



Lebenssituation von Ratsuchenden in Krebsberatungsstellen: Ein Fragebogen zu psychosozialen Belastungen (FPSB)

Andreas Ihrig^{1,2} · Gudrun Bruns³ · Markus Bessler⁴ · Stephanie Schmid⁵ · Franziska Petridis⁶ · Hans-Christoph Friederich¹ · Miriam Grapp¹ · Till Johannes Bugaj¹

¹Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland; ²Psychosoziale Krebsberatungsstelle Nordbaden, Heidelberg, Deutschland; ³Krebsberatung des Tumor-Netzwerk im Münsterland (TiM) e. V., Münster, Deutschland; ⁴Psychosoziale Krebsberatungsstelle München der Bayerischen Krebsgesellschaft, München, Deutschland; ⁵Psychosoziale Krebsberatungsstelle Bayreuth der Bayerischen Krebsgesellschaft, Bayreuth, Deutschland; ⁶Psychosoziale Beratungsstelle für Krebskranke und Angehörige, Karlsruhe, Deutschland

Menschen mit einer Krebserkrankung und deren Angehörige sind in allen Phasen der Erkrankung hohen psychischen und sozialen Belastungen ausgesetzt. Psychosoziale Krebsberatungsstellen (KBS) bieten erwachsenen Betroffenen einen niedrighschwelligigen Zugang zu psychosozialer Unterstützung. Damit die beratenden Fachkräfte einen Überblick über die Belastungsbereiche der Ratsuchenden erhalten, sollen diese vor dem ersten Gespräch einen Fragebogen ausfüllen. Bislang existiert kein Fragebogen, der für diese spezielle Situation entwickelt wurde.

Hintergrund

Der Anmeldeprozess von Ratsuchenden in KBS beginnt in der Regel mit einer telefonischen Kontaktaufnahme, in der ein Termin für ein Erstgespräch mit einer Beratungsfachkraft vergeben wird. Meist vor dem ersten Gespräch füllen Ratsuchende einen Fragebogen zu ihren psychosozialen Belastungen aus. Die Beratungsfachkraft kann den Fragebogen vor dem Gespräch zur Vorbereitung, während des Gesprächs als Interventionsgrundlage und Gedankenstütze und nach dem Gespräch als Kontrollinstrument benutzen. So ist ge-

währleistet, dass belastete Bereiche nicht übersehen werden.

Seit 2020 besteht eine gesetzlich verankerte Fördermöglichkeit von KBS, die zu einer zunehmend flächendeckenden und qualitätsgesicherten Versorgung geführt hat [2]. In den entsprechenden Fördergrundsätzen des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenkassen wird gefordert, dass beim ersten persönlichen Beratungskontakt in Krebsberatungsstellen das Screening auf psychosoziale Belastung mit dem vom National Comprehensive Cancer Network entwickelten Distress-Thermometer (DT) durchgeführt wird [1, 4]. Das DT besteht aus einer Einschätzung der persönlichen Belastung auf einer Skala von 0 bis 10 und einer Problembereichsliste mit 33 Items. Das DT ist evidenzbasiert, international anerkannt und wird in einer Vielzahl von Zusammenhängen verwendet.

Die Funktion des DT als Screeninginstrument besteht darin, hoch belastete Patienten zu identifizieren [3]. Da nicht alle Patienten psychoonkologisch versorgt werden können, wird durch die Verwendung eines Cut-off-Werts eine Selektion erzielt, die eine ressourcenschonende Versorgung ermöglicht [4, 6]. Diese Funktion eines Screenings wird in KBS jedoch nicht



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

benötigt, da jeder Ratsuchende, der das DT ausfüllt, unabhängig von dessen Ergebnis ein Gespräch erhält.

Die Problemliste des DT dient dahingegen als eine Art „Überblickscreening“ und soll die Problembereiche von Patienten abbilden. In mehreren KBS-Fachgesprächen wurde von Beratungsfachkräften bemängelt, dass zwar einzelne medizinische Bereiche sehr differenziert erfragt werden (z. B. Verdauungsstörungen, Durchfall, Verstopfung), jedoch soziale Aspekte (z. B. Bürokratie, finanzielle Probleme) oder zeitgemäße Problembereiche (z. B. Fatigue, Progredienzangst) nicht beinhaltet sind. Zudem wurde kritisiert, dass die Antwortmöglichkeiten mit ja oder nein wenig differenziert sind und keine Abbildung der Belastungsintensität ermöglichen.

Vor diesem Hintergrund haben wir einen Fragebogen zu psychosozialen Belastungen (FPSB) erstellt, in dem die Fragen spezifisch auf die Zielgruppe Krebspatienten und deren Angehörige zugeschnitten sind. Im FPSB werden die Ratsuchenden zu 12 Aspekten befragt, die der Beratungsfachkraft einen differenzierten Überblick der Ausgangssituation ermöglichen sollen.

Ziel der Machbarkeitsstudie

Ziel der Machbarkeitsstudie war es, den FPSB im Routinebetrieb einzusetzen und anschließend hinsichtlich (a) Durchführung, (b) Verständlichkeit, (c) Übereinstimmung mit bekannten Erfahrungswerten („known-group comparison“), (d) interner Konsistenz und (e) Beobachtungen der Beratungsfachkräfte zu untersuchen. Aufgrund der Ergebnisse sollte der FPSB anschließend überarbeitet werden.

Erstellung des Fragebogens

Im Rahmen der Autorengruppe, bei der es sich um langjährige Mitarbeiter von Krebsberatungsstellen handelt, wurden 12 Belastungsbereiche definiert, die als besonders relevant für die Beurteilung der Ausgangssituation von Ratsuchenden erachtet wurden: Schlaf, Lebensqualität, Distress, Depressivität, Ängstlichkeit, Fatigue, Leistungsfähigkeit, Schmerzen, Kognitionen, Progredienzangst, Bürokratie und finanzielle Probleme. Anschließend wurde

Hintergrund: Krebsberatungsstellen (KBS) bieten von einer Krebserkrankung betroffenen Menschen einen niedrigschwelligen Zugang zu psychosozialer Unterstützung. Um Beratungsfachkräften einen strukturierten Überblick über die Ausgangssituation der Ratsuchenden zu geben, sollen Ratsuchende zunächst einen Fragebogen ausfüllen. Hierfür wurde von den Autoren ein neuer Fragebogen zu psychosozialen Belastungen (FPSB) entwickelt.

Ziel der Arbeit: Ziel der Machbarkeitsstudie war es, den FPSB im Routinebetrieb einzusetzen und hinsichtlich (a) Durchführung, (b) Verständlichkeit, (c) Übereinstimmung mit bekannten Erfahrungswerten („known-group comparison“), (d) interner Konsistenz und (e) Beobachtungen der Beratungsfachkräfte zu untersuchen. Aufgrund der Ergebnisse sollte der FPSB im Anschluss überarbeitet werden.

Methoden: In einem 4-Monats-Zeitraum wurde der FPSB bei allen Erstgesprächen von Ratsuchenden in 7 KBS der Autoren eingesetzt und statistisch ausgewertet. Zusätzlich wurden frei formulierte Erfahrungen der beteiligten Beratungsfachkräfte erfragt, zusammengefasst und in der Überarbeitung berücksichtigt.

Ergebnisse: Insgesamt füllten 318 Ratsuchende aus 7 KBS den FPSB aus, davon 260 (82 %) vollständig. Die Bandbreite der Antworten erstreckte sich bei allen Fragen von 0 bis 10. Die Mittelwerte schwankten zwischen 2,6 und 6,4. Die höchsten Belastungen wurden im Distress und der Progredienzangst berichtet. Bei Ängstlichkeit, körperlichen und anderen Problemen wurden Übereinstimmungen mit bekannten Erfahrungswerten gefunden. Die interne Konsistenz des FPSB (Cronbachs Alpha) betrug 0,91. In allen Rückmeldungen der Beratungsfachkräfte wurde der FPSB positiv bewertet. Kritisiert wurde dennoch das Fehlen von sozialen Aspekten sowie die Verwendung von Fachbegriffen und Adverbien. Entsprechend wurde der FPSB von der Autorengruppe um 5 Fragen ergänzt und modifiziert.

Diskussion: Die Ergebnisse deuten auf eine gute Eignung des FPSB zum Erfassen der psychosozialen Ausgangssituation von Ratsuchenden in KBS hin. Die überarbeitete Version des FPSB stellt nach Expertenmeinung eine Verbesserung der ersten Version dar, dies sollte im Rahmen einer weiteren Studie validiert werden.

Schlüsselwörter

Multiprofessionelle Versorgung · Patientenauskünfte · Screening · Psychoonkologische Versorgung · Distress

für jeden Problembereich eine Frage so formuliert, dass sie sowohl von Patienten als auch von deren Angehörigen beantwortet werden konnte. Frage 3 entsprach inhaltlich dem Distress-Thermometer. Im Sinne einer Dateneffizienz und um Ratsuchende nicht zu überfordern, wurden mehrere Problembereiche aus dem DT nicht berücksichtigt.

Das zentrale Element des DT, die Skala der Belastung von 0 („Nein, trifft überhaupt nicht zu“) bis 10 („Ja, trifft vollständig zu“), wurde beibehalten und auf weitere Belastungsbereiche ausgeweitet. Die vertikale Anordnung wurde zugunsten einer besseren Übersichtlichkeit in eine horizontale Struktur überführt. Um Missverständnissen hinsichtlich der Skalenausrichtung vorzubeugen, wurden neben den Ziffern 0 und 10 Smileys hinzugefügt (■ Abb. 1).

Methoden

Ablauf der Datenerhebung

Aus pragmatischen Gründen wurde der FPSB im Routinebetrieb in 7 KBS eingesetzt, in denen die Mitglieder der Studien- und Autorengruppe Leitungsfunktionen wahrnehmen (Bayreuth, Heidelberg, Karlsruhe, Kempten, München, Münster und Schweinfurt). Zwischen September und Dezember 2024 wurden alle Ratsuchenden dieser KBS vor einem persönlichen Erstgespräch gebeten, den FPSB auszufüllen. Anschließend benutzten die Beratungsfachkräfte den Fragebogen entsprechend seiner Zielsetzung, um einen Überblick über die Ausgangssituation der Ratsuchenden zu erhalten.

In die Auswertung der Machbarkeitsstudie wurden anschließend alle Fragebogen von Ratsuchenden einbezogen, die der allgemeinen „Einwilligung zur Daten-

	NEIN, trifft überhaupt nicht zu (0)	JA, trifft vollständig zu (10)
Schlaf: Ich habe sehr große Probleme mit dem Schlafen	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Lebensqualität: Ich habe eine sehr schlechte Lebensqualität	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Distress: Ich bin psychisch sehr hoch belastet	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Depressivität: Ich fühle mich sehr oft niedergeschlagen und freudlos	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Ängstlichkeit: Ich fühle mich sehr oft nervös und angespannt	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Fatigue: Ich leide unter einem sehr starken Ermüdungszustand, der meine Lebensfreude nachhaltig einschränkt	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Leistungsfähigkeit: Meine körperliche Leistungsfähigkeit ist sehr schlecht	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Schmerzen: Ich leide sehr stark unter Schmerzen	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Kognitionen: Ich habe sehr große Probleme mit meiner Konzentration oder meinem Gedächtnis	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Progredienzangst: Ich habe sehr große Angst, dass die Krebserkrankung fortschreitet oder zurückkommt	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Bürokratie: Ich habe sehr große Probleme mit dem Ausfüllen von Anträgen oder dem Umgang mit Behörden	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Finanzen: Ich mache mir sehr große Sorgen um meine finanzielle Situation	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	

Abb. 1 ▲ Fragebogen zu psychosozialen Belastungen (FPSB) Version 1

erfassung und -verarbeitung“ zustimmen. Hierfür wurde der Fragebogen von der Beratungsfachkraft händisch mit Angaben zu Geschlecht, Alter, Bezug zur Erkrankung (Patient/Angehöriger) und Ausgangsfragestellung (sozial/psychologisch/beides) ergänzt und eine Kopie davon in einem Ordner im Sekretariat der KBS zentral abgeheftet. Durch dieses Vorgehen war die Anonymität der Ratsuchenden gewährleistet und eine nachträgliche Zuordnung der Fragebogenkopie zu einzelnen Ratsuchenden nicht mehr möglich. Die Fragebogenkopien wurden am Ende des Erhebungszeitraums von der Leitungsperson der beteiligten KBS zur Auswertung in das Studienzentrum nach Heidelberg versendet.

Nach Beendigung der Datenerhebung wurden alle teilnehmenden Beratungsfachkräfte um eine formlose, mündliche Rückmeldung ihrer Erfahrungen mit dem Einsatz des Fragebogens innerhalb einer Teamsitzung gebeten.

Auswertung

Die statistische Auswertung erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS 29 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). In den Tabellen

werden Mittelwert, Standardabweichung, Median und Wertebereich sowie die Anzahl der fehlenden Werte dargestellt. Für Gruppenvergleiche wird der t-Test verwendet. Als Maß für die interne Konsistenz des Fragebogens wird Cronbachs Alpha berechnet [8].

Die Rückmeldungen der Beratungsfachkräfte aus den Teamsitzungen wurden entweder schriftlich zusammengefasst als Freitext per E-Mail an das Studienzentrum übermittelt oder informell durch einen beteiligten Studienmitarbeiter in den Überarbeitungsprozess des FPSB eingebracht. Für eine generelle Bewertung wurde jede Rückmeldung vom Autorenteam als grundsätzlich positiv oder negativ eingestuft. Für die Überarbeitung des FPSB wurden die Kritikpunkte innerhalb des Autorenteam diskutiert und in zwei schriftlichen Rückmeldeschleifen eingearbeitet.

Für die Studie wurde das Einverständnis der Ethikkommission der Universitätsklinik Heidelberg eingeholt (AZ S-680/2024). Im Deutschen Register Klinischer Studien ist sie unter DRKS00035199 registriert.

Ergebnisse

Stichprobe

Insgesamt füllten 318 Ratsuchende aus 7 KBS den FPSB aus, davon 260 (82%) vollständig. Die Ratsuchenden waren 218 (71%) Frauen und 91 (29%) Männer, 212 (70%) Patienten und 92 (30%) Angehörige. Das Durchschnittsalter war 55 ± 14 Jahre. Anlässe für den KBS-Besuch waren bei 75 Ratsuchenden überwiegend soziale, bei 160 überwiegend psychologische Anliegen und bei 80 beide Aspekte in ähnlicher Ausprägung.

Einzelitems

Die Ergebnisse der Einzelitems sind in **Tab. 1** aufgeführt. Die häufigsten Fehlwerte fanden sich in den Skalen Progredienzangst und Lebensqualität. Bei Progredienzangst fanden sich fehlende Werte bei 7 (3%) Patienten und 15 (16%) Angehörigen. Fehlende Lebensqualitätswerte fanden sich gleichmäßig bei Patienten (12; 6%) und Angehörigen (5; 5%). Die Bandbreite der Antworten erstreckte sich bei allen Fragen von 0 bis 10. Die Mittelwerte schwanken zwischen 3,4 und 6,4 mit Ausnahme der Schmerzen mit 2,6. Die höchsten Belastungen wurden im Distress und der Progredienzangst berichtet.

Signifikant höhere Werte fanden sich in den Antworten von Patienten im Vergleich zu Angehörigen insbesondere in den körperlich geprägten Symptomen Fatigue (4,83 vs. 3,30; $p=0,002$), Leistungsfähigkeit (5,15 vs. 3,40; $p<0,001$) und Schmerzen (3,02 vs. 1,67; $p<0,001$) sowie bei kognitiven Problemen (4,30 vs. 3,54; $p=0,046$).

Im Vergleich zu Männern berichteten Frauen von signifikant höherem Distress (6,54 vs. 5,57; $p=0,003$), vermehrter Ängstlichkeit (5,85 vs. 4,74; $p=0,002$) und größeren kognitiven Problemen (4,35 vs. 3,37; $p=0,009$) als Männer.

Ratsuchende mit sozialer Fragestellung hatten mehr Probleme mit Bürokratie (3,97 vs. 2,66; $p=0,004$), Finanzen (4,49 vs. 2,72; $p<0,001$), Leistungsfähigkeit (5,31 vs. 4,20; $p=0,009$) sowie Schmerzen (3,49 vs. 2,13; $p=0,001$) und weniger Probleme mit Distress (5,36 vs. 6,51; $p=0,002$), Depressivität (4,04 vs. 5,10; $p=$

Tab. 1 Statistische Kennwerte der Einzelitems (N = 318)

	Anzahl (Prozent) fehlender Werte	Mittelwert ± Standardabweichung	Median	Bereich
Schlaf	4 (1 %)	5,18 ± 2,98	5	0–10
Lebensqualität	19 (6 %)	4,19 ± 2,68	4	0–10
Distress	6 (2 %)	6,25 ± 2,62	7	0–10
Depressivität	6 (2 %)	4,92 ± 2,98	5	0–10
Ängstlichkeit	3 (1 %)	5,49 ± 2,81	6	0–10
Fatigue	5 (2 %)	4,38 ± 3,17	4	0–10
Leistungsfähigkeit	5 (2 %)	4,60 ± 2,98	4	0–10
Schmerzen	8 (3 %)	2,63 ± 3,06	1	0–10
Kognitionen	4 (1 %)	4,04 ± 3,03	4	0–10
Progredienzangst	24 (8 %)	6,44 ± 3,20	7	0–10
Bürokratie	6 (2 %)	3,43 ± 3,46	2	0–10
Finanzen	7 (2 %)	3,56 ± 3,46	3	0–10

Tab. 2 Beispielzitate von positiven und negativen Aussagen der Beratungsfachkräfte zum Fragebogen zu psychosozialen Belastungen (FPSB)

Positive Rückmeldungen	Negative Rückmeldungen
<i>... finden wir den Bogen eigentlich recht benutzerfreundlich, ist auch übersichtlicher als der klassische Distressbogen mit den vielen Items</i>	<i>Wir haben hier ein paar Mal die Wahrnehmung gehabt, dass die Fachbegriffe (Fatigue, Progredienzangst ...) die Klienten mit niedrigem Sprachwortschatz überforderten</i>
<i>In überwiegender Zahl füllten die KlientenInnen die Fragebögen flott und unkompliziert aus</i>	<i>Uns fehlen die Aspekte Umgang mit Angehörigen bzw. dem sozialen Umfeld und Sexualität</i>
<i>Die Ratsuchenden hatten keinerlei Ausfüllschwierigkeiten ... und wir finden ihn praktischer als den normalen Distress-Thermometer-Bogen. Wir würden ihn gern weiter verwenden</i>	<i>Die Fragen sind schon immer sehr stark in eine Richtung formuliert (z. B. sehr große Probleme ...) wenn ich dann „trifft überhaupt nicht zu“ ankreuze, heißt das dann, dass ich gar nicht belastet bin oder nur eben nicht sehr stark?</i>
<i>Wir finden den Fragebogen zur Befindlichkeit deutlich besser geeignet für den Einsatz in Krebsberatungsstellen als das Distress-Thermometer ... Für Ratsuchende scheint der Bogen auch gut auszufüllen zu sein</i>	
<i>Mit den Fragen ist der Bogen einerseits differenziert und andererseits gleichzeitig übersichtlich</i>	

0,013), Ängsten (4,54 vs. 5,75; $p=0,003$) sowie Progredienzangst (5,58 vs. 6,82; $p=0,008$) als Ratsuchende mit psychologischen Fragestellungen.

Cronbachs Alpha betrug 0,91. Die Herausnahme einzelner Items würde die innere Konsistenz nicht erhöhen.

Rückmeldungen der Beratungsfachkräfte

Von 5 KBS-Teams lagen schriftliche, von 2 mündliche informelle Rückmeldungen vor. In allen Rückmeldungen werden die Erfahrungen mit dem FPSB als überwiegend positiv beschrieben. Mehrere Rückmeldungen bezeichnen ihn als besser für seinen Einsatzzweck geeignet als

das DT. Probleme bei der Durchführung werden nur vereinzelt berichtet. So kam es zu 2 Nachfragen von Angehörigen, „ob es sich um den richtigen Bogen handelt, da sie den Eindruck hatten, er richtet sich nur an die Patient*innenseite“. Andere Rückmeldungen kritisierten die Verwendung der Fachbegriffe Distress, Progredienzangst, Fatigue und Kognitionen. Die Verwendung der Adverbien „sehr“ und „oft“ wurde als missverständlich kritisiert. Auch das Fehlen von Fragen zu Religiosität, sozialem Umfeld, Sexualität und Beruf wurde bemängelt. Eine Auswahl von Zitaten aus den schriftlichen Rückmeldungen zur Eignung des FPSB ist in **Tab. 2** aufgeführt.

Überarbeitung des FPSB

Aufgrund der Rückmeldungen und Erfahrungen wurde die neue Version des FPSB um 5 Fragen (Spiritualität, Familie, Sexualität, soziales Netzwerk, Beruf) ergänzt und umformuliert (**Abb. 2**). In den bestehenden Fragen wurden die kritisierten Fachbegriffe „Distress“ durch „Stress“ und „Kognitionen“ durch „Denken“ ersetzt und alle Adverbien aus den Fragen gelöscht. Die ebenfalls kritisierten Fachbegriffe „Progredienzangst“ und „Fatigue“ wurden im Fragebogen belassen, da sie zunehmend in den allgemeinen Sprachgebrauch Einzug halten und durch die anschließende Frage illustriert wurden. Im Zuge der Überarbeitung wurde auch die Reihenfolge der Fragen verändert. Die erste Frage entsprach nun inhaltlich und in den Antwortmöglichkeiten dem Thermometer des DT.

Aufgrund der hohen Anzahl an fehlenden Angaben bei der Frage nach der Progredienzangst bei Angehörigen wurde überlegt, die Frage zu entfernen. Wir gingen jedoch davon aus, dass die fehlenden Werte dadurch begründet waren, dass die Patienten bereits verstorben sind und es sich um eine Trauerbegleitung handelt. In diesen Fällen könnte die Frage zwar mit 0 beantwortet werden, es erscheint uns jedoch nachvollziehbar, wenn es von den Angehörigen als passender angesehen wurde, nichts anzukreuzen. Eine Ergänzung der Frage hätte die einfache Struktur des FPSB verändert. Da wir jedoch die Frage in vielen Situationen als relevant erachteten, empfahlen wir Beratungsfachkräften, bei der Auswertung fehlende Angaben nicht als Fehler, sondern als Hinweis auf eine Besonderheit in der Erkrankungsphase zu interpretieren.

Der in **Abb. 2** dargestellte, überarbeitete FPSB wurde abschließend von allen Autoren als verständlich und als guter Kompromiss aus vollständigem Überblick der Lebenssituation der Ratsuchenden und einem zumutbaren Umfang bewertet.

Diskussion

Die Ergebnisse weisen auf eine gute Eignung des FPSB zum Erfassen der psychosozialen Belastung von Ratsuchenden bei Erstkontakt in einer KBS hin.

Fragebogen zur aktuellen Lebenssituation

Um einen Überblick über Ihre persönliche Situation zu bekommen, möchten wir Sie bitten die folgenden Fragen zu beantworten. Zu Ihrer Information wird vor jeder Frage der Bereich genannt, auf den sich die Frage bezieht.

Bitte kreuzen Sie jeweils auf einer Skala von 0 (*Nein, trifft überhaupt nicht zu*) bis 10 (*Ja, trifft sehr stark zu*) an, wie sehr die jeweilige Aussage in Ihrer aktuellen Lebenssituation auf Sie selbst zutrifft.

	NEIN, trifft überhaupt nicht zu (0)	JA, trifft sehr stark zu (10)
Stress: Ich bin psychisch belastet	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Schlaf: Ich habe Probleme mit dem Schlafen	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Lebensqualität: Ich habe eine schlechte Lebensqualität	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Depressivität: Ich fühle mich niedergeschlagen und freudlos	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Ängstlichkeit: Ich fühle mich nervös und angespannt	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Fatigue: Ich leide unter einem Ermüdungszustand, der meine Lebensfreude nachhaltig einschränkt	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Leistungsfähigkeit: Meine körperliche Leistungsfähigkeit ist schlecht	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Schmerzen: Ich leide unter Schmerzen	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Denken: Ich habe Probleme mit meiner Konzentration oder meinem Gedächtnis	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Progredienzangst: Ich habe Angst, dass die Krebserkrankung fortschreitet oder zurückkommt	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Spiritualität: Ich bin in meinem Glauben/meiner spirituellen Vorstellung verunsichert und belastet	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Sexualität: Ich habe sexuelle Probleme	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Partnerschaft: Ich habe partnerschaftliche Probleme	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Soziales Netzwerk: Ich bin durch meinen Familien- oder Freundeskreis belastet	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Bürokratie: Ich habe Probleme mit dem Ausfüllen von Anträgen oder dem Umgang mit Behörden	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Finanzen: Ich mache mir Sorgen um meine finanzielle Zukunft	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	
Beruf: Ich habe Probleme mit meiner beruflichen Situation	☺ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☹	

Vielen Dank für Ihre Antworten!

Abb. 2 ▲ Überarbeitete Version 2 des Fragebogens zu psychosozialen Belastungen (FPSB)

- Die Durchführung der Befragung gestaltete sich problemlos.
- Insgesamt werden die meisten Fragen von allen Ratsuchenden ausgefüllt und die Bandbreite der Antworten weist eine realistische Streuung auf. Einzelne Probleme mit der Verständlichkeit wurden in der Überarbeitung aufgegriffen und entfernt.
- In Übereinstimmung mit allgemeinen Erfahrungswerten finden sich Unterschiede zwischen den körperlich geprägten Belastungen von Patienten (Fatigue, Schmerzen) und Angehörigen. Im Vergleich zwischen den

Gesprächen mit sozialem (Bürokratie, Finanzen) oder psychologischem Schwerpunkt (Ängste, Depressivität) gab es bei den meisten Fragen signifikante Unterschiede. Auch die aus der Literatur bekannten höheren Ängstlichkeitswerte von Frauen werden abgebildet [9].

- Ein Cronbachs Alpha von 0,91 belegt die gute Ausgewogenheit der Items und wird als „exzellent“ bewertet [7]. Dies allein stellt jedoch noch kein Qualitätsmerkmal dar [5]. Es zeigt jedoch, dass der FPSB trotz der erfragten teils sehr unterschiedlichen Lebensbereiche

eine generelle Belastung erfasst, die Ratsuchende von KBS gemeinsam haben.

- Die positiven Bewertungen der beteiligten Beratungsfachkräfte bestätigen die gute Eignung des FPSB für den Einsatz in KBS. Die ebenfalls geäußerten Kritikpunkte konnten in der Überarbeitung zur Zufriedenheit aller Beteiligten aufgegriffen werden. Die überarbeitete Version des FPSB stellt eine optimierte Grundlage für weitere Anwendungen dar. Wir empfehlen, eine Validierungsstudie durchzuführen.

Limitationen

Da es sich um eine erste Machbarkeitsstudie unter Verwendung von Routinedaten handelte, hat aus pragmatischen Gründen keine zusätzliche Befragung von Ratsuchenden stattgefunden, auch wenn dies wünschenswert gewesen wäre. Weiterhin fehlte eine systematische Erfassung von Ratsuchenden, die den FPSB nicht ausfüllten oder die ihn kommentierten. Nach den mündlichen Rückmeldungen der beteiligten Beratungsfachkräfte entsprach dieser Anteil dem üblichen Prozentsatz von Analphabeten und Menschen mit nicht ausreichenden Deutschkenntnissen. Es wurde von keinen grundsätzlich ablehnenden Reaktionen berichtet.

Die Auswahl der KBS war durch die Arbeitsbereiche der Autoren bestimmt und kann daher nicht als repräsentativ gelten. Auch die Zusammenfassung und Interpretation der informellen Rückmeldungen der Beratungsfachkräfte erfolgte innerhalb der langjährig als Beratungsfachkräfte tätigen Autorengruppe. Neben den Ergebnissen der Machbarkeitsstudie stellten diese Erfahrungen die Basis der Überarbeitung des FPSB dar. Dieses pragmatische Vorgehen kann für eine Machbarkeitsstudie als angemessen gelten, für eine solide wissenschaftliche Evaluation des FPSB sind jedoch weitere unabhängige Datenerhebungen erforderlich.

Fazit für die Praxis

- Die erste Version des Fragebogens zu psychosozialen Belastungen (FPSB) stellt eine gute Möglichkeit dar, einen fundierten Überblick über die psychosoziale

Ausgangssituation von Ratsuchenden in Krebsberatungsstellen zu erhalten.

- Die überarbeitete Version des FPSB stellt nach Expertenmeinung eine Verbesserung der ersten Version dar, dies sollte im Rahmen einer weiteren Studie validiert werden.

Korrespondenzadresse

Prof. apl. Dr. Dipl.-Psych. Andreas Ihrig

Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik, Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg, Deutschland
andreas.ihrig@med.uni-heidelberg.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A. Ihrig, G. Bruns, M. Bessler, S. Schmid, F. Petridis, H.-C. Friederich, M. Grapp und T.J. Bugaj geben an, entweder in Krebsberatungsstellen zu arbeiten oder bei deren Trägern angestellt zu sein. Ansonsten bestehen keine Interessenkonflikte.

Für die Studie wurde das Einverständnis der Ethikkommission der Universitätsklinik Heidelberg eingeholt (AZ S-680/2024). Im Deutschen Register Klinischer Studien ist sie unter DRKS00035199 registriert.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. GKV-SV (2025) Fördergrundsätze des GKV-Spitzenverbandes für ambulante Krebsberatungsstellen gemäß § 65e SGB V. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/kbs/20250601_KBS_Foerdergrundsätze_2025_fin.pdf. Zugriffen: 12.09.2025

The situation of people seeking advice at cancer counseling centers: Questionnaire on psychosocial stress (FPSB)

Background: Outpatient cancer counseling centers (OCC) offer people affected by cancer low-threshold access to psychosocial support. In order to give counselors a structured overview of the initial situation of people seeking advice, they are asked to fill out a questionnaire. For this purpose, the authors developed a new questionnaire on psychosocial stress (FPSB).

Aim: The aim of the feasibility study was to use the FPSB in routine practice and to examine it in terms of (a) implementation, (b) comprehensibility, (c) known-group comparison, (d) internal consistency, and (e) observations by counseling professionals. Based on the results, the FPSB was to be revised.

Methods: Over a 4-month period, the FPSB was used and statistically evaluated in all initial consultations in 7 OCC of the authors. In addition, freely formulated written experiences of the participating advisors were requested, summarized, and taken into account in the revision.

Results: A total of 318 people seeking advice from 7 OCC completed the FPSB; 260 (82%) of them were completed in full. The range of responses for all questions was from 0 to 10. The mean values ranged from 2.6 to 6.4. The highest levels of distress were reported in distress and fear of progression. Several known-group comparisons could be confirmed. The internal consistency of the FPSB (Cronbach's α) was 0.91. All feedback from counseling professionals rated the FPSB positively. However, the lack of social aspects and the use of technical terms and adverbs were criticized. Accordingly, the authors added five questions to the FPSB and modified it.

Conclusion: The results indicate that the FPSB is well suited for assessing the initial psychosocial situation of people seeking advice in OCC. The new version of the FPSB should be validated and proposed as an alternative to the Distress Thermometer (DT).

Keywords

Multidisciplinary care · Patient-reported outcomes · Screening · Psychooncological care · Distress

- Ihrig A, Akkus FD, Bruns G et al (2024) Psychosoziale Krebsberatungsstellen in Deutschland. J Prävention und Gesundheitsförderung S 1–6. <https://doi.org/10.1007/s11553-024-01114-2>
- Jacobsen PB, Donovan KA, Trask PC et al (2005) Screening for psychologic distress in ambulatory cancer patients: a multicenter evaluation of the distress thermometer. *Cancer* 103:1494–1502. <https://doi.org/10.1002/cncr.20940>
- Mehner A, Müller D, Lehmann C et al (2006) Die deutsche Version des NCCN-Distress-Thermometers: Empirische Prüfung eines Screening-Instruments zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten. *Z Psychiatr Psychol Psychother* 54:213–223. <https://doi.org/10.1024/1661-4747.54.3.213>
- Schecker H (2014) Überprüfung der Konsistenz von Itemgruppen mit Cronbachs α . In: Krüger D, Parchmann I, Schecker H (ed) Methoden in der naturwissenschafts-didaktischen Forschung, Chapter Online-Zusatzmaterial; https://www.researchgate.net/profile/Horst-Schecker/publication/313220515_Ueberpruefung_der_Konsistenz_von_Itemgruppen_mit_Cronbachs_alpha/links/58930007aca272f9a558c989/Ueberpruefung-der-Konsistenz-von-Itemgruppen-mit-Cronbachs-alpha.pdf. Zugriffen: 12.09.2025
- Sommerfeldt S, Ihrig A, Brechtel A et al (2007) Psycho-oncological screening in routine care. *Psychosom Konsiliarpsychiatrie* 1:293–297. <https://doi.org/10.1007/s11800-007-0063-3>
- Statistikguru (2025) Reliabilitätsanalyse: Cronbachs Alpha: Auswerten und berichten. <https://statistikguru.de/spss/reliabilitaetsanalyse/auswerten-und-berichten-2.html>. Zugriffen: 12.09.2025
- Tavakol M, Dennick R (2011) Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Medical Education* 2:53. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Viertö S, Kiviruusu O, Piirtola M et al (2021) Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *Bmc Public Health* 21:1–17. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10560-y>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.