



KOPAL-Gesprächsleitfaden

Dieser Leitfaden wurde im Rahmen der KOPAL-Studie für den Hausbesuch einer SAPV-Pflegefachkraft bei einer Patientin/einem Patienten mit einer fortgeschrittenen chronischen nicht-onkologischen Erkrankung entwickelt. Nach Abschluss der Studie stellen wir den Gesprächsleitfaden der Anwendung auch anderen Versorgenden zur Verfügung.

Das Gespräch anhand des Leitfadens soll dazu dienen, bei Personen mit einer entsprechenden Erkrankung zu einer umfassenden Einschätzung der Situation der Patientin/des Patienten und des aktuellen palliativen Versorgungsbedarfs zu kommen. Unter den einzelnen Leitthemen finden Sie die themenspezifischen Fragen, die Sie mit den Patientinnen und Patienten erörtern sollen, sowie Verweise auf zu nutzende Instrumente und Dokumentationshilfen. Die Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten sowie Ihre eigenen Eindrücke können Sie zu jeder Frage frei formuliert oder durch eine Ankreuzmöglichkeit übersichtlich dokumentieren.

Das Gespräch soll einen natürlichen Gesprächscharakter haben und nicht im Sinne eines standardisierten Frage-Antwort-Schemas durchgeführt werden. Der Leitfaden ist kein Fragebogen. Dennoch bitte wir Sie die folgenden Hinweise zu beachten.

Einige Hinweise zur Anwendung des Leitfadens:

1. Bitte beginnen Sie das Gespräch immer mit der ersten Frage nach dem allgemeinen Befinden („Wie fühlen Sie sich heute?“)
2. Führen Sie anschließend anhand der Leitfragen des ersten Themenbereiches ein offenes Gespräch zum aktuellen Leben mit der Erkrankung.
3. Im Anschluss an diesen Abschnitt bitten Sie die Patientin/den Patienten das „Distress-Thermometer“ (Anhang A) auszufüllen.
4. Die Abfolge der dann folgenden Leitthemen und Leitfragen ist nicht vorgegeben. Wichtig ist, dass Sie im Anschluss an das Gespräch zu allen Themen eine konkrete Gesamteinschätzung vornehmen können.
5. Im weiteren Verlauf des Gespräches sollte der Fragebogen „MIDOS“ (Anhang B) an passender Stelle an die Patientin/den Patienten übergeben und durch diesen/diese ausgefüllt werden. Die aktuelle Platzierung im Leitfaden ist ein Vorschlag und nicht bindend.
6. Bitte beenden Sie das Gespräch immer mit der abschließenden Frage („Wir haben viele Themen angesprochen. Wo sehen Sie Ihr Hauptthema?“)

Übersicht der Themen, die während des Gesprächs zur Sprache kommen sollten

Leitthema: Leben mit der Erkrankung

In diesem Abschnitt werden aktuelle Pflegebedürfnisse *der Patientin/des Patienten* thematisiert.

Dazu gehören: Rehabilitative Unterstützung / Überweisung in andere Einrichtungen / Unterstützung durch Versorgende (z. B. Ernährungsberatung, Physiotherapie, Sozialdienst) / Hilfsmittelbedarf

Leitthema: Physische Situation

In diesem Abschnitt werden die aktuellen körperlichen Beschwerden und Bedürfnisse thematisiert.

Dazu gehören: Symptome / Medikation (reguläre Medikation, Bedarfsmedikation) / Überprüfung nicht-essenzieller Behandlungen / Nebenwirkungen

Leitthema: Emotionale Situation

In diesem Abschnitt werden emotionale Bedürfnisse thematisiert.

Dazu gehören: Unruhe, Ängste, Freude, Einsamkeit, Coping-Strategien

Leitthema: Persönliche Situation

In diesem Abschnitt werden kulturelle, sexuelle und emotionale Bedürfnisse thematisiert. Dazu gehören:

Kulturell: Migrationshintergrund

Sexuell: Körperliche Nähe, Bedürfnisse, Probleme der Partnerschaft, Homosexualität, Geschlechtsidentität

Spirituell: Religion / spirituelle Bedürfnisse / Seelsorge / Sinnfindung

Leitthema: Soziale Situation

In diesem Abschnitt werden das soziale Gefüge, soziale Aktivitäten und soziale Unterstützung thematisiert.

Dazu gehören: Aktivitäten des täglichen Lebens, soziale Eingebundenheit, soziale Aktivitäten (Gesellschaftsspiele, Spaziergänge), soz. Unterstützung (Caritas, Rotes Kreuz o.ä.) Zurechtkommen zu Hause, Kommunikation

Leitthema: Information und Kommunikation

In diesem Abschnitt werden die Themen Information und Kommunikation angesprochen.

Dazu gehören: Wissen über die Erkrankung / Partizipative Entscheidungsfindung / Hilfsangebote (z.B. Logopädie, Ophthalmologie, Audiologie, Übersetzungsdienste, Selbsthilfegruppen)

Leitthema: Kontrolle und Autonomie

In diesem Abschnitt werden die Themen Kontrolle und Autonomie angesprochen.

Dazu gehören autonomiebezogene Bedürfnisse und Autonomiebedürfnis:

Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht / Behandlungspläne / Planung der Pflege kurz vor dem Tod / bevorzugter Ort der Pflege/des Gepflegtwerdens / Pflegestützpunkte, Hospizdienst o.ä./ Beisetzung

→ Bezug zu § 132g SGB V Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

Leitthema: Notfallplanung

In diesem Abschnitt wird angesprochen, wie der Notfall geregelt ist.

Dazu gehören: Übersicht für Patient/innen mit Kontaktnummern / Notfallmedikation / Krisenbogen, Notfallbogen / Nichtwiederbelebung / Notfall, KV-Notdienst / Wissen die Angehörigen Bescheid / Notruf Pflegedienst /

Name Patient/in: _____

Datum: _____

Platz für Ihre Notizen

Einstiegsfrage

Zu Beginn des Gesprächs (vor allen anderen Fragen) soll das heutige allgemeine Befinden der Patientin/des Patienten erfasst werden.

„Wie fühlen Sie sich heute?“ (Entnommen aus dem MIDOS-Bogen)

sehr schlecht schlecht mittel gut sehr gut

Leitthema: Leben mit der Erkrankung

In diesem Abschnitt werden aktuelle Pflegebedürfnisse der Patientin/des Patienten thematisiert.

Dazu gehören: Rehabilitative Unterstützung / Überweisung in andere Einrichtungen / Unterstützung durch Versorgende (z. B. Ernährungsberatung, Physiotherapie, Sozialdienst) / Hilfsmittelbedarf

1. Wie kommt die Patientin/der Patient aktuell im Alltag zurecht? Welche Probleme/Einschränkungen gibt es?

keine Einschränkungen geringe Einschränkungen starke Einschränkungen

2. Von welchen Therapeuten, Pflegekräften oder Ärztinnen/Ärzten oder anderen Personen wird die Patientin/der Patient aktuell unterstützt? Pflegedienst, pflegende Angehörige?

Pflegegrad vorhanden: Grad _____ Wie oft kommt der Pflegedienst? _____

weitere Unterstützung notwendig, durch: _____

ausreichende Unterstützung vorhanden

3. Welche Hilfsmittel erhält die Patientin/der Patient? (Bitte dokumentieren Sie auch, was Ihnen auffällt)

weitere Hilfsmittel notwendig, und zwar: _____

ausreichende Hilfsmittel vorhanden

Platz für weitere Notizen

Gesamteinschätzung des Lebens mit der Erkrankung / Handlungsempfehlung:

 **Erhebung der aktuellen Situation mit Hilfe des Distress-Thermometers (Anhang A).**

Bitte überreichen Sie der Patientin/dem Patienten den Fragebogen mit der Bitte, diesen vollständig auszufüllen.

Leitthema: Physische Situation

In diesem Abschnitt werden die aktuellen körperlichen Beschwerden und Bedürfnisse thematisiert.

Dazu gehören: Symptome / Medikation (reguläre Medikation, Bedarfsmedikation) / Überprüfung nicht-essenzieller Behandlungen / Nebenwirkungen

4. Welche primären/vorrangigen körperlichen Beschwerden hat die Patientin/der Patient?
(zunächst offen erfragen)

keine Beschwerden

geringe Beschwerden

starke Beschwerden

5. Inwiefern wird die Patientin/der Patient durch die körperlichen Beschwerden beeinträchtigt/ eingeschränkt?

keine Beeinträchtigung

geringe Beeinträchtigung

starke Beeinträchtigung

6. Was hat die Patientin/der Patient bezüglich des Umgangs mit diesen Beschwerden in der Vergangenheit unternommen?

7. Wie kommt die Patientin/der Patient mit der Einnahme der Medikamente zurecht?

Hilft die Behandlung/Medikation?

ja

nein

Gibt es eine Medikamentenliste/einen Medikationsplan?

ja

nein

↳ Wenn ja, ist diese/r aktuell und versteht der Patient/die Patientin ihn?

ja

nein

Nimmt der Patient/die Patientin Medikamente, die nicht verschrieben wurde?

ja

nein

Falls ja, welche (nicht verschriebenen) Medikamente nimmt der Patient/die Patientin?

Platz für weitere Notizen

Gesamteinschätzung der physischen Situation / Handlungsempfehlung:

Name Patient/in: _____

Datum: _____

 **Erhebung der belastenden Symptome mit Hilfe des MIDOS-Fragebogens (Anhang B).**

Bitte überreichen Sie der Patientin/dem Patienten den Fragebogen „MIDOS“ mit der Bitte, diesen vollständig auszufüllen.

Leitthema: Emotionale Situation

In diesem Abschnitt werden emotionale Bedürfnisse thematisiert.

Dazu gehören: Unruhe, Ängste, Freude, Einsamkeit, Coping-Strategien

8. Was beunruhigt/beschäftigt die Patientin/den Patienten derzeit am meisten?

9. Was bereitet der Patientin/dem Patienten zurzeit Freude?

10. Wie geht die Patientin/der Patient mit belastenden Situationen um?

ausreichende Coping-Strategien vorhanden

keine ausreichenden Coping-Strategien vorhanden

Platz für Ihre Notizen

Gesamteinschätzung der emotionalen Situation / Handlungsbedarf:

Leitthema: Persönliche Situation

In diesem Abschnitt werden kulturelle, sexuelle und emotionale Bedürfnisse thematisiert. Dazu gehören:

Kulturell: Migrationshintergrund

Sexuell: Körperliche Nähe, Intimität, Bedürfnis, Probleme der Paarbeziehung, Homosexualität, Geschlechtsidentität

Spirituell: Religion / spirituelle Bedürfnisse / Seelsorge / Sinnfindung

(→ Mögliche Einstiegsfrage zur Sexualität: *Wie erleben Sie Ihre Sexualität? Wie ist Ihr Umgang mit Sexualität?*)

11. Gibt es etwas, das die Patientin/der Patient ändern möchte? (kulturell, sexuell, spirituell)?

keine Änderungswünsche

Änderungswünsche

12. (Inwiefern) Belastet die Erkrankung die (Paar-)Beziehung?

13. (Wie) Wirkt sich die Erkrankung auf die körperliche Nähe /die sexuelle Situation aus?

Fühlt die Patientin / der Patient sich in ihrer / seiner Geschlechtsidentität beeinträchtigt? Inwiefern?

14. Welche Hoffnung hat die Patientin/der Patient im Hinblick auf seine/ihre Erkrankung?

Fortsetzung Persönliche Situation

15. Sofern zutreffend: Hat die Patientin/der Patient die Möglichkeit seine/ihre Spiritualität / Religiosität so auszuüben, wie er/sie es möchte? ja nein

16. Was würde der Patientin / dem Patienten helfen?

17. Mit wem spricht die Patientin/der Patient über seine/ihre Gedanken?

Platz für weitere Notizen

Gesamteinschätzung der persönlichen Situation / Handlungsempfehlungen:

Leitthema: Soziale Situation

In diesem Abschnitt werden das soziale Gefüge, soziale Aktivitäten und die soziale Unterstützung thematisiert.
Dazu gehören: Aktivitäten des täglichen Lebens, soz. Eingebundenheit, soz. Aktivitäten (Gesellschaftsspiele, Spaziergänge), soz. Unterstützung (Caritas, Rotes Kreuz o.ä.) Zurechtkommen zu Hause, Kommunikation

Visualisierung des Patientenumfeldes anhand des Geno- und Ökogramms (siehe Anhang C)

Bitte besprechen Sie die sozialen Beziehungen (Netzwerk) mit der Patientin/dem Patienten und tragen diese in das Geno- und Ökogramm ein.

18. Wie geht es der Patientin/dem Patienten in Bezug auf:

Freunde und Familie?	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> ausreichend gut	<input type="checkbox"/> nicht gut
Arbeit und Finanzen?	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> ausreichend gut	<input type="checkbox"/> nicht gut
Aktivitäten in Gesellschaft?	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> ausreichend gut	<input type="checkbox"/> nicht gut
Erholung?	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> ausreichend gut	<input type="checkbox"/> nicht gut

19. Bekommt die Patientin/der Patient notwendige Unterstützung durch Angehörige, Freunde oder Bekannte? Wer hilft der Patientin/dem Patienten wobei? Ist die Kommunikation für die Patientin/den Patienten zufriedenstellend?

Wohnsituation?	<input type="checkbox"/> ja, durch: _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht nötig
Mobilität?	<input type="checkbox"/> ja, durch: _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht nötig
Hilfe bei der Medikation?	<input type="checkbox"/> ja, durch: _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht nötig
Hilfe beim Lesen?	<input type="checkbox"/> ja, durch: _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht nötig
Spaziergehen?	<input type="checkbox"/> ja, durch: _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht nötig
Einkaufen?	<input type="checkbox"/> ja, durch: _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht nötig
Haushalt/Kochen?	<input type="checkbox"/> ja, durch: _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht nötig
Allgemeine Gesellschaft?	<input type="checkbox"/> ja, durch: _____	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht nötig

Ergänzungen:

sozial gut eingebunden

soziale Unterstützung notwendig

Platz für weitere Notizen

Gesamteinschätzung der sozialen Situation / Handlungsempfehlung:

Leitthema: Information und Kommunikation

In diesem Abschnitt werden die Themen Information und Kommunikation angesprochen.

Dazu gehören: Wissen über die Erkrankung, Krankheitsverlauf, Notsituationen / Partizipative Entscheidungsfindung / Hilfsangebote (z.B. Logopädie, Ophthalmologie, Audiologie, Übersetzungsdienste, Selbsthilfegruppen)

20. Gibt es etwas, das der Patientin/dem Patienten in Bezug auf seine/ihre Erkrankung noch unklar ist? Wenn ja, was wäre das?

Fühlt sich ausreichend informiert Möchte mehr Informationen Braucht mehr Informationen

21. Hatte die Patientin/der Patient einen Einfluss auf die Wahl/Möglichkeiten der Behandlung?

ja teilweise nein

22. Würde es der Patientin/dem Patienten helfen, sich mit anderen Menschen mit der gleichen Erkrankung auszutauschen?

ja, Austausch gewünscht unsicher nein, kein Austausch gewünscht

Platz für weitere Notizen

Gesamteinschätzung der Informiertheit und der Kommunikativen Situation / Handlungsempfehlung:

Leitthema: Kontrolle und Autonomie

In diesem Abschnitt werden die Themen Kontrolle und Autonomie angesprochen.

Dazu gehören autonomiebezogene Bedürfnisse und Autonomiebedürfnis:

Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht / Behandlungspläne / Planung der Pflege kurz vor dem Tod / bevorzugter Ort der Pflege/des Gepflegtwerdens / Pflegestützpunkte, Hospizdienst o.ä./ Beisetzung

→ Bezug zu § 132g SGB V Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

23. Welche zukünftigen Behandlungswünsche gibt es, vor allem für den Fall, dass die Patientin/der Patient nicht gefragt werden kann (z.B. bei Bewusstlosigkeit oder Ohnmacht)?

24. Möchte die Patientin/der Patient darüber sprechen, wie sie/er behandelt werden möchte, wenn eine akute Notfallsituation eintreten sollte und sie/er in dem Moment nicht ansprechbar ist?"

nein

ja

Gespräch mit Hausärztin/Hausarzt notwendig

25. Wie / Wo möchte die Patientin/der Patient versorgt/gepflegt werden, wenn sich ihr/sein Gesundheitszustand verschlechtert? (Bei anwesenden pflegenden Angehörigen ist dieses Thema sensibel)

Beratungsbedarf zu Pflegethemen (Pflegestützpunkt)?

ja

nein

26. Hat sich die Patientin/der Patient Gedanken darüber gemacht, was nach ihrem/seinem Versterben (mit ihr/ihm) passieren soll?

Gesprächsbedarf zum Thema Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht?

ja

nein

Platz für weitere Notizen

Gesamteinschätzung der Situation von Kontrolle und Autonomie / Handlungsempfehlung:

Leitthema: Notfallplanung

In diesem Abschnitt wird angesprochen, wie der Notfall geregelt ist.

Dazu gehören: Krisenbogen, Notfallbogen / Nichtwiederbelebung / Notfall, KV-Notdienst / Wissen die Angehörigen Bescheid / Notruf Pflegedienst / Übersicht für Patient/innen mit Kontaktnummern

27. Weiß die Patientin/der Patient und ggf. ihre/seine Angehörigen, wann ein Notfall vorliegt bzw. wann eine Situation eine Notfallsituation ist?

28. Weiß die Patientin/der Patient und ggf. ihre/seine Angehörigen, wer kontaktiert werden kann, falls starke Symptome auftreten, und Unsicherheit besteht? Gibt es Notfallmedikation oder Handlungsempfehlungen im Notfall? Welche Vereinbarungen gibt es?

kein Notfallmanagement vorhanden Notfallmanagement notwendig Notfallmanagement vorhanden

Platz für weitere Notizen

Gesamteinschätzung der Notfallplanung / Handlungsempfehlung:

Abschließende Frage

Zum Ende des Gesprächs (nach allen anderen Fragen) soll das zentrale Thema aus der Perspektive der Patientin /des Patienten erfragt werden.

„Wir haben verschiedene Themen angesprochen. Wo sehen Sie selbst Ihr Hauptthema oder zentrales Anliegen?“

Abschließende Beurteilung des Gespräches

1. Notieren Sie, warum einzelne Themen ‚leer‘ geblieben sind.

Insgesamt zu wenig Zeit Gespräch zu anstrengend Themen zu schambesetzt

2. Notieren Sie, ob Sie vom Gesprächsleitfaden abgewichen sind und, wenn ja, an welchen Stellen und warum.

3. Notieren Sie, ob Sie irgendwelche Interventionen durchgeführt haben und, falls ja, welche.

4. Gesamtbeurteilung aus der Perspektive der spezialisierten Palliativ-Pflegekraft

Es liegt ein Bedarf für SAPV vor Es liegt kein Bedarf für SAPV vor

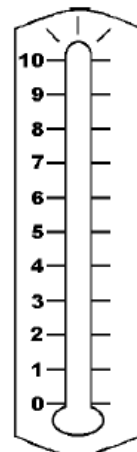
Das Vorgespräch wurde: persönlich am Wohnort durchgeführt telefonisch durchgeführt.

Anhang A - Distress Thermometer

Anleitung:

ERSTENS: Bitte kreisen Sie die Zahl ein (0-10), die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.

Extrem belastet



Gar nicht belastet

ZWEITENS: Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der nachfolgenden Bereiche in der letzten Woche einschließlich heute Probleme hatten. Kreuzen Sie für jeden Bereich JA oder NEIN an.

JA NEIN

Praktische Probleme

- Wohnsituation
 Versicherung
 Arbeit/Schule
 Beförderung (Transport)
 Kinderbetreuung

Familiäre Probleme

- Im Umgang mit dem Partner
 Im Umgang mit den Kindern

Emotionale Probleme

- Sorgen
 Ängste
 Traurigkeit
 Depression
 Nervosität

Spirituelle/religiöse Belange

- In Bezug auf Gott
 Verlust des Glaubens

JA NEIN

Körperliche Probleme

- Schmerzen
 Übelkeit
 Erschöpfung
 Schlaf
 Bewegung/Mobilität
 Waschen, Ankleiden
 Äußeres Erscheinungsbild
 Atmung
 Entzündungen im Mundbereich
 Essen/Ernährung
 Verdauungsstörungen
 Verstopfung
 Durchfall
 Veränderungen beim Wasser lassen
 Fieber
 Trockene/juckende Haut
 Trockene/verstopfte Nase
 Kribbeln in Händen/Füßen
 Angeschwollen/aufgedunsen fühlen
 Sexuelle Probleme

Sonstige Probleme: _____

Anhang B - MIDOS

Minimales Dokumentationssystem MIDOS zu belastenden Symptomen

M1. Bitte kreuzen Sie an, wie stark heute Ihre Beschwerden sind.					
Schmerz	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke Schmerzen	
Übelkeit	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke Übelkeit	
Erbrechen	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leichtes	<input type="checkbox"/> mittleres	<input type="checkbox"/> starkes Erbrechen	
Luftnot	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke Luftnot	
Verstopfung	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke Verstopfung	
Schwäche	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke Schwäche	
Appetitmangel	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leichter	<input type="checkbox"/> mittlerer	<input type="checkbox"/> starker Appetitmangel	
Müdigkeit	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke Müdigkeit	
Depressivität	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke Depressivität	
Angst	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke Angst	
Andere:	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke	
Andere:	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke	
M2. Bitte kreuzen Sie an, wie Sie sich heute fühlen:					
	<input type="checkbox"/> sehr schlecht	<input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut
Befinden					
M4. Selbsterfassung nicht möglich wegen:					
<input type="checkbox"/> Sprachproblemen <input type="checkbox"/> Schwäche <input type="checkbox"/> Kognitiven Störungen <input type="checkbox"/> Patient lehnt ab					

Anhang C

„Die Karte ist nicht die Landschaft“

Patientenumfeld

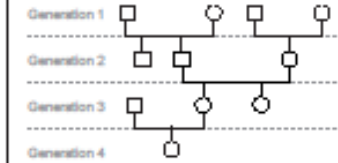
Name |

Datum |

<p>Professionelle Helfer</p> <hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/> <hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/> <hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/> <hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/>	<p>Familie</p> <hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/> <hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/> <hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/> <hr style="border-top: 1px dashed #ccc;"/>
<p>Vereine/Kirche/Arbeit...</p>	<p>Freunde/Bekannte</p>

Legende Genogramm

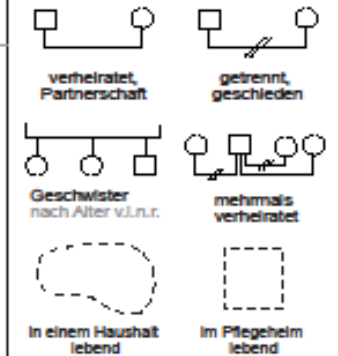
Grundstruktur



Personensymbole

- männlich weiblich
- Patient, Patientin
- verstorben
- hoch belastet
- Haustier

Beziehungsstruktur



Beziehungsqualität (optional)

- positiv
- ~ negativ
- Kontaktabbruch

Erstellt von Dipl.-Psych. Jan Gramm