14%), Unsicherheit bezogen auf die eigenen Ziele, fehlende Empfehlungen (14%), fehlende Zeit (14%) und eingeschränkte finanzielle Möglichkeiten (3%) einen negativen Einfluss auf die Bewegungsaktivitäten der Brustkrebspatientinnen. Auch die mit dem EORTC berechneten Symptomskalen dieser Arbeit wiesen auf ähnliche Ergebnisse hin. Die größten Beeinträchtigungen stellten hier Schlafstörung, Erschöpfung sowie Schmerzen dar (siehe Abbildung 8, S. 43). Wie bei Midtgaard et al. (2009) wurden auch in der vorliegenden Arbeit fehlende Empfehlung bzw. Aufmerksamkeit seitens der Ärzte deutlich. Diese sollten sich im Rahmen der Intervention nach der Trainingsvereinbarung, die ihnen in Kopie durch den Sporttherapeuten der Reha-Klinik vorlag, erkundigen, um so die Patientin zu unterstützen und ggf. Reha-Sport zu verordnen. Allerdings erkundigte sich lediglich ein Viertel der Ärzte nach den Trainingsvereinbarungen.

Bewegungsmotivation

Auf der Grundlage des transtheoretischen Modells der Verhaltensänderung (TTM) wurden verschiedene Aspekte der Motivation zu körperlicher Aktivität erfasst und ihre Entwicklung im Ein-Jahres-Verlauf untersucht: Ziel war die Steigerung der motivationalen Merkmale, die sich schließlich auch in der tatsächlich durchgeführten körperlichen Aktivität niederschlagen sollte.

Wie bei anderen Zielgrößen ist auch bei der Bewegungsmotivation eine Verbesserung zu verzeichnen. Noch zu T1 war die Mehrheit der Patientinnen in der Planungsphase, wobei sich das Gewicht über die Handlungsphase zu T3 auf die Phase der Aufrechterhaltung zu T4 verlagerte. Weiterhin wurde ermittelt, dass eine hohe Bewegungsmotivation bereits zu T1 und eine brusterhaltende OP sich positiv auf die Motivation zu T4 auswirkten. Auch für diese Zielgröße gilt, dass die Motivation in beiden Gruppen gesteigert und ein regelmäßiges Bewegungsverhalten verstetigt werden konnte.

Des Weiteren wurde das soziale Umfeld, speziell der Partner, aber auch die Eigenmotivation der Patientin als hilfreich bei der Umsetzung eines aktiven Lebensstils angesehen. Deshalb scheint das Einbeziehen des Partners oder des sozialen Umfeldes besonders wichtig und sollte im Rehabilitationskontext stärker

berücksichtigt werden. Wenig Unterstützungspotential sahen die Patientinnen in einer psychologischen Beratung und durch Ärzte. Es bleibt zu klären, ob dieses Ergebnis auf ein Informationsdefizit hinweist, dass der Arzt Tipps und Verordnungen für Bewegungsaktivität ausstellen kann oder ob es sich um bereits gemachte Erfahrungen handelt, dass durch medizinisches Fachpersonal wenig Unterstützung hinsichtlich der Bewegung zu erwarten ist. Hinderlich waren insbesondere zu Beginn der Rehabilitation neben dem Gesundheitszustand auch die eigenen Gewohnheiten und die Beeinträchtigung des Wohlbefindens. Durch die zunehmende Verbesserung des Wohlbefindens zwölf Monate nach der Rehabilitation und die Rückkehr in den Alltag treten zunehmend zeitliche Probleme (Beruf, Familie etc.) in den Vordergrund. Man kann somit davon ausgehen, dass zwölf Monate nach der Rehabilitation das Bewusstsein hinsichtlich der Bedeutung von Sport und Bewegung im Rahmen einer Krebserkrankung wieder abgenommen hat. Hier wäre über einen erneuten Nachsorgeimpuls nachzudenken (siehe auch Kap. 7.5).

7.2.4 Nebenhypothese: Sozialmedizinischer Verlauf

Als zweite Nebenhypothese wurde angenommen, dass die Interventionsgruppe zwölf Monate nach Beendigung der Rehabilitation gegenüber der Kontrollgruppe einen günstigeren sozialmedizinischen Verlauf aufweist.

Auch diese Hypothese konnte nicht bestätigt werden.

Die Wiedererlangung bzw. der Erhalt der Erwerbsfähigkeit ist ein zentrales Zielkriterium der stationären Rehabilitation (Bartsch & Zeiss, 2014). Etwa 2% der Rentenzugänge pro Jahr entfallen auf Rentenzugänge wegen Erwerbsminderung infolge von Brustkrebs, wobei ein großer Teil der Erwerbsminderungsrenten aus medizinischen Gründen befristet wird (Deutsche Rentenversicherung, 2011). Daher war ein weiteres Ziel der Intervention die Verbesserung der sozialmedizinischen Merkmale durch die Steigerung der Bewegungsaktivität. Bei erfolgreicher Intervention sollten sich sozialmedizinische Merkmale - Anzahl der Krankheitstage, Erwerbstatus und die subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit - bei den Teilnehmerinnen der IG positiver entwickeln als in der KG.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass sowohl die KG als auch die IG zwölf Monate nach der Rehabilitation weniger AU-Tage angaben als zu Beginn der Rehabilitation. Die vermehrte Erwerbslosigkeit zwölf Monate nach Reha-Ende in der IG ist nicht auf eine vermehrte EM-Verrentung zurückzuführen, so dass das Ziel des Erhalts der Erwerbsfähigkeit bei der weit überwiegenden Mehrheit der Studienteilnehmerinnen gruppenübergreifend erfüllt wurde. Hinsichtlich der Erwerbstätigkeit und der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit zwölf Monate nach Ende der Rehabilitation gab es weder Zeiteffekte noch Gruppenunterschiede, jedoch eine tendenzielle Verbesserung der SPE in beiden Gruppen. Insbesondere die Depressivität beeinflusste die Veränderungen der sozialmedizinischen Merkmale in beiden Gruppen. Probandinnen schätzen ihre Erwerbstätigkeit (Subjektive Prognose der Erwerbstätigkeit - SEP) zwölf Monate nach Reha-Ende als stärker gefährdet ein, wenn sie höhere Werte auf der Depressionsskala zeigen.

Des Weiteren waren die Patientinnen zwölf Monate nach Reha-Ende länger krank geschrieben, wenn sie ebenfalls zu diesem Zeitpunkt höhere Depressionswerte hatten. Die Abnahme der AU-Tage aller Studienteilnehmerinnen im Zeitverlauf war auch unter Kontrolle der Depressivitätswerte zu T4 signifikant. Der sozialmedizinische Verlauf hat sich für die IG demnach nicht positiver entwickelt als in der KG, was zur Zurückweisung der zweiten Nebenhypothese führt.

7.3 Bewertung und Nutzen der Rehabilitation, Interventionsmaterialien und ambulanten Reha-Sportgruppen

Die onkologische Rehabilitation wurde von ca. 90% der Patientinnen als „gut“ bis „sehr gut“ bewertet. Wie in Kap. 6.7 aufgezeigt, wurden die Interventionsmaterialien weitestgehend positiv und als hilfreich beurteilt. Eine Vermittlung in eine Reha-Sportgruppe erfolgte tendenziell häufiger bei der IG als bei der KG. In beiden Gruppen lag der Prozentsatz der vermittelten Patienten über dem durch die Deutsche Rentenversicherung (2010) geforderten Anteil von 50%. Drei Viertel der KG sowie IG gaben erst drei Monate nach Ende der Rehabilitation einen entsprechenden Bedarf bezüglich der Teilnahme an einer ambulanten Reha-Sportgruppe an. Gründe für eine gewünschte Inanspruchnahme ergeben sich vor allem durch eine höhere Motivation in der Gruppe sowie Austauschmöglichkeiten zwischen den Betroffenen. Gründe für eine nicht gewünschte Inanspruchnahme aufgrund einer regionalen Unterversorgung wurden nur von einer Teilnehmerin (Altmarkkreis Salzwedel) angegeben. Bei der Auswertung der Interventionsmaterialien wurde deutlich, dass der Interventionszeitpunkt bzw. der Einsatz dieser Materialien überdacht werden muss (siehe dazu Kap. 7.5).

Des Weiteren ist die Initiative des weiterbehandelnden Arztes sehr wichtig, die allerdings im Rahmen der Studie eher gering ausfiel. Nur ein Viertel erkundigte sich nach der Trainingsvereinbarung. An dieser Schnittstelle (siehe auch Abbildung 2) zwischen der Reha-Klinik und dem jeweiligen behandelnden Arzt besteht nach wie vor Optimierungsbedarf.

Positiv hingegen ist in Bezug auf das angestrebte Studien-Ziel und die eingesetzten Interventionsmaterialien festzuhalten, dass die IG während der Rehabilitation häufiger an Sport- und Bewegungstherapien teilnahm als die KG. Ebenso gilt dies für die Vermittlung einer ambulanten Reha-Sportgruppe, die den Patientinnen mit Hilfe der Broschüre näher gebracht werden sollte. Bei der IG waren es 14% mehr als bei der KG. Weiterhin gaben zusätzliche 10 % der IG an, auf einen freien Platz bzw. eine geeignete Gruppe zu warten, was bedeutet, dass bei gut drei Viertel der IG die Vermittlung einer ambulanten Reha-Sportgruppe erfolgreich war.

7.4 Limitierungen der Studie und deren mögliche Folgen für die Projektergebnisse

Verschiedene Limitierungen der Studie sind für die geringen bis fehlenden Nachweise von zusätzlichen Effekten der IG gegenüber der KG – bei weitgehend positiven Entwicklungen im Ein-Jahres-Verlauf beider Gruppen – zu diskutieren.

Die wenigen Baselineunterschiede zwischen KG und IG (höheres Einkommen und mehr Rentenanträge in der KG) wurden im Zuge der Hypothesenprüfungen kontrolliert und können die Ergebnisse nicht ausreichend erklären.

Im Unterschied zu unserem vorausgegangenen KAKO¹⁰-Projekt (Mattukat et al., 2011; Mattukat et al., 2014a), das dafür gesonderte personelle Ressourcen zur Verfügung hatte, war hier die ausführliche Implementierung der Vertiefungsmodule innerhalb der Trainingsgruppen durch die Therapeuten in der Praxis zeitlich und organisatorisch nicht zu realisieren. Die teilnehmenden Patientinnen trainierten oft nicht in einer konstanten Gruppe und die Gruppen beinhalteten auch Patienten mit anderen Indikationen. Zudem kam hinzu, dass unterschiedliche Sporttherapeuten trainierten. Auf Grund dessen konnten die einzelnen Module nicht einheitlich in den Trainingsstunden vertieft werden, sondern wurden den Patientinnen im Vorfeld mitgegeben, damit sie in ihrer freien Zeit die Module lesen und anschließend Fragen bei ihrem Sporttherapeuten stellen konnten. Dazu liegen keine konkreten Daten vor. Es ist nicht auszuschließen, dass die zum Antragszeitpunkt nicht voraussehbare ungünstige Entwicklung der Belegung und wirtschaftlichen Situation der kooperierenden onkologischen Rehabilitationseinrichtungen für uns nicht gänzlich erfassbare Folgen für die Studiendurchführung hat, die über die in Abschnitt 5.3.5 dargestellten Aspekte hinausgehen.

Auch hinsichtlich der Inanspruchnahme von Reha-Sportgruppen und fortgesetzter Bewegungsaktivität über zwölf Monate nach Ende der Rehabilitation sind nur geringe Vorteile der IG zu verzeichnen. Dazu ist anzumerken, dass - auch entsprechend den Gutachterempfehlungen - die KG hinsichtlich dieser „State-of-the-Art“-Empfehlungen während des Rehabilitationsaufenthalts keine Nachteile erfahren durfte. Somit ist zu diskutieren, dass der qualitativ und quantitativ im Rahmen des Projekts realisierbare Interventionsunterschied in beiden Gruppen möglicherweise nicht groß genug war. Inwieweit zum Beispiel bei anderen Indikationen durchgeführte fortgesetzte Nachsorgeaktivitäten die Fortführung von Bewegungsaktivitäten (Mattukat et al., 2014b; Mattukat et al., 2014c), die im vorliegenden Projekt über

¹⁰ Reha-Optimierung bei Patienten mit Polyarthritits oder Spondylarthritits durch ein individuell vereinbartes Kraft-, Ausdauer- und Koordinationstraining

zwölf Monate nachlassen – allerdings ohne das Ausgangsniveau zu erreichen, von Brustkrebspatientinnen erfolgreich unterstützen, wäre zu untersuchen.

7.5 Nutzen und Verwertungsmöglichkeiten

Das Projekt leistet einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Rehabilitation entsprechend der Bekanntmachung der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Förderung zum Forschungsschwerpunkt „Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation durch Vernetzung“ im Jahr 2009. Im Fokus steht die Bewegungsaktivität als wichtiges Element des gesundheitsförderlichen Lebensstils bei Frauen mit Brustkrebs und deren Bedeutung für die Rückkehr in das Erwerbsleben nach medizinischer Rehabilitation. Die im Projekt erstellten umfangreichen Materialien werden Interessenten, insbesondere den Kliniken, dem BSSA und der DRV dauerhaft zur Verfügung gestellt. Großes Interesse seitens verschiedener Kliniken besteht vor allem an der Broschüre „Sport und Bewegung in der Brustkrebsnachsorge“ mit einer für andere Bundesländer angepassten Landkarte zur Verteilung ambulanter Reha-Sportgruppen. Auf Grund des Interesses wird die Vernetzung der beteiligten Akteure durch zukünftige Einbindung der Sachsen-Anhaltischen Krebsgesellschaft e. V., welche durch ein Online-Portal („Wegweiser Krebs“) auf die Verteilung und Inanspruchnahme ambulanter Reha-Sportgruppen aufmerksam machen wird, weiter forciert. Ein ähnliches Portal wurde bereits von der Universität zu Lübeck entwickelt. Dies wird auch vom Projektleiter in seiner Funktion als Vorstandmitglied der Krebsgesellschaft unterstützt. Aktuell (Stand 23.05.2014) gibt es N=134 zertifizierte Krebsgruppen für Reha-Sport in Sachsen-Anhalt, davon N=23 reine Brustkrebsgruppen und N=111 gemischte Gruppen (Amputationen/Gliedmaßenschäden, Brustkrebserkrankungen, Endoprothesen, Gelenkschäden, Morbus Bechterew, Osteoporose, Prostata-/ Blasenkrebskrankungen). Eine Übersicht zur Verteilung der ambulanten Reha-Sportgruppen in den verschiedenen Landkreisen in Sachsen-Anhalt ist der Tabelle 34 (S. 78) zu entnehmen.

Tabelle 34: Reine Brust- und gemischte Krebsgruppen unterteilt in Landkreise			
Landkreis	gemischt zertifizierte Krebsgruppen	Zertifizierte Brustkrebsgruppen	
Altmarkkreis Salzwedel	3	-	
Landkreis Stendal	16	-	
Landkreis Börde	19	-	
Landkreis Jerichower Land	2	-	
Magdeburg	27	11	
Landkreis Harz	10	2	
Salzlandkreis	-	4	
Landkreis Wittenberg	4	-	
Landkreis Anhalt-Bitterfeld	1	-	
Dessau- Roßlau	4	-	
Landkreis Mansfeld-Südharz	1	-	
Saalekreis	3	1	
Halle (Saale)	19	3	
Burgenlandkreis	2	2	
Gesamt	111	23	Krebsgruppen gesamt: 134

Die Vertiefungsmodule und der Bewegungsplaner zur nachhaltigen Steigerung der Bewegungsmotivation kann und muss in der Praxis nach Rücksprache mit den Sporttherapeuten ohne zeitlichen Mehraufwand in der Rehabilitationseinrichtungen implementiert werden. Dabei erhalten die Patientinnen die Vertiefungsmodule zu Reha-Beginn in Papierform zum Bearbeiten und Lesen in den trainingsfreien Stunden und können bei Bedarf den Sporttherapeuten gezielt ansprechen. Im Abschlussgespräch mit dem Sporttherapeuten kann dann die im Vorfeld ausgefüllte Trainingsvereinbarung gemeinsam unterschrieben und an den zukünftig verantwortlichen Arzt der Patientin weitergeleitet werden.

Durch die Einbindung der weiterbehandelnden Ärzte sollten Informationsdefizite überwunden werden, die sich auf die Unterstützung und Realisierung der Bewegungsaktivitäten auswirken. Nur ein geringer Anteil der Ärzte erkundigte sich allerdings nach den Trainingsvereinbarungen. Resultierend aus diesen Ergebnissen besteht weiterer Handlungsbedarf in der Vernetzung zwischen der Klinik und den weiterbehandelnden Ärzten sowie einer grundsätzlichen Steigerung der Informiertheit über die Bedeutung von Sport und Bewegung in der Krebsnachsorge und den Realisierungsmöglichkeiten in der Praxis (gegeben durch ambulante Reha-Sportgruppen). Denkbar wäre der Zugang über die hausärztlichen Qualitätszirkel,

wie es derzeit bereits im ResQ¹¹ Projekt vertiefend für das Themengebiet der medizinischen Rehabilitation realisiert wird. Denkbar wäre außerdem eine Implementierung der Vertiefungsmodule im Rahmen der Patientenschulungen während der Rehabilitation.

Mit zunehmender Verbesserung des Gesundheitszustandes verschieben sich auch die Prioritäten, Gewohnheiten stellen sich ein und sportliche Aktivitäten scheinen wieder in den Hintergrund zu rücken (mangelnde Zeit als Barriere körperlicher Aktivitäten 12 Monate nach Reha-Ende). Hier können gegebenenfalls Nachsorge-Impulse beispielsweise per SMS (wie im boRN-Projekt¹² realisiert) sinnvoll sein.

Des Weiteren ist, wie bereits oben erwähnt, die Einbindung des weiterbehandelnden Arztes essentiell, aber auch das Einbeziehen des Partners sowohl während als auch nach der Reha kann sich positiv auf die Bewegungsmotivation auswirken, wenn beispielsweise gemeinsam schon während der Rehabilitation Aktivitäten geplant und besprochen werden.

Die aus der laufenden Studie und abschließend gewonnenen Erkenntnisse werden und wurden bereits (siehe Anlage 23, Anlage 24) auf wissenschaftlichen Tagungen präsentiert sowie in Fachzeitschriften publiziert. Mit Leistungsträgern und -erbringern wurden die Ergebnisse auch im Kontext anderer aktueller Nachsorgeprojekte bei einem Workshop im Rahmen der Diskussionsforen am 11.03.2014 auf dem 23. Reha-Kolloquium in Karlsruhe zur Diskussion gestellt.

8 Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Dissertationen

8.1 Bisherige Kongressbeiträge und Publikationen:

a) 22. Reha-Kolloquium 2013, Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung

„Teilhabe 2.0 - Reha neu denken?“:

Lamprecht, J.; Thyrolf, A.; Mau, W. (2013): „Onkologische Rehabilitation: Verlauf gesundheitsbezogener Parameter und Inanspruchnahme ambulanter Reha-Sportgruppen bei Frauen mit Brustkrebs.“ In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Teilhabe 2.0 - Reha neu denken? vom 4 bis 6. März 2013 in Mainz (DRV-Schriften, 101), 426–427. „

¹¹ „Entwicklung, Implementierung und Evaluation eines rehabilitationsbezogenen, standardisierten Fortbildungskonzeptes in hausärztlichen Qualitätszirkeln“ (ResQ) gefördert durch die DRV Bund im Rahmen des Förderschwerpunktes „Wege in die Rehabilitation“ (Förderkennzeichen: 0421/40-64-50-37 WidR)

¹² Bestandsaufnahme, Systematisierung und Perspektiven der arbeitsplatzbezogenen Leistungen und der Medizinisch-Beruflich Orientierten Rehabilitation

Lamprecht, J.; Thyrolf, A.; Rennert, D.; Mau, W. (2013): „Struktur und Einfluss des sozialen Netzwerkes auf die sportliche Aktivität bei Frauen drei Monate nach Ende einer orthopädischen oder onkologischen Rehabilitation.“ In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Teilhabe 2.0 - Reha neu denken? vom 4 bis 6. März 2013 in Mainz (DRV-Schriften, 101), 365–367.

- b) 23. Reha-Kolloquium 2014, Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung
"Arbeit - Gesundheit - Rehabilitation":

Lamprecht, J.; Müller, M.; Mau, W. (2014): „Veränderungen und Einflussgrößen der Subjektiven Erwerbsprognose bei Brustkrebspatientinnen 12 Monate nach Reha-Ende.“ In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.): 23. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Arbeit - Gesundheit - Rehabilitation. 103 Bände (DRV-Schriften), S. 428–430.

- c) 14. GfR-SAT-BBS-Symposium 2013: "Das soziale Netzwerk als Co-Akteur im Rehabilitationsprozess“:

Büdel, M.; Lamprecht, J. (2013): „Soziale Unterstützung und soziale Belastung von Krebspatienten bei der Realisierung von Bewegungsaktivitäten“

- d) Publikationen:

"The influence of social relationships on the quality of life of women with breast cancer" J. Lamprecht, A. Thyrolf, D. Rennert, and W. Mau (im Druck - Zeitschrift für physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin und Kurortmedizin)

8.2 Weiterführende wissenschaftliche Arbeiten:

Dissertationen:

Büdel, M. (in progress): Soziale Unterstützung und soziale Belastung von Krebspatienten bei der Realisierung von Bewegungsaktivitäten. Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. (Betreuer/Erstgutachter: Prof. Dr. Wilfried Mau, Institut für Rehabilitationsmedizin)

Lamprecht, J. (in progress): Soziale Beziehungen und Lebensqualität bei Brustkrebspatientinnen. Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizinischen Wissenschaften an der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. (Betreuer/Erstgutachter: Prof. Dr. Wilfried Mau, Institut für Rehabilitationsmedizin)

9 Literatur

- Aaronson, N.K., Ahmedzai S., Bergman B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N.J., Filiberti, A., Flechtner, H., Fleishman, S.B. de, Haes, J.C.J.M., Kaasa, S., Klee, M., Osoba, D., Razavi, D., Rofe, P.B., Schraub, S., Sneeuw, K., Sullivan, M. & Takeda, D. R. (1993). The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A Quality-of-Life Instrument for Use in International Clinical Trials in Oncology. *Journal of the National Cancer Institute*, 5, 365-376.
- American College of Sports Medicine (1990). The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness in healthy adults. *Medicine and Science Sports and Exercise*, 22, 265-274.
- Arbeitsgruppe "Bewegungstherapie" (2009). Ziele und Aufgaben der Arbeitsgruppe „Bewegungstherapie“ in der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW). *Die Rehabilitation*, 48, 252-255.
- Basler, H.-D., Jäkle, C., Keller, S. & Baum, E. (1999). Selbstwirksamkeit, Entscheidungsbalance und die Motivation zu sportlicher Aktivität. In: *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie* 20, 3, 203–216.
- Baumann, F.T. & Bloch, W. (2010). Evaluierte Trainingsinterventionen während und nach Tumortherapie - eine Review-Analyse. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 61, 6-10.
- Bartsch H. H. & Zeiss, T. (2014). Rehabilitation von Patientinnen mit Mammakarzinom. *Rehabilitation* (im Druck).
- Bloom, J. R., Stewart, S. L., Chang, S., & Banks, P. J. (2004). Then and now: quality of life of young breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13(3), 147–160. Retrieved May 15, 2013.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (2011). Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011. Frankfurt
- Buschmann-Steinhage, R. & Zollmann, P. (2009). Beschäftigung, Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit im 2-Jahresverlauf nach medizinischer Rehabilitation 2004 – Neue Ergebnisse aus der Reha-Statistik-Datenbasis. *DRV-Schriften*, 18, 176-179.
- Courneya, K.S., Friedenreich, C.M., Sela, R.A., Quinney, H.A., Rhodes, R.E. & Handmann, M. (2003). The group psychotherapy and home-based physical exercise (GROUP-HOPE) trial in cancer survivors: physical fitness and quality of life outcomes. *Psycho-Oncology*, 12, 357-374.
- Deck, R., Mittag, O., Hüppe, A., Muche-Borowski, C. & Raspe, H. (2007). Index zur Messung von Einschränkungen der Teilhabe (IMET) – Erste Ergebnisse eines ICF-orientierten Assessmentinstruments. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 76(2), 113-120.

- Deck, R. & Röckelein, E. (1999). Zur Erhebung soziodemografischer und sozialmedizinischer Indikationen in den rehabilitationswissenschaftlichen Forschungsverbänden. DRV-Schriften 16, 81-102.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2010). Reha-Therapiestandards Brustkrebs – Leitlinie für die medizinische Rehabilitation. Verfügbar unter: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Fachbereiche/01_sozialmedizin_forschung/downloads/quali_rehatherapiestandards/Brustkrebs/rts_brustkrebs_download.html; [25.06.2014.]
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2011). Leitlinie zur sozialmedizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit bei Mamma-Karzinom – Langfassung. Verfügbar unter: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Fachbereiche/01_sozialmedizin_forschung/downloads/sozmed/begutachtung/leitlinie_leistungsfahigkeit_mamma_carzinom_pdf.html; [25.06.2014.]
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2012). Statistik der Deutschen Rentenversicherung: Rehabilitation 2011. (Band 189). Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2013a). Onkologische Rehabilitation nach Tumorerkrankung. Verfügbar unter: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/232590/publicationFile/57299/rehabilitation_nach_tumorerkrankungen.pdf; [21.05.2014].
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2013b). Statistik der Deutschen Rentenversicherung: Rehabilitation 2012. (Band 194). Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Dimeo, F.C., Thomas, F. Raabe-Menssen, C., Pröpfer, F. & Mathias, M. (2004). Effect of aerobic exercise and relaxation training on fatigue and physical performance of cancer patients after surgery. A randomised controlled trail. Support Care Cancer, 12, 774-779.
- Dlugosch, G. E. & Krieger, W. (1995). Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens. Frankfurt: Swets Test Services.
- Dorval, M., Maunsell, E., Deschênes, L., Brisson, J., & Mâsse, B. (1998). Long-term quality of life after breast cancer: comparison of 8-year survivors with population controls. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology, 16(2), 487–494.
- Engel, J., Kerr, J., Schlesinger-Raab, A., Sauer, H., & Hölzel, D. (2004). Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5-year prospective study. The breast journal, 10(3), 223–231.
- Feger, D. & Thomeit, W. (2003). Rehabilitation nach Mammakarzinom. Der Gynäkologe, 36, 884-890.
- Frey, I., Berg, A., Grathwohl, D. & Keul, J. (1999). Freiburger Fragebogen zur körperlichen Aktivität - Entwicklung, Prüfung und Anwendung. Sozial- und Präventivmedizin, 44, 55-64.

- Ganz, P. A., Schag, A. C., Lee, J. J., Polinsky, M. L., & Tan, S. J. (1992). Breast conservation versus mastectomy. Is there a difference in psychological adjustment or quality of life in the year after surgery? *Cancer*, 69(7), 1729–1738.
- Ganz, P. A., Kwan, L., Stanton, A. L., Krupnick, J. L., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., et al. (2004). Quality of Life at the End of Primary Treatment of Breast Cancer: First Results From the Moving Beyond Cancer Randomized Trial. *JNCI Journal of the National Cancer Institute*, 96(5), 376–387. Retrieved June 05, 2012.
- Robert Koch Institut (2005). *Brustkrebs. Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Heft. 25*. Berlin.
- Greene, D., Nail, L. M., Fieler, V. K., Dudgeon, D., & Jones, L. S. (1994). A comparison of patient-reported side effects among three chemotherapy regimens for breast cancer. *Cancer practice*, 2(1), 57–62.
- Härter, M.; Reuter, M.; Schretzmann, B.; Hasenburg, A.; Aschenbrenner, A. & Weis, J. (2000). Komorbide psychische Störungen in der stationären Akutbehandlung und medizinischen Rehabilitation. *Die Rehabilitation*, 39: 317-323.
- Härtl, K., Janni, W., Kästner, R., Sommer, H., & Stauber, M. (2003). Gesundheitsbezogene Lebensqualität, Körpererleben und Angst bei Brustkrebspatientinnen im Langzeitverlauf. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 63(5), 446–452.
- Hartmann, U., Kluge, A., Ring, C. & Reuss-Borst, M. (2006). Verbesserung von Angst und Depression bei Brustkrebspatientinnen während stationärer onkologischer Rehabilitation – Ergebnisse einer prospektiven Studie. *Die Rehabilitation*, 45: 88-94.
- Herrmann-Lingen, C., Buss, U. & Snaith, R. P. (2011). *Hospital Anxiety and Depression Scale - Deutsche Version (HADS-D)* (3., aktualisierte und neu normierte Auflage). Manual. Bern: Hans Huber.
- Hinz, A., & Schwarz, R. (2001). Angst und Depression in der Allgemeinbevölkerung: Eine Normierungsstudie zur Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychother Psychosom med Psychol*, 51, 193–200.
- Howard-Anderson, J., Ganz, P. A.; Bower, J. E. & Stanton, A. L. (2012). Quality of Life, Fertility Concerns, and Behavioral Health Outcomes in Younger Breast Cancer Survivors: A Systematic Review. *Journal of National Cancer Institute*, 5, 386-405.
- Jacobsen, P. B., & Stein, K. (1999). Is Fatigue a Long-term Side Effect of Breast Cancer Treatment? *Cancer Control Journal*, 6(3), 256–263.
- Lee, T. S, Kilbreath, S.L., Sullivan, G., Refshauge, K.M. & Beith, J.M. (2007). The development of an arm activity survey for breast cancer survivors using the protection motivation theory. *Cancer*, 7,75.

- Leitlinienprogramm Onkologie der AWMF, Deutschen Krebsgesellschaft e.V und Deutsche Krebshilfe e.V. (2012). Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms
- Mattukat, K., Rennert, D., Thyrolf, A. & Mau, W. (2011). „Reha-Optimierung bei Patienten mit Polyarthritits oder Spondyloarthritis durch ein individuell vereinbartes Kraft-, Ausdauer- und Koordinationstraining (KAKo-Training)“. verfügbar unter: http://www.deutscherentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Fachbereiche/01_sozialmedizin_forschung/03_reha_wissenschaften/06_forschung_fuer_praxis/manuale/Manual_Unterseite_KAKO.html
- Mattukat, K., Rennert, D., Brandes, I., Ehlebracht-König, I., Kluge, K. & Mau, W. (2014a). Short- and long-term effects of intensive training and motivational programme for continued physical activity in patients with inflammatory rheumatic diseases. *Eur J Phys Rehabil Med.* (im Druck)
- Mattukat, K.; Golla, A.; Ehlebracht-König, I.; Kluge, K. & Mau, W. (2014b): Ein-Jahres-Verlauf nach gestufter bewegungsorientierter Reha und Nachsorge (boRN) bei Patienten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen und chronischem Rückenschmerz. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.): 23. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Arbeit - Gesundheit - Rehabilitation. 103 Bände (DRV-Schriften), S. 258–260
- Mattukat, K. & Mau, W. (2014c): Möglichkeiten und Limitierungen neuer Medien in der Reha-Nachsorge. In: R. Deck und N. Glaser-Möller (Hg.): Reha-Nachsorge. Aktuelle Entwicklungen. Lage: Jacobs-Verlag, S. 99–112.
- McNeely, M.L., Campbell, K.L., Rowe, B.H., Klassen, T.P., Mackey, J.R. & Courneya, K.S. (2006). Effects of exercise on breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal*, 175 (1), 34-41.
- Midtgaard, J., Baadsgaard, M.T., Møller, T. Rasmussen, B., Quist, M., Andersen, C., Rørth, M. & Adamsen, L. (2009). Self-reported physical activity behaviour; exercise motivation and information among Danish adult cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 13, 116-121.
- Mittag, O. & Raspe, H. (2003). Eine kurze Skala zur Messung der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit: Ergebnisse einer Untersuchung an 4279 Mitgliedern der gesetzlichen Arbeiterrentenversicherung zu Reliabilität (Guttman-Skalierung) und Validität der Skala. *Die Rehabilitation*, 42, 169–174.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Pathiaki, M., Galanos, A. & Vlahos, L. (2008). The relationship between quality of life and levels of hopelessness and depression in palliative care. *Depress Anxiety* 25: 730-736.
- Osoba, D. (1999). Interpreting the meaningfulness of changes in health-related quality of life scores: lessons from studies in adults. *International journal of cancer. Journal international du cancer*, 12, 132–137.

- Paffenbarger, R. S. J., Hyde, R. T., Wing, A. L., & Hsieh, C. C. (1986). Physical activity, all-cause mortality, and longevity of college alumni. *New England Journal of Medicine*, 314, 605-613.
- Pinto, B. M., Trunzo, J.J., Reiss, P. & Shiu, S.Y. (2002). Exercise participation after diagnosis of breast cancer. Trends and effects on mood and quality of life. *Psycho-Oncology*, 11, 389-400.
- Pinto, A. C. & Azambuja, E. de (2011). Improving quality of life after breast cancer: Dealing with symptoms. *Maturitas*, 4, 343-348.
- Pozo, C., Carver, C. S., Noriega, V., Harris, S. D., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., et al. (1992). Effects of mastectomy versus lumpectomy on emotional adjustment to breast cancer: a prospective study of the first year postsurgery. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 10(8), 1292–1298.
- Prochaska, J.O., Velicer, W.F., Rossi, J.S., Goldstein, M.G., Marcus, B.H., Rakowski, W., Fiore, C., Harlow, L.L., Redding, C.A., Rosenbloom, D. & Rossi, S.R. (1994). Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. *Health Psychology*, 13, 39–46.
- Rhodes, R. E., Courneya, K. S. & Bobick, T.M. (2001). Personality and exercise participation across the breast cancer experience. *Psycho-Oncology*, 5, 380-388.
- Rogers, L. Q., Fogleman, A.; Trammell, R., Hopkins-Price, P., Vicari, S., Rao, K., Edson, B., Verhulst, S., Courneya, K. S. & Hoelzer, K. (2013). Effects of a Physical Activity Behavior Change Intervention on Inflammation and Related Health Outcomes in Breast Cancer Survivors: Pilot Randomized Trial. *Integrative Cancer Therapies*, 4, 323-335.
- Robert Koch-Institut und Gesellschaft für epidemiologische Krebsregister in Deutschland e.V. (2010). Krebs in Deutschland 2005/2006. Häufigkeiten und Trends. 7th edition. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Schreier, A. M., & Williams, S. A. (2004). Anxiety and quality of life of women who receive radiation or chemotherapy for breast cancer. *Oncology nursing forum*, 31(1), 127–130.
- Schröck, R., Schmid, L. & Sauer, H. (2000). Rehabilitation von Patientinnen mit Mammakarzinom. *Onkologie*, 6, 15-27.
- Schwarz, R. & Hinz, A. (2001). Reference data for the quality of life questionnaire EORTC QLQ-C30 in the general German population. *European Journal of Cancer*, 37, 1345-1351.
- Sivesind, S. & Baile, W. F. (2001). The psychologic distress in patients with cancer. *Nurs Clin North Am*, 36: 809-825.
- Spence, R. R., Heesch, K. C., & Brown, W. J. (2010). Exercise and cancer rehabilitation: a systematic review. *Cancer treatment reviews*, 36(2), 185–194.

- Spencer, S. M., Lehman, J. M., Wynings, C., Arena, P., Carver, C. S., Antoni, M. H., et al. (1999). Concerns about breast cancer and relations to psychosocial well-being in a multiethnic sample of early-stage patients. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 18(2), 159–168.
- Stang, A., & Stabenow, R. (2014). Brustkrebs Mammographie-Screening, Brustkrebsinzidenz und Operationsraten bei Frauen in Sachsen-Anhalt. *Ärzteblatt Sachsen-Anhalt*, 25(4). Retrieved May 12, 2014.
- Sudeck, G. (2006). *Motivation und Volition in der Sport- und Bewegungstherapie. Konzeptualisierung und Evaluierung eines Interventionskonzepts zur Förderung der Sportaktivitäten im Alltag*. Hamburg: Forum Sportwissenschaft.
- Teichmann, J.V. (2002). Onkologische Rehabilitation: Evaluation der Effektivität stationärer onkologischer Rehabilitationsmaßnahmen. *Die Rehabilitation*, 41, 53-63.
- Tschuschke, V. & Angenendt, G. (2006). *Psychoonkologie: Psychologische Aspekte der Entstehung und Bewältigung von Krebs; mit 20 Tabellen*. Stuttgart: Schattauer.
- Turner, N. C. & Jones, A. L. (2008). Management of breast cancer-Part I. *British Medical Journal* 337, 107-110.
- Urban, D. & Mayerl, J. (2008). *Regressionsanalyse: Theorie, Technik und Anwendung (3., überarbeitete und erweiterte Auflage)*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Waldmann, A., Pritzkeleit, R., Raspe, H., & Katalinic, A. (2007). The OVIS study: health related quality of life measured by the EORTC QLQ-C30 and -BR23 in German female patients with breast cancer from Schleswig-Holstein. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 16(5), 767–776. Retrieved June 16, 2014, from 17286196.
- Wenzel, L. B., Fairclough, D. L., Brady, M. J., Cella, D., Garrett, K. M., Kluhsman, B. C., et al. (1999). Age-related differences in the quality of life of breast carcinoma patients after treatment. *Cancer*, 86(9), 1768–1774.
- Winkler, J., & Stolzenberg, H. (2009). Adjustierung des Sozialen-Schicht-Index für die Anwendung im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Wismarer Diskussionspapiere: Vol. 2009,07*. Wismar: Hochsch. Fachbereich Wirtschaft.
- Winnefeld, M. & Brüggemann, S. (2008). Leitlinie für die Rehabilitation von Patientinnen mit Brustkrebs aus der Perspektive der Einrichtungen – Ergebnisse einer Anwenderbefragung zur Akzeptanz und Praktikabilität der Pilotversion. *Rehabilitation*, 47, 334-342.

10 Anlagen

Anlage 1: Patienteninformation der KG

Anlage 2: Patienteninformation der IG

Anlage 3: Einwilligungserklärung der KG

Anlage 4: Einwilligungserklärung der IG

Anlage 5: Laufzettel der Studienkoordinatoren der KG

Anlage 6: Laufzettel der Studienkoordinatoren der IG

Anlage 7: Dokumentation Nicht-Nichtteilnehmer

Anlage 8: Arztdokumentation

Anlage 9: Patientenfragebogen (T1) der KG

Anlage 10: Patientenfragebogen (T1) der IG

Anlage 11: Patientenfragebogen (T2) der KG/IG

Anlage 12: Patientenfragebogen (T3) der KG

Anlage 13: Patientenfragebogen (T3) der IG

Anlage 14: Patientenfragebogen (T4) der KG

Anlage 15: Patientenfragebogen (T4) der IG

Anlage 16: 1. Erinnerungsschreiben

Anlage 17: 2. Erinnerungsschreiben

Anlage 18: Broschüre

Anlage 19: Vertiefungsmodule

Anlage 20: Trainingsvereinbarung

Anlage 21: Brief für weiterbehandelnden Arzt

Anlage 22: Ergebnisse Dropout

Anlage 23: Abstract I - Abstract I - 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium in Mainz:

„Onkologische Rehabilitation: Verlauf gesundheitsbezogener Parameter und Inanspruchnahme ambulanter Rehasportgruppen bei Frauen mit Brustkrebs“

Anlage 24: Abstract II – 22. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium in Mainz: „Struktur und Einfluss des sozialen Netzwerkes auf die sportliche Aktivität bei Frauen drei Monate nach Ende einer orthopädischen oder onkologischen Rehabilitation“

Forschungsprojekt:

„Verbesserung der Vernetzung und Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation zur Steigerung der Bewegungsaktivität bei Frauen mit Brustkrebs“

Verantwortliche für das Forschungsvorhaben

Institut für Rehabilitationsmedizin
Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität (MLU) Halle-Wittenberg
Magdeburger-Str. 8
06112 Halle (Saale)

Patienteninformation

Sehr geehrte Patientin,

unsere Klinik unterstützt das Forschungsvorhaben: „**Verbesserung der Vernetzung und Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation zur Steigerung der Bewegungsaktivität bei Frauen mit Brustkrebs**“, welches in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rehabilitationsmedizin der Martin-Luther-Universität (MLU) Halle-Wittenberg durchgeführt wird. Daher möchten wir Sie um Ihre Unterstützung und in die Einwilligung in die Nutzung und Auswertung Ihrer Daten bitten. Ihre Angaben können uns helfen, die Rehabilitation von Frauen mit Brustkrebs weiter zu verbessern. Damit die Weiterentwicklung der Rehabilitation gelingen kann, ist es wichtig, dass sich so viele Patientinnen wie möglich an der Befragung beteiligen.

Bevor Sie sich entscheiden, schildern wir Ihnen im Folgenden, welche Daten genau erhoben werden und wie der Datenschutz eingehalten wird.

Ablauf der Studie

Zu **Beginn** und **am Ende Ihrer Rehabilitation** bitten wir Sie, jeweils einen **Fragebogen** auszufüllen. Die Fragen beziehen sich auf Ihren Gesundheitszustand, Ihre körperlichen Aktivitäten und die durch Ihre Krankheit bedingten Einschränkungen im Alltag, Ihre Einstellungen, Erwartungen und Zufriedenheit mit der Maßnahme sowie Ihre soziale und berufliche Situation. **Nach drei Monaten** und **nach einem Jahr** schicken wir Ihnen jeweils einen weiteren **Fragebogen** zu, um zu erfahren, wie es Ihnen in der Zeit nach der Rehabilitation ergangen ist.

Neben Ihren Angaben im Fragebogen möchten wir ergänzend **medizinische Angaben** zur Diagnose, Krankheitsausprägung und –verlauf sowie bisherige Therapien auswerten. Diese Daten werden von unserem Personal der **Krankenakte** entnommen und nur unter einer Identifikationsnummer ohne Namen an das Institut für Rehabilitationsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg weitergeleitet.

Wie wird der Datenschutz eingehalten?

Für die wissenschaftliche Auswertung spielt Ihr Name keine Rolle. Wie es die Datenschutzgesetze fordern, werden die für die Auswertung vorgesehenen Daten ohne Personenbezug streng getrennt von den personenbezogenen Daten aufbewahrt.

Sobald Sie Ihre Teilnahme an dem Forschungsprojekt zusagen und die Einwilligung unterschrieben haben, trägt ein mit der Durchführung des Forschungsvorhabens beauftragter Mitarbeiter des Reha-Zentrums Ihren Namen, Anschrift und Telefonnummer in eine fortlaufend nummerierte Liste ein. Die **Identifikationsnummer (ID-Nr.)** ist das Kennzeichen, unter dem ab jetzt alle Daten über Sie zusammengetragen werden. Ein Bezug zwischen der ID-Nr. und Ihrer Person kann nur über die Zuordnungsliste hergestellt werden. Die **Forschungsdaten tragen keine Namen und sind nur mit der ID-Nr. gekennzeichnet** (z.B. die Fragebögen).

Die Zuordnungsliste verbleibt in unserer Reha-Einrichtung und ist nur dem zuständigen Personal zugänglich. Sie wird weder dem Forschungsinstitut noch anderen Stellen, z.B. der Krankenkasse oder der Rentenversicherung, bekannt gegeben. Sie dient ausschließlich dem Ziel, den Kontakt mit Ihnen herzustellen und die über Sie gewonnenen Daten unter der ID-Nr. zu sammeln. **Nach Abschluss der Datenerhebung werden wir alle personenbezogenen Daten (Zuordnungsliste und Einwilligungserklärung) vernichten.** So lässt sich auch in unserer Einrichtung keine Verbindung von der ID-Nr. zu den Teilnehmern mehr herstellen.

An das Forschungsinstitut werden nur Daten zur Auswertung weitergegeben, die keinen Personenbezug haben. Bei eventuellen Veröffentlichungen durch das Forschungsinstitut kann kein Bezug zu Ihrer Person hergestellt werden.

Um sämtliche im Rahmen des Projektes gewonnenen Informationen auswerten zu können, ist es notwendig, diese mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung zu speichern und zu verarbeiten. **Die Speicherung und Auswertung der Daten erfolgt am Institut für Rehabilitationsmedizin der MLU Halle-Wittenberg und dient le-**

dinglich wissenschaftlichen Zwecken. Eine Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dritte, die Rückschlüsse auf Ihre Person erlauben ist ausgeschlossen.

Freiwilligkeit

Die Teilnahme an dem Projekt ist freiwillig. Sie können sich darauf verlassen, dass Ihre Daten nur verwendet werden, wenn Sie die Einwilligung unterschreiben haben. Sofern Sie eine Teilnahme nicht wünschen, brauchen Sie die Einwilligung nicht abzugeben. **Weder aus der Teilnahme noch aus der Nichtteilnahme erwachsen Ihnen Nachteile.** Wie auch Ihre Entscheidung ausfallen mag, sie hat keinen Einfluss auf die Durchführung Ihrer Rehabilitation.

Wenn Sie uns unterstützen wollen, bitten wir Sie, die Einwilligungserklärung zu unterschreiben, den Fragebogen auszufüllen und anschließend Ihrem behandelnden Arzt zurück zu geben. Eine Kopie der Einwilligungserklärung sowie diese Patienteninformation behalten Sie, damit Sie jeder Zeit nachlesen können, wofür Sie Ihre Einwilligung gegeben haben.

Wenn Sie zu einem späteren Zeitpunkt aus dem Forschungsvorhaben ausscheiden möchten, teilen Sie das bitte schriftlich unserer Reha-Einrichtung mit. Sie können jederzeit, also auch bei bereits erteilter Einwilligung, ohne Angabe von Gründen ausscheiden. Wir werden dann Ihren Namen in der oben genannten Liste unkenntlich machen und Sie nicht mehr ansprechen/anschreiben. Wenn Sie ausdrücklich wünschen, werden wir auch Ihre für die Forschung gesammelten Daten löschen und schriftliche Aufzeichnungen vernichten.

Wenn Sie Fragen zum Ablauf haben, wenden Sie sich bitte an das Personal unserer Rehabilitationsklinik. Möchten Sie sich über das Forschungsprojekt allgemein informieren, können Sie sich an das Institut für Rehabilitationsmedizin der Medizinischen Fakultät an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg wenden. Als **Ansprechpartnerin** steht Ihnen dort Frau Juliane Lamprecht (Tel. 0345/557-1632, E-Mail: juliane.lamprecht@medizin.uni-halle.de) zur Verfügung.

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung und Mitarbeit!

Forschungsprojekt:
„Verbesserung der Vernetzung und Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation zur Steigerung der Bewegungsaktivität bei Frauen mit Brustkrebs“

Verantwortliche für das Forschungsvorhaben
Institut für Rehabilitationsmedizin
Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität (MLU) Halle-Wittenberg
Magdeburger-Str. 8
06112 Halle (Saale)

Patienteninformation

Sehr geehrte Patientin,

unsere Klinik unterstützt das Forschungsvorhaben: „**Verbesserung der Vernetzung und Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation zur Steigerung der Bewegungsaktivität bei Frauen mit Brustkrebs**“, welches in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rehabilitationsmedizin der Martin-Luther-Universität (MLU) Halle-Wittenberg durchgeführt wird. Daher möchten wir Sie um Ihre Unterstützung und in die Einwilligung in die Nutzung und Auswertung Ihrer Daten bitten. Ihre Angaben können uns helfen, die Rehabilitation von Frauen mit Brustkrebs weiter zu verbessern. Damit die Weiterentwicklung der Rehabilitation gelingen kann, ist es wichtig, dass sich so viele Patientinnen wie möglich an der Befragung beteiligen.

Bevor Sie sich entscheiden, schildern wir Ihnen im Folgenden, welche Daten genau erhoben werden und wie der Datenschutz eingehalten wird.

Ablauf der Studie

Zu **Beginn** und **am Ende Ihrer Rehabilitation** bitten wir Sie, jeweils einen **Fragebogen** auszufüllen. Die Fragen beziehen sich auf Ihren Gesundheitszustand, Ihre körperlichen Aktivitäten und die durch Ihre Krankheit bedingten Einschränkungen im Alltag, Ihre Einstellungen, Erwartungen und Zufriedenheit mit der Maßnahme sowie Ihre soziale und berufliche Situation. Außerdem werden Sie gemeinsam mit einem Sporttherapeuten einen auf Ihre persönliche Situation abgestimmten Plan zur Fortführung von Bewegungs- und Sportaktivitäten nach Ende Ihrer Rehabilitation erstellt.

len und schriftlich vereinbaren, wie Sie die Aktivitäten auch in Ihrem Alltag selbstständig und/oder in einem geeigneten Gruppenprogramm (z.B. in ambulanten Reha-Sportgruppen) beibehalten können. Dies soll sich langfristig positiv auf Ihre Gesundheit auswirken. Mit Ihrer Einwilligung erhält Ihr weiterbehandelnder Arzt eine Kopie dieser Vereinbarung mit dem Entlassungsbericht.

Außerdem erhalten Sie eine Informationsbroschüre „Sport & Bewegung in der Brustkrebsnachsorge“ mit einer Übersicht zu ambulanten Reha-Sportgruppen in Wohnortnähe mit konkreten Ansprechpartnern.

Nach drei Monaten und nach einem Jahr schicken wir Ihnen jeweils einen weiteren **Fragebogen** zu, um zu erfahren, wie es Ihnen in der Zeit nach der Rehabilitation ergangen ist.

Neben Ihren Angaben im Fragebogen möchten wir ergänzend **medizinische Angaben** zur Diagnose, Krankheitsausprägung und –verlauf sowie bisherige Therapien auswerten. Diese Daten werden von unserem Personal der **Krankenakte** entnommen und nur unter einer Identifikationsnummer ohne Namen an das Institut für Rehabilitationsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg weitergeleitet.

Wie wird der Datenschutz eingehalten?

Für die wissenschaftliche Auswertung spielt Ihr Name keine Rolle. Wie es die Datenschutzgesetze fordern, werden die für die Auswertung vorgesehenen Daten ohne Personenbezug streng getrennt von den personenbezogenen Daten aufbewahrt.

Sobald Sie Ihre Teilnahme an dem Forschungsprojekt zusagen und die Einwilligung unterschrieben haben, trägt ein mit der Durchführung des Forschungsvorhabens beauftragter Mitarbeiter des Reha-Zentrums Ihren Namen, Anschrift und Telefonnummer in eine fortlaufend nummerierte Liste ein. Die **Identifikationsnummer** (ID-Nr.) ist das Kennzeichen, unter dem ab jetzt alle Daten über Sie zusammengetragen werden. Ein Bezug zwischen der ID-Nr. und Ihrer Person kann nur über die Zuordnungsliste hergestellt werden. Die **Forschungsdaten tragen keine Namen und sind nur mit der ID-Nr. gekennzeichnet** (z.B. die Fragebögen).

Die Zuordnungsliste verbleibt in unserer Reha-Einrichtung und ist nur dem zuständigen Personal zugänglich. Sie wird weder dem Forschungsinstitut noch anderen Stellen, z.B. der Krankenkasse oder der Rentenversicherung, bekannt gegeben. Sie dient ausschließlich dem Ziel, den Kontakt mit Ihnen herzustellen und die über Sie

gewonnenen Daten unter der ID-Nr. zu sammeln. **Nach Abschluss der Datenerhebung werden wir alle personenbezogenen Daten (Zuordnungsliste und Einwilligungserklärung) vernichten.** So lässt sich auch in unserer Einrichtung keine Verbindung von der ID-Nr. zu den Teilnehmern mehr herstellen.

An das Forschungsinstitut werden nur Daten zur Auswertung weitergegeben, die keinen Personenbezug haben. Bei eventuellen Veröffentlichungen durch das Forschungsinstitut kann kein Bezug zu Ihrer Person hergestellt werden.

Um sämtliche im Rahmen des Projektes gewonnenen Informationen auswerten zu können, ist es notwendig, diese mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung zu speichern und zu verarbeiten. **Die Speicherung und Auswertung der Daten erfolgt am Institut für Rehabilitationsmedizin der MLU Halle-Wittenberg und dient lediglich wissenschaftlichen Zwecken.** Eine Übermittlung von personenbezogenen Daten an Dritte, die Rückschlüsse auf Ihre Person erlauben ist ausgeschlossen.

Freiwilligkeit

Die Teilnahme an dem Projekt ist freiwillig. Sie können sich darauf verlassen, dass Ihre Daten nur verwendet werden, wenn Sie die Einwilligung unterschrieben haben.

Sofern Sie eine Teilnahme nicht wünschen, brauchen Sie die Einwilligung nicht abzugeben. **Weder aus der Teilnahme noch aus der Nichtteilnahme erwachsen Ihnen Nachteile.** Wie auch Ihre Entscheidung ausfallen mag, sie hat keinen Einfluss auf die Durchführung Ihrer Rehabilitation.

Wenn Sie uns unterstützen wollen, bitten wir Sie, die Einwilligungserklärung zu unterschreiben, den Fragebogen auszufüllen und anschließend Ihrem behandelnden Arzt zurück zu geben. Eine Kopie der Einwilligungserklärung sowie diese Patienteninformation behalten Sie, damit Sie jeder Zeit nachlesen können, wofür Sie Ihre Einwilligung gegeben haben.

Wenn Sie zu einem späteren Zeitpunkt aus dem Forschungsvorhaben ausscheiden möchten, teilen Sie das bitte schriftlich unserer Reha-Einrichtung mit. Sie können jederzeit, also auch bei bereits erteilter Einwilligung, ohne Angabe von Gründen ausscheiden. Wir werden dann Ihren Namen in der oben genannten Liste unkenntlich machen und Sie nicht mehr ansprechen/anschreiben. Wenn Sie ausdrücklich wünschen, werden wir auch Ihre für die Forschung gesammelten Daten löschen und schriftliche Aufzeichnungen vernichten.

Wenn Sie Fragen zum Ablauf haben, wenden Sie sich bitte an das Personal unserer Rehabilitationsklinik. Möchten Sie sich über das Forschungsprojekt allgemein informieren, können Sie sich an das Institut für Rehabilitationsmedizin der Medizinischen Fakultät an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg wenden. Als **Ansprechpartnerin** steht Ihnen dort Frau Juliane Lamprecht (Tel. 0345/557-1632, E-Mail: juliane.lamprecht@medizin.uni-halle.de) zur Verfügung.

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung und Mitarbeit!

Projekt:
„Verbesserung der Vernetzung und Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation zur Steigerung der Bewegungsaktivität bei Frauen mit Brustkrebs“

Einwilligung

Ich bin über Inhalt und Zweck des Forschungsvorhabens „Verbesserung der Vernetzung und Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation zur Steigerung der Bewegungsaktivität bei Frauen mit Brustkrebs“, welches in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rehabilitationsmedizin der Martin-Luther-Universität (MLU) Halle-Wittenberg durchgeführt und ausgewertet werden soll, informiert worden. Zu diesem Zweck habe ich ein Informationsschreiben erhalten, gelesen und verstanden. Mir wurde zugesichert, dass die gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz eingehalten werden. Insbesondere werden keine personenbezogenen Angaben (Name, Adresse etc.) oder sonstige Angaben, die Rückschlüsse auf meine Person zulassen, an Dritte weitergegeben. Im Zusammenhang mit dieser Untersuchung erhobene Daten werden gelöscht, sobald sie für die weitere wissenschaftliche Auswertung nicht mehr erforderlich sind.

Ich möchte das Forschungsvorhaben durch meine Beteiligung unterstützen und willige ein, Fragebögen auszufüllen, die mir ausgehändigt oder zugeschickt werden.

Insbesondere bin ich auch einverstanden, dass die Reha-Einrichtung medizinische Angaben, die in Zusammenhang mit dem Grund meiner Rehabilitation stehen, aus meiner Krankenakte entnimmt und nur mit einer Identifikationsnummer an das Institut für Rehabilitationsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg übermittelt. Ich entbinde die MitarbeiterInnen insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Ich habe das Recht, meine Einwilligung zur Teilnahme jeder Zeit zu widerrufen. Bei Widerruf werden meine persönlichen Angaben gelöscht.

Ferner weiß ich, dass die Teilnahme freiwillig und kostenlos ist und mir durch die Teilnahme oder bei Nichtteilnahme keine Nachteile entstehen.

Unter diesen Voraussetzungen erkläre ich meine Einwilligung für die Teilnahme an dem Forschungsvorhaben.

Ich bestätige außerdem, dass mir ein Exemplar der Patienteninformation und ein unterschriebenes Exemplar der Einwilligungserklärung ausgehändigt wurden.

Aufklärender Arzt

Rehabilitandin

Name

Vorname

Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Arztes:

Unterschrift der Rehabilitandin:

Projekt:

„Verbesserung der Vernetzung und Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation zur Steigerung der Bewegungsaktivität bei Frauen mit Brustkrebs“

Einwilligung

Ich bin über Inhalt und Zweck des Forschungsvorhabens „Verbesserung der Vernetzung und Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation zur Steigerung der Bewegungsaktivität bei Frauen mit Brustkrebs“, welches in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rehabilitationsmedizin der Martin-Luther-Universität (MLU) Halle-Wittenberg durchgeführt und ausgewertet werden soll, informiert worden. Zu diesem Zweck habe ich ein Informationsschreiben erhalten, gelesen und verstanden. Mir wurde zugesichert, dass die gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz eingehalten werden. Insbesondere werden keine personenbezogenen Angaben (Name, Adresse etc.) oder sonstige Angaben, die Rückschlüsse auf meine Person zulassen, an Dritte weitergegeben. Im Zusammenhang mit dieser Untersuchung erhobene Daten werden gelöscht, sobald sie für die weitere wissenschaftliche Auswertung nicht mehr erforderlich sind.

Ich möchte das Forschungsvorhaben durch meine Beteiligung unterstützen und willige ein, Fragebögen auszufüllen, die mir ausgehändigt oder zugeschickt werden.

Insbesondere bin ich einverstanden, dass

- die Reha-Einrichtung medizinische Angaben, die in Zusammenhang mit dem Grund meiner Rehabilitation stehen, aus meiner Krankenakte entnimmt sowie die durchgeführten bzw. danach geplanten Leistungen und Aktivitäten zusammen mit dem Trainingsplan unter einer Identifikationsnummer an das Institut für Rehabilitationsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg übermittelt.
- Ich entbinde die MitarbeiterInnen insoweit von ihrer Schweigepflicht,
- ergänzend zum Entlassungsbericht eine Kopie der mit mir geschlossenen Trainingsvereinbarung zur Weiterführung von Bewegungsaktivitäten nach Ende der Rehabilitation meinem weiterbehandelnden Arzt übermittelt wird.

Ich habe das Recht, meine Einwilligung zur Teilnahme jeder Zeit zu widerrufen. Bei Widerruf werden meine persönlichen Angaben gelöscht.

Ferner weiß ich, dass die Teilnahme freiwillig und kostenlos ist und mir durch die Teilnahme oder bei Nichtteilnahme keine Nachteile entstehen.

Unter diesen Voraussetzungen erkläre ich meine Einwilligung für die Teilnahme an dem Forschungsvorhaben.

Ich bestätige außerdem, dass mir ein Exemplar der Patienteninformation und ein unterschriebenes Exemplar der Einwilligungserklärung ausgehändigt wurden.

Aufklärender Arzt

Rehabilitandin

Name

Vorname

Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Arztes:

Unterschrift der Rehabilitandin:

**Checkliste für den Studienkoordinator
Brustkrebs: Kontrollgruppe**

ID-Nummer
bitte hier einkleben!

	erledigt:
Rehabeginn	
• Patienteninformation an Patienten ausgeteilt?	
• Einwilligungserklärung in zweifacher Ausführung unterschrieben vom Patienten und vom Arzt	
• <u>dem Patienten ein eigenes Exemplar</u> der Einwilligung, versehen mit 2 Unterschriften (Patient + aufklärender Arzt), überreicht	
• <u>ein Exemplar der Einwilligung in Studienordner abgeheftet</u>	
• den Patienten in Studienliste und in Rücklaufliste eingetragen	
• T1-Fragebogen + Umschlag (für Rückgabe o. Patientenbriefkasten) Patienten ausgehändigt	
Rehaverlauf	
• T1-Fragebogen zurück erhalten	
• 1 Tag <u>vor Rehaende</u> T2-Fragebogen an Patienten ausgehändigt	
Rehaende	
• T2-Fragebogen <u>vor Abreise des Patienten</u> zurück erhalten	
• Arztdokumentationsblatt ausgefüllt	
• Rückversand der Fragebögen und des Arztdokumentationsblattes an das IRM	

3 Monate nach Rehaende	
• Fragebogen für T3 mit adressiertem Rückumschlag (Institut für Rehabilitationsmedizin) an Rehabilitanden versandt	
• T3-Fragebogen beim Institut für Rehabilitationsmedizin eingegangen	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein
• 1. Erinnerungsschreiben (14 Tage nach Versand) + erneuter T3-Fragebogen	↓
• T3-Fragebogen beim Institut für Rehabilitationsmedizin eingegangen	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein
• 2. Erinnerungsschreiben (14 Tage nach Versand der 1. Erinnerung)	↓
• T3-Fragebogen beim Institut für Rehabilitationsmedizin eingegangen	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein
12 Monate nach Rehaende	
• Fragebogen für T4 mit adressiertem Rückumschlag (Institut für Rehabilitationsmedizin) an Rehabilitanden versandt	
• T4-Fragebogen beim Institut für Rehabilitationsmedizin eingegangen	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein
• 1. Erinnerungsschreiben (14 Tage nach Versand) + erneuter T4-Fragebogen	↓
• T4-Fragebogen beim Institut für Rehabilitationsmedizin eingegangen	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein
• 2. Erinnerungsschreiben (14 Tage nach Versand der 1. Erinnerung)	↓
• T4-Fragebogen beim Institut für Rehabilitationsmedizin eingegangen	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein

Anlage 6

**Checkliste für den Studienkoordinator
Brustkrebs: Interventionsgruppe**

ID-Nummer bitte hier einkleben!

	erledigt:
Rehabeginn	
• Patienteninformation an Patienten ausgeteilt?	
• Einwilligungserklärung in zweifacher Ausführung unterschrieben vom Patienten und vom Arzt	
• <u>dem Patienten ein eigenes Exemplar</u> der Einwilligung, versehen mit 2 Unterschriften (Patient + aufklärender Arzt), überreicht	
• <u>ein Exemplar der Einwilligung in Studienordner abgeheftet</u>	
• den Patienten in Studienliste und in Rücklaufliste eingetragen	
• T1-Fragebogen + Umschlag (für Rückgabe o. Patientenbriefkasten) Patienten ausgehändigt	
• Broschüre „Sport & Bewegung“ in der Brustkrebsnachsorge	
Rehaverlauf	
• T1-Fragebogen zurück erhalten	
• 1 Tag <u>vor Rehaende</u> T2-Fragebogen an Patienten ausgehändigt	
Rehaende	
• T2-Fragebogen <u>vor Abreise des Patienten</u> zurück erhalten	
• Arztdokumentationsblatt ausgefüllt	
• Trainingsvereinbarung 2x kopiert, 1 Exemplar mit Entlassungsbericht an weiterbehandelnden Arzt	
• Rückversand an das IRM: Fragebögen, Arztdokumentationsblatt, 1x Trainingsvereinbarung	

3 Monate nach Rehaende

• Fragebogen für T3 mit adressiertem Rückumschlag (Institut für Rehabilitationsmedizin) an Rehabilitanden versandt	
• T3-Fragebogen beim Institut für Rehabilitationsmedizin eingegangen	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein
• 1. Erinnerungsschreiben (14 Tage nach Versand) + erneuter T3-Fragebogen	↓
• T3-Fragebogen beim Institut für Rehabilitationsmedizin eingegangen	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein
• 2. Erinnerungsschreiben (14 Tage nach Versand der 1. Erinnerung)	↓
• T3-Fragebogen beim Institut für Rehabilitationsmedizin eingegangen	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein

12 Monate nach Rehaende

• Fragebogen für T4 mit adressiertem Rückumschlag (Institut für Rehabilitationsmedizin) an Rehabilitanden versandt	
• T4-Fragebogen beim Institut für Rehabilitationsmedizin eingegangen	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein
• 1. Erinnerungsschreiben (14 Tage nach Versand) + erneuter T4-Fragebogen	↓
• T4-Fragebogen beim Institut für Rehabilitationsmedizin eingegangen	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein
• 2. Erinnerungsschreiben (14 Tage nach Versand der 1. Erinnerung)	↓
• T4-Fragebogen beim Institut für Rehabilitationsmedizin eingegangen	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein

Anlage 7

Dokumentation: -Nichtteilnehmer-
 (Kriterien für Studienteilnahme erfüllt,
 aber keine Einwilligung in Studienteilnahme)

Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Alter:	
Diagnosen:	
<i>Diagnoseschlüssel ICD-10-GM</i>	01 _____ Datum onkol. Erstdiagnose: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (MM/JJ)
	02 _____
	03 _____
	04 _____
	05 _____
Verweigerungsgrund:	

Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Alter:	
Diagnosen:	
<i>Diagnoseschlüssel ICD-10-GM</i>	01 _____ Datum onkol. Erstdiagnose: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (MM/JJ)
	02 _____
	03 _____
	04 _____
	05 _____
Verweigerungsgrund:	

Arzt- Dokumentationsblatt

ID-Nummer
bitte hier einkleben!

Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Rehabilitations-dauer	Aufnahmedatum: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (TT/MM/JJ)	Entlassungsdatum: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (TT/MM/JJ)
Arbeitsfähigkeit Reha-Ende	<input type="checkbox"/> arbeitsfähig <input type="checkbox"/> arbeitsunfähig	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu, da Patient berentet ist <input type="checkbox"/> trifft nicht zu, da Patient Hausfrau/Hausmann ist
Diagnosen <u>Diagnoseschlüssel/ICD-10-GM</u>	01 _____ Datum onkol. Erstdiagnose: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (MM/JJ) 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____	
	Bitte zusätzlich noch angeben, ob therapielinduzierte Polyneuropathie vorliegt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Gewicht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kg (Aufnahmegewicht)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kg (Entlassungsgewicht)
Größe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cm	
Zugang zur Rehabilitation	<input type="checkbox"/> AHB/Anschlussrehabilitation <input type="checkbox"/> allgem. Antragsverfahren <input type="checkbox"/> Anschlussgesundheitsmaßnahme (AGM)	
	<input type="checkbox"/> Chemotherapie: erste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (MM/JJ) → abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (MM/JJ) <input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> Zielgerichtete Therapie: erste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (MM/JJ) → abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (MM/JJ) <input type="checkbox"/> nein	
Bisherige Therapie <u>Mehrfach-nennungen möglich</u>	<input type="checkbox"/> Hormontherapie: erste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (MM/JJ) → abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (MM/JJ) <input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> Radiotherapie: erste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (MM/JJ) → abgeschlossen <input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (MM/JJ) <input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> Tumor-OP am: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (MM/JJ)	
	Bei Brustkrebs bitte zusätzlich angeben: <input type="checkbox"/> brusterhaltende OP <input type="checkbox"/> Ablatio mammae	
Aktuelle Therapie		
Tumor-klassifikation bei Erst-diagnose: T _____ N _____ M _____ R _____		



ID-Nummer

bitte hier einkleben!

Fragebogen

-REHABILITATIONS-BEGINN-

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

vielen Dank, dass Sie sich entschieden haben an unserer Befragung teilzunehmen. In diesem Fragebogen möchten wir etwas über Ihren Gesundheitszustand, Ihre körperliche Aktivitäten und die durch Ihre Krankheit bedingten Einschränkungen im Alltag, sowie über Ihre soziale und berufliche Situation erfahren. Die gewonnenen Erkenntnisse helfen uns dabei die Bedürfnisse von Krebspatienten zu identifizieren und somit zugleich auch die medizinische Versorgung sowohl während als auch nach der Rehabilitation weiter zu verbessern.

Bitte füllen Sie den Fragebogen sorgfältig aus. Lesen und beantworten Sie jede Frage, auch dann, wenn einige Fragen ähnlich klingen. Wenn Sie sich bei einer Antwort nicht sicher sind, kreuzen Sie die Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Medizinische Fakultät

Institut für Rehabilitationsmedizin

Magdeburger Str. 8

06097 Halle/Saale

ZUNÄCHST GEHT ES UMI IHREN GESUNDHEITZUSTAND

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | überhaupt
nicht | wenig | mäßig | sehr |
| 1. Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten sich körperlich anzu-
strengen? (z.B. eine schwere Einkaufstasche oder einen
Koffer zu tragen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, einen längeren Spazier-
gang zu machen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, eine <u>kurze</u> Strecke au-
ßer Haus zu gehen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Müssen Sie tagsüber im Bett liegen oder in einem Sessel
sitzen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Brauchen Sie Hilfe beim Essen, Anziehen, Waschen oder
Benutzen der Toilette? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die letzte Woche. Falls Sie sich zu diesem Zeitpunkt noch im Krankenhaus befinden, denken Sie bitte an eine typische Woche vor Ihrem Krankenhausaufenthalt.

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | überhaupt
nicht | wenig | mäßig | sehr |
| 6. Waren Sie bei Ihrer Arbeit oder bei anderen tagtäglichen
Beschäftigungen eingeschränkt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Waren Sie bei Ihren Hobbys oder anderen Freizeitbeschäf-
tigungen eingeschränkt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Waren Sie kurzatmig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Hatten Sie Schmerzen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Mussten Sie sich ausruhen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Hatten Sie Schlafstörungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fühlten Sie sich schwach? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Hatten Sie Appetitmangel? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Während der letzten Woche:

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | überhaupt
nicht | wenig | mäßig | sehr |
| 14. War Ihnen über? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Haben Sie erbrochen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Hatten Sie Verstopfung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Hatten Sie Durchfall? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Waren Sie müde? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Fühlten Sie sich durch Schmerzen in Ihrem alltäglichen
Leben beeinträchtigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Hatten Sie Schwierigkeiten sich auf etwas zu konzentrie-
ren, z.B. auf das Zeitungslesen oder das Fernsehen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Fühlten Sie sich angespannt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Haben Sie sich Sorgen gemacht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Waren Sie reizbar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Fühlten Sie sich niedergeschlagen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Hatten Sie Schwierigkeiten, sich an Dinge zu erinnern? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Be-
handlung Ihr Familienleben beeinträchtigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Be-
handlung Ihr Zusammensein oder Ihre gemeinsamen Un-
ternehmungen mit anderen Menschen beeinträchtigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Be-
handlung für Sie finanzielle Schwierigkeiten mit sich ge-
bracht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| sehr schlecht | | | | | | ausgezeichnet |

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

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| sehr schlecht | | | | | | ausgezeichnet |

31. Haben Sie einen anerkannten Behinderungsgrad?

- | | | | | | | |
|----------------------------|---|--|--|--|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> | ich habe keinen Behinderungsgrad (GdB) | | | | | |
| 2 <input type="checkbox"/> | ich habe zur Zeit einen Behinderungsgrad (GdB) von _____ | | | | | |
| 3 <input type="checkbox"/> | ich habe einen Antrag gestellt, aber noch keinen Bescheid | | | | | |

32. Rauchen Sie zurzeit?

- | | |
|----------------------------|--|
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| nein | ja, und zwar ca. _____ Zigaretten am Tag |

Die folgenden Fragen beziehen sich auf mögliche Beeinträchtigungen im Alltag durch Ihre Krankheit. Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage eine Zahl von 0 bis 10 an, wobei die Zahl 0 bedeutet, dass Sie keine Beeinträchtigungen haben und die Zahl 10, dass in diesem Bereich keine Aktivität möglich ist.

33. Übliche Aktivitäten des täglichen Lebens (z.B. Waschen, Ankleiden, Essen, sich im Haus bewegen, etc.)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | keine Aktivität möglich |

34. Familiäre und häusliche Verpflichtungen (z.B. Hausarbeit, Gartenarbeit)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | keine Aktivität möglich |

35. Erdedigungen außerhalb des Hauses (z.B. Einkäufe, Amtsgänge, Bankgeschäfte)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | keine Aktivität möglich |

36. Tägliche Aufgaben und Verpflichtungen (z.B. Arbeit)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | keine Aktivität möglich |

37. Erholung und Freizeit

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | keine Aktivität möglich |

38. Soziale Aktivitäten (z.B. das Zusammensein mit Freunden und Bekannten, wie z.B. Essen gehen, besondere Anlässe, Theater- oder Kinobesuche etc.)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | keine Aktivität möglich |

39. Enge persönliche Beziehungen (z.B. das Aufrechterhalten enger Freundschaften, Partnerschaften, Ehe)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | keine Aktivität möglich |

40. Sexualleben

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | keine Aktivität möglich |

41. Stress und außergewöhnliche Belastungen (z.B. familiäre Auseinandersetzungen und andere Konflikte sowie außergewöhnliche Belastungen im Beruf und am Arbeitsplatz)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<small>kann Belastungen ertragen</small>					<small>kann Belastungen nicht ertragen</small>					

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre allgemeine und seelische Verfassung. Bitte beantworten Sie die Fragen so, wie es für Sie persönlich zurzeit zutrifft.

42. Ich fühle mich angespannt oder überreizt.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
meistens	oft	von Zeit zu Zeit/ gelegentlich	überhaupt nicht

43. Ich kann mich heute noch so freuen wie früher.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ganz genau so	nicht ganz so sehr	nur noch ein wenig	kaum oder gar nicht

44. Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, dass etwas Schreckliches passieren könnte.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, sehr stark	ja, aber nicht allzu stark	etwas, aber es macht mir keine Sorgen	überhaupt nicht

45. Ich kann lachen und die lustige Seite der Dinge sehen.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, so viel wie immer	nicht mehr ganz so viel	inzwischen viel weniger	überhaupt nicht

46. Mir gehen beunruhigende Gedanken durch den Kopf.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einen Großteil der Zeit	verhältnismäßig oft	von Zeit zu Zeit, aber nicht allzu oft	nur gelegentlich/nie

47. Ich fühle mich glücklich.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
überhaupt nicht	selten	manchmal	meistens

48. Ich kann behaglich dastehen und mich entspannen.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, natürlich	gewöhnlich schon	nicht oft	überhaupt nicht

49. Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gehemmt.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fast immer	sehr oft	manchmal	überhaupt nicht

50. Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magengegend.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
überhaupt nicht	gelegentlich	ziemlich oft	sehr oft

51. Ich habe das Interesse an meiner äußeren Erscheinung verloren.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, stimmt genau	ich kummere mich nicht so sehr darum, wie ich sollte	möglicherweise kummere ich mich zu wenig darum	ich kummere mich so viel darum wie immer

52. Ich fühle mich rastlos, muss immer in Bewegung sein.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, tatsächlich sehr	ziemlich	nicht sehr	überhaupt nicht

53. Ich blicke mit Freude in die Zukunft.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, sehr	eher weniger als früher	viel weniger als früher	kaum bis gar nicht

54. Mich überkommt plötzlich ein panikartiger Zustand.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, tatsächlich sehr oft | ziemlich oft | nicht sehr oft | überhaupt nicht |

55. Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung erfreuen.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| oft | manchmal | eher selten | sehr selten |

Im Folgenden geht es um Ihre körperlichen Aktivitäten im Alltag. Aufgrund Ihrer Krebsbehandlung ist es möglich, dass Sie momentan weniger körperlich aktiv sein können. Dennoch möchten wir gerne erfahren, welche Aktivitäten für Sie durchführbar sind.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die vergangene Woche. Falls Sie sich zu diesem Zeitpunkt noch im Krankenhaus befanden, denken Sie bitte an eine typische Woche vor Ihrem Krankenhausaufenthalt.

56. Waren Sie in der letzten Woche zu Fuß unterwegs,

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja | ja |
- a) ... auf dem Weg zur Arbeit oder zum Einkaufen usw.?
- Wenn ja, wie lange sind Sie dabei gegangen? insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche ja nein

- b) ... zum Spaziergehen? ja nein
- Wenn ja, wie lange waren Sie letzte Woche spazieren? insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche ja nein

57. Sind Sie in der letzten Woche Fahrrad gefahren,

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja | ja |
- a) ... zur Arbeit oder zum Einkaufen usw.?
- Wenn ja, wie lange sind Sie dabei geradelt? insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche ja nein
- b) ... auf dem Heimtrainer bzw. auf Radtouren? ja nein
- Wenn ja, wie lange sind Sie dabei geradelt? insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche ja nein
- bei ca. _____ Watt (nur für Heimtrainer anzugeben)

58. Haben Sie einen Garten?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nein | ja |

→ Wenn ja, wie viele Stunden haben Sie letzte Woche in Ihrem Garten verbracht?

insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche
Davon waren _____ Stunden *Gartenarbeit*
und _____ Stunden *Ruhe und Erholung*

59. Steigen Sie regelmäßig Treppen?

- | | |
|--------------------------|---|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nein | ja und zwar: ca. _____ Stockwerke, ca. _____ mal am Tag |

60. Gehen Sie zu Tanzveranstaltungen und/oder Kegeln Sie?

- | | |
|--------------------------|---|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja | ja, _____ mal/Monat jeweils ca. _____ Stunden |
- a) Tanzen ja, _____ mal/Monat jeweils ca. _____ Stunden
- b) Kegeln ja, _____ mal/Monat jeweils ca. _____ Stunden

61. Haben Sie im letzten Monat Sport betrieben? (z.B. Jogging, Fußball, Handball, Federball, Squash, Fitnessstraining, Gymnastik, Tennis, Tischtennis...)

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nein | ja |

→ Wenn ja, schreiben Sie bitte die Sportart auf, die Sie betreiben, und geben Sie an, wie viele Stunden im Monat Sie damit verbringen.

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1. Sportart _____ | ca. _____ Stunden/Monat |
| 2. Sportart _____ | ca. _____ Stunden/Monat |
| 3. Sportart _____ | ca. _____ Stunden/Monat |
| 4. Sportart _____ | ca. _____ Stunden/Monat |

62. Sind Sie im letzten Monat geschwommen?

- 1 2
- nein ja und zwar: ca. _____ Stunden im Monat (reine Schwimmzeit)

63. Üben Sie zurzeit eine körperliche Aktivität regelmäßig aus, d.h. insgesamt mindestens 30 Minuten pro Tag an mindestens 5 Tagen pro Woche?

Wichtig: Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

- 1 Nein, und ich habe *nicht* vor, in den nächsten 6 Monaten damit zu beginnen.
- 2 Nein, aber ich habe vor, in den *nächsten 6 Monaten* damit zu beginnen.
- 3 Nein, aber ich habe vor, in den *nächsten 30 Tagen* damit zu beginnen.
- 4 Ja, aber erst seit *weniger als 6 Monaten*.
- 5 Ja, seit *mehr als 6 Monaten*.
- 6 Ist mir wegen meiner Erkrankung nicht möglich.

64. Haben Sie innerhalb der letzten 6 Monate etwas unternommen, um körperlich aktiv zu sein? (z.B. zu Fuß gegangen, ein Sportgerät gekauft usw.)

- 1 2
- nein ja und zwar: _____

65. Bitte kreuzen Sie nun an, wie zuversichtlich Sie sind, eine geplante körperliche Aktivität auch ausüben zu können?

	1	2	3	4	5
Ich bin <u>zuversichtlich</u> , eine geplante körperliche Aktivität auch dann noch ausüben zu können, wenn...	gar nicht zuversichtlich	wenig zuversichtlich	einigermaßen zuversichtlich	sehr zuversichtlich	äußerst zuversichtlich
...ich müde bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ich mich niedergeschlagen fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ich Sorgen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ich mich über etwas ärgere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ich mich angespannt fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Freunde zu Besuch sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...andere Personen etwas mit mir unternehmen wollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...meine Familie/mein Partner mich beansprucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ich niemanden finde, der mit mir Sport treibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...schlechtes Wetter ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ich noch viel Arbeit zu erledigen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ein interessantes Fernsehprogramm läuft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66. Bitte schätzen Sie ein, welche Personen oder Angebote Ihnen bei der Umsetzung körperlicher Aktivitäten hilfreich sind.

Hilfreich bei einem körperlich aktiven Lebensstil...	1	2	3	4
stimmt nicht	stimmt	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... ist ein Arzt/eine Ärztin (z.B. Hausarzt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein Partner/meine Partnerin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Gruppenangebote (z.B. Selbsthilfegruppen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bin ich selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist psychologische Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Freunde und Verwandte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Informationen aus Fernsehen, Büchern, Broschüren etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist Sonstige(s) und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69. Wenn Sie sich die Personen in der von Ihnen ausgefüllten Tabelle noch einmal anschauen, wer ist aus Ihrer Sicht die für Sie wichtigste und nahestehendste Person, die Sie insbesondere bei Ihren körperlichen Aktivitäten unterstützt? Bitte tragen Sie hier die Nummer und die Initialen der Person aus Frage 68 ein.

Personennummer _____ Initialien (erster Buchstabe des Vor- und Nachnamens) _____

70. Im Folgenden möchten wir gern von Ihnen wissen, wie Sie von der von Ihnen oben genannten Person bezüglich körperlicher Aktivitäten unterstützt werden.

Mit körperlichen Aktivitäten sind sowohl Alltagsaktivitäten (Spazierengehen, Treppensteigen, Gartenarbeit usw.) als auch jegliche Arten von Sport (z. B. Joggen, Schwimmen, Fußball, Radfahren usw.) gemeint.

Die oben genannte Person...

	1	2	3	4
	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... muntert mich wieder auf, wenn ich nach körperlicher Anstrengung erschöpft und entmutigt bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist für mich da, wenn ich Zuspätkommen brauche, um mich körperlich zu betätigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bietet mir an, mit mir zusammen körperlich aktiv zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... entlastet mich, damit ich Zeit zur körperlichen Betätigung finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mir gezeigt, dass sie es gut findet, wenn ich körperlich aktiv bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat ihre Sorge um mein körperliches Befinden ausgedrückt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... macht mir Mut, mich weiter körperlich zu betätigen und mich nicht aufzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... war mit mir zusammen körperlich aktiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat viel für mich erledigt, damit ich körperlich aktiv sein konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... schlug mir vor, mich körperlich zu betätigen, um mich dadurch abzulenkten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... half mir dabei die für mich passende körperliche Aktivität zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mir gezeigt, wie wichtig körperliche Betätigung für meine Gesundheit ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... macht sich Sorgen, dass mir die körperliche Betätigung nicht gut tut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ärgert sich, wenn ich ihre Ratschläge in Bezug auf körperliche Aktivitäten nicht annehme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... macht mir Vorschläge zu körperlichen Aktivitäten, die ich nicht hilfreich oder sogar beunruhigend finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erwartet im Hinblick auf körperliche Betätigung mehr von mir, als ich leisten kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

71. Bitte schätzen Sie ein, inwieweit die folgenden Aussagen zutreffen.

1 2 3 4
stimmt nicht stimmt kaum stimmt eher stimmt genau

Wenn ich Schwierigkeiten habe, körperlich aktiv zu sein, brauche ich die Unterstützung der mir nahestehenden Person.

Mir ist wichtig, was die mir nahestehende Person von körperlicher Aktivität hält.

Ich bitte die mir nahestehende Person darum, mich bei meinen körperlichen Aktivitäten zu unterstützen.

Wenn ich nicht weiß, wie ich körperlich aktiv sein kann, frage ich die mir nahestehende Person um Rat.

72. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Unterstützung, die Sie von der obengenannten Person im Hinblick auf Ihre körperlichen Aktivitäten erhalten?

1 2 3 4 5 6
ganz unzufrieden völlig zufrieden

73. Wie stark ist die oben genannte Person selbst gesundheitlich eingeschränkt?

1 2 3 4 5 6

gar nicht wenig etwas ziemlich sehr äußerst

IM FOLGENDEN GEHT ES UMI IHRE ERWERBSRÄTIGKEIT

74. Sind Sie zurzeit erwerbstätig? (Bitte auch ausfüllen, wenn Sie zur Zeit krankgeschrieben sind, aber das Arbeitsverhältnis besteht.)

Ja, ich bin erwerbstätig und zwar:

1 ganztags 2 mindestens halbtags, aber nicht ganztags 3 weniger als halbtags

Nein, ich bin nicht erwerbstätig seit: _____ / _____ (Monat/Jahr) und bin:

1 Hausfrau/Hausmann 3 in Ausbildung oder Umschulung 5 arbeitslos/erwerbslos

2 befristet in Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente bzw. Erwerbsminderungsrente 4 unbefristet in Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente bzw. Erwerbsminderungsrente 6 in Altersrente

7 sonstiges und zwar: _____

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen 75 – 80 nur, wenn Sie berufstätig oder arbeitslos gemeldet sind! Ansonsten gehen Sie bitte zu Frage 81.

75. An wie vielen Tagen waren Sie in den letzten 12 Monaten krank geschrieben?

- 1 Ich war in den letzten 12 Monaten überhaupt nicht krank geschrieben
2 Ich war in den letzten 12 Monaten insgesamt ca. _____ Tage krank geschrieben

76. Sind Sie zurzeit krank geschrieben?

- 1 ja
2 nein

77. Wenn Sie an Ihren derzeitigen Gesundheitszustand und Ihre berufliche Leistungsfähigkeit denken, glauben Sie, dass Sie bis zum Erreichen des Rentalters berufstätig sein können?

- 1 auf jeden Fall
2 eher ja
3 unsicher
4 eher nein
5 auf keinen Fall

78. Sehen Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand Ihre Erwerbsfähigkeit dauerhaft gefährdet?

- 1 nein
2 ja

79. Haben Sie eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente bzw. Erwerbsminderungsrente beantragt?

- 1 nein
2 ja

80. Tragen Sie sich zurzeit mit dem Gedanken, einen Rentenantrag (Frührente aus Gesundheitsgründen) zu stellen?

- 1 nein
2 ja

ANGABEN ZU IHRER PERSON

81. Wie ist ihr Geschlecht?

- 1 männlich
2 weiblich

82. Wie alt sind Sie?

_____ Jahre

83. Geben Sie bitte Ihre Größe und Ihr Gewicht an.

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

84. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

- 1 deutsch
2 andere

85. Wie ist Ihr Familienstand?

- 1 Ledig
2 verheiratet
3 geschieden/
getrennt lebend
4 verwitwet

86. Leben Sie in einer festen Partnerschaft?

- 1 nein
2 ja

87. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie erworben?

- 1 ohne Schulabschluss
2 Hauptschulabschluss (9.Klasse)
3 Mittlere Reife (10.Klasse, Polytechnische Oberschule)
4 Fachabitur
5 Abitur
6 anderes

88. Welche Berufsausbildung haben Sie abgeschlossen?

- | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|-----------------------------------|---|----------------------------|---|------------------------------|---|-----------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 6 | <input type="checkbox"/> |
| | Lehre
(beruflich-
betriebliche
Ausbildung) | | Fachschule
(Meister-, Tech-
nikerschule,
Berufs-, Fach-
akademie) | | Fachhochschule
Ingenieurschule | | Universität,
Hochschule | | andere Berufs-
ausbildung | | keine Berufs-
ausbildung |

89. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit hauptsächlich beschäftigt bzw. (falls nicht mehr berufstätig) waren Sie zuletzt beschäftigt?

- 1 Arbeiter/Arbeiterin
- 2 Angestellter/Angestellte
- 3 Beamter/Beamtin
- 4 Selbstständiger/Selbstständige
- 5 Sonstiges _____
(z. B. Auszubildender, Schüler, Wehrpflichtiger, Zivildienstleistender, Praktikant...)
- 6 Noch nie berufstätig gewesen

90. Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

Insgesamt _____ Personen, davon sind _____ Person(en) unter 18 Jahre.

91. Wie hoch ist das monatliche Einkommen Ihres Haushalts insgesamt?

Die Summe aus Lohn/Gehalt/Einkommen usw., jeweils nach Abzug der Steuern und Sozialabgaben.

- 1 Bis unter 500 Euro
- 2 500 bis unter 1.000 Euro
- 3 1.000 Euro bis unter 1.500 Euro
- 4 1.500 Euro bis unter 2.000 Euro
- 5 2.000 Euro bis unter 2.500 Euro
- 6 2.500 Euro bis unter 3.000 Euro
- 7 3.000 Euro bis unter 3.500 Euro
- 8 3.500 Euro und mehr

92. Bitte tragen Sie hier das heutige Datum ein:

Heute ist der . .

Wir danken Ihnen sehr herzlich für Ihre Mitarbeit!

Bitte stecken Sie nun den ausgefüllten Fragebogen in den dafür vorgesehenen

Rückumschlag und geben ihn in der Klinik ab.



ID-Nummer
bitte hier einkleben!

Fragebogen

-REHABILITATIONS-BEGINN-

Sehr geehrte Patientin,

vielen Dank, dass Sie sich entschieden haben an unserer Befragung teilzunehmen. In diesem Fragebogen möchten wir etwas über Ihren Gesundheitszustand, Ihre körperliche Aktivitäten und die durch Ihre Krankheit bedingten Einschränkungen im Alltag, sowie über Ihre soziale und berufliche Situation erfahren. Die gewonnenen Erkenntnisse helfen uns dabei die Bedürfnisse von Krebspatienten zu identifizieren und somit zugleich auch die medizinische Versorgung sowohl während als auch nach der Rehabilitation weiter zu verbessern.

Bitte füllen Sie den Fragebogen sorgfältig aus. Lesen und beantworten Sie jede Frage, auch dann, wenn einige Fragen ähnlich klingen. Wenn Sie sich bei einer Antwort nicht sicher sind, kreuzen Sie die Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Medizinische Fakultät
Institut für Rehabilitationsmedizin
Magdeburger Str. 8
06097 Halle/Saale

ZUNÄCHST GEHT ES UM IHREN GESUNDHEITZUSTAND

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

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die letzte Woche. Falls Sie sich zu diesem Zeitpunkt noch im Krankenhaus befinden, denken Sie bitte an eine typische Woche vor Ihrem Krankenhausaufenthalt.

- | | 1
überhaupt
nicht | 2
wenig | 3
mäßig | 4
sehr |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. Waren Sie bei Ihrer Arbeit oder bei anderen tagtäglichen Beschäftigungen eingeschränkt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Waren Sie bei Ihren Hobbys oder anderen Freizeitbeschäftigungen eingeschränkt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Waren Sie kurzatmig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Hatten Sie Schmerzen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Mussten Sie sich ausruhen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Hatten Sie Schlafstörungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fühlten Sie sich schwach? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Hatten Sie Appetitmangel? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Während der letzten Woche:

- | | 1
überhaupt
nicht | 2
wenig | 3
mäßig | 4
sehr |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14. War Ihnen übel? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Haben Sie erbrochen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Hatten Sie Verstopfung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Hatten Sie Durchfall? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Waren Sie müde? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Fühlten Sie sich durch Schmerzen in Ihrem alltäglichen Leben beeinträchtigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Hatten Sie Schwierigkeiten sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. auf das Zeitungslernen oder das Fernsehen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Fühlten Sie sich angespannt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Haben Sie sich Sorgen gemacht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Waren Sie reizbar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Fühlten Sie sich niedergeschlagen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Hatten Sie Schwierigkeiten, sich an Dinge zu erinnern? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Familienleben beeinträchtigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Zusammensein oder Ihre gemeinsamen Unternehmungen mit anderen Menschen beeinträchtigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung für Sie finanzielle Schwierigkeiten mit sich gebracht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| sehr schlecht | | | | | | ausgezeichnet |

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

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| sehr schlecht | | | | | | ausgezeichnet |

31. Haben Sie einen anerkannten Behinderungsgrad?

- 1 ich habe keinen Behinderungsgrad (GdB)
- 2 ich habe zur Zeit einen Behinderungsgrad (GdB) von _____
- 3 ich habe einen Antrag gestellt, aber noch keinen Bescheid

32. Rauchen Sie zurzeit?

- 1 ja, und zwar ca. _____ Zigaretten am Tag
- 2 nein

Die folgenden Fragen beziehen sich auf mögliche Beeinträchtigungen im Alltag durch Ihre Krankheit. Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage eine Zahl von 0 bis 10 an, wobei die Zahl 0 bedeutet, dass Sie keine Beeinträchtigungen haben und die Zahl 10, dass in diesem Bereich keine Aktivität möglich ist.

33. Übliche Aktivitäten des täglichen Lebens (z.B. Waschen, Ankleiden, Essen, sich im Haus bewegen, etc.)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | keine Aktivität möglich |

34. Familiäre und häusliche Verpflichtungen (z.B. Hausarbeit, Gartenarbeit)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | keine Aktivität möglich |

35. Erledigungen außerhalb des Hauses (z.B. Einkäufe, Amtsgänge, Bankgeschäfte)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | keine Aktivität möglich |

36. Tägliche Aufgaben und Verpflichtungen (z.B. Arbeit)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | keine Aktivität möglich |

37. Erholung und Freizeit

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | keine Aktivität möglich |

38. Soziale Aktivitäten (z.B. das Zusammensein mit Freunden und Bekannten, wie z.B. Essen gehen, besondere Anlässe, Theater- oder Kinobesuche etc.)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | keine Aktivität möglich |

39. Enge persönliche Beziehungen (z.B. das Aufrechterhalten enger Freundschaften, Partnerschaften, Ehe)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | keine Aktivität möglich |

40. Sexuelleben

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | keine Aktivität möglich |

41. Stress und außergewöhnliche Belastungen (z.B. familiäre Auseinandersetzungen und andere Konflikte sowie außergewöhnliche Belastungen im Beruf und am Arbeitsplatz)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kann Belastungen ertragen					kann Belastungen nicht ertragen					

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre allgemeine und seelische Verfassung. Bitte beantworten Sie die Fragen so, wie es für Sie persönlich zurzeit zutrifft.

42. Ich fühle mich angespannt oder überreizt.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
meistens	oft	von Zeit zu Zeit/ gelegentlich	überhaupt nicht

43. Ich kann mich heute noch so freuen wie früher.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ganz genau so	nicht ganz so sehr	nur noch ein wenig	kaum oder gar nicht

44. Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, dass etwas Schreckliches passieren könnte.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, sehr stark	ja, aber nicht allzu stark	etwas, aber es macht mir keine Sorgen	überhaupt nicht

45. Ich kann lachen und die lustige Seite der Dinge sehen.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, so viel wie immer	nicht mehr ganz so viel	inzwischen viel weniger	überhaupt nicht

46. Mir gehen beunruhigende Gedanken durch den Kopf.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einen Großteil der Zeit	verhältnismäßig oft	von Zeit zu Zeit, aber nicht allzu oft	nur gelegentlich/nie

47. Ich fühle mich glücklich.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
überhaupt nicht	selten	manchmal	meistens

48. Ich kann behaglich dastitzen und mich entspannen.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, natürlich	gewöhnlich schon	nicht oft	überhaupt nicht

49. Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gebremst.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fast immer	sehr oft	manchmal	überhaupt nicht

50. Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magengegend.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
überhaupt nicht	gelegentlich	ziemlich oft	sehr oft

51. Ich habe das Interesse an meiner äußeren Erscheinung verloren.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, stimmt genau	ich kümmerne mich nicht so sehr darum, wie ich sollte	möglicherweise kümmerne ich mich zu wenig darum	ich kümmerne mich so viel darum wie immer

52. Ich fühle mich rastlos, muss immer in Bewegung sein.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, tatsächlich sehr	ziemlich	nicht sehr	überhaupt nicht

53. Ich blicke mit Freude in die Zukunft.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, sehr	eher weniger als früher	viel weniger als früher	kaum bis gar nicht

54. Mich überkommt plötzlich ein panikartiger Zustand.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, tatsächlich sehr oft | ziemlich oft | nicht sehr oft | überhaupt nicht |

55. Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung erfreuen.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| oft | manchmal | eher selten | sehr selten |

56. Ich glaube, dass ich in der Zukunft viele neue Ziele haben werde.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| trifft gar nicht zu | trifft kaum zu | teils/teils | trifft gut zu | trifft sehr gut zu |

57. In meinem zukünftigen Leben kann ich noch alles tun, was ich möchte.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| trifft gar nicht zu | trifft kaum zu | teils/teils | trifft gut zu | trifft sehr gut zu |

58. Der größte Teil meines Lebens liegt vor mir.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| trifft gar nicht zu | trifft kaum zu | teils/teils | trifft gut zu | trifft sehr gut zu |

59. In meinem Leben bleibt mir noch viel Zeit, um neue Pläne zu machen.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| trifft gar nicht zu | trifft kaum zu | teils/teils | trifft gut zu | trifft sehr gut zu |

60. Meine Zukunft ist voller Möglichkeiten.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| trifft gar nicht zu | trifft kaum zu | teils/teils | trifft gut zu | trifft sehr gut zu |

Im Folgenden geht es um Ihre körperlichen Aktivitäten im Alltag. Aufgrund Ihrer Krebsbehandlung ist es möglich, dass Sie momentan weniger körperlich aktiv sein können. Dennoch möchten wir gerne erfahren, welche Aktivitäten für Sie durchführbar sind.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die vergangene Woche. Falls Sie sich zu diesem Zeitpunkt noch im Krankenhaus befinden, denken Sie bitte an eine typische Woche vor Ihrem Krankenhausaufenthalt.

61. Waren Sie in der letzten Woche zu Fuß unterwegs,

- | | |
|--|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) ... auf dem Weg zur Arbeit oder zum Einkaufen usw.? | ja |

→ Wenn ja, wie lange sind Sie dabei gegangen? insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) ... zum Spazierengehen? | ja |

→ Wenn ja, wie lange waren Sie letzte Woche spazieren? insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche

62. Sind Sie in der letzten Woche Fahrrad gefahren,

- | | |
|--|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) ... zur Arbeit oder zum Einkaufen usw.? | ja |

→ Wenn ja, wie lange sind Sie dabei geradelt? insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche

- | | |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) ... auf dem Heimtrainer bzw. auf Radtouren? | ja |

→ Wenn ja, wie lange sind Sie dabei geradelt? insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche
bei ca. _____ Watt (nur für Heimtrainer anzugeben)

63. Haben Sie einen Garten?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nein | ja |

→ Wenn ja, wie viele Stunden haben Sie letzte Woche in Ihrem Garten verbracht?

insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche
Davon waren _____ Stunden Gartenarbeit
und _____ Stunden Ruhe und Erholung

64. Steigen Sie regelmäßige Treppen?

- 1 2
 nein ja und zwar: ca. _____ Stockwerke, ca. _____ mal am Tag

65. Gehen Sie zu Tanzveranstaltungen und/oder Kegeln Sie?

- 1 2
 a) Tanzen nein ja, _____ mal/Monat jeweils ca. _____ Stunden
 b) Kegeln nein ja, _____ mal/Monat jeweils ca. _____ Stunden

66. Üben Sie zurzeit eine körperliche Aktivität regelmäßig aus, d.h. insgesamt mindestens 30 Minuten pro Tag an mindestens 5 Tagen pro Woche?

Wichtig: Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

- 1 Nein, und ich habe *nicht* vor, in den nächsten 6 Monaten damit zu beginnen.
 2 Nein, aber ich habe vor, in den *nächsten 6 Monaten* damit zu beginnen.
 3 Nein, aber ich habe vor, in den *nächsten 30 Tagen* damit zu beginnen.
 4 Ja, aber erst seit *weniger als 6 Monaten*.
 5 Ja, seit *mehr als 6 Monaten*.
 6 Ist mir wegen meiner Erkrankung nicht möglich.

67. Haben Sie innerhalb der letzten 6 Monate etwas unternommen, um körperlich aktiv zu sein? (z.B. zu Fuß gegangen, ein Sportgerät gekauft usw.)

- 1 2
 nein ja und zwar: _____

68. Haben Sie im letzten Monat Sport betrieben?

- (z.B. Jogging, Fußball, Handball, Federball, Squash, Fitnesstraining, Gymnastik, Tennis, Tischtennis...)
 1 2
 nein ja

→ **Wenn ja**, schreiben Sie bitte die Sportart auf, die Sie betreiben, und geben Sie an, wie viele Stunden im Monat Sie damit verbringen.

1. Sportart _____ ca. _____ Stunden/Monat
 2. Sportart _____ ca. _____ Stunden/Monat
 3. Sportart _____ ca. _____ Stunden/Monat
 4. Sportart _____ ca. _____ Stunden/Monat

69. Sind Sie im letzten Monat geschwommen?

- 1 2
 nein ja und zwar: ca. _____ Stunden im Monat (reine Schwimmzeit)

70. Bitte kreuzen Sie nun an, wie zuversichtlich Sie sind, eine geplante körperliche Aktivität auch ausüben zu können?

	1	2	3	4	5
Ich bin zuversichtlich, eine geplante körperliche Aktivität auch dann noch ausüben zu können, wenn...	gar nicht zuversichtlich	wenig zuversichtlich	einigermaßen zuversichtlich	sehr zuversichtlich	äußerst zuversichtlich
...ich müde bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ich mich niedergeschlagen fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ich Sorgen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ich mich über etwas ärgere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ich mich angespannt fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Freunde zu Besuch sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...andere Personen etwas mit mir unternehmen wollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...meine Familie/mein Partner mich beansprucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ich niemanden finde, der mit mir Sport treibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...schlechtes Wetter ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ich noch viel Arbeit zu erledigen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ein interessantes Fernsehprogramm läuft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

71. Bitte schätzen Sie ein, welche Personen oder Angebote Ihnen bei der Umsetzung körperlicher Aktivitäten hilfreich sind.

Hilfreich bei einem körperlich aktiven Lebensstil...	1 stimmt nicht	2 stimmt kaum	3 stimmt eher	4 stimmt genau
... ist ein Arzt/eine Ärztin (z.B. Hausarzt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein Partner/meine Partnerin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Gruppenangebote (z.B. Selbsthilfegruppen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bin ich selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist psychologische Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Freunde und Verwandte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Informationen aus Fernsehen, Büchern, Broschüren etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist Sonstige(s) und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

72. Manchmal ist es schwierig körperliche Aktivitäten wie geplant in allen Lebenssituationen umzusetzen. Bitte schätzen Sie ein, wie sehr die folgenden Aussagen für die Umsetzung Ihrer körperlichen Aktivitäten hinderlich sind.

Hinderlich für meine körperliche Aktivität...	1 stimmt nicht	2 stimmt kaum	3 stimmt eher	4 stimmt genau
... ist mein Gesundheitszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind meine Gewohnheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein mangelnder Wille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Zeitmangel und Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind zu große „Opfer“, die ich dafür bringen muss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist die Beeinträchtigung meines Wohlbefindens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein Partner/meine Partnerin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist meine Familie/sind meine Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind meine Freunde/meine Bekannten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist meine finanzielle Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist das fehlende Angebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. Im Folgenden sind wir daran interessiert zu erfahren, welche Personen für Sie am wichtigsten in Ihrem täglichen Leben sind, z.B. weil Sie Ihnen besonders nahe stehen oder Sie mit Ihnen täglich zusammen arbeiten. Bitte tragen Sie in die Tabelle die entsprechenden Personen spaltenweise ein und beantworten Sie zeilenweise die Fragen zu dieser Person in dem Sie die entsprechenden Buchstaben/Zahlen für die einzelnen Fragen eintragen, die auf die jeweilige Person zu treffen. Sie können bis zu 10 Personen eintragen. In der ersten Spalte finden Sie ein ausgefülltes Beispiel.

Antwortmöglichkeiten	Personennummer										
	Beispiel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Erster Buchstabe des Vor- und Nachnamens	M. M.										
Diese Person ist mein(e)...	1= Ehe-/Lebenspartner 2= Mutter/Vater 3= Kind 4= Schwester/Bruder 5= sonstiger Verwandter 6= Freund/Freundin (Schule, Studium, Arbeit) 7= Freund/Freundin (Freizeit, Sport, Vereine) 8= Freund/Freundin (Kindheit und Jugend) 9= Arbeitskollege/-in	2									
Wie alt ist die Person?	(Alter in Jahren)	63									
Welches Geschlecht hat die Person?	1= männlich 2= weiblich	1									
Wie weit entfernt lebt diese Person von Ihnen?	(geschätzte Entfernung in Kilometer*) *falls im selben Haus(-halt) lebend, bitte eine 0 eintragen!	20									
Wie kommunizieren Sie mit der Person am <u>häufigsten</u> ?	1= persönlicher Kontakt 2= telefonisch 3= postalisch 4= über das Internet/per SMS	1									
Wie <u>eng</u> fühlen Sie sich mit dieser Person verbunden?	1= gar nicht 2= wenig 3= etwas 4= ziemlich 5= sehr 6= äußerst	5									
Wie <u>häufig</u> haben Sie zu dieser Person Kontakt?	1= sehr selten 2= selten 3= eher selten 4= eher häufig 5= häufig 6= sehr häufig	4									
Wie <u>zufrieden</u> sind Sie mit der Beziehung zu dieser Person?	1= gar nicht 2= wenig 3= etwas 4= ziemlich 5= sehr 6= äußerst	5									

74. Wenn Sie sich die Personen in der von Ihnen ausgefüllten Tabelle noch einmal anschauen, wer ist aus Ihrer Sicht die für Sie wichtigste und nahestehendste Person, die Sie insbesondere bei Ihren körperlichen Aktivitäten unterstützt? Bitte tragen Sie hier die Nummer und die Initialen der Person aus Frage 73 ein.

Personennummer _____ Initialen (erster Buchstabe des Vor- und Nachnamens) _____

75. Im Folgenden möchten wir gern von Ihnen wissen, wie Sie von der von Ihnen oben genannten Person bezüglich körperlicher Aktivitäten unterstützt werden.

Mit körperlichen Aktivitäten sind sowohl **Alltagsaktivitäten** (Spazierengehen, Treppensteigen, Gartenarbeit usw.) als auch jegliche Arten von **Sport** (z.B. Joggen, Schwimmen, Fußball, Radfahren usw.) gemeint.

Die oben genannte Person...

	1 stimmt nicht	2 stimmt kaum	3 stimmt eher	4 stimmt genau
... muntert mich wieder auf, wenn ich nach körperlicher Anstrengung erschöpft und entmutigt bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist für mich da, wenn ich Zuspätkommen brauche, um mich körperlich zu betätigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bietet mir an, mit mir zusammen körperlich aktiv zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... entlastet mich, damit ich Zeit zur körperlichen Betätigung finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mir gezeigt, dass sie es gut findet, wenn ich körperlich aktiv bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat Ihre Sorge um mein körperliches Befinden ausgedrückt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... macht mir Mut, mich weiter körperlich zu betätigen und mich nicht aufzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... war mit mir zusammen körperlich aktiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat viel für mich erledigt, damit ich körperlich aktiv sein konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... schlug mir vor, mich körperlich zu betätigen, um mich dadurch abzulenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... half mir dabei die für mich passende körperliche Aktivität zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mir gezeigt, wie wichtig körperliche Betätigung für meine Gesundheit ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... macht sich Sorgen, dass mir die körperliche Betätigung nicht gut tut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ärgert sich, wenn ich ihre Ratschläge in Bezug auf körperliche Aktivitäten nicht annehme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... macht mir Vorschläge zu körperlichen Aktivitäten, die ich nicht hilfreich oder sogar beunruhigend finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erwartet im Hinblick auf körperliche Betätigung mehr von mir, als ich leisten kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

76. Bitte schätzen Sie ein, inwieweit die folgenden Aussagen zutreffen.

1 2 3 4
stimmt stimmt stimmt stimmt
nicht kaum eher genau

Wenn ich Schwierigkeiten habe, körperlich aktiv zu sein, brauche ich die Unterstützung der mir nahestehenden Person.

Mir ist wichtig, was die mir nahestehende Person von körperlicher Aktivität hält.

Ich bitte die mir nahestehende Person darum, mich bei meinen körperlichen Aktivitäten zu unterstützen.

Wenn ich nicht weiß, wie ich körperlich aktiv sein kann, frage ich die mir nahestehende Person um Rat.

77. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Unterstützung, die Sie von der obengenannten Person im Hinblick auf Ihre körperlichen Aktivitäten erhalten?

1 2 3 4 5 6

völlig unzufrieden völlig zufrieden

78. Wie stark ist die oben genannte Person selbst gesundheitlich eingeschränkt?

1 2 3 4 5 6

gar nicht wenig etwas ziemlich sehr äußerst

IM FOLGENDEN GEHT ES UM IHRE ERWERBSSTÄTIGKEIT

79. Sind Sie zurzeit erwerbstätig? (Bitte auch ausfüllen, wenn Sie zur Zeit krankgeschrieben sind, aber das Arbeitsverhältnis besteht.)

Ja, ich bin erwerbstätig und zwar:

1 ganztags 2 mindestens halbtags, aber nicht ganztags 3 weniger als halbtags

Nein, ich bin nicht erwerbstätig seit: _____ / _____ (Monat/Jahr) und bin:

- 1 Hausfrau/Hausmann
- 2 befristet in Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente bzw. Erwerbsminderungsrente
- 3 in Ausbildung oder Umschulung
- 4 unbefristet in Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente bzw. Erwerbsminderungsrente
- 5 arbeitslos/erwerbslos
- 6 in Altersrente
- 7 sonstiges und zwar: _____

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen 80-85 nur, wenn Sie berufstätig oder arbeitslos gemeldet sind! Ansonsten gehen Sie bitte zu Frage 86.

80. An wie vielen Tagen waren Sie in den letzten 12 Monaten krank geschrieben?

- 1 Ich war in den letzten 12 Monaten überhaupt nicht krank geschrieben
2 Ich war in den letzten 12 Monaten insgesamt ca. _____ Tage krank geschrieben

81. Sind Sie zurzeit krank geschrieben?

- 1 ja
2 nein

82. Wenn Sie an Ihren derzeitigen Gesundheitszustand und Ihre berufliche Leistungsfähigkeit denken, glauben Sie, dass Sie bis zum Erreichen des Rentalters berufstätig sein können?

- 1 auf jeden Fall
2 eher ja
3 unsicher
4 eher nein
5 auf keinen Fall

83. Sehen Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand Ihre Erwerbsfähigkeit dauerhaft gefährdet?

- 1 ja
2 nein

84. Haben Sie eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente bzw. Erwerbsminderungsrente beantragt?

- 1 ja
2 nein

85. Tragen Sie sich zurzeit mit dem Gedanken, einen Rentenantrag (Frührente aus Gesundheitsgründen) zu stellen?

- 1 ja
2 nein

ANGABEN ZU IHRER PERSON

86. Wie ist Ihr Geschlecht?

- 1 männlich
2 weiblich

87. Wie alt sind Sie?

_____ Jahre

88. Geben Sie bitte Ihre Größe und Ihr Gewicht an.

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

89. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

- 1 deutsch
2 andere

90. Wie ist Ihr Familienstand?

- 1 Ledig
2 verheiratet
3 geschieden/
getrennt lebend
4 verwitwet

91. Leben Sie in einer festen Partnerschaft?

- 1 ja
2 nein

92. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie erworben?

- 1 ohne Schulabschluss
2 Hauptschulabschluss (9.Klasse)
3 Mittlere Reife (10.Klasse, Polytechnische Oberschule)
4 Fachabitur
5 Abitur
6 anderes

93. Welche Berufsausbildung haben Sie abgeschlossen?

- | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lehre
(beruflich-
betriebliche
Ausbildung) | Fachschule
(Meister-, Tech-
nikerschule,
Berufs-, Fach-
akademie) | Fachhochschule
Ingenieurschule | Universität,
Hochschule | andere Berufs-
ausbildung | keine Berufs-
ausbildung |

94. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit hauptsächlich beschäftigt bzw. (falls nicht mehr berufstätig) waren Sie zuletzt beschäftigt?

- 1 Arbeiter/Arbeiterin
- 2 Angestellter/Angestellte
- 3 Beamter/Beamtin
- 4 Selbstständiger/Selbstständige
- 5 Sonstiges _____
(z. B. Auszubildender, Schüler, Wehrpflichtiger, Zivildienstleistender, Praktikant...)
- 6 Noch nie berufstätig gewesen

95. Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

Insgesamt _____ Personen, davon sind _____ Person(en) unter 18 Jahre.

96. Wie hoch ist das monatliche Einkommen Ihres Haushalts insgesamt?

Die Summe aus Lohn/Gehalt/Einkommen usw., jeweils nach Abzug der Steuern und Sozialabgaben.

- 1 Bis unter 500 Euro
- 2 500 bis unter 1.000 Euro
- 3 1.000 Euro bis unter 1.500 Euro
- 4 1.500 Euro bis unter 2.000 Euro
- 5 2.000 Euro bis unter 2.500 Euro
- 6 2.500 Euro bis unter 3.000 Euro
- 7 3.000 Euro bis unter 3.500 Euro
- 8 3.500 Euro und mehr

97. Bitte tragen Sie hier das heutige Datum ein:

Heute ist der . .

Wir danken Ihnen sehr herzlich für Ihre Mitarbeit!

Bitte stecken Sie nun den ausgefüllten Fragebogen in den dafür vorgesehenen

Rückumschlag und geben ihn in der Klinik ab.



ID-Nummer
 bitte hier einkleben!

ZUNÄCHST GEHT ES UM IHRE REHABILITATION

1. Wie beurteilen Sie den Umfang der Leistungen (Betreuungen, Behandlungen und Beratungen) während der Rehabilitation insgesamt?

Die Leistungen während meiner Rehabilitation waren...

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| viel zu wenig | zu wenig | genau richtig | zu viel | viel zu viel |

2. Wie gut waren die Therapieinhalte Ihrer Rehabilitation für Ihre gesundheitlichen Probleme geeignet?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| gar nicht | kaum | teils/teils | etwas | völlig |

3. Inwieweit treffen folgende Aussagen über die Rehabilitation für Sie persönlich zu?

- | | | | | | |
|--|---------------------|----------------------|-------------|----------------|------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | trifft gar nicht zu | trifft eher nicht zu | teils/teils | trifft eher zu | trifft völlig zu |

... ich mein Gesundheitszustand weiter verbessert hat.

... ich noch besser mit meiner Erkrankung umgehen kann.

... ich wieder genau wie früher im Beruf bzw. im Haushalt arbeiten kann.

... sich meine körperliche Leistungsfähigkeit weiter verbessert hat.

... ich insgesamt gut auf die Zeit nach der Reha vorbereitet wurde.

... ich das in der Reha erworbene Wissen bezüglich meiner Krankheit leichter in den Alltag umsetzen kann.

... ich nützliche Verhaltensempfehlungen für den häuslichen und den Freizeitbereich erhalten habe

Fragebogen

-REHABILITATIONS-ENDE-

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Medizinische Fakultät

Institut für Rehabilitationsmedizin

Magdeburger Str. 8

06097 Halle/Saale

4. Haben Sie an folgenden Vorträgen, Seminaren oder Schulungen teilgenommen? Wenn ja, wie beurteilen Sie diese?

Zu den Themen gesunde Ernährung/Übergewicht?

1	2	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, nicht teilgenommen	Ja, und sie waren →	sehr schlecht	schlecht	teils, teils	gut	sehr gut

Zu den Themen Stress und Stressabbau?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, nicht teilgenommen	Ja, und sie waren →	sehr schlecht	schlecht	teils, teils	gut	sehr gut

Zu den Themen Schmerzbewältigung?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, nicht erhalten	Ja, und sie waren →	sehr schlecht	schlecht	teils, teils	gut	sehr gut

Zu den Themen Training & Fitness?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, nicht erhalten	Ja, und sie waren →	sehr schlecht	schlecht	teils, teils	gut	sehr gut

Zu den Themen Tumorentstehung und Therapie?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, nicht erhalten	Ja, und sie waren →	sehr schlecht	schlecht	teils, teils	gut	sehr gut

Zum Thema Erschöpfung (Fatigue)?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, nicht erhalten	Ja, und sie waren →	sehr schlecht	schlecht	teils, teils	gut	sehr gut

5. Haben Sie folgende Behandlungen erhalten? Wenn ja, wie beurteilen Sie diese?

Physiotherapie – Krankengymnastik einzeln oder in der Gruppe (z.B. Wassergymnastik)

1	2	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, nicht erhalten	Ja, und sie war →	sehr schlecht	schlecht	teils, teils	gut	sehr gut

Sport – und Bewegungstherapie (z.B. Fahrradergometer, Stepper, Laufband, Bewegungstrainer)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, nicht erhalten	Ja, und sie war →	sehr schlecht	schlecht	teils, teils	gut	sehr gut

Ergotherapie (z.B. Hirnleistungstraining, Sensibilitätstraining)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, nicht erhalten	Ja, und sie war →	sehr schlecht	schlecht	teils, teils	gut	sehr gut

Gestaltungstherapie (z.B. künstlerisch-kreative Tätigkeiten)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, nicht erhalten	Ja, und sie war →	sehr schlecht	schlecht	teils, teils	gut	sehr gut

Psychologische Therapie/ Entspannungstherapie (z.B. Autogenes Training)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, nicht erhalten	Ja, und sie war →	sehr schlecht	schlecht	teils, teils	gut	sehr gut

Soziotherapie (z.B. berufl. Situation, Reha-Beratung, Renten-Beratung)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, nicht erhalten	Ja, und sie war →	sehr schlecht	schlecht	teils, teils	gut	sehr gut

6. Haben Sie in Ihrer Reha-Klinik Beratungen und Hilfen für die Zeit nach der Rehabilitation erhalten?

Vermittlung/Empfehlung einer ambulanten Reha-Sportgruppe (Kontaktvermittlung, Kontaktaufnahme)

→ Empfehlung Vermittlung

2

Ja

1

Nein → Hätte ich mir gewünscht: 1 Nein 2 Ja

Vermittlung zu einer Selbsthilfegruppe

2

Ja

1

Nein → Hätte ich mir gewünscht: 1 Nein 2 Ja

Vermittlung von weiteren Behandlungen am Wohnort (Kontaktaufnahme mit Ärzten o. Diensten)

2

Ja

1

Nein → Hätte ich mir gewünscht: 1 Nein 2 Ja

7. Wie beurteilen Sie Ihre Rehabilitation insgesamt?

1

sehr schlecht

2

schlecht

3

teils/teils

4

gut

5

sehr gut

IM FOLGENDEN GEHT ES UMI IHREN GESUNDHEITZUSTAND

1 überhaupt nicht 2 wenig 3 mäßig 4 sehr

8. Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten sich körperlich anzustringen? (z.B. eine schwere Einkaufstasche oder einen Koffer zu tragen)

9. Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, einen längeren Spaziergang zu machen?

10. Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, eine kurze Strecke außerhalb Haus zu gehen?

11. Müssen Sie tagsüber im Bett liegen oder in einem Sessel sitzen?

12. Brauchen Sie Hilfe beim Essen, Anziehen, Waschen oder Benutzen der Toilette?

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die letzte Woche.

1 überhaupt nicht 2 wenig 3 mäßig 4 sehr

13. Waren Sie bei Ihrer Arbeit oder bei anderen tagtäglichen Beschäftigungen eingeschränkt?

14. Waren Sie bei Ihren Hobbys oder anderen Freizeitbeschäftigungen eingeschränkt?

15. Waren Sie kurzatmig?

16. Hatten Sie Schmerzen?

17. Mussten Sie sich ausruhen?

18. Hatten Sie Schlafstörungen?

19. Fühlten Sie sich schwach?

20. Hatten Sie Appetitmangel?

Während der letzten Woche:

	1 überhaupt nicht	2 wenig	3 mäßig	4 sehr
21. War Ihnen übel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Haben Sie erbrochen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Hatten Sie Verstopfung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Hatten Sie Durchfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Waren Sie müde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Fühlten Sie sich durch Schmerzen in Ihrem alltäglichen Leben beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Hatten Sie Schwierigkeiten sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. auf das Zeitungslesen oder das Fernsehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Fühlten Sie sich angespannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Haben Sie sich Sorgen gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Waren Sie reizbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Fühlten Sie sich niedergeschlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Hatten Sie Schwierigkeiten, sich an Dinge zu erinnern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Familienleben beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Zusammensein oder Ihre gemeinsamen Unternehmungen mit anderen Menschen beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung für Sie finanzielle Schwierigkeiten mit sich gebracht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Wie würden Sie insgesamt Ihren Gesundheitszustand während der letzten Woche einschätzen?

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr schlecht						ausgezeichnet

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

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr schlecht						ausgezeichnet

38. An wie vielen Tagen waren Sie während Ihrer Rehabilitation krankgeschrieben?

<input type="checkbox"/>	ich war während meiner Rehabilitation nicht krankgeschrieben
<input type="checkbox"/>	ich war während meiner Rehabilitation insgesamt ca. _____ Tage krankgeschrieben

39. Sind Sie zurzeit krankgeschrieben?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2
nein		ja	

40. Rauchen Sie zurzeit?

<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2
ja, und zwar ca. _____ Zigaretten am Tag			

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre allgemeine und seelische Verfassung.

Bitte beantworten Sie die Fragen so, wie es für Sie persönlich zurzeit zutrifft.

41. Ich fühle mich angespannt oder überreizt.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| meistens | oft | von Zeit zu Zeit/gelegentlich | überhaupt nicht |

42. Ich kann mich heute noch so freuen wie früher.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ganz genau so | nicht ganz so sehr | nur noch ein wenig | kaum oder gar nicht |

43. Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, dass etwas Schreckliches passieren könnte.

- | | | | |
|--------------------------|----------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, sehr stark | ja, aber nicht allzu stark | etwas, aber es macht mir keine Sorgen | überhaupt nicht |

44. Ich kann lachen und die lustige Seite der Dinge sehen.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, so viel wie immer | nicht mehr ganz so viel | inzwischen viel weniger | überhaupt nicht |

45. Mir gehen beunruhigende Gedanken durch den Kopf.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| einen Großteil der Zeit | verhältnismäßig oft | von Zeit zu Zeit, aber nicht allzu oft | nur gelegentlich/nur |

46. Ich fühle mich glücklich.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| überhaupt nicht | selten | manchmal | meistens |

47. Ich kann behaglich dasitzen und mich entspannen.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, natürlich | gewöhnlich schon | nicht oft | überhaupt nicht |

48. Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gebremst.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| fast immer | sehr oft | manchmal | überhaupt nicht |

49. Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magengegend.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| überhaupt nicht | gelegentlich | ziemlich oft | sehr oft |

50. Ich habe das Interesse an meiner äußeren Erscheinung verloren.

- | | | | |
|--------------------------|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, stimmt genau | ich kümmerne mich nicht so sehr darum, wie ich sollte | möglicherweise kümmerne ich mich zu wenig darum | ich kümmerne mich so viel darum wie immer |

51. Ich fühle mich rastlos, muss immer in Bewegung sein.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, tatsächlich sehr | ziemlich | nicht sehr | überhaupt nicht |

52. Ich blicke mit Freude in die Zukunft.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, sehr | eher weniger als früher | viel weniger als früher | kaum bis gar nicht |

53. Mich überkommt plötzlich ein panikartiger Zustand.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, tatsächlich sehr oft | ziemlich oft | nicht sehr oft | überhaupt nicht |

54. Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung erfreuen.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| oft | manchmal | eher selten | sehr selten |

Im Folgenden geht es um Ihre KÖRPERLICHEN AKTIVITÄTEN

55. Bitte kreuzen Sie an, wie zuversichtlich Sie sind, eine geplante körperliche Aktivität auch ausüben zu können?

	1	2	3	4	5
Ich bin zuversichtlich, eine geplante körperliche Aktivität auch dann noch ausüben zu können, wenn...	gar nicht zuversichtlich	wenig zuversichtlich	einigermaßen zuversichtlich	sehr zuversichtlich	äußerst zuversichtlich
...ich müde bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich mich niedergeschlagen fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich Sorgen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich mich über etwas ärgere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich mich angespannt fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Freunde zu Besuch sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... andere Personen etwas mit mir unternehmen wollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine Familie/mein Partner mich beansprucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich niemanden finde, der mit mir Sport treibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... schlechtes Wetter ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich noch viel Arbeit zu erledigen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ein interessantes Fernsehprogramm läuft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

56. Bitte schätzen Sie ein, welche Personen oder Angebote Ihnen bei der Umsetzung körperlicher Aktivitäten hilfreich sind.

	1	2	3	4
Hilfreich bei einem körperlich aktiven Lebensstil...	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... ist ein Arzt/eine Ärztin (z.B. Hausarzt).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein Partner/meine Partnerin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Gruppenangebote (z.B. Selbsthilfegruppen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bin ich selbst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist psychologische Beratung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Freunde und Verwandte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Informationen aus Fernsehen, Büchern, Broschüren etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist Sonstige(s) und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. Manchmal ist es schwierig körperliche Aktivitäten wie geplant in allen Lebenssituationen umzusetzen. Bitte schätzen Sie ein, wie sehr die folgenden Aussagen für die Umsetzung Ihrer körperlichen Aktivitäten hinderlich sind.

	1	2	3	4
Hinderlich für meine körperliche Aktivität...	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... ist mein Gesundheitszustand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind meine Gewohnheiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein mangelnder Wille.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Zeitmangel und Stress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind zu große „Opfer“, die ich dafür bringen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist die Beeinträchtigung meines Wohlbefindens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein Partner/meine Partnerin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist meine Familie/sind meine Kinder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind meine Freunde/meine Bekannten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein Beruf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist meine finanzielle Situation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist das fehlende Angebot.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. Im Fragebogen zu Beginn Ihrer Rehabilitation hatten wir Sie gebeten, die aus Ihrer Sicht wichtigste nahe-
stehende Person, welche Sie insbesondere bei Ihren körperlichen Aktivitäten unterstützt o. unterstützen
kann, zu benennen. Die folgenden Fragen beziehen sich auf diese Person.

Bitte tragen Sie hier noch einmal (für uns zum Abgleichen) die Initialen, sowie das Geschlecht und das Alter der
nahestehenden Person ein:

Erster Buchstabe des Vor- und Nachnamens: _____

Alter: _____ Jahre

Geschlecht: weiblich männlich

59. Hatten Sie während der Rehabilitation Kontakt (z.B. persönlich, telefonisch, postalisch, per Internet/SMS
usw.) zu der oben genannten Person?

- | | | | |
|------|--------------------------|----|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| nein | | ja | |

60. An wie vielen Tagen während Ihrer Rehabilitation hatten Sie Kontakt zu der oben genannten Person?

An ca. _____ Tagen während meiner Rehabilitation

61. Wie wichtig war Ihnen der Kontakt zu der oben genannten Person während Ihrer Rehabilitation?

- | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| überhaupt nicht
wichtig | weniger wichtig | teils, teils | wichtig | sehr wichtig |

IM FOLGENDEN GEHT ES UM IHRE ERWERBSRÄTTIGKEIT

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen 62 – 65 nur, wenn Sie berufstätig oder arbeitslos gemeldet sind!
Ansonsten fahren Sie bitte mit Frage 66 fort.

62. Wenn Sie an Ihren derzeitigen Gesundheitszustand und Ihre berufliche Leistungsfähigkeit denken, glau-
ben Sie, dass Sie bis zum Erreichen des Rentenantrags berufstätig sein können?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| auf jeden Fall | eher ja | unsicher | eher nein | auf keinen Fall |

63. Sehen Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand Ihre Erwerbsfähigkeit dauerhaft gefährdet?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nein | ja |

64. Haben Sie eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente bzw. Erwerbsminderungsrente beantragt?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nein | ja |

65. Tragen Sie sich zurzeit mit dem Gedanken, einen Rentenantrag (Frührente aus Gesundheitsgründen) zu
stellen?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nein | ja |

ANGABEN ZU IHRER PERSON

66. Geben Sie bitte Ihr momentanes Gewicht an.

Gewicht: _____ kg

67. Leben Sie momentan in einer festen Partnerschaft?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nein | ja |

68. Bitte tragen Sie hier das heutige Datum ein:

Heute ist der . .

Wir danken Ihnen sehr herzlich für Ihre Mitarbeit!

Bitte stecken Sie nun den ausgefüllten Fragebogen in den dafür vorgesehenen

Rückumschlag und geben ihn in der Klinik ab.



ID-Nummer
bitte hier einkleben!

Fragebogen
-3 MONATE NACH REHAENDE-

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Medizinische Fakultät
Institut für Rehabilitationsmedizin
Magdeburger Str. 8
06097 Halle/Saale

ZUNÄCHST GEHT ES UMI IHREN GESUNDHEITZUSTAND

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

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die letzte Woche.

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | überhaupt
nicht | wenig | mäßig | sehr |
| 6. Waren Sie bei Ihrer Arbeit oder bei anderen tagtäglichen Beschäftigungen eingeschränkt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Waren Sie bei Ihren Hobbys oder anderen Freizeitbeschäftigungen eingeschränkt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Waren Sie kurzatmig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Hatten Sie Schmerzen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Mussten Sie sich ausruhen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Hatten Sie Schlafstörungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fühlten Sie sich schwach? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Hatten Sie Appetitmangel? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Während der letzten Woche:

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | überhaupt
nicht | wenig | mäßig | sehr |
| 14. War Ihnen über? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Haben Sie erbrochen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Hatten Sie Verstopfung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Hatten Sie Durchfall? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Waren Sie müde? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Fühlten Sie sich durch Schmerzen in Ihrem alltäglichen Leben beeinträchtigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Hatten Sie Schwierigkeiten sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. auf das Zeitungslesen oder das Fernsehen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Fühlten Sie sich angespannt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Haben Sie sich Sorgen gemacht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Waren Sie reizbar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Fühlten Sie sich niedergeschlagen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Hatten Sie Schwierigkeiten, sich an Dinge zu erinnern? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Familienleben beeinträchtigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Zusammensein oder Ihre gemeinsamen Unternehmungen mit anderen Menschen beeinträchtigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung für Sie finanzielle Schwierigkeiten mit sich gebracht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | ausgezeichnet |
| | | | | | | sehr schlecht |

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

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | ausgezeichnet |
| | | | | | | sehr schlecht |

Im Folgenden geht es um Ihre Therapie,

die Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation im Zusammenhang mit Ihrer Brust-Operation erhalten haben.

31. Erhalten/erhielten Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation eine:

a) Hormontherapie

- 1 nein
- 2 ja, abgeschlossen am: / (Monat/Jahr)
- 3 ja, zurzeit

b) Chemotherapie

- 1 nein
- 2 ja, abgeschlossen am: / (Monat/Jahr)
- 3 ja, zurzeit

c) Strahlentherapie

- 1 nein
- 2 ja, abgeschlossen am: / (Monat/Jahr)
- 3 ja, zurzeit

32. Im Zusammenhang mit der Therapie können Beschwerden auftreten, die Sie im Alltag möglicherweise einschränken. Bitte kreuzen Sie eine Zahl von 0 bis 10 an, wobei die Zahl 0 bedeutet, dass Sie keine therapiebedingten Beeinträchtigungen haben und die Zahl 10, dass aufgrund der Beschwerden keine Aktivitäten möglich sind.

- | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | keine Beeinträchtigung | | | | | keine Aktivität möglich |

33. Wurden Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation im Zusammenhang mit Ihrer Brust-Operation stationär in einem Krankenhaus behandelt?

- 1 nein
- 2 ja, insgesamt ca. _____ Tage

34. Wurden Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation im Zusammenhang mit Ihrer Brust-Operation ambulant in einem Krankenhaus behandelt?

- 1 nein
- 2 ja, ca. _____ Mal

35. Haben Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation einen niedergelassenen Arzt aufgesucht bzw. wurden von ihm aufgesucht?

- 1 nein
- 2 ja, ich wurde von folgenden niedergelassenen Ärzten behandelt :

- 1 Hausarzt/Allgemeinarzt → insgesamt: _____ mal
Seit Ende meiner Rehabilitation
- 2 Gynäkologe → insgesamt: _____ mal
Seit Ende meiner Rehabilitation
- 3 Onkologe → insgesamt: _____ mal
Seit Ende meiner Rehabilitation
- 4 andere: _____ → insgesamt: _____ mal
Seit Ende meiner Rehabilitation

Die folgenden Fragen beziehen sich auf mögliche Beeinträchtigungen im Alltag durch Ihre Krankheit. Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage eine Zahl von 0 bis 10 an, wobei die Zahl 0 bedeutet, dass Sie keine Beeinträchtigungen haben und die Zahl 10, dass in diesem Bereich keine Aktivität möglich ist.

36. Übliche Aktivitäten des täglichen Lebens (z.B. Waschen, Ankleiden, Essen, sich im Haus bewegen, etc.)

- | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | keine Beeinträchtigung | | | | | keine Aktivität möglich |

37. Familiäre und häusliche Verpflichtungen (z.B. Hausarbeit, Gartenarbeit)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Beeinträchtigung										keine Aktivität möglich

38. Erledigungen außerhalb des Hauses (z.B. Einkäufe, Amtsgänge, Bankgeschäfte)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Beeinträchtigung										keine Aktivität möglich

39. Tägliche Aufgaben und Verpflichtungen (z.B. Arbeit)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Beeinträchtigung										keine Aktivität möglich

40. Erholung und Freizeit

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Beeinträchtigung										keine Aktivität möglich

41. Soziale Aktivitäten (z.B. das Zusammensein mit Freunden und Bekannten, wie z.B. Essen gehen, besondere Anlässe, Theater- oder Kinobesuche etc.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Beeinträchtigung										keine Aktivität möglich

42. Enge persönliche Beziehungen (z.B. das Aufrechterhalten enger Freundschaften, Partnerschaften, Ehe)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Beeinträchtigung										keine Aktivität möglich

43. Sexuelles Leben

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Beeinträchtigung										keine Aktivität möglich

44. Stress und außergewöhnliche Belastungen (z.B. familiäre Auseinandersetzungen und andere Konflikte sowie außergewöhnliche Belastungen im Beruf und am Arbeitsplatz)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kann Belastungen ertragen										kann Belastungen nicht ertragen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre allgemeine und seelische Verfassung.
Bitte beantworten Sie die Fragen so, wie es für Sie persönlich zurzeit zutrifft.

45. Ich fühle mich angespannt oder überreizt.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
meistens		oft	
		von Zeit zu Zeit/ gelegentlich	
		überhaupt nicht	

46. Ich kann mich heute noch so freuen wie früher.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ganz genau so		nicht ganz so sehr	
		nur noch ein wenig	
		kaum oder gar nicht	

47. Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, dass etwas Schreckliches passieren könnte.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, sehr stark		ja, aber nicht allzu stark	
		etwas, aber es macht mir keine Sorgen	
		überhaupt nicht	

48. Ich kann lachen und die lustige Seite der Dinge sehen.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, so viel wie immer		nicht mehr ganz so viel	
		inzwischen viel weniger	
		überhaupt nicht	

49. Mir gehen beunruhigende Gedanken durch den Kopf.

- | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--|---|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| | einen Großteil der Zeit | | verhältnismäßig oft | | von Zeit zu Zeit, aber nicht allzu oft | | nur gelegentlich/nie |

50. Ich fühle mich glücklich.

- | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| | überhaupt nicht | | selten | | manchmal | | meistens |

51. Ich kann behaglich dasitzen und mich entspannen.

- | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| | ja, natürlich | | gewöhnlich schon | | nicht oft | | überhaupt nicht |

52. Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gebremst.

- | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| | fast immer | | sehr oft | | manchmal | | überhaupt nicht |

53. Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magengegend.

- | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| | überhaupt nicht | | gelegentlich | | ziemlich oft | | sehr oft |

54. Ich habe das Interesse an meiner äußeren Erscheinung verloren.

- | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| | ja, stimmt genau | | ich kümmerne mich nicht so sehr darum, wie ich sollte | | möglicherweise kümmerne ich mich zu wenig darum | | ich kümmerne mich so viel darum wie immer |

55. Ich fühle mich rastlos, muss immer in Bewegung sein.

- | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| | ja, tatsächlich sehr | | ziemlich | | nicht sehr | | überhaupt nicht |

56. Ich blicke mit Freude in die Zukunft.

- | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| | ja, sehr | | eher weniger als früher | | viel weniger als früher | | kaum bis gar nicht |

57. Mich überkommt plötzlich ein panikartiger Zustand.

- | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| | ja, tatsächlich sehr oft | | ziemlich oft | | nicht sehr oft | | überhaupt nicht |

58. Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung erfreuen.

- | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> |
| | oft | | manchmal | | eher selten | | sehr selten |

Im Folgenden geht es um Ihre körperlichen Aktivitäten im Alltag. Aufgrund Ihrer Krebsbehandlung ist es möglich, dass Sie momentan weniger körperlich aktiv sein können. Dennoch möchten wir gerne erfahren, welche Aktivitäten für Sie durchführbar sind.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die vergangene Woche.

59. Waren Sie in der letzten Woche zu Fuß unterwegs,

- | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|
| | 1 | | 2 |
| a) ... auf dem Weg zur Arbeit oder zum Einkaufen usw.? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | |
| → Wenn ja, wie lange sind Sie dabei gegangen? | insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche | | |

- | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------------------------|---|
| | 1 | | 2 |
| b) ... zum Spaziergehen? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | |
| → Wenn ja, wie lange waren Sie letzte Woche spazieren? | insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche | | |

60. Sind Sie in der letzten Woche Fahrrad gefahren,

- | | | | |
|--|--|-----------------------------|---|
| | 1 | | 2 |
| a) ... zur Arbeit oder zum Einkaufen usw.? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | |
| → Wenn ja, wie lange sind Sie dabei geradelt? | insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche | | |
| b) ... auf dem Heimtrainer bzw. auf Radtouren? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | |
| → Wenn ja, wie lange sind Sie dabei geradelt? | insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche | | |
| | bei ca. _____ Watt (nur für Heimtrainer anzugeben) | | |

61. Haben Sie einen Garten?

- 1 2
nein ja

→ Wenn ja, wie viele Stunden haben Sie letzte Woche in Ihrem Garten verbracht?

insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche

Davon waren _____ Stunden Gartenarbeit

und _____ Stunden Ruhe und Erholung

62. Steigen Sie regelmäßig Treppen?

- 1 2
nein ja und zwar: ca. _____ Stockwerke, ca. _____ mal am Tag

63. Gehen Sie zu Tanzveranstaltungen und/oder Kegeln Sie?

- 1 2
a) Tanzen nein ja, _____ mal/Monat jeweils ca. _____ Stunden
b) Kegeln nein ja, _____ mal/Monat jeweils ca. _____ Stunden

64. Haben Sie im letzten Monat Sport betrieben?

(z.B. Jogging, Fußball, Handball, Squash, Fitnessstraining, Gymnastik, Tennis, Tischtennis...)

- 1 2
nein ja

→ Wenn ja, schreiben Sie bitte die Sportart auf, die Sie betreiben, und geben Sie an, wie viele Stunden im Monat Sie damit verbringen.

1. Sportart _____ ca. _____ Stunden/Monat
2. Sportart _____ ca. _____ Stunden/Monat
3. Sportart _____ ca. _____ Stunden/Monat
4. Sportart _____ ca. _____ Stunden/Monat

65. Sind Sie im letzten Monat geschwommen?

- 1 2
nein ja und zwar: ca. _____ Stunden im Monat (reine Schwimmzeit)

66. Üben Sie zurzeit eine körperliche Aktivität regelmäßig aus, d.h. insgesamt mindestens 30 Minuten pro Tag an mindestens 5 Tagen pro Woche?

Wichtig: Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

- 1 Nein, und ich habe nicht vor, in den nächsten 6 Monaten damit zu beginnen.
2 Nein, aber ich habe vor, in den nächsten 6 Monaten damit zu beginnen.
3 Nein, aber ich habe vor, in den nächsten 30 Tagen damit zu beginnen.
4 Ja, aber erst seit weniger als 6 Monaten.
5 Ja, seit mehr als 6 Monaten.
6 Ist mir wegen meiner Erkrankung nicht möglich.

67. Haben Sie innerhalb der letzten 6 Monate etwas unternommen, um körperlich aktiv zu sein? (z.B. zu Fuß gegangen, ein Sportgerät gekauft usw.)

- 1 2
nein ja und zwar: _____

68. Bitte kreuzen Sie nun an, wie zuversichtlich Sie sind, eine geplante körperliche Aktivität auch ausüben zu können?

Ich bin <u>zuversichtlich</u> , eine geplante körperliche Aktivität auch dann noch ausüben zu können, wenn...	1					2					3					4					5														
	gar nicht zuversichtlich					wenig zuversichtlich					einigermaßen zuversichtlich					sehr zuversichtlich					äußerst zuversichtlich														
...ich müde bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich mich niedergeschlagen fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich Sorgen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ich mich über etwas ärgere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ich mich angespannt fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Freunde zu Besuch sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... andere Personen etwas mit mir unternehmen wollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine Familie/mein Partner mich beansprucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich niemanden finde, der mit mir Sport treibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... schlechtes Wetter ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ich noch viel Arbeit zu erledigen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ein interessantes Fernsehprogramm läuft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69. Bitte schätzen Sie ein, welche Personen oder Angebote Ihnen bei der Umsetzung körperlicher Aktivitäten hilfreich sind.

Hilfreich bei einem körperlich aktiven Lebensstil...	1		2		3		4	
	stimmt nicht		stimmt kaum		stimmt eher		stimmt genau	
... ist ein Arzt/eine Ärztin (z.B. Hausarzt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein Partner/meine Partnerin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Gruppenangebote (z.B. Selbsthilfegruppen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bin ich selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist psychologische Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Freunde und Verwandte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Informationen aus Fernsehen, Büchern, Broschüren etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist Sonstige(s) und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

70. Manchmal ist es schwierig körperliche Aktivitäten wie geplant in allen Lebenssituationen umzusetzen. Bitte schätzen Sie ein, wie sehr die folgenden Aussagen für die Umsetzung Ihrer körperlichen Aktivität hinderlich sind.

Hinderlich für meine körperliche Aktivität...	1		2		3		4	
	stimmt nicht		stimmt kaum		stimmt eher		stimmt genau	
... ist mein Gesundheitszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind meine Wohnheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein mangelnder Wille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Zeitmangel und Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind zu große „Opfer“, die ich dafür bringen muss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist die Beeinträchtigung meines Wohlbefindens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein Partner/meine Partnerin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist meine Familie/sind meine Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind meine Freunde/meine Bekannten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist meine finanzielle Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist das fehlende Angebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

71. Haben Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation weitere Maßnahmen oder Angebote in Anspruch genommen, um Ihre körperliche und/oder seelische Gesundheit zu verbessern?

	1		2	
	nein		ja, und zwar:	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrfachnennungen möglich				
<input type="checkbox"/> ambulante Rehasportgruppe → weiter mit Frage 78				
<input type="checkbox"/> Physiotherapie				
<input type="checkbox"/> Psychologische Unterstützung/ Psychotherapie				
<input type="checkbox"/> Selbsthilfegruppe				
<input type="checkbox"/> Gesundheitskurse (Ernährungsberatung, Entspannungsverfahren, Tabakentwöhnung etc.)				
<input type="checkbox"/> andere: _____				

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen 72 – 77 nur, wenn Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation nicht an Bewegungsprogrammen in der Gruppe wie z.B. einer ambulanten Rehasportgruppe teilgenommen haben.

72. Würden Sie Bewegungsangebote in der Gruppe wahrnehmen, wenn Sie Ihren Möglichkeiten und Vorstellungen entsprechen?

- 1
- nein, weil: _____ → weiter mit Frage 88
- 2
- ja, weil: _____

73. Welche Gruppenzusammensetzung würden Sie bevorzugen?

- 1 Eine Gruppe nur aus Brustkrebspatientinnen
- 2 Eine Gruppe nur aus Frauen, die unterschiedliche Erkrankungen haben können (z.B. Wirbelsäulenerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen)
- 3 Eine gemischte Gruppe aus Männern und Frauen mit unterschiedlichen Erkrankungen

74. Über welchen Zeitraum können Sie sich vorstellen, an einem Bewegungsprogramm in der Gruppe teilzunehmen?

- 1 3 Monate
- 2 6 Monate
- 3 12 Monate

75. Wie häufig würden Sie an einem 90 minütigen Bewegungsprogramm in der Gruppe teilnehmen?

- 1 1 Mal pro Woche
- 2 2 Mal pro Woche
- 3 1 Mal im Monat
- 4 2 Mal im Monat
- 5 anderes: _____

76. Welche Tageszeit wäre für eine Teilnahme an einem Bewegungsprogramm in der Gruppe für Sie günstig?

- 1 vormittags (vor 12.00 Uhr)
- 2 nachmittags (12.00 bis 16.00 Uhr)
- 3 spät nachmittags (16.00-18.00 Uhr)
- 4 abends (ab 18.00 Uhr)

77. Welche durchschnittliche Anreizezeit (einfache Strecke) wäre für Sie zumutbar, um an einem Bewegungsprogramm in der Gruppe teilzunehmen?

zirka _____ Minuten

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen 78 – 87 nur, wenn Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation eine ambulante Rehasportgruppe besucht haben, ansonsten gehen Sie bitte weiter zu Frage 88.

78. Wie sind Sie auf die ambulante Rehasportgruppe aufmerksam geworden?

- Rehabilitationsklinik
- Hausarzt
- Gynäkologe
- Onkologe
- andere Patientinnen
- ich habe selbst recherchiert (z.B. Internet)
- sonstiges und zwar: _____

79. Wie lange haben Sie nach der ersten Anfrage auf einen Platz in einer ambulanten Rehasportgruppe gewartet?

zirka _____ Wochen

80. Welcher Kostenträger finanziert Ihre Teilnahme an der ambulanten Rehasportgruppe?

- gesetzliche Krankenversicherung
- private Krankenversicherung
- Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
- Deutsche Rentenversicherung Bund
- keine Finanzierung

89. Wenn Sie sich die Personen in der von Ihnen ausgefüllten Tabelle noch einmal anschauen, wer ist aus Ihrer Sicht die für Sie wichtigste und nahestehendste Person, die Sie insbesondere bei Ihren körperlichen Aktivitäten unterstützt? Bitte tragen Sie hier die Nummer und die Initialen der Person aus Frage 88 ein.

Personennummer _____ Initialen (erster Buchstabe des Vor- und Nachnamens) _____

90. Im Folgenden möchten wir gern von Ihnen wissen, wie Sie von der von Ihnen oben genannten Person bezüglich körperlicher Aktivitäten unterstützt werden.

Mit körperlichen Aktivitäten sind sowohl Alltagsaktivitäten (Spazierengehen, Treppensteigen, Gartenarbeit usw.) als auch jegliche Arten von Sport (z. B. Joggen, Schwimmen, Fußball, Radfahren usw.) gemeint.

Die oben genannte Person...

	1	2	3	4
	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... muntert mich wieder auf, wenn ich nach körperlicher Anstrengung erschöpft und entmutigt bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist für mich da, wenn ich Zuspätkommen brauche, um mich körperlich zu betätigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bietet mir an, mit mir zusammen körperlich aktiv zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... entlastet mich, damit ich Zeit zur körperlichen Betätigung finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mir gezeigt, dass sie es gut findet, wenn ich körperlich aktiv bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat ihre Sorge um mein körperliches Befinden ausgedrückt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... macht mir Mut, mich weiter körperlich zu betätigen und mich nicht aufzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... war mit mir zusammen körperlich aktiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat viel für mich erledigt, damit ich körperlich aktiv sein konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... schlug mir vor, mich körperlich zu betätigen, um mich dadurch abzulenkten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... half mir dabei die für mich passende körperliche Aktivität zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mir gezeigt, wie wichtig körperliche Betätigung für meine Gesundheit ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... macht sich Sorgen, dass mir die körperliche Betätigung nicht gut tut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ärgert sich, wenn ich ihre Ratschläge in Bezug auf körperliche Aktivitäten nicht annehme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... macht mir Vorschläge zu körperlichen Aktivitäten, die ich nicht hilfreich oder sogar beunruhigend finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erwartet im Hinblick auf körperliche Betätigung mehr von mir, als ich leisten kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

91. Bitte schätzen Sie ein, inwieweit die folgenden Aussagen zutreffen.

1 2 3 4
stimmt nicht stimmt kaum stimmt eher stimmt genau

Wenn ich Schwierigkeiten habe, körperlich aktiv zu sein, brauche ich die Unterstützung der mir nahestehenden Person.

Mir ist wichtig, was die mir nahestehende Person von körperlicher Aktivität hält.

Ich bitte die mir nahestehende Person darum, mich bei meinen körperlichen Aktivitäten zu unterstützen.

Wenn ich nicht weiß, wie ich körperlich aktiv sein kann, frage ich die mir nahestehende Person um Rat.

92. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Unterstützung, die Sie von der obengenannten Person im Hinblick auf Ihre körperlichen Aktivitäten erhalten?

1 2 3 4 5 6

völlig unzufrieden
völlig zufrieden

93. Wie stark ist die oben genannte Person selbst gesundheitlich eingeschränkt?

1 2 3 4 5 6

gar nicht wenig etwas ziemlich sehr äußerst

IM FOLGENDEN GEHT ES UM IHRE ERWERBSRÄTIGKEIT

94. Sind Sie zurzeit erwerbstätig? (Bitte auch ausfüllen, wenn Sie zur Zeit krankgeschrieben sind, aber das Arbeitsverhältnis besteht.)

Ja, ich bin erwerbstätig und zwar:

1 ganztags 2 mindestens halbtags, aber nicht ganztags 3 weniger als halbtags

Nein, ich bin nicht erwerbstätig seit: _____ / _____ (Monat/Jahr) und bin:

1 Hausfrau/Hausmann 3 in Ausbildung oder Umschulung 5 arbeitslos/erwerbslos

2 befristet in Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente bzw. Erwerbsminderungsrente 4 unbefristet in Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente bzw. Erwerbsminderungsrente 6 in Altersrente

7 sonstiges und zwar: _____

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen 95 – 100 nur, wenn Sie berufstätig oder arbeitslos gemeldet sind! Ansonsten gehen Sie bitte zu Frage 101.

95. An wie vielen Tagen waren Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation krank geschrieben?

- 1 ich war seit dem Ende meiner Rehabilitation überhaupt nicht krank geschrieben
2 ich war seit dem Ende meiner Rehabilitation insgesamt ca. _____ Tage krank geschrieben

96. Sind Sie zurzeit krank geschrieben?

- 1 ja
2 nein

97. Wenn Sie an Ihren derzeitigen Gesundheitszustand und Ihre berufliche Leistungsfähigkeit denken, glauben Sie, dass Sie bis zum Erreichen des Rentaltalters berufsttätig sein können?

- 1 auf jeden Fall
2 eher ja
3 unsicher
4 eher nein
5 auf keinen Fall

98. Sehen Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand Ihre Erwerbsttätigkeit dauerhaft gefährdet?

- 1 ja
2 nein

99. Haben Sie eine Berufs- oder Erwerbsttätigkeitsrente bzw. Erwerbsttinderungsrente beantragt?

- 1 ja
2 nein

100. Tragen Sie sich zurzeit mit dem Gedanken, einen Rentenantrag (Frührente aus Gesundheitsgründen) zu stellen?

- 1 ja
2 nein

ANGABEN ZU IHRER PERSON

101. Geben Sie bitte Ihr Gewicht an.

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

102. Leben Sie in einer festen Partnerschaft?

- 1 ja
2 nein

103. Haben Sie einen anerkannten Behinderungsgrad?

- 1 ich habe keinen Behinderungsgrad (Gdb)
2 ich habe zur Zeit einen Behinderungsgrad (Gdb) von _____
3 ich habe einen Antrag gestellt, aber noch keinen Bescheid

104. Rauchen Sie zurzeit?

- 1 ja, und zwar ca. _____ Zigaretten am Tag
2 nein

105. Bitte tragen Sie hier das heutige Datum ein:

Heute ist der .

Wir danken Ihnen sehr herzlich für Ihre Mitarbeit!

Bitte verwenden Sie den vorbereiteten Rückumschlag zum Versand des ausgefüllten Fragebogens.



ID-Nummer
bitte hier einkleben!

Fragebogen

-3 MONATE NACH REHAENDE-

ZUNÄCHST GEHT ES UMI IHREN GESUNDHEITZUSTAND

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

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die letzte Woche.

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | überhaupt
nicht | wenig | mäßig | sehr |
| 6. Waren Sie bei Ihrer Arbeit oder bei anderen Beschäftigungen eingeschränkt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Waren Sie bei Ihren Hobbys oder anderen Freizeitbeschäftigungen eingeschränkt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Waren Sie kurzatmig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Hatten Sie Schmerzen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Mussten Sie sich ausruhen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Hatten Sie Schlafstörungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fühlen Sie sich schwach? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Hatten Sie Appetitmangel? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Medizinische Fakultät
Institut für Rehabilitationsmedizin
Magdeburger Str. 8
06097 Halle/Saale

Während der letzten Woche:

	1 überhaupt nicht	2 wenig	3 mäßig	4 sehr
14. War Ihnen übel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Haben Sie erbrochen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Hatten Sie Verstopfung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Hatten Sie Durchfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Waren Sie müde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Fühlten Sie sich durch Schmerzen in Ihrem alltäglichen Leben beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Hatten Sie Schwierigkeiten sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. auf das Zeitungslesen oder das Fernsehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Fühlten Sie sich angespannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Haben Sie sich Sorgen gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Waren Sie reizbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Fühlten Sie sich niedergeschlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Hatten Sie Schwierigkeiten, sich an Dinge zu erinnern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Familienleben beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Zusammensein oder Ihre gemeinsamen Unternehmungen mit anderen Menschen beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung für Sie finanzielle Schwierigkeiten mit sich gebracht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr schlecht						ausgezeichnet

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

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sehr schlecht						ausgezeichnet

Im Folgenden geht es um Ihre Therapie, die Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation im Zusammenhang mit Ihrer Tumorerkrankung erhalten halten.

31. Erhalten/erhielten Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation eine:

a) Hormontherapie	1 <input type="checkbox"/> nein	2 <input type="checkbox"/> ja, abgeschlossen am: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> (Monat/Jahr)	3 <input type="checkbox"/> ja, zurzeit
b) Chemotherapie	1 <input type="checkbox"/> nein	2 <input type="checkbox"/> ja, abgeschlossen am: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> (Monat/Jahr)	3 <input type="checkbox"/> ja, zurzeit
c) Strahlentherapie	1 <input type="checkbox"/> nein	2 <input type="checkbox"/> ja, abgeschlossen am: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> (Monat/Jahr)	3 <input type="checkbox"/> ja, zurzeit

32. Im Zusammenhang mit der Therapie können Beschwerden auftreten, die Sie im Alltag möglicher Weise einschränken. Bitte kreuzen Sie eine Zahl von 0 bis 10 an, wobei die Zahl 0 bedeutet, dass Sie keine therapiebedingten Beeinträchtigungen haben und die Zahl 10, dass aufgrund der Beschwerden keine Aktivitäten möglich sind.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Beeinträchtigung										keine Aktivität möglich

33. Wurden Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation im Zusammenhang mit Ihrer Tumorerkrankung stationär in einem Krankenhaus behandelt?

- 1 2
- nein ja, insgesamt ca. ____Tage

34. Wurden Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation im Zusammenhang mit Ihrer Tumorerkrankung ambulant in einem Krankenhaus behandelt?

- 1 2
- nein ja, ca. ____Mal

35. Haben Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation einen niedergelassenen Arzt aufgesucht bzw. wurden von ihm aufgesucht?

- 1 2
- nein Ja, ich wurde von folgenden niedergelassenen Ärzten behandelt :

- 1 Hausarzt/Allgemeinarzt
→ insgesamt: ____mal
Seit Ende meiner Rehabilitation
- 2 Gynäkologe
→ insgesamt: ____mal
Seit Ende meiner Rehabilitation
- 3 Onkologe
→ insgesamt: ____mal
Seit Ende meiner Rehabilitation
- 4 andere: _____
→ insgesamt: ____mal
Seit Ende meiner Rehabilitation

36. Haben Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation weitere Maßnahmen oder Angebote in Anspruch genommen, um Ihre körperliche und/oder seelische Gesundheit zu verbessern?

- 1 2
- nein ja, und zwar:
- Mehrfachnennungen möglich*
- Physiotherapie
- Psychologische Unterstützung/ Psychotherapie
- Selbsthilfegruppe
- Gesundheitskurse (Ernährungsberatung, Entspannungsvverfahren, Tabakentwöhnung etc.)
- andere: _____

Die folgenden Fragen beziehen sich auf mögliche Beeinträchtigungen im Alltag durch Ihre Krankheit. Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage eine Zahl von 0 bis 10 an, wobei die Zahl 0 bedeutet, dass Sie keine Beeinträchtigungen haben und die Zahl 10, dass in diesem Bereich keine Aktivität möglich ist.

37. Übliche Aktivitäten des täglichen Lebens (z.B. Waschen, Ankleiden, Essen, sich im Haus bewegen, etc.)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | |
| keine Aktivität möglich | | | | | | | | | | |

38. Familiäre und häusliche Verpflichtungen (z.B. Hausarbeit, Gartenarbeit)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | |
| keine Aktivität möglich | | | | | | | | | | |

39. Eriedigungen außerhalb des Hauses (z.B. Einkäufe, Amtsgänge, Bankgeschäfte)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | |
| keine Aktivität möglich | | | | | | | | | | |

40. Tägliche Aufgaben und Verpflichtungen (z.B. Arbeit)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | |
| keine Aktivität möglich | | | | | | | | | | |

41. Erholung und Freizeit

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | |
| keine Aktivität möglich | | | | | | | | | | |

42. Soziale Aktivitäten (z.B. das Zusammensein mit Freunden und Bekannten, wie z.B. Essen gehen, besondere Anlässe, Theater- oder Kinobesuche etc.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

keine
Beeinträchtigung

keine
Aktivität
möglich

43. Enge persönliche Beziehungen (z.B. das Aufrechterhalten enger Freundschaften, Partnerschaften, Ehe)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

keine
Beeinträchtigung

keine
Aktivität
möglich

44. Sexualleben

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

keine
Beeinträchtigung

keine
Aktivität
möglich

45. Stress und außergewöhnliche Belastungen (z.B. familiäre Auseinandersetzungen und andere Konflikte sowie außergewöhnliche Belastungen im Beruf und am Arbeitsplatz)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

kann
Belastungen
ertragen

kann
Belastungen
nicht ertragen

**Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre allgemeine und seelische Verfassung.
Bitte beantworten Sie die Fragen so, wie es für Sie persönlich zurzeit zutrifft.**

46. Ich fühle mich angespannt oder überreizt.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

meistens

oft

von Zeit zu Zeit/
gelegentlich

überhaupt nicht

47. Ich kann mich heute noch so freuen wie früher.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ganz genau so

nicht ganz so sehr

nur noch ein wenig

kaum oder gar nicht

48. Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, dass etwas Schreckliches passieren könnte.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ja, sehr stark

ja, aber nicht allzu stark

etwas, aber es macht
mir keine Sorgen

überhaupt nicht

49. Ich kann lachen und die lustige Seite der Dinge sehen.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ja, so viel wie immer

nicht mehr ganz so viel

inzwischen viel weniger

überhaupt nicht

50. Mir gehen beunruhigende Gedanken durch den Kopf.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

einen Großteil der Zeit

verhältnismäßig oft

von Zeit zu Zeit, aber
nicht allzu oft

nur gelegentlich/nie

51. Ich fühle mich glücklich.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

überhaupt nicht

selten

manchmal

meistens

52. Ich kann behaglich dastehen und mich entspannen.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ja, natürlich

gewöhnlich schon

nicht oft

überhaupt nicht

53. Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gebremst.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

fast immer

sehr oft

manchmal

überhaupt nicht

54. Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magengegend.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| überhaupt nicht | gelegentlich | ziemlich oft | sehr oft |

55. Ich habe das Interesse an meiner äußeren Erscheinung verloren.

- | | | | |
|--------------------------|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, stimmt genau | ich kümmerne mich nicht so sehr darum, wie ich sollte | möglicherweise kümmerne ich mich zu wenig darum | ich kümmerne mich so viel darum wie immer |

56. Ich fühle mich rastlos, muss immer in Bewegung sein.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, tatsächlich sehr | ziemlich | nicht sehr | überhaupt nicht |

57. Ich blicke mit Freude in die Zukunft.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, sehr | eher weniger als früher | viel weniger als früher | kaum bis gar nicht |

58. Mich überkommt plötzlich ein panikartiger Zustand.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, tatsächlich sehr oft | ziemlich oft | nicht sehr oft | überhaupt nicht |

59. Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung erfreuen.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| oft | manchmal | eher selten | sehr selten |

Im Folgenden geht es um Ihre körperlichen Aktivitäten im Alltag.

Aufgrund Ihrer Tumorerkrankung ist es möglich, dass Sie momentan weniger körperlich aktiv sein können. Dennoch möchten wir gerne erfahren, welche Aktivitäten für Sie durchführbar sind.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die vergangene Woche.

60. Waren Sie in der letzten Woche zu Fuß unterwegs,

- | | |
|--|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) ... auf dem Weg zur Arbeit oder zum Einkaufen usw.? | ja |

→ Wenn ja, wie lange sind Sie dabei gegangen? insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) ... zum Spaziergehen? | ja |

→ Wenn ja, wie lange waren Sie letzte Woche spazieren? insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche

61. Sind Sie in der letzten Woche Fahrrad gefahren,

- | | |
|--|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) ... zur Arbeit oder zum Einkaufen usw.? | ja |

→ Wenn ja, wie lange sind Sie dabei geradelt? insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) ... auf dem Heimtrainer bzw. auf Radtourern? | ja |

→ Wenn ja, wie lange sind Sie dabei geradelt? insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche

bei ca. _____ Watt (nur für Heimtrainer anzugeben)

62. Haben Sie einen Garten?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nein | ja |

→ Wenn ja, wie viele Stunden haben Sie letzte Woche in Ihrem Garten verbracht?

insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche

Davon waren _____ Stunden Gartenarbeit

und _____ Stunden Ruhe und Erholung

63. Steigen Sie regelmäßig Treppen?

- | | |
|--------------------------|---|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nein | ja und zwar: ca. _____ Stockwerke, ca. _____ mal am Tag |

70. Bitte schätzen Sie ein, welche Personen oder Angebote Ihnen bei der Umsetzung körperlicher Aktivitäten hilfreich sind.

Hilfreich bei einem körperlich aktiven Lebensstil...	1		2		3		4	
	stimmt nicht	stimmt	kaum	stimmt	eher	stimmt	genau	stimmt
... ist ein Arzt/eine Ärztin (z.B. Hausarzt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein Partner/meine Partnerin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Gruppenangebote (z.B. Selbsthilfegruppen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bin ich selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist psychologische Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Freunde und Verwandte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Informationen aus Fernsehen, Büchern, Broschüren etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist Sonstige(s) und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

71. Manchmal ist es schwierig körperliche Aktivitäten in allen Lebenssituationen umzusetzen. Bitte schätzen Sie ein, wie sehr die folgenden Aussagen für die Umsetzung Ihrer körperlichen Aktivität hinderlich sind.

Hinderlich für meine körperliche Aktivität...	1		2		3		4	
	stimmt nicht	stimmt	kaum	stimmt	eher	stimmt	genau	stimmt
... ist mein Gesundheitszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind meine Gewohnheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein mangelnder Wille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Zeitmangel und Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind zu große „Opfer“, die ich dafür bringen muss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist die Beeinträchtigung meines Wohlbefindens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein Partner/meine Partnerin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist meine Familie/sind meine Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind meine Freunde/meine Bekannten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist meine finanzielle Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist das fehlende Angebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die fünf Arbeitsblätter „Bewegung und Sport nach der Rehabilitation“, die Sie gemeinsam mit dem Sporttherapeuten während Ihrer Rehabilitation besprochen haben, sowie auf die Trainingsvereinbarung am Ende Ihrer Rehabilitation.

72. Waren die Arbeitsblätter für die Fortführung und Aufrechterhaltung Ihrer körperlichen Aktivität hilfreich?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nein	ja, und zwar:	<i>Mehrfachnennungen möglich</i> <input type="checkbox"/> Arbeitsblatt I: „Lohnt sich aktives Weitermachen“ <input type="checkbox"/> Arbeitsblatt II: „Wie soll es nach der Reha weitergehen“ <input type="checkbox"/> Arbeitsblatt III: „Gut geplant ist halb gewonnen“ <input type="checkbox"/> Arbeitsblatt IV: „Hindernisse- Wie bleibe ich trotzdem aktiv“ <input type="checkbox"/> Arbeitsblatt V: „Sport- und Bewegungsplaner“		

73. Wie gut ist es Ihnen gelungen die in der Trainingsvereinbarung geplanten körperlichen Aktivitäten nach Ende der Rehabilitation im Alltag umzusetzen?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gar nicht	kaum	teils, teils	gut	sehr gut

74. Hat sich Ihr weiterbehandelnder Arzt nach Ihrer Trainingsvereinbarung erkundigt?

1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nein	ja	Ich war seit dem Ende der Reha noch nicht wieder bei meinem Arzt

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Broschüre „Sport und Bewegung in der Brustkrebsnachsorge“, die Sie zu Beginn Ihrer Rehabilitation erhalten haben.

75. Waren die Inhalte der Broschüre für Sie hilfreich?

1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nein	ja, und zwar:
<i>Mehrfachnennungen möglich</i> <input type="checkbox"/> Ziele und Bedeutung von Rehasport <input type="checkbox"/> Rahmenbedingung und Verordnung von Rehasport <input type="checkbox"/> Arten von Rehasport <input type="checkbox"/> Gruppenzusammensetzung <input type="checkbox"/> Kontaktdaten zur Vermittlung einer ambulanten Rehasportgruppe	

76. Hat Sie die Broschüre dazu angeregt Kontakt zum Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband aufzunehmen?

- 2
 ja
- 1
 nein, weil: _____ → bitte Frage 77 überspringen

77. Haben Sie somit seit Ende Ihrer Rehabilitation eine ambulante Rehasportgruppe besucht?

- 2
 ja
- 3
 nein, aber ich warte noch auf eine geeignete Gruppe/auf einen freien Platz
- 1
 nein, weil: _____

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen 78 – 87 nur, wenn Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation eine ambulante Rehasportgruppe besucht haben, ansonsten gehen Sie bitte weiter zu Frage 92.

78. Wer hat Ihnen Rehasport verordnet?

- Rehabilitationsklinik
- Hausarzt
- Gynäkologe
- Onkologe
- anderer Arzt

79. Wie lange haben Sie nach der ersten Anfrage auf einen Platz in einer ambulanten Rehasportgruppe gewartet?

zirka _____ Wochen

80. Welcher Kostenträger finanziert Ihre Teilnahme an der ambulanten Rehasportgruppe?

- gesetzliche Krankenversicherung
- private Krankenversicherung
- Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
- Deutsche Rentenversicherung Bund
- keine Finanzierung
- weiß ich nicht

81. Für wie viele Monate wurde die Teilnahme an der ambulanten Rehasportgruppe bewilligt?

Für insgesamt _____ Monate mit _____ Termin(en) pro Woche

82. Wie weit war die ambulante Rehasportgruppe von Ihrer Wohnung entfernt?

zirka _____ Kilometer

83. Wie lange benötig(t)en Sie durchschnittlich für den Weg (einfache Strecke) um die ambulante Rehasportgruppe zu erreichen?

zirka _____ Minuten

84. Wie lange dauert(e) ein Gruppentermin durchschnittlich?

im Durchschnitt _____ Minuten

85. Wie viele Personen sind/waren in der Regel in Ihrer Rehasportgruppe?

_____ Personen

86. Wie ist/war die Rehasportgruppe in der Regel zusammengesetzt?

- 1 2 3
- Die Gruppe besteht/bestand nur aus Brustkrebspatientinnen
- Die Gruppe besteht/bestand nur aus Frauen mit unterschiedlichen Erkrankungen (z.B. Wirbelsäulenerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen)
- Die Gruppe besteht/bestand aus Männern und Frauen mit unterschiedlichen Erkrankungen

87. Sind/Waren Sie mit der Gruppenzusammensetzung zufrieden?

- 2
 ja, weil: _____
- 1
 nein, weil: _____

88. Wie gut sind/waren die Trainingsinhalte für Sie geeignet?

- 1 2 3 4 5
- gar nicht kaum teils, teils gut sehr gut

89. Welche Trainingsinhalte hatte/hat Ihr Rehasportangebot?

90. Was hat Ihnen (bisher) am meisten geholfen?

91. Was hat Ihnen (bisher) am meisten Spaß gemacht?

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen 92 – 98 nur, wenn Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation nicht an Bewegungsprogrammen in der Gruppe wie z.B. einer ambulanten Rehasportgruppe teilgenommen haben.

92. Würden Sie Bewegungsangebote in der Gruppe wahrnehmen, wenn Sie Ihren Möglichkeiten und Vorstellungen entsprechen?

- 1
- nein, weil: _____ → weiter mit Frage 99
- 2
- ja, weil: _____

93. Welche Gruppenzusammensetzung würden Sie bevorzugen?

- 1 Eine Gruppe nur aus Brustkrebspatientinnen
- 2 Eine Gruppe nur aus Frauen, die unterschiedliche Erkrankungen haben können (z.B. Wirbelsäulenerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen)
- 3 Eine gemischte Gruppe aus Männern und Frauen mit unterschiedlichen Erkrankungen

94. Über welchen Zeitraum können Sie sich vorstellen, an einem Bewegungsprogramm in der Gruppe teilzunehmen?

- 1 3 Monate
- 2 6 Monate
- 3 12 Monate
- 4 länger

95. Wie häufig würden Sie an einem 90 minütigen Bewegungsprogramm in der Gruppe teilnehmen?

- 1 2 Mal pro Woche
- 2 1 Mal pro Woche
- 3 2 Mal im Monat
- 4 1 Mal im Monat
- 5 anderes: _____

96. Welche Tageszeit wäre für eine Teilnahme an einem Bewegungsprogramm in der Gruppe für Sie günstig?

- 1 vormittags (vor 12.00 Uhr)
- 2 nachmittags (12.00 bis 16.00 Uhr)
- 3 spät nachmittags (16.00-18.00 Uhr)
- 4 abends (ab 18.00 Uhr)

97. Welche durchschnittliche Anreiszeit (einfache Strecke) wäre für Sie zumutbar, um an einem Bewegungsprogramm in der Gruppe teilzunehmen?

zirka _____ Minuten

98. Welche durchschnittliche Entfernung wäre für Sie zumutbar, um an einem Bewegungsprogramm in der Gruppe teilzunehmen?

zirka _____ Kilometer

99. Im Folgenden sind wir daran interessiert zu erfahren, **welche Personen für Sie am wichtigsten in Ihrem täglichen Leben sind**, z.B. weil Sie Ihnen besonders nahe stehen oder Sie mit Ihnen täglich zusammen arbeiten. Bitte tragen Sie in die Tabelle die entsprechenden **Personen spaltenweise** ein und beantworten Sie **zeilenweise** die Fragen zu dieser Person in dem Sie die entsprechenden Buchstaben/Zahlen für die einzelnen Fragen eintragen, die auf die jeweilige Person zu treffen. Sie können bis zu 10 Personen eintragen. In der **ersten Spalte** finden Sie ein ausgefülltes **Beispiel**.

Antwortmöglichkeiten	Personennummer										
	Beispiel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Erster Buchstabe des Vor- und Nachnamens	M. M.										
Diese Person ist mein(e)...	1= Ehe-/Lebenspartner 2= Mutter/Vater 3= Kind 4= Schwester/Bruder 5= sonstiger Verwandter 6= Freund/Freundin (Schule, Studium, Arbeit) 7= Freund/Freundin (Freizeit, Sport, Vereine) 8= Freund/Freundin (Kindheit und Jugend) 9= Arbeitskollege/-in	2									
Wie alt ist die Person?	(Alter in Jahren)	63									
Welches Geschlecht hat die Person?	1= männlich 2= weiblich	1									
Wie weit entfernt lebt diese Person von Ihnen?	(geschätzte Entfernung in Kilometer*) *falls im selben Haus(-halt) lebend, bitte eine 0 eintragen!	20									
Wie kommunizieren Sie mit der Person am häufigsten ?	1= persönlicher Kontakt 2= telefonisch 3= postalisch 4= über das Internet/per SMS	1									
Wie eng fühlen Sie sich mit dieser Person verbunden?	1= gar nicht 2= wenig 3= etwas 4= ziemlich 5= sehr 6= äußerst	5									
Wie häufig haben Sie zu dieser Person Kontakt?	1= sehr selten 2= selten 3= eher selten 4= eher häufig 5= häufig 6= sehr häufig	4									
Wie zufrieden sind Sie mit der Beziehung zu dieser Person?	1= gar nicht 2= wenig 3= etwas 4= ziemlich 5= sehr 6= äußerst	5									

100. Wenn Sie sich die Personen in der von Ihnen ausgefüllten Tabelle noch einmal anschauen, wer ist aus Ihrer Sicht die für Sie wichtigste und nahestehendste Person, die Sie insbesondere bei Ihren körperlichen Aktivitäten unterstützt? Bitte tragen Sie hier die Nummer und die Initialen der Person aus Frage 99 ein.

Personennummer _____ Initialen (erster Buchstabe des Vor- und Nachnamens) _____

101. Im Folgenden möchten wir gern von Ihnen wissen, wie Sie von der von Ihnen oben genannten Person bezüglich körperlicher Aktivitäten unterstützt werden. Mit körperlichen Aktivitäten sind sowohl Alltagsaktivitäten (Spaziergehen, Treppensteigen, Gartenarbeit usw.) als auch jegliche Arten von Sport (z.B. Joggen, Schwimmen, Fußball, Radfahren usw.) gemeint.

Die oben genannte Person...

	1 stimmt nicht	2 stimmt kaum	3 stimmt eher	4 stimmt genau
...muntert mich wieder auf, wenn ich nach körperlicher Anstrengung erschöpft und entmutigt bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ist für mich da, wenn ich Zuspruch brauche, um mich körperlich zu betätigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...bietet mir an, mit mir zusammen körperlich aktiv zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...entlastet mich, damit ich Zeit zur körperlichen Betätigung finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hat mir gezeigt, dass sie es gut findet, wenn ich körperlich aktiv bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hat ihre Sorge um mein körperliches Befinden ausgedrückt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...macht mir Mut, mich weiter körperlich zu betätigen und mich nicht aufzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...war mit mir zusammen körperlich aktiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hat viel für mich erledigt, damit ich körperlich aktiv sein konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...schlug mir vor, mich körperlich zu betätigen, um mich dadurch abzulenkten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...half mir dabei die für mich passende körperliche Aktivität zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hat mir gezeigt, wie wichtig körperliche Betätigung für meine Gesundheit ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...macht sich Sorgen, dass mir die körperliche Betätigung nicht gut tut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ärgert sich, wenn ich ihre Ratschläge in Bezug auf körperliche Aktivitäten nicht annehme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...macht mir Vorschläge zu körperlichen Aktivitäten, die ich nicht hilfreich oder sogar beunruhigend finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...erwartet im Hinblick auf körperliche Betätigung mehr von mir, als ich leisten kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

102. Bitte schätzen Sie ein, inwieweit die folgenden Aussagen zutreffen.

	1	2	3	4
	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau

Wenn ich Schwierigkeiten habe, körperlich aktiv zu sein, brauche ich die Unterstützung der mir nahestehenden Person.

Mir ist wichtig, was die mir nahestehende Person von körperlicher Aktivität hält.

Ich bitte die mir nahestehende Person darum, mich bei meinen körperlichen Aktivitäten zu unterstützen.

Wenn ich nicht weiß, wie ich körperlich aktiv sein kann, frage ich die mir nahestehende Person um Rat.

103. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Unterstützung, die Sie von der obengenannten Person im Hinblick auf Ihre körperlichen Aktivitäten erhalten?

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
völlig unzufrieden					völlig zufrieden

104. Wie stark ist die oben genannte Person selbst gesundheitlich eingeschränkt?

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gar nicht	wenig	etwas	ziemlich	sehr	äußerst

IM FOLGENDEN GEHT ES UMI IHRE ERWERBSÄTIGKEIT

105. Sind Sie zurzeit erwerbstätig? (Bitte auch ausfüllen, wenn Sie zur Zeit krankgeschrieben sind, aber das Arbeitsverhältnis besteht.)

Ja, ich bin erwerbstätig und zwar:

1 ganztags 2 mindestens halbtags, aber nicht ganztags 3 weniger als halbtags

Nein, ich bin nicht erwerbstätig, seit: ____ / ____ (Monat/Jahr) und bin:

1 Hausfrau/Hausmann 3 in Ausbildung oder Umschulung 5 arbeitslos/erwerbslos

2 befristet in Erwerbs- oder Berufsunfähigkeits-
rente bzw. Erwerbs-
minderungsrente 4 unbefristet in Erwerbs- oder
Berufsunfähigkeitsrente bzw.
Erwerbsminderungsrente 6 in Altersrente

7 sonstiges und zwar: _____

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen 106 – 111 nur, wenn Sie berufstätig oder arbeitslos gemeldet sind! Ansonsten gehen Sie bitte zu Frage 112.

106. An wie vielen Tagen waren Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation krank geschrieben?

1 ich war seit dem Ende meiner Rehabilitation überhaupt nicht krank geschrieben
2 ich war seit dem Ende meiner Rehabilitation insgesamt ca. _____ Tage krank geschrieben

107. Sind Sie zurzeit krank geschrieben?

1 ja 2 nein

108. Wenn Sie an Ihrem derzeitigen Gesundheitszustand und Ihre berufliche Leistungsfähigkeit denken, glauben Sie, dass Sie bis zum Erreichen des Rentenalters berufstätig sein können?

1 auf jeden Fall 2 eher ja 3 unsicher 4 eher nein 5 auf keinen Fall

109. Sehen Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand Ihre Erwerbsfähigkeit dauerhaft gefährdet?

1 ja 2 nein

110. Haben Sie eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente bzw. Erwerbsminderungsrente beantragt?

1 ja 2 nein

111. Tragen Sie sich zurzeit mit dem Gedanken, einen Rentenantrag (Frührente aus Gesundheitsgründen) zu stellen?

1 ja 2 nein

ANGABEN ZU IHRER PERSON

112. Geben Sie bitte Ihr Gewicht an.

Gewicht: _____ kg

113. Leben Sie in einer festen Partnerschaft?

- 1 2
nein ja

114. Haben Sie einen anerkannten Behinderungsgrad?

- 1 ich habe keinen Behinderungsgrad (GdB)
2 ich habe zur Zeit einen Behinderungsgrad (GdB) von _____
3 ich habe einen Antrag gestellt, aber noch keinen Bescheid

115. Rauchen Sie zurzeit?

- 1 2
nein ja, und zwar ca. _____ Zigaretten am Tag

116. Bitte tragen Sie hier das heutige Datum ein:

Heute ist der ..

Wir danken Ihnen sehr herzlich für Ihre Mitarbeit!

Bitte verwenden Sie den vorbereiteten Rückumschlag zum Versand des ausgefüllten Fragebogens.



ID-Nummer
bitte hier einkleben!

Fragebogen
-12 MONATE NACH REHAENDE-

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Medizinische Fakultät

Institut für Rehabilitationsmedizin

Magdeburger Str. 8

06097 Halle/Saale

ZUNÄCHST GEHT ES UMI IHREN GESUNDHEITZUSTAND

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

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die letzte Woche.

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | überhaupt
nicht | wenig | mäßig | sehr |
| 6. Waren Sie bei Ihrer Arbeit oder bei anderen tagtäglichen Beschäftigungen eingeschränkt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Waren Sie bei Ihren Hobbys oder anderen Freizeitbeschäftigungen eingeschränkt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Waren Sie kurzatmig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Hatten Sie Schmerzen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Mussten Sie sich ausruhen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Hatten Sie Schlafstörungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fühlten Sie sich schwach? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Hatten Sie Appetitmangel? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Während der letzten Woche:

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | überhaupt
nicht | wenig | mäßig | sehr |
| 14. War Ihnen über? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Haben Sie erbrochen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Hatten Sie Verstopfung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Hatten Sie Durchfall? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Waren Sie müde? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Fühlten Sie sich durch Schmerzen in Ihrem alltäglichen Leben beeinträchtigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Hatten Sie Schwierigkeiten sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. auf das Zeitungslesen oder das Fernsehen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Fühlten Sie sich angespannt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Haben Sie sich Sorgen gemacht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Waren Sie reizbar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Fühlten Sie sich niedergeschlagen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Hatten Sie Schwierigkeiten, sich an Dinge zu erinnern? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Familienleben beeinträchtigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Zusammensein oder Ihre gemeinsamen Unternehmungen mit anderen Menschen beeinträchtigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung für Sie finanzielle Schwierigkeiten mit sich gebracht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | ausgezeichnet |
| | | | | | | sehr schlecht |

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

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | ausgezeichnet |
| | | | | | | sehr schlecht |

Im Folgenden geht es um Ihre Therapie,
die Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation im Zusammenhang mit Ihrer Tumorerkrankung erhalten haben.

31. Erhalten/erhielten Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation eine:

a) Hormontherapie

- | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|------|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | nein | 2 | <input type="checkbox"/> | ja, abgeschlossen am: | 3 | <input type="checkbox"/> | ja, zurzeit |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | / | <input type="checkbox"/> | (Monat/Jahr) |

b) Chemotherapie

- | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|------|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | nein | 2 | <input type="checkbox"/> | ja, abgeschlossen am: | 3 | <input type="checkbox"/> | ja, zurzeit |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | / | <input type="checkbox"/> | (Monat/Jahr) |

c) Strahlentherapie

- | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|------|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | nein | 2 | <input type="checkbox"/> | ja, abgeschlossen am: | 3 | <input type="checkbox"/> | ja, zurzeit |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | / | <input type="checkbox"/> | (Monat/Jahr) |

32. Im Zusammenhang mit der Therapie können Beschwerden auftreten, die Sie im Alltag möglicherweise einschränken. Bitte kreuzen Sie eine Zahl von 0 bis 10 an, wobei die Zahl 0 bedeutet, dass Sie keine therapiebedingten Beeinträchtigungen haben und die Zahl 10, dass aufgrund der Beschwerden keine Aktivitäten möglich sind.

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|----|--------------------------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|
| 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 6 | <input type="checkbox"/> | 7 | <input type="checkbox"/> | 8 | <input type="checkbox"/> | 9 | <input type="checkbox"/> | 10 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | keine | | | | | | | | | | | keine | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Beeinträchtigung | | | | | | | | | | | Aktivität | | | | | | | | | | | möglich |

33. Wurden Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation im Zusammenhang mit Ihrer Tumorerkrankung stationär in einem Krankenhaus behandelt?

- | | | | | | |
|---|--------------------------|------|---|--------------------------|------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | nein | 2 | <input type="checkbox"/> | ja, insgesamt ca. _____ Tage |
|---|--------------------------|------|---|--------------------------|------------------------------|

34. Wurden Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation im Zusammenhang mit Ihrer Tumorerkrankung ambulant in einem Krankenhaus behandelt?

- | | | | | | |
|---|--------------------------|------|---|--------------------------|-------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | nein | 2 | <input type="checkbox"/> | ja, ca. _____ Mal |
|---|--------------------------|------|---|--------------------------|-------------------|

35. Haben Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation einen niedergelassenen Arzt aufgesucht bzw. wurden von ihm aufgesucht?

- | | | | | | |
|---|--------------------------|------|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | nein | 2 | <input type="checkbox"/> | ja, ich wurde von folgenden niedergelassenen Ärzten behandelt : |
|---|--------------------------|------|---|--------------------------|---|

- | | | | |
|---|--------------------------|------------------------|---------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Hausarzt/Allgemeinarzt | → insgesamt: _____ mal |
| | | | Seit Ende meiner Rehabilitation |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Gynäkologe | → insgesamt: _____ mal |
| | | | Seit Ende meiner Rehabilitation |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Onkologe | → insgesamt: _____ mal |
| | | | Seit Ende meiner Rehabilitation |
| 4 | <input type="checkbox"/> | andere: _____ | → insgesamt: _____ mal |
| | | | Seit Ende meiner Rehabilitation |

Die folgenden Fragen beziehen sich auf mögliche Beeinträchtigungen im Alltag durch Ihre Krankheit. Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage eine Zahl von 0 bis 10 an, wobei die Zahl 0 bedeutet, dass Sie keine Beeinträchtigungen haben und die Zahl 10, dass in diesem Bereich keine Aktivität möglich ist.

36. Übliche Aktivitäten des täglichen Lebens (z.B. Waschen, Ankleiden, Essen, sich im Haus bewegen, etc.)

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|----|--------------------------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|
| 0 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 6 | <input type="checkbox"/> | 7 | <input type="checkbox"/> | 8 | <input type="checkbox"/> | 9 | <input type="checkbox"/> | 10 | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | keine | | | | | | | | | | | keine | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | Beeinträchtigung | | | | | | | | | | | Aktivität | | | | | | | | | | | möglich |

37. Familiäre und häusliche Verpflichtungen (z.B. Hausarbeit, Gartenarbeit)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Beeinträchtigung										keine Aktivität möglich

38. Erledigungen außerhalb des Hauses (z.B. Einkäufe, Amtsgänge, Bankgeschäfte)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Beeinträchtigung										keine Aktivität möglich

39. Tägliche Aufgaben und Verpflichtungen (z.B. Arbeit)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Beeinträchtigung										keine Aktivität möglich

40. Erholung und Freizeit

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Beeinträchtigung										keine Aktivität möglich

41. Soziale Aktivitäten (z.B. das Zusammensein mit Freunden und Bekannten, wie z.B. Essen gehen, besondere Anlässe, Theater- oder Kinobesuche etc.)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Beeinträchtigung										keine Aktivität möglich

42. Enge persönliche Beziehungen (z.B. das Aufrechterhalten enger Freundschaften, Partnerschaften, Ehe)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Beeinträchtigung										keine Aktivität möglich

43. Sexuelles Leben

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Beeinträchtigung										keine Aktivität möglich

44. Stress und außergewöhnliche Belastungen (z.B. familiäre Auseinandersetzungen und andere Konflikte sowie außergewöhnliche Belastungen im Beruf und am Arbeitsplatz)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kann Belastungen ertragen										kann Belastungen nicht ertragen

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre allgemeine und seelische Verfassung.
Bitte beantworten Sie die Fragen so, wie es für Sie persönlich zurzeit zutrifft.

45. Ich fühle mich angespannt oder überreizt.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
meistens	oft	von Zeit zu Zeit/ gelegentlich	überhaupt nicht

46. Ich kann mich heute noch so freuen wie früher.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ganz genau so	nicht ganz so sehr	nur noch ein wenig	kaum oder gar nicht

47. Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, dass etwas Schreckliches passieren könnte.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, sehr stark	ja, aber nicht allzu stark	etwas, aber es macht mir keine Sorgen	überhaupt nicht

48. Ich kann lachen und die lustige Seite der Dinge sehen.

1	2	3	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ja, so viel wie immer	nicht mehr ganz so viel	inzwischen viel weniger	überhaupt nicht

49. Mir gehen beunruhigende Gedanken durch den Kopf.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| einen Großteil der Zeit | verhältnismäßig oft | von Zeit zu Zeit, aber nicht allzu oft | nur gelegentlich/nur |

50. Ich fühle mich glücklich.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| überhaupt nicht | selten | manchmal | meistens |

51. Ich kann behaglich dasitzen und mich entspannen.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, natürlich | gewöhnlich schon | nicht oft | überhaupt nicht |

52. Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gebremst.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| fast immer | sehr oft | manchmal | überhaupt nicht |

53. Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magengegend.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| überhaupt nicht | gelegentlich | ziemlich oft | sehr oft |

54. Ich habe das Interesse an meiner äußeren Erscheinung verloren.

- | | | | |
|--------------------------|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, stimmt genau | ich kümmerne mich nicht so sehr darum, wie ich sollte | möglicherweise kümmerne ich mich zu wenig darum | ich kümmerne mich so viel darum wie immer |

55. Ich fühle mich rastlos, muss immer in Bewegung sein.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, tatsächlich sehr | ziemlich | nicht sehr | überhaupt nicht |

56. Ich blicke mit Freude in die Zukunft.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, sehr | eher weniger als früher | viel weniger als früher | kaum bis gar nicht |

57. Mich überkommt plötzlich ein panikartiger Zustand.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, tatsächlich sehr oft | ziemlich oft | nicht sehr oft | überhaupt nicht |

58. Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung erfreuen.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| oft | manchmal | eher selten | sehr selten |

59. Ich glaube, dass ich in der Zukunft viele neue Ziele haben werde.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| trifft gar nicht zu | trifft kaum zu | teils/teils | trifft gut zu | trifft sehr gut zu |

60. In meinem zukünftigen Leben kann ich noch alles tun, was ich möchte.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| trifft gar nicht zu | trifft kaum zu | teils/teils | trifft gut zu | trifft sehr gut zu |

61. In meinem Leben bleibt mir noch viel Zeit, um neue Pläne zu machen.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| trifft gar nicht zu | trifft kaum zu | teils/teils | trifft gut zu | trifft sehr gut zu |

62. Meine Zukunft ist voller Möglichkeiten.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| trifft gar nicht zu | trifft kaum zu | teils/teils | trifft gut zu | trifft sehr gut zu |

Im Folgenden geht es um Ihre KÖRPERLICHEN AKTIVITÄTEN IM ALLTAG.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die vergangene Woche.

63. Waren Sie in der letzten Woche zu Fuß unterwegs,

1 2

a) ... auf dem Weg zur Arbeit oder zum Einkaufen usw.?

nein ja

→ Wenn ja, wie lange sind Sie dabei gegangen?

insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche

b) ... zum Spaziergehen?

nein ja

→ Wenn ja, wie lange waren Sie letzte Woche spazieren?

insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche

64. Sind Sie in der letzten Woche Fahrrad gefahren,

1 2

a) ... zur Arbeit oder zum Einkaufen usw.?

nein ja

→ Wenn ja, wie lange sind Sie dabei geradelt?

insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche

b) ... auf dem Heimtrainer bzw. auf Radtouren?

nein ja

→ Wenn ja, wie lange sind Sie dabei geradelt?

insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche
bei ca. _____ Watt (nur für Heimtrainer anzugeben)

65. Haben Sie einen Garten?

1 2

nein ja

nein

→ Wenn ja, wie viele Stunden haben Sie letzte Woche in Ihrem Garten verbracht?

insgesamt ca. _____ Stunden pro Woche

Davon waren _____ Stunden Gartenarbeit

und _____ Stunden Ruhe und Erholung

66. Steigen Sie regelmäßig Treppen?

1 2

nein ja

und zwar: ca. _____ Stockwerke, ca. _____ mal am Tag

67. Gehen Sie zu Tanzveranstaltungen und/oder kegeln Sie?

1 2

a) Tanzen nein ja, _____ mal/Monat jeweils ca. _____ Stunden

b) Kegeln nein ja, _____ mal/Monat jeweils ca. _____ Stunden

68. Haben Sie im letzten Monat Sport betrieben?

(z.B. Jogging, Fußball, Handball, Federball, Squash, Fitnessstraining, Gymnastik, Tennis, Tischtennis...)

1 2

nein ja

→ Wenn ja, schreiben Sie bitte die Sportart auf, die Sie betreiben, und geben Sie an, wie viele Stunden im Monat Sie damit verbringen.

1. Sportart _____ ca. _____ Stunden/Monat

2. Sportart _____ ca. _____ Stunden/Monat

3. Sportart _____ ca. _____ Stunden/Monat

4. Sportart _____ ca. _____ Stunden/Monat

69. Sind Sie im letzten Monat geschwommen?

1 2

nein ja

und zwar: ca. _____ Stunden im Monat (reine Schwimmzeit)

70. Üben Sie zurzeit eine körperliche Aktivität regelmäßig aus, d.h. insgesamt mindestens 30 Minuten pro Tag an mindestens 5 Tagen pro Woche?

Wichtig!: Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

1 Nein, und ich habe *nicht* vor, in den nächsten 6 Monaten damit zu beginnen.

2 Nein, aber ich habe vor, in den *nächsten 6 Monaten* damit zu beginnen.

3 Nein, aber ich habe vor, in den *nächsten 30 Tagen* damit zu beginnen.

4 Ja, aber erst seit *weniger als 6 Monaten*.

5 Ja, seit *mehr als 6 Monaten*.

6 Ist mir wegen meiner Erkrankung nicht möglich.

71. Haben Sie innerhalb der letzten 6 Monate etwas unternommen, um körperlich aktiv zu sein? (z. B. zu Fuß gegangen, ein Sportgerät gekauft usw.)

- 1 nein
- 2 ja und zwar: _____

72. Bitte kreuzen Sie nun an, wie zuversichtlich Sie sind, eine geplante körperliche Aktivität auch ausüben zu können?

	1	2	3	4	5
Ich bin zuversichtlich , eine geplante körperliche Aktivität auch dann noch ausüben zu können, wenn...	gar nicht zuversichtlich	wenig zuversichtlich	einigermaßen zuversichtlich	sehr zuversichtlich	äußerst zuversichtlich
...ich müde bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich mich niedergeschlagen fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich Sorgen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich mich über etwas ärgere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ich mich angespannt fühle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Freunde zu Besuch sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... andere Personen etwas mit mir unternehmen wollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... meine Familie/mein Partner mich beansprucht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ich niemanden finde, der mit mir Sport treibt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... schlechtes Wetter ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ich noch viel Arbeit zu erledigen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ein interessantes Fernsehprogramm läuft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73. Bitte schätzen Sie ein, welche Personen oder Angebote Ihnen bei der Umsetzung körperlicher Aktivitäten hilfreich sind.

	1	2	3	4
Hilfreich bei einem körperlich aktiven Lebensstil...	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... ist ein Arzt/eine Ärztin (z.B. Hausarzt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein Partner/meine Partnerin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Gruppenangebote (z.B. Selbsthilfegruppen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bin ich selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist psychologische Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Freunde und Verwandte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Informationen aus Fernsehen, Büchern, Broschüren etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist Sonstige(s) und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74. Manchmal ist es schwierig körperliche Aktivitäten wie geplant in allen Lebenssituationen umzusetzen. Bitte schätzen Sie ein, wie sehr die folgenden Aussagen für die Umsetzung Ihrer körperlichen Aktivitäten hinderlich sind.

	1	2	3	4
Hinderlich für meine körperliche Aktivität...	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
... ist mein Gesundheitszustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind meine Gewohnheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein mangelnder Wille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind Zeitmangel und Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind zu große „Opfer“, die ich dafür bringen muss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist die Beeinträchtigung meines Wohlbefindens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein Partner/meine Partnerin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist meine Familie/sind meine Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... sind meine Freunde/meine Bekannten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist mein Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist meine finanzielle Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist das fehlende Angebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75. Haben Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation weitere Maßnahmen oder Angebote in Anspruch genommen, um Ihre körperliche und/oder seelische Gesundheit zu verbessern?

- 1 → weiter mit Frage 76
nein

- 2 ja, und zwar:

Mehrfachnennungen möglich

- ambulante Rehasportgruppe → weiter mit Frage 78
 Physiotherapie
 Psychologische Unterstützung/ Psychotherapie
 Selbsthilfegruppe
 Gesundheitskurse
(Ernährungsberatung, Entspannungsverfahren, Tabakentwöhnung etc.)
 andere: _____

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen 76 – 77 nur, wenn Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation nicht an Bewegungsprogrammen in der Gruppe wie z.B. einer ambulanten Rehasportgruppe teilgenommen haben.

76. Würden Sie Bewegungsangebote in der Gruppe wahrnehmen, wenn Sie Ihren Möglichkeiten und Vorstellungen entsprechen?

- 1
nein, weil: _____ → weiter mit Frage 92
2 ja, weil: _____

77. In welchem Landkreis in Sachsen-Anhalt sollte sich die Rehasportgruppe befinden?

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen 78 – 91 nur, wenn Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation eine ambulante Rehasportgruppe besucht haben, ansonsten gehen Sie bitte weiter zu Frage 88.

78. Wie sind Sie auf die ambulante Rehasportgruppe aufmerksam geworden?

- Rehabilitationsklinik
 Hausarzt
 Gynäkologe
 Onkologe
 andere Patientinnen
 ich habe selbst recherchiert (z.B. Internet)
 sonstiges und zwar: _____

79. Wer hat Ihnen den Rehasport verordnet?

- Arzt in der Rehabilitationsklinik
 Hausarzt
 Gynäkologe
 Onkologe

80. Wann haben Sie mit dem Rehasport begonnen?

- /
(Monat/Jahr)

81. Wie lange haben Sie nach der ersten Anfrage auf einen Platz in einer ambulanten Rehasportgruppe gewartet?

zirka _____ Wochen

82. Welcher Kostenträger finanziert Ihre Teilnahme an der ambulanten Rehasportgruppe?

- gesetzliche Krankenversicherung
 private Krankenversicherung
 Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
 Deutsche Rentenversicherung Bund
 keine Finanzierung

83. Für wie viele Monate wurde die Teilnahme an der ambulanten Rehasportgruppe bewilligt?

Für insgesamt _____ Monate mit _____ Termin(en) pro Woche

84. Wie lange benötig(t)en Sie durchschnittlich für den Weg (einfache Strecke) um die ambulante Rehasportgruppe zu erreichen?

zirka _____ Minuten

85. In welchem Landkreis in Sachsen-Anhalt befindet sich Ihre Rehasportgruppe?

86. Wie lange dauert(e) ein Gruppentermin durchschnittlich?

im Durchschnitt _____ Minuten

87. Wie viele Personen sind/waren in der Regel in Ihrer Rehasportgruppe?

_____ Personen

88. Wie ist/war die Rehasportgruppe in der Regel zusammengesetzt?

1

2

3

Die Gruppe besteht/bestand nur aus Brustkrebspatientinnen

Die Gruppe besteht/bestand nur aus Frauen mit unterschiedlichen Erkrankungen
(z.B. Wirbelsäulenerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen)

Die Gruppe besteht/bestand aus Männern und Frauen mit unterschiedlichen Erkrankungen

89. Sind/Waren Sie mit der Gruppenzusammensetzung zufrieden?

1

2

nein, weil: _____ ja, weil: _____

90. Wie anstrengend sind/waren die Trainingsinhalte für Sie?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

überhaupt nicht anstrengend maximal anstrengend

91. Wie gut sind/waren die Trainingsinhalte für Ihre Beschwerden geeignet?

1

2

3

4

5

gar nicht

kaum

teils, teils

gut

sehr gut

92. Im Folgenden sind wir daran interessiert zu erfahren, **welche Personen für Sie am wichtigsten in Ihrem täglichen Leben sind**, z.B. weil Sie Ihnen besonders nahe stehen oder Sie mit Ihnen täglich zusammen arbeiten. Bitte tragen Sie in die Tabelle die entsprechenden **Personen spaltenweise** ein und beantworten Sie **zeilenweise** die Fragen zu dieser Person in dem Sie die entsprechenden Buchstaben/Zahlen für die einzelnen Fragen eintragen, die auf die jeweilige Person zu treffen. Sie können bis zu 10 Personen eintragen. In der **ersten Spalte** finden Sie ein ausgefülltes **Beispiel**.

Antwortmöglichkeiten	Personennummer										
	Beispiel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Erster Buchstabe des Vor- und Nachnamens	M. M.										
Diese Person ist mein(e)...	1= Ehe-/Lebenspartner 2= Mutter/Vater 3= Kind 4= Schwester/Bruder 5= sonstiger Verwandter 6= Freund/Freundin (Schule, Studium, Arbeit) 7= Freund/Freundin (Freizeit, Sport, Vereine) 8= Freund/Freundin (Kindheit und Jugend) 9= Arbeitskollege/-in	2									
Wie alt ist die Person?	(Alter in Jahren)	63									
Welches Geschlecht hat die Person?	1= männlich 2= weiblich	1									
Wie weit entfernt lebt diese Person von Ihnen?	(geschätzte Entfernung in Kilometer*) *falls im selben Haus(-halt) lebend, bitte eine 0 eintragen!	20									
Wie kommunizieren Sie mit der Person am häufigsten ?	1= persönlicher Kontakt 2= telefonisch 3= postalisch 4= über das Internet/per SMS	1									
Wie eng fühlen Sie sich mit dieser Person verbunden?	1= gar nicht 2= wenig 3= etwas 4= ziemlich 5= sehr 6= äußerst	5									
Wie häufig haben Sie zu dieser Person Kontakt?	1= sehr selten 2= selten 3= eher selten 4= eher häufig 5= häufig 6= sehr häufig	4									
Wie zufrieden sind Sie mit der Beziehung zu dieser Person?	1= gar nicht 2= wenig 3= etwas 4= ziemlich 5= sehr 6= äußerst	5									

93. Wenn Sie sich die Personen in der von Ihnen ausgefüllten Tabelle noch einmal anschauen, wer ist aus Ihrer Sicht die für Sie wichtigste und nahestehendste Person, die Sie insbesondere bei Ihren körperlichen Aktivitäten unterstützt? Bitte tragen Sie hier die Nummer und die Initialen der Person aus Frage 92 ein.

Personennummer _____ Initialen (erster Buchstabe des Vor- und Nachnamens) _____

94. Im Folgenden möchten wir gern von Ihnen wissen, wie Sie von der von Ihnen oben genannten Person bezüglich körperlicher Aktivitäten unterstützt werden. Mit körperlichen Aktivitäten sind sowohl Alltagsaktivitäten (Spaziergehen, Treppensteigen, Gartenarbeit usw.) als auch jegliche Arten von Sport (z.B. Joggen, Schwimmen, Fußball, Radfahren usw.) gemeint.

Die oben genannte Person...	1 stimmt nicht	2 stimmt kaum	3 stimmt eher	4 stimmt genau
...muntert mich wieder auf, wenn ich nach körperlicher Anstrengung erschöpft und entnützt bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ist für mich da, wenn ich Zuspätkommen brauche, um mich körperlich zu betätigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...bietet mir an, mit mir zusammen körperlich aktiv zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...entlastet mich, damit ich Zeit zur körperlichen Betätigung finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hat mir gezeigt, dass sie es gut findet, wenn ich körperlich aktiv bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hat ihre Sorge um mein körperliches Befinden ausgedrückt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...macht mir Mut, mich weiter körperlich zu betätigen und mich nicht aufzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...war mit mir zusammen körperlich aktiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hat viel für mich erledigt, damit ich körperlich aktiv sein konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...schlug mir vor, mich körperlich zu betätigen, um mich dadurch abzulassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...half mir dabei die für mich passende körperliche Aktivität zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...hat mir gezeigt, wie wichtig körperliche Betätigung für meine Gesundheit ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...macht sich Sorgen, dass mir die körperliche Betätigung nicht gut tut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ärgert sich, wenn ich ihre Ratschläge in Bezug auf körperliche Aktivitäten nicht annehme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...macht mir Vorschläge zu körperlichen Aktivitäten, die ich nicht hilfreich oder sogar beunruhigend finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...erwartet im Hinblick auf körperliche Betätigung mehr von mir, als ich leisten kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

95. Bitte schätzen Sie ein, inwieweit die folgenden Aussagen zutreffen.

	1	2	3	4
	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau

Wenn ich Schwierigkeiten habe, körperlich aktiv zu sein, brauche ich die Unterstützung der mir nahestehenden Person.

Mir ist wichtig, was die mir nahestehende Person von körperlicher Aktivität hält.

Ich bitte die mir nahestehende Person darum, mich bei meinen körperlichen Aktivitäten zu unterstützen.

Wenn ich nicht weiß, wie ich körperlich aktiv sein kann, frage ich die mir nahestehende Person um Rat.

96. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Unterstützung, die Sie von der obengenannten Person im Hinblick auf Ihre körperlichen Aktivitäten erhalten?

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
völlig unzufrieden					völlig zufrieden

97. Wie stark ist die oben genannte Person selbst gesundheitlich eingeschränkt?

1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gar nicht	wenig	etwas	ziemlich	sehr	äußerst

IM FOLGENDEN GEHT ES UM IHRE ERWERBSFÄHIGKEIT

98. Sind Sie zurzeit erwerbstätig? (Bitte auch ausfüllen, wenn Sie zur Zeit krankgeschrieben sind, aber das Arbeitsverhältnis besteht.)

Ja, ich bin erwerbstätig und zwar:

1 ganztags 2 mindestens halbtags, aber nicht ganztags 3 weniger als halbtags

Nein, ich bin nicht erwerbstätig, seit: _____ / _____ (Monat/Jahr) und bin:

1 Hausfrau/Hausmann 3 in Ausbildung oder Umschulung 5 arbeitslos/erwerbslos

2 befristet in Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente bzw. Erwerbsminderungsrente 4 unbefristet in Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente bzw. Erwerbsminderungsrente 6 in Altersrente

7 sonstiges und zwar: _____

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen 99 – 104 nur, wenn Sie berufstätig oder arbeitslos gemeldet sind! Ansonsten gehen Sie bitte zu Frage 105.

99. An wie vielen Tagen waren Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation krank geschrieben?

1 ich war seit dem Ende meiner Rehabilitation überhaupt nicht krank geschrieben
2 ich war seit dem Ende meiner Rehabilitation insgesamt ca. _____ Tage krank geschrieben

100. Sind Sie zurzeit krank geschrieben?

1 ja
2 nein

101. Wenn Sie an Ihren derzeitigen Gesundheitszustand und Ihre berufliche Leistungsfähigkeit denken, glauben Sie, dass Sie bis zum Erreichen des Rentenalters berufstätig sein können?

1 auf jeden Fall 2 eher ja 3 unsicher 4 eher nein 5 auf keinen Fall

102. Sehen Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand Ihre Erwerbsfähigkeit dauerhaft gefährdet?

1 ja
2 nein

103. Haben Sie eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente bzw. Erwerbsminderungsrente beantragt?

1 ja
2 nein

104. Tragen Sie sich zurzeit mit dem Gedanken, einen Rentenantrag (Frührente aus Gesundheitsgründen) zu stellen?

1 ja
2 nein

ANGABEN ZU IHRER PERSON

105. Geben Sie bitte Ihr Gewicht an.

Größe: _____ cm

Gewicht: _____ kg

106. Leben Sie in einer festen Partnerschaft?

- | | | | |
|------|--------------------------|----|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| nein | | ja | |

107. Haben Sie einen anerkannten Behinderungsgrad?

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Ich habe keinen Behinderungsgrad (GdB) |
| 2 | <input type="checkbox"/> | Ich habe zur Zeit einen Behinderungsgrad (GdB) von _____ |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Ich habe einen Antrag gestellt, aber noch keinen Bescheid |

108. Rauchen Sie zuzzeit?

- | | | | |
|------|--------------------------|--|--------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> |
| nein | | ja, und zwar ca. _____ Zigaretten am Tag | |

109. Bitte geben Sie Ihre Postleitzahl an.

110. Bitte tragen Sie hier das heutige Datum ein:

Heute ist der . .

Wir danken Ihnen sehr herzlich für Ihre Mitarbeit!

Bitte verwenden Sie den vorbereiteten Rückumschlag zum Versand des ausgefüllten Fragebogens.



ID-Nummer
bitte hier einkleben!

Fragebogen
-12 MONATE NACH REHAENDE-

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Medizinische Fakultät
Institut für Rehabilitationsmedizin
Magdeburger Str. 8
06097 Halle/Saale

ZUNÄCHST GEHT ES UMI IHREN GESUNDHEITZUSTAND

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

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die letzte Woche.

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | überhaupt
nicht | wenig | mäßig | sehr |
| 6. Waren Sie bei Ihrer Arbeit oder bei anderen tagtäglichen Beschäftigungen eingeschränkt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Waren Sie bei Ihren Hobbys oder anderen Freizeitbeschäftigungen eingeschränkt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Waren Sie kurzatmig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Hatten Sie Schmerzen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Mussten Sie sich ausruhen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Hatten Sie Schlafstörungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fühlten Sie sich schwach? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Hatten Sie Appetitmangel? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Während der letzten Woche:

- | | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | überhaupt
nicht | wenig | mäßig | sehr |
| 14. War Ihnen über? ¹ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Haben Sie erbrochen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Hatten Sie Verstopfung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Hatten Sie Durchfall? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Waren Sie müde? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Fühlten Sie sich durch Schmerzen in Ihrem alltäglichen Leben beeinträchtigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Hatten Sie Schwierigkeiten sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. auf das Zeitungslesen oder das Fernsehen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Fühlten Sie sich angespannt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Haben Sie sich Sorgen gemacht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Waren Sie reizbar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Fühlten Sie sich niedergeschlagen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Hatten Sie Schwierigkeiten, sich an Dinge zu erinnern? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Familienleben beeinträchtigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Zusammensein oder Ihre gemeinsamen Unternehmungen mit anderen Menschen beeinträchtigt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung für Sie finanzielle Schwierigkeiten mit sich gebracht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| sehr schlecht | | | | ausgezeichnet | | |

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

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| sehr schlecht | | | | ausgezeichnet | | |

Im Folgenden geht es um Ihre Therapie,
die Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation im Zusammenhang mit Ihrer Tumorerkrankung erhalten haben.

31. Erhalten/erhielten Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation eine:

a) Hormontherapie

- 1 nein
- 2 ja, abgeschlossen am: / / (Monat/Jahr)
- 3 ja, zurzeit

b) Chemotherapie

- 1 nein
- 2 ja, abgeschlossen am: / / (Monat/Jahr)
- 3 ja, zurzeit

c) Strahlentherapie

- 1 nein
- 2 ja, abgeschlossen am: / / (Monat/Jahr)
- 3 ja, zurzeit

32. Im Zusammenhang mit der Therapie können Beschwerden auftreten, die Sie im Alltag möglicherweise einschränken. Bitte kreuzen Sie eine Zahl von 0 bis 10 an, wobei die Zahl 0 bedeutet, dass Sie keine therapiebedingten Beeinträchtigungen haben und die Zahl 10, dass aufgrund der Beschwerden keine Aktivitäten möglich sind.

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | keine Aktivität möglich | | | | | |

33. Wurden Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation im Zusammenhang mit Ihrer Tumorerkrankung stationär in einem Krankenhaus behandelt?

- 1 ja
- 2 nein
- ja, insgesamt ca. _____ Tage

→ mit Operation:

- 1 nein
- 2 ja, folgende Operation: _____

34. Wurden Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation im Zusammenhang mit Ihrer Tumorerkrankung ambulant in einem Krankenhaus behandelt?

- 1 ja
- 2 nein
- ja, ca. _____ Mal

35. Haben Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation einen niedergelassenen Arzt aufgesucht bzw. wurden von ihm aufgesucht?

- 1 ja
- 2 nein
- Ja, ich wurde von folgenden niedergelassenen Ärzten behandelt:

- 1 Hausarzt/Allgemeinarzt → insgesamt: _____ mal
Seit Ende meiner Rehabilitation
- 2 Gynäkologe → insgesamt: _____ mal
Seit Ende meiner Rehabilitation
- 3 Onkologe → insgesamt: _____ mal
Seit Ende meiner Rehabilitation
- 4 andere: _____ → insgesamt: _____ mal
Seit Ende meiner Rehabilitation

36. Haben Sie bereits eine neue Rehabilitation aufgrund Ihrer Tumorerkrankung beantragt?

- 1 ja → bitte weiter mit Frage 38
- 2 nein

37. Planen Sie eine erneute Rehabilitation aufgrund Ihrer Tumorerkrankung?

- ja, in den nächsten Monaten
 ja, in den nächsten Jahren
 nein, weil: _____

38. Haben Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation weitere Maßnahmen oder Angebote in Anspruch genommen, um Ihre körperliche und/oder seelische Gesundheit zu verbessern?

- 1 2
Mehrfachnennungen möglich
 Physiotherapie
 Psychologische Unterstützung/ Psychotherapie
 Selbsthilfegruppe
 Gesundheitskurse (Ernährungsberatung, Entspannungsvorfahren, Tabakentwöhnung etc.)
 andere: _____

Die folgenden Fragen beziehen sich auf mögliche Beeinträchtigungen im Alltag durch Ihre Krankheit. Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage eine Zahl von 0 bis 10 an, wobei die Zahl 0 bedeutet, dass Sie keine Beeinträchtigungen haben und die Zahl 10, dass in diesem Bereich keine Aktivität möglich ist.

39. Übliche Aktivitäten des täglichen Lebens (z.B. Waschen, Ankleiden, Essen, sich im Haus bewegen, etc.)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | |
| keine Aktivität möglich | | | | | | | | | | |

40. Familiäre und häusliche Verpflichtungen (z.B. Hausarbeit, Gartenarbeit)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | |
| keine Aktivität möglich | | | | | | | | | | |

41. Ehedigungen außerhalb des Hauses (z.B. Einkäufe, Amtsgänge, Bankgeschäfte)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | |
| keine Aktivität möglich | | | | | | | | | | |

42. Tägliche Aufgaben und Verpflichtungen (z.B. Arbeit)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | |
| keine Aktivität möglich | | | | | | | | | | |

43. Erholung und Freizeit

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | |
| keine Aktivität möglich | | | | | | | | | | |

44. Soziale Aktivitäten (z.B. das Zusammensein mit Freunden und Bekannten, wie z.B. Essen gehen, besondere Anlässe, Theater- oder Kinobesuche etc.)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | |
| keine Aktivität möglich | | | | | | | | | | |

45. Enge persönliche Beziehungen (z.B. das Aufrechterhalten enger Freundschaften, Partnerschaften, Ehe)

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | |
| keine Aktivität möglich | | | | | | | | | | |

46. Sexualleben

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| keine Beeinträchtigung | | | | | | | | | | |
| keine Aktivität möglich | | | | | | | | | | |

47. Stress und außergewöhnliche Belastungen (z.B. familiäre Auseinandersetzungen und andere Konflikte sowie außergewöhnliche Belastungen im Beruf und am Arbeitsplatz)

- | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| kann Belastungen nicht ertragen | | | | | | | | | | |
| kann Belastungen nicht ertragen | | | | | | | | | | |

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre allgemeine und seelische Verfassung.
Bitte beantworten Sie die Fragen so, wie es für Sie persönlich zurzeit zutrifft.

48. Ich fühle mich angespannt oder überreizt.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| meistens | oft | von Zeit zu Zeit/
gelegentlich | überhaupt nicht |

49. Ich kann mich heute noch so freuen wie früher.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ganz genau so | nicht ganz so sehr | nur noch ein wenig | kaum oder gar nicht |

50. Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, dass etwas Schreckliches passieren könnte.

- | | | | |
|--------------------------|----------------------------|--|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, sehr stark | ja, aber nicht allzu stark | etwas, aber es macht
mir keine Sorgen | überhaupt nicht |

51. Ich kann lachen und die lustige Seite der Dinge sehen.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, so viel wie immer | nicht mehr ganz so viel | inzwischen viel weniger | überhaupt nicht |

52. Mir gehen beunruhigende Gedanken durch den Kopf.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| einen Großteil der Zeit | verhältnismäßig oft | von Zeit zu Zeit, aber
nicht allzu oft | nur gelegentlich/nie |

53. Ich fühle mich glücklich.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| überhaupt nicht | selten | manchmal | meistens |

54. Ich kann behaglich dasitzen und mich entspannen.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, natürlich | gewöhnlich schon | nicht oft | überhaupt nicht |

55. Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gebremst.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| fast immer | sehr oft | manchmal | überhaupt nicht |

56. Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magengegend.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| überhaupt nicht | gelegentlich | ziemlich oft | sehr oft |

57. Ich habe das Interesse an meiner äußeren Erscheinung verloren.

- | | | | |
|--------------------------|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, stimmt genau | ich kümmerne mich nicht
so sehr darum, wie ich
sollte | möglicherweise
kümmerne ich mich zu
wenig darum | ich kümmerne mich so viel
darum wie immer |

58. Ich fühle mich rastlos, muss immer in Bewegung sein.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, tatsächlich sehr | ziemlich | nicht sehr | überhaupt nicht |

59. Ich blicke mit Freude in die Zukunft.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, sehr | eher weniger als früher | viel weniger als früher | kaum bis gar nicht |

60. Mich überkommt plötzlich ein panikartiger Zustand.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ja, tatsächlich sehr oft | ziemlich oft | nicht sehr oft | überhaupt nicht |

61. Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung erfreuen.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| oft | manchmal | eher selten | sehr selten |

62. Ich glaube, dass ich in der Zukunft viele neue Ziele haben werde.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| trifft | trifft | teils/teils | trifft | trifft |
| gar nicht zu | kaum zu | kaum zu | gut zu | sehr gut zu |

63. In meinem zukünftigen Leben kann ich noch alles tun, was ich möchte.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| trifft | trifft | teils/teils | trifft | trifft |
| gar nicht zu | kaum zu | kaum zu | gut zu | sehr gut zu |

64. In meinem Leben bleibt mir noch viel Zeit, um neue Pläne zu machen.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| trifft | trifft | teils/teils | trifft | trifft |
| gar nicht zu | kaum zu | kaum zu | gut zu | sehr gut zu |

65. Meine Zukunft ist voller Möglichkeiten.

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| trifft | trifft | teils/teils | trifft | trifft |
| gar nicht zu | kaum zu | kaum zu | gut zu | sehr gut zu |

Im Folgenden geht es um Ihre körperlichen Aktivitäten im Alltag.

Aufgrund Ihrer Tumorerkrankung ist es möglich, dass Sie momentan weniger körperlich aktiv sein können. Dennoch möchten wir gerne erfahren, welche Aktivitäten für Sie durchführbar sind.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die vergangene Woche.

66. Waren Sie in der letzten Woche zu Fuß unterwegs,

- | | |
|--|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) ... auf dem Weg zur Arbeit oder zum Einkaufen usw.? | ja |

→ Wenn ja, wie lange sind Sie dabei gegangen? insgesamt ca. Stunden pro Woche

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) ... zum Spazierengehen? | ja |

→ Wenn ja, wie lange waren Sie letzte Woche spazieren? insgesamt ca. Stunden pro Woche

67. Sind Sie in der letzten Woche Fahrrad gefahren,

- | | |
|--|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| a) ... zur Arbeit oder zum Einkaufen usw.? | ja |

→ Wenn ja, wie lange sind Sie dabei geradelt? insgesamt ca. Stunden pro Woche

- | | |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) ... auf dem Heimtrainer bzw. auf Radtouren? | ja |

→ Wenn ja, wie lange sind Sie dabei geradelt? insgesamt ca. Stunden pro Woche
bei ca. Watt (nur für Heimtrainer anzugeben)

68. Haben Sie einen Garten?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nein | ja |

→ Wenn ja, wie viele Stunden haben Sie letzte Woche in Ihrem Garten verbracht?

insgesamt ca. Stunden pro Woche
Davon waren Stunden *Gartenarbeit*
und Stunden *Ruhe und Erholung*

69. Steigen Sie regelmäßig Treppen?

- | | |
|--------------------------|---|
| 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nein | ja und zwar: ca. <input type="text"/> Stockwerke, ca. <input type="text"/> mal am Tag |

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen 83 – 99 nur, wenn Sie später als drei Monate nach Ende Ihrer Rehabilitation eine ambulante Rehasportgruppe besucht haben, ansonsten gehen Sie bitte weiter zu Frage 100.

83. Wie sind Sie auf die ambulante Rehasportgruppe aufmerksam geworden?

- Rehabilitationsklinik
- Hausarzt
- Gynäkologe
- Onkologe
- andere Patientinnen
- ich habe selbst recherchiert (z.B. Internet)
- sonstiges und zwar: _____

84. Wer hat Ihnen Rehasport verordnet?

- Rehabilitationsklinik
- Hausarzt
- Gynäkologe
- Onkologe
- anderer Arzt

85. Wie lange haben Sie nach der ersten Anfrage auf einen Platz in einer ambulanten Rehasportgruppe gewartet?

zirka _____ Wochen

86. Welcher Kostenträger finanziert Ihre Teilnahme an der ambulanten Rehasportgruppe?

- gesetzliche Krankenversicherung
- private Krankenversicherung
- Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
- Deutsche Rentenversicherung Bund
- keine Finanzierung
- weiß ich nicht

87. Für wie viele Monate wurde die Teilnahme an der ambulanten Rehasportgruppe bewilligt?

Für insgesamt _____ Monate mit _____ Termin(en) pro Woche

88. Wie weit ist/war die ambulante Rehasportgruppe von Ihrer Wohnung entfernt?

zirka _____ Kilometer

89. Wie lange benötig(t)en Sie durchschnittlich für den Weg (einfache Strecke) um die ambulante Rehasportgruppe zu erreichen?

zirka _____ Minuten

90. In welchem Landkreis in Sachsen-Anhalt befindet sich Ihre Rehasportgruppe?

91. Wie lange dauert(e) ein Gruppentermin durchschnittlich?

im Durchschnitt _____ Minuten

92. Wie viele Personen sind/waren in der Regel in Ihrer Rehasportgruppe?

_____ Personen

93. Wie ist/war die Rehasportgruppe in der Regel zusammengesetzt?

1

2

3

Die Gruppe besteht/bestand nur aus Brustkrebspatientinnen

Die Gruppe besteht/bestand nur aus Frauen mit unterschiedlichen Erkrankungen (z.B. Wirbelsäulenerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen)

Die Gruppe besteht/bestand aus Männern und Frauen mit unterschiedlichen Erkrankungen

94. Sind/Waren Sie mit der Gruppenzusammensetzung zufrieden?

2 ja, weil: _____

1 nein, weil: _____

101. Wenn Sie sich die Personen in der von Ihnen ausgefüllten Tabelle noch einmal anschauen, wer ist aus Ihrer Sicht die für Sie wichtigste und nahestehendste Person, die Sie insbesondere bei Ihren körperlichen Aktivitäten unterstützt? Bitte tragen Sie hier die Nummer und die Initialen der Person aus Frage 100 ein.

Personennummer _____ Initialen (erster Buchstabe des Vor- und Nachnamens) _____

102. Im Folgenden möchten wir gern von Ihnen wissen, wie Sie von der von Ihnen oben genannten Person bezüglich körperlicher Aktivitäten unterstützt werden.

Mit körperlichen Aktivitäten sind sowohl Alltagsaktivitäten (Spazierengehen, Treppensteigen, Gartenarbeit usw.) als auch jegliche Arten von Sport (z. B. Joggen, Schwimmen, Fußball, Radfahren usw.) gemeint.

Die oben genannte Person...

	1 stimmt nicht	2 stimmt kaum	3 stimmt eher	4 stimmt genau
... muntert mich wieder auf, wenn ich nach körperlicher Anstrengung erschöpft und entmutigt bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist für mich da, wenn ich Zuspätkommen brauche, um mich körperlich zu betätigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bietet mir an, mit mir zusammen körperlich aktiv zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... entlastet mich, damit ich Zeit zur körperlichen Betätigung finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mir gezeigt, dass sie es gut findet, wenn ich körperlich aktiv bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat ihre Sorge um mein körperliches Befinden ausgedrückt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... macht mir Mut, mich weiter körperlich zu betätigen und mich nicht aufzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... war mit mir zusammen körperlich aktiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat viel für mich erledigt, damit ich körperlich aktiv sein konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... schlug mir vor, mich körperlich zu betätigen, um mich dadurch abzulassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... half mir dabei die für mich passende körperliche Aktivität zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mir gezeigt, wie wichtig körperliche Betätigung für meine Gesundheit ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... macht sich Sorgen, dass mir die körperliche Betätigung nicht gut tut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ärgert sich, wenn ich ihre Ratschläge in Bezug auf körperliche Aktivitäten nicht annehme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... macht mir Vorschläge zu körperlichen Aktivitäten, die ich nicht hilfreich oder sogar beunruhigend finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erwartet im Hinblick auf körperliche Betätigung mehr von mir, als ich leisten kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

103. Bitte schätzen Sie ein, inwieweit die folgenden Aussagen zutreffen.

1 2 3 4
stimmt nicht stimmt kaum stimmt eher stimmt genau

Wenn ich Schwierigkeiten habe, körperlich aktiv zu sein, brauche ich die Unterstützung der mir nahestehenden Person.

Mir ist wichtig, was die mir nahestehende Person von körperlicher Aktivität hält.

Ich bitte die mir nahestehende Person darum, mich bei meinen körperlichen Aktivitäten zu unterstützen.

Wenn ich nicht weiß, wie ich körperlich aktiv sein kann, frage ich die mir nahestehende Person um Rat.

104. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Unterstützung, die Sie von der obengenannten Person im Hinblick auf Ihre körperlichen Aktivitäten erhalten?

1 2 3 4 5 6

völlig unzufrieden
völlig zufrieden

105. Wie stark ist die oben genannte Person selbst gesundheitlich eingeschränkt?

1 2 3 4 5 6

gar nicht wenig etwas ziemlich sehr äußerst

IM FOLGENDEN GEHT ES UM IHRE ERWERBSRÄTIGKEIT

106. Sind Sie zurzeit erwerbstätig? (Bitte auch ausfüllen, wenn Sie zur Zeit krankgeschrieben sind, aber das Arbeitsverhältnis besteht.)

Ja, ich bin erwerbstätig und zwar:

1 ganztags 2 mindestens halbtags, aber nicht ganztags 3 weniger als halbtags

Nein, ich bin nicht erwerbstätig seit: _____ / _____ (Monat/Jahr) und bin:

1 Hausfrau/Hausmann 3 in Ausbildung oder Umschulung 5 arbeitslos/erwerbslos

2 befristet in Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente bzw. Erwerbsminderungsrente 4 unbefristet in Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente bzw. Erwerbsminderungsrente 6 in Altersrente

7 sonstiges und zwar: _____

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen 107 – 112 nur, wenn Sie berufstätig oder arbeitslos gemeldet sind! Ansonsten gehen Sie bitte zu Frage 113.

107. An wie vielen Tagen waren Sie seit Ende Ihrer Rehabilitation krank geschrieben?

- 1 ich war seit dem Ende meiner Rehabilitation überhaupt nicht krank geschrieben
2 ich war seit dem Ende meiner Rehabilitation insgesamt ca. _____ Tage krank geschrieben

108. Sind Sie zurzeit krank geschrieben?

- 1 ja
2 nein

109. Wenn Sie an Ihren derzeitigen Gesundheitszustand und Ihre berufliche Leistungsfähigkeit denken, glauben Sie, dass Sie bis zum Erreichen des Rentaltalters berufsttätig sein können?

- 1 auf jeden Fall
2 eher ja
3 unsicher
4 eher nein
5 auf keinen Fall

110. Sehen Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand Ihre Erwerbsttätigkeit dauerhaft gefährdet?

- 1 ja
2 nein

111. Haben Sie eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitrente bzw. Erwerbsminderungsrente beantragt?

- 1 ja
2 nein

112. Tragen Sie sich zurzeit mit dem Gedanken, einen Rentenantrag (Frührente aus Gesundheitsgründen) zu stellen?

- 1 ja
2 nein

ANGABEN ZU IHRER PERSON

113. Geben Sie bitte Ihr Gewicht an.

Gewicht: _____ kg

114. Leben Sie in einer festen Partnerschaft?

- 1 ja
2 nein

115. Haben Sie einen anerkannten Behinderungsgrad?

- 1 ich habe keinen Behinderungsgrad (GdB)
2 ich habe zur Zeit einen Behinderungsgrad (GdB) von _____
3 ich habe einen Antrag gestellt, aber noch keinen Bescheid

116. Rauchen Sie zurzeit?

- 1 ja, und zwar ca. _____ Zigaretten am Tag
2 nein

117. Bitte tragen Sie hier das heutige Datum ein:

Heute ist der

Wir danken Ihnen sehr herzlich für Ihre Mitarbeit!

Bitte verwenden Sie den vorbereiteten Rückumschlag zum Versand des ausgefüllten Fragebogens.

Anlage 16: 1. Erinnerungsschreiben

Forschungsprojekt:

„Verbesserung der Vernetzung und Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation zur Steigerung der Bewegungsaktivität bei Frauen mit Brustkrebs“

Sehr geehrte Studentinnehmerin,

zunächst möchten wir uns sehr herzlich für Ihre bisherige Mitarbeit an der Studie bedanken, die wir in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rehabilitationsmedizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg durchführen.

Vor etwa zwei Wochen haben wir Ihnen einen Fragebogen zugesandt, in dem wir gern mehr über Ihre derzeitige gesundheitliche und persönliche Situation etwa 3 Monate nach Ihrer Rehabilitation in unserer Klinik erfahren möchten.

Falls Sie bisher noch keine Gelegenheit zum Ausfüllen des Fragebogens gefunden haben, bitten wir Sie dies noch nachzuholen. Nur durch die Beteiligung jedes Einzelnen können wir die Rehabilitation noch besser auf die individuellen Bedürfnisse von Gleichbetroffenen ausrichten. Ihre Teilnahme trägt somit wesentlich zum Erreichen dieses Ziels bei.

Wir haben diesem Schreiben noch einmal den Fragebogen beigelegt. Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen mittels des vorbereiteten Rückumschlags an das Institut für Rehabilitationsmedizin zurück. **Die Portokosten für den Rückversand übernimmt das Forschungsinstitut.**

Wir versichern Ihnen, dass Ihre Angaben ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken dienen, streng vertraulich behandelt und anonym ausgewertet werden. Die anonyme Auswertung der Fragebögen erfolgt durch das Institut für Rehabilitationsmedizin.

Sollten Sie den Fragebogen bereits ausgefüllt und zurück gesendet haben, dann betrachten sie dieses Schreiben bitte als freundlichen Gruß.

Für Fragen zur Studie steht Ihnen Frau Juliane Lamprecht vom Institut für Rehabilitationsmedizin telefonisch (0345-5571632) oder per Mail (juliane.lamprecht@medizin.uni-halle.de) zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Mitarbeit!

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Paracelsus Harz-Klinik Bad Suderode

Anlage 17: 2. Erinnerungsschreiben

Forschungsprojekt:

„Verbesserung der Vernetzung und Nachhaltigkeit der medizinischen Rehabilitation zur Steigerung der Bewegungsaktivität bei Frauen mit Brustkrebs“

Sehr geehrte Studentinnehmerin,

zunächst möchten wir uns sehr herzlich für Ihre bisherige Mitarbeit an der Studie bedanken, die wir in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rehabilitationsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg durchführen.

Vor etwa zwei und vier Wochen haben wir Ihnen einen Fragebogen zugesandt, in dem wir gern mehr über Ihre derzeitige gesundheitliche und persönliche Situation etwa 3 Monate nach Ihrer Rehabilitation in unserer Klinik erfahren möchten.

Aufgrund der bisherigen Resonanz konnten wir schon erste wichtige Erkenntnisse aus den Angaben der Befragten ziehen. Für aussagekräftige Ergebnisse der Untersuchung benötigen wir aber möglichst die Angaben von allen Befragten. Ihre Teilnahme hilft uns, diese Erkenntnisse um Ihre persönlichen Einschätzungen zu erweitern und kommt somit auch Gleichbetroffenen zugute. Ihre Teilnahme trägt wesentlich zum Erreichen dieses Ziels bei.

Falls Sie bisher noch keine Gelegenheit zum Ausfüllen des Fragebogens gefunden haben, bitten wir Sie dies noch nachzuholen. Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen mittels des vorbereiteten Rückumschlags an das Institut für Rehabilitationsmedizin zurück. **Die Portokosten für den Rückversand übernimmt das Forschungsinstitut.**

Wir versichern Ihnen, dass Ihre Angaben ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken dienen, streng vertraulich behandelt und anonym ausgewertet werden. Die anonyme Auswertung der Fragebögen erfolgt durch das Institut für Rehabilitationsmedizin.

Sollten Sie den Fragebogen bereits ausgefüllt und zurückgesendet haben, dann betrachten sie dieses Schreiben bitte als freundlichen Gruß.

Für Fragen zur Studie steht Ihnen Frau Juliane Lamprecht vom Institut für Rehabilitationsmedizin telefonisch (0345-5571632) oder per Mail (juliane.lamprecht@medizin.uni-halle.de) zur Verfügung.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Mitarbeit!

Mit freundlichen Grüßen

Anlage 20: Broschüre für Sachsen-Anhalt

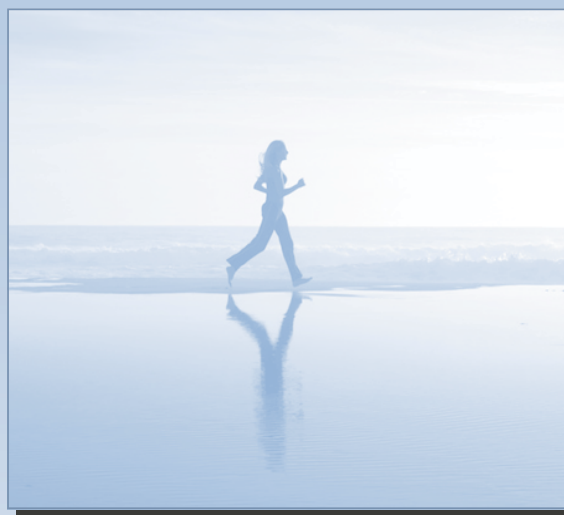
Gerne können Sie auch Mitglied im Sportverein werden und dadurch an zusätzlichen Angeboten (z.B. Arztvorträge, kulturelle Veranstaltungen, Ausflüge, Gerätetraining) teilnehmen. Zudem haben Sie eine gute Möglichkeit, auch nach Beendigung des verordneten Rehasports weiterhin im gewohnten Umfeld aktiv Einfluss auf Ihre Gesundheit zu nehmen.

„Die sportliche Betätigung gibt mir Kraft.“

„Ich habe wieder Vertrauen zu mir selbst und meinem Körper sowie die Sicherheit, anderen Menschen gegenüberzutreten.“



„Unter Schmerzen den Rehasport angefangen – mit der Zeit kaum noch Schmerzen – Bewegungen werden flüssiger und Alltagsbelastung wird leichter.“



*Sport und Bewegung
in der
Brustkrebs-Nachsorge*

Kontaktinformationen

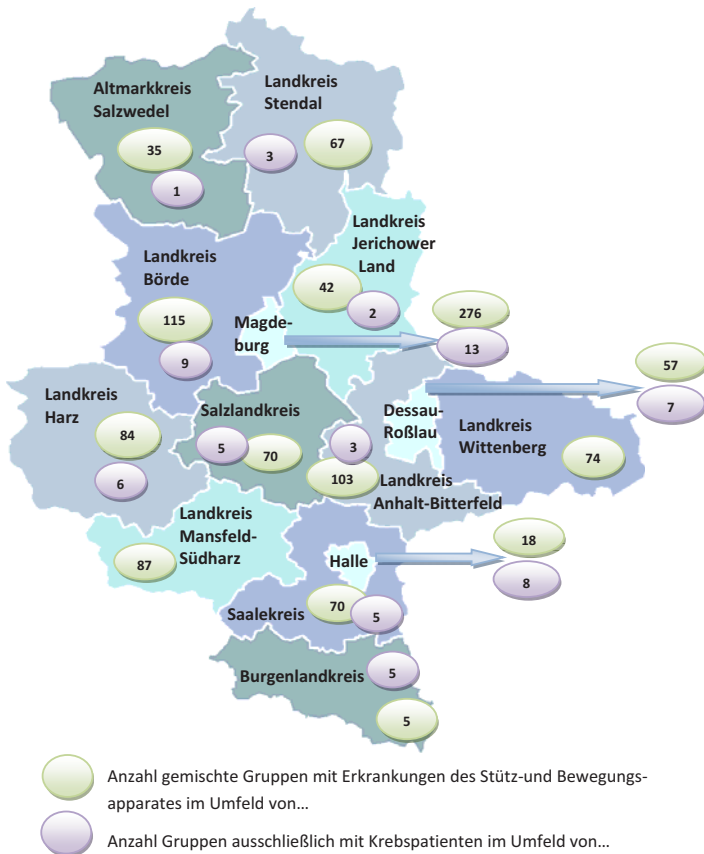
Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e. V.
Am Steintor 14
06112 Halle (Saale)
Barbara Rüprich
Tel.: 0345 5170824
E-Mail: info@bssa.de



Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Institut für Rehabilitationsmedizin
Dipl.-Psych. Juliane Lamprecht
Magdeburger Str. 8, 06112 Halle (Saale)
Tel. 0345/5571632, Fax.0345/5574206
E-Mail: juliane.lamprecht@medizin.uni-halle.de

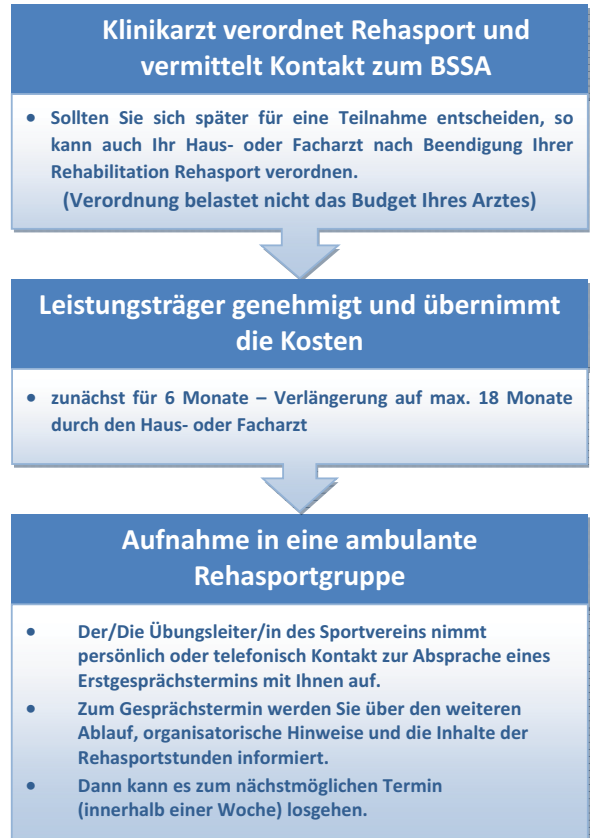


Übersicht Rehasport-Angebote in Sachsen-Anhalt



Bei wachsendem Bedarf werden zeitnah weitere Gruppen gegründet.

Von der Verordnung zur ersten Übungsstunde in einer Rehasportgruppe



Wer darf Rehabilitationssport anbieten?

Anbieter von Rehabilitationssport sind gemeinnützige Sportvereine, die sich zum Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband in Sachsen-Anhalt (BSSA) zusammengeschlossen haben.

Voraussetzungen:

- Zertifizierung jeder Rehasportgruppe
- Geschulte Übungsleiter mit entsprechender Lizenz
- Medizinische Beratung und Betreuung durch Ärzte
- Adäquate organisatorische Rahmenbedingungen
- Versicherungsschutz für Nichtmitglieder

Speziell für Sachsen-Anhalt bedeutet das:

- 1600 zertifizierte Rehasportgruppen
- 500 speziell geschulte Fachübungsleiter
- 150 Ärzte, die unterstützend und beratend tätig sind
- 110 Vereine mit insgesamt 1319 Gruppen speziell für Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates

Rehabilitationssportarten sind:

- Gymnastik
- Leichtathletik
- Schwimmen
- Bewegungsspiele in Gruppen, soweit es sich um Übungen handelt, mit denen das Ziel des Rehabilitationssports erreicht werden kann.



Liebe Leserin,

diese Broschüre wurde vom Institut für Rehabilitationsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg in Zusammenarbeit mit dem Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e.V. (BSSA) entwickelt. Wir möchten Sie darüber informieren, warum Sport und Bewegung für Ihre Erkrankung so wichtig sind und wie Sie nach Ende Ihrer Rehabilitation wohnortnahe Bewegungsangebote in ambulanten Rehasportgruppen nutzen können.

Die Bewegungstherapie ist ein fester Bestandteil der Rehabilitationskette in Deutschland. In Ihrer Reha-Klinik werden im Anschluss, je nach Heilungsprozess, unterschiedliche Bewegungstherapien intensiviert und weitergeführt. Für eine dauerhafte Verbesserung der Beweglichkeit und körperlichen Fitness ist es allerdings wichtig, dass Sie auch nach Ende Ihrer Rehabilitation weiterhin körperlich aktiv bleiben. Aus diesem Grund gibt es wohnortnahe, ambulante Rehasportgruppen, die am Ende oder auch nach Ihrer Rehabilitation ärztlich verordnet werden können.

Auf der linken Seite sehen Sie die Anzahl ambulanter Rehasportgruppen in Sachsen-Anhalt, die momentan zur Verfügung stehen. Brustkrebspatientinnen können wählen, ob sie in einer gemischten Gruppe mit Teilnehmern unterschiedlicher Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates trainieren möchten oder in einer Gruppe, die ausschließlich aus Krebspatienten besteht. Pro Gruppe sind mindestens 7 und maximal 15 Teilnehmer/-innen vorgesehen.

Welche Ziele werden mit Rehabilitationssport verfolgt?

- Stabilisierung und Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch moderate Beanspruchung
 - verbesserte Herz-, Kreislauf- und Atemfunktion
 - Anregung des Stoffwechsels
 - Steigerung der Immunabwehr
- Verbesserung des Körperbildes und des Selbstwertgefühls durch neue Körpererfahrungen
- Erlernen von Bewältigungsstrategien für den Alltag und im Umgang mit Stress
- Soziale Einbindung & Entstehung neuer Kontakte

Der Rehabilitationssport erfolgt nach einem ganzheitlichen Ansatz. Sport im Sinne von Bewegung und Spiel kann Ihnen helfen, mit krankheitsbedingten Einschränkungen besser umzugehen und trägt zur Verbesserung der Lebensqualität bei. Durch Rehasportgruppen finden Menschen leichter Kontakt zu anderen Betroffenen und können sich gegenseitig unterstützen.

4

Rahmenbedingungen für den Rehabilitationssport

- ☞ Die Umsetzung erfolgt bundesweit nach einheitlichen Kriterien.
- ☞ Jeder Patient hat im Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung einen Rechtsanspruch auf Rehabilitationssport.
- ☞ Für Krebserkrankungen beträgt der Umfang der Verordnung 50 Übungseinheiten, die in maximal 18 Monaten absolviert werden können.
- ☞ Die Kosten werden durch die Rentenversicherung oder die Krankenkasse übernommen.
- ☞ Rehabilitationssport kann am Ende Ihrer Rehabilitation vom Klinikarzt oder später von Ihrem behandelnden Haus- oder Facharzt verordnet werden.
- ☞ Die Bewegungsangebote werden in Rehasportgruppen mit einer maximalen Anzahl von 15 Teilnehmern je Übungsleiter/in durchgeführt.
- ☞ Unfallversicherungsschutz besteht über die Versicherung im Sportverein (auch für Nichtmitglieder).
- ☞ Die rechtlichen Grundlagen des ambulanten Rehabilitationssports sind im § 44 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX und in der „Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01.01.2011“ festgelegt.

5

Broschüre für die Bundesländer: Sachsen, Brandenburg, Niedersachsen, Thüringen und Berlin

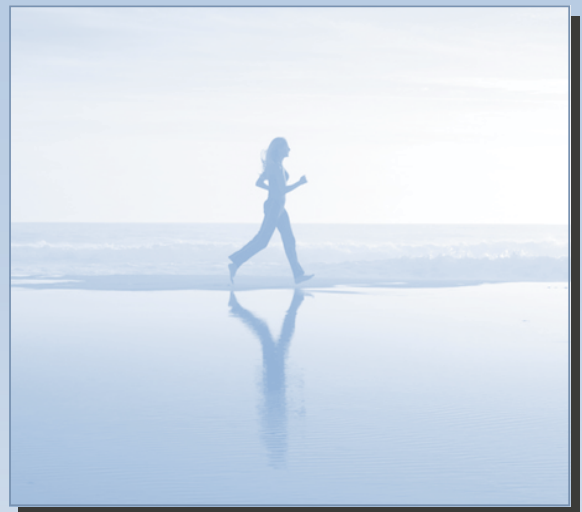
Gerne können Sie auch Mitglied im Sportverein werden und dadurch an zusätzlichen Angeboten (z.B. Arztvorträge, kulturelle Veranstaltungen, Ausflüge, Gerätetraining) teilnehmen. Zudem haben Sie eine gute Möglichkeit, auch nach Beendigung des verordneten Rehasports weiterhin im gewohnten Umfeld aktiv Einfluss auf Ihre Gesundheit zu nehmen.

„Die sportliche Betätigung gibt mir Kraft.“

„Ich habe wieder Vertrauen zu mir selbst und meinem Körper sowie die Sicherheit, anderen Menschen gegenüberzutreten.“



„Unter Schmerzen den Rehasport angefangen – mit der Zeit kaum noch Schmerzen – Bewegungen werden flüssiger und Alltagsbelastung wird leichter.“



*Sport und Bewegung
in der
Brustkrebs-Nachsorge*

Kontaktinformationen

Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e. V.
Am Steintor 14
06112 Halle (Saale)
Barbara Rüprich
Tel.: 0345 5170824
E-Mail: info@bssa.de



Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Institut für Rehabilitationsmedizin
Dipl.-Psych. Juliane Lamprecht
Magdeburger Str. 8, 06112 Halle (Saale)
Tel. 0345/5571632, Fax.0345/5574206
E-Mail: juliane.lamprecht@medizin.uni-halle.de



8

Von der Verordnung zur ersten Übungsstunde in einer Rehasportgruppe

Klinikerarzt verordnet Rehasport und vermittelt Kontakt zum BSSA

- Sollten Sie sich später für eine Teilnahme entscheiden, so kann auch Ihr Haus- oder Facharzt nach Beendigung Ihrer Rehabilitation Rehasport verordnen. (Verordnung belastet nicht das Budget Ihres Arztes)

Leistungsträger genehmigt und übernimmt die Kosten

- zunächst für 6 Monate – Verlängerung auf max. 18 Monate durch den Haus- oder Facharzt

Aufnahme in eine ambulante Rehasportgruppe

- Der/Die Übungsleiter/in des Sportvereins nimmt persönlich oder telefonisch Kontakt zur Absprache eines Erstgesprächstermins mit Ihnen auf.
- Zum Gesprächstermin werden Sie über den weiteren Ablauf, organisatorische Hinweise und die Inhalte der Rehasportstunden informiert.
- Dann kann es zum nächstmöglichen Termin (innerhalb einer Woche) losgehen.

2

7

Wer darf Rehabilitationssport anbieten?

- ☞ Anbieter von Rehabilitationssport sind gemeinnützige Sportvereine, die sich zum Beispiel in Sachsen-Anhalt zum Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband in Sachsen-Anhalt (BSSA) zusammengeschlossen haben.

Voraussetzungen:

- Zertifizierung jeder Rehasportgruppe
- Geschulte Übungsleiter mit entsprechender Lizenz
- Medizinische Beratung und Betreuung durch Ärzte
- Adäquate organisatorische Rahmenbedingungen
- Versicherungsschutz für Nichtmitglieder

Speziell für Sachsen-Anhalt bedeutet das:

- ☞ 1600 zertifizierte Rehasportgruppen
- ☞ 500 speziell geschulte Fachübungsleiter
- ☞ 150 Ärzte, die unterstützend und beratend tätig sind
- ☞ 110 Vereine mit insgesamt 1319 Gruppen speziell für Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates

Rehabilitationssportarten sind:

- ☞ Gymnastik
- ☞ Leichtathletik
- ☞ Schwimmen
- ☞ Bewegungsspiele in Gruppen, soweit es sich um Übungen handelt, mit denen das Ziel des Rehabilitationssports erreicht werden kann.



Liebe Leserin,

diese Broschüre wurde vom Institut für Rehabilitationsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg in Zusammenarbeit mit dem Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e.V. (BSSA) entwickelt. Wir möchten Sie darüber informieren, warum Sport und Bewegung für Ihre Erkrankung so wichtig sind und wie Sie nach Ende Ihrer Rehabilitation wohnortnahe Bewegungsangebote in ambulanten Rehasportgruppen nutzen können.

Die Bewegungstherapie ist ein fester Bestandteil der Rehabilitationskette in Deutschland. In Ihrer Reha-Klinik werden im Anschluss, je nach Heilungsprozess, unterschiedliche Bewegungstherapien intensiviert und weitergeführt. Für eine dauerhafte Verbesserung der Beweglichkeit und körperlichen Fitness ist es allerdings wichtig, dass Sie auch nach Ende Ihrer Rehabilitation weiterhin körperlich aktiv bleiben. Aus diesem Grund gibt es wohnortnahe, ambulante Rehasportgruppen, die am Ende oder auch nach Ihrer Rehabilitation ärztlich verordnet werden können.

Brustkrebspatientinnen können wählen, ob sie in einer gemischten Gruppe mit Teilnehmern unterschiedlicher Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates trainieren möchten oder in einer Gruppe, die ausschließlich aus Krebspatienten besteht. Pro Gruppe sind mindestens 7 und maximal 15 Teilnehmer/-innen vorgesehen.

Falls Sie nicht in Sachsen-Anhalt wohnen, vermitteln wir Sie gern an den Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Ihres Bundeslandes, um eine geeignete wohnortnahe Rehasportgruppe für Sie zu finden. Unsere Ansprechpartnerin Frau Rüprich finden Sie auf der Rückseite dieser Broschüre.

6

3

Welche Ziele werden mit Rehabilitationssport verfolgt?

- Stabilisierung und Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch moderate Beanspruchung
 - verbesserte Herz-, Kreislauf- und Atemfunktion
 - Anregung des Stoffwechsels
 - Steigerung der Immunabwehr
- Verbesserung des Körperbildes und des Selbstwertgefühls durch neue Körpererfahrungen
- Erlernen von Bewältigungsstrategien für den Alltag und im Umgang mit Stress
- Soziale Einbindung & Entstehung neuer Kontakte

Der Rehabilitationssport erfolgt nach einem ganzheitlichen Ansatz. Sport im Sinne von Bewegung und Spiel kann Ihnen helfen, mit krankheitsbedingten Einschränkungen besser umzugehen und trägt zur Verbesserung der Lebensqualität bei. Durch Rehasportgruppen finden Menschen leichter Kontakt zu anderen Betroffenen und können sich gegenseitig unterstützen.

4

Rahmenbedingungen für den Rehabilitationssport

- ☞ Die Umsetzung erfolgt bundesweit nach einheitlichen Kriterien.
- ☞ Jeder Patient hat im Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung einen Rechtsanspruch auf Rehabilitationssport.
- ☞ Für Krebserkrankungen beträgt der Umfang der Verordnung 50 Übungseinheiten, die in maximal 18 Monaten absolviert werden können.
- ☞ Die Kosten werden durch die Rentenversicherung oder die Krankenkasse übernommen.
- ☞ Rehabilitationssport kann am Ende Ihrer Rehabilitation vom Klinikarzt oder später von Ihrem behandelnden Haus- oder Facharzt verordnet werden.
- ☞ Die Bewegungsangebote werden in Rehasportgruppen mit einer maximalen Anzahl von 15 Teilnehmern je Übungsleiter/in durchgeführt.
- ☞ Unfallversicherungsschutz besteht über die Versicherung im Sportverein (auch für Nichtmitglieder).
- ☞ Die rechtlichen Grundlagen des ambulanten Rehabilitationssports sind im § 44 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX und in der „Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01.01.2011“ festgelegt.

5

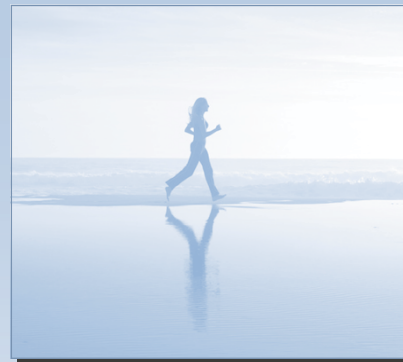
Gerne können Sie auch Mitglied im Sportverein werden und dadurch an zusätzlichen Angeboten (z.B. Arztvorträge, kulturelle Veranstaltungen, Ausflüge, Gerätetraining) teilnehmen. Zudem haben Sie eine gute Möglichkeit, auch nach Beendigung des verordneten Rehasports weiterhin im gewohnten Umfeld aktiv Einfluss auf Ihre Gesundheit zu nehmen.

„Die sportliche Betätigung gibt mir Kraft.“

„Ich habe wieder Vertrauen zu mir selbst und meinem Körper sowie die Sicherheit, anderen Menschen gegenüberzutreten.“



„Unter Schmerzen den Rehasport angefangen – mit der Zeit kaum noch Schmerzen – Bewegungen werden flüssiger und Alltagsbelastung wird leichter.“



*Sport und Bewegung
in der
Brustkrebs-Nachsorge*

Kontaktinformationen

Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e. V.
Am Steintor 14
06112 Halle (Saale)
Barbara Rüprich
Tel.: 0345 5170824
E-Mail: info@bssa.de

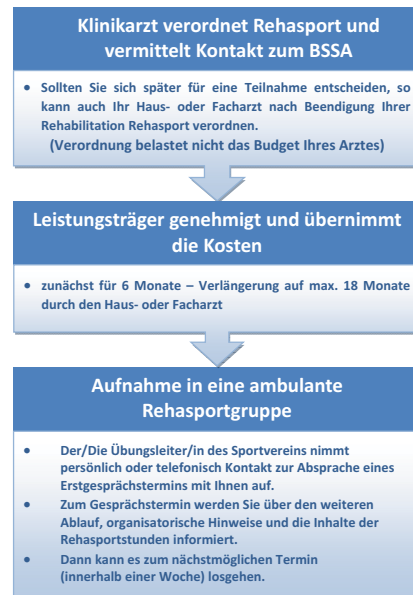


Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Institut für Rehabilitationsmedizin
Dipl.-Psych. Juliane Lamprecht
Magdeburger Str. 6, 06112 Halle (Saale)
Tel. 0345/5571632, Fax: 0345/5574206
E-Mail: juliane.lamprecht@medizin.uni-halle.de



8

Von der Verordnung zur ersten Übungsstunde in einer Rehasportgruppe



2

7

Wer darf Rehabilitationssport anbieten?

- Anbieter von Rehabilitationssport sind gemeinnützige Sportvereine, die sich zum Beispiel in Sachsen-Anhalt zum Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband in Sachsen-Anhalt (BSSA) zusammengeschlossen haben.

Voraussetzungen:

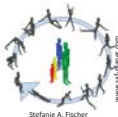
- Zertifizierung jeder Rehasportgruppe
- Geschulte Übungsleiter mit entsprechender Lizenz
- Medizinische Beratung und Betreuung durch Ärzte
- Adäquate organisatorische Rahmenbedingungen
- Versicherungsschutz für Nichtmitglieder

Speziell für Sachsen-Anhalt bedeutet das:

- 1600 zertifizierte Rehasportgruppen
- 500 speziell geschulte Fachübungsleiter
- 150 Ärzte, die unterstützend und beratend tätig sind
- 110 Vereine mit insgesamt 1319 Gruppen speziell für Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates

Rehabilitationssportarten sind:

- Gymnastik
- Leichtathletik
- Schwimmen
- Bewegungsspiele in Gruppen, soweit es sich um Übungen handelt, mit denen das Ziel des Rehabilitationssports erreicht werden kann.



6

Liebe Leserin,

diese Broschüre wurde vom Institut für Rehabilitationsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg in Zusammenarbeit mit dem Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Sachsen-Anhalt e.V. (BSSA) entwickelt. Wir möchten Sie darüber informieren, warum Sport und Bewegung für Ihre Erkrankung so wichtig sind und wie Sie nach Ende Ihrer Rehabilitation wohnortnahe Bewegungsangebote in ambulanten Rehasportgruppen nutzen können.

Die Bewegungstherapie ist ein fester Bestandteil der Rehabilitationskette in Deutschland. In Ihrer Reha-Klinik werden im Anschluss, je nach Heilungsprozess, unterschiedliche Bewegungstherapien intensiviert und weitergeführt. Für eine dauerhafte Verbesserung der Beweglichkeit und körperlichen Fitness ist es allerdings wichtig, dass Sie auch nach Ende Ihrer Rehabilitation weiterhin körperlich aktiv bleiben. Aus diesem Grund gibt es wohnortnahe, ambulante Rehasportgruppen, die am Ende oder auch nach Ihrer Rehabilitation ärztlich verordnet werden können.

Brustkrebspatientinnen können wählen, ob sie in einer gemischten Gruppe mit Teilnehmern unterschiedlicher Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates trainieren möchten oder in einer Gruppe, die ausschließlich aus Krebspatienten besteht. Pro Gruppe sind mindestens 7 und maximal 15 Teilnehmer/-innen vorgesehen.

Falls Sie nicht in Sachsen-Anhalt wohnen, vermitteln wir Sie gern an den Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband Ihres Bundeslandes, um eine geeignete wohnortnahe Rehasportgruppe für Sie zu finden. Unsere Ansprechpartnerin Frau Rüprich finden Sie auf der Rückseite dieser Broschüre.

3

Welche Ziele werden mit Rehabilitationssport verfolgt?

- Stabilisierung und Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch moderate Beanspruchung
 - verbesserte Herz-, Kreislauf- und Atemfunktion
 - Anregung des Stoffwechsels
 - Steigerung der Immunabwehr

- Verbesserung des Körperbildes und des Selbstwertgefühls durch neue Körpererfahrungen

- Erlernen von Bewältigungsstrategien für den Alltag und im Umgang mit Stress

- Soziale Einbindung & Entstehung neuer Kontakte

Der Rehabilitationssport erfolgt nach einem ganzheitlichen Ansatz. Sport im Sinne von Bewegung und Spiel kann Ihnen helfen, mit krankheitsbedingten Einschränkungen besser umzugehen und trägt zur Verbesserung der Lebensqualität bei. Durch Rehasportgruppen finden Menschen leichter Kontakt zu anderen Betroffenen und können sich gegenseitig unterstützen.

4

Rahmenbedingungen für den Rehabilitationssport

- ☞ Die Umsetzung erfolgt bundesweit nach einheitlichen Kriterien.
- ☞ Jeder Patient hat im Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung einen Rechtsanspruch auf Rehabilitationssport.
- ☞ Für Krebserkrankungen beträgt der Umfang der Verordnung 50 Übungseinheiten, die in maximal 18 Monaten absolviert werden können.
- ☞ Die Kosten werden durch die Rentenversicherung oder die Krankenkasse übernommen.
- ☞ Rehabilitationssport kann am Ende Ihrer Rehabilitation vom Klinikarzt oder später von Ihrem behandelnden Haus- oder Facharzt verordnet werden.
- ☞ Die Bewegungsangebote werden in Rehasportgruppen mit einer maximalen Anzahl von 15 Teilnehmern je Übungsleiter/in durchgeführt.
- ☞ Unfallversicherungsschutz besteht über die Versicherung im Sportverein (auch für Nichtmitglieder).
- ☞ Die rechtlichen Grundlagen des ambulanten Rehabilitationssports sind im § 44 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX und in der „Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 01.01.2011“ festgelegt.

5

„LOHNT SICH EIN AKTIVES WEITERMACHEN?“

Während des Aufenthaltes in unserer Klinik lernen Sie viele gesundheitsfördernde Sport- und Bewegungsaktivitäten kennen. Wir informieren Sie über die zahlreichen positiven Auswirkungen von Bewegung und möchten Ihnen die Vorteile regelmäßiger körperlicher Aktivität durch eigene Erfahrungen aufzeigen.

Dabei sind bestimmte positive Auswirkungen von Bewegung **für Sie persönlich** vielleicht besonders wichtig. Möglicherweise gibt es aber auch einige Hindernisse und Schwierigkeiten, die Sie von regelmäßiger körperlicher Bewegung abhalten.

Die Tabelle auf der Rückseite soll Ihnen dabei helfen, sich Ihre persönlichen Vorteile sowie mögliche Hindernisse konkret vor Augen zu führen.

Tragen Sie in die entsprechenden Felder der Tabelle jeweils ein...



- welche **Vorteile** Sie persönlich in regelmäßigem Sport und regelmäßiger Bewegung sehen und
- welche **Nachteile** Sie persönlich im Moment sehen, wenn Sie an die regelmäßige Fortführung von Sport und Bewegung nach der Reha denken.

Für ein langfristiges Aktivsein ist es natürlich günstig, wenn Sie viele Vorteile für Bewegung und Sport im Alltag sehen. Die von Ihnen genannten Punkte stellen die Basis für Ihre Motivation dar, Ihren zukünftigen Alltag aktiv und bewegungsreich zu gestalten.

regelmäßiger Sport und Bewegung	
😊 Vorteile	☹ Nachteile

Überwiegend für Sie zurzeit noch die Nachteile? Dann sind wir bemüht, Ihnen im Verlauf der Reha weitere Vorteile eines aktiven Lebensstils näher zu bringen und von Ihnen wahrgenommene Nachteile abzubauen. Sprechen Sie hierfür auch die Mitarbeiter der Sporttherapie an!

„WIE SOLL ES NACH DER REHA WEITERGEHEN?“

Für viele Patientinnen übersteigen die intensiven sportlichen Aktivitäten in unserer Reha-Klinik die körperlichen Aktivitäten im Alltag vor der Reha. Wenn Sie positive Wirkungen der Bewegung über die Reha-Zeit hinaus anstreben, sollten Sie einen Teil der hier durchgeführten Bewegungsprogramme unbedingt zu Hause weiterführen.

Wir möchten Sie nun dazu anregen, Ihre Ziele für die Bewegung im Alltag konkret festzulegen. Dies ist ein wichtiger Schritt, um Ihren Lebensstil bewegungsreich(er) zu gestalten!

Zu den Aktivitäten, die Ihr Leben bewegungsreicher machen, gehören

- **körperliche Bewegung im Alltag** (z.B. Haus- und Gartenarbeiten, mit dem Rad zur Arbeit fahren, Treppe statt Aufzug, kurze Strecken zu Fuß statt mit dem Auto zurücklegen) und vor allem aber
- **gesundheitsorientierte Sportaktivitäten**. Darunter verstehen wir die aktive und regelmäßige körperliche Belastung, welche die Gesundheit sowohl körperlich als auch seelisch fördert (z.B. Schwimmen, Nordic Walking, Rad fahren, Wandern, Tanzen, Gymnastik, Krafttraining, Reha-Sportgruppe etc.).

Es geht also darum, dass Sie sich außerhalb Ihres normalen Alltags gezielt Zeit für Bewegung nehmen. Welche Aktivitäten Sie konkret wählen, hängt stark von Ihren persönlichen Bedürfnissen und Vorlieben ab.

Die Hauptsache ist, **dass** Sie regelmäßig gesundheitsorientierten Sport treiben, sich im Alltag bewegen und sich dieses auch immer wieder verbindlich vornehmen!

Für deutliche Gesundheitsverbesserungen werden :

- mindestens 150 min (2,5 h) **moderate körperliche Aktivitäten** oder 75 min (1,25 h) **intensiver Sport** pro Woche bzw. eine Mischung aus beiden Aktivitätsformen empfohlen.
- **Sportaktivitäten** in Einheiten von mindestens 10 min über die gesamte Woche verteilt empfohlen.

Gibt es Dinge, die Sie **zuvor klären und organisieren** müssen, wie z.B. die Anreise oder notwendige Materialien bzw. Ausrüstung?

Am besten vereinbaren Sie noch während der Reha einen Termin zur Umsetzung dieser Pläne an Ihrem Wohnort.

➤ **Fiel es Ihnen leicht**, diese Fragen zu beantworten?

Dann sind Sie schon sehr nahe an einem regelmäßigen Aktivsein! Ergeben sich später noch günstigere Gelegenheiten oder kommen Ihnen noch bessere Ideen, können Sie Ihre Pläne natürlich noch ändern.

➤ **Haben Sie noch Schwierigkeiten**, sich konkret festzulegen?

Die Mitarbeiter/innen der Sporttherapie helfen Ihnen dabei gern weiter oder Sie holen sich nach der Reha weitere Informationen dazu ein.

HINDERNISSE REGELMÄSSIGER DURCHFÜHRUNG VON SPORT UND BEWEGUNG: „WIE BLEIBE ICH TROTZDEM AKTIV?“

Vielen Patientinnen fällt es nach der Reha schwer, regelmäßig so aktiv zu sein, wie sie es sich vorgenommen haben. Wieder zu Hause in der gewohnten Umgebung können die besten Vorsätze scheitern. Es kann verschiedene Gründe geben, Bewegung und Sport hinter den Aufgaben und Pflichten des Alltags zurückzustellen.

Umso wichtiger ist es, dass Sie sich frühzeitig Gedanken machen, welche Schwierigkeiten und Hindernisse es Ihnen persönlich schwer machen könnten, regelmäßige Bewegung in Ihren Alltag einzubauen. Dies schafft eine wichtige Voraussetzung, um trotzdem regelmäßig aktiv zu bleiben!

Mögliche Hindernisse könnten sein:

- (momentane) gesundheitliche Beeinträchtigung
- Sorge wegen negativer Folgen für die Krankheit oder Verletzungen
- keine Zeit (z.B. wegen familiärer oder beruflicher Verpflichtungen)
- schlechte Rahmenbedingungen (z.B. Wetter)
- Trainingspartner sagt kurzfristig ab

Konkrete Lösungen könnten sein:

- sich nicht ablenken lassen, sondern bewusst von anderen Dingen abschimmen (z.B. interessantes Fernsehprogramm)
- sich mit Anderen verabreden
- zunächst ein Sportprogramm besuchen, das von qualifizierten Übungsleitern/innen geleitet wird
- eine wegen schlechten Wetters ausgefallene Radtour durch eine Einheit auf dem heimischen Ergometer oder eine andere sportliche Aktivität ersetzen
- sich vorstellen, wie gut man sich nach der Bewegung fühlen wird



Denken Sie sich nun drei mögliche Hinderungsgründe für mehr Sport und Bewegung im Alltag aus und überlegen Sie sich dann, wie sie diese überwinden können. Je konkreter und persönlicher Ihre Lösungen sind, desto mehr werden sie Ihnen "im Notfall" in der Zeit nach der Reha helfen!

Welche Hindernisse könnten es Ihnen <u>persönlich</u> schwer machen, Ihre sportlichen Pläne in die Tat umzusetzen?	Wie können Sie diese kritischen Situationen überwinden? Wie könnte die Lösung aussehen?
1.	
2.	
3.	

DER "SPORT- UND BEWEGUNGSPLANER"

Mit dem „Sport- und Bewegungsplaner“ empfehlen wir Ihnen ein Hilfsmittel, das Sie in der ersten Zeit nach der Klinikentlassung schrittweise bei der Aufnahme von Bewegungsaktivitäten unterstützt.

Mit dem Planer legen Sie Woche für Woche Ihre persönlichen Bewegungsziele fest, planen die einzelnen Einheiten in Ihren Wochenablauf ein und halten fest, inwieweit Sie Ihre Ziele erreichen konnten und was Sie möglicherweise daran gehindert hat.

Mit dem „**Sport- und Bewegungsplaner**“ können Sie Ihre Bewegungsziele und -pläne aufgrund Ihrer eigenen Erfahrungen immer weiter verbessern und einen großen Schritt in Richtung Routine und Gewohnheit machen!

Wie können Sie dieses Hilfsmittel nutzen? Die folgenden drei Schritte erklären auf das beispielhaft ausgefüllte Wochenblatt auf der Rückseite:

1 Ihre Bewegungsziele für eine Woche

Der erste Schritt besteht darin, dass Sie sich vor Beginn einer neuen Woche in Ruhe Gedanken darüber machen, welche Sport- und Bewegungsaktivitäten Sie in der folgenden Woche durchführen wollen. Hier notieren Sie, welche Aktivitäten Sie wie oft und wie lange durchführen möchten. Im Beispiel nimmt sich die Person vor, zweimal auf dem Ergometer jeweils 30 Minuten zu trainieren, einmal ca. 45 Minuten (zügig) spazieren zu gehen sowie einmal an einer Rehaportgruppe teilzunehmen.

2 Ihr Bewegungswochenplan

Um diese Bewegungsziele tatsächlich umzusetzen, hilft es sehr, die einzelnen Einheiten konkret in Ihren Wochenablauf einzubauen. Das schriftliche Notieren erhöht Ihre Verpflichtung, tatsächlich wie geplant aktiv zu sein. Je präziser und konkreter Sie Ihre Pläne formulieren, desto besser! Dazu gehört, dass Sie sich einen Zeitpunkt fest vornehmen (z.B. eine genaue Uhrzeit), dass Sie den Ort festhalten und eventuell Ihre/n Trainingspartner/in oder Ihre Begleitung in Ihre Planungen mit aufnehmen.

3 Ihre Erfahrungen in dieser Woche

Ihre schriftlichen Pläne müssen sich in der Realität immer wieder bewähren. Es ist daher sinnvoll, sich die gesetzten Ziele am Ende der Woche noch einmal vor Augen zu führen und mit den tatsächlichen Aktivitäten dieser Woche zu vergleichen. Erreichte Ziele können Sie durch ein Häkchen kennzeichnen. Ist ein Termin ausgefallen, so notieren Sie, was Sie daran gehindert hat (im Beispiel "Absage Fritz") oder auch, welche Aktivität Sie ersatzweise durchgeführt haben. Eventuell zusätzliche Bewegungseinheiten schreiben Sie ebenfalls auf.

Aus den Notizen für eine Woche ziehen Sie Ihre Konsequenzen für die nächste Woche. So werden Ihnen Ihre Hindernisse deutlich.

- Sie können sich überlegen, ob es Möglichkeiten gibt, diese beim nächsten Mal zu überwinden oder
- Sie merken, dass Sie sich für diese Woche zuviel vorgenommen haben und setzen sich für die nächste Woche realistischere Ziele.

Wenn Sie Ihre Ziele erreicht haben, können Sie

- an Ihren bisherigen Bewegungszielen festhalten oder
- sich vielleicht sogar noch etwas mehr Bewegung vornehmen.



Am besten füllen Sie Ihren Sport- und Bewegungsplaner für die erste Woche nach der Reha bereits während Ihres Klinikaufenthalts aus. Für die Zeit danach können Sie sich gerne **Kopien des „Sport- und Bewegungsplaners“ in der Sporttherapie** abholen!

Wenn Ihnen der „Sport- und Bewegungsplaner“ bei der Planung und Durchführung von Sport und Bewegung im Alltag hilft, sollten Sie die konkrete Planung über mehrere Wochen fortsetzen und immer wieder auf den neuesten Stand bringen. Wahrscheinlich haben Sie Ihre Sportaktivitäten nach ein paar Monaten so fest in Ihren Wochenablauf eingebunden, dass Sie den Planer nicht mehr benötigen. Bei ersten Anzeichen von Bewegungsmangel kann er Ihnen jedoch helfen, sich Ihre ursprünglichen Bewegungsziele zu verdeutlichen und die Durchführung wieder konkret zu planen!

Anlage 19: Vertiefungsmodule

Beispiel zur Verwendung des Sport- und Bewegungsplaners:

1 Meine Bewegungsziele für die Woche vom 19.01. bis 25.01.

Wie oft?	Was?	Wie lange?
2x	Ergometertraining	à 30 min
1x	Spaziergang (zügig)	à ca. 45 min
1x	Rehagruppe	à 90 min

2 Meine Erfahrungen in dieser Woche

Habe ich die Ziele erreicht?	Was hat mich daran gehindert?
✓	
⊗	Fritz hat kurzfristig abgesagt
✓	

3 Mein Bewegungswochenplan

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Vormittag	nach dem Frühstück 30 min Ergometertraining zu Hause				nach dem Frühstück 30 min Ergometertraining zu Hause		
Nachmittag							Spaziergang zusammen mit Fritz

Patient(in): _____ Therapeut(in): _____

Aufnahme am: _____ Entlassung am: _____

ID Nummer
bitte einkleben!

Trainingsvereinbarung für die Zeit nach der Reha

Für die Zeit nach meiner Reha habe ich mir in Absprache mit meiner/im Sporttherapeuten/in folgende Ziele für Bewegung und Sport im Alltag gesteckt:

geplante Aktivität (bis zu 4 Angaben möglich)	... mal (pro Woche)	à ... min (pro Aktivität)

Außerdem möchte ich die Bewegungsangebote einer ambulanten Rehasportgruppe in Anspruch nehmen:

ja, und zwar in folgendem Landkreis: _____

der Kontakt wurde bereits hergestellt

bisher noch keine Kontaktaufnahme erfolgt, aber gewünscht

nein

Ort, Datum

Unterschrift Patient(in)

Unterschrift Therapeut(in)

Abend			18.30 Uhr Rehagruppe TSV Musterstedt (Sporthalle)				
-------	--	--	--	--	--	--	--

Anlage 21: Brief weiterbehandelnder Arzt

Bitte um unterstützende Beratung in einem Projekt zur Steigerung der Bewegungsaktivität bei Frauen mit Brustkrebs

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre Patientin hat sich im Rahmen der Rehabilitation in unserer Klinik XXX dazu bereit erklärt, an der Studie

„Verbesserung der Vernetzung und Nachhaltigkeit der Anschlussrehabilitation durch Steigerung der Bewegungsaktivität bei Frauen mit Brustkrebs.“

teilzunehmen. Diese Studie wird in Kooperation mit dem Institut für Rehabilitationsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Direktor Prof. Dr. W. Mau) durchgeführt.

Bewegung und Sport wirken sich nachweislich positiv auf den Verlauf der Krebserkrankung aus. Trotzdem kommt die Bewegungstherapie in der Nachsorge von Brustkrebspatientinnen immer noch zu kurz. Daher ist das Ziel des o.g. Projektes, die Bewegungsaktivität bei Brustkrebspatientinnen nachhaltig positiv zu beeinflussen.

Die Steigerung der Bewegungsaktivität wurde dabei während der Rehabilitation Ihrer Patientin auf verschiedenen Ebenen angeregt:

Info-Broschüre: „Sport und Bewegung in der Brustkrebsnachsorge“

Ziel der Info-Broschüre ist die Verdeutlichung der Bedeutung von Sport und Bewegung bei Brustkrebs. Zudem enthält die Broschüre eine Übersicht zur regionalen Verteilung ambulanter Rehasportgruppen in Sachsen-Anhalt. Damit sollen unsere Patientinnen die Möglichkeit haben nach Ende der Rehabilitation unter sporttherapeutischer Anleitung weiter zu trainieren. Durch den Behinderten- und Rehabilitationssportverband Sachsen-Anhalt werden bei Bedarf weitere Nachsorgeangebote ausgebaut.

Bewegungsplaner und Trainingsvereinbarung

Im Sinne einer langfristigen, institutionsunabhängigen Aktivierung haben unsere Patientinnen einen Bewegungsplaner für die Zeit nach der Reha, welcher gemeinsam mit den Sporttherapeuten besprochen wurde, erhalten. Dieser wurde in Form einer Trainingsvereinbarung schriftlich festgehalten (siehe Anlage).

Anlage 21: Brief weiterbehandelnder Arzt

Um die angeregte Bewegungsaktivität auch nach Ende der Rehabilitation weiterhin zu unterstützen und um den langfristigen Erfolg zu sichern, ist es wichtig, wenn Sie als ärztlicher Ansprechpartner Ihrer Patientin die Inhalte der beiliegenden Trainingsvereinbarung noch einmal gemeinsam thematisieren und sie bei der Umsetzung der individuellen Bewegungsziele weiterhin unterstützen könnten. Falls sich Ihre Patientin erst nach der Rehabilitation für eine ambulante Rehasportgruppe entscheidet, können Sie zudem Ihrer Patientin Rehasport außerhalb des Budgets verordnen.

Im Verlauf von 3 bzw. 12 Monaten werden wir die Patientinnen schriftlich dazu befragen, inwieweit sie ihre sportlichen Pläne mit welchen Effekten umsetzen konnten. Durch das Projekt soll der onkologische Rehabilitations- sowie Nachsorgeprozess weiter verbessert werden. Deshalb würden wir uns über Ihre beratende Mitwirkung sehr freuen.

Sollten Sie noch patientenbezogene medizinische Fragen haben, können Sie sich gern an den entlassenden Arzt der Patientin in unserem Hause wenden (siehe Kurzarztbrief). Bei Fragen zum Studienablauf steht Ihnen Frau Dipl.-Psych. Juliane Lamprecht vom Institut für Rehabilitationsmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg unter der Durchwahl 0345 557-1632 (Email: juliane.lamprecht@medizin.uni-halle.de) zur Verfügung.

Nähere Informationen finden Sie auch unter:

<http://www.reha-verbund-sa1.uni-halle.de/index.php/homepage/projekte/laufende-projekte/mammu-brustkrebs>

Für Ihr Interesse und Ihre Unterstützung möchten wir uns bei Ihnen bedanken und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

Ihre XXX Klinik

Anlage 22: Ergebnisse Dropout

Soziodemografische Merkmale im Vergleich zwischen teilnehmenden Patientinnen (N=156) und Dropouts (N=47) zu T1			
	teilnehmende Patientinnen	Dropout	
Alter	M=51 (SD:7,1)	M=50 (SD:7,6)	
Familienstand			
Ledig	13%	17%	
Verheiratet	68%	59%	
Geschieden/getrennt lebend	14%	15%	
verwitwet	5%	9%	
Partnerschaft	82%	78%	
Personen im Haushalt gesamt (1 bis 5 Personen)	M=2 (SD:0,9)	M=2 (SD:0,9)	
mindestens 1 Kind unter 18 Jahre (bis zu 3 Kinder genannt)	21%	33%	
Bildungs- und Beschäftigungshintergrund im Vergleich zwischen teilnehmenden Patientinnen (N=156) und Dropouts (N=46) zu T1			
	teilnehmende Patientinnen	Dropout	
Höchster Schulabschluss			
ohne Abschluss	2%	7%	
Hauptschule	8%	9%	
Mittlere Reife	70%	67%	
(fach-)Abitur	20%	17%	
Berufsausbildung			
Lehre	54%	67%	
Fachschule	20%	4%	
Fachhochschule/Ingenieurschule	11%	7%	
Universität/Hochschule	11%	11%	
Andere Ausbildung	2%	4%	
Keine Berufsausbildung	2%	7%	

Anlage 22: Ergebnisse Dropout

Erwerbsstatus		
erwerbstätig	73%	66%
ganztags	66%	52%
mindestens halbtags	31%	44%
weniger als halbtags	3%	4%
nicht erwerbstätig	27%	34%
Hausfrau/-mann	27%	8%
EU-/BU-/EM-Rente	14%	8%
in Ausbildung	0%	8%
arbeits-/erwerbslos	38%	38%
in Altersrente	7%	15%
sonstiges	14%	23%
Berufliche Stellung		
Arbeiter	20%	24%
Angestellter	73%	72%
Beamter	3%	0%
Selbstständiger	4%	4%
Nettoeinkommen des Haushalts		
unter 1.000€	13%	18%
1.000,- unter 2.000€	28%	33%
2.000,- unter 3.000€	39%	42%
mehr als 3.000€	20%	7%
Sozialstatus		
Unterschicht	26%	37%
Mittelschicht	65%	58%
Oberschicht	9%	5%
Sozialmedizinische Merkmale im Vergleich zwischen teilnehmenden Patientinnen (N=156) und Dropouts (N=46) zu T1		
	teilnehmende	Dropout

	Patientinnen	
Arbeitsunfähigkeitszeiten		
In den letzten 12 Monaten arbeitsunfähig	92%	91%
→ Tage	M=194 (SD: 102)	M=221 (SD: 101)
zurzeit arbeitsunfähig	89%	89%
Rente beantragt	10%	11%
Subjektive Erwerbsprognose		
Vorhaben der Rentenantragstellung*	8%	20%
bis Rentenalter berufstätig		
→ auf jeden Fall/eher ja	49%	37%
→ unsicher	33%	26%
→ eher nein/auf keinen Fall	18%	37%
Erwerbsfähigkeit dauerhaft gefährdet (ja)	29%	28%

Anmerkungen: M=Mittelwert, SD=Standardabweichung, *p<0,05

„Onkologische Rehabilitation: Verlauf gesundheitsbezogener Parameter und Inanspruchnahme ambulanter Rehasportgruppen bei Frauen mit Brustkrebs“

Lamprecht J., Thyroff A., Nau, W.
Institut für Rehabilitationsmedizin, MLU Halle-Wittenberg

Hintergrund

Die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten von Brustkrebs haben sich in den letzten Jahren stetig verbessert und zu einer höheren Überlebensrate geführt. Diese Entwicklung zeigt sich auch in der hohen Inanspruchnahme stationärer onkologischer Rehabilitationen bei Frauen mit Brustkrebs (Deutsche Rentenversicherung, 2012). Vor dem Hintergrund der Weiterentwicklung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten ist die Verbesserung der Lebensqualität durch eine langfristig angelegte Modifikation des Gesundheitsverhaltens von Krebspatienten zur primären Zielgröße rehabilitativer Leistungen und Nachsorgekonzepte im onkologischen Bereich geworden (Midtgaard et al., 2009). Innerhalb der Rehabilitationskette können bewegungsbezogene Interventionen während der Rehabilitation sowie in der Nachsorge zu gesteigerter gesundheitsbezogener Handlungskompetenz beitragen. Ziel der Untersuchung ist die Analyse der gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie der Bewegungsaktivitäten bei Frauen mit Brustkrebs im Verlauf der onkologischen Rehabilitation und drei Monate danach. Des Weiteren werden die Vermittlung sowie die Präferenzen hinsichtlich der Inanspruchnahme ambulanter Rehasportgruppen (RS) zu Reha-Ende aufgezeigt und der tatsächlich realisierten Inanspruchnahme drei Monate nach Reha-Ende gegenübergestellt.

Methode

Grundlage der Analyse ist eine standardisierte schriftliche Befragung von Brustkrebspatientinnen (N=75) im Alter zwischen 18 und 63 Jahren, die nach OP eines histologisch gesicherten Mammakarzinoms an einer medizinischen Rehabilitation teilnahmen. Die Befragung erfolgte zu drei Messzeitpunkten (T1: Reha-Beginn; T2: Reha-Ende; T3: drei Monate nach Reha-Ende) in insgesamt sechs Rehabilitationskliniken*. Die Lebensqualität (LQ) wurde zu allen drei Messzeitpunkten mit dem EORTC QLQ-C30 (Aaronson et al., 1993) erhoben. Dargestellt wird der Verlauf für die Subskalen „Globaler Gesundheitsstatus (GH)“ und die Funktionskalen „Körperliches Befinden (KB)“, „Rollenfunktion (RF)“, „Emotionales Befinden (EB)“, „Kognitives Empfinden (KE)“ und „Soziales Befinden (SE)“.

* Projektförderung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund; kooperierende Rehakliniken: Eisenroorbad Bad Schmiedeberg, Median-Klinik Kalbe/Milde, Paracelsus Klinik Am See - Bad Gandersheim, Paracelsus Klinik Bad Suderode, Teufelsbad Klinik Blankenburg, Waldburg-Zell Klinik Bad Salzungen

Die Erfassung gesundheitswirksamer Aktivitäten erfolgte mit dem FFKA (Frey et al., 1999) ermittelten Gesamtumsatz in kcal/Woche zu T1 und T3. Des Weiteren wurde die Vermittlung einer ambulanten RS zu T2, sowie die Inanspruchnahme bzw. der Wunsch einer Teilnahme zu T3 erfragt.

Ergebnisse

Zu T1 konnten N=75 Brustkrebspatientinnen (Alter: M=50; SD=4,6) befragt werden. Der Rücklauf drei Monate nach Reha-Ende lag bei 92% (N=69). Im Verlauf zeigte sich eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität in den untersuchten Subskalen (s. Tabelle 1) mit Ausnahme der Subskala „Kognitives Empfinden“. Die Effekte sind zwar für den Zeitraum Reha-Beginn bis Reha-Ende am stärksten, sie sind aber auch zu T3 noch nachweisbar. Hinsichtlich der körperlichen Aktivität zeigte sich zu T3 eine tendenzielle Zunahme des Energieumsatzes pro Woche (T1=4980 kcal/Woche; T2=5400 kcal/Woche). Die körperliche Aktivität ist mit der LQ (GH) zu T1 und T3 assoziiert (T1: Beta=,326, p=,007; T3: Beta=,386, p=,002). Die Vermittlung einer ambulanten RS zu T2 erfolgte bei 53%. Drei Monate danach waren 44% in einer RS aktiv, bei 84% bestand der Wunsch einer Teilnahme.

Tabelle 1: Vergleich der EORTC-Subskalen zu T1, T2 und T3

Skalen	T1 M (SD)	T2 M (SD)	T3 M (SD)	F-Wert
LQ:GH	57,23 (18,93)	67,91 (16,42)	62,74 (20,79)	F=14,128**
LQ:KB	75,00 (18,79)	81,39 (14,28)	79,80 (20,57)	F=7,769**
LQ:RF	56,31 (29,34)	66,41 (28,63)	61,83 (28,02)	F=3,261*
LQ:EB	51,57 (25,46)	73,86 (20,87)	63,72 (26,02)	F=43,007**
LQ:KE	72,22 (23,68)	76,11 (20,76)	75,00 (22,76)	F=1,66
LQ:SE	58,45 (31,13)	73,84 (25,68)	70,59 (25,61)	F=7,130*

Anmerkung: **p≤0,001, *p≤0,05

Diskussion

Die LQ der Brustkrebspatientinnen verbesserte sich während der onkologischen Rehabilitation und 3 Monate danach deutlich. Ein Zusammenhang mit der Bewegungsaktivität ist sowohl zu Reha-Beginn als auch drei Monate danach festzustellen. Hier kann die Vermittlung und Inanspruchnahme ambulanter Rehasportgruppen einen wichtigen Beitrag leisten. Der hohe Anteil an Brustkrebspatientinnen, die drei Monate nach Reha-Ende an einer ambulanten RS teilnehmen

möchten, verweist auf einen entsprechenden Bedarf, der im weiteren Vorgehen der Studie Grundlage der geplanten Intervention ist.

Literatur

- Aaranson, N.K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N.J., Filiberti, A., Flechtner, H., Fleischman, S.B., de Haes, J.C.J.M., Kaasa, S., Klee, M., Osoba, D., Razavi, D., Rofe, P.B., Schrubb, S., Sneeuw, K., Sullivan, M., & Takeda, D. R. (1993): The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A Quality-of-Life Instrument for Use in International Clinical Trials in Oncology. *Journal of the National Cancer Institute*, 85, 365–76.
- Deutsche Rentenversicherung (2012): Statistik der Deutschen Rentenversicherung: Rehabilitation 2011. (Band 189). Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund.
- Frey, I., Berg, A., Grathwohl, D. & Keul, J. (1999): Freiburger Fragebogen zur körperlichen Aktivität - Entwicklung, Prüfung und Anwendung. *Sozial- und Präventivmedizin*, 44, 55-64.
- Midtgaard, J., Topp Baadsgaard, M., Møller, T., Rasmussen, B., Quist, M., Andersen, C., Røth, M. & Adamsen, L. (2009): Self-reported physical activity behaviour, exercise motivation and information among Danish adult cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 13, 116-121.

Schlüsselwörter: onkologische Rehabilitation, Lebensqualität, Bewegungsaktivitäten, Brustkrebs

Korrespondenzadresse

Juliane Lamprecht
 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
 Institut für Rehabilitationsmedizin
 Magdeburger Str. 8
 06112 Halle
 Tel.:0049-(0)345-5571632 Fax: 0049-(0)345-5574206
 E-Mail: juliane.lamprecht@medizin.uni-halle.de

„Struktur und Einfluss des sozialen Netzwerkes auf die sportliche Aktivität bei Frauen drei Monate nach Ende einer orthopädischen oder onkologischen Rehabilitation“

J. Lamprecht, A. Thyroff, D. Rennert, W. Mau

Institut für Rehabilitationsmedizin, MLU Halle-Wittenberg

Hintergrund

Der Einfluss des sozialen Netzwerkes auf gesundheitsbezogene Outcomes (u.a. Mortalität, Lebensqualität) ist gut belegt (Cohen, 2004). Dabei spielen sowohl quantitative (z.B. die Anzahl aktiver Beziehungen) als auch qualitative Beziehungsmerkmale (z.B. Zufriedenheit mit der Beziehung) eine wichtige Rolle. Bisher wenig betrachtet wurde der Einfluss verschiedener Merkmale des sozialen Netzwerkes auf das Bewegungsverhalten nach Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Des Weiteren fehlen Studien zur Struktur des sozialen Netzwerkes in Abhängigkeit von der Lebenszeitperspektive, die zwischen verschiedenen Indikationen variieren kann. Entsprechend der Sozioemotionalen Selektivitätstheorie führt eine Verengung der wahrgenommenen Lebenszeit (altersbedingt oder aufgrund eines kritischen Lebensereignisses - z.B. Brustkrebs) zu einer Veränderung der sozialen Motive (Carstensen et al., 1999). Demnach werden zunehmend nur emotional bedeutsame soziale Beziehungen fokussiert, die sich positiv auf das subjektive Wohlbefinden auswirken. Dabei werden in kritischen Lebenssituationen Familienmitglieder präferiert, da sie die verlässlichste und stabilste Ressource darstellen (Burnstein et al., 1994). Ziel der vorliegenden Untersuchung war zunächst die Exploration des sozialen Netzwerkes in einer geschlechtshomogenen Gruppe von Frauen mit einer muskuloskeletalen Erkrankung im Vergleich zu Frauen mit Brustkrebs zu Reha-Beginn. Im zweiten Schritt wurde der Einfluss verschiedener Beziehungsmerkmale auf die sportliche Aktivität drei Monate nach Reha-Ende überprüft.

Methoden

Grundlage der Ergebnisse bilden die Daten aus zwei Forschungsprojekten. Dabei wurden Frauen im erwerbsfähigen Alter zu Reha-Beginn (T1) und drei Monate nach Reha-Ende (T2) standardisiert mit folgenden Einschlusskriterien befragt: Stichprobe 1 (T1: N=75): erste Rehabilitation nach OP eines gesicherten Mammakarzinoms¹ / Stichprobe 2 (T1: N=134): Hauptdiagnose muskuloskeletale Erkrankung (ICD-10 M00-M99)². Die Erfassung der quantitativen und qualitativen Beziehungsmerkmale erfolgte mit einem egozentrierten Netzwerkgenerator (NG) zu T1. In Anlehnung an die Forschungsliteratur (Lairreiter, 1993) wurde der affektive Ansatz (Nennung von Personen, die im täglichen Leben eine wichtige Rolle spielen) zur Erfassung sozialer Beziehungen gewählt.

Dabei können max. 10 Netzwerkpersonen (NP) generiert werden, für die jeweils folgende Merkmale erfasst werden: Beziehungsart, Alter, Geschlecht, Kontakthäufigkeit (1=sehr selten bis 6= sehr häufig) sowie Verbundenheit und Zufriedenheit mit der Beziehung (1=gar nicht bis 6=äusserst). Unterschiede hinsichtlich der Netzwerkstruktur in Abhängigkeit von der Indikation wurden mittels Varianzanalyse überprüft. Die sportliche Aktivität (SA) wurde zu T1 und T2 mit dem Freiburger Fragebogen zur körperlichen Aktivität in kcal/Woche erfasst (Frey et al., 1999). Zur Vorhersage der sportlichen Aktivität drei Monate nach Reha-Ende (T2) wurden die verschiedenen Beziehungsmerkmale als Prädiktoren in eine multiple Regression aufgenommen und für Bildung, Alter, Indikation sowie für SA zu T1 kontrolliert.

Ergebnisse

Hinsichtlich der Struktur des sozialen Netzwerkes in Abhängigkeit von der Indikation zeigte sich, dass Frauen mit Brustkrebs signifikant häufiger weibliche Familienmitglieder als emotional bedeutsam benennen als Frauen mit einer muskuloskeletalen Erkrankung ($f=4,546$, $p<0,034$). Des Weiteren verfügen Frauen mit Brustkrebs über ein größeres soziales Netzwerk ($f=6,019$, $p<0,015$). Bezüglich der Kontakthäufigkeit, dem Alter der genannten Netzwerkpersonen und den qualitativen Beziehungsmerkmalen Verbundenheit sowie Zufriedenheit mit der Beziehung lassen sich keine bedeutsamen Unterschiede berichten. Der Umfang der sportlichen Aktivitäten lag zu T1 durchschnittlich bei 1403 kcal/Woche und verbesserte sich, indikationsunabhängig, signifikant zu T2 auf durchschnittlich 2226 kcal/Woche ($F=9,893$; $p<0,002$). Als signifikante Einflussgrößen der sportlichen Aktivität drei Monate nach Reha-Ende erwiesen sich, ebenfalls indikationsunabhängig, die Anzahl verfügbarer männlicher Familienmitglieder (ohne Partner) ($\beta=2,14$; $p=0,005$) sowie die Kontakthäufigkeit ($\beta=-236$; $p=0,10$).

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass das soziale Netzwerk unterschiedliche Funktionen erfüllt und diese in Abhängigkeit von der Indikation variieren. Hinsichtlich der emotionalen Bedeutsamkeit sind weibliche Familienmitglieder im Kontext einer Brustkrebserkrankung besonders wichtig, dabei verfügen Frauen mit Brustkrebs zudem über ein größeres Netzwerk. Die sportliche Aktivität drei Monate nach Reha-Ende wird hingegen durch das Vorhandensein männlicher Familienmitglieder sowie durch häufigen und regelmäßigen Kontakt zu emotional bedeutsamen Personen im sozialen Netzwerk zu Reha-Beginn beeinflusst. Sowohl bei muskuloskeletalen Erkrankungen als auch bei Brustkrebs verweisen die Ergebnisse auf die Bedeutsamkeit der Familie für die sportliche Aktivität nach der medizinischen Rehabilitation als wichtigen Aspekt eines gesundheitsförderlichen Lebensstils. Dies sollte im Rehabilitationsprozess stärker Beachtung finden.

Literatur

- Burnstein, E., Crandall, C. & Kitayama, S. (1994): Some Neo-Darwinian Decision Rules for Altruism: Weighing Cues for Inclusive Fitness as a Function of the Biological Importance of the Decision. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 773–89.
- Carstensen, L.L., Isaacowitz, D.M. & Charles, S.T. (1999): Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165–181.
- Cohen, S. (2004): Social Relationships and Health. *American Psychologist*, 59, 676–84.

¹ Projektförderung durch die Deutsche Rentenversicherung Bund; ² Projektförderung durch die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland

Frey, I., Berg, A., Grathwohl, D. & Keul, J. (1999): Freiburger Fragebogen zur körperlichen Aktivität - Entwicklung, Prüfung und Anwendung. Sozial- und Präventivmedizin, 44, 55-64.

Lairdner, A. (1993): Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung: Konzepte, Methoden und Befunde. Bern: Huber.

Schlüsselwörter: soziales Netzwerk, sportliche Aktivität, Brustkrebs, muskuloskeletale Erkrankung

Korrespondenzadresse

Juliane Lamprecht

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Institut für Rehabilitationsmedizin

Magdeburger Str. 8

06112 Halle

Tel.: 0049-(0)345-5571632 Fax: 0049-(0)345-5574206

E-Mail: juliane.lamprecht@medizin.uni-halle.de