

Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)



Konsortialführung:	Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Förderkennzeichen:	01VSF17018
Akronym:	POSOP
Projekttitel:	Psychosoziale Online-Selbsthilfe für onkologische Patienten
Autoren:	PD Dr. Rüdiger Zwerenz, Prof. Dr. Manfred E. Beutel, M. Sc. Psych. Anna Mayer, Dr. Angeliki Tsiouris
Förderzeitraum:	1. August 2018 – 30. Juni 2022

Inhaltsverzeichnis

I.	Abkürzungsverzeichnis.....	2
II.	Abbildungsverzeichnis.....	3
III.	Tabellenverzeichnis.....	3
1.	Zusammenfassung.....	4
2.	Beteiligte Projektpartner.....	5
3.	Projektziele.....	5
3.1	Hintergrund.....	5
3.2	Ziele und Fragestellungen.....	6
4.	Projektdurchführung.....	7
4.1	Geleistete Arbeiten.....	8
4.2	Intervention: die emotionsbasierte psychoonkologische Online-Selbsthilfe <i>epos</i>	9
4.3	Besondere Ereignisse.....	11
5.	Methodik.....	12
5.1	Studienphase I.....	12
5.2	Studienphase II.....	16
6.	Projektergebnisse.....	21
6.1	Studienphase I.....	22
6.2	Studienphase II.....	26
7.	Diskussion der Projektergebnisse.....	31
8.	Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung.....	35
9.	Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen.....	37
10.	Literaturverzeichnis.....	37
11.	Anhang.....	42
12.	Anlagen.....	42

I. Abkürzungsverzeichnis

ANCOVA	Analysis of Covariance (Kovarianzanalyse)
APOI	Attitudes towards Psychological Online Interventions Questionnaire
CMS	Content Management System
eHEALS	eHealth Literacy Scale
EORTC-QLQ-C30	European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire
<i>epos</i>	emotionsbasierte psychoonkologische Online-Selbsthilfe
ERQ	Emotion Regulation Questionnaire
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder Scale-7
GLTEQ	Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire
IG	Interventionsgruppe
ITT	Intention to treat
KG	Kontrollgruppe
MCID	minimaler klinisch relevanter Effekt
MRMM	mixed model repeated measures/ Gemischtes Modell für Messwiederholung
M	Mittelwert
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9
PHQ-ADS	Patient Health Questionnaire Anxiety and Depression Scale
POSOP	Psychoonkologische Online-Selbsthilfe für onkologische Patienten
PTG	Posttraumatic Growth Inventory
PP	Per Protocol
RCT	Randomized Controlled Trial (Randomisiert kontrollierte Studie)
RS-5	Resilience Scale
SAS	Statistical Analysis System (Statistiksoftware)
SD	Standardabweichung
SSUK	Skalen zur Sozialen Unterstützung bei Krankheit
T0	Baseline-Fragebogen
T1	Post-Intervention-Fragebogen
T2	Follow-Up-Fragebogen
UEQ	User Experience Questionnaire
ZUF-8	Fragebogen zur Messung der Patientenzufriedenheit

II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Stufen des patient:innenorientierten Entwicklungsprozesses der Online-Selbsthilfe epos.	8
Abbildung 2. Inhalte von epos.....	10
Abbildung 3. Ablauf der qualitativen Inhaltsanalyse in Anlehnung an Kuckartz [30] und Mayring and Fenzl [31].	15
Abbildung 4. Ablauf der randomisiert kontrollierten Studie.	17
Abbildung 5. Flowchart.	18
Abbildung 5. Ergebnisse der Pilotierung hinsichtlich inhaltlicher sowie struktureller und gestalterischer Aspekte.....	26
Abbildung 7. Boxplot: Verteilung PHQ-ADS im Vergleich KG zu IG.....	27
Abbildung 6. PHQ-ADS: Mittelwertverläufe und Konfidenzintervalle (T0: IG n = 155, KG n = 153, T1: IG n = 122, KG n = 125, T2: IG n = 107, n = 113).....	28
Abbildung 7. Inhaltliche Zusammenfassungen von qualitativem Feedback zu epos auf Basis des Kategoriensystems (in Anlehnung an Hoffers [49]).	30

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Projektpartner	5
Tabelle 2. Fragestellungen und Arbeitshypothesen der randomisiert kontrollierten Studie....	6
Tabelle 3. Genutzte Messinstrumente und Messzeitpunkte.....	19
Tabelle 4. Abgleich der anvisierten Projektziele mit den erreichten Projektergebnissen.....	21
Tabelle 5. Haupt- und Subkategorien des Kategoriensystems der Patient:innen-Interviews sowie Ergebnisse aus den Interviews mit den befragten Patientinnen und Patienten zum Erleben der Krebserkrankung.	23

1. Zusammenfassung

Hintergrund: Internetbasierte Interventionen gelten als vielversprechende zeit- und orts-unabhängige Möglichkeit für Krebspatient:innen, um ihr psychisches Wohlbefinden zu verbessern. Während bisher existierende psychoonkologische Online-Interventionen primär verhaltenstherapeutischen und achtsamkeitsbasierten Ansätzen folgen, sind psychodynamische Ansätze unterrepräsentiert. Ziel des Projekts war es, zunächst eine an psychodynamischen Behandlungskonzepten und an Patient:innenbedarfen orientierte Online-Selbsthilfe zu entwickeln, um diese in der anschließenden prospektiven randomisiert kontrollierten Studie (RCT) hinsichtlich ihrer Wirksamkeit in der Reduktion von kombinierter Angst- und Depressionssymptomatik zu untersuchen.

Methode: Mittels qualitativer Interviews mit Menschen mit einer Krebserkrankung sowie interdisziplinären Fokusgruppen mit medizinischem Fachpersonal wurde in der ersten Studienphase die emotionsbasierte psychoonkologische Online-Selbsthilfe *epos* in einem patient:innenorientierten Entwicklungsprozess entwickelt. Mit *epos* wurden erstmals im deutschsprachigen Raum psychodynamische Konzepte in einer psychoonkologischen Online-Selbsthilfe umgesetzt. Im darauffolgenden RCT nahmen N = 327 Menschen mit einer Krebserkrankung teil. Teilnehmende in der Interventionsgruppe hatten 10 Wochen Zugang zu der Online-Selbsthilfe *epos*, während Teilnehmende in der Kontrollgruppe treatment as usual sowie Zugang zu einer Informationsseite erhielten. Die Befragung der Teilnehmer:innen fand zu drei Zeitpunkten statt (T0 baseline, T1 post-intervention, T2 follow-up). Das Hauptzielkriterium war die kombinierte Angst- und Depressionssymptomatik, gemessen mit dem PHQ-ADS, zum Zeitpunkt T1 (ca. 10 Wochen nach T0). Zu den Nebenzieldkriterien zählen u.a. Angst und depressive Symptome, Lebensqualität, Emotionskontrolle und Posttraumatisches Wachstum. Mittels einer Kovarianzanalyse wurde die Hypothese überprüft, ob Teilnehmende aus der Interventionsgruppe nach Abschluss des Interventionszeitraumes eine stärkere Reduktion der kombinierten Angst- und Depressionssymptomatik berichten als Teilnehmende aus der Kontrollgruppe.

Ergebnisse: Eine signifikante Abnahme von Angst und depressiven Symptomen in der Interventionsgruppe wurde in der Primäranalyse mit der Intention-to-treat (ITT) -Population nicht erzielt, somit kann die primäre Hypothese nicht bestätigt werden. Per-Protocol (PP) -Analysen mit Nutzer:innen, die mindestens ein inhaltliches Modul absolviert haben, zeigten hingegen eine statistisch signifikante Verbesserung im Hauptzielkriterium in der Interventionsgruppe im Vergleich zu der Kontrollgruppe. Unter den Nebenzieldkriterien zeigte sich sowohl in der ITT als auch der PP-Analyse ein signifikanter Effekt zugunsten der Interventionsgruppe auf der Skala Posttraumatisches Wachstum. Die 3-Monats-Katamnese zeigte ein ähnliches Muster. Von den n = 155 Teilnehmer:innen in der Interventionsgruppe schlossen 55% die obligatorische Einführungseinheit ab, von denen wiederum 53% „Geringnutzer:innen“ und 47% „Vielnutzer:innen“ waren.

Diskussion: Ausgehend von den Ergebnissen der Primäranalyse in der ITT-Population konnte keine Wirksamkeit von *epos* hinsichtlich des Hauptzielkriteriums (kombinierte Angst- und Depressionssymptomatik) nachgewiesen werden. Allerdings ergaben sich signifikante Verbesserungen in Nebenzieldkriterien, wie z.B. dem Posttraumatischen Wachstum. Die geringe Nutzung des Programms wird als ein zentraler Faktor für die mangelnde Wirksamkeit in den Primäranalysen ausgemacht. Signifikante Effekte in der PP-Population deuten jedoch darauf hin, dass *epos* bei ausreichender Nutzung eine Verbesserung der psychischen Symptome zur Folge haben kann.

2. Beteiligte Projektpartner

Tabelle 1. Projektpartner

	Beteiligte Personen	Verantwortlichkeit
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität (JGU) Mainz	PD Dr. Rüdiger Zwerenz Prof. Dr. Manfred E. Beutel Dr. Angeliki Tsiouris Anna Mayer	Konsortialführung, Projektleitung, Projektdurchführung
Zentrum für audiovisuelle Produktion der JGU Mainz	Dr. Nicole Labitzke Dirk Schulz	Konsortialpartner Mediengestaltung
Interdisziplinäres Zentrum Klinische Studien (IZKS) an der Universitätsmedizin der JGU Mainz	Dr. Christian Ruckes	Biometrie, Klinische Evaluation
H6 Kommunikationsagentur Berlin	Gabor Kovacs	Technische Umsetzung der Intervention

Fachlicher Ansprechpartner nach Projektende:

PD Dr. Rüdiger Zwerenz

Telefon: +49 6131 17 5981

ruediger.zwerenz@unimedizin-mainz.de

3. Projektziele

3.1 Hintergrund

In Deutschland erkrankt fast jeder zweite Mensch im Laufe seines Lebens an Krebs [1]. Fortschritte in der Krebsforschung, -prävention, -behandlung und -pflege führen dazu, dass immer mehr Menschen eine Krebserkrankung überleben [2]. Krebserkrankungen sind aber auch mit erheblichen psychosozialen Belastungen für die Betroffenen verbunden. Mehr als die Hälfte der Menschen mit einer Krebserkrankung (52 %) leidet unter psychischen Problemen [3] und bei etwa einem Drittel der Krebspatient:innen liegt eine komorbide Störung, wie z. B. eine Anpassungs-, Angst- oder depressive Störung vor [4, 5]. Die Beeinträchtigung von Lebensqualität und Teilhabe der Betroffenen durch die psychosozialen Belastungen kann zudem wiederum die Krankheitsverarbeitung erschweren [6].

Unterstützung bei der Bewältigung psychischer Herausforderungen durch die Krebserkrankung erhalten Betroffene durch psychoonkologische Behandlungsangebote. Die Psychoonkologie ist in Deutschland mittlerweile fester Bestandteil der Standard-Krebsversorgung [7, 8]. Trotz einer Verbesserung der psychoonkologischen Versorgungsstruktur in den letzten Jahren erhalten jedoch viele Patient:innen nach wie vor gar keine oder keine zeitnahe psychoonkologische Versorgung [9]. Insbesondere in der ambulanten psychoonkologischen Versorgung bestehen deutliche Behandlungslücken, die sich in ländlicheren Gebieten zusätzlich regional verschärfen. Mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen ergeben sich neue flexible Möglichkeiten in der psychosozialen Versorgung chronisch kranker Menschen, die es Betroffenen ermöglichen, psychologische Unterstützung unabhängig von Zeit und Ort in Anspruch zu nehmen.

Zudem können auch Patient:innengruppen erreicht werden, die psychotherapeutische Hilfe aufgrund von vermeintlichen Barrieren wie Vorbehalten gegenüber Psychotherapie oder Angst vor Stigmatisierung ablehnen.

Bisherige Arbeiten deuten auf die Wirksamkeit von Online-Interventionen hinsichtlich der Reduktion von Angst- und Depressionssymptomen hin [10, 11], auch wenn meist online rekrutiert wurde und die Umsetzung der Anwendung in die Praxis noch weitgehend aussteht. Auch im Bereich der Psychoonkologie wurden mittlerweile mehrere webbasierte Interventionen entwickelt, um Unterstützung bei der Verringerung der kombinierten Angst- und Depressionssymptomatik sowie der Verbesserung der Lebensqualität und verschiedener psychischer Symptome, wie zum Beispiel Angst oder Depression, zu bieten [12-15]. Damit bietet die Digitalisierung Potential für eine wertvolle Ergänzung der psychoonkologischen Versorgungslandschaft. Bestehende Online-Interventionen in der psychoonkologischen Versorgung folgen bislang überwiegend kognitiv-behavioralen, stress- oder achtsamkeitsbasierten Ansätzen [15-19]. Obwohl es Evidenz für die transdiagnostische Wirksamkeit psychodynamischer Online-Interventionen gibt [20-23], sind diese bislang in diesem Feld deutlich unterrepräsentiert.

3.2 Ziele und Fragestellungen

An dieser Stelle setzt das Projekt „POSOP“ (psychoonkologische Online-Selbsthilfe für onkologische Patienten) an, dessen Ziel es war, eine psychoonkologische Online-Intervention, basierend auf einer psychodynamischen Rationale, zu entwickeln und diese in einer randomisiert-kontrollierten Studie hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Akzeptanz bezüglich der Reduktion von Angst und Depression bei Krebspatient:innen zu evaluieren.

Das Projekt besteht aus zwei Studienphasen: Ziel von *Studienphase I* war die Entwicklung und Umsetzung der psychoonkologischen Online-Selbsthilfe. Diese Studienphase schloss eine explorative Querschnittserhebung mit qualitativen Forschungsmethoden ein, die darauf abzielte, spezifische Bedarfe und Anforderungen an ein Online-Selbsthilfeprogramm aus Sicht von Betroffenen sowie Behandler:innen zu erfassen. Die ebenfalls in dieser Studienphase durchgeführte Pilotierung der Intervention hatte zum Ziel, die Online-Selbsthilfe in einer Zwischenevaluation hinsichtlich des Informationsgehalts, der Verständlichkeit, Akzeptanz und finalen Anpassungserfordernisse zu prüfen.

Studienphase II zielte auf die Überprüfung der Wirksamkeit und Akzeptanz der Online-Selbsthilfe mit einem randomisiert kontrollierten Studiendesign ab. Für diese Evaluation wurden die in Tabelle 2 dargestellten Fragestellungen mit den dazugehörigen Arbeitshypothesen untersucht.

Tabelle 2. Fragestellungen und Arbeitshypothesen der randomisiert kontrollierten Studie.

	Fragestellung	Arbeitshypothese
Primär		
#1	Führt die Nutzung einer emotionsbasierten psychoonkologischen Online-Selbsthilfe direkt nach Abschluss der Intervention zu einer Verbesserung der Angst- und Depressionssymptomatik bei Krebspatient:innen?	Wir gehen davon aus, dass Patient:innen in der Interventionsgruppe (IG: psychosoziale Online-Selbsthilfe) direkt nach Abschluss der Intervention im Vergleich zu Patient:innen der Kontrollgruppe (KG: Treatment as usual) eine signifikante Verminderung ihrer Angst- und Depressionssymptomatik aufweisen.

Sekundär		
#1	Führt die Nutzung der psychoonkologischen Online-Selbsthilfe direkt nach Abschluss der Intervention zu einer Verbesserung im Hinblick auf sekundäre Zielgrößen wie Lebensqualität, soziale Unterstützung, Resilienz, emotionale Kontrolle und posttraumatisches Wachstum?	Wir gehen davon aus, dass Patient:innen in der IG nach Abschluss der Intervention im Vergleich zu Patient:innen der KG eine signifikante Verbesserung im Hinblick auf die sekundären Zielgrößen Lebensqualität, soziale Unterstützung, Resilienz, emotionale Kontrolle und posttraumatisches Wachstum aufweisen.
#2	Führt die Nutzung der psychoonkologischen Online-Selbsthilfe 3 Monate nach Abschluss der Intervention zu einer Verbesserung im Hinblick auf die primären (Angst und Depression) und sekundären Zielgrößen (Lebensqualität, soziale Unterstützung, Resilienz, emotionale Kontrolle und posttraumatisches Wachstum)?	Wir gehen davon aus, dass Patient:innen in der IG drei Monate nach Abschluss der Intervention im Vergleich zu Patient:innen der KG eine signifikante Verbesserung im Hinblick auf die primären (Angst und Depression) sowie sekundären Zielgrößen (Lebensqualität, soziale Unterstützung, Resilienz, emotionale Kontrolle und posttraumatisches Wachstum) aufweisen.
#3	Wie ist das Nutzungsverhalten (z.B. Anzahl bearbeiteter Module, Aktivität innerhalb des Programms), die Adhärenz sowie die Zufriedenheit der Studienteilnehmer:innen? [explorative Fragestellung]	<i>Da es sich um eine explorative Fragestellung handelt, existiert für diese Fragestellung keine Arbeitshypothese.</i>

Zusätzlich sollte auch das Verhältnis der Inanspruchnahme von psychoonkologischer Face-to-Face Behandlung zu Online-Selbsthilfe untersucht werden. In diesem Zusammenhang sollte bestimmt werden, inwieweit Patient:innen, die aufgrund potentieller Hürden (z. B. ländlicher Wohnort, körperliche Einschränkungen, Hemmschwellen bzgl. der Inanspruchnahme psychologischer Hilfe) keine weiterführende psychoonkologische Face-to-Face Betreuung in Anspruch nehmen, eine Online-Intervention nutzen. Da pandemiebedingt jedoch die überwiegend im städtischen Bereich verfügbaren Face-to-Face Angebote (z. B. Krebsberatungsstellen) häufig in ein digitales Format überführt wurden, wurden keine Unterschiede mehr in der Inanspruchnahme digitaler Versorgungsangebote zwischen Personen die aufgrund von Barrieren (z.B. ländlicher Wohnort, körperliche Einschränkungen) einen höheren Bedarf haben und solchen, die einen niedrigeren Bedarf haben (z.B. bei Verfügbarkeit von Face-to-Face Angeboten) erwartet. Dies hatte zur Konsequenz, dass der geplante Vergleich aus inhaltlicher Sicht nicht mehr sinnvoll war und somit auf entsprechende Analysen verzichtet wurde.

4. Projektdurchführung

Das Studiendesign wurde im Rahmen des Studienprotokolls [24] veröffentlicht. Eine Übersicht hinsichtlich der zeitlichen Abläufe ist in Anlage 1 dargestellt.

4.1 Geleistete Arbeiten

4.1.1 Studienphase I

In Studienphase I wurde die qualitative Vorstudie zur Bedarfserfassung durchgeführt, die Intervention wurde inhaltlich entwickelt und technisch umgesetzt und in einer qualitativen Pilotstudie hinsichtlich des Informationsgehalts sowie der Verständlichkeit und Akzeptanz untersucht. Zusätzlich wurde die randomisiert kontrollierte klinische Studie vorbereitet.

Abbildung 1 zeigt den mehrstufigen Entwicklungsprozess der Online-Selbsthilfe mit dem Namen *epos* (emotionsbasierte psychoonkologische Online-Selbsthilfe). Dieser folgt einem patient:innenorientierten Ansatz. Durch die wiederholte Integration der Patient:innenperspektive im Entwicklungsprozess sollte sichergestellt werden, dass das Programm möglichst nah an der Zielgruppe, bedarfsorientiert und interaktiv ausgestaltet wird, um eine hohe Nutzung und Compliance sicherzustellen. Die zusätzliche Einbeziehung von behandelndem onkologischem Personal hatte das Ziel, die Perspektiven der Wissenschaftler:innen und der Patient:innen noch mit einer Expert:innensicht aus der medizinisch-psychoonkologischen Versorgung zu ergänzen.

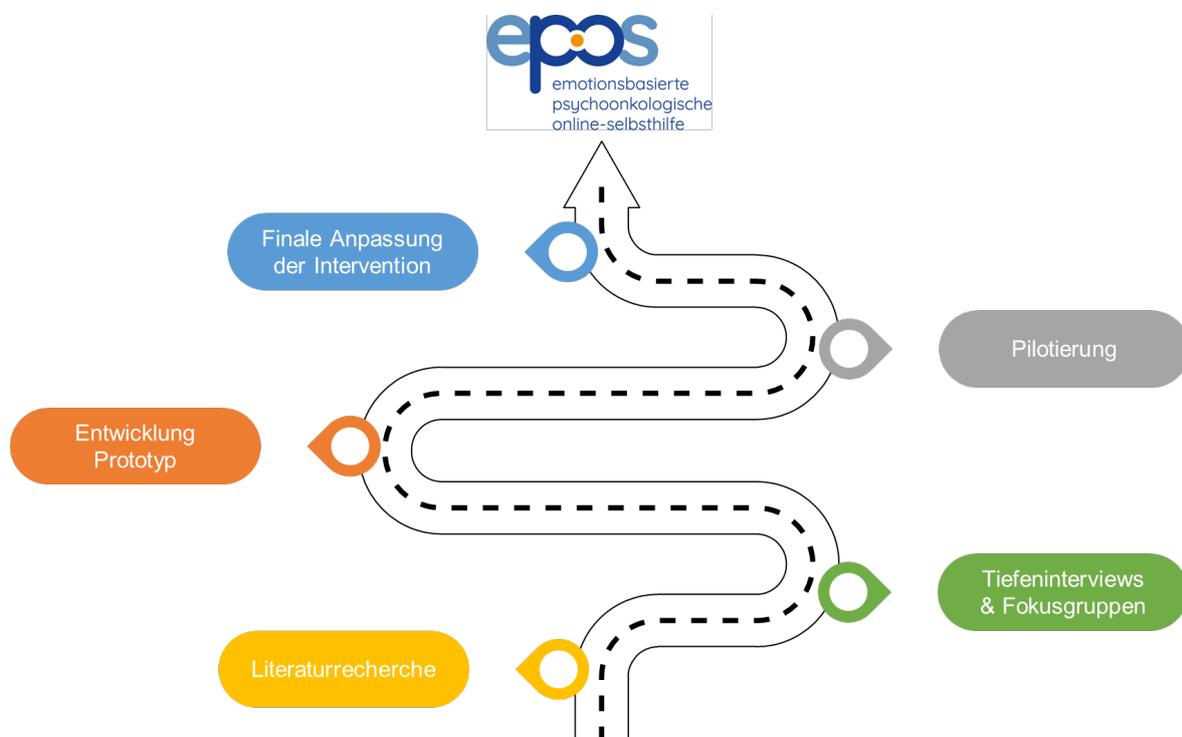


Abbildung 1. Stufen des patient:innenorientierten Entwicklungsprozesses der Online-Selbsthilfe *epos*.

Zu einem frühen Zeitpunkt des Entwicklungsprozesses wurden explorative Querschnittserhebungen in Form von halbstrukturierten Tiefeninterviews monozentrisch an der Universitätsmedizin Mainz durchgeführt, um die persönliche Sicht der Patient:innen auf ihre Erkrankung und die Ausgestaltung der Online-Selbsthilfe zu erfassen. Zusätzlich wurden interdisziplinäre Fokusgruppen mit Beschäftigten verschiedener onkologischer Behandler:innengruppen durchgeführt.

Auf Basis der Ergebnisse dieser qualitativen Vorstudie sowie wissenschaftlicher Evidenz im Bereich Psychoonkologie sowie E-Mental Health wurde die Intervention anschließend entwi-

ckelt, technisch realisiert und die Inhalte multimedial (Texte, Videos, Audiodateien) umgesetzt. Der Konzeption der Inhalte wurden insbesondere emotionsbasierte und psychodynamische Konzepte zugrunde gelegt. Dazu wurde zunächst eine unsystematische Literaturrecherche in den relevanten Literaturdatenbanken pubmed, Web of Science, PsycInfo und Cochrane Library nach dem Schneeballsystem durchgeführt, bei welcher ein besonderer Fokus auf Metaanalysen und Reviews zu psychosozialen Problembereichen bei Krebspatient:innen gelegt wurde. Auf Basis dieser aus der Literatur entwickelten zentralen Themenbereiche und der Ergebnisse aus der qualitativen Vorbefragung wurden zunächst grobe Oberkategorien (Module) definiert, welche jeweils einen übergeordneten Themenbereich abdeckten. Diese Module wurden anschließend in Unterkapitel untergliedert und inhaltlich mit psychoedukativen Texten, interaktiven Übungen und audiovisuellem Material ausgestaltet. Die Audios und Videos entstanden in enger Zusammenarbeit mit dem Konsortialpartner, dem Zentrum für audiovisuelle Produktion der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

Der entstandene Prototyp der Online-Selbsthilfe wurde zu einem späteren Zeitpunkt in einer Pilotstudie in einer anderen Stichprobe evaluiert. Neben der Gewinnung von konkretem inhaltlichem Feedback lag das wesentliche Ziel dieser Pilotphase darin, Einschätzungen zur Nutzerfreundlichkeit zu erfassen, um mögliche Barrieren für eine regelmäßige Nutzung vor Start der randomisiert kontrollierten Studie beseitigen zu können. Abschließend wurde die Intervention auf Basis des inhaltlichen sowie strukturellen und gestalterischen Feedbacks aus der Pilotphase in Abstimmung mit einer fachlichen Expertin der Stabstelle Medizin des AOK Bundesverbands, der die Grundlage der Software zur Verfügung stellte, angepasst und finalisiert.

Parallel zu diesem Prozess wurde die randomisiert kontrollierte Studie (vgl. Studienphase II) vorbereitet. Dies beinhaltete die Erstellung eines Ethikantrags und Datenschutzkonzepts sowie die detaillierte Planung der Studiendurchführung inklusive Studienablauf und Rekrutierung.

4.1.2 Studienphase II

In Studienphase II wurde die Online-Selbsthilfe in einer randomisiert kontrollierten Studie evaluiert. Arbeiten in dieser Studienphase umfassten die Durchführung und Auswertung der Studie. Dies beinhaltete verschiedene öffentlichkeitswirksame Rekrutierungsmaßnahmen (z. B. die Erstellung und Pflege eines Social Media-Projektaccounts, die Herausgabe von Pressemitteilungen, Print- und Onlinebeiträge auf krebsbezogenen Websites und Zeitschriften, Teilnahme an Patient:innen-Informationsveranstaltungen und Diskussionsrunden, Kontaktpflege mit kooperierenden Kliniken, Krebsberatungsstellen und Verbänden), Datenmanagement und Datenauswertung sowie die Erstellung wissenschaftlicher Vorträge und Publikationen.

4.2 Intervention: die emotionsbasierte psychoonkologische Online-Selbsthilfe *epos*

Die Teilnehmer:innen der IG hatten Zugang zu dem emotionsbasierten psychoonkologischen Online-Selbsthilfeprogramm *epos*, das im Rahmen des Projekts in Studienphase I entwickelt wurde. *Epos* besteht aus neun Modulen, die verschiedene psychoonkologische Themen abdecken (vgl. Abbildung 2). Zusätzlich zu diesen inhaltlichen Modulen gibt es eine obligatorische Einführungseinheit, in der die Teilnehmer:innen erfahren, wie das Programm aufgebaut ist und welche Art der Nutzung empfohlen wird.

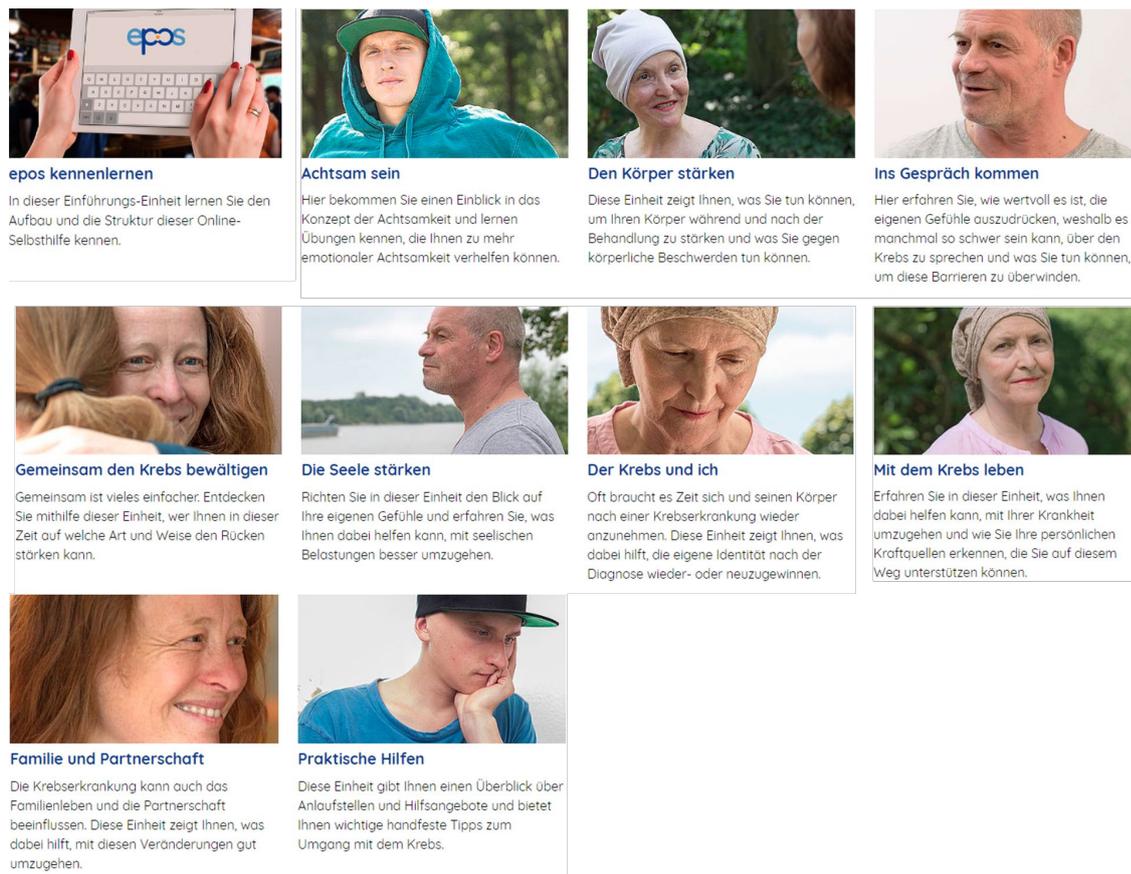


Abbildung 2. Inhalte von epos.

Inhaltlich basiert die Intervention auf Konzepten der psychodynamischen sowie der achtsamkeitsbasierten Psychotherapie und folgt einem emotionsbasierten Ansatz. So setzen sich die Nutzer:innen im Laufe der Nutzung von *epos* mit der Bedeutung ihrer Erkrankung und der emotionalen Verarbeitung auseinander. Die psychodynamische Rationale zeigt sich in verschiedenen Inhalten der Online-Intervention mit einem Schwerpunkt auf supportiven Interventionen und der Stärkung von Ich-Funktionen (z.B. Verbesserung von Bewältigungsstrategien, Korrektur von Fehlvorstellungen und Förderung der sozialen Unterstützung) [25]. So wird in zahlreichen Modulen (z.B. Gemeinsam den Krebs bewältigen, ins Gespräch kommen, mit dem Krebs leben, Familie und Partnerschaft) der Fokus auf die Rolle sozialer Kontakte im Krankheitsverarbeitungsprozess gelegt. In Interaktion mit der Online-Selbsthilfe kann so das eigene soziale Netz identifiziert und reflektiert werden, typische Konfliktsituationen mit bedeutsamen Personen aus dem Umfeld werden bearbeitet und es wird gemeinsam erarbeitet, wann und wie es hilfreich sein kann, andere nach Hilfe und Unterstützung zu fragen. Mit immer wiederkehrenden Übungen wird zum Perspektivwechsel ermutigt, wodurch Mentalisierungsprozesse und verschiedene psychische Verarbeitungsprozesse angeregt werden. Das emotionale Erleben wird gefördert und seine Bedeutung herausgestellt, indem zunächst herausgearbeitet wird, wie ein besserer Zugang zu den eigenen Gefühlen, Wünschen und Bedürfnissen gelingen kann, um im nächsten Schritt das Hören auf diese Gefühle und Bedürfnisse in den Blick zu nehmen, immer mit dem Ziel vor Augen, eine empathische Verbindung zu diesen herzustellen. Dabei werden unter anderem auch eigene Abwehrmechanismen exploriert, die zwar auf den ersten Blick funktional wirken, aber eine tiefere Beschäftigung mit dem eigenen inneren Erleben verhindern.

Es wird empfohlen, ein Modul wöchentlich durchzuarbeiten, wobei der Zeitaufwand für ein Modul etwa 45-60 Minuten beträgt. Falls erforderlich, können die Teilnehmer:innen ein Mo-

dul unterbrechen und später fortfahren. Nach Abschluss der obligatorischen Einführungseinheit können die Teilnehmer:innen entscheiden, in welcher Reihenfolge sie die übrigen Module bearbeiten möchten. Es gibt keine zeitliche Begrenzung für das Durcharbeiten eines Moduls, da den Teilnehmer:innen die Möglichkeit gegeben werden soll, die Einheiten entsprechend ihrer aktuellen Situation und ihren Bedürfnissen durchzuarbeiten. Gleichzeitig soll durch die freie Wahl die Selbstbestimmung der Teilnehmer:innen gestärkt werden, die durch die Krankheit und die Behandlung meist stark eingeschränkt ist.

Jedes Modul beginnt mit einer Einschätzung des aktuellen Leidensdrucks in der letzten Woche [26] und einer Achtsamkeitsübung. Zwei Expert:innen und vier fiktive Patient:innen führen die Teilnehmer:innen durch das Programm. Die Module bestehen aus einer Kombination verschiedener Bestandteile, d. h. psychoedukativen Texten, interaktiven Übungen zur Selbstreflexion sowie Videos, die es ermöglichen, sich mit den fiktiven Patient:innen zu identifizieren und psychische Zustände wie Ängste und Sorgen im Zusammenhang mit Krebs nachvollziehbar und persönlich zu visualisieren. Expert:innenvideos mit Psychoonkolog:innen liefern psychoedukative Informationen und regen zum Nachdenken über die vorgestellten Themen an. Jedes Modul endet mit einer interaktiven Wiederholung des Moduls und einer Dankbarkeitsübung sowie einer kurzen Auswertung der vorgestellten Inhalte. Zusätzlich zum Grundlagenteil besteht an zahlreichen Stellen die Möglichkeit, vertiefende Informationen zu bestimmten Themen zu erhalten, so dass die Teilnehmer:innen bei der Nutzung von *epos* den Umfang an Informationen zu einzelnen Themen erhalten können, den sie benötigen. Die Online-Selbsthilfe ist für die Nutzung am Computer, Laptop und Tablet konzipiert. Die Nutzung von Smartphones ist möglich, wird aber aufgrund der geringen Bildschirmgröße nicht empfohlen. Die Inhalte der einzelnen Module finden sich in Anlage 2. Alle Videos sind Anlage 3 zu entnehmen.

Epos ist nicht darauf ausgelegt, suizidalen Patient:innen in akuten Krisen zu helfen. Das Programm verfügt über eine immer zugängliche Notfallseite, die Kontaktnummern für psychische Notfälle bereitstellt.

4.3 Besondere Ereignisse

Im Projektzeitraum ergaben sich einige Änderungen in den Rahmenbedingungen der Studierendurchführung, sodass im Projektverlauf jeweils zwei Änderungs- sowie ausgabenneutrale Verlängerungsanträge gestellt wurden.

4.3.1 Eigenentwicklung der Intervention

Im ursprünglichen Projektvorhaben war geplant, eine bestehende psychoonkologische Intervention aus dem englischsprachigen Raum zu übersetzen und zu adaptieren. Zu Beginn des Projektzeitraums wurde deutlich, dass entgegen der informellen Zusagen der Entwickler aufgrund von langwierigen und aufwendigen rechtlichen Abstimmungen mit den Lizenzinhabern dieser Intervention eine Beibehaltung dieses Vorhabens zu einer erheblichen Verzögerung im Projektverlauf und schwer kalkulierbaren langfristigen Kosten geführt hätte. Dies war vor Projektbeginn in diesem Ausmaß nicht vorherzusehen. Früh im Projektverlauf wurde daher aus Gründen der Zeit- und Kosteneffizienz die Entscheidung getroffen, auf Basis einer vorgeschalteten qualitativen Vorstudie zur Bedarfserhebung eine eigene und speziell auf den deutschen Raum ausgerichtete Intervention zu entwickeln.

4.3.2 Verzögerungen in der Entwicklungsphase

Bei der Entwicklung der Intervention kam es aufgrund verschiedener Ursachen zu Verzögerungen. Die aufgrund der Eigenentwicklung geplante qualitative Vorstudie musste in den Projektverlauf integriert werden. Im Set-Up und in der Fehlerbehebung der Plattform kam es zu Verzögerungen, u.a. bei der Implementierung der Softwarelösung in die IT- und Server-Infrastruktur der Universitätsmedizin Mainz, die ein mehrmaliges Verschieben des Livegangs (der Veröffentlichung von *epos*) erforderlich machten. Der Livegang der Intervention und damit der Start der Studieneinschlüsse musste daher mehrfach nach hinten verschoben werden.

4.3.3 Rekrutierung und Stichprobenentwicklung

Im Rahmen der Rekrutierung für die qualitative Vorstudie (Anfang bis Mitte 2019) sowie der Pilotphase (Ende 2019 bis Anfang 2020) kam es zu deutlichen Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Patient:innen für unsere Interviewstudie. Dies führte uns vor Augen, dass eine Veränderung und Ausweitung der Rekrutierungsstrategie für die randomisiert kontrollierte Studie zwingend erforderlich war. Aus diesem Grund wurde die Entscheidung getroffen, nicht ausschließlich an der Universitätsmedizin Mainz zu rekrutieren, sondern die Rekrutierung zum einen auf andere Akut- und Rehabilitationskliniken auszuweiten und zum anderen nicht nur im reinen Face-to-Face Kontakt, sondern auch mit Hilfe von Online-Rekrutierungsmaßnahmen Studienteilnehmer:innen zu rekrutieren. Dies hatte zusätzlich den Vorteil, dass wir uns erhofften, damit eine repräsentativere Stichprobe gewinnen zu können. Dabei wurde angenommen, dass durch Online-Rekrutierungsmaßnahmen mehr jüngere Personen und Patient:innen mit weniger schweren Krankheitsverläufen erreicht werden können (im Vergleich zur Rekrutierung in der Klinik, in der viele Patient:innen in akuterem Gesundheitszustand gehandelt werden). Zudem wurde der Rekrutierungszeitraum verlängert, um die geplante Fallzahl sicherzustellen.

4.3.4 COVID-19 Pandemie

Der Ausbruch der Covid-19 Pandemie hatte dramatische Auswirkungen auf die onkologische und psychoonkologische Versorgung von Krebskranken in der Klinik, an die unsere Studienrekrutierung geknüpft war. Viele Stationen waren zeitweilig geschlossen, an Krebs erkrankte Personen vermieden in die Klinik zu kommen und der persönliche Kontakt wurde zum Schutz der Patient:innen sehr stark reduziert. Die ursprünglich wichtigste Säule unserer Rekrutierungsstrategie – das eigenständige Rekrutieren von Studienteilnehmer:innen durch das Studienpersonal in der Klinik – fiel pandemiebedingt weg. Stattdessen baten wir das medizinische Personal auf den Stationen, für die Teilnahme an der *epos*-Studie zu werben, was mit Blick auf die ohnehin hohe Arbeitsbelastung von Ärzt:innen und Pflegekräften nicht die gewünschten Rekrutierungszahlen zur Folge hatte. So lief die Rekrutierung für die randomisiert kontrollierte Studie trotz der in Abschnitt 0 beschriebenen Anpassungen in der Rekrutierungsstrategie zunächst deutlich schlechter an als geplant. Dies hatte zum Anlass, dass Änderungen in der Projektplanung notwendig wurden. Dabei wurde insbesondere die Online-Rekrutierung weiter intensiv vorangetrieben, die sich sehr positiv auf die Rekrutierung von Studienteilnehmer:innen auswirkte. Insbesondere die Konzeption, Erstellung und Pflege von eigenen Studien-Accounts auf Instagram (vgl. Anlage 4) und Facebook zeigte sich erfolgreich und ging mit einer deutlichen Steigerung der Fallzahlen einher.

Mit den oben beschriebenen Maßnahmen konnte die Erreichung der geplanten Fallzahl sichergestellt werden.

5. Methodik

Zunächst wird in Abschnitt 5.1 die methodische Herangehensweise für Studienphase I (qualitative Vorstudie und Pilotierung) beschrieben. Anschließend folgt in Abschnitt 5.2 die Beschreibung der Methodik für Studienphase II (randomisiert kontrollierte Studie).

5.1 Studienphase I

5.1.1 Studiendesign

Bei der qualitativen Vorstudie und der Pilotstudie handelte es sich um Querschnittserhebungen. Während in der qualitativen Vorstudie explorative Tiefeninterviews mit onkologischen Patient:innen sowie Fokusgruppen mit Behandler:innen durchgeführt wurden, umfasste die

Pilotstudie strukturierte Patient:inneninterviews und einen kurzen quantitativen Fragebogen zur Bewertung der durchgeführten Einheit.

5.1.2 Ein- und Ausschlusskriterien, Rekrutierung und Studienablauf

Um an der qualitativen Vorstudie oder an der Pilotstudie teilnehmen zu können, mussten die Patient:innen (1) volljährig sein, (2) eine aktuelle oder in der Vergangenheit liegende Krebsdiagnose haben und (3) ausreichende Deutschkenntnisse besitzen. Von der Teilnahme ausgeschlossen waren Personen mit schweren psychischen (z.B. schwere Depression) oder somatischen Beschwerden (z.B. Schwierigkeiten beim Sprechen), die die Teilnahme an einem Einzelinterview erschweren oder für die eine Studienteilnahme eine zu hohe Belastung wäre. Bei der qualitativen Vorstudie entschieden wir uns somit dafür (anders als bei der randomisiert kontrollierten Studie), auch Patient:innen einzuschließen, die an irgendeinem, ihnen gut erinnerbaren Zeitpunkt ihres Lebens eine Krebsdiagnose erhalten haben, sie mussten somit nicht in der akuten Behandlung oder Nachsorge sein, sondern konnten sich bereits in der Phase der Kuratation befinden. Dies hat den Hintergrund, dass uns hier insbesondere der Rückblick auf die Zeit der Diagnose und danach interessierte, da wir uns auch dafür interessierten, welche wichtigen Hinweise uns Personen mit einer überstandenen Krebserkrankung für die Gestaltung der geplanten Online-Selbsthilfe geben können.

Alle teilnehmenden Patient:innen wurden über die Sektion Psychoonkologie der Universitätsmedizin Mainz rekrutiert. Dabei wurden die Patient:innen im Rahmen der psychoonkologischen Gespräche über die Möglichkeit informiert, an der Studie teilzunehmen. Bei Interesse wurden die interessierten Patient:innen nach einer Einwilligung zur Kontaktaufnahme durch eine Mitarbeiterin des Studienteams kontaktiert und ausführlich über die Studie informiert und aufgeklärt. Bei Einwilligung zur Studienteilnahme wurde anschließend ein Termin in den Räumlichkeiten der Universitätsmedizin vereinbart. Aufgrund des aufwendigen Untersuchungsdesigns und aus zeitökonomischen Gründen wurde die Fallzahl für die Tiefeninterviews im Rahmen der qualitativen Vorstudie auf $n = 10$ festgelegt. Für die Pilotierungsstudie wurden $n = 8$ Personen rekrutiert, um jedes interaktive inhaltliche Modul von einer Person testen zu lassen. Zum Zeitpunkt der Erreichung der Fallzahl wurde die Rekrutierung gestoppt. Die Auswahl der Interviewteilnehmer:innen erfolgte somit chronologisch nach dem Zeitpunkt ihrer Interessensbekundung. Wenn eine interessierte Person die Einschlusskriterien erfüllte, wurde sie somit in die Studie aufgenommen. Dieses Vorgehen erfolgte so lange, bis die gewünschte Teilnehmer:innenzahl von $N=10$ Personen erreicht war. Eine Person bekundete Interesse an einer Studienteilnahme, aufgrund von einer Verschlechterung des körperlichen Zustands konnte das Interview aber nicht durchgeführt werden. Eine weitere Person, die Interesse an einer Studienteilnahme bekundet hatte, zog dieses Interesse wieder zurück.

Eine Fokusgruppenteilnahme im Rahmen der qualitativen Vorstudie war für alle Personen möglich, die ausreichende Deutschkenntnisse besitzen und an der Behandlung von onkologischen Patient:innen beteiligt waren, sodass sie eine medizinisch-psychologische Expert:innensicht auf die Bedarfe von Krebspatient:innen beitragen konnten. Dabei wurden alle behandelnden Disziplinen eingeschlossen, um einen möglichst ganzheitlichen Blick aus vielfältigen Perspektiven auf die spezifischen Bedarfe der Patient:innen zu gewährleisten. Von der Teilnahme ausgeschlossen waren Mitarbeiter:innen der Universitätsmedizin Mainz, die dem Studienteam angehörten, sowie Vorgesetzte der an den Fokusgruppen teilnehmenden Mitarbeitenden, um Interessenskonflikte und Antworttendenzen im Sinne der sozialen Erwünschtheit zu vermeiden. In Frage kommende Psychoonkolog:innen wurden vom Leiter der Sektion Psychoonkologie der Universitätsmedizin Mainz angefragt und zur Studienteilnahme eingeladen. Die Mitarbeitenden der anderen Berufsgruppen (u. a. Ärzt:innen, Pflegekräfte, Sozialarbeiter:innen) wurden angefragt, indem die Informationen zur Studie an die jeweiligen Fachabteilungen (z. B. Gynäkologie, Hämatonkologie) weitergegeben und im jeweiligen Team besprochen wurden. Bei Interesse wurde eine Einwilligungserklärung zur Kontaktaufnahme aus-

gehündigt, die von der interessierten Person unterschrieben und an das Studienteam weitergegeben wurde. Damit wurde zugestimmt, dass Mitarbeiterinnen des Studienteams die jeweilige interessierte Person kontaktieren, über Details zur Teilnahme an der Studie aufklären und die Studieninformation und Einwilligungserklärung aushändigen durfte. Alle Personen, die Interesse an der Studienteilnahme bekundeten und die Einschlusskriterien erfüllten, wurden zu den Fokusgruppen eingeladen, sodass hier keine weitere Selektion der Studienteilnehmer:innen vorgenommen wurde. Eine explizite vom Studienteam gesteuerte Auswahl der Expert:innen erfolgte somit nicht, sondern die Studienteilnahme erfolgte nach Interesse sowie zeitlichen Kapazitäten der Mitarbeitenden im UCT Mainz.

5.1.3 Datenerhebung und Durchführung

Die in der qualitativen Vorstudie durchgeführten halbstrukturierten Tiefeninterviews [27, 28] wurden zwischen Februar und Mai 2019 von drei psychologischen Projektmitarbeiterinnen im Zweiersetting in Räumen der Universitätsmedizin Mainz durchgeführt. Zunächst wurden einige zentrale demografische Variablen mittels eines kurzen selbstentwickelten Fragebogens erhoben. Anschließend wurden die Interviews durchgeführt, welche auf einem teilstrukturierten Interviewleitfaden (siehe Anlage 5) basierten. Die in diesem Leitfaden enthaltenen offen formulierten Fragen wurden vorab vom Studienteam auf Grundlage bisheriger Forschungsbefunde zu psychosozialen Bedarfen onkologischer Patient:innen entwickelt. Bei der Erstellung des Leitfadens wurde nach Helfferich [29] vorgegangen. Dazu wurde im ersten Schritt sehr frei vorgegangen und es wurden ausgehend von der Fragestellung und dem Stand der Forschung alle psychosozialen Themen gesammelt, die relevant sein könnten. Diese wurden im nächsten Schritt geprüft und geordnet und abschließend nach einer überschaubaren Anzahl an Kategorien sortiert, die den Inhaltsbereich strukturieren. Dabei wurde stets darauf geachtet, vor allem auch die Ebene der Gefühle in die Fragen einzubeziehen. Der gesamte Prozess der Leitfadenerstellung wurde engmaschig durch psychoonkologisch tätige Projektmitarbeiter:innen begleitet, um sicherzustellen, dass die Fragen nicht nur das Forschungsinteresse der Projektmitarbeitenden verfolgen, sondern gleichzeitig ausreichend sensibel für die psychischen Belastungen und Bedarfe der interviewten Patient:innen sind. Mit dem gesprächseröffnenden und –fördernden Charakter des Leitfadens und der offenen Haltung der Interviewer:innen sollte sichergestellt werden, dass das Interview einen Raum anbot, in dem sich die Themen der Patient:innen, die sich für sie persönlich in diesem Moment bedeutsam anfühlten, entfalten konnten. So sollte der explorative Charakter der Interviews erhalten werden. Der Leitfaden sollte dabei einen Zugang zu einer sich entfaltenden Vorstellungs- und Gefühlswelt der Proband:innen zu den psychischen Belastungen und Bedarfen bei einer Krebserkrankung eröffnen. Mit dem teilnarrativen Vorgehen wurde ein Augenmerk darauf gerichtet, mit der Strukturierung immer wieder narrative Teilerzählungen zu generieren. Nach diesem relativ offen gehaltenen Teil des Interviews wurde abschließend explizit nach Wünschen für die Online-Selbsthilfe gefragt. Das gesamte Interview wurde auf Tonspur aufgezeichnet.

Es wurden zwei 90-minütige Fokusgruppen mit insgesamt N = 14 Personen (Fokusgruppe 1: n = 9 Personen; Fokusgruppe 2: n = 5 Personen), die an der Behandlung onkologischer Patient:innen beteiligt sind, durchgeführt. Die Teilnehmenden setzten sich aus Behandler:innen unterschiedlicher Fachrichtungen zusammen: n = 8 Psychoonkolog:innen, n = 2 Ärzt:innen, n = 2 Sozialarbeiter:innen, n = 1 onkologische Pflegekraft und n = 1 Physiotherapeutin. Alle Teilnehmenden waren Beschäftigte der Universitätsmedizin Mainz. Dabei wurde jeweils der Leiter bzw. die Leiterin des jeweiligen Bereichs angesprochen und gebeten, Informationen über das Projekt und eine mögliche Teilnahme an einer Fokusgruppe an die Mitarbeiter:innen weiterzugeben. Der Ablauf folgte dem in Anlage 6 dargestellten Vorgehen und beschäftigte sich mit den Fragen nach (1) Herausforderungen, denen onkologische Patient:innen gegenüberstehen, (2) Unterstützungsbedarfen, sowie (3) Barrieren und Erleichterungen hinsichtlich des Zugangs zu einer Online-Intervention. Diese Fragen wurden systematisch diskutiert und Ergebnisse anhand verschiedener Moderationstechniken herausgearbeitet und mithilfe von

Moderationskarten auf Metaplanwänden dokumentiert. Die Fokusgruppen wurden per Video aufgezeichnet.

Für die Pilotierung wurde den teilnehmenden Patient:innen je eine Einheit zugeteilt. In einem etwa 60-minütigem Termin führten sie diese Einheit in einem ersten Schritt unter Anwesenheit zweier Studienmitarbeiterinnen eigenständig an einem PC durch. Dabei wurden sie gebeten, nach der Think-Aloud-Methode [30] alle Gedanken auszusprechen, die ihnen während der Durcharbeitung des Moduls durch den Kopf gingen. Ihre Interaktion mit dem Programm wurde beobachtet und auf einem strukturierten Bogen dokumentiert. Anschließend wurde ein kurzes strukturiertes Interview durchgeführt sowie ein kurzer Fragebogen zu demografischen Angaben, Verständlichkeit und Zufriedenheit ausgefüllt (siehe Anlage 7).

5.1.4 Auswertungsstrategie

Die Audiodateien (Tiefeninterviews) sowie Videodateien (Fokusgruppen) wurden zunächst transkribiert. Anschließend erfolgte die Auswertung der Tiefeninterviews und der Fokusgruppen als strukturierende qualitative Inhaltsanalyse. Dabei wurde sowohl für die Fokusgruppen als auch für die Tiefeninterviews ein Kategoriensystem nach einem deduktiv-induktiven Vorgehen entwickelt. Der konkrete Ablauf ist in Abbildung 3 dargestellt und folgt dem Vorgehen nach Kuckartz [31] sowie Mayring and Fenzl [32]. Es wurde konsensuell von zwei Personen mit der Software MAXQDA 2018 V5 codiert. Die Codierung erfolgte nach Sinneinheiten. Eine Inter-coder-Übereinstimmung von Cohen's Kappa $\kappa > .70$ wurde nach zwei Codierdurchgängen erreicht, auf deren Basis der Codierleitfaden noch einmal überarbeitet wurde. Bei der Forschungsfrage nach dem individuellen Erleben der Krebserkrankung wurde einerseits ausgewertet, wie viele Aussagen einer bestimmten (Unter-)Kategorie zugeordnet wurde und zum anderen überprüft, inwiefern sich die Themen über die 10 interviewten Personen hinweg finden ließen. Die Antworten zu der Frage nach den Patient:innenwünschen an die Ausgestaltung der geplanten Online-Selbsthilfe wurden im Detail sortiert, kategorisiert und zusammengefasst.

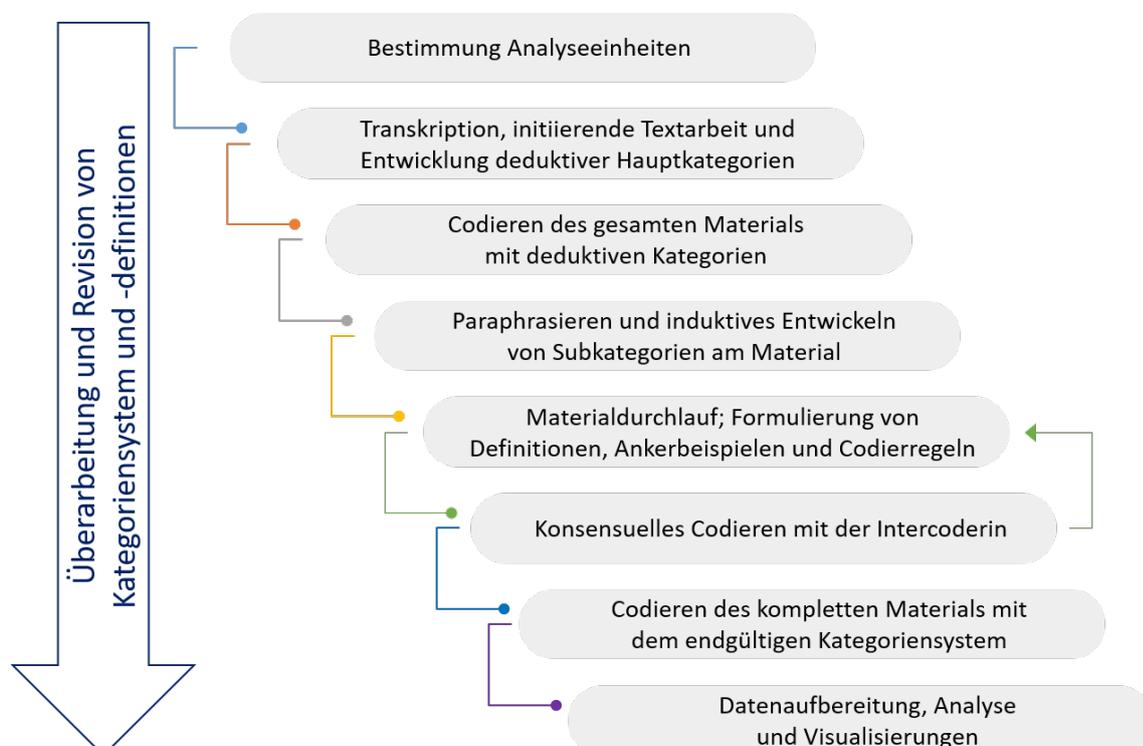


Abbildung 3. Ablauf der qualitativen Inhaltsanalyse in Anlehnung an Kuckartz [31] und Mayring and Fenzl [32].

Die im Rahmen der Pilotierung entstandenen Feedbackbögen, welche sich auf je eine Einheit der Online-Intervention bezogen, wurden ausgewertet, indem die genannten Punkte nach a)

inhaltlichen und b) strukturellen/gestalterischen Aspekten eingeteilt wurden. Dabei wurde zusätzlich nach modulspezifischen und modulübergreifenden Aspekten getrennt. Jeder Punkt wurde anschließend nach Relevanz, Priorität und Umsetzbarkeit eingeschätzt und somit eine Entscheidung für oder gegen die jeweilige Anpassung getroffen.

5.2 Studienphase II

5.2.1 Studiendesign

In einer zweiarmigen randomisiert kontrollierten Studie wurde die Wirksamkeit der Online-Selbsthilfe *epos* mit einer Kontrollgruppe, die die übliche Behandlung sowie den Zugriff auf eine Informations-Website erhielt, verglichen.

5.2.2 Ein- und Ausschlusskriterien, Rekrutierung und Studienablauf

Eingeschlossene Studienteilnehmer:innen waren (1) volljährige Patient:innen, (2) bei denen eine beliebige Krebsart diagnostiziert wurde und (3) die sich zum Zeitpunkt des Studieneinschlusses in Krebsbehandlung oder Nachsorge befanden. Sie mussten (4) Deutsch lesen und schreiben können und (5) einen Internetzugang haben. Ausschlusskriterien waren schwere psychische oder somatische Begleiterkrankungen (z.B. schwere Depression, Suizidalität, Psychose), die eine Teilnahme an der Studie verhinderten. Das Eignungsscreening erfolgte über eine Selbsteinschätzung der Teilnehmer:innen. An zwei Stellen im Anmeldeprozess wurden die Teilnehmer:innen gebeten zu prüfen, ob die Einschlusskriterien auf sie zutreffen, bevor sie mit der Anmeldung fortfuhren. Sie wurden nachdrücklich aufgefordert, sich mit dem Studienteam in Verbindung zu setzen, wenn Unsicherheiten hinsichtlich der Eignung für die Studienteilnahme bestanden.

In dieser Studie wurden verschiedene Rekrutierungsstrategien kombiniert. Krebspatient:innen in Krankenhäusern wurden von onkologischen Pflegekräften, Ärzt:innen oder Psychoonkolog:innen in der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz sowie in psychoonkologischen Abteilungen kooperierender Kliniken über die Studie informiert und erhielten einen Flyer mit weiteren Informationen (vgl. Anlage 8) sowie den Link zur Studienhomepage. Darüber hinaus wurde die Studie über klassische Medien (z.B. Zeitungen) und Social-Media-Kampagnen (z.B. Instagram, Facebook, krebsbezogene Websites) beworben. Patient:innen, die sich für die Studie interessierten, wurden auf die Website der Studie geleitet, wo sie alle Informationen (z.B. Einschlusskriterien) fanden und mit der Angabe ihrer E-Mailadresse Interesse an einer Studienteilnahme bekunden konnten. Anschließend erhielten sie automatisch einen Link zu einer nicht-öffentlichen Registrierungsseite, auf der den Interessent:innen nochmals die Ein- und Ausschlusskriterien, die ausführliche Patient:inneninformation sowie die Einwilligungserklärung in einfacher und verständlicher Sprache zur Verfügung gestellt wurden. Diese enthielten alle Informationen zum Ablauf, zur Auswertung, zur Pseudonymisierung, zu datenschutzrechtlichen Bestimmungen sowie zur Datenanalyse, -speicherung und -löschung nach Abschluss der Studie. Nach der Zustimmung zu diesen Studienbedingungen registrierten sich die Teilnehmer:innen für die Studie, indem sie ein individuelles Passwort für ihren Zugang festlegten und damit ihr persönliches Nutzerkonto anlegten. Die finale Bestätigung der Registrierung erfolgte durch einen Bestätigungslink in einer nachfolgend zugesendeten E-Mail. Der anschließende Studienablauf ist in Abbildung 4 dargestellt.

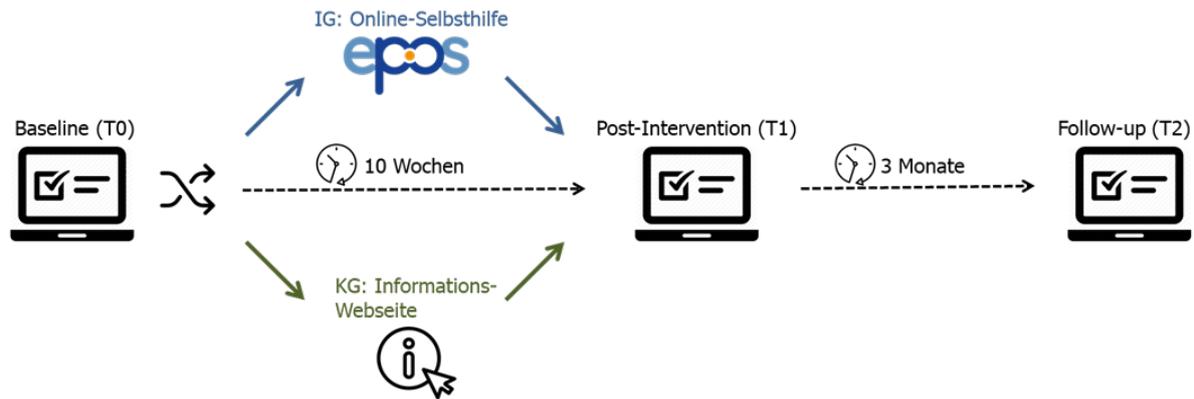


Abbildung 4. Ablauf der randomisiert kontrollierten Studie.

Die Teilnehmer:innen wurden nach dem Zufallsprinzip entweder der IG oder der KG zugewiesen. Eine computergenerierte Randomisierungsliste wurde vom Interdisziplinären Zentrum für klinische Studien der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz erstellt. Die Randomisierungsliste wurde mit permutierten Blöcken mit fester und verdeckter Blocklänge und ohne weitere Stratifikationsfaktoren erstellt. Nach Bestätigung der Anmeldung über den Link in der Bestätigungs-E-Mail erhielt der oder die neu angemeldete Studieninteressent:in die nächste freie Randomisierungsnummer aus der Randomisierungsliste und wurde damit zufällig einer der beiden Studiengruppen zugewiesen. Die Gruppenzuteilung wurde den Studienteilnehmer:innen nach dem Ausfüllen des T0-Fragebogens, auf welchen sie direkt nach der Registrierung Zugriff erhielten, mitgeteilt. Eine Verblindung war nicht möglich und fand somit nicht statt.

Die Teilnehmer:innen der KG erhielten nach dem Ausfüllen des Baseline-Fragebogens für eine Dauer von 10 Wochen Zugang zu einer Informations-Website (vgl. Anlage 9), während die Teilnehmer:innen der IG für die Dauer von 10 Wochen die Online-Selbsthilfe *epos* nutzen konnten. Um alle Teilnehmer:innen zu motivieren und auch den teilnehmenden Personen aus der KG die Behandlung nicht vorzuenthalten, erhielt jede Person zu Studienbeginn die Information, dass ihr unabhängig von der Gruppenzuweisung nach Ausfüllen des abschließenden Fragebogens (22 Wochen nach der Baseline-Messung) Zugriff auf *epos* gewährt werden wird.

5.2.3 Stichprobe

Nach Kroenke, Wu [34] wurde für die Berechnung der Stichprobengröße für den primären Endpunkt PHQ-ADS ein minimaler klinisch relevanter Effekt (MCID) von 3,81 mit einer Standardabweichung von $SD = 11,0$ zugrunde gelegt. Bei einer Effektgröße von $d = 3,81/11,0 = 0,35$, einer angestrebten Aussagekraft von 80 % und einer erwarteten Abbruchrate von 20 % wurden Daten von 325 Studienteilnehmer:innen benötigt.

Von den 388 Patient:innen, die weitere Informationen über die Studie anforderten, akzeptierten 327 Patient:innen die Studienbedingungen und meldeten sich zur Teilnahme an. $N = 9$ Teilnehmer:innen wurden nach der Randomisierung von den Analysen ausgeschlossen, weil sie den Ausgangsfragebogen nicht ausfüllten (T0), $n = 10$ Personen zogen ihre Teilnahme an der Studie zurück. Die endgültige Stichprobe bestand aus $n = 308$ Teilnehmer:innen. Zu T1 gab es einen lost to follow-up von $n = 61$, zu T2 betrug der lost to follow-up $n = 27$ Personen.

Im Flussdiagramm (Abbildung 5) ist der Verlauf der Studienteilnehmer:innen abgebildet.

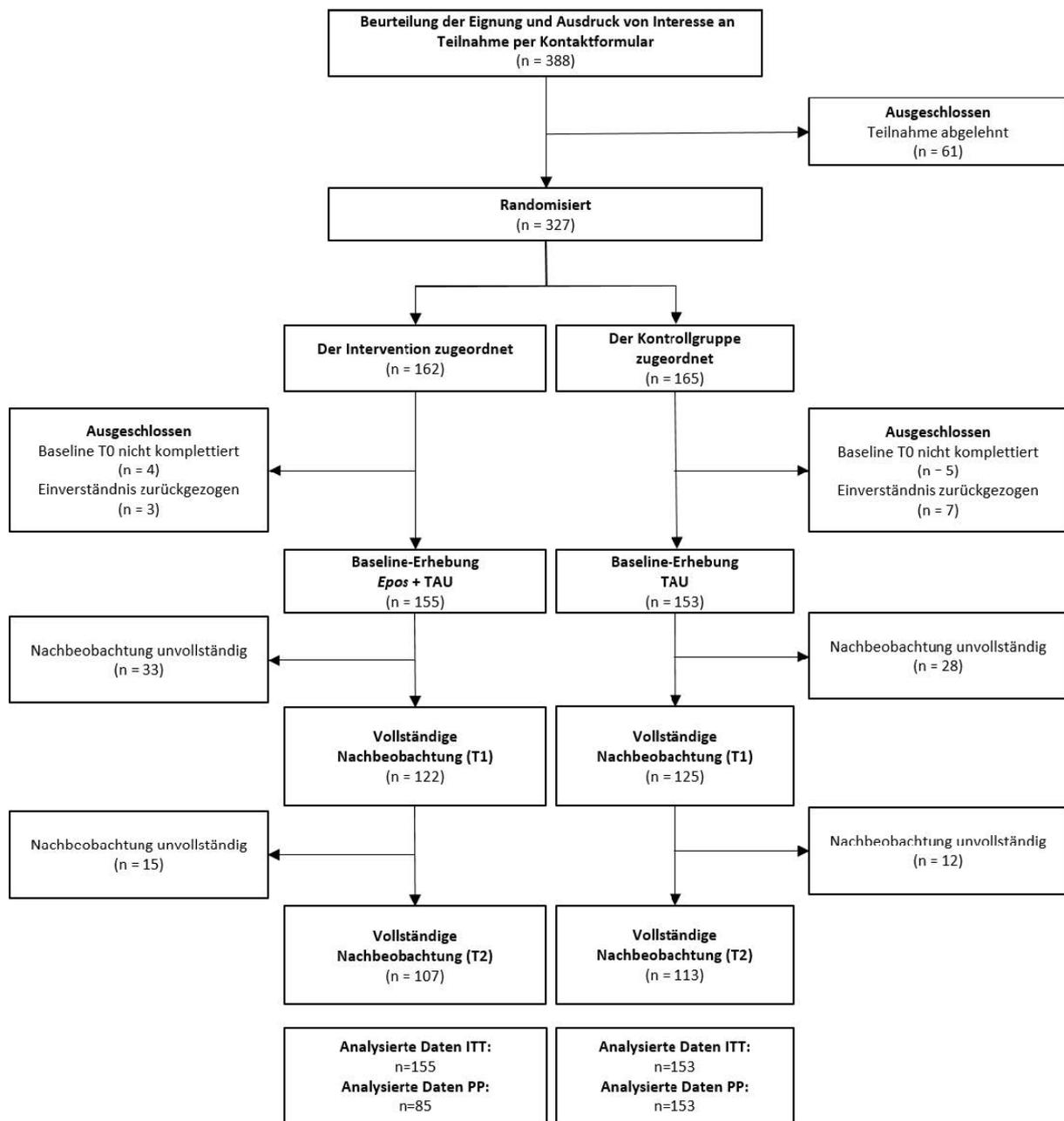


Abbildung 5. Flowchart.

5.2.4 Datenerhebung und Instrumente

Die Datenerhebung fand ausschließlich online statt und erforderte keinen persönlichen Kontakt mit dem Studienpersonal. Die Fragebögen (vgl. Anlage 10) wurden im selben Online-System angeboten wie die Einwilligungserklärung, die Online-Selbsthilfe (IG) und die Informations-Website (KG). Die Befragung erfolgte zu Beginn der Studie (T0), direkt nach der Intervention (T1; 10 Wochen nach Beginn der Studie) und nach einer Nachbeobachtungsphase (T2; 12 Wochen nach T1 oder 22 Wochen nach T0, wenn T1 nicht abgeschlossen wurde). Der Baseline-Fragebogen (T0) wurde nach informierter Zustimmung und Anonymisierung automatisch vorgelegt. Die Fragebögen T1 und T2 wurden per E-Mail angekündigt. Die Teilnehmer:innen wurden bis zu viermal per E-Mail daran erinnert, den Fragebogen auszufüllen, wenn sie dies noch nicht getan hatten.

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die genutzten Messinstrumente.

Tabelle 3. Genutzte Messinstrumente und Messzeitpunkte.

Konstrukt	Fragebogen	Itemanzahl	Messzeitpunkte		
			T0	T1	T2
<i>Primäre Endpunkte</i>					
Kombinierte Messung von Angst und Depression	PHQ-ADS [34]	16	x	x	x
<i>Sekundäre Endpunkte</i>					
Psychologischer Distress	Distress Thermometer [26]	1	x	x	x
Angst	GAD-7 [35]	7	x	x	x
Depression	PHQ-9 [36]	9	x	x	x
Lebensqualität	EORTC-QLQ-C30 [37]	28	x	x	x
Soziale Unterstützung	SSUK [38]	8	x	x	x
Resilienz	RS-5 [39]	5	x	x	x
Einsamkeit	Selbst erstelltes Item [40]	1	x	x	x
Emotionsregulation	ERQ [41]	10	x	x	x
Posttraumatisches Wachstum	PTG [42]	21	x	x	x
<i>Weitere Messungen</i>					
Demografie	Soziodemografische Daten		x	x	x
Medizinische Anamnese	Selbstberichtete medizinische Daten		x	x	x
Gesundheitsverhalten	Selbst erstellte Items zu Ernährung, Raucherstatus und Anwendung von Entspannungstechniken	9	x	x	x
	GLTEQ [43]	3	x	x	x
E-Health-Kompetenz	eHEALS [44]	8	x		
Internet-Nutzung/ Wissen	Selbst erstellte Items		x		
Einstellung gegenüber psychologischen Online Interventionen	APOI [45]	16	x	x	x
Adhärenz	Häufigkeit (Anzahl der Sitzungen) Dauer (insgesamt eingelegte Zeit) Abgeschlossene Module				
Zufriedenheit mit <i>epos</i>	UEQ [46]	26		x	
	ZUF-8 [47]	8		x	
	Selbst erstelltes Item (offene Fragen)	6		x	

5.2.5 Auswertungsstrategie

Alle statistischen Analysen wurden unabhängig von der Studiendurchführung durch das Interdisziplinäre Zentrum für Klinische Studien der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz durchgeführt. Die Daten wurden mit SAS (Statistical Analysis System) Version 9.4 ausgewertet.

In Übereinstimmung mit den CONSORT-EHEALTH-Empfehlungen [48] berichten wir Wirksamkeitsanalysen für zwei verschiedene Gruppen: 1) die Intention-to-Treat (ITT)-Population, die Daten aller randomisierten Teilnehmer:innen umfasst, unabhängig davon, ob sie die Intervention in Anspruch genommen haben, und 2) die Per-Protocol (PP)-Gruppe der Teilnehmer:innen in der Behandlungsbedingung, die die obligatorische Einführungseinheit sowie mindestens eines der acht interaktiven Module absolviert haben.

Die Wirksamkeit von *epos* in Bezug auf die Verringerung von Angst und Depression wurde mit Hilfe der Kovarianzanalyse (ANCOVA) untersucht, um die Unterschiede zwischen den Gruppen nach Abschluss der Intervention (T1) zu testen. Die Gruppenzuweisung (IG vs. CG) diene als fester Effekt und der PHQ-ADS-Basiswert wurde als Kovariate verwendet. Alle sekundären Endpunkte wurden analog zum primären Endpunkt analysiert. Für diese Analysen wurden die Baseline-Werte der entsprechenden Fragebögen als Kovariate verwendet. Fehlende Werte wurden sowohl bei den primären als auch sekundären Analysen nicht ersetzt. Die Behandlungseffekte im Follow-up (T2) wurden mittels MMRM (Mixed model repeated measurements, gemischtes Modell für Messwiederholung) berechnet. Da das MMRM selbstständig fehlende Werte korrigiert, wurden keine weiteren Maßnahmen im Umgang mit fehlenden Werten getroffen.

Alle Analysen wurden mit einem zweiseitigen Signifikanzniveau von 0,05 durchgeführt. Effektgrößen werden als partielles Eta-Quadrat (η^2) ausgedrückt, wobei Effektgrößen von 0,01, 0,06 und 0,14 für kleine, mittlere bzw. große Effekte stehen [49].

5.2.6 Qualitative Zusatzauswertung der Akzeptanz und Nutzung

Im Rahmen der Intervention wurde qualitative Daten erhoben, die über die quantitativen Daten hinaus Aufschluss über die Akzeptanz und Nutzung der Intervention geben sollten. Hierfür wurde den Teilnehmer:innen der Interventionsgruppe in der T1-Befragung fünf Fragen mit Freitext-Antwortfeldern angezeigt. Teilnehmer:innen wurden gebeten, auf folgende fünf Evaluationsfragen eine Antwort zu geben:

1. Welche Inhalte waren für Sie hilfreich? Was genau hat Ihnen dabei gefallen?
2. Wenn Sie *epos* jemandem in Ihrer Situation empfehlen würden: Was würden Sie ihr oder ihm sagen?
3. Was hat Ihnen an *epos* nicht gefallen? Was war für Sie nicht hilfreich?
4. Was waren Hindernisse in der Nutzung von *epos*?
5. Hier ist Platz für Verbesserungsvorschläge.

Die Rückmeldungen auf die Fragen 1 - 4 wurde mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Aus der Formulierung dieser Fragen heraus leiteten sich bei der Auswertung bereits grobe Hauptkategorien ab (hilfreiche vs. nicht hilfreiche/ungünstige Aspekte der Online-Intervention), die im Verlauf der Codierung noch durch Subkategorien ergänzt wurden.

Für die detaillierte Auswertung der genannten Verbesserungsvorschläge (Frage 5) wurde ein separates Kategoriensystem erstellt, welches nach Sichtung des Materials auf Basis der Antworten in einem deduktiven Vorgehen entwickelt wurde. Die Hauptkategorien sind „Strukturelle Anpassungsempfehlungen“, „Inhaltliche Anpassungsempfehlungen“, „Sonstiges“, „Keine Anpassungsempfehlungen“.

Die qualitativen Auswertungen wurden unter Verwendung des Auswertungsprogramms MAXQDA (Version 11) durchgeführt.

6. Projektergebnisse

Tabelle 4 gibt zunächst einen Überblick über die übergeordneten Projektziele und die erreichten Projektergebnisse. Anschließend werden diese Ergebnisse im Detail vorgestellt, eingeordnet und entsprechende Schlussfolgerungen präsentiert.

Tabelle 4. Abgleich der anvisierten Projektziele mit den erreichten Projektergebnissen.

Projektziel	Projektergebnis
<i>Studienphase I</i>	
Erhebung zielgruppenspezifischer Bedarfe und Anforderungen an eine psychoonkologische Online-Intervention	Die qualitative Bedarfsanalyse, bestehend aus Tiefeninterviews mit Betroffenen sowie Fokusgruppen mit Expert:innen, konnte wie geplant durchgeführt werden. Die Ergebnisse wurden qualitativ ausgewertet und die daraus entstehenden Erkenntnisse auf inhaltlicher, struktureller sowie gestalterischer Ebene bei der Entwicklung der Online-Selbsthilfe berücksichtigt.
Entwicklung einer psychoonkologischen Online-Selbsthilfe für Krebspatient:innen	Die Online-Selbsthilfe <i>epos</i> wurde wie geplant auf Basis der Ergebnisse aus der qualitativen Vorstudie sowie wissenschaftlicher Vorbefunde entwickelt und technisch umgesetzt. Im Rahmen der Studie konnten Krebspatient:innen <i>epos</i> nutzen.
<i>Studienphase II</i>	
Evaluation des Prototyps in einer Pilotstudie und Anpassung der Intervention	In einer Pilotstudie wurde Feedback aus Patient:innensicht zu der entwickelten Intervention auf inhaltlicher, gestalterischer und struktureller Ebene erhoben. Auf Basis dieses Feedbacks wurde die Intervention angepasst und finalisiert.
Evaluation der Wirksamkeit der Online-Selbsthilfe hinsichtlich des Hauptzielkriteriums kombinierte Angst- und Depressionssymptomatik	Die Wirksamkeit von <i>epos</i> konnte in einer randomisiert kontrollierten Studie evaluiert werden. Schwierigkeiten in der Rekrutierung konnte mit entsprechenden Gegenmaßnahmen (Verlängerung des Rekrutierungszeitraums, Ausweitung der Rekrutierung auf Online-Rekrutierungskanäle und externe Kliniken) entgegnet werden, sodass die angestrebte Fallzahl erreicht werden konnte. Eine signifikante Abnahme von Angst und depressiven Symptomen in der Interventionsgruppe wurde in den ITT-Primäranalysen nicht erzielt. In PP-Analysen zeigte sich jedoch, dass Personen die <i>epos</i> tatsächlich nutzten (mind. 1 abgeschlossenes Modul) der KG bei der Reduktion der kombinierten Angst- und Depressionssymptomatik signifikant überlegen waren.
Evaluation der Wirksamkeit der Online-Selbsthilfe hinsichtlich sekundärer Zielgrößen	Auch die Evaluation von <i>epos</i> hinsichtlich der sekundären Zielgrößen konnte wie geplant durchgeführt werden. Die Ergebnisse der ITT-Analyse ergaben signifikante Gruppenunterschiede zugunsten der IG beim Posttraumatischen Wachstum sowie der Einstellung zu psychologischen Online-Interventionen, nicht aber bei den anderen Nebenzielkriterien. Per-Protocol-Analysen zeigten zudem eine signifikant höhere Reduktion der depressiven Symptomatik (PHQ-9) bei Teilnehmer:innen der IG.

Evaluation der Wirksamkeit der Online-Selbsthilfe drei Monate nach Abschluss der Intervention	<p>Die Wirksamkeitsprüfung zu T2 in der ITT-Population ergab keinen signifikanten Gruppenunterschied im PHQ-ADS. Die IG verbesserte sich jedoch signifikant von T0 zu T2. In der PP unterschieden sich die Gruppen drei Monate nach der Intervention signifikant zugunsten der IG.</p> <p>Bezüglich der Nebenzielkriterien zeigten sich in den ITT-Analysen signifikante Gruppenunterschiede zugunsten der IG auf den Skalen Posttraumatisches Wachstum und positive Einstellung zu Online-Interventionen.</p>
Evaluation der Nutzung der Intervention	<p>Die Online-Intervention <i>epos</i> wurde im Studienzeitraum weniger genutzt als vorgesehen. So war der Anteil der Personen, die die Einführungseinheit absolvierten und somit Zugang zu den inhaltlichen Einheiten der Online-Selbsthilfe hatten, sehr gering und lag mit $n = 85$ bei nur 55% der IG-Teilnehmer:innen.</p> <p>Von diesen wiederum schlossen 53% ($n = 45$) 1-4 Einheiten des Programms und 47% ($n = 40$) mindestens 5 Einheiten ab.</p>

6.1 Studienphase I

6.1.1 Stichprobe

In der qualitativen Vorstudie wurden $N = 10$ Tiefeninterviews mit onkologischen Patient:innen, die an der Universitätsmedizin Mainz behandelt wurden, durchgeführt. Das Durchschnittsalter der teilnehmenden Patient:innen betrug $M = 47,4$ Jahre ($SD = 15,13$) und 60% der Teilnehmer:innen waren männlich. Unter den Interviewten waren Patient:innen mit Blutkrebs ($n = 3$), Knochenkrebs ($n = 2$), Prostata-/Hodenkrebs ($n = 2$), Hautkrebs ($n = 1$) einem urologischen Tumor ($n = 1$) und Brustkrebs ($n = 1$). An den beiden Fokusgruppen nahmen insgesamt $N = 14$ Behandler:innen teil, darunter Personen aus den Bereichen Psychoonkologie, Onkologie, Sozialarbeit, Physiotherapie sowie onkologische Fachpflege. Die Teilnehmer:innen waren überwiegend weiblich ($n = 9$).

Die Pilotierung wurde mit $N = 8$ Patientinnen und Patienten der Universitätsmedizin Mainz durchgeführt, darunter 5 Frauen. Die Krebserkrankungen umfassten Brustkrebs ($n = 4$), Blasenkrebs ($n = 1$), Prostatakrebs ($n = 1$), Kehlkopfkrebs ($n = 1$) und Hodgkin-Lymphom ($n = 1$).

6.1.2 Bedarfe (Ergebnisse Tiefeninterviews & Fokusgruppen)

Die Haupt- und Subkategorien des auf Basis des induktiv-deduktiven Vorgehens entstandenen Kategoriensystem der *Tiefeninterviews* sind Tabelle 5 zu entnehmen. Für die Frage nach dem individuellen Erleben der Krebserkrankung durch die Patient:innen wurden 5 Hauptkategorien herausgearbeitet, die als inhaltlich relevant für die Entwicklung der Online-Intervention eingeordnet wurden: Veränderungen im Alltags- und Zukunftserleben, Veränderungen der sozialen Beziehungen, Verarbeitungsmechanismen, Kontrollverlust, Schwierige Emotionen. Die quantitative Zuordnung einzelner Codiereinheiten zu den jeweiligen Kategorien ist ebenfalls Tabelle 5 zu entnehmen. Dabei wird deutlich, dass insbesondere die krankheitsbedingten Veränderungen im Alltags- und Zukunftserleben (bspw. die Auswirkungen der Erkrankung auf die Zukunftsplanung) und die Veränderungen im sozialen Umfeld viel Raum in den Erzählungen der Interviewteilnehmer:innen einnahm.

Tabelle 5. Haupt- und Subkategorien des Kategoriensystems der Patient:innen-Interviews sowie Ergebnisse aus den Interviews mit den befragten Patientinnen und Patienten zum Erleben der Krebserkrankung.

Hauptkategorie	Subkategorie
Veränderungen im Alltags- und Zukunftserleben (n = 146)	<ul style="list-style-type: none"> • Einschränkungen und Verluste (n = 77) • Zukunftsplanung (n = 52) • Priorisierung des Alltäglichen (n = 26)
Veränderungen der sozialen Beziehungen (n = 132)	<ul style="list-style-type: none"> • Partnerschaft (n = 63) • Familie (n = 48) • Freundschaft (n = 40) • Berufsleben (n = 10)
Verarbeitungsmechanismen (n = 118)	<ul style="list-style-type: none"> • Veränderung der Identität (n = 43) • Subjektive Krankheitstheorie und Sinn(-findung) (n = 42) • Abgrenzung, Gleichstellung und Heilungsaussichten (n = 41)
Kontrollverlust (n = 101)	<ul style="list-style-type: none"> • Durch die Machtlosigkeit im Krankenhaus (n = 42) • Durch die Erschütterung der Diagnose (n = 38) • Durch die Auswirkungen der Erkrankung (n = 21)
Schwierige Emotionen (n = 69)	<ul style="list-style-type: none"> • Angst (n = 28) • Schock (n = 13) • Trauer (n = 10) • Wut und Ärger (n = 8) • Hilflosigkeit (n = 6) • Scham (n = 4) • Leere (n = 4)

Anmerkung. Die angegebenen Häufigkeiten bilden die Anzahl der zugeordneten Aussagen zu der jeweiligen Kategorie ab. Aufgrund von Überschneidungen und Mehrfachcodierungen, ergibt die Summe der Häufigkeiten der Unterkategorien nicht die für die Hauptkategorie angegebene Häufigkeit.

Die Anforderungen und Wünsche an ein digitales Online-Selbsthilfeprogramm wurden in die vier verschiedenen Kategorien *Struktur*, *Inhalte*, *Ansprache* und *technisch-mediale Gestaltung* eingeordnet. Zentrale genannte Punkte waren hierbei:

Struktur:

- Flexible Nutzung, zwischenzeitliche Unterbrechung der Bearbeitung möglich
- Darstellung seriöser Quellen für weiterführende Informationen
- Inhaltliche Zusammenfassungen
- Stufenweiser Aufbau mit optionaler Vertiefung

Inhalte:

- Umgang in Familie- und Freundeskreis
- Erfahrungsberichte anderer Patient:innen
- Stärkung des Selbstbilds
- Hilfe zur Selbsthilfe

Ansprache:

- Verständliche Sprache
- Krebsentitätsübergreifend
- Berücksichtigung von Individualität

Technisch-mediale Gestaltung

- Wenig Text, kurze Sätze
- Einsatz unterschiedlicher Medien
- Übersichtliche Gestaltung

Die Ergebnisse der *Fokusgruppen* mit den Behandler:innen ergaben im Sinne eines biopsychosozialen Krankheitsmodells Bedarfe, welche die somatische, psychische und soziale Ebene abdeckten: Auf somatischer Ebene wurde v.a. der Umgang mit reduzierter Leistungsfähigkeit oder Körperbeschwerden herausgestellt. Die psychische Ebene umfasste Themen, die das veränderte Selbstkonzept, den Umgang mit unangenehmen Emotionen, die Krankheitsverarbeitung sowie den Verlust an Kontrolle und Orientierung betrafen. Auf sozialer Ebene standen Veränderungen in sozialen Beziehungen sowie die psychosoziale Versorgung im Vordergrund. Die in den Fokusgruppen genannten Bedarfe wurden in einem Kategoriensystem (siehe Anhang 1) strukturiert und bei der Auswahl der Themen im Rahmen der Entwicklung der Module herangezogen. Am stärksten wurde die Wichtigkeit der Thematisierung der sozialen Beziehungen der Betroffenen im Rahmen der Online-Selbsthilfe herausgestellt, wobei betont wurde, dass insbesondere Hilfestellungen zu einer guten Kommunikation sowie dem Umgang mit Rückzug von Nahestehenden, integriert werden sollten. Dies war gefolgt von dem erfahrenen Verlust von Kontrolle und Orientierung, die im Rahmen der Diagnose und der Behandlung aufkommt sowie dem Wunsch nach grundlegenden Informationen und unterstützenden Maßnahmen, die Betroffene überwiegend am Anfang der Diagnosestellung benötigen (z.B. aufkommende Fragen zu Behandlungen, Geben von Struktur, Wissensvermittlung). Verschiedene Verarbeitungsmechanismen wurden angesprochen, wobei auch Schock, Verleugnung, Wut und Akzeptanz als Phasen der Krankheitsverarbeitung thematisiert und in den Vordergrund gestellt wurden. Es wurde betont, dass vor allem auch der Umgang mit unangenehmen Emotionen, insbesondere Trauer und Angst, in der Online-Selbsthilfe seinen Platz finden sollte. Auch verschiedene mögliche Therapieinhalte (z.B. Entspannungsübungen, Umgang mit Grübeln, etc.) wurden diskutiert. Einig waren sich die Teilnehmenden in ihrem Wunsch nach einem ressourcenbasierten und lösungsorientierten Ansatz für die Online-Selbsthilfe. Auch dem Thema Achtsamkeit kam in den Fokusgruppen viel Raum zu.

Die in der Literatur berichteten und gut belegten vorherrschenden psychoonkologischen Problembereiche [9] wurden mit den Ergebnissen dieser qualitativen Erhebung bestätigt. Sowohl in den Interviews mit Betroffenen als auch in den Fokusgruppen mit Behandler:innen wurde deutlich, dass dem Themenbereich „Veränderungen in den sozialen Beziehungen“ ein besonders hoher Stellenwert zukam und auf Patient:innenseite mit besonders starken emotionalen Reaktionen einherging. Dies hatte zur Folge, dass bei der Entwicklung der Online-Selbsthilfe ein noch stärkerer Fokus auf soziale Beziehungen sowohl als Ressource, als auch als Belastungsfaktor gelegt wurde.

Die in Fokusgruppen und Interviews erzielten zentralen Ergebnisse hinsichtlich der Bedarfe und Anforderungen an ein Online-Selbsthilfeprogramm dienten – ergänzt mit Ergebnissen aus der wissenschaftlichen und klinischen Literatur – dazu, insbesondere die zentralen wichtigsten Themen zu identifizieren, die für Betroffene in dieser Phase der Erkrankung relevant sind. Die Ergebnisse flossen somit direkt in die inhaltliche Gestaltung der Online-Selbsthilfe ein, indem sie die Themenauswahl sowie Schwerpunktsetzung zentral beeinflussten. Ausgehend von diesen zentralen Themen wurden die Inhalte ausdifferenziert und mit entsprechenden Inhalten

(Psychoedukation, Übungen, Videos) ausgestaltet. Die Interviewtranskripte wurden zudem dazu genutzt, die Personas, die die Intervention begleiten, möglichst authentisch darzustellen, so wurden teilweise abgewandelte und nicht auf die Personen zurückführbare Zitate von Interviewteilnehmenden für die Ausgestaltung der Personas genutzt.

6.1.3 Feedback Pilotierung

Das in der Pilotierung erhobene Feedback bezog sich sowohl auf inhaltliche als auch auf strukturelle/gestalterische Aspekte.

Auf inhaltlicher Ebene wurden vor allem die Achtsamkeitsübungen, die Expert:innenvideos, die Links zur intensiveren Beschäftigung mit bestimmten Themen und der sprachliche Stil ohne belehrenden Charakter positiv hervorgehoben. Zusätzlich wurde auch das kurze Feedback zur Übung, welches vom Programm nach jeder interaktiven Übung bereitgestellt wurde, positiv beurteilt. Negativ wurden inhaltlich einige Aspekte der Patient:innenvideos beurteilt (z.B. fehlende Authentizität einiger Schauspieler:innen) und es wurde die Komplexität einiger Übungen sowie einiger Texte kritisiert. Positive Rückmeldungen auf struktureller/gestalterischer Ebene bezogen sich vor allem auf die Übersichtlichkeit der Navigation und die abwechslungsreiche und optisch ansprechende Medienvielfalt. Kritikpunkte diesbezüglich umfassten v.a. die schwere Lesbarkeit langer Texte, Verständnisprobleme einzelner Buttons und teils zu wenig detaillierte Anleitungen/Hinweise zum Abspielen von Videos oder Durchführung von Übungen.

Details zu den Ergebnissen der Pilotierungsphase sind Abbildung 6 zu entnehmen.

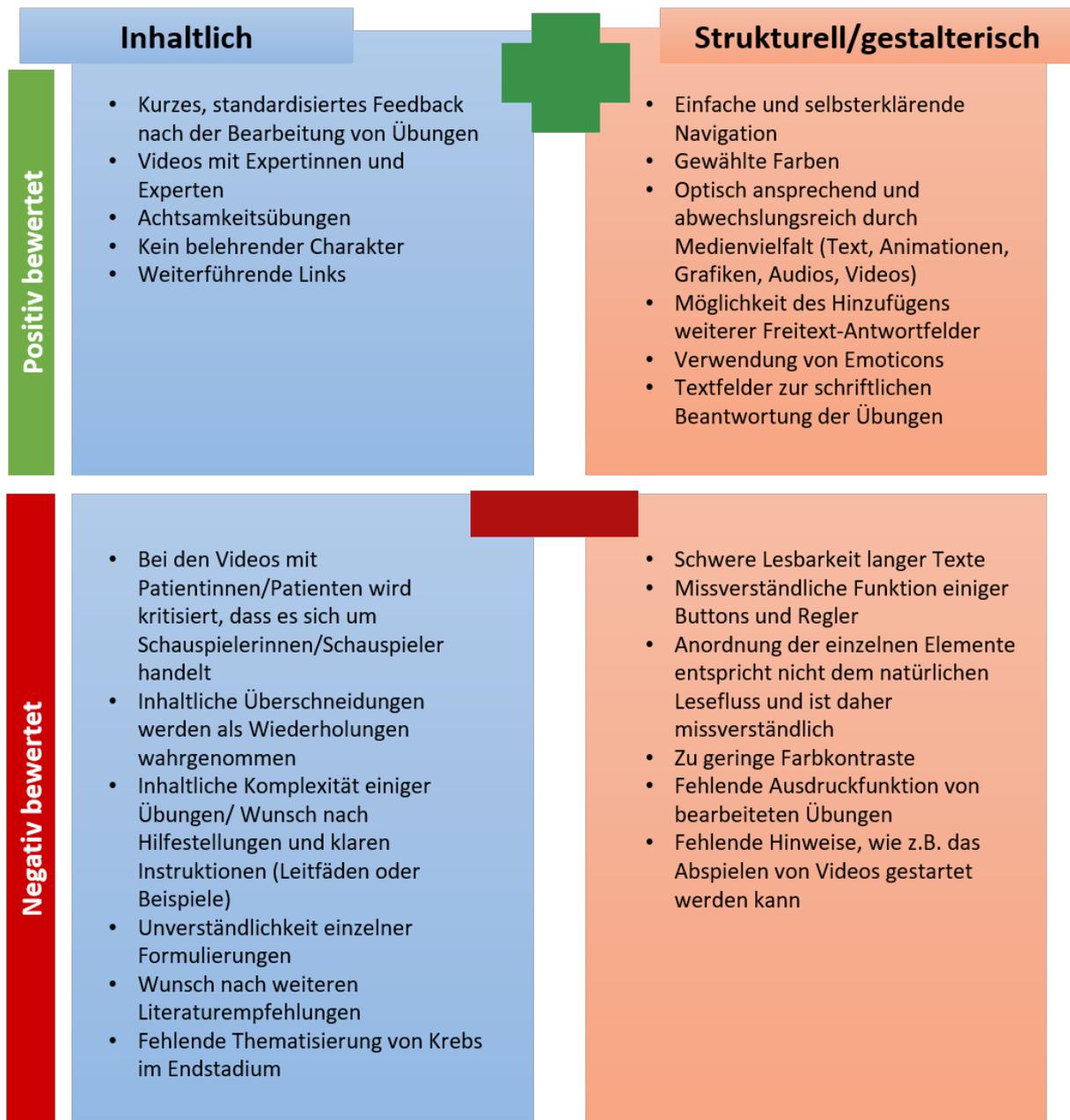


Abbildung 6. Ergebnisse der Pilotierung hinsichtlich inhaltlicher sowie struktureller und gestalterischer Aspekte.

6.2 Studienphase II

6.2.1 Stichprobe

Insgesamt gingen die Daten von N = 308 Personen in die ITT-Analyse ein. Das Geschlecht war überwiegend weiblich (85%), das Durchschnittsalter betrug 50,8 Jahre mit einer Standardabweichung von SD = 10,9 und Brustkrebspatientinnen machten mit 58% die überwiegende Mehrheit der Studienteilnehmer:innen aus. Die Patient:innen befanden sich überwiegend in einer festen Partnerschaft bzw. waren verheiratet (77%). Der Bildungsstand war generell hoch, so besaßen 75% der Teilnehmenden die Allgemeine oder Fachhochschulreife. Knapp über die Hälfte der Teilnehmer:innen (56%) befand sich zum Zeitpunkt der Studienteilnahme in einer aktuell laufenden Behandlung ihrer Krebserkrankung. Bei 28% der Teilnehmenden lag eine moderate Symptomschwere beim PHQ-ADS vor (Wert zwischen 20-29), bei 10% sogar eine schwere Belastung (Wert über 30). Abbildung 7 verdeutlicht die Verteilung der Symptomschwere im PHQ-ADS zum Zeitpunkt T0.

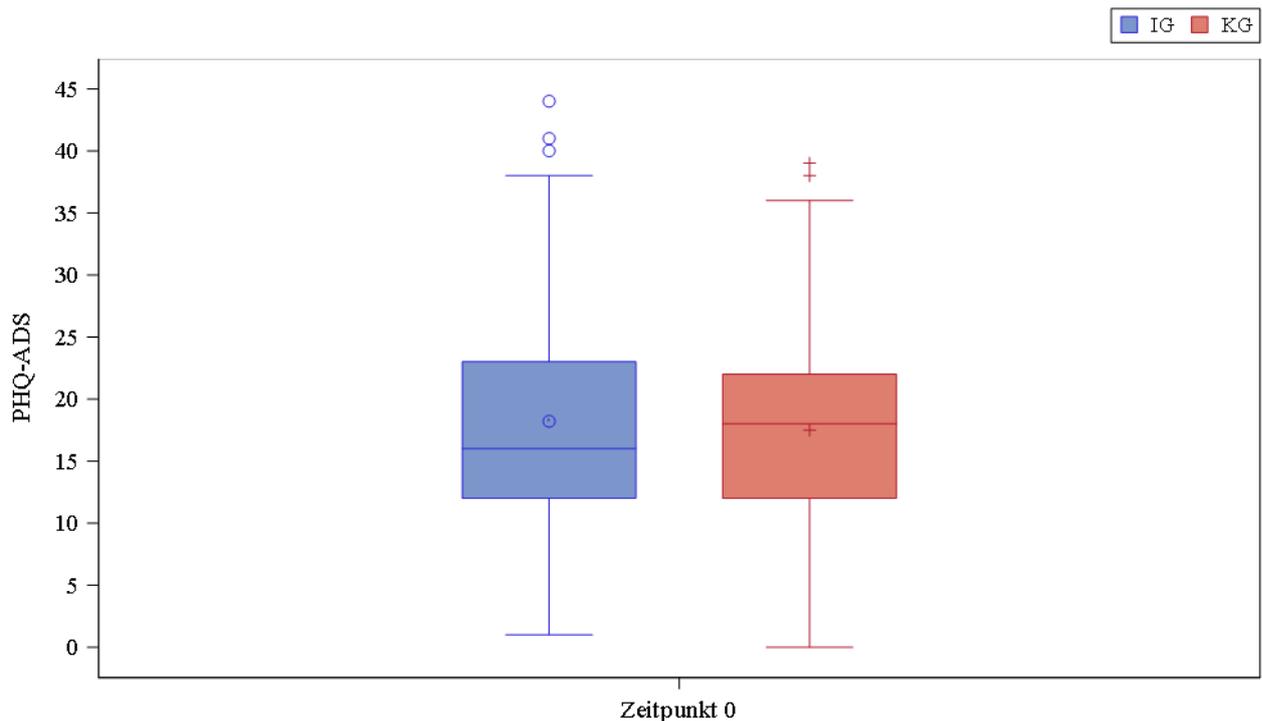


Abbildung 7. Boxplot: Verteilung PHQ-ADS im Vergleich KG zu IG.

62% der Teilnehmer:innen gaben an, zum Umgang mit seelischen Belastungen im Rahmen ihrer Krebserkrankung bereits schon einmal psychoonkologische Beratung in Anspruch genommen zu haben. Der Großteil der Teilnehmenden (92%) gab an, nicht oder nicht mehr zu rauchen. 69% der Teilnehmenden gaben an, stark oder sehr stark im letzten Monat auf eine gesunde Ernährung geachtet zu haben. Die moderate und intensive körperliche Aktivität in der Gesamtpopulation war hoch (im Durchschnitt 277 Minuten pro Woche), wobei zu berücksichtigen ist, dass in diesem Wert die intensive körperliche Aktivität mit dem Faktor 2 multipliziert wird. Die digitale Gesundheitskompetenz war mit durchschnittlich 33,3 von maximal 40 Punkten eher hoch. Die soziodemografischen und medizinischen Merkmale waren bei Studienbeginn zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe ausgeglichen (vgl. Anhang 2).

Für die PP-Analysen wurden jene Teilnehmer:innen der IG ausgeschlossen, die im Interventionszeitraum nicht mindestens die Einführungseinheit und eine inhaltliche Einheit absolviert hatten. Dies betraf $n = 70$ Personen, sodass die PP-Population aus $n = 238$ Personen bestand.

6.2.2 Wirksamkeit der Intervention zu T1

Die Ergebnisse der Wirksamkeitsanalysen für primäre und sekundäre Endpunkte sind in Tabellenform Anhang 3 zu entnehmen.

Hauptzielkriterium:

Die Analysen ergaben eine stärkere Abnahme der Symptome von Angst und Depression (PHQ-ADS) zum Zeitpunkt T1 (direkt nach der Intervention) in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe (vgl. Abbildung 8). Während dieser Effekt in der ITT-Population nicht signifikant war (Δ Means = -1.24, 95% CI -2.91 bis 0.44, $p = 0.147$, $\eta^2 = 0.008$), war der Rückgang des PHQ-ADS-Scores in der PP-Population statistisch signifikant zu Gunsten der Interventionsgruppe (Δ Means = -2.15, 95% CI -3.93 bis -0.36, $p = 0.019$), wobei $\eta^2 = .023$ auf einen kleinen Effekt hindeutet.

Nebenzielkriterien:

Das gleiche Muster wie für das Hauptzielkriterium wurde für den PHQ-9 gefunden: Auch hier ergaben die Analysen keinen signifikanten Unterschied zwischen Interventions- und Kontrollgruppe für die ITT-Population (Δ Means = -0.92, 95% CI -2.03 bis 0.18, $p = 0.101$, $\eta^2 = .009$), während für die PP-Population ein signifikanter Unterschied zugunsten der Interventionsgruppe gefunden wurde (Δ Means = -1.44, 95% CI -2.57 bis -0.31, $p = .013$, $\eta^2 = .024$). Das posttraumatische Wachstum war in der Interventionsgruppe sowohl in der ITT- als auch in der PP-Analyse signifikant höher, wobei die Effektstärken $\eta^2 = 0.019$ bzw. $\eta^2 = 0.021$ auf kleine Effekte hindeuten. Ebenso zeigten sich sowohl in der ITT als auch PP-Population signifikante Gruppenunterschiede in der Skala „Reappraisal“ des ERQ, allerdings zugunsten der Kontrollgruppe (ITT: Δ Means = -0.27, $p = 0.034$, PP: Δ Means = -0.38, $p = 0.006$). Darüber hinaus gab es signifikante Gruppenunterschiede bezüglich der positiven Einstellung zu psychologischen Online-Interventionen (APOI) zugunsten der IG (Δ Means = 2.07, 95 % CI 0.73 bis 3.42, $p = .003$, $\eta^2 = 0.025$). Für alle weiteren Nebenzielkriterien ergaben sich in den ITT- und PP-Analysen keine signifikanten Effekte: GAD-7 (ITT: Δ Means = -0.34, $p = 0.484$, PP: Δ Means = -0.84, $p = 0.122$), Distress Thermometer (ITT: Δ Means = 0.47, $p = 0.091$, PP: Δ Means = 0.15, $p = 0.634$), EORTC-QLQ-C30 (ITT: Δ Means = 0.97, $p = 0.634$, PP: Δ Means = 3.30, $p = 0.156$), PTG (ITT: Δ Means = 1.72, $p = 0.025$, PP: Δ Means = 1.97, $p = 0.029$), SSUK (ITT: Δ Means = 0.16, $p = 0.696$, PP: Δ Means = 0.14, $p = 0.773$), RS-5 (ITT: Δ Means = 0.91, $p = 0.155$, PP: Δ Means = 1.36, $p = 0.057$), Einsamkeit (ITT: Δ Means = -0.06, $p = 0.602$, PP: Δ Means = -0.54, $p = 0.676$), ERQ (Suppression) (ITT: Δ Means = -0.20, $p = 0.111$, PP: Δ Means = -0.19, $p = 0.173$).

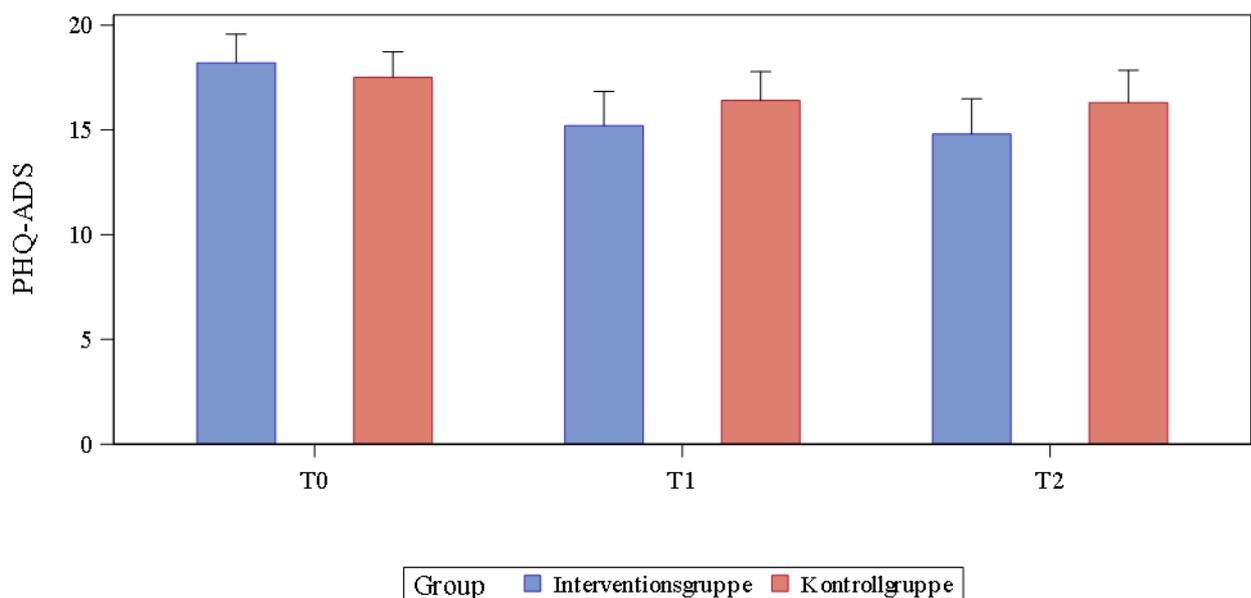


Abbildung 8. PHQ-ADS: Mittelwertverläufe und Konfidenzintervalle (T0: IG n = 155, KG n = 153, T1: IG n = 122, KG n = 125, T2: IG n = 107, n = 113).

6.2.3 Wirksamkeit der Intervention zu T2

In der MRMM (Gemischtes Modell für Messwiederholung) zur Wirksamkeitsprüfung zu T2 in der ITT-Population ergab sich kein signifikanter Gruppenunterschied im PHQ-ADS. Die IG verbesserte sich jedoch signifikant von T0 zu T2. In der PP ergab sich das gleiche Bild wie zu T1: Die Gruppen unterschieden sich drei Monate nach der Intervention signifikant zugunsten der IG (Δ Means = -1.83, $p = .0175$ CI -3.81 bis 0.16). Unter den Nebenzielkriterien fanden sich in der ITT signifikante Gruppenunterschiede auf den Skalen Posttraumatisches Wachstum (ITT: Δ Means = 1.79, $p = 0.001$, PP: Δ Means = 2.46, $p = 0.006$) und positive Einstellung zu Online-Interventionen (ITT: Δ Means = 0.71, $p = 0.023$, PP: Δ Means = 1.58, $p = 0.001$), zugunsten der

IG. Analog zu T1 zeigte sich auch in dieser Analyse ein signifikanter Gruppenunterschied zugunsten der Kontrollgruppe auf der Unterskala Reappraisal des ERQ (ITT: Δ Means = -0.22, p = 0.024, PP: Δ Means = -0.24, p = 0.009).

Hinsichtlich der anderen Nebenzielkriterien ergaben sich in den ITT- und PP-Analysen keine signifikanten Effekte: GAD-7 (ITT: Δ Means = -0.19, p = 0.317, PP: Δ Means = -1.05, p = 0.055), Distress-Thermometer (ITT: Δ Means = -0.34, p = 0.732, PP: Δ Means = -0.41, p = 0.551), E-ORTC-QLQ-C30 (ITT: Δ Means = 0.92, p = 0.581, PP: Δ Means = 1.74, p = 0.206), SSUK (ITT: Δ Means = 0.54, p = 0.353, PP: Δ Means = 0.33, p = 0.626), RS-5 (ITT: Δ Means = -0.20, p = 0.590, PP: Δ Means = 0.17, p = 0.289), Einsamkeit (ITT: Δ Means = -0.11, p = 0.333, PP: Δ Means = -0.10, p = 0.424), ERQ (Suppression) (ITT: Δ Means = -0.05, p = 0.292, PP: Δ Means = -0.05, p = 0.327).

Die Ergebnistabelle ist Anhang 4 zu entnehmen.

6.2.4 Nutzung der Intervention

Von den $n = 155$ Teilnehmer:innen der Interventionsgruppe schlossen 55% ($n = 85$) die obligatorische Einführungseinheit ab, wodurch für diese der Zugang für die danach folgenden Einheiten freigeschaltet wurde. Von diesen Teilnehmer:innen, die Zugriff auf die inhaltlichen Einheiten von *epos* hatten, wurden 53% ($n = 45$) als "Geringnutzer:innen" (1-4 abgeschlossene Einheiten) und 47% ($n = 40$) als "Vielnutzer:innen" (5-8 abgeschlossene Einheiten) eingestuft.

Die Gesamtanmeldedauer der Teilnehmer:innen der Interventionsgruppe betrug $M = 290.35$ Minuten ($SD = 428.89$), bei durchschnittlich $M = 7.36$ Anmeldungen ($SD = 6.24$).

Da auch die Fragebögen (T0, T1, T2) innerhalb des Systems nach dem Login durchgeführt wurden, sind die Zeiten, die die Teilnehmer:innen mit dem Ausfüllen der Fragebögen verbracht haben sowie die Zahl der Logins, die aufgrund der Fragebögen erfolgt sind, in diesen Daten inkludiert. Aufgrund von technischen Gegebenheiten konnten diese im Nachhinein nicht herausgerechnet werden, sodass dies bei der Interpretation der Nutzungsdaten berücksichtigt werden muss.

Alle Detailergebnisse der Analysen finden sich im Anhang, sortiert nach der jeweiligen Fragestellung (primäre Fragestellung #1: Anhang 5; sekundäre Fragestellung #1: Anhang 6; sekundäre Fragestellung #2: Anhang 7; sekundäre Fragestellung #3: Anhang 8).

6.2.5 Qualitatives Feedback zur Nutzung und Verbesserungsvorschläge

Zusätzlich zu den quantitativen Daten wurde im Rahmen des T1-Fragebogens von den IG-Teilnehmer:innen auch qualitatives Feedback zur Intervention eingeholt. Konkrete Rückmeldungen zu den einzelnen Modulen konnten durch die Antworten auf zwei Fragen herausgearbeitet werden („Welche Inhalte waren für Sie hilfreich? Was genau hat Ihnen dabei gefallen?“ und „Was hat Ihnen an *epos* nicht gefallen? Was war für Sie nicht hilfreich?“). Am hilfreichsten wurde die Module „Achtsam sein“ ($n = 23$ Nennungen) und „Die Seele stärken“ ($n = 16$ Nennungen) beurteilt. Auf die Frage nach wenig hilfreichen Inhalten wurden nur wenige Antworten gegeben: Dabei wurde „Praktische Hilfen“ zweimal genannt, während „Achtsam sein“, „den Körper stärken“ und „Familie und Partnerschaft“ je einmal genannt wurde. Die Detailnennungen der Nutzer:innen der IG von spezifischen Modulen sind in Anhang 9 aufgeführt.

In einer weiterführenden Analyse wurden alle Rückmeldungen der Nutzer:innen auf die Evaluationsfragen 1-4 mit den entsprechenden Codierungen betrachtet. Die Rückmeldungen ließen sich in die Hauptkategorien „Positiv wahrgenommene Aspekte“ und „Negativ wahrgenommene Aspekte“ einteilen. Das vollständige Kategoriensystem inklusive der Subkategorien und Anzahl der Codierungen ist Anhang 10 zu entnehmen. Die zentralen Rückmeldungen innerhalb der Subkategorien sind in Abbildung 9 zusammengefasst.

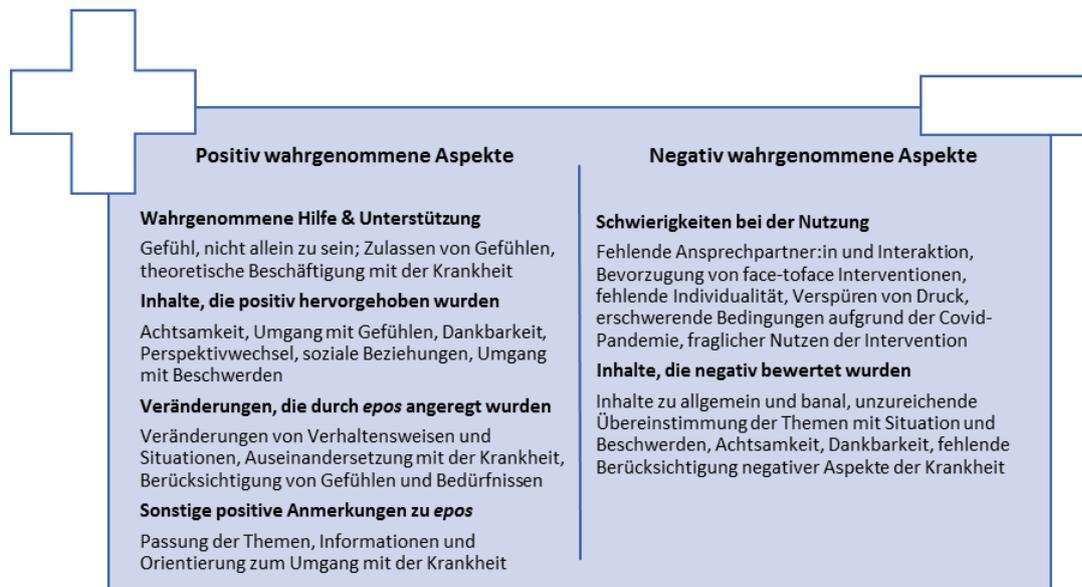


Abbildung 9. Inhaltliche Zusammenfassungen von qualitativem Feedback zu epos auf Basis des Kategoriensystems (in Anlehnung an Hoffers [50]).

Qualitative Zusatzauswertung – Verbesserungsvorschläge für epos aus Sicht der Nutzer:innen

Die Codierungen der Antworten auf das Item „Hier ist Platz für Verbesserungsvorschläge“ erfolgte in 4 Hauptkategorien und 12 Subkategorien. Insgesamt haben n = 40 Nutzer:innen der IG eine Rückmeldung in das Freitextfeld eingetragen und es konnten n = 43 Aussagen codiert werden. Eine detaillierte Übersicht über die Anzahl von Codings nach Kategorie sowie beispielhafte Verbesserungsvorschläge sind Anhang 11 zu entnehmen.

Die Rückmeldungen der Nutzer:innen auf die Frage nach Verbesserungsmöglichkeiten liefern konkrete Überarbeitungsimpulse für Online-Selbsthilfe bzw. geben Aufschluss darüber, welche inhaltlichen und strukturellen Anforderungen Menschen mit einer Krebserkrankung an eine psychologische Online-Intervention haben.

Auf Basis dieser Datengrundlage ergeben sich die folgenden Überarbeitungsempfehlungen:

Inhaltliche Verbesserungsvorschläge:

- Möglichkeit der Personalisierung gemäß der eigenen Situation erwünscht (bezogen auf Inhalte)
- Umfang der Inhalte reduzieren in „kleineren Portionen“ darbieten (mit Blick auf Konzentrationsprobleme)
- Inhalte aus Videos zusätzlich als Transkripte zur Verfügung stellen
- Wunsch nach authentischen Krebs-Personae
- Wunsch nach mehr Expert:innen-Videos
- Wunsch nach Möglichkeit, die eigenen Beiträge übersichtlich abzuspeichern / herunterzuladen, um diese zu einem späteren Zeitpunkt, z. B. in der Therapie nutzen zu können

Strukturelle Verbesserungsvorschläge / auf Funktionen bezogen:

- Regelmäßige Erinnerungsmails
- Klarere Struktur: welche Einheit wurde bereits abgeschlossen? Welche Einheit bietet sich als nächste zur Bearbeitung an?

- Feedback und positive Verstärkung, wenn man etwas abgeschlossen hat → hilft dabei, „am Ball zu bleiben“
- Keine Zeitbegrenzung zur Bearbeitung der Inhalte
Nicht nur browserbasiert, sondern auch als App, um die Intervention besser mit dem Smartphone nutzen zu können

7. Diskussion der Projektergebnisse

Zusammenfassung der Ergebnisse vor dem Hintergrund der gefassten Hypothesen

Die hier beschriebene Studie verfolgte das Ziel, eine psychodynamisch orientierte psychoonkologische Online-Selbsthilfe zielgruppengerecht zu entwickeln und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit bei der Verringerung von kombinierter Angst- und Depressionssymptomatik zu überprüfen. Mit *epos* wurde eine Online-Selbsthilfe entwickelt, die in einem partizipativen und iterativen Prozess entstanden ist und wissenschaftliche Vorbefunde sowie psychotherapeutisch etablierte Interventionen und Techniken umfasst.

In der randomisiert kontrollierten Studie wurde die geplante Fallzahl erreicht und es konnten nach Ausschluss von Non-Startern und Studienabbrecher:innen N = 308 Personen in die Analysen inkludiert werden. Die Stichprobe war überwiegend weiblich mit hohem Bildungsstand, die häufigste Krebserkrankung war Brustkrebs. Damit handelt es sich um eine typische Inanspruchnahmepopulation, wie auch in anderen psychoonkologischen Studien [14, 18, 51, 52]. Der Bildungsstand ist auch ein Merkmal, das mit erhöhter Inanspruchnahme von Online-Interventionen einhergeht. Wenngleich sich die Überrepräsentation der oben genannten Charakteristika auch vergleichbaren Studien wiederfinden lässt, muss an dieser Stelle die Generalisierbarkeit der berichteten Ergebnisse als eingeschränkt betrachtet werden. Eine Aussage darüber, wie wirksam die Intervention für andere Krebsarten als Brustkrebs und für männliche Nutzer ist, auf Basis der Datenlage nicht möglich. Dieser Befund stellt auch den vorab angenommenen Vorteil einer entitätsübergreifenden Online-Intervention infrage und könnte als Hinweis darauf verstanden werden, dass spezifische Interventionen für die teilweise unterschiedlichen Bedarfe der jeweiligen Zielgruppen besser geeignet sein könnten (z.B. ein Online-Angebot nur für Prostatakrebspatienten). In diesem Fall könnten auch Rekrutierungsmaßnahmen besser auf einzelne Populationen angepasst und die Repräsentativität der Stichprobe erhöht werden.

Eine signifikante Abnahme von Angst und depressiven Symptomen in der Interventionsgruppe wurde in den ITT-Primäranalysen nicht erzielt. Somit konnte die primäre Hypothese #1 in der ITT-Population nicht bestätigt werden, wenngleich deskriptiv eine stärkere Symptomreduktion in der Interventionsgruppe beobachtet werden konnte, verglichen mit der Kontrollgruppe. Per-Protocol-Analysen mit Nutzer:innen, die mindestens ein inhaltliches Modul absolviert haben, ergeben hingegen eine statistisch signifikante Verbesserung der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe. Dieser Befund zeigt, dass es bei Personen, die *epos* tatsächlich genutzt haben, zu Verbesserungen von Angst und depressiven Symptomen kommt. Es ist jedoch einschränkend anzumerken, dass die Veränderung des PHQ-ADS im Mittel nicht den vorab in der Fallzahlkalkulation angenommenen Minimal Clinical Important Difference (MCID) von 3,81 in der Personengruppe mit Krebs erreicht, somit ist die Veränderung im Mittel klinisch nicht relevant. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Intervention nicht für einzelne Teilnehmer:innen einen klinisch bedeutsamen Effekt gehabt haben könnte.

Hinsichtlich der Nebenzielkriterien zu T1 zeigten die Teilnehmer:innen der Interventionsgruppe im Vergleich zu denen der Kontrollgruppe sowohl in der ITT- als auch in der PP-Analyse ein höheres posttraumatisches Wachstum. Die sekundäre Hypothese #1 kann somit für die Skala Posttraumatisches Wachstum bestätigt werden. Das bedeutet, dass die Teilnahme an der Interventionsgruppe sowie die tatsächliche Nutzung der Intervention letztlich die inten-

dierte Auseinandersetzung mit den eigenen Emotionen im Kontext der konstruktiven Krankheitsbewältigung in Gang setzte. Im ERQ zeigten die Teilnehmer:innen der KG im Vergleich zur IG signifikante Steigerungen auf der Skala „Reappraisal“.

Die Analysen der Katamnesedaten T2 (3 Monate nach Abschluss der Intervention) zeigten analoge Ergebnisse zu T1 (nur in den PP-Analysen signifikante Verbesserung des Hauptzielkriteriums), sodass die sekundäre Hypothese #2 verworfen werden muss. Bezüglich der Nebenzielkriterien zeigten sich weiterhin in den ITT-Analysen signifikante Gruppenunterschiede zugunsten der IG, allerdings nur auf den Skalen Posttraumatisches Wachstum und positive Einstellung zu Online-Interventionen. Hinsichtlich der explorativen Hypothese #3 zum Nutzungsverhalten und zur Adhärenz zeigte die randomisiert kontrollierte Studie, dass *epos* von den Teilnehmer:innen der Interventionsgruppe weniger intensiv genutzt wurde, als angenommen.

In der wissenschaftlichen Literatur werden psychoonkologische Online-Interventionen als vielversprechende Ansätze zur Reduktion von Angst und depressiven Symptomen eingeschätzt [53]. Während einige Studien signifikante Veränderungen im Sinne der gefassten Primärhypothesen nachweisen konnten [15, 54, 55] zeigten andere vergleichbare Studien keine signifikanten Effekte in den Hauptzielkriterien [14, 56-58] bzw. fanden diese – ähnlich wie bei *epos* beschrieben – nur in Per-Protocol-Analysen [18]. Somit reihen sich die Ergebnisse von *epos* in die Studienlage ein.

Die mangelnden signifikanten Gruppenunterschiede in den ITT-Analysen führen wir auf die geringen Effekte zurück, die dadurch weiter abgeschwächt werden, dass knapp die Hälfte der Teilnehmer:innen der Interventionsgruppe die Online-Selbsthilfe gar nicht genutzt hat. Wir betrachten unterschiedliche Gründe als ursächlich für die geringe Nutzung von *epos*, die sowohl allgemeine Herausforderungen bei der Durchführung psychoonkologischer Online-Studien als auch spezifische Merkmale der vorliegenden Studie und Intervention betreffen.

Potenzielle Ursachen für die niedrigen Nutzungsraten von *epos*

Bei der Nutzung von *epos* zeigten sich Probleme, die teilweise auch bei anderen Online-Interventionen beschrieben wurden:

- Interventionen, die sich an Krebspatient:innen in der akuten Phase der Erkrankung als Zielgruppe richten, bergen immer das Risiko, dass diese aufgrund einer möglichen Anforderung einer Akutbehandlung nicht in der Lage sind, kontinuierlich an der Intervention teilzunehmen.
- Die Online-Selbsthilfe *epos* wurde für Menschen mit allen möglichen Krebserkrankungen entwickelt, anstatt das Angebot spezifisch auf bestimmte Erkrankungen hin auszurichten. Diese allgemeine Ausgestaltung der Intervention könnte zu einer geringen Nutzung beigetragen haben. Während *epos* als niedrigschwellige Intervention das Ziel hatte, mit einem möglichst übergreifenden Angebot die allgemeine Versorgungssituation von Krebspatient:innen zu verbessern, können auf bestimmte Krebsarten zugeschnittene Inhalte möglicherweise besser auf spezifische Bedürfnisse der Betroffenen eingehen und somit zu einer höheren Adhärenz beitragen, worauf Nutzungszahlen bei Interventionen speziell für Brustkrebspatientinnen oder Prostatakrebspatienten hindeuten [wie bspw. 17, 59].
- In der vorliegenden Studie wurde während der 10 Wochen, in denen die Intervention den Teilnehmer:innen der Interventionsgruppe zur Verfügung stand, wenig Struktur vorgegeben: Um Studienteilnehmer:innen in der Studie zu halten wurden beispielsweise keine Erinnerungs-E-Mails verschickt. Dies führte jedoch dazu, dass manche Studienteilnehmer:innen *epos* zwischenzeitlich vergaßen. In einer vergleichbaren Studie [59] fanden 28% der Logins am selben Tag statt, an dem die Erinnerungsmail gesendet

wurde, sodass der Verzicht auf diese E-Mails in unserer Studie vermutlich einen großen Einfluss auf die geringe Nutzung hatte.

- Bei *epos* konnte jede Person selbstständig entscheiden, welche Module sie wann bearbeiten wollte. Während diese Wahlfreiheit darauf abzielte, die Selbstwirksamkeit zu stärken und den Teilnehmer:innen die Möglichkeit zu geben, individuell passende Inhalte zu selektieren, könnte dies andererseits dazu geführt haben, dass diese selbstbestimmte Nutzung von *epos* für einigen Personen überfordernd war und mehr Anleitung und Struktur eventuell hilfreich gewesen wäre.
- Geringe Adhärenzraten sind zudem ein bekanntes Problem nicht-angeleiteter Online-Interventionen, wie auch die Übersichtsarbeit von Beatty and Binnion [60] zeigt. Obwohl wir uns zudem bemühten, die Informationen zur Studie so verständlich und anschaulich wie möglich darzustellen, ließen sich falsche Patient:innenerwartungen online nicht korrigieren wie in einem Gespräch. So zeigten sich einige Teilnehmer:innen enttäuscht und verärgert darüber, dass sie der Kontrollgruppe zugewiesen wurden, während anderen nicht bewusst war, dass die Dauer der Nutzung auf 10 Wochen begrenzt war.
- Auch die COVID-19-Pandemie, in deren Zusammenhang nach einem anfänglichen Zuwachs an digitalen Optionen auch eine gewisse „digitale Müdigkeit“ zu betrachten war, könnte aufgrund einer Übersättigung mit digitalen Angeboten zu weniger Motivation der Teilnehmer:innen beigetragen haben, zusätzliche Zeit vor Bildschirmen zu investieren.

Alle genannten Punkte bieten Ansatzpunkte für konkrete Strategien zur Steigerung der Interventionsnutzung, welche für nachfolgende Studien berücksichtigt werden sollten – sowohl auf Interventions- als auch auf Studienplanungsebene (vgl. Abschnitt 8).

Mögliche methodologische Gründe für nicht-signifikantes Ergebnis

Wie bei vielen Studien mit niedrigschwelligen Interventionen, die als Einschlusskriterium keine definierte psychische Störung oder Symptomlast über einem gewissen Schwellenwert voraussetzen, bestand auch bei unserer Studie das Problem, dass aufgrund einer relativ geringen Baseline-Symptomlast die potenziell erzielbaren Effekte gering waren (potentiell niedrige Assay Sensitivität). So wiesen in unserer Stichprobe 62% der Studienteilnehmer:innen zu T0 nur eine minimale oder milde Symptomatik im PHQ-ADS auf. Ebenso könnte die durchschnittliche Zeit seit Diagnosestellung ein Faktor für die nicht-signifikanten Veränderungen in der Interventionsgruppe darstellen. Bei Studieneinschluss war die Diagnosestellung im Schnitt 74 Wochen her, was zur Folge gehabt haben könnte, dass ein Teil der Population die Krebsdiagnose und -behandlung bereits verarbeitet hatte. Dies könnte wiederum die überwiegend minimale bzw. milde Symptomlast zu T0 erklären. Basierend auf den vorliegenden Daten kann jedoch keine abschließende Aussage darüber getroffen werden, welcher Zeitraum nach Diagnosestellung für die Nutzung von *epos* am besten geeignet ist. Einerseits unterscheiden sich individuelle Behandlungsverläufe teilweise stark voneinander, sodass von einer Wochenanzahl seit Diagnosestellung inhaltlich nicht direkt ein Ausmaß an Belastung angenommen werden kann. Andererseits werten wir die Selbstselektion der Teilnehmenden, die sich wie beschrieben teilweise lange nach Diagnosestellung zur Studienteilnahme registriert haben, als Zeichen dafür, dass Betroffene oft erst nach der akuten Behandlungsphase den psychischen Binnenraum haben, der nötig ist, um sich mit einer psychologischen Online-Selbsthilfe auseinanderzusetzen. Dies würde sich teilweise mit Rückmeldungen aus Studienphase I sowie der klinischen Erfahrung unserer psychoonkologisch tätigen Projektmitarbeiter decken, die besagen, dass Krebspatient:innen in der frühen Phase nach Diagnosestellung und in der frühen Behandlungsphase zunächst andere Bedürfnisse haben (u. A. ein ausgeprägtes medizinisches

Informationsbedürfnis, praktische Fragen zu Krankengeld und sozialrechtlicher Unterstützung, etc.). Diese Überlegungen sind bei der Entscheidung nach dem einem geeigneten Zeitpunkt im Behandlungsverlauf für den Beginn einer Intervention zu berücksichtigen.

Neben den Überlegungen zu den Hintergründen der Interventionsnutzung ist zu hinterfragen, ob methodische Aspekte bei den Ergebnissen der vorliegenden Studie eine Rolle gespielt haben könnten. So kann diskutiert werden, ob die in dieser Studie genutzten Messinstrumente, welche sich überwiegend auf die symptomatische Ebene beziehen, die durch *epos* angestoßenen Prozesse angemessen widerspiegeln können oder ob sich die auf psychodynamischen Prinzipien basierenden Inhalte besser durch andere, struktur- und emotionsbezogene Instrumente abbilden lassen. So legt *epos* beispielsweise einen Fokus auf die Beschäftigung mit den eigenen Bedürfnissen, Wünschen und dahinterliegenden Werten und wie diese im Alltag gelebt werden können. Mit diesem Hintergrund lässt sich gut verstehen, dass sich signifikante Ergebnisse beim Posttraumatischen Wachstum, insbesondere bei den Subskalen „Wertschätzung des Lebens“ und „Neue Möglichkeiten“ zeigten, welche Items beinhalten wie z.B. „Ich habe neue Vorstellungen darüber, was im Leben wichtig und vorrangig ist“ oder „Ich fange mehr mit meinem Leben an“. Auch die signifikante Überlegenheit der KG im ERQ auf der Skala Reappraisal lässt sich besser verstehen, wenn man einen genaueren Blick auf die Items wirft. So eignet sich bspw. das Item „Wenn ich weniger negative Gefühle (wie Traurigkeit oder Ärger) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.“ gut, um kognitive Umstrukturierung im Sinne der Verhaltenstherapie zu erfassen. Geht es jedoch um emotionale Achtsamkeit und das Annehmen von Gefühlen, so bildet dieses Item intrapsychische Prozesse und Entwicklungen nicht adäquat ab. Weitere Studien zur Evaluation der vorliegenden Intervention sollten somit die Aufnahme weiterer Instrumente erwägen.

Stärken der Studie

Die durchgeführte Studie weist trotz der o.g. Limitationen wichtige Stärken auf. Insbesondere kann hier der partizipative Entwicklungsprozess mit mehrfacher Einbindung von Patient:innen und Expert:innen genannt werden, der eine transdiagnostische, niedrigschwellige Intervention als Ergebnis hatte, die nicht nur theoretisch fundiert ist, sondern auch von den Endnutzer:innen positiv wahrgenommen wird. Dies spiegelt sich insbesondere im qualitativen Feedback wieder, in dem deutlich wird, dass die Patient:innen, die sich tatsächlich mit den Inhalten auseinander gesetzt haben, größtenteils Zufriedenheit mit den Inhalten der Intervention äußerten. Unter diesem Gesichtspunkt wäre es spannend, über die quantitativen Analysen hinaus Einzelfallanalysen durchzuführen, die intensivere Einblicke ermöglichen, welche individuellen inneren Prozesse im Einzelfall durch die Interventionsinhalte angestoßen werden können.

Mit der erstmaligen Integration des psychodynamischen Ansatzes in einer psychoonkologischen Online-Intervention hebt sich *epos* von vergleichbaren Angeboten ab. Die psychodynamische emotionsfokussierte Rationale findet sich in allen Bestandteilen der Intervention, sowohl in psychoedukativen Texten (z.B. über Abwehrmechanismen), Übungen (z.B. zur Verbesserung der Mentalisierungsfähigkeit und zum besseren Zugang zu eigenen Gefühlen und Bedürfnissen) und Videos (z.B. zum besseren Sprechen über Gefühle) wieder. Mit *epos* konnte somit eine Intervention entwickelt werden, die im Sinne der psychotherapeutischen Verfahrensvielfalt eine Ergänzung zum bestehenden größtenteils verhaltenstherapeutischen Angebot darstellt.

Das Projekt konnte zudem wichtiges Erfahrungswissen zur Rekrutierung und Studienbewerbung für psychoonkologische Studien im digitalen Zeitalter generieren. Mit der Online-Rekrutierung via Social Media wurden die klassischen Rekrutierungswege um einen zentralen erfolgreichen Pfeiler ergänzt. Praktische Implikationen dieser gemischten Rekrutierungsstrategie für die Planung zukünftiger Studien sind Tsiouris et al. [61] zu entnehmen.

8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Bei der Planung der Studie wurde von uns ein hohes Umsetzungs- und Verwertungspotential antizipiert, da durch den Einsatz eines Online-Selbsthilfeprogramms, das keine spezifischen Anforderungen an Hard- & Software bzw. IT-Infrastruktur stellt, ein flexibles und kostengünstiges Versorgungsangebot zur Verfügung stehen sollte. Durch den Selbsthilfecharakter handelt es sich darüber hinaus um eine kostengünstige Intervention, da keine Behandler:innen mit einbezogen werden müssen. Ebenso wurde durch den transdiagnostischen Ansatz des Online-Selbsthilfeprogramms ein Einsatz für ein breites Spektrum von Krebspatient:innen ermöglicht. Weiterhin sollte das Online-Selbsthilfeprogramm nicht in Konkurrenz zu bestehenden psychoonkologischen Angeboten stehen, sondern vielmehr als Angebot zum Schließen von Lücken in der psychoonkologischen Versorgung von Krebspatient:innen gesehen werden, insbesondere in der Versorgungslücke nach Abschluss der stationären psychoonkologischen Akutbehandlung.

Das ursprünglich angenommene Umsetzungs- und Verwertungspotential kann allerdings nur eingeschränkt bestätigt werden, da die Online-Selbsthilfe *epos* in der Wirksamkeitsprüfung lediglich in der Per-Protocol-Analyse hinsichtlich der Hauptzielgröße der Kontrollgruppe überlegen war und auch in den weiteren Analysen nur hinsichtlich einzelner Nebenzielgrößen eine signifikante Überlegenheit gegenüber der Kontrollgruppe nachgewiesen werden konnte. . Aufgrund der oben beschriebenen Ergebnisse und Verbesserungsvorschläge durch die Nutzenden ist eine Überarbeitung und Anpassung (vgl. Maßnahmen unten) von *epos* erforderlich bevor es zu einem breiten Einsatz kommen kann. Daher ist *epos* vorerst nicht mehr online verfügbar. Dementsprechend wurden bislang keine Schutzrechte beantragt.

Ein Beitrag zur Weiterentwicklung der Versorgung ist jedoch trotzdem erfolgt, indem gezeigt werden konnte, dass die Online-Selbsthilfe *epos* bei den Studienteilnehmer:innen, die *epos* tatsächlich genutzt haben, zu einem statistisch signifikanten Rückgang der kombinierten Angst- und Depressionssymptomatik geführt hat. Darüber hinaus hat die positive Evaluation der Nutzungserfahrung und der Zugangsmöglichkeiten gezeigt, dass mit *epos* ein niedrigschwelliger und flexibler Zugang zur psychoonkologischen Versorgung möglich ist. Bei der übergreifenden Bewertung der Projektergebnisse wird ein deutliches Potential von *epos* zum Einsatz als niedrigschwellige Intervention im Rahmen eines Stepped Care Modells, insbesondere bei fehlenden psychoonkologischen Versorgungsangeboten, erkannt. Begründet werden kann es durch die folgenden Befunde unserer Studie:

- Der Zugang zur psychoonkologischen Versorgung kann durch den niedrigschwelligen Charakter (räumlich und zeitlich flexibel nutzbar) sowie die einfache Nutzbarkeit (Web-basiert, gute Usability) verbessert werden.
- Die Wirksamkeit bei tatsächlicher Nutzung konnte nachgewiesen werden.
- Ergebnisse der Pilotierung und qualitativen Evaluation haben gezeigt, dass *epos*-Nutzer:innen die Intervention sehr positiv eingeschätzt haben und zufrieden hinsichtlich der Nutzungserfahrungen waren.
- Negative Wirkungen wurden nicht nachgewiesen.
- Eine niedrigschwellige und leicht zugängliche Online-Selbsthilfe kann der Stigmatisierung psychischer Komorbidität bei Krebspatient:innen entgegenwirken.

Das Umsetzungs- und Verwertungspotenzial von *epos* kann unserer Einschätzung nach durch verschiedene Maßnahmen zur Anpassung und Weiterentwicklung noch verbessert werden. Hierunter können die folgenden Maßnahmen verstanden werden:

- Anpassung technischer Funktionen, wie z.B. die Integration einer Erinnerungsfunktion durch E-Mails oder Push-Nachrichten zur Erinnerung an die Nutzung von *epos* oder die Implementierung einer Funktion, eigenverantwortlich festzulegen, wann bestimmte Module durchgearbeitet werden sollen (z.B. über Kalenderfunktion).

- Einführung einer minimalen therapeutischen Anleitung, was sich in vielen anderen Online-Interventionen positiv auf die Adhärenz ausgewirkt hat.
- Implementierung eines persönlichen oder telefonischen / Videobasierten Aufklärungsgesprächs um die Möglichkeiten und Grenzen des Versorgungsangebotes aufzeigen zu können und damit eine realistischere Erwartungshaltung an das digitale Unterstützungsangebot zu entwickeln.
- Erweiterung um spezifische Module für bestimmte Krebserkrankungen oder auch bestimmte Zielgruppen (z.B. männliche Krebspatienten, jüngere Krebspatient:innen, Krebspatient:innen mit Migrationshintergrund) für die durch fehlende Versorgungsangebote oder Hürden beim Zugang zur psychoonkologischen Versorgung ein erhöhter Bedarf besteht, der ggf. auch mit einer höheren Nutzungsaufnahme und Adhärenz einhergeht.
- Nachnutzung von Inhalten für andere Forschungsprojekte oder den klinischen Einsatz in der psychoonkologischen Versorgung (Arbeitsblätter, Übungen, Videos...).

Für die technische Weiterentwicklung könnte ein an der Universitätsmedizin Mainz entwickeltes Content Management System (CMS) genutzt werden, in welches die Struktur und Inhalte von *epos* integriert werden könnten. Zu klären wäre dann allerdings, wie langfristige Kosten für z.B. technische Aktualisierung oder Hosting aufgebracht werden können. Dazu könnten Krankenkassen als Kooperationspartner gewonnen werden, die durch einen Beitrag zur Finanzierung der laufenden Kosten für den Betrieb von *epos* die niedrighschwellige Online-Selbsthilfe im Sinne eines Stepped Care Modells für ihre Versicherten anbieten können. Alternativ ist perspektivisch auch die Weiterentwicklung zu einer Digitalen Gesundheitsanwendung möglich. Hierzu müssten aber weitere Wirksamkeitsnachweise der angepassten Version von *epos* erfolgen.

Über diese Überlegungen zur technischen und inhaltlichen Weiterentwicklung hinaus ergeben sich auf der Grundlage der im vorherigen Abschnitt diskutierten Ergebnisse noch die folgenden Forschungsfragen:

- Wann ist der geeignete Zeitpunkt für den Einsatz von *epos*? Könnten die niedrigen Aufnahme- und Nutzungsraten ein Hinweis darauf sein, dass die Einführung des Angebots im Rahmen der Akutversorgung zu früh ist und ggf. ein späterer Zeitpunkt (z.B. Ende der Reha, Abschluss der Behandlungsphase?) günstiger sein könnte?
- Wie kann die Empfehlungsrate im Rahmen der Akutbehandlung verbessert werden, z.B. durch eine Schulung der Psychoonkologen oder insgesamt eine bessere Einbindung in die psychoonkologische Versorgung?
- Kann die Adhärenz durch E-Mail oder Push-Benachrichtigungen verbessert werden?
- Wie könnte eine therapeutische Anleitung konkret gestaltet sein um die Adhärenz der Nutzenden zu erhöhen?
- Ist die Integration in die psychoonkologische Versorgung im Sinne eines verzahnten Versorgungsangebots (sog. „blended-treatment“) machbar und könnte dies die Nutzungsraten verbessern?
- Haben Subgruppen besonders profitiert und muss *epos* an bestimmte Zielgruppen noch besser angepasst werden (z.B. bestimmte Krebsentitäten, männliche Krebspatienten, junge Krebspatient:innen)?
- Kann durch die angepasste Anwendung und eine intensivere Nutzung ein stärkerer Effekt gegenüber einer Kontrollgruppe in einer erneuten klinischen Studie erreicht werden?

Die Beantwortung dieser weiteren Forschungsfragen wird zum einen durch weitergehende Analysen der Projektdaten angestrebt, zum anderen wird der Forschungsbedarf durch die Beantragung weiterer Drittmittelprojekte, die auf den Ergebnissen dieser Studie aufbauen abgedeckt.

9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

Folgende Publikationen sind bisher im Rahmen des Projekts entstanden:

- Mayer, A., Tsiouris, A., Nölke, C., Schwinn, T., Wiltink, J., Beutel, M. E., & Zwerenz, R. (2021). Entwicklung einer psychosozialen Online-Selbsthilfe für Krebspatienten: ein patientenorientierter Ansatz. *Die Rehabilitation*, 60(02), 132-141. [publiziert]
- Tsiouris, A., Mayer, A., Nölke, C., Ruckes, C., Labitzke, N., Wiltink, J., Beutel, M. E. & Zwerenz, R. (2021). An emotion-based online intervention for reducing anxiety and depression in cancer patients: Study protocol for a randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 25, 100410. [publiziert]
 - o <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34401369/>
- Tsiouris A, Mayer A, Wiltink J, Ruckes C, Beutel ME, Zwerenz R. Recruitment of Patients With Cancer for a Clinical Trial Evaluating a Web-Based Psycho-Oncological Intervention: Secondary Analysis of a Diversified Recruitment Strategy in a Randomized Controlled Trial. *JMIR Cancer* 2023, vol. 9, e42123.
 - o <https://cancer.jmir.org/2023/1/e42123>

Folgende Publikationen befinden sich aktuell in Bearbeitung:

- Arbeitstitel: Efficacy of an emotion-based online intervention for people with cancer – results of a randomized controlled trial.

10. Literaturverzeichnis

1. Robert Koch-Institut, *Krebs in Deutschland für 2015/2016. 12. Ausgabe*. 2019, Robert-Koch-Institut: Berlin.
2. Barnes, B., et al., *Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016*. 2016, Robert Koch-Institut.
3. Mehnert, A., et al., *One in Two Cancer Patients is Significantly Distressed: Prevalence and Indicators of Distress*. *Psychooncology*, 2018. **27**(1): p. 75-82.
4. Mehnert, A., et al., *Four-Week Prevalence of Mental Disorders in Patients with Cancer across Major Tumor Entities*. *Journal of clinical oncology* 2014. **32**(31): p. 3540-3546.
5. Vehling, S., et al., *Prävalenz Affektiver und Angststörungen bei Krebs: Systematischer Literaturreview und Metaanalyse*. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 2012. **62**(07): p. 249-258.
6. Bengel, J., et al., *Chronische Erkrankungen, psychische Belastungen und Krankheitsbewältigung*. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 2003. **53**(2): p. 83-93.

7. Deutsche Krebsgesellschaft, Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie, AWMF S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten, Langversion 1.1 2014.
8. Bundesministerium für Gesundheit *Nationaler Krebsplan - Handlungsfelder, Ziele, Umsetzungsempfehlungen und Ergebnisse*. Berlin. 2017.
9. Mehnert, A. and S. Koranyi, *Psychoonkologische Versorgung: eine Herausforderung*. Deutsche Medizinische Wochenschrift, 2018. **39**(07): p. 453-460.
10. Karyotaki, E., et al., *Efficacy of Self-guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Depressive Symptoms: A Meta-analysis of Individual Participant Data*. JAMA Psychiatry, 2017. **74**(4): p. 351-359.
11. Olthuis, J.V., et al., *Therapist-supported Internet cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in adults*. The Cochrane database of systematic reviews, 2016. **3**(3): p. Cd011565.
12. Beatty, L., et al., *Finding My Way: results of a multicentre RCT evaluating a web-based self-guided psychosocial intervention for newly diagnosed cancer survivors*. Support Care Cancer, 2019. **27**(7): p. 2533-2544.
13. van den Berg, S.W., et al., *BREATH: web-based self-management for psychological adjustment after primary breast cancer-results of a multicenter randomized controlled trial*. Journal of clinical oncology, 2015. **33**(25): p. 2763–2771.
14. Willems, R.A., et al., *Short-term effectiveness of a web-based tailored intervention for cancer survivors on quality of life, anxiety, depression, and fatigue: randomized controlled trial*. Psychooncology, 2017. **26**(2): p. 222-230.
15. Urech, C., et al., *Web-Based Stress Management for Newly Diagnosed Patients With Cancer (STREAM): A Randomized, Wait-List Controlled Intervention Study*. Journal of clinical oncology, 2018. **36**(8): p. 780.
16. Beatty, L., B. Koczwara, and T. Wade, *Evaluating the efficacy of a self-guided Web-based CBT intervention for reducing cancer-distress: a randomised controlled trial*. Support Care Cancer, 2016. **24**(3): p. 1043-51.
17. Cockle-Hearne, J., et al., *A Web-Based Intervention to Reduce Distress After Prostate Cancer Treatment: Development and Feasibility of the Getting Down to Coping Program in Two Different Clinical Settings*. JMIR Cancer, 2018. **4**(1): p. e8.
18. Chambers, S.K., et al., *Web-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Distressed Cancer Patients: Randomized Controlled Trial*. Journal of medical Internet research, 2018. **20**(1): p. e42.
19. Russell, L., et al., *Feasibility of an online mindfulness-based program for patients with melanoma: study protocol for a randomised controlled trial*. Trials, 2018. **19**(1): p. 223.
20. Zwerenz, R., et al., *Evaluation of a transdiagnostic psychodynamic online intervention to support return to work: A randomized controlled trial*. PLoS One, 2017. **12**(5): p. e0176513.
21. Lindqvist, K., et al., *Affect-Focused Psychodynamic Internet-Based Therapy for Adolescent Depression: Randomized Controlled Trial*. Journal of medical Internet research, 2020. **22**(3): p. e18047.

22. Johansson, R., R.J. Frederick, and G. Andersson, *Using the internet to provide psychodynamic psychotherapy*. *Psychodynamic Psychiatry*, 2013. **41**(4): p. 513-540.
23. Johansson, R., et al., *Internet-based affect-focused psychodynamic therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial with 2-year follow-up*. *Psychotherapy*, 2017. **54**(4): p. 351-360.
24. Tsiouris, A., et al., *An emotion-based online intervention for reducing anxiety and depression in cancer patients: Study protocol for a randomized controlled trial*. *Internet Interventions*, 2021: p. 100410.
25. Beutel, M.E., *Psychoonkologie als Psychotherapie körperlich Kranker*. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, 2010. **11**(02): p. 117-119.
26. Mehnert, A., et al., *Die deutsche Version des NCCN Distress-Thermometers: Empirische Prüfung eines Screening-Instruments zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten*. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 2006. **54**(3): p. 213-223.
27. Bock, M., *Das Halbstrukturierte-Leitfadenorientierte Tiefeninterview*, in *Analyse Verbaler Daten*, J.H.P. Hoffmeyer-Zlotnik, Editor. 1992, VS Verlag für Sozialwissenschaften. p. 90-109.
28. Mey, G. and K. Mruck, *Qualitative Interviews*, in *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*, G. Mey and K. Mruck, Editors. 2020, Springer: Wiesbaden. p. 315-335.
29. Helfferich, C., *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. 4 ed. 2011, Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften.
30. Charters, E., *The use of think-aloud methods in qualitative research an introduction to think-aloud methods*. *Brock Education Journal*, 2003. **12**(2): p. 68-82.
31. Kuckartz, U., *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Vol. 4. 2018, Weinheim: Beltz Juventa.
32. Mayring, P. and T. Fenzl, *Qualitative Inhaltsanalyse*, in *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*, N. Baur and J. Blasius, Editors. 2019, Springer VS: Wiesbaden. p. 633-648.
33. Mayer, A., et al., *Entwicklung einer psychosozialen Online-Selbsthilfe für Krebspatienten: ein patientenorientierter Ansatz*. *Die Rehabilitation*, 2021. **60**(02): p. 132-141.
34. Kroenke, K., et al., *Patient Health Questionnaire Anxiety and Depression Scale: Initial Validation in Three Clinical Trials*. *Psychosomatic medicine*, 2016. **78**(6): p. 716-27.
35. Spitzer, R.L., et al., *A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7*. *Archives of internal medicine*, 2006. **166**(10): p. 1092-7.
36. Kroenke, K., R.L. Spitzer, and J.B. Williams, *The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure*. *Journal of general internal medicine*, 2001. **16**(9): p. 606-13.
37. Aaronson, N.K., et al., *The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology*. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 1993. **85**(5): p. 365-376.

38. Ullrich, A. and A. Mehnert, *Psychometrische Evaluation and Validierung einer 8-Item Kurzversion der Skalen zur Sozialen Unterstützung bei Krankheit (SSUK) bei Krebspatienten*. Klinische Diagnostik und Evaluation, 2010. **3**(4): p. 359-381.
39. von Eisenhart Rothe, A., et al., *Validation and development of a shorter version of the resilience scale RS-11: results from the population-based KORA-age study*. BMC psychology, 2013. **1**(1): p. 25.
40. Beutel, M.E., et al., *Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health*. BMC Psychiatry, 2017. **17**(1): p. 97.
41. Wiltink, J., et al., *Regulation of emotions in the community: Suppression and reappraisal strategies and its psychometric properties*. Psycho-Social-Medicine, 2011. **8**.
42. Tedeschi, R.G. and L.G. Calhoun, *The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma*. Journal of traumatic stress, 1996. **9**(3): p. 455-471.
43. Godin, G. and R.J. Shephard, *A simple method to assess exercise behavior in the community*. Canadian journal of applied sport sciences, 1985. **10**(3): p. 141-146.
44. Soellner, R., S. Huber, and M. Reder, *The concept of eHealth literacy and its measurement: German translation of the eHEALS*. Journal of Media Psychology, 2014. **26**(1): p. 29.
45. Schröder, J., et al., *Development of a questionnaire measuring Attitudes towards Psychological Online Interventions—the APOI*. Journal of affective disorders, 2015. **187**: p. 136-141.
46. Laugwitz, B., T. Held, and M. Schrepp, *Construction and evaluation of a user experience questionnaire*. HCI and Usability for Education and Work. USAB 2008. Lecture Notes in Computer Science, vol 5298, ed. A. Holzinger. 2008, Berlin, Heidelberg: Springer. 63-76.
47. Schmidt, J., F. Lamprecht, and W. Wittmann, *Zufriedenheit mit der stationären Versorgung. Entwicklung eines Fragebogens und erste Validitätsuntersuchungen*. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 1989. **39**(7): p. 248-255.
48. Eysenbach, G. and CONSORT-EHEALTH Group, *CONSORT-EHEALTH: improving and standardizing evaluation reports of Web-based and mobile health interventions*. Journal of medical Internet research, 2011. **13**(4): p. e126.
49. Cohen, J., *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. 1988, New York: Routledge. 567.
50. Hoffers, K., *Qualitative Evaluation der emotionsbasierten psychoonkologischen Online-Selbsthilfe epos [Unveröffentlichte Masterthesis]*. 2023, Johannes-Gutenberg Universität Mainz.
51. Hulbert-Williams, N.J., et al., *Recruiting cancer survivors into research studies using online methods: a secondary analysis from an international cancer survivorship cohort study*. Ecancermedicalsecience, 2019. **13**: p. 990.
52. Keaver, L., et al., *Potential of Using Twitter to Recruit Cancer Survivors and Their Willingness to Participate in Nutrition Research and Web-Based Interventions: A Cross-Sectional Study*. JMIR Cancer, 2019. **5**(1): p. e7850.

53. Wan, S.W., et al., *A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of web-based psychosocial interventions among patients with colorectal cancer*. Journal of advanced nursing, 2022. **78**(7): p. 1883-1896.
54. van den Berg, S.W., et al., *BREATH: Web-Based Self-Management for Psychological Adjustment After Primary Breast Cancer--Results of a Multicenter Randomized Controlled Trial*. Journal of clinical oncology, 2015. **33**(25): p. 2763-71.
55. Holtdirk, F., et al., *Results of the Optimune trial: A randomized controlled trial evaluating a novel Internet intervention for breast cancer survivors*. PLoS One, 2021. **16**(5): p. e0251276.
56. Beatty, L., et al., *Finding My Way: results of a multicentre RCT evaluating a web-based self-guided psychosocial intervention for newly diagnosed cancer survivors*. Support Care Cancer, 2019. **27**(7): p. 2533-2544.
57. Wootten, A.C., et al., *Preliminary results of a randomised controlled trial of an online psychological intervention to reduce distress in men treated for localised prostate cancer*. European urology, 2015. **68**(3): p. 471-9.
58. van Helmondt, S.J., et al., *No effect of CBT-based online self-help training to reduce fear of cancer recurrence: First results of the CAREST multicenter randomized controlled trial*. Psychooncology, 2020. **29**(1): p. 86-97.
59. van den Berg, S.W., et al., *Usage of a generic web-based self-management intervention for breast cancer survivors: substudy analysis of the BREATH trial*. Journal of medical Internet research, 2013. **15**(8): p. e170.
60. Beatty, L. and C. Binnion, *A Systematic Review of Predictors of, and Reasons for, Adherence to Online Psychological Interventions*. International journal of behavioral medicine, 2016. **23**(6): p. 776-794.
61. Tsiouris, A., et al., *Recruitment of Patients With Cancer for a Clinical Trial Evaluating a Web-Based Psycho-Oncological Intervention: Secondary Analysis of a Diversified Recruitment Strategy in a Randomized Controlled Trial*. JMIR Cancer, 2023. **9**, e42123. doi:10.2196/42123

11. Anhang

Anhang 1: Studienphase I – Kategoriensystem zu psychischen Bedarfen aus Sicht von medizinischem Fachpersonal

Anhang 2: Studienphase II – Soziodemographische und medizinische Daten

Anhang 3: Studienphase II – Ergebnistabelle Haupt- und Nebenzielkriterien ANCOVA zu T1

Anhang 4: Studienphase II – Ergebnistabelle Haupt- und Nebenzielkriterien MMRM zu T2

Anhang 5: Studienphase II – Detailergebnisse primäre Fragestellung 1

Anhang 6: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 1

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

Anhang 8: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 3

Anhang 9: Studienphase II – Qualitative Auswertung: Bewertung der Module

Anhang 10: Studienphase II – Qualitative Auswertung: Kategoriensystem und Anzahl Codierungen für Feedbacks zu epos

Anhang 11: Studienphase II – Qualitative Auswertung: Kategoriensystem und Anzahl Codierungen der Verbesserungsvorschläge

Anhang 12: Deskriptive Ergebnisse zu den Messzeitpunkten T0, T1 und T2

12. Anlagen

Anlage 1: Projektablauf

Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos

Anlage 3: Im Rahmen des Projekts entstandene Videos

Anlage 4: Übersicht über den Instagram Studien-Account

Anlage 5: Leitfaden Interviews

Anlage 6: Leitfaden Fokusgruppen

Anlage 7: Fragebogen Pilotierung

Anlage 8: Studienflyer randomisiert kontrollierte Studie

Anlage 9: Informations-Website der Kontrollgruppe

Anlage 10: Fragebögen der randomisiert kontrollierten Studie

Anhang 1: Studienphase I – Kategoriensystem zu psychischen Bedarfen aus Sicht von medizinischem Fachpersonal

Tabelle. Kategoriensystem biopsychosoziales Bedarfsmodell.

Oberkategorie	Unterkategorie	Definition und inhaltliche Beschreibung
1. somatisch		
Körperfunktionen	Leistungsfähigkeit sexuelle Funktion	Körperliche Funktionen verschiedener Bereiche, die durch Folgen der Krebserkrankung beeinträchtigt sind
Körperbeschwerden	Spezifische Körperbeschwerden optische Veränderungen	Körperliche Beschwerden und körperlich sichtbaren Veränderungen, die durch die Krebserkrankung entstehen
2. psychisch		
Unangenehme Emotionen	Trauer Angst Sonstige	Emotionen, die von Betroffenen als unangenehm oder nicht hilfreich empfunden werden
Selbstkonzept	Körperbild Selbstbild und Identität	Themen, die zum Selbstkonzept gehören, worunter das Bild von sich selbst – internal und external – gezählt wird
Verarbeitung	Sorgen Sinnfindung und Konfrontation mit der Sterblichkeit Phasen der Krankheitsverarbeitung	Verschiedene Verarbeitungsmechanismen, wobei Schock, Verleugnung, Wut und Akzeptanz zu den Krankheitsverarbeitungsphasen gehören
Verlust von Kontrolle und Orientierung	Einschränkung der Autonomie und Entscheidungszwang Unsicherheit Überforderung	Formen des Kontrollverlusts und der Orientierungslosigkeit im Rahmen der Diagnose und der Behandlung
3. sozial		
Beziehungen	Kommunikation Partnerschaft Freunde und Bekannte Familie Sozialer Rückzug	Soziale Beziehungen der Betroffenen, wobei Kommunikation ebenso relevant wie der Rückzug des sozialen Umfelds ist
Versorgung	Selbstversorgung Versorgerrolle	Probleme in der Versorgung, die eine Krebserkrankung für die Betroffenen mit sich bringt, worunter auch die veränderte Rolle des Versorgers zählt

Anhang 1: Studienphase I – Kategoriensystem zu psychischen Bedarfen aus Sicht von medizinischem Fachpersonal

Tabelle. Kategoriensystem biopsychosoziales Bedarfsmodell (Fortsetzung).

Oberkategorie	Unterkategorie	Definition und inhaltliche Beschreibung
Beruf	Finanzen Zukunftsaussichten und Sozialrechtliches Arbeitgeber	Berufliche Angelegenheiten, welche die aktuelle und zukünftige Situation, sozialrechtliche Ansprüche der Betroffenen und finanzielle Auswirkungen auf die Existenz betreffen
4. supportiv		
grundlegend	Struktur Informationen Wissensvermittlung Behandlungsbezogene Fragen	Grundlegende Aspekte und unterstützende Maßnahmen, die Betroffene überwiegend am Anfang der Diagnosestellung benötigen, wozu auch aufkommende Fragen gehören, die besprochen werden
begleitend	Ansprechperson und Beziehung Therapieinhalte Behandlungsformen Behandlungsfolgen und - probleme	Begleitende Aspekte und unterstützende Maßnahmen, die während der Behandlung und darüber hinaus relevant sind, worunter auch mögliche Probleme und Folgen, die im Rahmen der Behandlung auftreten können, zählen

Anhang 2: Studienphase II – Soziodemographische und medizinische Daten

Tabelle. Demografische und medizinische Merkmale der Studienteilnehmer:innen.

Variable		Gesamte	Kontroll-	Interventions-	p-Wert
		Stichprobe (N = 308)	gruppe (N = 153)	gruppe (N = 155)	
		N (%) oder M ¹ +/- SD ²	N (%) oder M ¹ +/- SD ²	N (%) oder M ¹ +/- SD ²	
Demografische Merkmale					
Geschlecht	Weiblich	253 (85%)	126 (83%)	127 (87%)	0.3241
Alter	In Jahren	50.8 +/- 10.9	50.7 +/- 11.5	50.9 +/- 10.4	0.8783
Beziehungsstatus	Single	29 (10%)	12 (8%)	17 (11%)	0.3355
	In einer Partnerschaft/verheiratet	235 (77%)	121 (81%)	114 (74%)	
	Geschieden/getrennt/verwitwet	41 (13%)	17 (11%)	24 (15%)	
Bildungsstand	Kein Abschluss oder Haupt-/Volksschulabschluss	16 (5%)	7 (5%)	9 (6%)	0.4622
	Realschulabschluss/mittlere Reife	56 (18%)	33 (22%)	23 (15%)	
	Allgemeine und Fachhochschulreife	231 (75%)	111 (73%)	120 (77%)	
Nationalität	Deutsch	293 (96%)	144 (96%)	149 (96%)	0.9538
Rekrutierung	Traditionell	153 (50%)	76 (51%)	77 (50%)	0.8167
	Online	151 (50%)	73 (49%)	78 (50%)	
Medizinische Merkmale					
Tumorart	Brustkrebs	180 (58%)	82 (54%)	98 (63%)	0.7390
	Hämatologischer Tumor	29 (9%)	15 (10%)	14 (9%)	
	Gynäkologischer Krebs	26 (8%)	14 (9%)	12 (8%)	
	Hautkrebs	13 (4%)	8 (5%)	5 (3%)	
	Darmkrebs	11 (4%)	6 (4%)	5 (3%)	
	Kopf-Hals-Krebs/ Schilddrüsenkrebs	10 (3%)	6 (4%)	4 (3%)	
	Nierenkrebs/Harnblasenkrebs/ Prostatakrebs	15 (5%)	7 (5%)	8 (5%)	
	Andere	24 (8%)	15 (10%)	9 (6%)	
Zeit seit Diagnose	In Wochen	74.2 +/- 118.0	71.0 +/- 100.3	77.3 +/- 133.3	0.6421
Metastasen	Ja	94 (31%)	50 (33%)	44 (29%)	0.4552
Rezidiv	Ja	33 (11%)	17 (11%)	16 (11%)	0.8375
Behandlung	Aktuell laufend	173 (56%)	86 (56%)	87 (56%)	0.9887
Behandlungssetting	Stationär	9 (3%)	7 (5%)	2 (1%)	0.1427
	Ambulant	165 (55%)	77 (51%)	88 (59%)	
	Nachsorge	127 (42%)	67 (44%)	60 (40%)	
Somatische oder mentale Komorbiditäten	Anzahl	1.7 +/- 1.8	1.7 +/- 1.6	1.7 +/- 1.9	0.8079
Inanspruchnahme psychoonkologischer Unterstützung	Ja	188 (62%)	101 (67%)	87 (57%)	0.0720
Symptomschwere (PHQ-ADS)	Minimal (0-9)	46 (15%)	25 (16%)	21 (14%)	0.5735
	Mild (10-19)	145 (47%)	70 (46%)	75 (48%)	
	Moderat (20-29)	87 (28%)	46 (30%)	41 (26%)	
	Schwer (30-48)	30 (10%)	12 (8%)	18 (12%)	

Anmerkungen: 1: M=Mittelwert; 2: SD=Standardabweichung

Anhang 3: Studienphase II – Ergebnistabelle Haupt- und Nebenzielkriterien ANCOVA zu T1

Tabelle. Ergebnisse der ANCOVA hinsichtlich der Haupt- sowie Nebenzielkriterien

Zielkriterien	ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)			PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)		
	ΔM^* (95% KI)	<i>P</i>	Effektgröße η^2	ΔM (95% KI)	<i>P</i>	Effektgröße η^2
PHQ-ADS	-1.24 (-2.91/0.44)	0.147	0.0076	-2.15 (-3.93/-0.36)	0.019	0.0225
PHQ-9	-0.92 (-2.03/0.18)	0.101	0.0093	-1.44 (-2.57/-0.31)	0.013	0.0244
GAD-7	-0.34 (-1.31/0.62)	0.484	0.0014	-0.84 (-1.91/0.22)	0.122	0.0081
Distress Thermometer	0.47 (-0.08/1.01)	0.091	0.0072	0.15 (-0.46/0.76)	0.634	0.0006
EORTC-QLQ-C30	0.97 (-3.05/4.99)	0.634	0.0008	3.30 (-1.27/7.86)	0.156	0.0082
PTG	1.72 (0.22/3.22)	0.025	0.0193	1.97 (0.21/3.74)	0.029	0.0214
SSUK	0.16 (-0.65/0.97)	0.696	0.0005	0.14 (-0.80/1.08)	0.773	0.0004
RS-5	0.91 (-0.35/2.18)	0.155	0.0112	1.36 (-0.04/2.77)	0.057	0.0230
Einsamkeit	-0.06 (-0.27/0.16)	0.602	0.0009	-0.54 (-0.31/0.20)	0.676	0.0007
ERQ (Reappraisal)	-0.27 (-0.52/-0.02)	0.034	0.0166	-0.38 (-0.66/-0.11)	0.006	0.0336
ERQ (Suppression)	-0.20 (-0.44/0.05)	0.111	0.0091	-0.19 (-0.47/0.09)	0.173	0.0079
APOI	2.08 (0.73/3.42)	0.003	0.0252	3.08 (1.66/4.50)	<.0001	0.0596

Anmerkungen: *Zunächst wird pro Patient:in die Differenz von T1 zu T0 gebildet. ΔM ist der Mittelwert dieser Differenzen von IG zu KG. Wenn höhere Werte im Zielkriterium einen positiven Effekt bedeuten, dann zeigt ein positiver ΔM einen positiven Effekt der IG im Vergleich zur KG. Signifikante Werte ($p < .05$) sind fettgedruckt dargestellt.

Anhang 4: Studienphase II – Ergebnistabelle Haupt- und Nebenzielkriterien MMRM zu T2

Tabelle. Ergebnisse der MMRM hinsichtlich der Haupt- sowie Nebenzielkriterien zum Zeitpunkt T2

Zielkriterien	ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)		PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)	
	ΔM^*	P	ΔM^*	P
PHQ-ADS	-0.61	0.203	-1.83	0.018
PHQ-9	-0.46	0.704	-0.93	0.026
GAD-7	-0.19	0.317	-1.05	0.055
Distress Thermometer	-0.34	0.732	-0.41	0.551
EORTC-QLQ-C30	0.92	0.581	1.74	0.206
PTG	1.79	0.001	2.46	0.006
SSUK	0.54	0.353	0.33	0.626
RS-5	-0.20	0.590	0.17	0.289
Einsamkeit	-0.11	0.333	-0.10	0.424
ERQ (Reappraisal)	-0.22	0.024	-0.24	0.009
ERQ (Suppression)	-0.05	0.292	-0.05	0.327
APOI	0.71	0.023	1.58	0.001

Anmerkungen: *Zunächst wird pro Patient:in die Differenz von T2 zu T0 gebildet. ΔM ist der Mittelwert dieser Differenzen von IG zu KG. Wenn höhere Werte im Zielkriterium einen positiven Effekt bedeuten, dann zeigt ein positiver ΔM einen positiven Effekt der IG im Vergleich zur KG. Signifikante Werte ($p < .05$) sind fettgedruckt dargestellt.

Anhang 5: Studienphase II – Detailergebnisse primäre Fragestellung 1

Primäre Fragestellung #1: Führt die Nutzung einer emotionsbasierten psychoonkologischen Online-Selbsthilfe direkt nach Abschluss der Intervention zu einer Verbesserung der Angst- und Depressionssymptomatik bei Krebspatient:innen?

ITT-Analyse ohne multiple Imputation

Primäranalyse - PHQ-ADS Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
PHQ-ADS bei T0	-0.3456 (-0.4486 / -0.2425)	1	43.66	0.1571	0.05229822	-6.61	<.0001	(F-test)
Behandlung	-1.2374 (-2.9134 / 0.4387)	1	2.12	0.0076	0.85068061	-1.45	0.1471	(F-test)
Interventionsgruppe	-1.6705 (-2.8632 / -0.4779)							
Kontrollgruppe	-0.4332 (-1.6107 / 0.7444)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	-1.2374 (-2.9134 / 0.4387)						0.1471	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 10

Analysis of Covariance (ANCOVA)

Model: PHQ-ADS Veränderung zu T0 = PHQ-ADS bei T0 Behandlung

CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Anhang 5: Studienphase II – Detailergebnisse primäre Fragestellung 1

PP-Analyse ohne multiple Imputation

Primäranalyse - PHQ-ADS Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
PHQ-ADS bei T0	-0.3960 (-0.5010 / -0.2911)	1	55.37	0.2205	0.05322355	-7.44	<.0001	(F-test)
Behandlung	-2.1496 (-3.9346 / -0.3647)	1	5.64	0.0225	0.90494782	-2.38	0.0185	(F-test)
Interventionsgruppe	-2.4921 (-3.8899 / -1.0943)							
Kontrollgruppe	-0.3425 (-1.4520 / 0.7671)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	-2.1496 (-3.9346 / -0.3647)						0.0185	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 13

Analysis of Covariance (ANCOVA)

Model: PHQ-ADS Veränderung zu T0 = PHQ-ADS bei T0 Behandlung

CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Anhang 6: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 1

Sekundäre Fragestellung #1: Führt die Nutzung der psychoonkologischen Online-Selbsthilfe direkt nach Abschluss der Intervention zu einer Verbesserung im Hinblick auf die sekundären Zielgrößen?

ITT-Analysen

Sekundäranalyse - Psychologischer Distress Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.8643 (-0.9956 / -0.7329)	1	168.12	0.4170	0.06665537	-13.0	<.0001	(F-test)
Behandlung	0.4686 (-0.0750 / 1.0121)	1	2.88	0.0072	0.27587212	1.70	0.0908	(F-test)
Interventionsgruppe	-1.0138 (-1.4006 / -0.6270)							
Kontrollgruppe	-1.4824 (-1.8642 / -1.1005)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	0.4686 (-0.0750 / 1.0121)						0.0908	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.1
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: Psychologischer Distress Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - Depression Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.4575 (-0.5765 / -0.3385)	1	57.40	0.1958	0.06038709	-7.58	<.0001	(F-test)
Behandlung	-0.9220 (-2.0251 / 0.1812)	1	2.71	0.0093	0.55989107	-1.65	0.1010	(F-test)
Interventionsgruppe	-2.1557 (-2.9404 / -1.3709)							
Kontrollgruppe	-1.2337 (-2.0085 / -0.4589)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	-0.9220 (-2.0251 / 0.1812)						0.1010	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.2
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: Depression Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - Angst Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.6288 (-0.7397 / -0.5178)	1	124.69	0.3494	0.05630825	-11.2	<.0001	(F-test)
Behandlung	-0.3448 (-1.3136 / 0.6240)	1	0.49	0.0014	0.49170494	-0.70	0.4839	(F-test)
Interventionsgruppe	0.4715 (-0.2177 / 1.1608)							
Kontrollgruppe	0.8163 (0.1358 / 1.4968)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	-0.3448 (-1.3136 / 0.6240)						0.4839	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.3
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: Angst Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - EORTC Global Health Status Score Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.4201 (-0.5258 / -0.3145)	1	61.39	0.2099	0.05362159	-7.84	<.0001	(F-test)
Behandlung	0.9711 (-3.0471 / 4.9893)	1	0.23	0.0008	2.03940059	0.48	0.6344	(F-test)
Interventionsgruppe	5.7250 (2.8729 / 8.5772)							
Kontrollgruppe	4.7540 (1.9261 / 7.5818)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	0.9711 (-3.0471 / 4.9893)						0.6344	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.4

Analysis of Covariance (ANCOVA)

Model: EORTC Global Health Status Score Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung

CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - EORTC Role Functioning Score Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.4389 (-0.5352 / -0.3425)	1	80.57	0.2617	0.04889275	-8.98	<.0001	(F-test)
Behandlung	0.6581 (-5.3342 / 6.6504)	1	0.05	0.0002	3.04103999	0.22	0.8289	(F-test)
Interventionsgruppe	5.3349 (1.0627 / 9.6070)							
Kontrollgruppe	4.6768 (0.4784 / 8.8752)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	0.6581 (-5.3342 / 6.6504)						0.8289	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.5

Analysis of Covariance (ANCOVA)

Model: EORTC Role Functioning Score Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung

CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - EORTC Emotional Functioning Score Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.4401 (-0.5560 / -0.3242)	1	55.93	0.1938	0.05884535	-7.48	<.0001	(F-test)
Behandlung	3.8083 (-1.8727 / 9.4893)	1	1.74	0.0060	2.88333677	1.32	0.1879	(F-test)
Interventionsgruppe	6.5874 (2.5532 / 10.6216)							
Kontrollgruppe	2.7791 (-1.2208 / 6.7789)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	3.8083 (-1.8727 / 9.4893)						0.1879	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.6

Analysis of Covariance (ANCOVA)

Model: EORTC Emotional Functioning Score Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung

CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - EORTC Social Functioning Score Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.3727 (-0.4753 / -0.2701)	1	51.21	0.1830	0.05208287	-7.16	<.0001	(F-test)
Behandlung	2.3128 (-4.2033 / 8.8289)	1	0.49	0.0017	3.30687368	0.70	0.4850	(F-test)
Interventionsgruppe	7.8958 (3.2956 / 12.4960)							
Kontrollgruppe	5.5830 (0.9828 / 10.1832)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	2.3128 (-4.2033 / 8.8289)						0.4850	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.7

Analysis of Covariance (ANCOVA)

Model: EORTC Social Functioning Score Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung

CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - Soziale Unterstützung Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.3603 (-0.4552 / -0.2654)	1	55.97	0.1945	0.04815599	-7.48	<.0001	(F-test)
Behandlung	0.1603 (-0.6484 / 0.9691)	1	0.15	0.0005	0.41048048	0.39	0.6964	(F-test)
Interventionsgruppe	-0.2037 (-0.7775 / 0.3700)							
Kontrollgruppe	-0.3641 (-0.9329 / 0.2048)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	0.1603 (-0.6484 / 0.9691)						0.6964	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.8

Analysis of Covariance (ANCOVA)

Model: Soziale Unterstützung Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung

CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - SSUK Positive Unterstützung Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.2152 (-0.2960 / -0.1344)	1	27.54	0.1065	0.04100937	-5.25	<.0001	(F-test)
Behandlung	-0.1504 (-0.6757 / 0.3750)	1	0.32	0.0012	0.26663948	-0.56	0.5733	(F-test)
Interventionsgruppe	-0.3408 (-0.7133 / 0.0317)							
Kontrollgruppe	-0.1904 (-0.5598 / 0.1789)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	-0.1504 (-0.6757 / 0.3750)						0.5733	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.9

Analysis of Covariance (ANCOVA)

Model: SSUK Positive Unterstützung Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung

CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - SSUK Belastende Interaktion Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.4849 (-0.5923 / -0.3775)	1	79.19	0.2539	0.05448887	-8.90	<.0001	(F-test)
Behandlung	0.3818 (-0.2424 / 1.0059)	1	1.45	0.0047	0.31678293	1.21	0.2294	(F-test)
Interventionsgruppe	0.1626 (-0.2806 / 0.6058)							
Kontrollgruppe	-0.2192 (-0.6586 / 0.2203)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	0.3818 (-0.2424 / 1.0059)						0.2294	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.10

Analysis of Covariance (ANCOVA)

Model: SSUK Belastende Interaktion Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung

CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - Resilienz Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.3469 (-0.4865 / -0.2073)	1	24.10	0.1318	0.07066581	-4.91	<.0001	(F-test)
Behandlung	0.9133 (-0.3499 / 2.1766)	1	2.04	0.0112	0.63959622	1.43	0.1553	(F-test)
Interventionsgruppe	0.8280 (-0.0761 / 1.7321)							
Kontrollgruppe	-0.0853 (-0.9616 / 0.7909)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	0.9133 (-0.3499 / 2.1766)						0.1553	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.11

Analysis of Covariance (ANCOVA)

Model: Resilienz Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung

CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - Einsamkeit Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.4305 (-0.5370 / -0.3240)	1	63.47	0.2147	0.05403957	-7.97	<.0001	(F-test)
Behandlung	-0.0577 (-0.2751 / 0.1598)	1	0.27	0.0009	0.11037055	-0.52	0.6017	(F-test)
Interventionsgruppe	0.0008 (-0.1534 / 0.1550)							
Kontrollgruppe	0.0585 (-0.0937 / 0.2107)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	-0.0577 (-0.2751 / 0.1598)						0.6017	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.12

Analysis of Covariance (ANCOVA)

Model: Einsamkeit Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung

CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - Emotionsregulation Reappraisal Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.3856 (-0.5032 / -0.2680)	1	41.73	0.1515	0.05969092	-6.46	<.0001	(F-test)
Behandlung	-0.2696 (-0.5180 / -0.0211)	1	4.57	0.0166	0.12608831	-2.14	0.0336	(F-test)
Interventionsgruppe	-0.2751 (-0.4508 / -0.0995)							
Kontrollgruppe	-0.0056 (-0.1812 / 0.1701)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	-0.2696 (-0.5180 / -0.0211)						0.0336	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.13

Analysis of Covariance (ANCOVA)

Model: Emotionsregulation Reappraisal Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung

CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - Emotionsregulation Suppression Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.3206 (-0.4098 / -0.2314)	1	50.18	0.1772	0.04525505	-7.08	<.0001	(F-test)
Behandlung	-0.1976 (-0.4407 / 0.0455)	1	2.57	0.0091	0.12338016	-1.60	0.1106	(F-test)
Interventionsgruppe	-0.0674 (-0.2396 / 0.1049)							
Kontrollgruppe	0.1302 (-0.0413 / 0.3017)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	-0.1976 (-0.4407 / 0.0455)						0.1106	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.14

Analysis of Covariance (ANCOVA)

Model: Emotionsregulation Suppression Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung

CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - Posttraumatisches Wachstum Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.2806 (-0.3793 / -0.1819)	1	31.36	0.1185	0.05010961	-5.60	<.0001	(F-test)
Behandlung	1.7212 (0.2217 / 3.2207)	1	5.12	0.0193	0.76098555	2.26	0.0247	(F-test)
Interventionsgruppe	1.1865 (0.1175 / 2.2555)							
Kontrollgruppe	-0.5347 (-1.5853 / 0.5158)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	1.7212 (0.2217 / 3.2207)						0.0247	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.15

Analysis of Covariance (ANCOVA)

Model: Posttraumatisches Wachstum Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung

CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - PTG Beziehung zu Anderen Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.3616 (-0.4628 / -0.2604)	1	49.59	0.1783	0.05134385	-7.04	<.0001	(F-test)
Behandlung	0.4928 (-0.1316 / 1.1171)	1	2.42	0.0087	0.31683295	1.56	0.1213	(F-test)
Interventionsgruppe	-0.1184 (-0.5635 / 0.3267)							
Kontrollgruppe	-0.6112 (-1.0485 / -0.1738)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	0.4928 (-0.1316 / 1.1171)						0.1213	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.16
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: PTG Beziehung zu Anderen Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - PTG Persönliche Stärke Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.3502 (-0.4564 / -0.2439)	1	42.18	0.1556	0.05391357	-6.49	<.0001	(F-test)
Behandlung	0.2780 (-0.1677 / 0.7236)	1	1.51	0.0056	0.22616885	1.23	0.2203	(F-test)
Interventionsgruppe	0.4828 (0.1657 / 0.7998)							
Kontrollgruppe	0.2048 (-0.1082 / 0.5177)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	0.2780 (-0.1677 / 0.7236)						0.2203	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.17

Analysis of Covariance (ANCOVA)

Model: PTG Persönliche Stärke Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung

CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - PTG Religiöse Veränderungen Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.2672 (-0.3560 / -0.1784)	1	35.18	0.1351	0.04505210	-5.93	<.0001	(F-test)
Behandlung	0.0417 (-0.1944 / 0.2778)	1	0.12	0.0005	0.11980703	0.35	0.7280	(F-test)
Interventionsgruppe	0.0079 (-0.1598 / 0.1756)							
Kontrollgruppe	-0.0338 (-0.2000 / 0.1324)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	0.0417 (-0.1944 / 0.2778)						0.7280	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.18

Analysis of Covariance (ANCOVA)

Model: PTG Religiöse Veränderungen Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung

CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - PTG Neue Möglichkeiten Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.3564 (-0.4678 / -0.2450)	1	39.71	0.1460	0.05655350	-6.30	<.0001	(F-test)
Behandlung	0.5256 (0.0065 / 1.0446)	1	3.98	0.0146	0.26341536	2.00	0.0472	(F-test)
Interventionsgruppe	0.4794 (0.1100 / 0.8488)							
Kontrollgruppe	-0.0462 (-0.4108 / 0.3185)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	0.5256 (0.0065 / 1.0446)						0.0472	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.19

Analysis of Covariance (ANCOVA)

Model: PTG Neue Möglichkeiten Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung

CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - PTG Wertschätzung des Lebens Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
PTG_Wertschätzung_ba		1	48.65	0.1722			<.0001	(F-test)
	-0.3671 (-0.4708 / -0.2634)				0.05263061	-6.97		
Behandlung	0.3261 (0.0332 / 0.6190)	1	4.81	0.0170	0.14863190	2.19	0.0293	(F-test)
Interventionsgruppe	0.2636 (0.0551 / 0.4720)							
Kontrollgruppe	-0.0625 (-0.2665 / 0.1414)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	0.3261 (0.0332 / 0.6190)						0.0293	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.20
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: PTG Wertschätzung des Lebens Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - Einstellung gegenüber psychologischen Online Interventionen Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.6536 (-0.7683 / -0.5388)	1	125.94	0.3435	0.05823960	-11.2	<.0001	(F-test)
Behandlung	2.0758 (0.7310 / 3.4205)	1	9.25	0.0252	0.68251280	3.04	0.0026	(F-test)
Interventionsgruppe	1.7376 (0.7786 / 2.6966)							
Kontrollgruppe	-0.3382 (-1.2809 / 0.6045)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	2.0758 (0.7310 / 3.4205)						0.0026	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 11.21

Analysis of Covariance (ANCOVA)

Model: Einstellung gegenüber psychologischen Online Interventionen Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung

CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

PP-Analysen

Sekundäranalyse - Psychologischer Distress Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.9396 (-1.0802 / -0.7990)	1	173.78	0.4758	0.07127351	-13.2	<.0001	(F-test)
Behandlung	0.1478 (-0.4626 / 0.7582)	1	0.23	0.0006	0.30946710	0.48	0.6335	(F-test)
Interventionsgruppe	-1.3165 (-1.7946 / -0.8385)							
Kontrollgruppe	-1.4644 (-1.8439 / -1.0848)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	0.1478 (-0.4626 / 0.7582)						0.6335	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.1
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: Psychologischer Distress Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - Depression Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.4645 (-0.5815 / -0.3475)	1	61.37	0.2369	0.05929489	-7.83	<.0001	(F-test)
Behandlung	-1.4411 (-2.5708 / -0.3115)	1	6.33	0.0244	0.57271388	-2.52	0.0127	(F-test)
Interventionsgruppe	-2.6140 (-3.4987 / -1.7293)							
Kontrollgruppe	-1.1729 (-1.8752 / -0.4705)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	-1.4411 (-2.5708 / -0.3115)						0.0127	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.2
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: Depression Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - Angst Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.6445 (-0.7648 / -0.5242)	1	111.62	0.3679	0.06100111	-10.6	<.0001	(F-test)
Behandlung	-0.8441 (-1.9075 / 0.2194)	1	2.45	0.0081	0.53913969	-1.57	0.1191	(F-test)
Interventionsgruppe	0.0398 (-0.7924 / 0.8721)							
Kontrollgruppe	0.8839 (0.2235 / 1.5443)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	-0.8441 (-1.9075 / 0.2194)						0.1191	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.3
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: Angst Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - EORTC Global Health Status Score Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.4415 (-0.5597 / -0.3233)	1	54.30	0.2211	0.05991411	-7.37	<.0001	(F-test)
Behandlung	3.2958 (-1.2722 / 7.8638)	1	2.03	0.0082	2.31579965	1.42	0.1563	(F-test)
Interventionsgruppe	8.1033 (4.5327 / 11.6739)							
Kontrollgruppe	4.8075 (1.9614 / 7.6535)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	3.2958 (-1.2722 / 7.8638)						0.1563	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.4
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: EORTC Global Health Status Score Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - EORTC Role Functioning Score Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.4233 (-0.5304 / -0.3162)	1	60.77	0.2449	0.05429939	-7.80	<.0001	(F-test)
Behandlung	3.4584 (-3.3092 / 10.2259)	1	1.02	0.0041	3.43043068	1.01	0.3147	(F-test)
Interventionsgruppe	7.7849 (2.4606 / 13.1092)							
Kontrollgruppe	4.3265 (0.1500 / 8.5031)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	3.4584 (-3.3092 / 10.2259)						0.3147	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.5
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: EORTC Role Functioning Score Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - EORTC Emotional Functioning Score Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.4754 (-0.6017 / -0.3491)	1	55.11	0.2239	0.06403626	-7.42	<.0001	(F-test)
Behandlung	4.3323 (-2.0472 / 10.7118)	1	1.79	0.0073	3.23417423	1.34	0.1820	(F-test)
Interventionsgruppe	6.7371 (1.7511 / 11.7232)							
Kontrollgruppe	2.4049 (-1.5692 / 6.3790)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	4.3323 (-2.0472 / 10.7118)						0.1820	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.6
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: EORTC Emotional Functioning Score Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - EORTC Social Functioning Score Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.4118 (-0.5244 / -0.2991)	1	52.03	0.2159	0.05708564	-7.21	<.0001	(F-test)
Behandlung	5.0491 (-2.1713 / 12.2695)	1	1.90	0.0079	3.66011426	1.38	0.1694	(F-test)
Interventionsgruppe	9.7229 (4.1055 / 15.3403)							
Kontrollgruppe	4.6738 (0.1374 / 9.2103)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	5.0491 (-2.1713 / 12.2695)						0.1694	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.7
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: EORTC Social Functioning Score Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - Soziale Unterstützung Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.3572 (-0.4663 / -0.2482)	1	41.75	0.1794	0.05529192	-6.46	<.0001	(F-test)
Behandlung	0.1382 (-0.8042 / 1.0806)	1	0.08	0.0004	0.47778431	0.29	0.7727	(F-test)
Interventionsgruppe	-0.1902 (-0.9254 / 0.5450)							
Kontrollgruppe	-0.3284 (-0.9137 / 0.2569)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	0.1382 (-0.8042 / 1.0806)						0.7727	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.8
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: Soziale Unterstützung Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - SSUK Positive Unterstützung Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.2425 (-0.3369 / -0.1481)	1	25.67	0.1190	0.04786480	-5.07	<.0001	(F-test)
Behandlung	-0.1215 (-0.7392 / 0.4962)	1	0.15	0.0007	0.31313946	-0.39	0.6984	(F-test)
Interventionsgruppe	-0.2954 (-0.7772 / 0.1864)							
Kontrollgruppe	-0.1739 (-0.5574 / 0.2097)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	-0.1215 (-0.7392 / 0.4962)						0.6984	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.9
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: SSUK Positive Unterstützung Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - SSUK Belastende Interaktion Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.4946 (-0.6169 / -0.3723)	1	63.63	0.2496	0.06200076	-7.98	<.0001	(F-test)
Behandlung	0.3017 (-0.4233 / 1.0268)	1	0.67	0.0026	0.36758808	0.82	0.4128	(F-test)
Interventionsgruppe	0.1119 (-0.4548 / 0.6787)							
Kontrollgruppe	-0.1898 (-0.6416 / 0.2620)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	0.3017 (-0.4233 / 1.0268)						0.4128	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.10
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: SSUK Belastende Interaktion Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - Resilienz Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.3664 (-0.5164 / -0.2165)	1	23.36	0.1450	0.07582248	-4.83	<.0001	(F-test)
Behandlung	1.3643 (-0.0384 / 2.7670)	1	3.70	0.0230	0.70923614	1.92	0.0565	(F-test)
Interventionsgruppe	1.3749 (0.2878 / 2.4620)							
Kontrollgruppe	0.0106 (-0.8740 / 0.8952)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	1.3643 (-0.0384 / 2.7670)						0.0565	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.11
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: Resilienz Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - Einsamkeit Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.4702 (-0.5931 / -0.3474)	1	57.03	0.2294	0.06226629	-7.55	<.0001	(F-test)
Behandlung	-0.0541 (-0.3087 / 0.2005)	1	0.18	0.0007	0.12905517	-0.42	0.6756	(F-test)
Interventionsgruppe	-0.0020 (-0.2006 / 0.1967)							
Kontrollgruppe	0.0521 (-0.1048 / 0.2090)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	-0.0541 (-0.3087 / 0.2005)						0.6756	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.12
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: Einsamkeit Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - Emotionsregulation Reappraisal Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.3826 (-0.5126 / -0.2527)	1	33.74	0.1477	0.06587340	-5.81	<.0001	(F-test)
Behandlung	-0.3849 (-0.6592 / -0.1107)	1	7.67	0.0336	0.13903402	-2.77	0.0062	(F-test)
Interventionsgruppe	-0.3779 (-0.5916 / -0.1642)							
Kontrollgruppe	0.0071 (-0.1647 / 0.1789)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	-0.3849 (-0.6592 / -0.1107)						0.0062	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.13
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: Emotionsregulation Reappraisal Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - Emotionsregulation Suppression Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.3393 (-0.4390 / -0.2395)	1	44.98	0.1908	0.05058249	-6.71	<.0001	(F-test)
Behandlung	-0.1927 (-0.4709 / 0.0855)	1	1.87	0.0079	0.14104551	-1.37	0.1735	(F-test)
Interventionsgruppe	-0.0540 (-0.2712 / 0.1631)							
Kontrollgruppe	0.1387 (-0.0352 / 0.3125)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	-0.1927 (-0.4709 / 0.0855)						0.1735	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.14
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: Emotionsregulation Suppression Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - Posttraumatisches Wachstum Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.3259 (-0.4400 / -0.2119)	1	31.77	0.1404	0.05782071	-5.64	<.0001	(F-test)
Behandlung	1.9749 (0.2059 / 3.7439)	1	4.85	0.0214	0.89672715	2.20	0.0289	(F-test)
Interventionsgruppe	1.5376 (0.1519 / 2.9234)							
Kontrollgruppe	-0.4372 (-1.5307 / 0.6562)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	1.9749 (0.2059 / 3.7439)						0.0289	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.15
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: Posttraumatisches Wachstum Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - PTG Beziehung zu Anderen Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.4184 (-0.5329 / -0.3040)	1	52.05	0.2147	0.05800013	-7.21	<.0001	(F-test)
Behandlung	0.6845 (-0.0472 / 1.4163)	1	3.41	0.0140	0.37092478	1.85	0.0666	(F-test)
Interventionsgruppe	0.0900 (-0.4844 / 0.6643)							
Kontrollgruppe	-0.5946 (-1.0468 / -0.1423)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	0.6845 (-0.0472 / 1.4163)						0.0666	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.16
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: PTG Beziehung zu Anderen Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - PTG Persönliche Stärke Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.3962 (-0.5219 / -0.2706)	1	38.69	0.1688	0.06369420	-6.22	<.0001	(F-test)
Behandlung	0.4396 (-0.0847 / 0.9638)	1	2.74	0.0119	0.26574394	1.65	0.0998	(F-test)
Interventionsgruppe	0.6619 (0.2516 / 1.0722)							
Kontrollgruppe	0.2223 (-0.1040 / 0.5486)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	0.4396 (-0.0847 / 0.9638)						0.0998	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.17
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: PTG Persönliche Stärke Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - PTG Religiöse Veränderungen Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.2939 (-0.3919 / -0.1959)	1	35.01	0.1591	0.04966807	-5.92	<.0001	(F-test)
Behandlung	-0.0344 (-0.2977 / 0.2289)	1	0.07	0.0003	0.13344859	-0.26	0.7967	(F-test)
Interventionsgruppe	-0.0583 (-0.2642 / 0.1476)							
Kontrollgruppe	-0.0239 (-0.1879 / 0.1401)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	-0.0344 (-0.2977 / 0.2289)						0.7967	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.18
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: PTG Religiöse Veränderungen Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - PTG Neue Möglichkeiten Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.3786 (-0.5058 / -0.2514)	1	34.46	0.1521	0.06449041	-5.87	<.0001	(F-test)
Behandlung	0.5176 (-0.0903 / 1.1256)	1	2.82	0.0125	0.30819009	1.68	0.0947	(F-test)
Interventionsgruppe	0.5029 (0.0274 / 0.9785)							
Kontrollgruppe	-0.0147 (-0.3927 / 0.3633)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	0.5176 (-0.0903 / 1.1256)						0.0947	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.19
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: PTG Neue Möglichkeiten Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - PTG Wertschätzung des Lebens Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
PTG_Wertschätzung_ba		1	40.92	0.1741			<.0001	(F-test)
	-0.3780 (-0.4946 / -0.2614)				0.05909220	-6.40		
Behandlung	0.2867 (-0.0597 / 0.6330)	1	2.67	0.0113	0.17555606	1.63	0.1042	(F-test)
Interventionsgruppe	0.2460 (-0.0238 / 0.5159)							
Kontrollgruppe	-0.0406 (-0.2521 / 0.1709)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	0.2867 (-0.0597 / 0.6330)						0.1042	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.20
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: PTG Wertschätzung des Lebens Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Sekundäranalyse - Einstellung gegenüber psychologischen Online Interventionen Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Adjusted Mean (Lower / Upper 95% CL)	DF	F-value	Effect size eta ²	StdErr	t value	P-Value	
Wert bei T0	-0.6326 (-0.7560 / -0.5091)	1	102.20	0.3326	0.06257292	-10.1	<.0001	(F-test)
Behandlung	3.0819 (1.6618 / 4.5020)	1	18.33	0.0596	0.71990758	4.28	<.0001	(F-test)
Interventionsgruppe	2.6424 (1.5246 / 3.7602)							
Kontrollgruppe	-0.4395 (-1.3150 / 0.4359)							
Behandlung (Interventionsgruppe-Kontrollgruppe)	3.0819 (1.6618 / 4.5020)						<.0001	(T-test)

Source Table: Appendix for Tables, Table 14.21
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 Model: Einstellung gegenüber psychologischen Online Interventionen Veränderung zu T0 = Wert bei T0 Behandlung
 CL=Confidence Limits, DF=Degrees of Freedom, StdErr=Standard error

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

Sekundäre Fragestellung #2: Führt die Nutzung der psychoonkologischen Online-Selbsthilfe 3 Monate nach Abschluss der Intervention zu einer Verbesserung im Hinblick auf die primären und sekundären Zielgrößen?

Hauptzielkriterium

ITT-Analyse

ITT: MMRM PHQ-ADS Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	-0.6100	0.92521830	249		1.63	0.2030
Visite (Wert bei T2)	0.6958	0.60969170	249		0.55	0.4588
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.7413	0.87655658	249		0.72	0.3985
Wert an Baseline	-0.3441	0.04693055	249		53.77	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	-1.5666	0.59868565	249	-2.62		0.0094
Wert T2 Interventionsgruppe	-1.5212	0.66240391	249	-2.30		0.0225
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.2153	0.59182896	249	-0.36		0.7163
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.9112	0.64603735	249	-1.41		0.1597

Source Table: Appendix for Tables, Table 29.1

Analysis of Covariance (ANCOVA)

ITT: MMRM PHQ-ADS Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP-Analyse

PP: MMRM PHQ-ADS Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	-1.8286	1.01330937	203		5.74	0.0175
Visite (Wert bei T2)	0.7334	0.55271158	203		1.40	0.2375
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.4171	0.88603074	203		0.22	0.6383
Wert an Baseline	-0.3773	0.04937216	203		58.39	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	-2.3549	0.70638483	203	-3.33		0.0010
Wert T2 Interventionsgruppe	-2.6712	0.79365589	203	-3.37		0.0009
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.1092	0.55976478	203	-0.20		0.8455
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.8425	0.62950618	203	-1.34		0.1823

Source Table: Appendix for Tables, Table 29.3

Analysis of Covariance (ANCOVA)

PP: MMRM PHQ-ADS Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Nebenzielkriterien*ITT-Analysen***ITT: MMRM Psychologischer Distress Veränderung zu T0**

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	-0.3371	0.28079079	249		0.12	0.7324
Visite (Wert bei T2)	-0.9069	0.27875939	249		6.37	0.0122
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	0.8080	0.39870601	249		4.11	0.0438
Wert an Baseline	-0.7422	0.04819865	249		237.1	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	-1.0092	0.19751541	249	-5.11		<.0001
Wert T2 Interventionsgruppe	-0.9103	0.20161625	249	-4.51		<.0001
Wert T1 Kontrollgruppe	-1.4801	0.19501104	249	-7.59		<.0001
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.5732	0.19530556	249	-2.93		0.0036

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.1

Analysis of Covariance (ANCOVA)

ITT: MMRM Psychologischer Distress Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

ITT: MMRM Depression Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	-0.4567	0.55123646	249		2.13	0.1459
Visite (Wert bei T2)	0.4920	0.37660569	249		0.82	0.3669
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.4949	0.54111524	249		0.84	0.3613
Wert an Baseline	-0.4600	0.05129323	249		80.43	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	-2.1023	0.39511280	249	-5.32		<.0001
Wert T2 Interventionsgruppe	-2.0994	0.39469062	249	-5.32		<.0001
Wert T1 Kontrollgruppe	-1.1507	0.39045475	249	-2.95		0.0035
Wert T2 Kontrollgruppe	-1.6427	0.38484816	249	-4.27		<.0001

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.2
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM Depression Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

MMRM Angst Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	-0.1903	0.55206681	249		0.46	0.4982
Visite (Wert bei T2)	0.2426	0.31287280	249		0.25	0.6142
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.2573	0.45142874	249		0.32	0.5692
Wert an Baseline	-0.6267	0.05373790	249		136.0	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	0.5931	0.34775261	249	1.71		0.0894
Wert T2 Interventionsgruppe	0.6078	0.39495028	249	1.54		0.1251
Wert T1 Kontrollgruppe	1.0407	0.34428645	249	3.02		0.0028
Wert T2 Kontrollgruppe	0.7981	0.38558997	249	2.07		0.0395

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.3
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM Angst Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

MMRM EORTC Global Health Status Score Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	0.9226	2.33777056	249		0.31	0.5809
Visite (Wert bei T2)	-0.4559	1.65950017	249		0.09	0.7595
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	0.1807	2.38578289	249		0.01	0.9397
Wert an Baseline	-0.4469	0.04743611	249		88.74	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	5.4713	1.43669582	249	3.81		0.0002
Wert T2 Interventionsgruppe	5.7466	1.67747682	249	3.43		0.0007
Wert T1 Kontrollgruppe	4.3680	1.42490171	249	3.07		0.0024
Wert T2 Kontrollgruppe	4.8240	1.62610709	249	2.97		0.0033

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.4
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM EORTC Global Health Status Score Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

MMRM EORTC Role Functioning Score Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	1.1473	3.64745846	246		0.18	0.6690
Visite (Wert bei T2)	0.9221	2.55686520	246		0.28	0.5975
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	0.0996	3.67635939	246		0.00	0.9784
Wert an Baseline	-0.4454	0.04433649	246		100.9	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	5.3920	2.14903444	246	2.51		0.0128
Wert T2 Interventionsgruppe	4.3703	2.61544514	246	1.67		0.0960
Wert T1 Kontrollgruppe	4.1451	2.11415762	246	1.96		0.0511
Wert T2 Kontrollgruppe	3.2230	2.54147108	246	1.27		0.2059

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.5
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM EORTC Role Functioning Score Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

MMRM EORTC Emotional Functioning Score Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	-0.2493	2.88771887	249		0.59	0.4439
Visite (Wert bei T2)	-2.9662	2.22276193	249		0.31	0.5791
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	4.1637	3.18539510	249		1.71	0.1924
Wert an Baseline	-0.4305	0.04877309	249		77.91	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	6.3952	2.02770691	249	3.15		0.0018
Wert T2 Interventionsgruppe	5.1977	2.06933506	249	2.51		0.0126
Wert T1 Kontrollgruppe	2.4808	2.01081533	249	1.23		0.2185
Wert T2 Kontrollgruppe	5.4471	2.01318499	249	2.71		0.0073

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.6
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM EORTC Emotional Functioning Score Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

MMRM EORTC Social Functioning Score Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	3.5300	3.84129873	246		0.82	0.3670
Visite (Wert bei T2)	-4.3818	2.54575234	246		7.90	0.0053
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-1.5356	3.66540603	246		0.18	0.6756
Wert an Baseline	-0.4277	0.04740051	246		81.41	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	7.6247	2.30603561	246	3.31		0.0011
Wert T2 Interventionsgruppe	13.5422	2.76102977	246	4.90		<.0001
Wert T1 Kontrollgruppe	5.6304	2.30362815	246	2.44		0.0152
Wert T2 Kontrollgruppe	10.0122	2.67033012	246	3.75		0.0002

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.7
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM EORTC Social Functioning Score Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

MMRM Soziale Unterstützung Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	0.5445	0.44367942	248		0.87	0.3531
Visite (Wert bei T2)	0.4346	0.32590066	248		0.91	0.3401
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.4221	0.46778932	248		0.81	0.3678
Wert an Baseline	-0.3783	0.04184467	248		81.74	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	-0.2829	0.29214616	248	-0.97		0.3338
Wert T2 Interventionsgruppe	-0.2954	0.31782240	248	-0.93		0.3535
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.4054	0.28982447	248	-1.40		0.1632
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.8399	0.30946745	248	-2.71		0.0071

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.8
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM Soziale Unterstützung Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

MMRM SSUK Positive Unterstützung Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	0.2645	0.27092167	248		0.09	0.7673
Visite (Wert bei T2)	0.1702	0.20397691	248		0.04	0.8506
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.3956	0.29263975	248		1.83	0.1777
Wert an Baseline	-0.1870	0.03503044	248		28.49	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	-0.3717	0.18881094	248	-1.97		0.0501
Wert T2 Interventionsgruppe	-0.1463	0.19402409	248	-0.75		0.4515
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.2406	0.18735474	248	-1.28		0.2002
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.4108	0.18885402	248	-2.18		0.0305

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.9
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM SSUK Positive Unterstützung Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

MMRM SSUK Belastende Interaktion Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	0.3930	0.37153401	248		1.66	0.1995
Visite (Wert bei T2)	0.2627	0.26393205	248		1.61	0.2054
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.0440	0.37903048	248		0.01	0.9078
Wert an Baseline	-0.5196	0.04856188	248		114.5	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	0.1177	0.22459805	248	0.52		0.6008
Wert T2 Interventionsgruppe	-0.1010	0.26626090	248	-0.38		0.7047
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.2313	0.22285816	248	-1.04		0.3003
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.4940	0.25914700	248	-1.91		0.0578

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.10
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM SSUK Belastende Interaktion Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

MMRM Resilienz Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	-0.2018	0.78495138	170		0.29	0.5903
Visite (Wert bei T2)	-0.4546	0.49827099	170		0.05	0.8196
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	1.0712	0.70848496	170		2.29	0.1324
Wert an Baseline	-0.3356	0.06485511	170		26.78	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	0.7303	0.45210864	170	1.62		0.1081
Wert T2 Interventionsgruppe	0.1137	0.55318235	170	0.21		0.8374
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.1391	0.44094362	170	-0.32		0.7527
Wert T2 Kontrollgruppe	0.3155	0.55551759	170	0.57		0.5708

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.11
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM Resilienz Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

MMRM Einsamkeit Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	-0.1066	0.10312004	247		0.94	0.3329
Visite (Wert bei T2)	0.0221	0.07476087	247		0.57	0.4525
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	0.0365	0.10735699	247		0.12	0.7341
Wert an Baseline	-0.4504	0.04401263	247		104.7	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	-0.0145	0.07684190	247	-0.19		0.8507
Wert T2 Interventionsgruppe	-0.0731	0.07383763	247	-0.99		0.3231
Wert T1 Kontrollgruppe	0.0556	0.07592936	247	0.73		0.4647
Wert T2 Kontrollgruppe	0.0335	0.07189827	247	0.47		0.6417

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.12
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM Einsamkeit Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

MMRM Emotionsregulation Reappraisal Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	-0.2204	0.11819336	245		5.17	0.0239
Visite (Wert bei T2)	0.0492	0.08919813	245		0.29	0.5924
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.0302	0.12725001	245		0.06	0.8128
Wert an Baseline	-0.4007	0.04836773	245		68.63	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	-0.2531	0.08829304	245	-2.87		0.0045
Wert T2 Interventionsgruppe	-0.2721	0.08429824	245	-3.23		0.0014
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.0025	0.08829376	245	-0.03		0.9773
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.0517	0.08278206	245	-0.62		0.5328

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.13
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM Emotionsregulation Reappraisal Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

MMRM Emotionsregulation Suppression Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	-0.0531	0.13609473	246		1.12	0.2919
Visite (Wert bei T2)	-0.0265	0.08983296	246		2.06	0.1524
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.1314	0.12838220	246		1.05	0.3070
Wert an Baseline	-0.3494	0.04110579	246		72.27	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	-0.0424	0.08692832	246	-0.49		0.6258
Wert T2 Interventionsgruppe	0.1154	0.09709258	246	1.19		0.2356
Wert T1 Kontrollgruppe	0.1421	0.08649615	246	1.64		0.1017
Wert T2 Kontrollgruppe	0.1686	0.09534197	246	1.77		0.0783

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.14
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM Emotionsregulation Suppression Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

MMRM Posttraumatisches Wachstum Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	1.7892	0.83211914	245		6.81	0.0096
Visite (Wert bei T2)	-0.0902	0.56295334	245		0.06	0.8140
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.0097	0.80742532	245		0.00	0.9905
Wert an Baseline	-0.2528	0.04436893	245		32.47	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	1.1134	0.53728861	245	2.07		0.0393
Wert T2 Interventionsgruppe	1.2133	0.59411921	245	2.04		0.0422
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.6662	0.52931001	245	-1.26		0.2094
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.5759	0.58261643	245	-0.99		0.3239

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.15
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM Posttraumatisches Wachstum Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

MMRM PTG Beziehung zu Anderen Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	0.5412	0.33444354	244		3.91	0.0492
Visite (Wert bei T2)	-0.1076	0.25001708	244		0.39	0.5324
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.0087	0.35791071	244		0.00	0.9806
Wert an Baseline	-0.3101	0.04334349	244		51.18	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	-0.1200	0.22497357	244	-0.53		0.5943
Wert T2 Interventionsgruppe	-0.0037	0.23901564	244	-0.02		0.9877
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.6525	0.22134440	244	-2.95		0.0035
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.5449	0.23390656	244	-2.33		0.0207

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.16
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM PTG Beziehung zu Anderen Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

MMRM PTG Persönliche Stärke Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	0.4438	0.24394948	246		3.44	0.0648
Visite (Wert bei T2)	0.0852	0.16485871	246		0.02	0.8931
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.1387	0.23588965	246		0.35	0.5572
Wert an Baseline	-0.3542	0.04775985	246		55.01	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	0.4904	0.15859790	246	3.09		0.0022
Wert T2 Interventionsgruppe	0.5439	0.17366456	246	3.13		0.0019
Wert T1 Kontrollgruppe	0.1852	0.15694754	246	1.18		0.2390
Wert T2 Kontrollgruppe	0.1001	0.17120569	246	0.58		0.5595

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.17
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM PTG Persönliche Stärke Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

MMRM PTG Religiöse Veränderungen Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	0.1144	0.12653524	244		0.63	0.4273
Visite (Wert bei T2)	0.0555	0.08978526	244		0.14	0.7077
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.0628	0.12823431	244		0.24	0.6248
Wert an Baseline	-0.2748	0.03930044	244		48.89	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	0.0170	0.08404858	244	0.20		0.8397
Wert T2 Interventionsgruppe	0.0243	0.09015834	244	0.27		0.7873
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.0346	0.08340128	244	-0.42		0.6785
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.0901	0.08878251	244	-1.01		0.3113

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.18
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM PTG Religiöse Veränderungen Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

MMRM PTG Neue Möglichkeiten Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	0.3452	0.27512146	246		3.50	0.0624
Visite (Wert bei T2)	-0.1463	0.19135491	246		0.19	0.6600
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	0.1721	0.27374395	246		0.40	0.5301
Wert an Baseline	-0.3939	0.04950369	246		63.31	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	0.4577	0.18529044	246	2.47		0.0142
Wert T2 Interventionsgruppe	0.4319	0.19596297	246	2.20		0.0284
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.0596	0.18331347	246	-0.33		0.7453
Wert T2 Kontrollgruppe	0.0867	0.19310043	246	0.45		0.6537

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.19
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM PTG Neue Möglichkeiten Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

ITT: MMRM PTG Wertschätzung des Lebens Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	0.3746	0.16920311	244		7.26	0.0075
Visite (Wert bei T2)	0.0651	0.12141592	244		0.31	0.5776
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.0330	0.17416975	244		0.04	0.8499
Wert an Baseline	-0.3502	0.04672406	244		56.19	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	0.2443	0.10522842	244	2.32		0.0211
Wert T2 Interventionsgruppe	0.2122	0.12079586	244	1.76		0.0802
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.0973	0.10311335	244	-0.94		0.3464
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.1623	0.11815480	244	-1.37		0.1707

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.20
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM PTG Wertschätzung des Lebens Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

ITT: MMRM Einstellung gegenü. psychol. Online Interventionen Veränderung zu T0

Analysis Set = ITT-Population (N=308; IG: n=155, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	0.7110	0.71835622	250		5.23	0.0231
Visite (Wert bei T2)	-0.7786	0.51309593	250		0.13	0.7156
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	1.2878	0.73833819	250		3.04	0.0824
Wert an Baseline	-0.6071	0.05098834	250		141.8	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	1.6779	0.48333954	250	3.47		0.0006
Wert T2 Interventionsgruppe	1.1687	0.51710548	250	2.26		0.0247
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.3208	0.47481031	250	-0.68		0.4998
Wert T2 Kontrollgruppe	0.4578	0.49869699	250	0.92		0.3595

Source Table: Appendix for Tables, Table 31.21
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 ITT: MMRM Einstellung gegenü. psychol. Online Interventionen Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP-Analysen

PP: MMRM Psychologischer Distress Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	-0.4143	0.31692591	203		0.36	0.5511
Visite (Wert bei T2)	-0.9136	0.29001423	203		7.19	0.0079
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	0.5760	0.46660402	203		1.52	0.2184
Wert an Baseline	-0.7801	0.04966757	203		246.7	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	-1.3160	0.24510982	203	-5.37		<.0001
Wert T2 Interventionsgruppe	-0.9784	0.24803191	203	-3.94		0.0001
Wert T1 Kontrollgruppe	-1.4777	0.19457112	203	-7.59		<.0001
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.5641	0.19703379	203	-2.86		0.0046

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.1

Analysis of Covariance (ANCOVA)

PP: MMRM Psychologischer Distress Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM Depression Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	-0.9287	0.61897921	203		5.00	0.0264
Visite (Wert bei T2)	0.5063	0.34334674	203		0.84	0.3609
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.5087	0.55043477	203		0.85	0.3565
Wert an Baseline	-0.4740	0.05383099	203		77.54	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	-2.5131	0.44892894	203	-5.60		<.0001
Wert T2 Interventionsgruppe	-2.5108	0.48500521	203	-5.18		<.0001
Wert T1 Kontrollgruppe	-1.0758	0.35557851	203	-3.03		0.0028
Wert T2 Kontrollgruppe	-1.5821	0.38458110	203	-4.11		<.0001

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.2
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 PP: MMRM Depression Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM Angst Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	-1.0518	0.59083677	203		3.74	0.0546
Visite (Wert bei T2)	0.2606	0.28555466	203		1.82	0.1789
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	0.0984	0.45939153	203		0.05	0.8306
Wert an Baseline	-0.6200	0.05851399	203		112.3	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	0.1447	0.42483213	203	0.34		0.7337
Wert T2 Interventionsgruppe	-0.2143	0.46326556	203	-0.46		0.6442
Wert T1 Kontrollgruppe	1.0981	0.33661918	203	3.26		0.0013
Wert T2 Kontrollgruppe	0.8375	0.36588243	203	2.29		0.0231

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.3
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 PP: MMRM Angst Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM EORTC Global Health Status Score Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	1.7414	2.65968638	203		1.61	0.2060
Visite (Wert bei T2)	-0.4819	1.65616739	203		0.11	0.7384
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	1.8508	2.65197873	203		0.49	0.4860
Wert an Baseline	-0.4600	0.05306525	203		75.14	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	8.1235	1.79792509	203	4.52		<.0001
Wert T2 Interventionsgruppe	6.7546	2.08256957	203	3.24		0.0014
Wert T1 Kontrollgruppe	4.5314	1.43000926	203	3.17		0.0018
Wert T2 Kontrollgruppe	5.0132	1.65299281	203	3.03		0.0027

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.4

Analysis of Covariance (ANCOVA)

PP: MMRM EORTC Global Health Status Score Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM EORTC Role Functioning Score Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	1.3641	4.17164949	200		0.65	0.4206
Visite (Wert bei T2)	0.9097	2.58080317	200		1.04	0.3083
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	2.4237	4.15368828	200		0.34	0.5602
Wert an Baseline	-0.4323	0.04938758	200		76.63	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	7.6930	2.67979111	200	2.87		0.0045
Wert T2 Interventionsgruppe	4.3596	3.27242553	200	1.33		0.1843
Wert T1 Kontrollgruppe	3.9052	2.10105468	200	1.86		0.0645
Wert T2 Kontrollgruppe	2.9955	2.58686945	200	1.16		0.2483

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.5
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 PP: MMRM EORTC Role Functioning Score Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM EORTC Emotional Functioning Score Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	-0.0814	3.20671661	203		0.55	0.4587
Visite (Wert bei T2)	-3.0577	2.11388859	203		0.32	0.5733
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	4.2066	3.38410613	203		1.55	0.2153
Wert an Baseline	-0.4341	0.05356885	203		65.68	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	6.3102	2.50768780	203	2.52		0.0126
Wert T2 Interventionsgruppe	5.1613	2.50890939	203	2.06		0.0409
Wert T1 Kontrollgruppe	2.1850	1.99498826	203	1.10		0.2747
Wert T2 Kontrollgruppe	5.2427	1.99203771	203	2.63		0.0091

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.6
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 PP: MMRM EORTC Emotional Functioning Score Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM EORTC Social Functioning Score Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	5.3645	4.22656605	201		2.25	0.1356
Visite (Wert bei T2)	-4.2884	2.54484721	201		5.10	0.0251
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.6282	4.07825067	201		0.02	0.8777
Wert an Baseline	-0.4614	0.05123801	201		81.10	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	9.5353	2.82784992	201	3.37		0.0009
Wert T2 Interventionsgruppe	14.4519	3.31517699	201	4.36		<.0001
Wert T1 Kontrollgruppe	4.7990	2.27487958	201	2.11		0.0361
Wert T2 Kontrollgruppe	9.0874	2.62036490	201	3.47		0.0006

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.7
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 PP: MMRM EORTC Social Functioning Score Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM Soziale Unterstützung Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	0.3320	0.50830989	202		0.24	0.6258
Visite (Wert bei T2)	0.4320	0.32872328	202		1.33	0.2500
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.2556	0.52723666	202		0.24	0.6283
Wert an Baseline	-0.3794	0.04783366	202		62.90	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	-0.3148	0.37531437	202	-0.84		0.4026
Wert T2 Interventionsgruppe	-0.4911	0.39781201	202	-1.23		0.2184
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.3912	0.29820479	202	-1.31		0.1910
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.8232	0.31602024	202	-2.60		0.0099

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.8
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 PP: MMRM Soziale Unterstützung Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM SSUK Positive Unterstützung Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	0.3590	0.30191900	202		0.27	0.6072
Visite (Wert bei T2)	0.1706	0.20951189	202		0.11	0.7409
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.4523	0.33592421	202		1.81	0.1797
Wert an Baseline	-0.1971	0.03955424	202		24.82	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	-0.3287	0.24508462	202	-1.34		0.1814
Wert T2 Interventionsgruppe	-0.0469	0.23621948	202	-0.20		0.8428
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.2354	0.19496206	202	-1.21		0.2288
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.4059	0.18754185	202	-2.16		0.0316

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.9
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 PP: MMRM SSUK Positive Unterstützung Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM SSUK Belastende Interaktion Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	0.0893	0.42282919	202		0.26	0.6108
Visite (Wert bei T2)	0.2618	0.26368359	202		2.64	0.1059
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	0.1634	0.42286823	202		0.15	0.6996
Wert an Baseline	-0.5467	0.05529010	202		97.77	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	0.0318	0.28823136	202	0.11		0.9123
Wert T2 Interventionsgruppe	-0.3934	0.33112769	202	-1.19		0.2362
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.2209	0.22931877	202	-0.96		0.3366
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.4827	0.26297127	202	-1.84		0.0679

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.10
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 PP: MMRM SSUK Belastende Interaktion Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM Resilienz Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	0.1723	0.88714405	144		1.13	0.2890
Visite (Wert bei T2)	-0.4661	0.50952182	144		0.07	0.7896
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	1.1420	0.78475542	144		2.12	0.1478
Wert an Baseline	-0.3625	0.07076384	144		26.24	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	1.2627	0.54507106	144	2.32		0.0219
Wert T2 Interventionsgruppe	0.5868	0.67384562	144	0.87		0.3853
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.0516	0.44592966	144	-0.12		0.9080
Wert T2 Kontrollgruppe	0.4145	0.57640007	144	0.72		0.4732

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.11
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 PP: MMRM Resilienz Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM Einsamkeit Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	-0.1036	0.11783667	201		0.64	0.4242
Visite (Wert bei T2)	0.0207	0.07624851	201		0.42	0.5196
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	0.0375	0.12229536	201		0.09	0.7593
Wert an Baseline	-0.4739	0.04986274	201		90.32	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	-0.0236	0.09906887	201	-0.24		0.8120
Wert T2 Interventionsgruppe	-0.0818	0.09227729	201	-0.89		0.3765
Wert T1 Kontrollgruppe	0.0425	0.07825005	201	0.54		0.5877
Wert T2 Kontrollgruppe	0.0218	0.07290895	201	0.30		0.7651

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.12
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 PP: MMRM Einsamkeit Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM Emotionsregulation Reappraisal Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	-0.2444	0.13029804	200		6.99	0.0088
Visite (Wert bei T2)	0.0499	0.08876689	200		0.01	0.9092
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.1159	0.14095206	200		0.68	0.4120
Wert an Baseline	-0.3840	0.05333707	200		51.83	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	-0.3537	0.10774296	200	-3.28		0.0012
Wert T2 Interventionsgruppe	-0.2877	0.10129050	200	-2.84		0.0050
Wert T1 Kontrollgruppe	0.0066	0.08647889	200	0.08		0.9389
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.0433	0.08171332	200	-0.53		0.5971

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.13
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 PP: MMRM Emotionsregulation Reappraisal Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM Emotionsregulation Suppression Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	-0.0466	0.15228892	201		0.96	0.3271
Visite (Wert bei T2)	-0.0253	0.09111704	201		2.05	0.1538
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.1564	0.14460764	201		1.17	0.2808
Wert an Baseline	-0.3743	0.04585527	201		66.61	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	-0.0582	0.10919176	201	-0.53		0.5947
Wert T2 Interventionsgruppe	0.1235	0.11861101	201	1.04		0.2990
Wert T1 Kontrollgruppe	0.1448	0.08724604	201	1.66		0.0986
Wert T2 Kontrollgruppe	0.1701	0.09549416	201	1.78		0.0764

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.14
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 PP: MMRM Emotionsregulation Suppression Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM Posttraumatisches Wachstum Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	2.4607	0.97795661	200		7.60	0.0064
Visite (Wert bei T2)	-0.0823	0.58421801	200		0.43	0.5106
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.4524	0.93663705	200		0.23	0.6296
Wert an Baseline	-0.2908	0.05157289	200		31.79	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	1.3944	0.69938023	200	1.99		0.0475
Wert T2 Interventionsgruppe	1.9291	0.76470379	200	2.52		0.0124
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.6139	0.55170636	200	-1.11		0.2672
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.5316	0.60924752	200	-0.87		0.3839

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.15
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 PP: MMRM Posttraumatisches Wachstum Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM PTG Beziehung zu Anderen Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	0.6924	0.38311206	199		5.13	0.0246
Visite (Wert bei T2)	-0.0996	0.26139307	199		0.15	0.6970
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	0.0357	0.41897734	199		0.01	0.9321
Wert an Baseline	-0.3516	0.04842890	199		52.71	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	0.0812	0.29147510	199	0.28		0.7809
Wert T2 Interventionsgruppe	0.1450	0.29957360	199	0.48		0.6289
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.6469	0.22944370	199	-2.82		0.0053
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.5474	0.23879337	199	-2.29		0.0229

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.16
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 PP: MMRM PTG Beziehung zu Anderen Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM PTG Persönliche Stärke Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	0.5224	0.27663818	201		4.13	0.0435
Visite (Wert bei T2)	0.0843	0.16112244	201		0.11	0.7368
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.0821	0.25717297	201		0.10	0.7498
Wert an Baseline	-0.4028	0.05635083	201		51.11	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	0.6263	0.20527841	201	3.05		0.0026
Wert T2 Interventionsgruppe	0.6241	0.21567510	201	2.89		0.0042
Wert T1 Kontrollgruppe	0.1860	0.16328926	201	1.14		0.2560
Wert T2 Kontrollgruppe	0.1017	0.17305999	201	0.59		0.5576

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.17
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 PP: MMRM PTG Persönliche Stärke Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM PTG Religiöse Veränderungen Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	0.1789	0.14037493	199		0.42	0.5174
Visite (Wert bei T2)	0.0544	0.08166225	199		0.52	0.4718
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.2026	0.13024618	199		2.42	0.1213
Wert an Baseline	-0.2746	0.04419335	199		38.61	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	-0.0548	0.10323466	199	-0.53		0.5962
Wert T2 Interventionsgruppe	0.0935	0.10959683	199	0.85		0.3947
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.0311	0.08210579	199	-0.38		0.7056
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.0854	0.08770562	199	-0.97		0.3312

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.18
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 PP: MMRM PTG Religiöse Veränderungen Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM PTG Neue Möglichkeiten Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	0.6024	0.31867594	201		4.04	0.0458
Visite (Wert bei T2)	-0.1506	0.19204647	201		1.82	0.1791
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.1120	0.30653139	201		0.13	0.7152
Wert an Baseline	-0.4055	0.05706185	201		50.49	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	0.4586	0.23891807	201	1.92		0.0563
Wert T2 Interventionsgruppe	0.7212	0.24855786	201	2.90		0.0041
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.0318	0.18996162	201	-0.17		0.8673
Wert T2 Kontrollgruppe	0.1188	0.19943458	201	0.60		0.5521

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.19
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 PP: MMRM PTG Neue Möglichkeiten Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM PTG Wertschätzung des Lebens Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	0.5018	0.19487726	200		7.00	0.0088
Visite (Wert bei T2)	0.0640	0.12430863	200		0.07	0.7959
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	-0.1796	0.19910479	200		0.81	0.3682
Wert an Baseline	-0.3462	0.05259900	200		43.32	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	0.2391	0.13607022	200	1.76		0.0804
Wert T2 Interventionsgruppe	0.3546	0.15173770	200	2.34		0.0204
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.0832	0.10682953	200	-0.78		0.4373
Wert T2 Kontrollgruppe	-0.1472	0.12123292	200	-1.21		0.2262

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.20
 Analysis of Covariance (ANCOVA)
 PP: MMRM PTG Wertschätzung des Lebens Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 7: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 2

PP: MMRM Einstellung gegenü. psychol. Online Interventionen Veränderung zu T0

Analysis Set = PP-Population (N=238; IG: n=85, KG: n=153)

Effect	Estimate	StdErr	DF	t-value	f-value	P-value
Behandlung (Wert in Kontrollgruppe)	1.5820	0.79341715	203		12.30	0.0006
Visite (Wert bei T2)	-0.7759	0.46443136	203		0.02	0.8822
Behandlung*Visite (Kontrollgruppe/T2)	1.4408	0.74777185	203		3.71	0.0554
Wert an Baseline	-0.6039	0.05692450	203		112.5	<.0001
Wert T1 Interventionsgruppe	2.6030	0.56421343	203	4.61		<.0001
Wert T2 Interventionsgruppe	1.9381	0.62498948	203	3.10		0.0022
Wert T1 Kontrollgruppe	-0.4198	0.44042798	203	-0.95		0.3417
Wert T2 Kontrollgruppe	0.3561	0.48874476	203	0.73		0.4670

Source Table: Appendix for Tables, Table 33.21

Analysis of Covariance (ANCOVA)

PP: MMRM Einstellung gegenü. psychol. Online Interventionen Veränderung zu T0=Behandlung Visite Bandlung*Visite Wert an Baseline

Anhang 8: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 3

Sekundäre Fragestellung #3: Wie ist das Nutzungsverhalten (z.B. Anzahl bearbeiteter Module, Aktivität innerhalb des Programms), die Adhärenz sowie die Zufriedenheit der Studienteilnehmer:innen? [explorative Fragestellung]

Hinweis: Daten beziehen sich ausschließlich auf die Interventionsgruppe

Nutzungsverhalten und Adhärenz

Variable	Wert	Interventionsgruppe (N=155)
Anzahl absolvierter Übungen im Modul Achtsamkeit	N	155
	Mean +/- SD	5.5 +/- 5.8
	Range	0-14
	Median (Q1-Q3)	3.0 (0-12)
	CI	4.6-6.5
Aktivität im Modul Achtsamkeit (in Prozent)	N	155
	Mean +/- SD	39.5 +/- 41.6
	Range	0-100
	Median (Q1-Q3)	21.0 (0-86)
	CI	32.9-46.1
Abschluss Modul Achtsamkeit (80%)	N	155
	Abgeschlossen	66 (43%)
	Nicht abgeschlossen	89 (57%)
	Missing	0
Verständlichkeit Achtsamkeit	N	62
	Mean +/- SD	3.597 +/- 0.568

Anhang 8: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 3

Variable	Wert	Interventionsgruppe (N=155)
Zufriedenheit Achtsamkeit	Range	2.00-4.00
	Median (Q1-Q3)	4.000 (3.25-4.00)
	CI	3.453-3.741
	N	62
	Mean +/- SD	3.362 +/- 0.660
	Range	0.80-4.00
Anzahl absolvierter Übungen im Modul Körper	Median (Q1-Q3)	3.400 (3.00-4.00)
	CI	3.195-3.530
	N	155
	Mean +/- SD	3.5 +/- 4.4
	Range	0-10
	Median (Q1-Q3)	0.0 (0-9)
Aktivität im Modul Körper (in Prozent)	CI	2.8-4.2
	N	155
	Mean +/- SD	35.3 +/- 43.7
	Range	0-100
	Median (Q1-Q3)	0.0 (0-90)
	CI	28.4-42.2
Abschluss Modul Körper (80%)	N	155
	Abgeschlossen	57 (37%)
	Nicht abgeschlossen	98 (63%)
	Missing	0
	Verständlichkeit Körper	N
Verständlichkeit Körper	Mean +/- SD	3.764 +/- 0.453
	Range	2.50-4.00
	Median (Q1-Q3)	4.000 (3.75-4.00)
	CI	3.639-3.889

Anhang 8: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 3

Variable	Wert	Interventionsgruppe (N=155)
Zufriedenheit Körper	N	53
	Mean +/- SD	3.312 +/- 0.654
	Range	1.40-4.00
	Median (Q1-Q3)	3.400 (3.00-4.00)
	CI	3.132-3.493
Anzahl absolvierter Übungen im Modul Gespräch	N	155
	Mean +/- SD	3.4 +/- 5.0
	Range	0-12
	Median (Q1-Q3)	0.0 (0-10)
	CI	2.6-4.2
Aktivität im Modul Gespräch (in Prozent)	N	155
	Mean +/- SD	28.7 +/- 41.8
	Range	0-100
	Median (Q1-Q3)	0.0 (0-83)
	CI	22.1-35.4
Abschluss Modul Gespräch (80%)	N	155
	Abgeschlossen	49 (32%)
	Nicht abgeschlossen	106 (68%)
	Missing	0
Verständlichkeit Gespräch	N	43
	Mean +/- SD	3.692 +/- 0.494
	Range	2.00-4.00
	Median (Q1-Q3)	4.000 (3.50-4.00)
	CI	3.540-3.844
Zufriedenheit Gespräch	N	43
	Mean +/- SD	3.345 +/- 0.598
	Range	2.00-4.00

Anhang 8: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 3

Variable	Wert	Interventionsgruppe (N=155)
Anzahl absolvierter Übungen im Modul Krebs bewältigen	Median (Q1-Q3)	3.400 (3.00-4.00)
	CI	3.161-3.529
	N	155
	Mean +/- SD	2.1 +/- 3.4
	Range	0-9
Aktivität im Modul Krebs bewältigen (in Prozent)	Median (Q1-Q3)	0.0 (0-5)
	CI	1.6-2.7
	N	155
	Mean +/- SD	23.8 +/- 38.1
	Range	0-100
Abschluss Modul Krebs bewältigen (80%)	Median (Q1-Q3)	0.0 (0-56)
	CI	17.8-29.9
	N	155
	Abgeschlossen	44 (28%)
	Nicht abgeschlossen	111 (72%)
Verständlichkeit Krebs bewältigen	Missing	0
	N	39
	Mean +/- SD	3.872 +/- 0.292
	Range	3.00-4.00
	Median (Q1-Q3)	4.000 (4.00-4.00)
Zufriedenheit Krebs bewältigen	CI	3.777-3.966
	N	39
	Mean +/- SD	3.554 +/- 0.599
	Range	1.80-4.00
	Median (Q1-Q3)	4.000 (3.00-4.00)

Anhang 8: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 3

Variable	Wert	Interventionsgruppe (N=155)
Anzahl absolvierter Übungen im Modul Seele	CI	3.360-3.748
	N	155
	Mean +/- SD	4.3 +/- 6.3
	Range	0-16
	Median (Q1-Q3)	0.0 (0-11)
Aktivität im Modul Seele (in Prozent)	CI	3.2-5.3
	N	155
	Mean +/- SD	26.6 +/- 39.6
	Range	0-100
	Median (Q1-Q3)	0.0 (0-69)
Abschluss Modul Seele (80%)	CI	20.3-32.9
	N	155
	Abgeschlossen	44 (28%)
	Nicht abgeschlossen	111 (72%)
Verständlichkeit Seele	Missing	0
	N	39
	Mean +/- SD	3.782 +/- 0.437
	Range	2.00-4.00
	Median (Q1-Q3)	4.000 (3.75-4.00)
Zufriedenheit Seele	CI	3.640-3.924
	N	39
	Mean +/- SD	3.547 +/- 0.455
	Range	2.00-4.00
	Median (Q1-Q3)	3.600 (3.25-4.00)
Anzahl absolvierter Übungen im Modul Krebs und ich	CI	3.400-3.695
	N	155

Anhang 8: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 3

Variable	Wert	Interventionsgruppe (N=155)
Aktivität im Modul Krebs und ich (in Prozent)	Mean +/- SD	2.5 +/- 4.1
	Range	0-10
	Median (Q1-Q3)	0.0 (0-6)
	CI	1.9-3.2
	N	155
Abschluss Modul Krebs und ich (80%)	Mean +/- SD	25.4 +/- 40.9
	Range	0-100
	Median (Q1-Q3)	0.0 (0-60)
	CI	18.9-31.8
	N	155
Verständlichkeit Krebs und ich	Abgeschlossen	45 (29%)
	Nicht abgeschlossen	110 (71%)
	Missing	0
Zufriedenheit Krebs und ich	N	41
	Mean +/- SD	3.746 +/- 0.440
	Range	2.00-4.00
	Median (Q1-Q3)	4.000 (3.50-4.00)
	CI	3.607-3.885
Anzahl absolvierter Übungen im Modul Krebs leben	N	40
	Mean +/- SD	3.360 +/- 0.711
	Range	1.00-4.00
	Median (Q1-Q3)	3.600 (2.90-4.00)
	CI	3.133-3.587
	N	155
	Mean +/- SD	2.7 +/- 4.5
	Range	0-13

Anhang 8: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 3

Variable	Wert	Interventionsgruppe (N=155)
Aktivität im Modul Krebs leben (in Prozent)	Median (Q1-Q3)	1.0 (0-1)
	CI	2.0-3.5
	N	155
	Mean +/- SD	21.2 +/- 34.8
	Range	0-100
Abschluss Modul Krebs leben (80%)	Median (Q1-Q3)	8.0 (0-8)
	CI	15.6-26.7
	N	155
	Abgeschlossen	32 (21%)
	Nicht abgeschlossen	123 (79%)
Verständlichkeit Krebs leben	Missing	0
	N	27
	Mean +/- SD	3.593 +/- 0.555
	Range	2.25-4.00
	Median (Q1-Q3)	4.000 (3.25-4.00)
Zufriedenheit Krebs leben	CI	3.373-3.812
	N	27
	Mean +/- SD	3.376 +/- 0.577
	Range	2.00-4.00
	Median (Q1-Q3)	3.400 (3.00-4.00)
Anzahl absolvierter Übungen im Modul Familie	CI	3.148-3.604
	N	155
	Mean +/- SD	5.7 +/- 10.3
	Range	0-29
	Median (Q1-Q3)	0.0 (0-7)
	CI	4.1-7.4

Anhang 8: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 3

Variable	Wert	Interventionsgruppe (N=155)
Aktivität im Modul Familie (in Prozent)	N	155
	Mean +/- SD	19.7 +/- 35.6
	Range	0-100
	Median (Q1-Q3)	0.0 (0-24)
	CI	14.1-25.4
Abschluss Modul Familie (80%)	N	154
	Abgeschlossen	28 (18%)
	Nicht abgeschlossen	126 (82%)
	Missing	1
Verständlichkeit Familie	N	30
	Mean +/- SD	3.708 +/- 0.698
	Range	1.00-4.00
	Median (Q1-Q3)	4.000 (3.75-4.00)
	CI	3.448-3.969
Zufriedenheit Familie	N	28
	Mean +/- SD	3.339 +/- 0.821
	Range	1.00-4.00
	Median (Q1-Q3)	3.800 (3.00-4.00)
	CI	3.021-3.658
Verständlichkeit Praktische Hilfe	N	11
	Mean +/- SD	3.682 +/- 0.643
	Range	2.00-4.00
	Median (Q1-Q3)	4.000 (3.50-4.00)
	CI	3.250-4.114
Zufriedenheit Praktische Hilfen	N	11
	Mean +/- SD	3.644 +/- 0.641

Anhang 8: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 3

Variable	Wert	Interventionsgruppe (N=155)
Aktivität gesamt (in Prozent)	Range	2.00-4.00
	Median (Q1-Q3)	4.000 (3.33-4.00)
	CI	3.213-4.075
	N	155
	Mean +/- SD	27.6 +/- 32.2
	Range	0-99
Anzahl abgeschlossener Module (80%)	Median (Q1-Q3)	11.0 (0-50)
	CI	22.4-32.7
	N	154
	Mean +/- SD	2.3 +/- 2.9
	Range	0-8
	Median (Q1-Q3)	1.0 (0-5)
Fortschritt Module gesamt	CI	1.9-2.8
	N	155
	Mean +/- SD	39.6 +/- 34.3
	Range	0-100
	Median (Q1-Q3)	25.0 (13-74)
	CI	34.1-45.0
Gesamtanzahl Sessions	N	155
	Mean +/- SD	7.36 +/- 6.24
	Range	1.0-48.0
	Median (Q1-Q3)	6.00 (3.0-10.0)
	CI	6.37-8.35
	N	155
Gesamtdauer Sessions in Minuten	Mean +/- SD	290.35 +/- 428.89
	Range	14.0-4192.0
	Median (Q1-Q3)	164.00 (78.0-361.0)

Anhang 8: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 3

Variable	Wert	Interventionsgruppe (N=155)
	CI	222.29-358.40

Nutzerfreundlichkeit und Zufriedenheit

Variable	Wert	Interventionsgruppe (N=155)
UEQ gesamt	N	110
	Mean +/- SD	4.131 +/- 0.782
	Range	2.19-5.65
	Median (Q1-Q3)	4.060 (3.58-4.72)
	CI	3.983-4.278
UEQ Attractiveness	N	110
	Mean +/- SD	4.366 +/- 0.967
	Range	2.00-6.20
	Median (Q1-Q3)	4.365 (3.67-5.17)
	CI	4.183-4.549
UEQ Perspicuity	N	111
	Mean +/- SD	4.595 +/- 1.114
	Range	1.75-6.00
	Median (Q1-Q3)	5.000 (3.75-5.50)
	CI	4.385-4.804
UEQ Novelty	N	110
	Mean +/- SD	3.716 +/- 0.978
	Range	0.75-5.67
	Median (Q1-Q3)	3.750 (3.00-4.50)
	CI	3.531-3.901
UEQ Stimulation	N	110
	Mean +/- SD	4.057 +/- 1.040
	Range	1.50-6.00
	Median (Q1-Q3)	4.125 (3.25-5.00)
	CI	3.860-4.253

Anhang 8: Studienphase II – Detailergebnisse sekundäre Fragestellung 3

UEQ Dependability	N	110
	Mean +/- SD	4.082 +/- 0.766
	Range	2.25-6.00
	Median (Q1-Q3)	4.000 (3.50-4.75)
	CI	3.937-4.226
UEQ Efficiency	N	109
	Mean +/- SD	3.856 +/- 0.758
	Range	1.75-5.50
	Median (Q1-Q3)	3.750 (3.25-4.50)
	CI	3.712-3.999
ZUF8 gesamt	N	108
	Mean +/- SD	24.356 +/- 4.224
	Range	12.00-32.00
	Median (Q1-Q3)	24.500 (22.00-27.50)
	CI	23.550-25.161

Anhang 9: Studienphase II – Qualitative Auswertung: Bewertung der Module

Tabelle. Anzahl der Nennungen von spezifischen Modulen, die als besonders hilfreich bzw. nicht hilfreich erwähnt wurden

Frage	Genannte Module
Welche Inhalte waren für Sie hilfreich? Was genau hat Ihnen dabei gefallen?	<p>„alle Module“ (n=9) „Achtsam sein“ (n=23) „Die Seele stärken“ (n=16) „Den Körper stärken“ (n=9) „Der Krebs und ich“ (n=8) „Familie und Partnerschaft“ (n=8) „Mit dem Krebs leben“ (n=5) „Praktische Hilfen“ (n=5) „Ins Gespräch kommen“ (n=3) „Gemeinsam den Krebs bewältigen“ (n=2)</p>
Was hat Ihnen an epos nicht gefallen? Was war für Sie nicht hilfreich?	<p>„Praktische Hilfen“ (n=2) „Achtsam sein“ (n=1) „Den Körper stärken“ (n=1) „Familie und Partnerschaft“ (n=1)</p>

Anhang 10: Studienphase II – Qualitative Auswertung: Kategoriensystem und Anzahl Codierungen für Feedbacks zu epos

Tabelle. Kategoriensystem und Anzahl der Codierungen des qualitativen Feedbacks zu epos

Hauptkategorie	Subkategorie	Häufigkeiten Codierungen
Positiv wahrgenommene Aspekte		77
	Veränderungen, die durch <i>epos</i> angeregt wurden	19
	Wahrgenommene Hilfe & Unterstützung	10
	Inhalte, die positiv hervorgehoben wurden	31
	Sonstige positive Anmerkungen zu <i>epos</i>	17
Negativ wahrgenommene Aspekte		43
	Schwierigkeiten bei der Nutzung	19
	Inhalte, die negativ bewertet wurden	24

Anhang 11: Studienphase II – Qualitative Auswertung: Kategoriensystem und Anzahl Codierungen der Verbesserungsvorschläge

Tabelle. Kategoriensystem zur Auswertung der Verbesserungsvorschläge inklusive Anzahl der Codierungen und Beispielantworten

Hauptkategorie/ Subkategorie	Anzahl der Codierungen	Beispielhafte Antwort
Inhaltliche Vorschläge	16	
Spezifische inhaltliche Wünsche	8	<i>„Vielleicht wäre eine Überlegung, zwei Angebote zu machen. Für Patient/innen, die noch kurativ behandelt werden. Und für Patient/innen in der palliativen Situation“</i>
Umfang/Länge der Module	2	<i>„Einige Einheiten waren für mich recht umfangreich. Ich hätte mir manchmal kleinere Portionen gewünscht.“</i>
Inhaltliche Anpassung an Corona-Pandemie	2	<i>„Man hätte das Programm wirklich an die jetzige Situation anpassen, gerade jetzt wäre es wichtiger denn je, da man viele Angebote ja gar nicht nutzen darf. Das Ganze ist so ausgelegt, wie ohne Corona.“</i>
Überarbeitung der Videos	2	<i>„Definitiv die Videos. Bitte echter nachstellen oder sogar echte, vielleicht ehemalige Patienten nehmen“</i>
Zusammenfassung der eigenen Beiträge der Nutzer:innen	1	<i>„einen Bereich vorsehen, in dem die eingegebenen Gedanken und Antworten zu den verschiedenen Aufgaben gesammelt werden, so dass man sich diese später wieder ansehen kann“</i>
Darbietungsform der Inhalte	1	<i>„... Was mir auch geholfen hätte, wäre ein Transkript oder eine kurze schriftliche Wiederholung der Inhalte der Videos. Meine Aufmerksamkeitsspanne ist nicht die beste, daher musste ich mir manche Videos mehrmals ansehen, um die Inhalte im Detail erfassen und/oder einen Nutzen daraus zu können,..."</i>
Strukturell Vorschläge/Funktionen des Programms	20	
Erinnerungsmails	7	<i>„eine wöchentliche Erinnerung an epos wäre sinnvoll“</i>
Wunsch nach mehr Struktur	4	<i>„markieren, welche Einheiten schon abgeschlossen sind“</i>
Feedback/positive Verstärkung innerhalb des Programms	3	<i>„Eine Bestärkung in dem, was gut gelingt, fehlt leider“</i>
Verfügbarkeit der Inhalte	2	<i>„Die letzte Lektion mit den Tipps habe ich leider nicht mehr aufrufen können, weil sie heute nicht mehr zur Verfügung stand.“</i>
Darbietungsform des Programms	2	<i>„Eine App für epos wäre super, damit man epos besser auf dem Handy nutzen kann.“</i>
Wunsch nach Personalisierung	2	<i>„Das Angebot sollte sich an dem Status des TN orientieren, eine vorherige Abfrage könnte sinnvoll sein, wo genau die Probleme sind.“</i>
Sonstiges	3	<i>„Leider wird mir gerade bewusst, dass ich das Angebot nicht genutzt habe, weil es für mich leider gar nicht so präsent war.“</i>
Keine Verbesserungsvorschläge	4	<i>„Habe keine konkreten Vorschläge, da für dieses Format bereits das Optimum herausgeholt wurde.“</i>

Anhang 12: Deskriptive Ergebnisse zu den Messzeitpunkten T0, T1 und T2.

Anhang 12: Deskriptive Ergebnisse zu den Messzeitpunkten T0, T1 und T2.

Tabelle 1. Genutzte Messinstrumente und Messzeitpunkte der ITT (N=308; IG: n=155, KG: n=153).

Konstrukt	Fragebogen		Messzeitpunkte						
			T0		T1		T2		
			Interventions- gruppe	Kontrollgruppe	Interventions- gruppe	Kontrollgruppe	Interventions- gruppe	Kontrollgruppe	
<i>Primäre Endpunkte</i>									
Kombinierte Messung von Angst und Depression	PHQ-ADS	Mean +/- SD	18.21 +/- 8.66	17.48 +/- 7.90	15.20 +/- 8.97	16.37 +/- 7.85	14.84 +/- 8.65	16.25 +/- 8.70	
<i>Sekundäre Endpunkte</i>									
Psychologischer Distress	Distress Thermometer	Mean +/- SD	6.33 +/- 1.96	6.27 +/- 2.03	5.19 +/- 2.09	4.72 +/- 2.17	5.26 +/- 2.19	5.65 +/- 2.23	
Angst	GAD-7	Mean +/- SD	8.14 +/- 4.58	7.76 +/- 4.28	7.95 +/- 4.34	8.38 +/- 3.84	7.58 +/- 4.35	8.45 +/- 4.36	
Depression	PHQ-9	Mean +/- SD	10.07 +/- 4.95	9.73 +/- 4.60	7.26 +/- 5.24	8.00 +/- 4.69	7.15 +/- 4.71	7.81 +/- 5.05	
Lebensqualität	EORTC-QLQ-C30	Mean +/- SD	50.38 +/- 20.00	49.57 +/- 17.78	57.47 +/- 18.89	55.58 +/- 19.28	58.65 +/- 18.79	54.82 +/- 20.50	
Soziale Unterstützung	SSUK	Mean +/- SD	16.66 +/- 4.24	16.80 +/- 4.49	16.22 +/- 3.97	16.40 +/- 4.32	16.23 +/- 4.20	15.92 +/- 4.16	
Resilienz	RS-5	Mean +/- SD	28.30 +/- 5.02	28.21 +/- 4.92	29.68 +/- 4.72	27.79 +/- 5.55	29.21 +/- 5.18	27.75 +/- 5.89	

Anhang 12: Deskriptive Ergebnisse zu den Messzeitpunkten T0, T1 und T2.

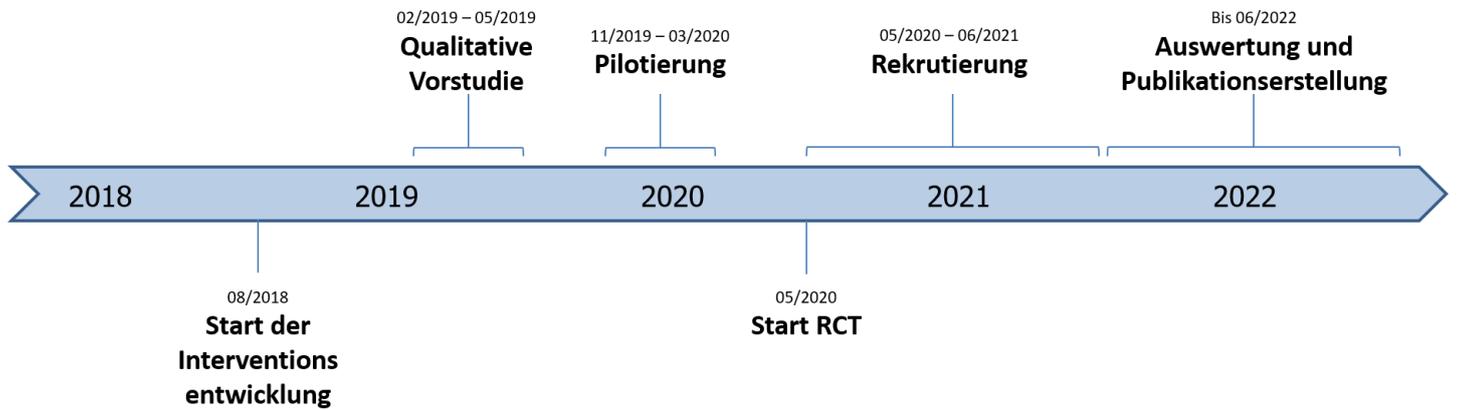
Einsamkeit	Selbst erstelltes Item [Ich bin häufig allein bzw. habe zu wenig Kontakte.]	Nein, trifft nicht zu./Ja trifft zu, aber hat mich nicht belastet.	83 (54%)	86 (56%)	64 (55%)	65 (55%)	61 (57%)	57 (50%)
		Ja trifft zu, aber hat mich wenig belastet.	20 (13%)	25 (16%)	18 (16%)	24 (20%)	20 (19%)	25 (22%)
		Ja trifft zu und hat mich mittelmäßig belastet.	33 (21%)	32 (21%)	23 (20%)	21 (18%)	22 (21%)	26 (23%)
		Ja trifft zu und hat mich stark belastet.	18 (12%)	10 (7%)	11 (9%)	8 (7%)	4 (4%)	6 (5%)
Emotionsregulation	ERQ Reappraisal	Mean +/- SD	3.58 +/- 1.06	3.59 +/- 1.07	3.27 +/- 1.16	3.53 +/- 1.16	3.22 +/- 1.03	3.52 +/- 1.13
	ERQ Suppression	Mean +/- SD	4.76 +/- 1.38	4.68 +/- 1.311	4.60 +/- 1.32	4.77 +/- 1.33	4.74 +/- 1.37	4.73 +/- 1.25
Posttraumatisches Wachstum	PTG	Mean +/- SD	22.69 +/- 7.87	23.12 +/- 8.15	24.06 +/- 8.21	22.87 +/- 7.68	24.06 +/- 8.10	22.36 +/- 8.84
Rauchen	Selbst erstelltes Item [Rauchen Sie zurzeit?]	Nie	96 (62%)	91 (59%)	84 (72%)	77 (65%)	72 (68%)	73 (65%)
		Früher ja, heute nicht mehr	45 (29%)	50 (33%)	23 (20%)	33 (28%)	28 (26%)	34 (30%)
		Gelegentlich , nicht täglich	1 (1%)	4 (3%)	1 (1%)	3 (3%)	0 (0%)	1 (1%)
		Täglich weniger als 5 Zigaretten	3 (2%)	2 (1%)	2 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
		Täglich mehr als 5 Zigaretten	10 (6%)	6 (4%)	6 (5%)	5 (4%)	6 (6%)	5 (4%)

Anhang 12: Deskriptive Ergebnisse zu den Messzeitpunkten T0, T1 und T2.

Ernährung	Selbst erstelltes Item [Wie sehr haben Sie im letzten Monat auf eine gesunde Ernährung geachtet]	Gar nicht	3 (2%)	3 (2%)	1 (1%)	2 (2%)	1 (1%)	2 (2%)
		Wenig	8 (5%)	10 (6%)	6 (5%)	10 (8%)	3 (3%)	8 (7%)
		Mittel	51 (33%)	51 (33%)	43 (37%)	48 (41%)	39 (36%)	57 (50%)
		Stark	63 (41%)	61 (40%)	48 (41%)	43 (36%)	44 (41%)	29 (25%)
		Sehr stark	30 (19%)	28 (18%)	18 (16%)	15 (13%)	20 (19%)	18 (16%)
Körperliche Aktivität	MVPA	Mean +/- SD	190.3 +/- 207.2	180.7 +/- 234.2	242.1 +/- 336.4	236.4 +/- 354.6	305.6 +/- 508.2	250.1 +/- 292.8
EHEALS	EHEALS	Mean +/- SD	30.34 +/- 6.08	31.10 +/- 5.71	-	-	-	-
Internet- nutzung zur Informations- suche über Beschwerden	Selbst erstelltes Item [Nutzen Sie das Internet zur Informations- suche über Ihre Beschwerden/ Erkrankung?]	Nein	15 (10%)	16 (11%)	-	-	-	-
		Ja	138 (90%)	135 (89%)	-	-	-	-

Hinweis: Es sind Abweichungen der in dieser Tabelle berichteten Zahlen im Vergleich zu den im CONSORT-Flowchart berichteten Zahlen möglich. Im Gegensatz zu den im CONSORT-Flowchart berichteten Fallzahlen, in dem ausschließlich Teilnehmer:innen berichtet werden, die die jeweiligen Fragebögen abgeschlossen haben, werden in den nachfolgenden Tabellen die Werte der gesamten ITT-Population berichtet. Dies umfasst auch die Angaben derjenigen Teilnehmer:innen, die einen Fragebogen nur teilweise ausgefüllt und nicht abgeschlossen haben.

Anlage 1: Projektablauf



Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos

Einheit 0: epos kennenlernen



Die Einführungseinheit zielt darauf ab, dass die Studienteilnehmer:innen in die Nutzung und Handhabung des Online-Programms eingeführt werden. Dafür wird die Struktur des Programms erklärt und die verschiedenen Bestandteile, die in epos zu finden sind (z.B. Personae, Expert:innen, Übungen, Videos) werden vorgestellt.

Inhaltsübersicht

1. Einführung

- Begrüßung und Einladung zur Nutzung der Online-Selbsthilfe
- Vorstellung des Ziels: Unterstützung im Umgang mit Belastungen und Veränderungen bei Krebserkrankungen
- Kurzer Einblick in den Inhalt der Selbsthilfe

2. Was ist epos?

- epos steht für emotionsbasierte psychoonkologische Online-Selbsthilfe
- Umgang mit den Gefühlen durch emotionale Achtsamkeit
- Hinweis: epos ersetzt keine Psychotherapie

3. Was erwartet Sie bei epos?

- Ein Video erklärt den Aufbau und die Nutzung der Online-Selbsthilfe
- 9 Einheiten zu verschiedenen Themenbereichen
- Bearbeitungsdauer etwa 45 Minuten pro Einheit, abhängig von der Intensität der Übungen
- Einheiten können in beliebiger Reihenfolge durchlaufen werden
- 10 Wochen stehen zur Verfügung, um jede Woche eine Einheit zu bearbeiten
- Empfehlungen für die Nutzung von epos werden gegeben

4. Begleiterinnen und Begleiter durch epos

- Vorstellung von verschiedenen Personen, die über ihre eigenen Erfahrungen mit Krebs berichten
- Gemeinsamkeiten oder Unterschiede zu den persönlichen Erlebnissen der Teilnehmenden
- Begleitung durch Expert:innenteam der Unimedizin Mainz

Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos

Einblicke in das Modul:



Edith, 68 Jahre alt, Dickdarmkrebs

Die Rentnerin hat vor kurzem mit einer ambulanten Chemotherapie begonnen, wenige Wochen zuvor wurde ihr ein künstlicher Darmausgang gelegt. Sie ist verheiratet und hat zwei erwachsene Kinder. Edith macht gerne Gartenarbeit und ist in ihrer Gemeinde gut angebunden. Ihr soziales Umfeld reagiert besorgt auf ihre Erkrankung und bietet Unterstützung an. Innerlich ist Edith aufgewühlt, versucht es aber teilweise zu verbergen und möchte alleine mit ihrer Erkrankung fertig werden.

Klaus, 63 Jahre alt, Prostatakrebs

Klaus wurde die Prostata operativ vollständig entfernt. Er wird noch eine Bestrahlung erhalten. Er ist geschieden und hat seit einigen Jahren eine neue Partnerin. Von Beruf ist Klaus Mechaniker. In seiner Freizeit macht er Motorrad-Touren und schaut Fußball. Seine Partnerin Britta ist durch seine Erkrankung belastet. Obwohl ihn die Erkrankung stark mitnimmt, spricht er nicht gerne darüber.



Starten Sie achtsam in die Einheiten



Jede Einheit beginnt mit einer **Achtsamkeitsübung**.

Achtsamkeitsübungen können erwiesenermaßen bei negativen Gedanken, Grübeln und Sorgen eine Hilfe sein. Wir empfehlen Ihnen, die Achtsamkeitsübung durchzuführen und mit ihrer Hilfe zu Beginn einer jeden Einheit im „Hier und Jetzt“ anzukommen, sich auf sich selbst zu konzentrieren und sich auf die bevorstehende Einheit einzulassen.

Sie können immer zwischen einer kurzen Version und einer langen Version auswählen. Sie können außerdem zwischen einer Version "mit Anleitung" und einer Version "ohne Anleitung" wählen. Die Version "mit Anleitung" empfehlen wir, wenn Sie die Achtsamkeitsübung zum ersten Mal durchführen, da in dieser Anleitung wichtige Hintergrundinfos zu der Achtsamkeitsübung vorgestellt werden.

Sollten Sie einmal keine Achtsamkeitsübung durchführen wollen, können Sie diese auch überspringen.

Richten Sie in Übungen den Blick auf sich



Sie haben in vielen Übungen die Möglichkeit Ihre Antworten und Gedanken zu den Übungen in einem Textfeld schriftlich festzuhalten. Wir empfehlen Ihnen diese Funktion zu nutzen.

Die Übungen schriftlich zu bearbeiten hilft Ihnen ...

- ... auch zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal auf ihre Gedanken zurückgreifen zu können.
- ... die Übungen systematisch und strukturiert zu bearbeiten.
- ... sich wirklich die Zeit zu nehmen, die es braucht, um sich mit manchen Themen auseinanderzusetzen.

Einheit 1: Achtsam sein



Dieses Modul der Online-Selbsthilfe bietet Informationen und Übungen zur Förderung von Achtsamkeit, Akzeptanz und zu einem bewussten Umgang mit Gedanken und Gefühlen bei Krebspatienten. Es wird betont, dass Achtsamkeit ein aktiver Prozess ist, der Geduld und Übung erfordert, aber dabei helfen kann, mit der Krankheit umzugehen und das Leben zu bereichern.

Inhaltsübersicht

1. Einführung
 - Bewertung der aktuellen Belastung (Distress-Thermometer)
 - Durchführung einer Achtsamkeitsübung (Body Scan)
2. Achtsamkeit kennenlernen
 - Krebsdiagnose und die Rolle von Achtsamkeit
 - Definition von Achtsamkeit und Beispiele für achtsame Momente
3. Meine Momente der Achtsamkeit
 - Individuelle Momente der Achtsamkeit im Alltag erkennen und wahrnehmen
 - Herausforderungen bei der Achtsamkeit nach einer Krebserkrankung
4. Zwei Arten von Zukunftsgedanken
 - Unterscheidung zwischen hinderlichen Grübeleien und lösungsorientierten Gedanken
 - Hinterfragen der eigenen Zukunftsgedanken
5. Unveränderbares annehmen
 - Bedeutung von Akzeptanz bei einer Krebserkrankung
 - Definition von Akzeptanz und aktiver Prozess der Akzeptanz
 - Übung zur Reflexion über akzeptierte Situationen
6. Meine inneren Helfer
 - Vorstellung von zwei inneren Helfern: Aktives Handeln und Akzeptanz
 - Diskussion der beiden Helfer in Bezug auf den Umgang mit der Erkrankung
 - Anwendung des Konzepts auf eine persönliche Situation
7. Abschluss
 - Reflexionsfragen

Einblicke in das Modul:

Was sagen Ihre beiden inneren Helfer in dieser Situation?

Mein Helfer für aktives Handeln sagt:	Mein Helfer für Akzeptanz sagt:
<input type="text" value="Hier eintragen"/>	<input type="text" value="Hier eintragen"/>
<input type="text" value="Hier eintragen"/>	<input type="text" value="Hier eintragen"/>
<input type="text" value="Hier eintragen"/>	<input type="text" value="Hier eintragen"/>

Sehen Sie anhand des folgenden Beispiels, wie sich Tanjas innere Helfer äußern:

„Seit der Behandlung komme ich morgens nicht mehr früh aus dem Bett. Ich kann nicht mehr wie gewohnt mit meinen Kindern aufstehen und ihnen die Pausenbrote für den bevorstehenden Schultag zubereiten. Das frustriert mich und ich habe das Gefühl, ich komme meinen mütterlichen Pflichten nicht mehr nach.“



Mein innerer Helfer für aktives Handeln sagt mir:

„Lass den Krebs nicht deinen Alltag umkremeln. Vielleicht kannst du schon abends die Pausenbrote für den nächsten Tag vorbereiten. Oder gehe früher ins Bett, damit du morgens leichter aus dem Bett kommst.“



Mein innerer Helfer für Akzeptanz sagt mir:

„Setz dich nicht unter Druck und hör auf deinen Körper. Er braucht gerade die Erholung. Es ist okay, wenn dein Mann sich um die Pausenbrote kümmert. Wenn es dir wieder besser geht, kannst du die Aufgabe wieder übernehmen.“

„Emotionale Achtsamkeit bringt Gleichgewicht und Erleichterung“



Klicken Sie auf Play, um das Video zu starten.

Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos

Literatur

Quellenangaben



Übergreifende Literatur

- Eismann, G. & Lammers, C. H. (2017). *Therapie-Tools Emotionsregulation*. Weinheim Basel: Beltz Verlag.
- Engelmann, B. (2015). *Therapie-Tools Positive Psychologie: Achtsamkeit, Glück und Mut*. Stuttgart: Beltz Verlag.
- Frederick, R. J. (2009). *Living like you mean it. Use the wisdom and power of your emotions to get the life you really want*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Geuenich, K. (2012). *Akzeptanz in der Psychoonkologie. Therapeutische Ziele und Strategien*. Stuttgart: Schattauer.
- Geuenich, K. (2013). *Achtsamkeit und Krebs: Hilfen zur emotionalen und mentalen Bewältigung von Krebs*. Stuttgart: Schattauer.
- Kabat-Zinn, J. (2015). *Im Alltag Ruhe finden: Meditationen für ein gelassenes Leben*. München: Knauer.
- Kaluza, G. (2014). *Salute! – was die Seele stark macht. Programm zur Förderung psychosozialer Gesundheitsressourcen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rosenbaum, E. (2013). *Jetzt spüre ich das Leben wieder. Achtsamkeitsübungen bei chronischen Schmerzen, Krebs und anderen schweren Erkrankungen*. München: Integral.

Übungsaufgaben

- "Meine inneren Helfer!": in Anlehnung an Geuenich, K. (2012). *Akzeptanz in der Psychoonkologie. Therapeutische Ziele und Strategien*. Stuttgart: Schattauer.
- "Welche Gefühle gibt es?": in Anlehnung an Eismann, G. & Lammers, C. H. (2017). *Therapie-Tools Emotionsregulation*. Weinheim Basel: Beltz Verlag.
- "Gedankenreise Gefühle!": mit freundlicher Genehmigung von Engelmann, B. (2015). *Therapie-Tools Positive Psychologie: Achtsamkeit, Glück und Mut*. Stuttgart: Beltz Verlag.

Studien haben gezeigt

- Doktorhut:
- Piet, J., Würtzen, H. & Zachariae, R. (2012). The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 1007-1020.
- Shennan, C., Payne, S. & Fenlon, D. (2011). What is the evidence for the use of mindfulness-based interventions in cancer care? A review. *Psycho-Oncology*, 20(7), 681-697.
- Smith, J. E., Richardson, J., Hoffman, C. & Pilkington, K. (2005). Mindfulness-Based Stress Reduction as supportive therapy in cancer care: systematic review. *Journal of advanced nursing*, 52(3), 315-327.

Bereich abgeschlossen.
Weiter zu: Themenübersicht

Einheit 2: Den Körper stärken



Dieses Modul bietet Informationen zur Stärkung des Körpers während und nach der Behandlung, Integration von Bewegung in den Alltag, Verbesserung des Schlafs und zu bewusstem Genießen, um das Wohlbefinden zu fördern. Der Umgang mit körperlichen Beschwerden wird thematisiert und der Einfluss von Gedanken und Gefühlen auf das körperliche Empfinden in den Blick genommen.

Inhaltsübersicht

1. Einführung
 - Bewertung der aktuellen Belastung (Distress-Thermometer)
 - Durchführung einer Achtsamkeitsübung (Body Scan)
2. In Bewegung bleiben
 - Bedeutung von körperlicher Aktivität während der Krebsbehandlung
 - Vorteile von Bewegung für den Körper und die Seele
3. Bewegung in den Alltag bringen
 - Ideen, wie man mehr Bewegung in den Alltag integrieren kann
 - Relevanz von kleinen Schritten und Gewohnheitsbildung
 - Hinweis auf spezielle Sportangebote für Krebspatient:innen
4. Erholsam schlafen
 - Bedeutung von gutem Schlaf für das Wohlbefinden
 - Häufige Schlafprobleme bei Krebspatient:innen
 - Ursachen und Auswirkungen von Schlafstörungen
 - Tipps für erholsamen Schlaf
5. Bewusst genießen
 - Positive Effekte von bewusstem Genießen auf die Gesundheit und das seelische Wohlbefinden
 - Beispiele für Genussmomente im Alltag
 - Herausforderungen und achtsame Haltung für bewusstes Genießen
 - Schwierigkeiten während der Krebsbehandlung und Bedeutung von Genussmomenten
6. Abschluss
 - Reflexionsfragen

Einblicke in das Modul

Geeignete Bewegung bei Krebs

Es gibt unterschiedliche Formen von Bewegung, der Patientinnen und Patienten mit Krebs nachgehen können. Im Folgenden erhalten Sie einen Überblick über die verschiedenen Arten körperlicher Aktivität.

Überlegen Sie an dieser Stelle kurz:
Welcher Art der körperlichen Aktivität gehen Sie bereits nach?
Welche Art der Bewegung vernachlässigen Sie derzeit vielleicht und könnten Sie ausbauen?

Ausdauer	Kraft	Koordination	Beweglichkeit
			
<p>z. B. Joggen, Radfahren, Schwimmen.</p>	<p>z. B. Übungen an Geräten, Kräftigungs-Gymnastik mit z. B. Hanteln oder Fitnessbändern oder Übungen ohne Geräte.</p>	<p>Übungen, die die Koordination und Balance schulen, z. B. auf nur einem Bein stehen, eventuell dabei die Augen geschlossen halten.</p>	<p>z. B. Dehnübungen, Mobilisationsübungen, Faszientraining.</p>
<p>Vorteile: Positiver Einfluss auf Herz-Kreislauf-System, Skelettmuskulatur, Knochen- und Knorpelgewebe, Sehnen und Bänder und auf das seelische Befinden.</p>	<p>Vorteile: Positiver Einfluss auf Ihre Kraft, Muskeln und Muskelausdauer, Haltung, Knochen, Bänder und Kapseln; die geschwächte Muskulatur wird wieder aufgebaut.</p>	<p>Vorteile: Mehr Sicherheit bei Bewegungsabläufen, das Verletzungsrisiko wird gesenkt, fehlende Kraft wird ersetzt, Symptome der Polyneuropathie werden reduziert.</p>	<p>Vorteile: Gelenkigkeit wird verbessert, die Muskulatur wird entspannt und gelockert, Fehlhaltungen und Muskelverkürzungen werden vorgebeugt, die Durchblutung und der Stoffwechsel werden gefördert.</p>

Notieren Sie Momente oder Wahrnehmungen, die Sie besonders genießen.

Einen Anblick:

Hier eintragen

Ein Geräusch oder Musik:

Hier eintragen

Einen Geruch:

Hier eintragen

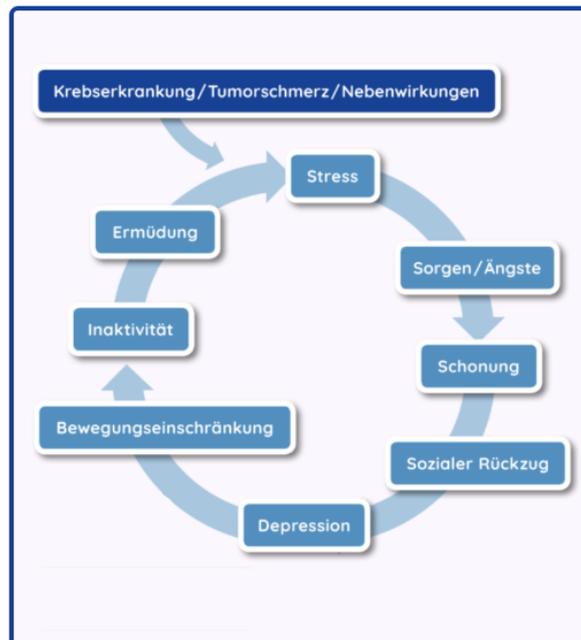
„Nehmen Sie Ihre körperlichen Beschwerden nicht einfach hin“



Klicken Sie auf Play, um das Video zu starten.

Weiter

Der Teufelskreis



Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos

Literatur

Quellenangaben



Übergreifende Literatur

- Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) (2018). Patientenratgeber der DGSM, AG Insomnie, Ein- und Durchschlafstörungen. Abgerufen am 24.04.2020 von https://www.dgsm.de/patienteninformationen_ratgeber.php
- Deutsche Knochenmarkspenderdatei. Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.dkms-life.de/>
- Dimeo, F. (2000). Exercise for cancer patients: a new challenge in sports medicine. *British Journal of Sports Medicine*, 34(3), 160-161.
- Engelmann, B. (2015). *Therapie-Tools Positive Psychologie: Achtsamkeit, Glück und Mut*. Stuttgart: Beltz Verlag.
- Frederick, R. J. (2009). *Living like you mean it. Use the wisdom and power of your emotions to get the life you really want*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Geuenich, K. (2013). *Achtsamkeit und Krebs: Hilfen zur emotionalen und mentalen Bewältigung von Krebs*. Stuttgart: Schattauer.
- Handler, B. (2009). Genusstraining–Euthyme Verfahren–Ein Leben mit allen Sinnen. *Psychologie in Österreich*, 1, 70-76.
- Induru, R. R. & Walsh, D. (2014). Cancer-related insomnia. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 31(7), 777 – 785.
- Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum (2020, 15. Januar). Fatigue: Erschöpfung und Müdigkeit bei Krebs. Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/iblatt-fatigue-bei-krebs.pdf>
- Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum (2017, 17. Oktober). Fatigue bei Krebspatienten: Was tun bei Müdigkeit und Erschöpfung? Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/fatigue/fatigue-index.php>
- Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum (2020, 15. Januar). Krebsschmerzen wirksam behandeln. Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/iblatt-krebsschmerzenbehandeln.pdf>
- Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum (2017, 19. Januar). Schmerztherapie bei Krebspatienten. Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/schmerzen/schmerzen-index.php>
- Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum (2017, 11. Juli). Tumorschmerztherapie: Beschwerden lindern, Ursachen beseitigen. Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/schmerzen/schmerzen-therapiemoglichkeiten.php#inhalt25>
- Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum (2020, 15. Januar). Nervenschäden und Hörstörungen bei Krebspatienten: Erkennen und lindern. Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/iblatt-neuropathie.pdf>
- Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum (2018, 19. Januar). Neuropathie bei Krebspatienten. Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/neuropathie/neuropathie-index.php>
- Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum (2020, 21. Februar). Lymphödem bei Krebs. Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/lymphoedem/index.php>
- Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum (2014, 01. Dezember). Kräfte sammeln und bewahren: Was tun bei Gewichtsverlust? Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/ernaehrung/ernaehrung-gewichtsverlust.php>
- Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum. Ernährung für Tumorpatienten: Essen und Trinken bei Krebs. Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/ernaehrung/ernaehrung-index.php>
- Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum (2020, 15. Januar). Haarausfall durch Krebsbehandlung. Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/iblatt-haarausfall.pdf>
- Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum (2017, 16. September). Haarausfall: Mit Geduld auf Wachstum warten. Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/haare-haut-zaehne/haarausfall.php>
- Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum (2020, 15. Januar). Medikamentöse Tumortherapien: Nebenwirkungen an Haut und Nägeln. Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/iblatt-hautnebenwirkungen.pdf>
- Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum (2016, 05. August). Hautprobleme während einer Krebsbehandlung. Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/haare-haut-zaehne/hautprobleme.php>
- Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum (2020, 15. Januar). Schleimhautentzündungen bei Krebspatienten: Vorbeugen und lindern. Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/service/iblatt/iblatt-mukositis-bei-krebs.pdf>

Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos

Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum (2010, 15. Juli). Mund- und Zahnpflege bei Krebs. Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/haare-haut-zaehne/mund-und-zahnpflege.php>

Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum (2017, 10. März). Übelkeit und Erbrechen während der Krebsbehandlung. Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/uebelkeit/uebelkeit-index.php>

Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum (2018, 02. Juli). Verstopfung bei Krebs: Vorbeugung und Behandlung von Obstipation. Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/belastende-symptome/verstopfung-bei-krebs.php>

Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum (2016, 20. Oktober). Prostatakrebs: Leben mit der Erkrankung. Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/prostatakrebs/leben.php#inhalt5>

Kühne, Janna (2017, 07. Dezember). *Schlafstörungen bei Krebspatienten*. Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/nebenwirkungen-der-therapie/schlafstoerungen-bei-krebspatienten.html>

Rütten, A. & Pfeifer, K. (2016). *Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Schramm, E. & Klecha, D. (2010). *Interpersonelle Psychotherapie in der Gruppe: Das Kurzmanual*. Stuttgart: Schattauer.

Stiftung Deutsche Krebshilfe (2017). *Die blauen Ratgeber: Bewegung und Sport bei Krebs. Antworten. Hilfen. Perspektiven*. Bonn: Stiftung Deutsche Krebshilfe.

Studien haben gezeigt

Doktorhut (1):

Campbell, K., Winters-Stone, K. M., Wiskemann, J., May, A. M., Schwartz, A. L., Courneya, K. M. et al. (2019) Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 51(11), 2375 - 2390.

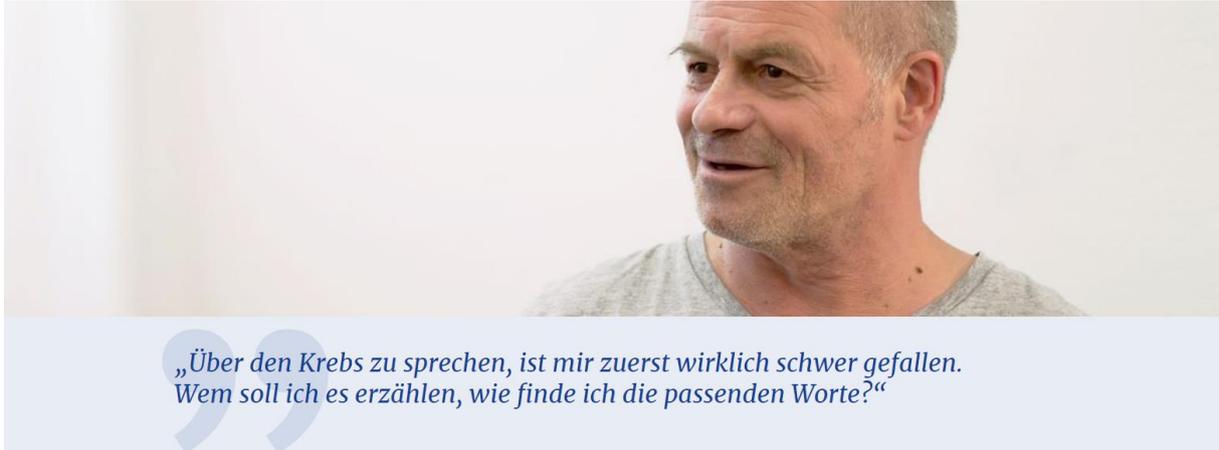
Patel, A. V., Friedenreich, C. M., Moore, S. C., Hayes, S. C., Silver, J. K., Campbell, K. L. et al. (2019). American College of Sports Medicine Roundtable Report on Physical Activity, Sedentary Behavior, and Cancer Prevention and Control. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 51(11), 2391 - 2402.

Doktorhut (2):

Esple, C. A., Fleming, L., Cassidy, J., Samuel, L. Taylor, L. M., White, C. A. et al. (2008). Randomized Controlled Clinical Effectiveness Trial of Cognitive Behavior Therapy Compared With Treatment As Usual for Persistent Insomnia in Patients With Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 26(28), 4651 - 4658.

Riemann, D., Baum, E., Cohrs, S., Crönlein, T., Hajak, G., Hertenstein, E. et al. (2017). S3-Leitlinien Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. Kapitel Insomnie bei Erwachsenen (AWMF Registernummer 063-003), Update 2016. *Somnologie*, 21(2), - 44.

Einheit 3: Ins Gespräch kommen



Im dritten Modul der Online-Selbsthilfe geht es um die Bedeutung von achtsamer Wahrnehmung und Kommunikation. Zum einen werden Abwehrmechanismen und Gesprächsbarrieren beleuchtet und deren Auswirkungen auf den Umgang mit Mitmenschen und mit der Krankheit. Zum anderen werden Krebspatient:innen ermutigt, das Gespräch mit Angehörigen zu suchen und ihre Gefühle anzusprechen.

Inhaltsübersicht

1. Einführung
 - Bewertung der aktuellen Belastung (Distress-Thermometer)
 - Durchführung einer Achtsamkeitsübung (Body Scan)
2. Ins Gespräch kommen
 - Wichtigkeit des Ausdrucks eigener Gefühle und wie Achtsamkeit dabei helfen kann.
 - Einfluss von Abwehrmechanismen auf das Gesprächsverhalten.
3. Gefühle ausdrücken
 - Schwierigkeiten, eigene Gefühle zu erkennen und auszudrücken.
 - Drei Schritte zur Mitteilung von Gefühlen: Wahrnehmung, dahinterliegendes Bedürfnis und Formulierung von Bedürfnissen.
 - Übung, eigene Gefühle auszudrücken.
4. Ein Satz – viele Botschaften
 - Beispiel: Kommunikation geht über den reinen Informationsaustausch hinaus.
 - Analyse der Wahrnehmungen und Interpretationen von Gesagtem in einer Situation.
5. Achtsam Gespräche führen
 - Bedeutung einer achtsamen Haltung in Gesprächen.
 - Tipps für achtsame Gespräche
 - Erinnerung an ein Gespräch mit einer nahestehenden Person und Reflexion hinsichtlich achtsamer Momente.
6. Gesprächsbarrieren überwinden
 - Ängste und hemmende Gedanken in Gesprächen mit Familie oder Freunden.
 - Perspektivenwechsel und Erkennen der Ängste anderer Personen.
 - Wenn sich die Seele schützen will – Abwehrmechanismen als unbewusste Strategien zum Schutz vor überwältigenden Gefühlen

Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos

- Identifizierung von Abwehrmechanismen bei sich selbst und nahestehenden Personen.

7. Abschluss

- Reflexionsfragen

Einblicke in das Modul

„Das ist ja gar nicht mein Ding, über Gefühle zu reden“



Klicken Sie auf Play, um das Video zu starten.

Wer ist Klaus?



Weiter

Wie fühle ich mich?

Hier eintragen

Warum fühle ich das?

Hier eintragen

Was wünsche ich mir?

Hier eintragen

Weiter



Welche Verhaltensweisen erkennen Sie bei sich selbst oder nahestehenden Menschen?

- Lächeln oder Lachen, wenn Sie eigentlich wütend oder traurig sind
- das Thema wechseln
- sich selbst widersprechen oder ein Gefühl herunterspielen, das Sie gerade zum Ausdruck gebracht haben
- schnell oder so viel reden, dass die andere Person nicht zu Wort kommt
- überhaupt nicht reden, still werden, sich zurückziehen oder abschalten
- Einzelheiten vermeiden und nur vage oder allgemeine Äußerungen über die eigenen Gefühle (z. B. „Ich bin okay“, „Mir geht's gut“)
- abweisend gegenüber den eigenen Gefühlen oder den Gefühlen anderer sein (z. B. „Ich scheine verärgert zu sein? Nein, das ist mir vollkommen egal!“)
- den Körper anspannen, Verspannungen in einigen Bereichen (z. B. Brust, Nacken, Hals, Kiefer, etc.) oder Gefühllosigkeit entwickeln (überall oder in einigen Bereichen)

Abwehrmechanismen, die ich an mir erkenne

Hier eintragen

Hier eintragen

Hier eintragen

+

Abwehrmechanismen, die ich bei nahestehenden Personen erkenne

Hier eintragen

Hier eintragen

Hier eintragen

Weiter

Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos

Literatur

Quellenangaben



Übergreifende Literatur

- Badr, H. & Taylor, C. L. C. (2006). Social constraints and spousal communication in lung cancer. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(8), 673-683.
- Engelmann, B. (2015). *Therapie-Tools Positive Psychologie: Achtsamkeit, Glück und Mut*. Stuttgart: Beltz Verlag.
- Ernst, J., Schwarz, R. & Krauß, O. (2004). Shared decision making bei Tumorpatienten. *Journal of Public Health*, 12(2), 123-131.
- Frederick, R. J. (2009). *Living like you mean it. Use the wisdom and power of your emotions to get the life you really want*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Geuenich, K. (2013). *Achtsamkeit und Krebs: Hilfen zur emotionalen und mentalen Bewältigung von Krebs*. Stuttgart: Schattauer.
- Krattenmacher, T., Kühne, F., Führer, D., Ernst, J., Brähler, E., Herzog, W. et al. (2012). Kinder krebskranker Eltern – elterliches Coping, familiäres Funktionsniveau und psychosoziale Anpassung der Kinder. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 61(6), 447-462.
- Kuijjer, R. G., Ybema, J. F., Buunk, B. P., De Jong, G. M., Thijs-Boer, F. & Sanderman, R. (2000). Active engagement, protective buffering, and overprotection: Three ways of giving support by intimate partners of patients with cancer. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(2), 256-275.
- Lichtman, R. R., Taylor, S. E. & Wood, J. V. (1988). Social support and marital adjustment after breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 5(3), 47-74.
- Manne, S., Badr, H., Zaider, T., Nelson, C. & Kissane, D. (2010). Cancer-related communication, relationship intimacy, and psychological distress among couples coping with localized prostate cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, 4(1), 74-85.
- Moeller, M. L. (2014). *Die Wahrheit beginnt zu zweit*. Reinbek: Rowohlt Verlag.
- Schulz von Thun, F. (1981). *Miteinander reden 1 – Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation*. Reinbek: Rowohlt Verlag.
- Scott, J. T., Pictor, M., Harmsen, M., Broom, A., Entwistle, V. A., Sowden, A. J. et al. (2003). Interventions for improving communication with children and adolescents about a family member's cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).

Übungsaufgaben

"Versuchen Sie nun selbst Ihre Gefühle zum Ausdruck zu bringen": in Anlehnung an Frederick, R. J. (2009). *Living like you mean it. Use the wisdom and power of your emotions to get the life you really want*. San Francisco: Jossey-Bass.

"Welche Verhaltensweisen erkennen Sie bei sich selbst oder nahestehenden Menschen?": in Anlehnung an Frederick, R. J. (2009). *Living like you mean it. Use the wisdom and power of your emotions to get the life you really want*. San Francisco: Jossey-Bass.

Einheit 4: Gemeinsam den Krebs bewältigen



„Ja, man merkt in so einer Zeit, wer die wahren Freunde sind. Das sind manchmal genau die, von denen man es nie erwartet hätte ...“

Im vierten Modul der Online-Selbsthilfe wird das soziale Umfeld von Krebspatient:innen und wie es in die Bewältigung der Erkrankung miteinbezogen werden kann, thematisiert. Das Modul behandelt Einsamkeit, Scham und Schuldgefühle und ermutigt zur Perspektivübernahme, um bestehende Beziehungen als Stütze zu nutzen und Hilfe anzunehmen.

Inhaltsübersicht

1. Einführung
 - Bewertung der aktuellen Belastung (Distress-Thermometer)
 - Durchführung einer Achtsamkeitsübung (Body Scan)
2. Veränderungen verstehen
 - Auswirkungen der Erkrankung auf Beziehungen im sozialen Umfeld.
 - Betonung der Bedeutung von Beziehungen als Kraftquelle, aber auch der Herausforderungen, die eine Krebserkrankung für soziale Beziehungen mit sich bringt.
 - Übung: Perspektivübernahme
 - Warum ziehen sich manche Freunde zurück?
 - Was tun, wenn Freunde sich zurückziehen?
3. Unterstützung annehmen
 - Betonung der wichtigen Rolle von Familie und Freunden bei der Bewältigung einer Krebserkrankung
 - Übung: Was steht mir beim Annehmen von Hilfe im Weg?
4. Mein soziales Netz
 - Übung: Identifikation des persönlichen sozialen Netzes
5. Wege aus der Einsamkeit (optional)
 - Was ist Einsamkeit?
 - Der Teufelskreis der Einsamkeit
 - Wege aus der Einsamkeit: Wie kann ich neue Kontakte knüpfen? Wie kann ich bestehende Kontakte (re)aktivieren?
6. Abschluss
 - Reflexionsfragen

Einblicke in das Modul

Was könnten Gedanken von Steffi gewesen sein, als sie erfuhr, dass Tanja Krebs hat?

Hier eintragen

Was könnten mögliche Gründe dafür sein, dass Steffi sich zurückgezogen hat?

Hier eintragen

Weiter

Überlegen Sie einmal: Welche Gedanken und Gefühle könnten Ihnen dabei im Weg stehen, Unterstützung von anderen anzunehmen?

Hier eintragen

Weiter

Wer fängt mich auf?

Hier eintragen

Mit welchen Stärken?

Hier eintragen

Welche konkrete Unterstützung?

Hier eintragen

+

So hat Tanja die Übung ausgefüllt



Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos

Entdecken Sie Beispiele für Aktivitäten

- einkaufen gehen
- in ein Café gehen
- ein Konzert oder eine Oper besuchen
- ins Kino gehen
- einen Sportkurs besuchen
- einer politischen oder sozialen Organisation beitreten und sich engagieren
- eine Selbsthilfegruppe besuchen/kontaktieren
- Museen oder Ausstellungen besuchen
- zu einer Sportveranstaltung gehen
- einen Vortrag über ein interessantes Thema anhören
- einen Weiterbildungskurs besuchen (z. B. Fremdsprachen)
- zu einem Frisör oder Kosmetiker gehen
- freiwillige Arbeit tun, an gemeinnützigen Projekten mitarbeiten
- Gottesdienste besuchen
- Volksfeste besuchen.

Entdecken Sie Aufhänger, um ins Gespräch zu kommen

- Wecken Sie die Aufmerksamkeit des Gegenübers, stellen Sie Blickkontakt her, indem Sie beispielsweise „Hallo“ oder „Entschuldigung“ sagen
- Stellen Sie eine Frage, wie zum Beispiel: „Wissen Sie zufällig, wo die ... Straße ist?“, „Sind Sie öfter hier?“, „Gibt es hier etwas zu beachten?“, „Wo haben Sie diese Jacke gekauft?“, „Kennen wir uns nicht von ...?“
- Stellen Sie Gemeinsamkeiten fest: „Sie haben ja das gleiche Essen bestellt wie ich, hat es Ihnen geschmeckt?“, „Müssen Sie auch zur Uniklinik?“

Wenn Sie ins Gespräch gekommen sind, halten Sie das Gespräch am Laufen, indem Sie an ein Detail des Gesprächspartners anknüpfen und erzählen Sie dann etwas von sich. Im Anschluss stellen Sie Fragen zu dem, was Ihr Gegenüber Ihnen erzählt hat oder zu einem neuen Thema.

Literatur

Quellenangaben

Übergreifende Literatur

Asendorpf, J. B. & Wilpers, S. (1999). KIT - Kontrolliertes Interaktions-Tagebuch zur Erfassung sozialer Interaktionen, Beziehungen und Persönlichkeitseigenschaften. *Diagnostica*, 45, 82-94.

Banka, P. (2015). *My Cancer Journey - a Rendezvous with Myself*. Bloomington: Balboa Press.

Beer, U. & Güth, M. R. (2017). *Alleinsein macht Sinn: von der Kunst mit sich einig zu sein*. Heidelberg: Springer-Verlag.

Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M. et al. (2017). Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC psychiatry*, 17(1), 97.

Cacioppo, J. T. & Patrick, W. (2011). *Einsamkeit. Woher sie kommt, was sie bewirkt, wie man ihr enttrinnt*. Berlin: Springer.

Cacioppo, J. T., Norris, C. J., Decety, J., Monteleone, G. & Nusbaum, H. (2009). In the eye of the beholder: individual differences in perceived social isolation predict regional brain activation to social stimuli. *Journal of cognitive neuroscience*, 21(1), 83-92.

Cannon W. B. (1915). *Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage: An Account of Recent Research Into the Function of Emotional Excitement*. New York: D. Appleton & Co.

Chapple, A., Ziebland, S. & McPherson, A. (2004). Stigma, shame, and blame experienced by patients with lung cancer: qualitative study. *British Medical Journal*, 328(7454), 1470.

Cohen, S. & McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. *Handbook of psychology and health*, 4, 253-267.

Cruwys, T., Steffens, N. K., Haslam, S. A., Haslam, C., Jetten, J. & Dingle, G. A. (2016). Social Identity Mapping: A procedure for visual representation and assessment of subjective multiple group memberships. *British Journal of Social Psychology*, 55(4), 613 - 642.

Dinkel, S. (2017). *Krebs ist, wenn man trotzdem lacht: Wie ich von heute auf morgen Krebs hatte und wieder zu neuem Lebensmut fand*. Hannover: Humboldt.

Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos

- Dirkse D., Lamont L., Li Y., Simonic A., Bebb G. & Glese-Davis, J. (2014). Shame, guilt, and communication in lung cancer patients and their partners. *Current Oncology*, 21(5), e718-e722.
- Engelmann, B. (2015). *Therapie-Tools Positive Psychologie: Achtsamkeit, Glück und Mut. Mit Online-Materialien*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Fischbeck, S., Weyer-Elberich, V., Zeissig, S. R., Imruck, B. H., Blettner, M. & Binder, H. et al. (2018). Determinants of illness-specific social support and its relation to distress in long-term melanoma survivors. *BMC public health*, 18(1), 511.
- Frederick, R. J. (2009). *Living like you mean it. Use the wisdom and power of your emotions to get the life you really want*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Fydrich, T., Sommer, G., Tydecks, S. & Brähler, E. (2009). Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU): Normierung der Kurzform (K-14). *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 18(1), 43-48.
- Geuenich, K. (2013). *Achtsamkeit und Krebs: Hilfen zur emotionalen und mentalen Bewältigung von Krebs*. Stuttgart: Schottauer.
- Herschbach, P. & Heußner, P. (2008). *Einführung in die psychoonkologische Beratungspraxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hughes, S., Jaremka, L. M., Alfano, C. M., Glaser, R., Povoski, S. P., Lipari, A. M. et al. (2014). Social support predicts inflammation, pain, and depressive symptoms: longitudinal relationships among breast cancer survivors. *Psychoneuroendocrinology*, 42, 38-44.
- Jetten, J., Haslam, C., Haslam, S. A. & Branscombe, N. R. (2009). The Social Cure. *Scientific American Mind*, 20(5), 26-33.
- Jetten, J., Haslam, C. & Haslam S. A. (2012). *The Social Cure. Identity, Health and Well-being*. London: Psychology Press.
- Kaluza, G. (2014). *Salute! – was die Seele stark macht. Programm zur Förderung psychosozialer Gesundheitsressourcen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Lichtman, R. R., Taylor, S. E. & Wood, J. V. (1988). Social support and marital adjustment after breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 5(3), 47-74.
- Pinquart, M. & Duberstein, P. R. (2010). Associations of social networks with cancer mortality: a meta-analysis. *Critical reviews in oncology/hematology*, 75(2), 122-137.
- Stiftung Deutsche Krebshilfe (2017). *Die blauen Ratgeber. Hilfen für Angehörige. Antworten. Hilfen. Perspektiven*. Bonn: Stiftung Deutsche Krebshilfe.
- Taylor, S. E., Cousino Klein, L., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A. R. & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral Responses to Stress in Females: Tend-and-Befriend, Not Fight-or-Flight. *Psychological Review*, 107(3), 411-429.

Übungsaufgaben

"Mein soziales Netz - wer fängt mich auf?": in Anlehnung an Engelmann, B. (2015). *Therapie-Tools Positive Psychologie: Achtsamkeit, Glück und Mut. Mit Online-Materialien*. Weinheim: Beltz Verlag, Jetten, J., Haslam, C. & Haslam S. A. (2012). *The Social Cure. Identity, Health and Well-being*. London: Psychology Press und Kaluza, G. (2014). *Salute! – was die Seele stark macht. Programm zur Förderung psychosozialer Gesundheitsressourcen*. Stuttgart: Klett-Cotta.

"Mein Kontakt Tagebuch": in Anlehnung an Asendorpf, J. B. & Wilpers, S. (1999). KIT - Kontrolliertes Interaktions-Tagebuch zur Erfassung sozialer Interaktionen, Beziehungen und Persönlichkeitseigenschaften. *Diagnostica*, 45, 82-94.

"Wochenaufgabe Einsamkeit: Neue Kontakte knüpfen": in Anlehnung an Cacioppo, J. T. & Patrick, W. (2011). *Einsamkeit. Woher sie kommt, was sie bewirkt, wie man ihr entrinnt*. Berlin: Springer.

Studien haben gezeigt

Doktorhut:

Arora, N. K., Finney Rutten, L. J., Gustafson, D. H., Moser, R. & Hawkins, R. P. (2007). Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 16, 474-486.

Einheit 5: Die Seele stärken



In dieser Einheit der Online-Selbsthilfe geht es um einen achtsamen Umgang mit den eigenen Gefühlen und darum, ein Verständnis für die Funktion und Bedeutsamkeit von Gefühlen zu entwickeln – auch von unangenehmen Gefühlen bei einer Krebserkrankung, wie Angst oder Traurigkeit. Es wird erklärt, dass Gefühle auf wichtige Bedürfnisse hinweisen und erarbeitet, wie man mit negativen Gefühlen umgehen kann, z.B. mithilfe der radikalen Akzeptanz.

Inhaltsübersicht

1. Einführung

- Bewertung der aktuellen Belastung (Distress-Thermometer)
- Durchführung einer Achtsamkeitsübung (Body Scan)

2. Gefühle verstehen

- Die Bedeutung der bewussten Wahrnehmung der eigenen Gefühle wird erklärt – Gefühle haben eine wichtige Funktion und geben Hinweise auf Bedürfnisse und Wünsche.
- Gedankenspiel: Wie sähen Entscheidungen aus, ohne Gefühle mit einzubeziehen?
- Übung: Die Botschaften der eigenen Gefühle verstehen und herausfinden, welche Bedürfnisse dahinterliegen.
- Drei Schritte werden vorgestellt, um die eigenen Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen.

3. Radikale Akzeptanz

- Es wird erklärt, wie man schwierige Gefühle akzeptieren und zulassen kann.
- Die radikale Akzeptanz wird als eine Methode vorgestellt, um mit unerfüllbaren Bedürfnissen umzugehen.

4. Umgang mit Angst bei einer Krebserkrankung

- Angst ist ein häufiges Gefühl bei Krebspatient:innen und erfüllt auch hier eine bestimmte Funktion – es ist wichtig, die eigene Angst kennenzulernen und mit ihr ins Gespräch zu gehen
- Übung: Brief an meine Angst
- Verschiedene Möglichkeiten werden vorgestellt, wie mit der Angst umgegangen werden kann.

5. Umgang mit Traurigkeit bei einer Krebserkrankung

- Das Märchen von der traurigen Traurigkeit – Warum ist das Zulassen der Traurigkeit so wichtig?
- Die Phasen der Krankheitsverarbeitung werden erläutert.
- Verschiedene Möglichkeiten werden vorgestellt, wie mit der Traurigkeit umgegangen werden kann.

Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos

6. Angenehme Gefühle

- Übung: Entdecken und Erinnern an eigene positiven Aktivitäten, die Freude bringen.

7. Abschluss

- Reflexionsfragen

Einblicke in das Modul

„Ich habe mich eigentlich nie wirklich mit Gefühlen beschäftigt“



Klicken Sie auf Play, um das Video zu starten.

Wer ist Klaus? ▼

[Weiter](#)

„Auch schwierige Gefühle zulassen und mitteilen“



Klicken Sie auf Play, um das Video zu starten.

[Weiter](#)

Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos



Klaus ist wütend und traurig, weil er sich missverstanden fühlt. Er hat das Bedürfnis, dass seine Partnerin Britta ihn versteht.



Klaus spricht mit Britta darüber.



Das Gespräch mit Britta hilft Klaus dabei, sein Bedürfnis auszudrücken. Er fühlt sich nach dem Gespräch von Britta verstanden. Seine Wut und die Traurigkeit sind jetzt gemildert.



Leitfragen zur Orientierung

- Was möchten Sie Ihrer Angst sagen?
- Haben Sie Fragen oder Wünsche, die Sie der Angst stellen möchten?
- Wie nehmen Sie Ihre Beziehung mit der Angst wahr?
- Was stört Sie?
- Was mögen Sie an Ihrer Angst? Wann hilft sie Ihnen vielleicht?
- Wann und woran hindert Sie Ihre Angst?
- Warum sind Sie Ihrer Angst dankbar?

Meine liebe Angst,

Hier eintragen

Weiter

Literatur

Quellenangaben



Übergreifende Literatur

Boden, M., & Feldt, D. (2017). *Tröst und Hoffnung für den Genesungsweg: Ein Handbuch zur Gruppenmoderation und Selbsthilfe*. Köln: Psychiatrie-Verlag GmbH.

Coyne, J. C., Pajak, T. F., Harris, J., Konski, A., Movsas, B., Ang, K. et al. (2007). Emotional well-being does not predict survival in head and neck cancer patients: a Radiation Therapy Oncology Group study. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 110(11), 2568-2575.

Deutsches Krebsforschungszentrum, Krebsinformationsdienst (2012, 07. Dezember). *Vom Umgang mit Angst: Die Zukunft zulassen*. Abgerufen am 27.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/krankheitsverarbeitung/angst.php>

Deutsche Krebsgesellschaft (Hsg.) (2016, Februar). Patientenleitlinie. Psychoonkologie: Psychosoziale Unterstützung für Krebspatienten und Angehörige. Abgerufen am 10.09.2019 von https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Patientenleitlinien/Patientenleitlinie_Psychoonkologie_v10_2019.pdf

Eismann, G. & Lammers, C. H. (2017). *Therapie-Tools Emotionsregulation*. Weinheim Basel: Beltz Verlag.

Engelmann, B. (2015). *Therapie-Tools Positive Psychologie: Achtsamkeit, Glück und Mut*. Stuttgart: Beltz Verlag.

Frederick, R. J. (2009). *Living like you mean it. Use the wisdom and power of your emotions to get the life you really want*. San Francisco: Jossey-Bass.

Geuenich, K. (2013). *Achtsamkeit und Krebs: Hilfen zur emotionalen und mentalen Bewältigung von Krebs*. Stuttgart: Schattauer.

Geuenich, K. (2018). *Akzeptanz in der Psychoonkologie: Therapeutische Ziele und Strategien Mit einem Geleitwort von Jens Panse und Tim Brümmerdorf-Online: Ausdruckbare Arbeitsmaterialien für Therapeuten und ihre Patienten*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Goldmann-Posch, U., & Martin, R. R. (2009). *Überlebensbuch Brustkrebs - Die Anleitung zur aktiven Patientin* (4 ed.). Stuttgart: Schattauer.

Jansen, L., Luijten, H. & Bakker, N. (Hrsg.) (2017). *"Manch einer hat ein großes Feuer in seiner Seele." Van Gogh. Die Briefe*. München: C. H. Beck.

Kaluza, G. (2014). *Salute! - was die Seele stark macht. Programm zur Förderung psychosozialer Gesundheitsressourcen*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Kaluza, G. (2015). *Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. Heidelberg: Springer-Verlag.

Künzler, A., Mamié, S. & Schürer, C. (2012). *Diagnose-Schock: Krebs. Hilfe für die Seele - Konkrete Unterstützung - Für Betroffene und Angehörige*. Heidelberg: Springer-Verlag.

Morschitzky, H. (1998). *Angststörungen: Diagnostik, Erklärungsmodelle, Therapie und Selbsthilfe bei krankhafter Angst*. Wien: Springer.

Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos

Morschitzky, H. (2015). *Endlich leben ohne Panik! Die besten Hilfen bei Panikattacken*. Fischer & Gann.

Phillips, K. A., Osborne, R. H., Giles, G. G., Dite, G. S., Apicella, C., Hopper, J. L. et al. (2008). Psychosocial factors and survival of young women with breast cancer: a population-based prospective cohort study. *Journal of clinical oncology*, 26(28), 4666.

Rudolph, B., Wunsch, A., Herschbach, P & Dinkel, A. (2017). Ambulante verhaltenstherapeutische Gruppentherapie zur Behandlung von Progredienzangst bei Krebspatienten. *Psychotherapie. Psychosomatik. Medizinische Psychologie*, 68(01), 38 – 43.

Reddemann, L. (2014). *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie: PITT®-Das Manual. Ein resilienzorientierter Ansatz in der Psychotraumatologie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Schwarz, R. & Singer, S. (2008). *Einführung Psychosoziale Onkologie*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Stamatiadis-Smidt, H., Gebest, H. J., Hausen, H. & Wiestler, O. D. (2006). *Thema Krebs*. Heidelberg: Springer-Verlag.

Wuthe, I. (2017). *Das Märchen von der traurigen Traurigkeit*. Abgerufen 19.12.2019, von <http://www.inge-wuthe.de/traurigetraurigkeit.htm>

Zink, J. (1979). *Was bleibt, stiften die Liebenden*. Stuttgart: Kreuz Verlag.

Übungsaufgaben

"Haben Gefühle einen Sinn?": in Anlehnung an Frederick, R. J. (2009). *Living like you mean it. Use the wisdom and power of your emotions to get the life you really want*. San Francisco: Jossey-Bass.

"Was sind meine Wünsche und Bedürfnisse?": in Anlehnung an Frederick, R. J. (2009). *Living like you mean it. Use the wisdom and power of your emotions to get the life you really want*. San Francisco: Jossey-Bass und Eismann, G. & Lammers, C. H. (2017). *Therapie-Tools Emotionsregulation*. Weinheim Basel: Beltz Verlag.

"Radikale Akzeptanz von schwierigen Gefühlen" in Anlehnung an Eismann, G. & Lammers, C. H. (2017). *Therapie-Tools Emotionsregulation*. Weinheim Basel: Beltz Verlag.

"Brief an meine Angst": in Anlehnung an Morschitzky, H. (1998). *Angststörungen: Diagnostik, Erklärungsmodelle, Therapie und Selbsthilfe bei krankhafter Angst*. Wien: Springer.

"Meine positiven Aktivitäten": in Anlehnung an Kaluza, G. (2014). *Salute! – was die Seele stark macht. Programm zur Förderung psychosozialer Gesundheitsressourcen*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Studien haben gezeigt

Doktorhut (1):

Koster, E. H., Rassin, E., Crombez, G. & Näring, G. W. (2003). The paradoxical effects of suppressing anxious thoughts during imminent threat. *Behaviour Research and Therapy*, 41(9), 1113-1120.

Doktorhut (2):

Fredrickson, B. L. & R. W. Levenson (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and emotion* 12(2), 191-220.

Einheit 6: Der Krebs und ich



Die Inhalte des sechsten Moduls behandeln Themen wie Identität und Selbstbild, körperliche Veränderungen und die den Blick auf die persönlichen Werte. Die Teilnehmenden werden ermutigt, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen, positive Erfahrungen zu erkennen und ihre Identität zu stärken. Durch verschiedene Übungen und Informationen sollen sie Wege finden, sich selbst besser kennenzulernen und persönliches Wachstum zu erfahren.

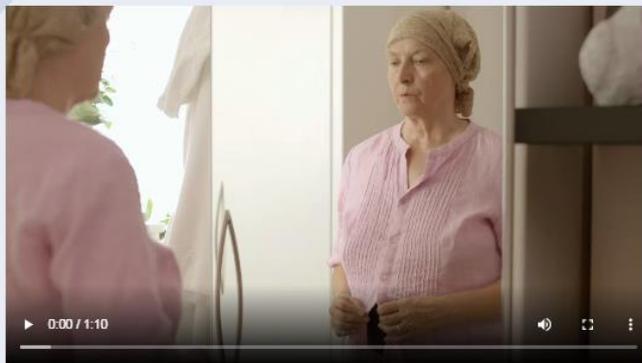
Inhaltsübersicht

1. Einführung
 - Bewertung der aktuellen Belastung (Distress-Thermometer)
 - Durchführung einer Achtsamkeitsübung (Body Scan)
2. Meine Identität vor und nach der Diagnose
 - Was bedeutet Identität? Die fünf Säulen der Identität.
 - Übung: Bewertung der fünf Säulen der Identität vor und nach der Diagnose.
 - Überlegung, was seit der Diagnose an Bedeutung gewonnen oder verloren hat.
 - Vergleich der Veränderungen in den Säulen der Identität vor und nach der Erkrankung.
3. Auf das Gute blicken
 - Möglichkeit des posttraumatischen Wachstums während einer Krebserkrankung.
 - Betrachtung positiver Erfahrungen aus früheren schwierigen Erfahrungen.
 - Übung: eigene positive Erfahrungen.
4. Das Körpergefühl stärken
 - Was hilft dabei, körperliche Veränderungen anzunehmen?
 - Übung: Positives Körperbild und Selbstkomplimente üben, Reflexion über die eigenen positiv wahrgenommenen Teile des Körpers.
5. Persönliche Werte leben
 - Bedeutung von Werten für die Lebensgestaltung.
 - Einfluss der Krebsdiagnose auf das persönliche Wertesystem - an den eigenen Werten festhalten trotz Einschränkungen.
 - Übung: Blick auf das eigene Werternetz richten: Wie bleibe ich meinen Werten treu?
6. Abschluss
 - Reflexionsfragen

Einblicke in das Modul



„Ich hab Zeit gebraucht, um mich wieder wohl in meinem Körper zu fühlen“



Klicken Sie auf Play, um das Video zu starten.

Wer ist Edith?

Weiter

Wie ich meine Werte vor der Erkrankung ausgelebt habe:

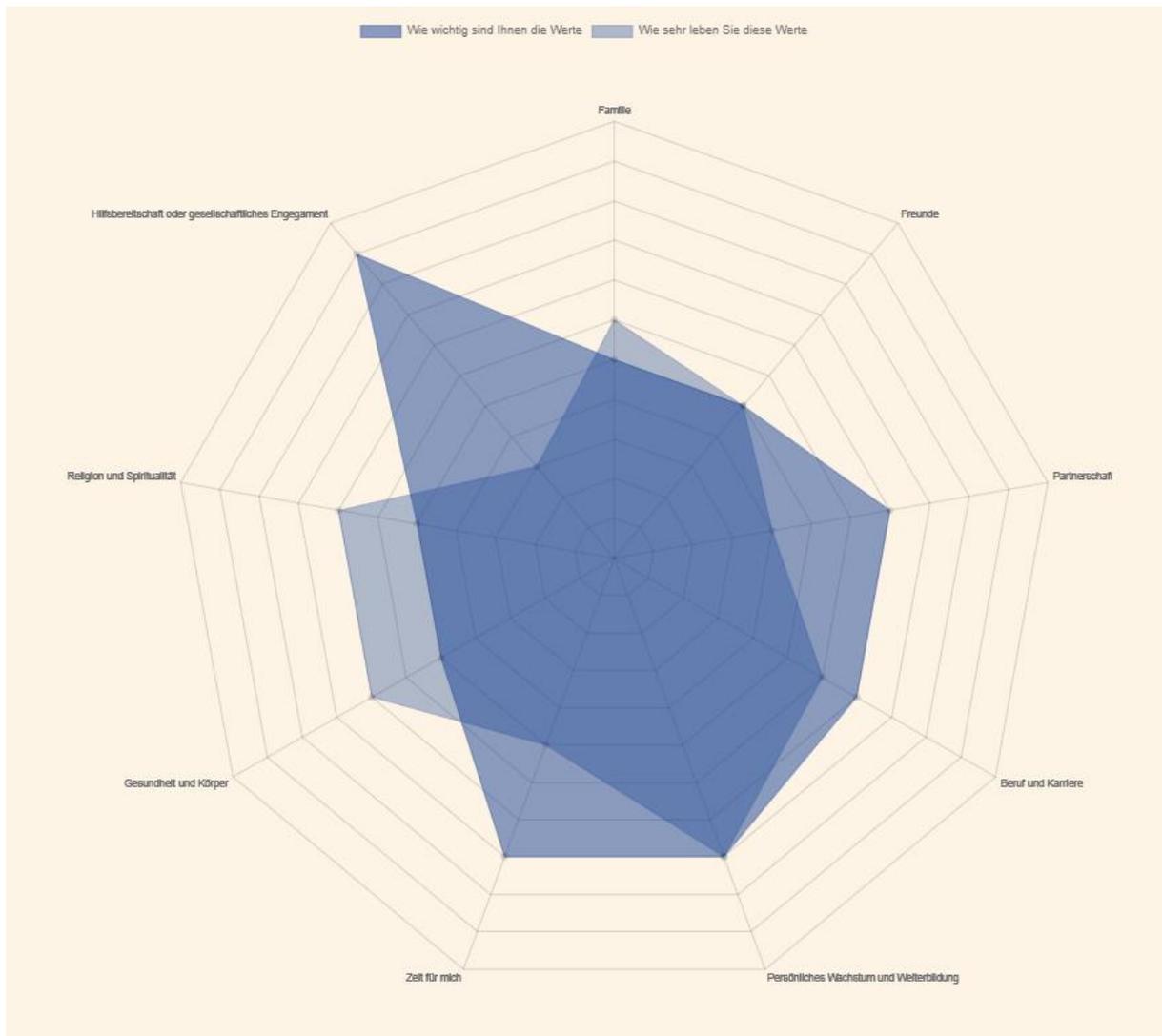


Zur Erinnerung: Welche Werte gibt es?

Wie ich meine Werte trotz der Erkrankung nun ausleben kann:

Weiter

Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos



Literatur

Quellenangaben



Übergreifende Literatur

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds.). (2014). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Abingdon: Routledge.

Engelmann, B. (2015). *Therapie-Tools Positive Psychologie: Achtsamkeit, Glück und Mut*. Stuttgart: Beltz Verlag.

Frederick, R. J. (2009). *Living like you mean it. Use the wisdom and power of your emotions to get the life you really want*. San Francisco: Jossey-Bass.

Geuenich, K. (2012). *Akzeptanz in der Psychoonkologie. Therapeutische Ziele und Strategien*. Stuttgart: Schattauer.

Geuenich, K. (2013). *Achtsamkeit und Krebs: Hilfen zur emotionalen und mentalen Bewältigung von Krebs*. Stuttgart: Schattauer.

Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum (2017, 13. Dezember). Einer Krebserkrankung positive Aspekte abgewinnen? Abgerufen am 24.04.2020 von <https://www.krebsinformationsdienst.de/fachkreise/nachrichten/2017/fk31-langzeitueberlebende-positive-aspekte.php>

Künzler, A., Mamié, S. & Schürer, C. (2012). *Diagnose-Schock: Krebs. Hilfe für die Seele – Konkrete Unterstützung – Für Betroffene und Angehörige*. Heidelberg: Springer-Verlag.

Petzold, H. G. (1984). Vorüberlegungen und Konzepte zu einer integrativen Persönlichkeitstheorie. *Integrative Therapie*, 10(3), 73-115.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-472.

Übungsaufgaben

"Wie sehr lebe ich meine Werte?", "Wie wichtig sind mir meine Werte?" und anschließende Fragen zu den Werten: in Anlehnung an Engelmann, B. (2015). *Therapie-Tools Positive Psychologie: Achtsamkeit, Glück und Mut*. Stuttgart: Beltz-Verlag und an den *Familiencoach Depression* der AOK (<https://depression.aok.de/selbstfuersorge/wo-stehen-sie-gerade/die-eigenen-werte/>), abgerufen am 24.04.2020.

Studien haben gezeigt

Doktorhut (1):

Adorno, G., Lopez, E., Burg, M. A., Loerzel, V., Kilian, M., Dailey, A. B. et al. (2018). Positive aspects of having had cancer: A mixed-methods analysis of responses from the American Cancer Society Study of Cancer Survivors-II (SCS-II). *Psychooncology*, 27(5), 1412-1425.

Doktorhut (2):

Pinto, B. M., Clark, M. M., Maruyama, N. C. & Feder, S.I. (2003). Psychological and Fitness Changes Associated with Exercise Participation Among Women with Breast Cancer. *Psychooncology*, 12(2), 118 -126.

Einheit 7: Mit dem Krebs leben



Die Online-Selbsthilfe bietet in diesem Modul Unterstützung und praktische Übungen, um Krebspatient:innen dabei zu helfen, bewusst mit ihrer Erkrankung umzugehen, den Alltag neu zu gestalten, positive Aspekte trotz Erkrankung zu erkennen und persönliche Ressourcen und Kraftquellen zu identifizieren und zu nutzen.

Inhaltsübersicht

1. Einführung
 - Bewertung der aktuellen Belastung (Distress-Thermometer)
 - Durchführung einer Achtsamkeitsübung (Body Scan)
2. In den Alltag zurückfinden
 - Neugestaltung des Alltags durch bewusste und achtsame Haltung, um schrittweise mehr Lebensqualität zurückzugewinnen.
 - Erfahrungen von Milan, der nach einer Krebsbehandlung Schwierigkeiten hatte, sein "altes Leben" wiederaufzunehmen.
 - Bedeutung der Krankheitsverarbeitung und Zeit für die Rückkehr in den Alltag.
3. Kontrolle zurückgewinnen
 - Umgang mit dem Verlust von Orientierung und Kontrolle im Zusammenhang mit der Krebserkrankung.
 - Thematisierung der Relevanz von und Tipps zur Stärkung des Gefühls der Orientierung und Kontrolle.
4. Glücksmomente entdecken
 - Wahrnehmung und bewusste Betrachtung von Glücksmomenten im Alltag.
5. Aus Dankbarkeit Kraft schöpfen
 - Bedeutung von Dankbarkeit und deren Auswirkungen auf das Wohlbefinden.
 - Übungen zur Förderung von Dankbarkeit und deren Integration für die innere Haltung.
 - Schreiben eines Dankbarkeitsbriefs an eine andere Person.
6. Kraftquellen nutzen
 - Identifizierung persönlicher Kraftquellen und Ressourcen, die zur Entspannung und Erholung beitragen.
 - Übung: Reflexion und Erkundung eigener Stärken, Fähigkeiten, Interessen und unterstützender Menschen.

7. Abschluss

- Reflexionsfragen

Einblicke in das Modul

„Mein Alltag hat sich verändert“



Klicken Sie auf Play, um das Video zu starten.

Wer ist Milan?

Weiter

Phase nach der medizinischen Behandlung

Vor allem in dieser Phase können Betroffene ihre Orientierung und Kontrolle zurückgewinnen. In dieser Phase finden Sie Schritt für Schritt wieder Halt. Durch die Zeit und die Erfahrung lernen Sie, Ungewissheit aushalten zu können. Je achtsamer Sie dabei Erfahrungen machen, umso nachhaltiger ist die Wirkung.

Viele Betroffene fühlen sich orientierungslos und hilflos, weil ...

- ... ggf. die berufliche Zukunft unsicher ist.
- ... die Leistungsfähigkeit und Mobilität eingeschränkt sind.
- ... der Glaube an die eigene Unverletzbarkeit nicht wieder so herzustellen ist wie vor der Erkrankung.
- ... sich Prioritäten im Leben verschieben, was ungewohnt und verunsichernd ist.
- ... sie Angst vor dem Wiederauftreten der Krebserkrankung haben (Rezidiv).
- ... sie auf die engmaschige Unterstützung und Strukturierung aus der Zeit der primären medizinischen Behandlung nun nicht mehr zurückgreifen können.

Sie erlangen ein Gefühl von Orientierung und Kontrolle wieder, indem Sie ...

- ... klärende Gespräche mit Vorgesetzten, Finanzberatern, Arbeitsamt, Behörden etc. führen.
- ... aktiv mitentscheiden, wo es möglich ist.
- ... Hilfe annehmen.
- ... Ihre eigenen Fertigkeiten zur Konfliktbewältigung fördern.
- ... akzeptieren lernen, dass es eine Garantie im Leben nicht gibt.
- ... Wandel als Chance begreifen.
- ... sich auf sicheres Terrain begeben.
- ... auf routinierte Handlungsmuster zurückgreifen.

Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos

Einen Glücksmoment hat mir in der vergangenen Woche beschert, dass ...

Hier eintragen

Letzte Woche war ich glücklich, weil ...

Hier eintragen

Wenn ich genauer darüber nachdenke, dann fällt mir noch ein, dass ...

Hier eintragen

Das waren Ediths Glücksmomente in der vergangenen Woche



Wer ist Edith?



Weiter

Äußere Kraftquellen



- Materielle Dinge, wie eine Wohnung, Geld oder ein Auto
- Arbeit
- Gesundheit
- Natur und Tiere
- Musik, Kunst und Kulturveranstaltungen.

Soziale Kraftquellen



- Familie, Freundschaften, Partnerschaft
- Vereine oder Gruppen
- die kleinen alltäglichen Eindrücke und Begegnungen.

Persönliche Kraftquellen



- persönliche Eigenschaften, Fähigkeiten und Stärken
- Wissen und Kompetenzen
- Interessen, Hobbys und Sport
- wichtige Ziele im Leben, Überzeugungen und Werte
- eigene Ideen, der Glaube oder Spiritualität
- eine regelmäßige Tagesstruktur im Alltag, Ordnung
- Erinnerungen und Erfahrungen aus der Vergangenheit
- Hoffnungen für die Zukunft.

Literatur

Quellenangaben

Übergreifende Literatur

Engelmann, B. (2015). *Therapie-Tools Positive Psychologie: Achtsamkeit, Glück und Mut. Mit Online-Materialien*. Weinheim: Beltz Verlag.

Frederick, R. J. (2009). *Living like you mean it. Use the wisdom and power of your emotions to get the life you really want*. San Francisco: Jossey-Bass.

Geuenich, K. (2012). *Akzeptanz in der Psychoonkologie. Therapeutische Ziele und Strategien*. Stuttgart: Schattauer.

Geuenich, K. (2013). *Achtsamkeit und Krebs: Hilfen zur emotionalen und mentalen Bewältigung von Krebs*. Stuttgart: Schattauer.

Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe

Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Übungsaufgaben

"Meine Glücksmomente": in Anlehnung an Engelmann, B. (2015). *Therapie-Tools Positive Psychologie: Achtsamkeit, Glück und Mut. Mit Online-Materialien*. Weinheim: Beltz Verlag.

"Was sind meine Kraftquellen?": in Anlehnung an Engelmann, B. (2015). *Therapie-Tools Positive Psychologie: Achtsamkeit, Glück und Mut. Mit Online-Materialien*. Weinheim: Beltz Verlag.

"Das Geschenk": in Anlehnung an Geuenich, K. (2013). *Achtsamkeit und Krebs: Hilfen zur emotionalen und mentalen Bewältigung von Krebs*. Stuttgart: Schattauer.

Studien haben gezeigt

Doktorhut (1):

Schwarz, R., & Singer, S. (2008). *Einführung Psychosoziale Onkologie*. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Doktorhut (2):

Armenta, C. N., Fritz, M. M. & Lyubomirsky, S. (2016). Functions of Positive Emotions: Gratitude as a Motivator of Self-Improvement and Positive Change. *Emotion Review*, 9(3), 183 - 190.

Einheit 8: Familie und Partnerschaft



„Der Krebs betrifft ja nicht nur mich, sondern auch die, die mir nahe stehen: meinen Partner und meine Familie.“

Im achten Modul der Online-Selbsthilfe werden Veränderungen in den zwischenmenschlichen Beziehungen thematisiert, die durch eine Krebserkrankung auftreten können. Krebspatient:innen lernen anhand von Informationen und Übungen, welche verschiedenen sozialen Rollen sie haben und welche Konflikte entstehen können. Mithilfe von Reflexion und Perspektivwechseln und der Ermutigung, Probleme gemeinsam zu bewältigen, sollen familiäre und partnerschaftliche Beziehungen gestärkt werden.

Inhaltsübersicht

1. Einführung

- Bewertung der aktuellen Belastung (Distress-Thermometer)
- Durchführung einer Achtsamkeitsübung (Body Scan)

2. Rollen und Konflikte

- Erklärung der verschiedenen Rollen, die eine Person einnehmen kann.
- Betonung der möglichen Konflikte und Belastungen, die durch die neue Rolle als Krebspatient:in entstehen können.
- Beschreibung möglicher Konflikte und Erwartungen innerhalb der Rollenveränderungen.
- Anregungen zur Reflexion und Lösung von Rollenkonflikten.

3. Als Familie zusammenhalten

- Betonung der Veränderungen im Familien- und Sozialleben aufgrund der Krebserkrankung.
- Einblick in die Bedeutung von Gemeinsamkeiten, Interessen, Zielen, Fähigkeiten und dem sozialen Netzwerk der Familie.
- Drei hilfreiche Mittel zur gemeinsamen Bewältigung: Bewusstmachen der Veränderungen, offene Kommunikation und Geduld für Anpassungen.
- Übung: Entdeckung der persönlichen Familienstärken.

4. Die Familie stärken

- Zwei wichtige Aspekte zur Stärkung der Familie nach einer Krebsdiagnose: Förderung des Zusammenhalts und Vermeidung einer übermäßigen Fokussierung auf den Krebs.
- Vorschläge zur Förderung dieser wichtigen Punkte im eigenen Familienleben.

5. Auswirkungen von Krebs auf die Partnerschaft und Sexualität

- Übersicht und mögliche Wege zum Umgang mit typischen Gedanken und Annahmen, welche einem als Paar im Umgang mit dem Krebs im Weg stehen können.
- Übung: Bedürfnisse erkennen und im Gespräch ausdrücken.

Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos

- Wege, um eigene Bedürfnisse hinsichtlich Zärtlichkeit, Intimität und Sexualität zu reflektieren und diese in der Beziehung wieder aufleben zu lassen.

6. Abschluss

- Reflexionsfragen

Einblicke in das Modul

Rolle 1

Rolle 2
Rolle 3
Rolle 4
Rolle 5
Beispiele für Rollen, die man einnehmen kann ∨
Diese Rollen erkennt Tanja bei sich ∨

Weiter

Beispiele für Rollen, die man einnehmen kann ∧

- Sohn/Tochter
- Schwiegersohn/Schwiegertochter
- Vater/Mutter
- Ehemann/Ehefrau
- Tante/Onkel
- Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin
- Vorgesetzter/Vorgesetzte
- Kollege/Kollegin
- Freund/Freundin
- Patient/Patientin
- Student/Studentin
- Auszubildender/Auszubildende
- Vereinsmitglied
- Reisepartner/Reisepartnerin

Diese Rollen erkennt Tanja bei sich ∧

Rolle 1: „Mutter“

Rolle 2: „Ehefrau“

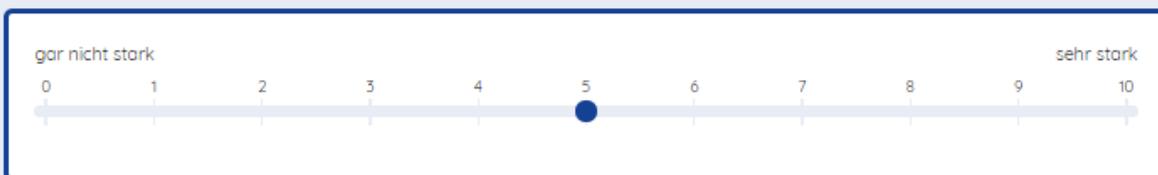
Rolle 3: „Patientin“

Weiter

Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos

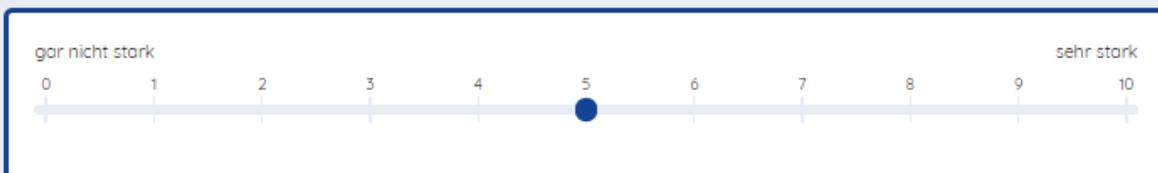
Rolle 1

Hier eingetragt



Rolle 2

Hier eingetragt



Welche Fähigkeiten und Eigenschaften haben Sie als Familie?

Hier eingetragt

Fragen als Anregung



Weiter

Fragen als Anregung



- Worauf können Sie stolz sein?
- Welche Leistungen haben Sie bereits als Familie vollbracht?
- Was klappt gut in Ihrer Familie?
- Auf welche Weise haben Sie schwierige Situationen gemeistert?
- Mit welchen Fähigkeiten helfen Sie einander und mit welchen Fähigkeiten ergänzen Sie sich gut?
- Was unterscheidet Sie von anderen Familien?
- Was ist besonders typisch für Sie als Familie?
- Was mögen andere besonders an Ihrer Familie?
- Was zeichnet Sie als Familie aus?
- Welche positiven Eigenschaften haben Sie?

Weiter

Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos

„Es ist meine Aufgabe, meinen Partner oder meine Partnerin glücklich zu machen und umgekehrt.“

Es ist ganz normal, dass Menschen in einer Partnerschaft das Bedürfnis haben, den Partner oder die Partnerin glücklich zu machen. Wir wollen, dass es dem oder der anderen mit uns gut geht. Gleichzeitig herrscht auch oft die Erwartung, dass unser Partner oder unsere Partnerin uns glücklich macht, insbesondere wenn es uns nicht gut geht. In der Tat kann eine Beziehung in einer schwierigen Zeit eine sehr wichtige Unterstützung und Kraftquelle sein.

Dennoch ist es, gerade in schwierigen Zeiten, wichtig anzuerkennen, dass das eigene Glück und Wohlbefinden in erster Linie immer bei einem selbst anfängt. Keiner weiß besser als wir selbst, was wir brauchen, damit es uns gut geht. Also liegt die Verantwortung für unser Wohlbefinden in erster Linie bei uns. Und die Verantwortung des Wohlbefindens Ihres Partner oder Ihrer Partnerin liegt somit auch bei ihm bzw. bei ihr.

Es ist wichtig, dass Sie sich zunächst selbst mit Ihren eigenen Gefühlen und Gedanken beschäftigen (Was brauche ich um glücklich zu sein? Was möchte ich tun, damit es mir besser geht? Was möchte ich nicht mehr tun, damit es mir besser geht?). So können Sie für sich herausfinden, was Ihnen vielleicht fehlt und was Sie sich wünschen. Ein gemeinsames Gespräch im Anschluss kann für gegenseitige Klarheit sorgen.

„Es ist aktuell so distanziert zwischen uns.“

Eine Krebserkrankung führt dazu, dass der bisherige Partnerschafts-Alltag auf den Kopf gestellt wird. Die Rollen in der Partnerschaft ändern sich, die Gesprächsthemen ändern sich, und beide Partner setzen sich unterschiedlich mit den Sorgen und Ängsten auseinander, die die Krebserkrankung auslöst.

Dies kann zu einem Gefühl der Distanz oder der Entfremdung führen. In diesem Fall finden sich Paare in der Situation wieder, dass sie zwar gemeinsam unter einem Dach leben, aber von dem Gefühl berichten, den Kontakt zueinander und sich als Paar zu verlieren. Dahinter können verschiedene Ursachen liegen: Die Angst, man würde den Partner oder die Partnerin mit den eigenen Sorgen belasten; Unwissen, wie man über solche Themen „richtig“ spricht; vielleicht gab es aber auch schon vor der Krebserkrankung Schwierigkeiten in der Kommunikation, die sich nun noch einmal verstärkt haben.

Wenn dies der Fall ist, dann hilft es, offen über alles zu reden und die Sorgen nicht zu verheimlichen. Nutzen Sie Gespräche mit Ihrem Partner oder Ihrer Partnerin nicht nur für organisatorische Themen (Wann ist die nächste Behandlung? Wer kümmert sich um was im Haushalt?), sondern sprechen Sie auch über Gefühle und Gedanken, die Sie bewegen und ermutigen Sie auch Ihren Partner oder Ihre Partnerin, dasselbe zu tun.

„Wertschätzung des eigenen Körpers als erster Schritt zur erfüllten Sexualität“



Klicken Sie auf Play, um das Video zu starten.

Weiter

Literatur

Quellenangaben



Übergreifende Literatur

- Anderson, R. M. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 56(2), 208-214.
- Brody, S., Veit, R. & Rau, H. (2000). A preliminary report relating frequency of vaginal intercourse to heart rate variability, Valsalva ratio, blood pressure, and cohabitation status. *Biological Psychology*, 52(3), 251-257.
- Brody, S. (2003). Alexithymia is inversely associated with women's frequency of vaginal intercourse. *Archives of Sexual Behavior*, 32(1), 73-77.
- Brody, S. & Costa, R. M. (2009). Satisfaction (Sexual, Life, Relationship, and Mental Health) Is Associated Directly with Penile-Vaginal Intercourse, but Inversely with Other Sexual Behavior Frequencies. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(7), 1947-1954.
- Cabeza de Baca, T., Epel, E. S., Robles, T. F., Coccia, M., Gilbert, A., Puterman, E. et al. (2017). Sexual intimacy in couples is associated with longer telomere length. *Psychoneuroendocrinology*, 81(0), 46-51.
- Carmichael, M. S., Warburton, V. L., Dixon, J. & Davidson, J. M. (1994). Relationships Among Cardiovascular, Muscular and Oxytocin Responses During Human Sexual Activity. *Archives of Sexual Behavior*, 23(1), 59-79.
- Charnetski, C. J. & Brennan, F. X. (2004). Sexual Frequency and Salivary Immunoglobulin A (IGA). *Psychological Reports*, 94(3), 839-844.
- Dunkel-Schetter, C. & Wortmann, C. B. (1982). The interpersonal dynamics of cancer: Problems in social relationships and their impact on the patient. In H. S. Friedmann and M. R. DiMatteo (eds.), *Interpersonal Issues in Health Care*, pp. 68-100. New York: Academic Press.
- Edwards, B. & Clarke, V. (2004). The Psychological Impact of a Cancer Diagnosis on Families: The Influence of Family Functioning and Patients' Illness Characteristics on Depression and Anxiety. *Psycho-Oncology*, 13(8), 562-576.
- Engelmann, B. (2015). *Therapie-Tools Positive Psychologie: Achtsamkeit, Glück und Mut*. Stuttgart: Beltz Verlag.
- Frederick, R. J. (2009). *Living like you mean it. Use the wisdom and power of your emotions to get the life you really want*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Geuenich, K. (2013). *Achtsamkeit und Krebs: Hilfen zur emotionalen und mentalen Bewältigung von Krebs*. Stuttgart: Schattauer.
- Hagedoorn, M., Buunk, B. P., Kuijer, R. G., Wobbles, T. & Sanderma, R. (2000). Couples Dealing with Cancer: Role and Gender Differences Regarding Psychological Distress and Quality of Life. *Psycho-Oncology*, 9(3), 232-242.
- Hagedoorn, M., Kuijer, R. G., Buunk, B. P., De Jong, G. M., Wobbles, T. & Sanderma, R. (2000). Marital satisfaction in patients with cancer. Does support from intimate partners benefit those who need it most?. *Health Psychology*, 19(3), 274.
- Heuring, M. & Petzold, H. G. (2004). Rollentheorien, Rollenkonflikte, Identität, Attributionen - Integrative und differentielle Perspektiven zur Bedeutung sozialpsychologischer Konzepte für die Praxis der Supervision. *Supervision. Theorie - Praxis - Forschung*, 12.
- Kuijer, R. G., Ybema, J. F., Buunk, B. P., De Jong, G. M., Thijs-Boer, F. & Sanderma, R. (2000). Active engagement, protective buffering, and overprotection: Three ways of giving support by intimate partners of patients with cancer. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19(2), 256-275.
- Laumann, E. O., Paik, A., Glasser, D. B., Kang, J. H., Wang, T., Levinson, B. et al. (2006). A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: Findings from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Archives of sexual behavior*, 35(2), 143-159.
- Levine, G. N., Steinke, E. E., Bakaeen, F. G., Bozkurt, B., Cheitlin, M. D., Conti, J. B. et al. (2012). *Circulation*, 125(8), 1058-1072.
- Lewis, F. M. (1990). Strengthening Family Supports. Cancer and the Family. *Cancer*, 65(3), 752-759.

Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos

Lichtman, R. R., Taylor, S. E. & Wood, J. V. (1988). Social support and marital adjustment after breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 5(3), 47-74.

Mortell, C. R., Dimidjian, S. & Herman-Dunn, R. (2013). *Behavioral activation for depression: A clinician's guide*. New York: Guilford Press.

Sherman, A. C. & Simonton, S. (2001). Coping with cancer in the family. *The Family Journal*, 9(2), 193-200.

Stadler, C. & Kern, S. (2010). *Psychodrama. Eine Einführung*. Wiesbaden: Springer.

The American Society of Clinical Oncology (ASCO): Talking With Your Spouse or Partner About Cancer. Abgerufen am 30.04.2020 von <https://www.cancernet/coping-with-cancer/talking-with-family-and-friends/talking-about-cancer/talking-with-your-spouse-or-partner-about-cancer>

Vess Jr, J. D., Moreland, J. R. & Schwebel, A. I. (1985). An Empirical Assessment of the Effects of Cancer on Family Role Functioning. *Journal of Psychosocial Oncology*, 3(1), 1-16.

Vogt, K., Venezia, B., Torres Mendes, C. & Redlich, A. (2000). Die Erkundung von Kraftquellen im Leben der Menschen. Drei Ressourcen für die psychosoziale Arbeit und Beratung. Abgerufen am 24.04.2020 von <http://alumni-psychologie.de/medien/verlag/KathrinVogt,BirgitVenezia,CristinaTorresMendes,AlexanderRedlich%282000%29-DieErkundungVonKraftquellenImLebenDerMenschen.pdf>

Zahlis, E. H. & Lewis, F. M. (2010). Coming to Grips with Breast Cancer: The Spouse's Experience with His Wife's First Six Months. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(1), 79-97.

Übungsaufgaben

"Familienstärken entdecken" in Anlehnung an Venezia, B. (2000). Erkundung von Familienressourcen. In Vogt, K., Venezia, B., Torres Mendes, C. & Redlich, A., Die Erkundung von Kraftquellen im Leben der Menschen. Drei Ressourcen für die psychosoziale Arbeit und Beratung. Kraftquellen im Leben der Menschen. Drei Ressourcen für die psychosoziale Arbeit und Beratung. Abgerufen am 24.04.2020 von <http://alumni-psychologie.de/medien/verlag/KathrinVogt,BirgitVenezia,CristinaTorresMendes,AlexanderRedlich%282000%29-DieErkundungVonKraftquellenImLebenDerMenschen.pdf>

"Bedürfnisse erkennen und ausdrücken"

Studien haben gezeigt

Doktorhut:

Badr, H. & Taylor, C. L. C. (2006). Social constraints and spousal communication in lung cancer. *Psychooncology*, 15(8), 673-683.

Manne, S., Badr, H., Zaider, T., Nelson, C. & Kissane, D. (2010). Cancer-related communication, relationship intimacy, and psychological distress among couples coping with localized prostate cancer. *Journal of Cancer Survivorship*, 4(1), 74-85.

Einheit 9: Praktische Hilfen



Im letzten Modul der Online-Selbsthilfe werden Krebspatient:innen über konkrete Hilfsangebote bei einer Krebserkrankung informiert, die dabei unterstützen können, sich über die Krankheit zu informieren, den Körper zu stärken, Hilfe zu finanziellen oder berufsbezogenen Themen zu erhalten oder psychische Unterstützung zu bekommen. Es wird zusätzlich über Komplementär- und Alternativmedizin informiert und dabei v.a. auch auf Gefahren hinsichtlich alternativmedizinischer Angebote hingewiesen.

Inhaltsübersicht

- Hilfsangebote für die Bewältigung der Krebserkrankung, Sport
- Hilfsangebote im Hinblick auf finanzielle Unterstützung, Reha, Arbeitsfähigkeit oder auch psychische Unterstützung
- Informationen über zusätzlichen Behandlungsmethoden

Anlage 2: Inhalte der Einheiten der Online-Selbsthilfe epos

Einblicke in das Modul

Sozialmedizinische Hilfe

Auf der Homepage des [Krebsinformationsdienstes](#) können Sie bei sozialmedizinischen und sozialrechtlichen Fragen Informationen erhalten und haben die Möglichkeit telefonisch oder per Mail mit einem Ansprechpartner in Kontakt zu treten. Wenn Sie Fragen zu finanzieller Unterstützung haben, können Sie auf der Homepage der [Deutschen Krebshilfe](#) Informationen zu Härteföndanträgen erhalten. Das Antragspaket für die Rehabilitation erhalten Sie auf der Seite der [Deutschen Rentenversicherung](#).

Psychosoziale Hilfe

Viele Patientinnen und Patienten erleben Phasen, in denen Sie sich ängstlich, angespannt oder sehr niedergeschlagen fühlen. Auch viele Angehörige erleben solche Phasen. Wenn die Belastung allerdings nicht mehr nur vorübergehend vorkommt, sondern dauerhaft anhält und Ihren Alltag beherrscht, kann eine psychoonkologische Beratung oder eine Psychotherapie hilfreich sein. Diese geht über die Beratung, die Sie in Reha-Kliniken oder Krebsberatungsstellen erhalten, hinaus und bietet Ihnen regelmäßige Gespräche und Unterstützung über einen längeren Zeitraum.

Auf der Seite der [Deutschen Krebsgesellschaft](#) können Sie in Ihrem Umkreis nach ambulant psychotherapeutisch arbeitenden Psychoonkologen suchen.

Wenn Sie Schwierigkeiten haben, einen zeitnahen Termin bei einem geeigneten Psychotherapeuten zu finden, hilft Ihnen die **Terminservicestelle** der kassenärztlichen Vereinigung. Diese soll dafür sorgen, dass Sie als gesetzlich versicherter Patient bei dringendem Behandlungsbedarf innerhalb von vier Wochen einen Termin bei einem Facharzt oder Psychotherapeuten erhalten. Die Terminservicestelle ist unter der Telefonnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes **116 117** erreichbar.

Als Patientin oder Patient der Universitätsmedizin Mainz haben Sie die Möglichkeit, das Angebot der Psychoonkologie in Anspruch zu nehmen. (Telefonische Sprechzeiten: Mo – Do 08.00 – 16.00 Uhr, Fr. 08.00 – 13.45 Uhr unter 06131 17-7381)

Weitere Hilfsangebote und Informationen zu Krebsberatungsstellen finden Sie auf der [Seite des Krebsinformationsdienstes](#) oder der [Deutschen Krebshilfe](#). Das von der Deutschen Krebshilfe und Deutschen Krebsgesellschaft ins Leben gerufene [INFONETZ Krebs](#) berät und informiert Krebskranke und ihre Angehörigen kostenlos.

Krebsberatungsstellen bieten Ihnen die Möglichkeit, über soziale und psychische Belastungen im Zusammenhang mit Ihrer Erkrankung zu sprechen und helfen Ihnen Lösungen zu finden. Die Beratung ist **vertraulich, kostenfrei und unabhängig**.

Der Krebsinformationsdienst bietet [hier](#) die Möglichkeit, die am nächsten gelegene Krebsberatungsstelle zu finden.

Für Patientinnen und Patienten aus Mainz oder Umgebung bietet das [Tumorzentrum Rheinland-Pfalz](#) Beratung an.

Selbsthilfe

Krebs-Selbsthilfegruppen sind nach der Akutbehandlung häufig erste und wichtige Anlaufstellen für Patienten. Aus dem Erfahrungs- und Gedankenaustausch mit Gleichbetroffenen können Patienten Mut und Zuversicht schöpfen. Wo sich eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe befindet, können Sie bei der [Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen \(NAKOS\)](#) erfragen. Hier finden Sie die Adressen von allen Selbsthilfegruppen, die bundesweit arbeiten, nicht nur für Patienten und Patientinnen mit Krebserkrankungen. Auf der Seite des [Hauses der Krebsselbsthilfe](#) finden Sie eine Übersicht verschiedener Selbsthilfeverbände.

Informationen

Sie können auf den Seiten des [Krebsinformationsdienstes des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg \(DKFZ\)](#) qualitätsgesicherte Informationen auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens erhalten. Auch der [Informations- und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe](#) sowie die [Deutsche Krebsgesellschaft](#) bieten fundierte Informationsquellen.

Auf der Seite der [Deutschen Krebshilfe](#) können sie kostenlos die [blauen Ratgeber](#) bestellen. Diese informieren in allgemeinverständlicher Sprache über Diagnose und Therapie verschiedener Krebserkrankungen. Der [Krebsinformationsdienst](#) bietet außerdem verschiedene Informationsblätter zum Herunterladen.

Auf der Seite der [Deutschen Stiftung für Junge Erwachsene mit Krebs](#) können Sie hilfreiche **Tipps und Beratungsangebote für junge Erwachsene** erhalten.

Kinder krebskranker Eltern können sich an die [Flüsterpost e.V. Mainz](#) sowie die [Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e.V.](#) wenden. Ein [Verzeichnis bundesweiter Einrichtungen und Angebote](#) hat die Interessensgemeinschaft „IG Kinder krebskranker Eltern“ zusammengestellt.

Weitere Literaturhinweise:

- Ein Ratgeber zur Bewältigung psychischer Belastungen. Mehnert A. Kohlhammer Stuttgart, 2010.
- Wie Psychotherapie bei Krebs helfen kann. Herschbach P (Hrsg.). Patmos Ostfildern, 2014.

Ernährung

Es gibt keine spezielle „Krebsdiät“, die Krebs heilen kann. Das Wichtigste ist eine ausgewogene Ernährung, um Ihren Körper bestmöglich bei der Heilung zu unterstützen.

Sie können sich hierbei an dieser [10-Punkte-Liste](#) orientieren, die auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert und durch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE), die Internationale Krebsforschungsagentur (IARC) und den World Cancer Research Fund (WCRF) zusammengetragen wurden.

Wenn Sie unter starkem Gewichtsverlust leiden, sollten Sie unbedingt mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin darüber sprechen, da eine Behandlung sehr stark von Ihrer individuellen Situation abhängt.

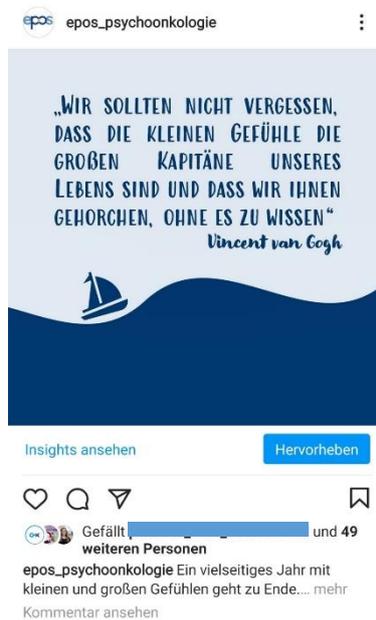
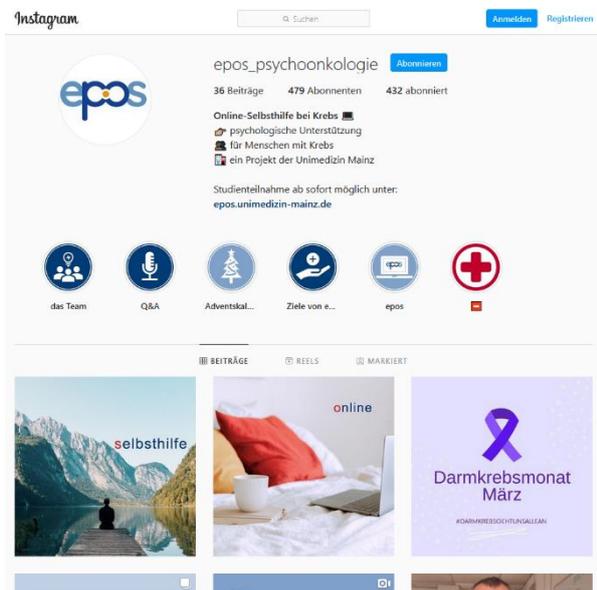
Als Patientin oder Patient in Behandlung an der Universitätsmedizin Mainz haben Sie außerdem die Möglichkeit, das Angebot der Ernährungsberatung der Universitätsmedizin Mainz in Anspruch zu nehmen.

Anlage 3: Im Rahmen des Projekts entstandene Videos

Im Rahmen des Projekts sind folgende Videos entstanden:

- **8 Expertenvideos**
- **17 Patientenvideos**
- **1 Screencast**

Anlage 4: Übersicht über den Instagram Studien-Account



Anlage 5: Leitfaden Interviews

Einstiegsfrage (Erzählaufforderung):

„Bitte erzählen Sie mir so frei wie möglich davon, wie Sie Ihre Krebserkrankung erlebt haben.

Lassen Sie Ihre Gedanken frei laufen und erzählen Sie mir bitte möglichst ausführlich davon. Nehmen Sie sich dabei ruhig Zeit, auch für Einzelheiten. Für mich ist alles interessant, was Ihnen wichtig ist.“

Vertiefende Fragen (optional, falls nicht von selbst darauf eingegangen wird)

Zeitpunkt **Diagnose**

- *Gedanken*: Wenn Sie sich an den Tag erinnern, an dem Sie die Diagnose Krebs erhalten haben – welche Gedanken sind Ihnen da durch den Kopf gegangen? (ggf. konkretisieren wann genau war das, wer hat Ihnen das mitgeteilt, ...)
- *Gefühle*: Wie haben Sie sich gefühlt? Welches Gefühl stand im Vordergrund?

Zeitpunktübergreifend

- Erinnern Sie sich an Erlebnisse, welche für Sie in Hinsicht auf den Umgang mit dem Krebs **besonders in Erinnerung geblieben sind** – ob positiv oder negativ?
- *Falls nur auf negative oder positive Erfahrungen eingegangen wird*: Welche positiven/negativen Begebenheiten hat es gegeben?
- Wenn Sie an die letzte Zeit denken: Was war das Schwerste/das Schlimmste/das Wichtigste, mit dem Sie im Rahmen der Krebserkrankung fertig werden mussten?
- Was war das Beste oder Überraschendste, was Sie in diesem Zusammenhang erlebt haben?
- Was waren die einschneidendsten Folgen der Krebserkrankung?
- Was bedeutet das für Sie? Hat sich das zu vorher geändert?
- Was hat sich für Sie geändert...
 - ...in Ihrem Leben (*Leben mit dem Krebs*)
 - ...in Ihrer Familie und Ihrem sozialen Umfeld (*Familie & soz. Umfeld*)
 - ...darin, wie Sie sich selbst erleben (*Selbstbild und Identität*)
 - ...in Ihrer Sexualität (*Sexualität und Intimität*)
 - ...in dem Umgang mit oder der Funktion von Ihrem Körper? (*Umgang mit Körperbeschwerden*)
 - ...in Ihrem seelischen Wohlbefinden (*Umgang mit seelischen Beschwerden*)

Anlage 5: Leitfaden Interviews

- Welche Probleme gab es, wenn es darum ging über den Krebs zu sprechen – egal ob mit Behandler, Familie, Freunden oder auf der Arbeit? (*Sprechen über den Krebs*)

Zeitpunkt **Entlassung: GEDANKEN**

- Was waren Ihre Gedanken, als Sie nach dem stationären Aufenthalt wieder nach Hause gekommen sind?
- Gab es Themen, um die Ihre Gedanken immer wieder gekreist sind?
- Worüber haben Sie sich am meisten Gedanken gemacht?

Zeitpunkt **Entlassung: GEFÜHLE**

- Wie haben Sie sich gefühlt?
- Welches Gefühl stand im Vordergrund? [weiter nachfragen, z.B.: Wovor hatten Sie Angst? Worauf bezog sich Ihre Unsicherheit?]
- Wobei waren Sie unsicher? Wo haben Sie sich alleine gelassen gefühlt?
- Was hat Sie zu diesem Zeitpunkt besonders beschäftigt? Was hat Sie belastet?
- Wie sind Sie damit umgegangen? Wie haben Ihre nahestehenden Personen reagiert?

[falls gegeben] Zeitpunkt **1-2 Wochen nach Entlassung**

- Gedanken
- Gefühle

[falls gegeben] Zeitpunkt **4-8 Wochen nach Entlassung**

- Gedanken
- Gefühle

Informationen:

- Wo hätten Sie sich vielleicht Unterstützung gewünscht, durch weiterführende Informationen, konkrete Übungen, Tipps oder Erfahrungsberichte von anderen Betroffenen oder Experten?
- Welche Informationen haben Sie mit der Zeit erhalten, wo Sie im Nachhinein wünschten, dies schon vorher gewusst zu haben?
Wenn Sie aus Ihrer jetzigen Perspektive Ihrem früheren Ich etwas mitteilen/mitgeben könnten, was wäre das?

[ABSCHLUSS Tiefeninterview → Übergang zu konkreten Fragen]

1. EPOS (optional je nach zeitlichem Fortschritt)

- [Übersicht Module vorlegen]
- Wenn Sie sich folgende Module anschauen: Welche Module würden Sie thematisch – rein vom Titel her – interessieren? Welches Modul würden Sie als erstes Modul wählen?

- Mit welchem Modul könnten Sie – rein vom Titel her – gar nichts anfangen?

2. Einstellung zu Online-Programm (strukturiertes Interview)

- Wie stark nutzen Sie das Internet, um sich im Rahmen der Krebserkrankung zu informieren?
- Wie gut könnten Sie sich vorstellen, ein solches Online-Programm zu nutzen? (*SKALIEREN*)
- Was sind die Gründe dafür, dass Sie sich eine Nutzung weniger vorstellen können? Warum denken Sie, dass ein solches Programm nicht nützlich sein könnte? Wie müsste das Programm ausgestaltet sein, damit Sie es nicht nutzen?
- Wie müsste ein solches Programm gestaltet sein, damit Sie es nutzen würden? Was wäre Ihnen bei einem solchen Programm besonders wichtig?

3. Abschluss

- Wir sind jetzt am Ende unseres Interviews angelangt. Gibt es noch etwas, was Sie uns als Entwickler der Intervention gerne mitgeben möchten? Was haben wir bisher noch nicht besprochen, was ist Ihnen noch wichtig?
- *Dank für die Teilnahme*

Anlage 6: Leitfaden Fokusgruppen

Inhalt	Thema
[Einwilligungserklärungen auf den Tischen auslegen, TN bitten, diese zu unterschreiben, wenn sie ankommen]	Einwilligungserklärung
<p><i>Eigene Vorstellung der Moderatoren</i> <i>Dank für die Teilnahme</i></p> <p><i>Kurze Einführung EPOS (Powerpoint)</i> - Entwicklung einer psychosozialen Online-Selbsthilfe für Krebspatienten - Zielgruppe: volljährige Krebspatienten im Übergang von der stationären in die ambulante Behandlung, diagnoseübergreifend, kurative Behandlung - Ziele: o Bietung von Orientierung und Informationen o Resilienz fördern o Stärkung der sozialen Beziehungen - Zusammenarbeit mit dem Zentrum für audiovisuelle Verarbeitung der Uni Mainz (mediendidaktische Aufbereitung, Drehen von Videos, etc.) - Websitebasiert - Modularer Aufbau (nach Themen gegliedert)</p> <p>Unser Ziel ist es also, ein Programm zu entwickeln, welches verschiedene Personen auf dem Weg ihrer Krebserkrankung begleitet. Es soll sie dabei unterstützen, die Herausforderungen, die mit einer Krebserkrankung einhergehen, zu bewältigen.</p> <p>Wirksam unterstützen kann das Programm aber natürlich nur, wenn auch die Themen aufgegriffen werden, die für die Nutzer tatsächlich relevant sind und die einen beschäftigen. Darum sind wir heute hier.</p> <p>Ziel dieser Fokusgruppe heute ist es, zusammenzutragen, welche Themen Sie aus Ihrer Erfahrung mit den Patienten heraus als wichtig empfinden und welche psychosozialen Herausforderungen Patienten mit einer Krebserkrankung besonders bewältigen müssen.</p>	Begrüßung und Ziel der Fokusgruppe

<p>1) Dauer: Diese Fokusgruppe wird etwa 90 Minuten dauern.</p> <p>2) Vertraulichkeit: Alles, was wir hier besprechen, wird selbstverständlich vertraulich behandelt. Uns geht es nur um die Inhalte der Gesprächsrunde, nicht darum, wer was geäußert hat. Bei solchen Gruppendiskussionen ist es üblich, das Gespräch auf Video aufzuzeichnen. Die Daten werden natürlich anonym behandelt. Das Video erleichtert uns zum einen heute das Zuhören in der Diskussion und zum anderen später das Auswerten der Diskussion. Dabei dient das Video nur zu unserer Dokumentation, die Bilder werden nicht ausgewertet.</p> <p>3) Vertraulichkeit II: Außerdem sollten wir uns darauf einigen, dass alles, was die TeilnehmerInnen der Gruppe erzählen, in diesem Raum bleibt.</p> <p>4) Rolle Moderatoren: Wir werden selbst nicht an der Diskussion teilnehmen, sondern nur teilweise Nachfragen stellen, um sicher zu gehen, dass wir alles richtig verstehen. Uns geht es heute ausschließlich darum, Ihre persönliche Sicht einzufangen und festzuhalten – Sie sind die Experten.</p> <p>5) Verständlichkeit: Wir bitten Sie, laut und deutlich zu sprechen. Wichtig ist auch, dass zu einem Zeitpunkt nur ein Teilnehmer der Gruppe spricht – ansonsten können wir Sie auf dem Video später schlecht verstehen</p> <p>6) Ungestörtheit: Bitte schalten Sie Ihre Handys für die Zeit der Diskussion auf Stumm. Danke!</p> <p>7) Freie Meinungsäußerung: Sehr wichtig ist uns außerdem, dass es keine richtigen und falschen Antworten oder Meinungen gibt. Das Ziel dieses Zusammentreffens heute ist, Ihre persönliche Sicht auf die Dinge zu erfahren. Die persönliche Sicht kann sich natürlich unter Ihnen unterscheiden.</p>	<p>Ablauf, Gruppenregeln, Vertraulichkeit der Daten, Tonband</p>
<p>Zunächst sollten wir uns miteinander bekannt machen. Dazu bitte ich Sie, sich kurz (!) vorzustellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> o wer Sie sind o wie alt Sie sind o wo Sie arbeiten o wie lange Sie schon mit onkologischen Patienten arbeiten <p><i>[Vorstellung]</i></p>	<p>Vorstellungsrunde</p>

<p>Als erstes möchten wir einmal vollkommen frei sammeln, was Ihnen an Gedanken und Themen einfällt.</p> <p>F1: Welchen Herausforderungen stehen Patienten mit einer Krebserkrankung gegenüber?</p> <p>Lassen Sie Ihren Gedanken hier freien Lauf. Es geht noch nicht darum, zu überlegen, was besonders wichtig und bedeutsam ist oder ob das Thema tatsächlich viele Betroffene beschäftigen könnte. Wir wollen erstmal möglichst viele Themen oder Aspekte zusammentragen, die im Rahmen der Krebserkrankung für Betroffene und Angehörige bedeutsam sind. Hier geht es auch erstmal nur um die Schwierigkeiten, mit denen die Patienten aufgrund Ihrer Krebserkrankung konfrontiert sind, nicht darum, was ihnen helfen könnte.</p> <p><i>[3 Minuten: Sammeln der Themen durch TN, Sortieren der Karten an Metaplanwand]</i></p> <p><i>"Was konkret meinen Sie mit XX?"</i></p>	<p>Herausforderungen im Umgang mit der Krebserkrankung</p>
<p>Diskussion über Ergebnisse: Karten einzeln durchgehen: Wenn Sie sich diese Karten anschauen - wie ist Ihr Eindruck, was geht Ihnen durch den Kopf? Wie äußert sich das bei den Patienten? Was sind Ihre Erfahrungen? Haben Sie Beispiele?</p>	<p>Herausforderungen: Diskussion</p>
<p>optional: Was könnte ein übergreifender Begriff für die verschiedenen zeitpunktübergreifenden Bereiche sein? Finden Sie passende Überschriften.</p>	<p>Herausforderungen: Clustering</p>
<p>In einem weiteren Schritt wollen wir nun die verschiedenen gesammelten Inhalte nach Ihrer Wichtigkeit und Relevanz einschätzen.</p> <p>Sie erhalten jetzt jeder 8 Klebepunkte. Ich möchte Sie bitten, Ihre Klebepunkte so auf die Karten zu verteilen, wie Sie die Bedeutsamkeit der einzelnen Themen (nicht der Überschriften, sondern der einzelnen Aspekte!) einschätzen. Kleben Sie dabei bitte maximal 2 Punkte auf eine Karte.</p>	<p>Herausforderungen: Priorisierung</p>

<p>F2: Bitte stellen Sie sich eine Patientin/einen Patienten vor, die jetzt aus der stationären Behandlung entlassen und ambulant weiterbehandelt wird.</p> <p>Was braucht der Patient jetzt? Was hilft?</p> <p>[F2a: Was finden Sie besonders hilfreich im Umgang mit Krebspatienten?]</p> <p>Lassen Sie Ihren Gedanken hier freien Lauf. Es geht noch nicht darum, zu überlegen, was besonders wichtig und bedeutsam ist oder ob das Thema tatsächlich viele Betroffene beschäftigen könnte. Wir wollen erstmal möglichst viele Themen oder Aspekte zusammentragen, die im Rahmen der Krebserkrankung für Betroffene und Angehörige bedeutsam sind.</p> <p><i>[3 Minuten: Sammeln der Themen durch TN, Sortieren der Karten an Metaplanwand]</i></p>	<p>Unterstützungsbedarfe bei einer Krebserkrankung</p>
<p>Diskussion über Ergebnisse: Karten einzeln durchgehen: Wenn Sie sich diese Karten anschauen - wie ist Ihr Eindruck, was geht Ihnen durch den Kopf? Was konkret meinen Sie mit "XXX"? Wie äußert sich das bei den Patienten? Was sind Ihre Erfahrungen? Haben Sie Beispiele?</p>	<p>Unterstützungsbedarfe: Diskussion</p>
<p>optional: Was könnte ein übergreifender Begriff für die verschiedenen Bereiche sein? Finden Sie passende Überschriften.</p>	<p>Unterstützungsbedarfe: Clustering</p>
<p>In einem weiteren Schritt wollen wir nun die verschiedenen gesammelten Inhalte nach Ihrer Wichtigkeit und Relevanz einschätzen.</p> <p>Sie erhalten jetzt jeder 8 Klebepunkte. Ich möchte Sie bitten, Ihre Klebepunkte so auf die Karten zu verteilen, wie Sie die Bedeutsamkeit der einzelnen Themen (nicht der Überschriften, sondern der einzelnen Aspekte!) einschätzen. Kleben Sie dabei bitte maximal 2 Punkte auf eine Karte.</p>	<p>Unterstützungsbedarfe: Priorisierung</p>
<p>nur mündlich diskutieren: Was fällt Ihnen als Behandler besonders schwer? Was fällt Angehörigen besonders schwer?</p>	<p>Behandlerperspektive</p>

<p>Vielen Dank dafür! Wir möchten jetzt weggehen von den thematischen Aspekten und noch ein paar allgemeine Fragen zu der Intervention stellen.</p> <p>F3: Was denken Sie, wie viele Ihrer Patienten insgesamt würden ein solches Online-Programm nutzen? Jeder erhält jetzt noch einmal einen Klebepunkt – ich würde Sie bitten diesen auf der Skala zu platzieren. <i>[Platzierung Punkte auf Skala]</i></p> <p>F4: Was sind Ihrer Meinung nach die Gründe dafür, dass solch ein Programm von den Patienten nicht angenommen wird? Wo sehen Sie Barrieren? Warum denken Sie, dass ein solches Programm nicht nützlich sein könnte? Wie müsste das Programm ausgestaltet sein, damit es für keinen Patienten hilfreich wäre und kein einziger Patient es nutzen würde? <i>[Sammeln auf Flipchart]</i></p> <p>Lassen Sie uns jetzt nochmal von der anderen Seite aus darauf gucken: F5: Wie müsste ein solches Programm gestaltet sein, damit es hilfreich für Ihre Patienten wäre und auch von diesen genutzt würde? Was denken Sie, was wäre den Patienten bei einem solchen Programm besonders wichtig? <i>[Sammeln auf Flipchart]</i></p>	<p>Bereitschaft zu Nutzung des Programms, Barrieren/Hindernisse und Facilitators</p>
<p>Wir sind jetzt am Ende des Workshops angekommen. Gibt es noch etwas, was Sie uns als Entwickler der Intervention gerne mitgeben möchten? Was haben wir bisher noch nicht besprochen, was ist Ihnen noch wichtig? <i>[Sammeln auf Flipchart]</i></p> <p>Wir möchten Ihnen ganz herzlich für Ihre Teilnahme danken. Ihre Erfahrungen sind sehr wertvoll für uns und dieser heutige Workshop war für uns sehr spannend und hilfreich.</p> <p>Sollte Ihnen im Nachgang zu dem heutigen Tag noch etwas einfallen, was Sie uns gerne mitgeben möchten, dann schreiben Sie uns gerne einfach eine kurze Mail. <i>[Mailadresse auf Flipchart schreiben]</i></p> <p><i>[Abschluss der Fokusgruppe]</i></p>	<p>Abschluss</p>

Anlage 7: Fragebogen Pilotierung

Studientitel: „epos – Entwicklung einer Emotionsbasierten Psychoonkologischen Online-Selbsthilfe. Pilotstudie.“

**Aktuelles
Datum**

--	--	--	--	--	--

Tag

Monat

Jahr

Code Nr.

--	--

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen. Ihre Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Wie ist Ihr aktueller Familienstand?

- Ledig ohne Partner
- Ledig mit Partner
- Verheiratet/Lebensgemeinschaft
- Geschieden/Getrennt
- Verwitwet

Wie viele Kinder haben Sie?

- Keine
- Ich habe Kinder

Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie? (Bei Ausbildungen im Ausland bitte Vergleichbares wählen.)

- Noch in der Schule
- Kein Schulabschluss
- Hauptschul- /Volksschulabschluss
- Realschulabschluss / Mittlere Reife / Polytechnische Oberschule
- Fachabitur / Abitur
- Sonstiger Abschluss:.....

Wie ist Ihre berufliche Situation?

- Berufstätig, Vollzeit
- Berufstätig, Teilzeit mit Wochenstunden:
- Hausfrau/-mann, nicht berufstätig
- Ausbildung
- Arbeitslos
- Zeitrente bis:.....
- Dauerhaft berentet (Altersrente, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeitsrente)
- Sonstiges:

Sind Sie derzeit krankgeschrieben?

- Ja
- Nein

Wie lautet Ihre Krebsdiagnose?

.....

Zeitpunkt der Erstdiagnose

- (Monat/Jahr)
- nicht bekannt

Anlage 7: Fragebogen Pilotierung

Wie verständlich waren für Sie folgende Bestandteile dieser Einheit?

	Überhaupt nicht verständlich			Sehr verständlich			Kann ich nicht beurteilen
Patientenvideos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expertenvideos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Texte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Navigation durch das Programm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie zufrieden waren Sie mit folgenden Bestandteilen dieser Einheit?

	Überhaupt nicht zufrieden			Sehr zufrieden			Kann ich nicht beurteilen
Patientenvideos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expertenvideos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Texte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie zufrieden waren Sie mit der Einheit insgesamt?

Überhaupt nicht zufrieden						Sehr zufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anlage 7: Fragebogen Pilotierung

Wie würden Sie die Qualität von dieser Einheit beurteilen?

ausgezeichnet <input type="checkbox"/>	gut <input type="checkbox"/>	weniger gut <input type="checkbox"/>	schlecht <input type="checkbox"/>
---	---------------------------------	---	--------------------------------------

Haben Sie durch diese Einheit die Unterstützung erhalten, die Sie wollten?

eindeutig nicht <input type="checkbox"/>	eigentlich nicht <input type="checkbox"/>	im Allgemeinen ja <input type="checkbox"/>	eindeutig ja <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

In welchem Maße hat diese Einheit Ihren Bedürfnissen entsprochen? Sie hat...

fast allen.. <input type="checkbox"/>	den meisten... <input type="checkbox"/>	nur wenigen Bedürfnissen entsprochen <input type="checkbox"/>	meinen Bedürfnissen nicht entsprochen <input type="checkbox"/>
--	--	--	---

Würden Sie einem Freund/einer Freundin diese Einheit empfehlen, wenn er/sie eine ähnliche Hilfe benötigen würde?

eindeutig nicht <input type="checkbox"/>	ich glaube nicht <input type="checkbox"/>	ich glaube ja <input type="checkbox"/>	eindeutig ja <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmaß der Hilfe, welche Sie hier erhalten haben?

ziemlich unzufrieden <input type="checkbox"/>	leicht unzufrieden <input type="checkbox"/>	weitgehend zufrieden <input type="checkbox"/>	sehr zufrieden <input type="checkbox"/>
--	--	---	--

Hat diese Einheit Ihnen dabei geholfen, angemessener mit Ihren Problemen umzugehen?

Ja, sie half eine ganze Menge <input type="checkbox"/>	Ja, sie half etwas <input type="checkbox"/>	Nein, sie half eigentlich nicht <input type="checkbox"/>	Nein, sie hat mir die Dinge schwerer gemacht <input type="checkbox"/>
--	--	--	---

Wie zufrieden sind Sie mit dieser Einheit im Großen und Ganzen?

sehr zufrieden <input type="checkbox"/>	weitestgehend zufrieden <input type="checkbox"/>	leicht unzufrieden <input type="checkbox"/>	ziemlich unzufrieden <input type="checkbox"/>
--	--	--	--

Würden Sie epos wieder nutzen, wenn Sie Hilfe bräuchten?

eindeutig nicht	ich glaube nicht	ich glaube ja	eindeutig ja
-----------------	------------------	---------------	--------------

Anlage 7: Fragebogen Pilotierung

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Welche Kosten kommen auf mich zu?

Es kommen keine Kosten auf Sie zu. Dies ist möglich, weil epos derzeit im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie überprüft wird.

Kontakt zum Studienteam

Bei Fragen wenden Sie sich gerne per Telefon oder E-Mail an unser Studienteam:

AG E-Mental Health

epos@unimedizin-mainz.de
Telefon: 06131 - 17 8221

Ihre Ansprechpartnerinnen sind:
M. Sc. Psych. Anna Mayer
Dr. Angeliki Tsiouris

Wir garantieren die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen. Ihre personenbezogenen Daten werden jederzeit vertraulich behandelt.

Sämtliche Daten werden in pseudonymisierter Form erhoben.

Informieren Sie sich jetzt auf unserer Studien-Website:

www.epos.unimedizin-mainz.de



Universitätsmedizin
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz,
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

Auf unserer Homepage www.unimedizin-mainz.de finden Sie Anfahrtsskizzen sowie mögliche Busverbindungen.



Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Online-Selbsthilfe für Menschen mit Krebs

Einladung zur Studienteilnahme

Unser Wissen für Ihre Gesundheit



Online-Selbsthilfe für Menschen mit Krebs

Liebe Studieninteressierte, lieber Studieninteressierter,

eine Krebserkrankung geht häufig mit erheblichen Belastungen sowie Einbußen in der Lebensqualität einher.

Während der stationären Behandlung können Betroffene an der Klinik, in der sie behandelt werden, psychoonkologische Betreuung in Anspruch nehmen. Viele Belastungen werden jedoch erst deutlich, wenn Patientinnen und Patienten aus dem Schutz der Klinik entlassen werden und in den Alltag zurückkehren.

Mit epos haben wir an unserer Klinik eine Online-Selbsthilfe entwickelt, die Betroffene unterstützen soll, die seelischen und körperlichen Belastungen ihrer Krebserkrankung zu bewältigen - von zu Hause aus und rein digital.

Um die Wirksamkeit der Online-Selbsthilfe zu überprüfen, führen wir derzeit eine Studie durch, in der Personen mit einer Krebserkrankung epos nutzen können.

Zur Teilnahme an dieser Studie möchten wir Sie herzlich einladen!

Univ.-Prof. Dr. med. Manfred Beutel PD Dr. med. Jörg Wiltink Dr. biol. hom. Rüdiger Zwerenz

Direktor der Klinik Leitung Sektion Psychoonkologie Studienleiter

Worum geht es bei epos?

epos soll Ihnen helfen, ...

 ...Kraftquellen und Stärken zu entdecken und zu nutzen

 ...die eigenen Bedürfnisse zu erkennen und umzusetzen

 ...mit Veränderungen in wichtigen Beziehungen umzugehen (z.B. in Familie oder Freundeskreis)

 ...den Körper und die Seele zu stärken

 ...Belastungen zu bewältigen

Wie ist epos aufgebaut?

- epos besteht aus 9 Einheiten zu unterschiedlichen Themen, für deren Bearbeitung Sie jeweils ca. 45-60 Minuten benötigen.
- Sie selbst können bestimmen, welche Einheit Sie wann durchführen möchten.



epos ist eine Studie! Das bedeutet...

- ...Sie erhalten bei Teilnahme entweder sofort oder nach ca. 5 Monaten Zugang zu epos
- ...zu drei Zeitpunkten ist ein Fragebogen auszufüllen

Wann ist eine Teilnahme möglich?

Sie erfüllen folgende Bedingungen:

- Sie sind über 18 Jahre alt
- Sie befinden sich derzeit in Behandlung oder in der frühen Nachsorge Ihrer Krebserkrankung
- Sie verfügen über einen Internetzugang und Computer, Laptop oder Tablet
- Sie verfügen über ausreichende Deutschkenntnisse
- Sie sind bereit, an der wissenschaftlichen Studie teilzunehmen und 3 Fragebögen innerhalb von ca. 5 Monaten auszufüllen

Ich möchte teilnehmen - wie gehe ich vor?

Sie können sich ab sofort für die Teilnahme registrieren. Besuchen Sie dafür unsere Studien-Website:

www.epos.unimedizin-mainz.de



Anlage 9: Informations-Website der Kontrollgruppe



Herzlich willkommen auf der epos-Infoseite

Wie geht es für mich in der Studie weiter?

Im Nachfolgenden sehen Sie häufig gestellte Fragen und Antworten rund um die epos-Studienteilnahme.

Sollten Sie Fragen rund um Ihre Studienteilnahme haben, zögern Sie bitte nicht, das epos-Studienteam anzusprechen. Die Kontaktdaten finden Sie [hier](#).

Ich bin in der Kontrollgruppe – was bedeutet das für mich? ▾

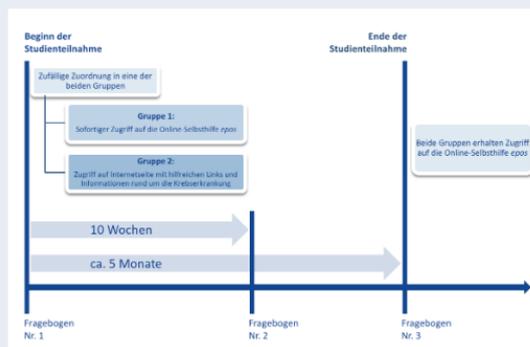
Wann erfolgen die nächsten Befragungen? ▾

Woher weiß ich, dass ein neuer Fragebogen für mich vorliegt? ▾

Wann werde ich Zugriff auf die psychosoziale Online-Selbsthilfe epos bekommen? ▾

Ich bin in der Kontrollgruppe – was bedeutet das für mich? ▲

Sie wurden Gruppe 2 zugelost. Damit haben Sie für 10 Wochen Zugriff auf diese Seite. Nach Bearbeitung von zwei weiteren Fragebögen (siehe Abbildung) werden auch Sie Zugriff auf die Online-Selbsthilfe epos erhalten.



Wann erfolgen die nächsten Befragungen? ▲

10 Wochen nach der Beantwortung des ersten Fragebogens werden Sie den zweiten Fragebogen erhalten.

Weitere 3 Monate später erhalten Sie den dritten und letzten Fragebogen.

Woher weiß ich, dass ein neuer Fragebogen für mich vorliegt? ▲

Wenn ein neuer Fragebogen für Sie vorliegt, werden Sie darüber per E-Mail benachrichtigt.

Wann werde ich Zugriff auf die psychosoziale Online-Selbsthilfe epos bekommen? ▲

Nach Absenden des letzten Fragebogens (etwa ein halbes Jahr nach dem Ausfüllen des ersten Fragebogens) erhalten Sie bis zum Ende der Studienzeit (voraussichtlich Juli 2021) vollen Zugriff auf die Online-Selbsthilfe epos.

Seriöse Informationen rund um eine Krebserkrankung

Viele Patientinnen und Patienten fühlen sich von ihren Behandlern nicht ausreichend über ihre Erkrankung, deren Folgen, Behandlungsmöglichkeiten oder weitere Themen, die die Krebserkrankung betreffen, informiert. Im Internet finden sich viele verschiedene Unterstützungsangebote, die Betroffenen Informationen über ihre Krankheit und den Umgang mit dieser bieten. Es kann schwierig sein, hier den Überblick zu behalten, welche Angebote tatsächlich seriös sind.

Hier finden Sie wissenschaftlich geprüfte Inhalte sowie Beratungsangebote rund um eine Krebserkrankung:

Deutsche Krebsgesellschaft

Die **Deutsche Krebsgesellschaft** ist die größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft in Deutschland. Auf ihrer Internetseite informiert sie über den neuesten Stand zur Diagnostik und Behandlung von Krebserkrankungen.

Krebsinformationsdienst

Der **Krebsinformationsdienst** des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg (DKFZ) informiert auf seinen Webseiten zu allen krebsbezogenen Themen in verständlicher Sprache. Hier finden sich qualitätsgesicherte Informationen auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens, zum Beispiel zu Krebsrisiken, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Nachsorge und Leben mit einer Krebserkrankung.

Neben den Informationen auf der Webseite bietet der Krebsinformationsdienst auch individuelle Unterstützung und Beratung zum Thema Krebs an, beantwortet Fragen von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen und hilft bei der Krankheitsbewältigung.

Deutsche Krebshilfe

Für krebserkrankte Menschen, ihre Angehörigen und Freunde ist die **deutsche Krebshilfe** eine wichtige Anlaufstelle in allen Phasen der Erkrankung und bietet auf ihrer Website wissenschaftlich geprüfte Informationen an.

Über den **Informations- und Beratungsdienst** der deutschen Krebshilfe (Infonetz Krebs) erhalten Sie zudem eine kostenlose persönliche Beratung - so werden Ihre Fragen nach dem aktuellen Stand von Medizin und Wissenschaft in einfacher und verständlicher Sprache beantwortet, Ihnen werden themenbezogene Anlaufstellen gegeben und Sie werden in allen Belangen, die eine Krebserkrankung mit sich bringt, unterstützt. Nach einem Gespräch stellen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihnen gerne auf die besprochenen Fragen zugeschnittene Informationsmaterialien zusammen.

Krebsberatungsstellen

Krebsberatungsstellen bieten Ihnen die Möglichkeit, über soziale und psychische Belastungen im Zusammenhang mit Ihrer Erkrankung zu sprechen und helfen Ihnen Lösungen zu finden. Die Beratung ist **vertraulich, kostenfrei und unabhängig**.

Anlage 9: Informations-Website der Kontrollgruppe

Der Krebsinformationsdienst bietet [hier](#) die Möglichkeit, die am nächsten gelegene Krebsberatungsstelle zu finden.

Für Patientinnen und Patienten aus Mainz oder Umgebung bietet das **Tumorzentrum Rheinland-Pfalz** Beratung an.

Anlage 10: Fragebögen der randomisiert kontrollierten Studie

Fragebogen zum Zeitpunkt T0 (Interventions- und Kontrollgruppe)

**Liebe Studienteilnehmerin, lieber Studienteilnehmer,
vielen Dank für Ihre Teilnahme an der epos-Studie.**

Der nachfolgende Fragebogen ist Bestandteil der wissenschaftlichen Untersuchung von epos und hilft uns, die Wirksamkeit der Online-Selbsthilfe zu überprüfen. **Wir empfehlen Ihnen, die Bearbeitung des Fragebogens an einem Stück durchzuführen und sich dafür etwa 25 bis 30 Minuten Zeit zu nehmen.** Sollten Sie den Fragebogen zwischenzeitlich unterbrechen, werden Ihre Angaben aber gespeichert und Sie können ihn an derselben Stelle zu einem späteren Zeitpunkt fortführen.

Nach Abschluss des Fragebogens erhalten Sie die Information, welcher der beiden Studiengruppen (Online-Selbsthilfe epos oder Informationsplattform epos-info) Sie zugeordnet wurden.

Bitte kreuzen Sie die Aussagen an, die für Sie zutreffend sind bzw. tragen Sie die erforderlichen Angaben in das Textfeld ein. Falls Sie sich bei einer Antwort unsicher sind, dann wählen Sie bitte das Kästchen aus, das Ihrer Meinung oder Einschätzung am nächsten kommt.

Mit einem Klick auf den Weiter-Button gelangen Sie zum Fragebogen.

(Das Textfeld „Hier eintragen“ sieht im Fragebogen so aus:

Hier eintragen

)

1. Ihr Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> anderes
2. Ihr Alter: <i>Hier eintragen</i>
3. Ihr Wohnort: Postleitzahl: Ort: <i>Hier eintragen</i> <i>Hier eintragen</i>
4. Welcher Nationalität gehören Sie an? <input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> andere Nationalität Wenn andere Nationalität, welche? <i>Hier eintragen</i>
5. In welchem Land sind Ihre Eltern geboren? Mutter

<p><input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> in einem anderen Land</p> <p>Wenn in einem anderen Land, in welchem?</p> <p><i>Hier eintragen</i></p> <p>Vater</p> <p><input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> in einem anderen Land</p> <p>Wenn in einem anderen Land, in welchem?</p> <p><i>Hier eintragen</i></p>						
<p>6. Seit wann leben Sie hauptsächlich in Deutschland?</p> <p><input type="checkbox"/> seit meiner Geburt <input type="checkbox"/> nicht seit meiner Geburt</p> <p>Wenn nicht seit der Geburt, seit wann (Jahreszahl)?</p> <p><i>Hier eintragen</i></p>						
<p>7. Ist Deutsch Ihre Muttersprache?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>						
<p>7a Wenn Deutsch nicht Ihre Muttersprache ist, wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?</p> <p><input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelmäßig <input type="checkbox"/> wenig <input type="checkbox"/> gar keine</p> <p style="text-align: right;"><i>Weiter</i></p>						
<p>8. Wie ist Ihr aktueller Familienstand?</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> ledig ohne Partner</td><td><input type="checkbox"/> ledig mit Partner</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> verheiratet/Lebensgemeinschaft</td><td><input type="checkbox"/> geschieden/getrennt</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> verwitwet</td><td></td></tr></table>	<input type="checkbox"/> ledig ohne Partner	<input type="checkbox"/> ledig mit Partner	<input type="checkbox"/> verheiratet/Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/> geschieden/getrennt	<input type="checkbox"/> verwitwet	
<input type="checkbox"/> ledig ohne Partner	<input type="checkbox"/> ledig mit Partner					
<input type="checkbox"/> verheiratet/Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/> geschieden/getrennt					
<input type="checkbox"/> verwitwet						
<p>9. Haben Sie Kinder?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, wie viele Kinder haben Sie?</p> <p><i>Hier eintragen</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Weiter</i></p>						
<p>10. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie? (Bei Ausbildungen im Ausland bitte Vergleichbares wählen.)</p> <p><input type="checkbox"/> kein Schulabschluss</p>						

<input type="checkbox"/> Hauptschul-/Volksschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss/mittlere Reife/polytechnische Oberstufe <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife/Abitur <input type="checkbox"/> anderer Abschluss Wenn anderer Abschluss, welcher? <i>Hier eintragen</i>
11. Welchen höchsten Berufsabschluss haben Sie? <input type="checkbox"/> ohne Berufsabschluss <input type="checkbox"/> noch in Ausbildung <input type="checkbox"/> Berufsausbildung abgeschlossen <input type="checkbox"/> Fachhochschul-/Universitätsabschluss <input type="checkbox"/> anderer Abschluss Wenn anderer Abschluss, welcher?
12. Falls Sie noch in Ausbildung sind: Um welche Art handelt es sich? <input type="checkbox"/> Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Studium <i>Weiter</i>
13. Wie ist Ihre berufliche Situation? <input type="checkbox"/> berufstätig, Vollzeit <input type="checkbox"/> berufstätig, Teilzeit <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann, nicht berufstätig <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> Zeitrente <input type="checkbox"/> dauerhaft berentet (Altersrente, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeitsrente) <input type="checkbox"/> Sonstiges Wenn Sonstiges, welche? <i>Hier eintragen</i>
14. Sind Sie aktuell krankgeschrieben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, seit ... (Monat, Jahr, z. B.: Juli, 2019) <i>Hier eintragen</i>
15. Wie viele Wochen waren Sie in den vergangenen 12 Monaten wegen Ihrer Krebserkrankung krankgeschrieben? Wochen (zwischen 0 und 52): <i>Hier eintragen</i> <i>Weiter</i>
16. Wie lautet Ihre Diagnose? <input type="checkbox"/> Brustkrebs <input type="checkbox"/> Gynäkologischer Krebs (z.B. an Gebärmutter (-hals), Eierstöcken)

- Hautkrebs
- Darmkrebs
- Leberkrebs
- Magenkrebs
- Bauchspeicheldrüsenkrebs
- Prostatakrebs
- Nierenkrebs
- Harnblasenkrebs
- Hoden- oder Peniskrebs
- Kopf-Hals-Krebs
- Hirntumor
- Weichteilkrebs
- Lymphom
- Leukämie
- Multiples Myelom
- Lungenkrebs
- andere Krebsart

Wenn andere Krebsart, welche?

Hier eintragen

17. Wann wurde Ihre Krebserkrankung diagnostiziert?

(Monat, Jahr, z. B.: Juli 2019)

Hier eintragen

18. Wurden bei Ihnen Metastasen diagnostiziert?

nein ja

Wenn ja, an welcher Stelle?

Hier eintragen

19. Wurde bei Ihnen ein Rezidiv diagnostiziert?

nein ja

Wenn ja, wann? (Monat, Jahr, z. B.: Juli, 2019)

20. Hatten Sie bereits früher, also vor der aktuellen Krebserkrankung, einmal Krebs?

nein ja

Wenn ja, welche Krebsart?

Hier eintragen

Wenn ja, wann? (Monat, Jahr, z. B. Juli, 2019)

Hier eintragen

Weiter

21. Ich befinde mich zu Zeit in

stationärer Behandlung ambulanter Behandlung Nachsorge

22. Bitte kreuzen Sie an, mit welcher der folgenden Behandlungsarten Sie im Rahmen Ihrer aktuellen Krebserkrankung behandelt wurden bzw. welche der Behandlungsarten geplant sind.

Behandlungsart

- Operation
- Chemotherapie
- Strahlentherapie
- Hormontherapie
- Immuntherapie
- keine

Weiter

23. Status der Behandlungsart

Operation

- durchgeführt geplant

Chemotherapie

- abgeschlossen derzeit geplant

Strahlentherapie

- abgeschlossen derzeit geplant

Hormontherapie

- abgeschlossen derzeit geplant

Immuntherapie

- abgeschlossen derzeit geplant

Weiter

24. a) Welche Beratungs- oder Behandlungsangebote haben Sie im Rahmen Ihrer Krebserkrankung bereits in Anspruch genommen?

Psychoonkologische Beratung/Behandlung

- nein ja

Wenn ja, wie oft (Anzahl der Termine)?

Hier eintragen

Psychotherapie

- nein ja

Wenn ja, wie oft (Anzahl der Termine)?

Hier eintragen

b) Welche weiteren Angebote haben Sie genutzt?

Medikamentöse Behandlung (Psychopharmaka, z.B. Antidepressiva)

- ja nein

Krebsberatungsstelle

- ja nein

Sozialdienst

- ja nein

Ernährungsberatung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Physiotherapie/Bewegungsberatung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Selbsthilfegruppe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Seelsorge	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Weiter

25. (Bei nein Frage 24 a):

Warum haben Sie keine psychoonkologische Beratung/Behandlung in Anspruch genommen?

- Ich habe keine Informationen über die Behandlungsangebote erhalten.
- Ich habe in diesem Bereich keinen Bedarf.
- Ich wurde nicht darüber aufgeklärt, was das Behandlungsangebot genau ist.
- Ich halte nichts davon.
- Ich vertraue nicht auf solche Angebote.
- Ich habe negative Vorerfahrungen in diesem Bereich gemacht.
- Ich mache mir Sorgen darüber, was andere Leute denken könnten, wenn ich das Angebot nutze.
- Ich kann mir das Angebot nicht leisten.
- In meiner Umgebung gibt es in diesem Bereich kein Versorgungsangebot.
- Mein Arzt/meine Ärztin hat mir ein solches Angebot nicht empfohlen.

Warum haben Sie keine Psychotherapie in Anspruch genommen?

- Ich habe keine Informationen über die Behandlungsangebote erhalten.
- Ich habe in diesem Bereich keinen Bedarf.
- Ich wurde nicht darüber aufgeklärt, was das Behandlungsangebot genau ist.
- Ich halte nichts davon.
- Ich vertraue nicht auf solche Angebote.
- Ich habe negative Vorerfahrungen in diesem Bereich gemacht.
- Ich mache mir Sorgen darüber, was andere Leute denken könnten, wenn ich das Angebot nutze.
- Ich kann mir das Angebot nicht leisten.
- In meiner Umgebung gibt es in diesem Bereich kein Versorgungsangebot.
- Mein Arzt/meine Ärztin hat mir ein solches Angebot nicht empfohlen.

Weiter

26. Wurden weitere körperliche oder seelische Erkrankungen durch Ihren Arzt oder Psychotherapeuten diagnostiziert? (Mehrfachantworten möglich)

- Depression
- Angsterkrankung
- Schizophrenie

- manisch-depressive Erkrankung
- koronare Herzerkrankung, Herzinfarkt
- Bluthochdruck, Hypertonie
- Diabetes, Blutzuckerkrankheit
- starkes Übergewicht
- Fettstoffwechselstörung
- Krebserkrankung
- Schilddrüsenerkrankung (Über-/Unterfunktion)
- Magen-Darm-Erkrankung
- rheumatische Erkrankung
- chronische Lungenkrankheit (z.B. Bronchitis, Asthma)
- chronische Hautkrankheit (z.B. Neurodermitis)
- Allergie
- Schlafstörung
- chronische Schmerzerkrankung
- Epilepsie
- Schlaganfall
- Sonstige

Wenn Sonstige, welche?

Hier eintragen

Weiter

27. Ihre Körpergröße

(in cm)

Hier eintragen

28. Ihr Gewicht:

(in kg)

Hier eintragen

Weiter

29. Wie häufig nutzen Sie folgende Entspannungstechniken?	nie	seltener	mind. einmal pro Monat		mind. einmal pro Woche	täglich
Progressive Muskelentspannung	<input type="checkbox"/>					
Autogenes Training	<input type="checkbox"/>					
Meditation	<input type="checkbox"/>					
Atemübungen	<input type="checkbox"/>					
Körperorientierte Verfahren (z.B. Yoga, Qigong etc.)	<input type="checkbox"/>					
Imaginäre Verfahren (z.B. Fantasie-/Traumreisen etc.)	<input type="checkbox"/>					
Achtsamkeitsübungen	<input type="checkbox"/>					
						<i>Weiter</i>

Im Folgenden möchten wir mehr über Ihre Internetnutzung erfahren.

30. Welche Geräte mit Internetzugang nutzen Sie regelmäßig?

- a) PC/Laptop/Notebook ja nein
 b) Tablet ja nein
 c) Smartphone ja nein

31. Wie würden Sie Ihre Kenntnisse im Umgang mit folgenden Geräten beurteilen?

	sehr gering	eher gering	mittelmäßig	eher gut	sehr gut
a) PC/Laptop/Notebook	<input type="checkbox"/>				
b) Tablet	<input type="checkbox"/>				
c) Smartphone	<input type="checkbox"/>				

32. Wie viel nutzen Sie in Ihrer Freizeit schätzungsweise aktiv pro Tag das Internet? (z.B. Informationssuche, Nachrichten lesen, Chatten, Videos schauen, ...)

An Werktagen (Mo - Fr): in ... Std. ... Min. pro Tag (z. B. 2 Std. 45 Min. pro Tag)

Hier eintragen

Am Wochenende (Sa + So): in ... Std. ... Min. pro Tag (z. B. 2 Std. 45 Min. pro Tag)

Hier eintragen

33. Nutzen Sie das Internet zur Informationssuche über Ihre Beschwerden/Erkrankung?

- ja nein

34. Haben Sie schon einmal ein Programm im Internet zur Bewältigung von Gesundheitsproblemen (Online-Selbsthilfe, Online-Coaching, psychologische Online-Beratung o.Ä.) ausprobiert?

- Ja und ich habe damit positive Erfahrungen gemacht
 Ja, aber das war nichts für mich
 Nein, aber ich habe schon von der Möglichkeit gehört
 Nein und von der Möglichkeit habe ich bisher auch nichts gewusst

35. Inwieweit treffen diese Aussagen auf Sie zu?

	stimme überhaupt nicht zu					stimme voll und ganz zu				
Ich weiß, <i>wie</i> ich im Internet nützliche Gesundheitsinformationen finde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 weiß, wie ich das Internet nutzen kann, um <i>Antworten auf meine Fragen</i> rund um das Thema Gesundheit zu bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 weiß, <i>welche Quellen</i> für Gesundheitsinformationen im Internet verfügbar 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"/>
Ich weiß, wie ich Informationen aus dem Internet so nutzen kann, dass sie mir <i>weiterhelfen</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 bin in der Lage, Informationen, die ich im Internet finde, <i>kritisch zu bewerten</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 kann im Internet zuverlässige von fragwürdigen Informationen <i>unterscheiden</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich <i>gesundheitsbezogene Entscheidungen</i> auf Basis von Informationen aus dem Internet treffe, fühle ich mich dabei sicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
										<i>Weiter</i>

36. Im Folgenden finden Sie verschiedene Aussagen zu psychologischen Online-Selbsthilfe Programmen, die helfen sollen, emotionale Belastungen zu verringern. Eine Online-Selbsthilfe bedeutet, dass Teilnehmerinnen und Teilnehmern online Inhalte vermittelt werden, die Ihnen im Umgang mit ihren Beschwerden helfen sollen. Dies wird unter anderem durch Informationen und Übungen umgesetzt.

Bitte geben Sie Ihre persönliche Einschätzung oder – sofern Sie noch keine Erfahrungen gemacht haben - Erwartungen an. Bitte bewerten Sie Ihre Einstellung zu psychologischen Online-Selbsthilfen allgemein, also nicht bezogen auf ein spezielles Programm.

	stimme überhaupt nicht zu		stimme voll und ganz zu		
Bei einer psychologischen Online-Selbsthilfe erwarte ich keine längerfristigen Effekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von der Nutzung einer psychologischen Online-Selbsthilfe würde ich meinen Freunden / Bekannten eher erzählen als von einer Psychotherapie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei einer psychologischen Online-Selbsthilfe fällt es mir leichter als bei einem Therapeuten, meine Gefühle zu offenbaren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es fällt schwer, die Anregungen einer psychologischen Online-Selbsthilfe im Alltag tatsächlich umzusetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fertigkeiten die mir helfen, meinen Alltag besser zu bewältigen, lerne ich eher von einem Therapeuten als von einer psychologischen Online-Selbsthilfe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine psychologische Online-Selbsthilfe kann mir dabei helfen zu erkennen, welche Probleme ich angehen und lösen muss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei einer psychologischen Online-Selbsthilfe erfasse ich die theoretischen Therapiekonzepte nicht so gut wie in einer Psychotherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine psychologische Online-Selbsthilfe kann mir wichtige Anregungen geben, besser mit meinen Problemen umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Behandlungsprinzip von psychologischen Online-Selbsthilfen erachte ich grundsätzlich als sinnvoll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei einer psychologischen Online-Selbsthilfe erhalte ich keine professionelle Unterstützung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, dass eine psychologische Online-Selbsthilfe mir helfen könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In einer Psychotherapie mit einem Therapeuten bleibe ich eher „am Ball“ als bei einer psychologischen Online-Selbsthilfe.	<input type="checkbox"/>				
In Krisensituationen kann mir ein Therapeut besser helfen als eine psychologische Online-Selbsthilfe.	<input type="checkbox"/>				
Eine psychologische Online-Selbsthilfe ist vertraulicher und diskreter als eine Psychotherapie bei einem Therapeuten.	<input type="checkbox"/>				
Eine psychologische Online-Selbsthilfe verstärkt aus meiner Sicht Isolation und Einsamkeit.	<input type="checkbox"/>				
Bei einer psychologischen Online-Selbsthilfe brauche ich keine Angst davor zu haben, dass jemand etwas von meinen psychischen Problemen erfährt.	<input type="checkbox"/>				
<i>Weiter</i>					

Im Folgenden möchten wir erfahren, wie Sie sich in der letzten Zeit gefühlt haben.

37. Bitte beantworten Sie jede Frage so gut Sie können möglichst spontan und aus dem Bauch heraus, es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

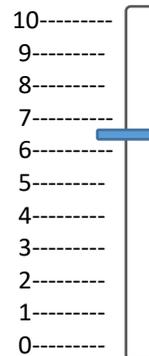
Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	überhaupt nicht	an einzelnen Tagen	an mehr als der Hälfte der Tage	beinahe jeden Tag
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?				
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten zu entspannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwer fällt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weiter

38. Bitte geben Sie die Zahl an, die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.

0 = Gar nicht belastet
10 = Extrem belastet



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

gar nicht belastet extrem belastet

Weiter

39. Wir sind an einigen Angaben interessiert, die Sie und Ihre Gesundheit betreffen. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, indem sie das Kästchen auswählen, das am besten auf Sie zutrifft.

	überhaupt nicht	wenig	mäßig	sehr
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"/>
Bereit es Ihnen Schwierigkeiten, einen längeren Spaziergang zu machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, eine kurze Strecke außer Haus zu gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müssen Sie tagsüber im Bett liegen oder in einem Sessel sitzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brauchen Sie Hilfe beim Essen, Anziehen, Waschen oder Benutzen der Toilette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	überhaupt nicht	wenig	mäßig	sehr
Während der letzten Woche:				
Waren Sie bei Ihrer Arbeit oder bei anderen tagtäglichen Beschäftigungen eingeschränkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie bei Ihren Hobbys oder anderen Freizeitbeschäftigungen eingeschränkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie kurzatmig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mussten Sie sich ausruhen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schlafstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich schwach?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Appetitmangel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War Ihnen übel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie erbrochen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Verstopfung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anlage 10: Fragebögen der randomisiert kontrollierten Studie

Hatten Sie Durchfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie müde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich durch Schmerzen in Ihrem alltäglichen Leben beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schwierigkeiten sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. auf das Zeitungslesen oder Fernsehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich angespannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie sich Sorgen gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie reizbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich niedergeschlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schwierigkeiten, sich an Dinge zu erinnern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Familienleben beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
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"/>
<i>Weiter</i>				

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

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

1	2	3	4	5	6	7
sehr schlecht						ausgezeichnet

<p>Anstrengende körperliche Aktivität (Ihr Herz schlägt dabei schnell und kräftig; z.B. Joggen, Fußball spielen, schnelles Schwimmen, sportliches Fahrradfahren)</p> <p><i>Hier eintragen</i></p>
<p>Moderate körperliche Aktivität (Sie kommen dabei leicht außer Atem; z.B. (Nordic-) Walking, gewöhnliches Fahrradfahren, langsames Schwimmen, Gymnastik)</p> <p><i>Hier eintragen</i></p>
<p>Leichte körperliche Aktivität (minimaler körperlicher Aufwand; z.B. normales Spaziergehen, leichtes Yoga)</p> <p><i>Hier eintragen</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Weiter</i></p>

44. Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre Beziehung zu wichtigen Menschen, also zum Partner, zu Familienangehörigen, Freunden und Bekannten, Kollegen und Nachbarn.

Wir möchten erfahren, wie Sie diese Beziehungen erleben und einschätzen.

Manchmal ist das Verhalten der anderen für uns sehr hilfreich, manchmal weniger, manchmal ist es auch belastend. Nachfolgend sind verschiedene Verhaltensweisen aufgeführt, die Menschen zeigen können, wenn jemand krank ist.

Kreuzen Sie bitte an, wie oft sich eine oder mehrere der Ihnen nahestehenden Personen Ihnen gegenüber so verhalten haben.

Unter den Menschen, die Ihnen nahestehen, gibt es jemanden, der/die ...	nie	selten	manchmal	häufig	immer
... für Sie da ist, wenn Sie ihn/sie brauchen.	<input type="checkbox"/>				
... zu viel Sorge oder Pessimismus in Bezug auf Ihre Erkrankung zeigt.	<input type="checkbox"/>				
... Sie aufmuntert oder tröstet.	<input type="checkbox"/>				
... Ihnen Informationen gibt oder Vorschläge macht, die Sie nicht	<input type="checkbox"/>				

hilfreich oder gar beunruhigend finden.					
... Ihnen das Gefühl gibt, dass Sie sich nicht um sich selbst kümmern können.	<input type="checkbox"/>				
... wichtige Entscheidungen mit Ihnen bespricht.	<input type="checkbox"/>				
... versucht, Sie auf eine unangenehme Art und Weise dazu zu bewegen, Ihre Form der Krankheitsbewältigung zu ändern.	<input type="checkbox"/>				
... einen Teil seiner/ihrer Zeit oder Energie opfert, um etwas für Sie zu erledigen.	<input type="checkbox"/>				
					<i>Weiter</i>

45. Im folgenden Fragebogen finden Sie eine Reihe von Feststellungen.

Bitte lesen Sie sich jede Feststellung durch und wählen Sie aus, wie sehr die Aussagen im Allgemeinen auf Sie zutreffen, das heißt, wie sehr Ihr übliches Denken und Handeln durch diese Aussagen beschrieben wird.

	Ich stimme nicht zu				Ich stimme völlig zu			
Wenn ich Pläne habe, verfolge ich sie auch.	<input type="checkbox"/>							
Ich bin entschlossen.	<input type="checkbox"/>							
Ich behalte an vielen Dingen Interesse.	<input type="checkbox"/>							
Es ist mir wichtig, an vielen Dingen interessiert zu bleiben.	<input type="checkbox"/>							
In mir steckt genügend Energie, um alles zu machen, was ich machen muss.	<input type="checkbox"/>							

46. Ich bin häufig allein bzw. habe zu wenige Kontakte.	Nein, trifft nicht zu/ Ja trifft zu, aber hat mich nicht belastet	<input type="checkbox"/>
	Ja, trifft zu, aber hat mich wenig belastet	<input type="checkbox"/>
	Ja, trifft zu und hat mich mittelmäßig belastet	<input type="checkbox"/>
	Ja, trifft zu und hat mich stark belastet	<input type="checkbox"/>
		<i>Weiter</i>

47. Wir möchten Ihnen gerne einige Fragen zu Ihren Gefühlen stellen. Uns interessiert, wie Sie Ihre Gefühle unter Kontrolle halten, bzw. regulieren. Zwei Aspekte Ihrer Gefühle interessieren uns dabei besonders. Einerseits ist dies Ihr emotionales Erleben, also was Sie *innen* fühlen. Andererseits geht es um den emotionalen Ausdruck, also wie Sie Ihre Gefühle verbal, gestisch oder im Verhalten nach *außen* zeigen.

	stimmt überhaupt nicht		neutral		stimmt vollkommen	
Wenn ich <i>mehr positive</i> Gefühle (wie Freude oder Heiterkeit) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.	<input type="checkbox"/>					
Ich behalte meine Gefühle für mich.	<input type="checkbox"/>					
Wenn ich <i>weniger negative</i> Gefühle (wie Traurigkeit oder Ärger) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.	<input type="checkbox"/>					
Wenn ich <i>positive</i> Gefühle empfinde, bemühe ich mich, sie <i>nicht</i> nach außen zu zeigen.	<input type="checkbox"/>					

Anlage 10: Fragebögen der randomisiert kontrollierten Studie

Wenn ich in eine stressige Situation gerate, ändere ich meine Gedanken über die Situation so, dass es mich beruhigt.	<input type="checkbox"/>						
Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich sie <i>nicht</i> nach außen zeige.	<input type="checkbox"/>						
Wenn ich <i>mehr positive</i> Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.	<input type="checkbox"/>						
Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich über meine aktuelle Situation anders nachdenke.	<input type="checkbox"/>						
Wenn ich <i>negative</i> Gefühle empfinde, Sorge ich dafür, sie <i>nicht</i> nach außen zu zeigen.	<input type="checkbox"/>						
Wenn ich <i>weniger negative</i> Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.	<input type="checkbox"/>						

Weiter

48. Mit den folgenden Fragen soll erfasst werden, ob sich aufgrund Ihrer Krebserkrankung bestimmte Dinge im Leben verändert haben. Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an.

	überhaupt nicht	etwas	viel
Ich habe neue Vorstellungen darüber, was im Leben wichtig und vorrangig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe ein neues Gefühl dafür, wie wichtig mir mein Leben ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entwickelte neue Interessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entwickelte ein Gefühl des Selbstvertrauens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich lernte, mich durch Probleme hindurchzuarbeiten, und nicht gleich aufzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe jetzt ein größeres Verständnis für religiöse und	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anlage 10: Fragebögen der randomisiert kontrollierten Studie

geistige Dinge.			
Ich weiß jetzt, dass ich in schweren Zeiten auf andere Menschen zählen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich beschritt einen neuen Weg in meinem Leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entwickelte einen Sinn für die Verbundenheit mit Anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich will meine eigenen Gefühle mehr ausdrücken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt, dass ich mit Schwierigkeiten umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fange mehr mit meinem Leben an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mehr in der Lage, die Wendungen zu akzeptieren, die die Dinge nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würdige jeden Tag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeiten, die es sonst nicht gegeben hätte, sind jetzt für mich verfügbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mehr Mitgefühl mit Anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich investiere jetzt mehr in meine Beziehungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mehr dazu geneigt Dinge zu verändern, die geändert werden müssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe einen stärkeren religiösen oder spirituellen Glauben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entdeckte, dass ich stärker bin als ich dachte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erfuhr eine Menge darüber, wie gut Menschen sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich akzeptiere, dass ich Andere brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Weit er

49. Wie sind Sie auf die epos-Studie aufmerksam geworden?
<input type="checkbox"/> Universitätsmedizin Mainz
<input type="checkbox"/> Helios Kliniken Wiesbaden
<input type="checkbox"/> Mittelrhein-Klinik Boppard
<input type="checkbox"/> Krankenhaus St. Marienwörth Bad Kreuznach

- Klinik Nahetal Bad Kreuznach
- LVT-Klinikum Essen
- Internet (z. B. Newsletter, Online Forum, Homepage, soziale Medien)
- Zeitung
- andere Klinik/sonstiger Weg (Bitte im folgenden Feld im Detail angeben)

Wenn andere Klinik oder sonstiger Weg: Bitte Namen der Klinik oder sonstigen Weg angeben

Hier eintragen

50. Wurde Ihnen im persönlichen Kontakt eine Teilnahme an der epos-Studie empfohlen?

- Ja, mir wurde epos von meinem Behandlungsteam empfohlen (Psychoonkologe, Arzt, Pflegekraft)
- Nein, ich bin eigenständig auf epos aufmerksam geworden

Umfrage abgeschlossen!

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, unseren Fragebogen zu beantworten. Sie haben die Umfrage hiermit abgeschlossen und können nun fortfahren.

Fragebogen zum Zeitpunkt T1 (Interventionsgruppe)

Liebe Studienteilnehmerin, lieber Studienteilnehmer,

wir möchten nun erfahren, wie es Ihnen seit dem letzten Fragebogen ergangen ist. Bitte kreuzen Sie die Aussagen an, die für Sie zutreffend sind bzw. tragen Sie die erforderlichen Angaben ein.

Der nachfolgende Fragebogen ist Bestandteil der wissenschaftlichen Untersuchung von epos und hilft uns, die Wirksamkeit der Online-Selbsthilfe zu überprüfen. Daher möchten wir Sie bitten, sich für den Fragebogen etwa 25 bis 30 Minuten Zeit zu nehmen und alle Fragen zu beantworten.

1. Wie ist Ihr aktueller Familienstand?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ledig ohne Partner | <input type="checkbox"/> ledig mit Partner |
| <input type="checkbox"/> verheiratet/Lebensgemeinschaft | <input type="checkbox"/> geschieden/getrennt |
| <input type="checkbox"/> verwitwet | |

2. Haben Sie Kinder?

- nein ja

Wenn ja, wie viele Kinder haben Sie?
Hier eintragen

Weiter

3. Wie ist Ihre berufliche Situation?

- berufstätig, Vollzeit
- berufstätig, Teilzeit
- Hausfrau/-mann, nicht berufstätig
- Ausbildung
- arbeitslos
- Zeitrente
- dauerhaft berentet (Altersrente, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeitsrente)
- Sonstiges

Wenn Sonstiges, welche?
Hier eintragen

4. Sind Sie aktuell krankgeschrieben?

- nein ja

Wenn ja, seit ... (Monat, Jahr, z. B.: Juli, 2019)
Hier eintragen

5. Wie viele Wochen waren Sie in den vergangenen 12 Monaten wegen Ihrer Krebserkrankung krankgeschrieben?

Wochen (zwischen 0 und 52):

<p><i>Hier eintragen</i></p>	<p><i>Weiter</i></p>
<p>6. Wurden bei Ihnen Metastasen diagnostiziert?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, an welcher Stelle?</p> <p><i>Hier eintragen</i></p>	
<p>7. Wurde bei Ihnen ein Rezidiv diagnostiziert?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, wann? (Monat, Jahr, z. B.: Juli, 2019)</p>	
<p>Ich befinde mich zu Zeit in</p> <p><input type="checkbox"/> stationärer Behandlung <input type="checkbox"/> ambulanter Behandlung <input type="checkbox"/> Nachsorge</p>	
<p>8. Bitte kreuzen Sie an, mit welcher der folgenden Behandlungsarten Sie im Rahmen Ihrer aktuellen Krebserkrankung behandelt wurden bzw. welche der Behandlungsarten geplant sind.</p> <p>Behandlungsart</p> <p><input type="checkbox"/> Operation</p> <p><input type="checkbox"/> Chemotherapie</p> <p><input type="checkbox"/> Strahlentherapie</p> <p><input type="checkbox"/> Hormontherapie</p> <p><input type="checkbox"/> Immuntherapie</p> <p><input type="checkbox"/> keine</p>	
<p><i>Weiter</i></p>	
<p>9. Status der Behandlungsart</p> <p>Operation</p> <p><input type="checkbox"/> durchgeführt <input type="checkbox"/> geplant</p> <p>Chemotherapie</p> <p><input type="checkbox"/> abgeschlossen <input type="checkbox"/> derzeit <input type="checkbox"/> geplant</p> <p>Strahlentherapie</p> <p><input type="checkbox"/> abgeschlossen <input type="checkbox"/> derzeit <input type="checkbox"/> geplant</p> <p>Hormontherapie</p> <p><input type="checkbox"/> abgeschlossen <input type="checkbox"/> derzeit <input type="checkbox"/> geplant</p> <p>Immuntherapie</p> <p><input type="checkbox"/> abgeschlossen <input type="checkbox"/> derzeit <input type="checkbox"/> geplant</p>	
<p><i>Weiter</i></p>	
<p>10. a) Welche Beratungs- oder Behandlungsangebote haben Sie im Rahmen Ihrer Krebserkrankung bereits in Anspruch genommen?</p> <p>Psychoonkologische Beratung/Behandlung</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	

Wenn ja, wie oft (Anzahl der Termine)?

Hier eintragen

Psychotherapie

nein ja

Wenn ja, wie oft (Anzahl der Termine)?

Hier eintragen

b) Welche weiteren Angebote haben Sie genutzt?

Medikamentöse Behandlung (Psychopharmaka, z.B. Antidepressiva)

ja nein

Krebsberatungsstelle

ja nein

Sozialdienst

ja nein

Ernährungsberatung

ja nein

Physiotherapie/Bewegungsberatung

ja nein

Selbsthilfegruppe

ja nein

Seelsorge

ja nein

Weiter

11. (Bei nein Frage 24 a):

Warum haben Sie keine psychoonkologische Beratung/Behandlung in Anspruch genommen?

- Ich habe keine Informationen über die Behandlungsangebote erhalten.
- Ich habe in diesem Bereich keinen Bedarf.
- Ich wurde nicht darüber aufgeklärt, was das Behandlungsangebot genau ist.
- Ich halte nichts davon.
- Ich vertraue nicht auf solche Angebote.
- Ich habe negative Vorerfahrungen in diesem Bereich gemacht.
- Ich mache mir Sorgen darüber, was andere Leute denken könnten, wenn ich das Angebot nutze.
- Ich kann mir das Angebot nicht leisten.
- In meiner Umgebung gibt es in diesem Bereich kein Versorgungsangebot.
- Mein Arzt/meine Ärztin hat mir ein solches Angebot nicht empfohlen.

Warum haben Sie keine Psychotherapie in Anspruch genommen?

- Ich habe keine Informationen über die Behandlungsangebote erhalten.
- Ich habe in diesem Bereich keinen Bedarf.
- Ich wurde nicht darüber aufgeklärt, was das Behandlungsangebot genau ist.
- Ich halte nichts davon.
- Ich vertraue nicht auf solche Angebote.
- Ich habe negative Vorerfahrungen in diesem Bereich gemacht.

- Ich mache mir Sorgen darüber, was andere Leute denken könnten, wenn ich das Angebot nutze.
- Ich kann mir das Angebot nicht leisten.
- In meiner Umgebung gibt es in diesem Bereich kein Versorgungsangebot.
- Mein Arzt/meine Ärztin hat mir ein solches Angebot nicht empfohlen.

Weiter

12. Wurden weitere körperliche oder seelische Erkrankungen durch Ihren Arzt oder Psychotherapeuten diagnostiziert? (Mehrfachantworten möglich)

- Depression
- Angsterkrankung
- Schizophrenie

- manisch-depressive Erkrankung
- koronare Herzerkrankung, Herzinfarkt
- Bluthochdruck, Hypertonie
- Diabetes, Blutzuckerkrankheit
- starkes Übergewicht
- Fettstoffwechselstörung
- Krebserkrankung
- Schilddrüsenerkrankung (Über-/Unterfunktion)
- Magen-Darm-Erkrankung
- rheumatische Erkrankung
- chronische Lungenkrankheit (z.B. Bronchitis, Asthma)
- chronische Hautkrankheit (z.B. Neurodermitis)
- Allergie
- Schlafstörung
- chronische Schmerzerkrankung
- Epilepsie
- Schlaganfall
- Sonstige

Wenn Sonstige, welche?

Hier eintragen

Weiter

13. Wie häufig nutzen Sie folgende Entspannungstechniken?	nie	seltener	mind. einmal pro Monat		mind. einmal pro Woche	täglich
Progressive Muskelentspannung	<input type="checkbox"/>					
Autogenes Training	<input type="checkbox"/>					
Meditation	<input type="checkbox"/>					
Atemübungen	<input type="checkbox"/>					
Körperorientierte Verfahren (z.B. Yoga, Qigong etc.)	<input type="checkbox"/>					
Imaginäre Verfahren (z.B. Fantasie-/Traumreisen etc.)	<input type="checkbox"/>					
Achtsamkeitsübungen	<input type="checkbox"/>					

Weiter

14. Im Folgenden finden Sie verschiedene Aussagen zu psychologischen Online-Selbsthilfe Programmen, die helfen sollen, emotionale Belastungen zu verringern. Eine Online-Selbsthilfe bedeutet, dass Teilnehmerinnen und Teilnehmern online Inhalte vermittelt werden, die Ihnen im Umgang mit ihren Beschwerden helfen sollen. Dies wird unter anderem durch Informationen und Übungen umgesetzt.

Bitte geben Sie Ihre persönliche Einschätzung an und bewerten Sie Ihre Einstellung zu psychologischen Online-Selbsthilfen allgemein, also nicht speziell bezogen auf epos.

	stimme überhaupt nicht zu			stimme voll und ganz zu		
Bei einer psychologischen Online-Selbsthilfe erwarte ich keine längerfristigen Effekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von der Nutzung einer psychologischen Online-Selbsthilfe würde ich meinen Freunden / Bekannten eher erzählen als von einer Psychotherapie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei einer psychologischen Online-Selbsthilfe fällt es mir leichter als bei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

einem Therapeuten, meine Gefühle zu offenbaren.					
Es fällt schwer, die Anregungen einer psychologischen Online-Selbsthilfe im Alltag tatsächlich umzusetzen	<input type="checkbox"/>				
Fertigkeiten die mir helfen, meinen Alltag besser zu bewältigen, lerne ich eher von einem Therapeuten als von einer psychologischen Online-Selbsthilfe.	<input type="checkbox"/>				
Eine psychologische Online-Selbsthilfe kann mir dabei helfen zu erkennen, welche Probleme ich angehen und lösen muss	<input type="checkbox"/>				
Bei einer psychologischen Online-Selbsthilfe erfasse ich die theoretischen Therapiekonzepte nicht so gut wie in einer Psychotherapie	<input type="checkbox"/>				
Eine psychologische Online-Selbsthilfe kann mir wichtige Anregungen geben, besser mit meinen Problemen umzugehen.	<input type="checkbox"/>				
Das Behandlungsprinzip von psychologischen Online-Selbsthilfen erachte ich grundsätzlich als sinnvoll.	<input type="checkbox"/>				
Bei einer psychologischen Online-Selbsthilfe erhalte ich keine professionelle Unterstützung.	<input type="checkbox"/>				
Ich habe das Gefühl, dass eine psychologische Online-Selbsthilfe mir helfen könnte.	<input type="checkbox"/>				
In einer Psychotherapie mit einem Therapeuten bleibe ich eher „am Ball“ als bei einer psychologischen Online-Selbsthilfe.	<input type="checkbox"/>				
In Krisensituationen kann mir ein Therapeut besser helfen als eine psychologische Online-Selbsthilfe.	<input type="checkbox"/>				
Eine psychologische Online-Selbsthilfe ist vertraulicher und diskreter als eine Psychotherapie bei einem Therapeuten.	<input type="checkbox"/>				
Eine psychologische Online-Selbsthilfe verstärkt aus meiner Sicht Isolation und Einsamkeit.	<input type="checkbox"/>				
Bei einer psychologischen Online-Selbsthilfe brauche ich keine Angst davor zu haben, dass jemand etwas von meinen psychischen Problemen erfährt.	<input type="checkbox"/>				

Weiter

15. Im Folgenden möchten wir erfahren, wie Sie sich in der letzten Zeit gefühlt haben.

Bitte beantworten Sie jede Frage so gut Sie können möglichst spontan und aus dem Bauch heraus, es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

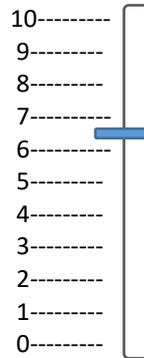
Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	überhaupt nicht	an einzelnen Tagen	an mehr als der Hälfte der Tage	beinahe jeden Tag
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten zu entspannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwer fällt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren

Weiter

16. Bitte geben Sie die Zahl an, die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.

0 = Gar nicht belastet
10 = Extrem belastet



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
gar nicht belastet extrem belastet

Weiter

17. Wir sind an einigen Angaben interessiert, die Sie und Ihre Gesundheit betreffen. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, indem sie das Kästchen auswählen, das am besten auf Sie zutrifft.

	überhaupt nicht	wenig	mäßig	sehr
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"/>
Bereit es Ihnen Schwierigkeiten, einen längeren Spaziergang zu machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, eine kurze Strecke außer Haus zu gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müssen Sie tagsüber im Bett liegen oder in einem Sessel sitzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brauchen Sie Hilfe beim Essen, Anziehen, Waschen oder Benutzen der Toilette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	überhaupt nicht	wenig	mäßig	sehr

Während der letzten Woche:				
Waren Sie bei Ihrer Arbeit oder bei anderen tagtäglichen Beschäftigungen eingeschränkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie bei Ihren Hobbys oder anderen Freizeitbeschäftigungen eingeschränkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie kurzatmig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mussten Sie sich ausruhen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schlafstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich schwach?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Appetitmangel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War Ihnen übel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie erbrochen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Verstopfung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Durchfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie müde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich durch Schmerzen in Ihrem alltäglichen Leben beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schwierigkeiten sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. auf das Zeitunglesen oder Fernsehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich angespannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie sich Sorgen gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie reizbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich niedergeschlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schwierigkeiten, sich an Dinge zu erinnern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Familienleben beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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"/>
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"/>
				<i>Weiter</i>

18. Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Fragen die Zahl zwischen 1 und 7 an, die am besten auf Sie zutrifft.						
Wie würden Sie insgesamt Ihren Gesundheitszustand während der letzten Woche einschätzen?						
1	2	3	4	5	6	7
sehr schlecht						ausgezeichnet
Wie würden Sie insgesamt Ihre Lebensqualität während der letzten Woche einschätzen?						
1	2	3	4	5	6	7
sehr schlecht						Ausgezeichnet
						<i>Weiter</i>

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu Ihrem Gesundheitsverhalten

19. Rauchen Sie zurzeit, wenn auch nur gelegentlich?
<input type="checkbox"/> nie
<input type="checkbox"/> früher ja, heute nicht mehr
<input type="checkbox"/> gelegentlich, nicht täglich
<input type="checkbox"/> täglich weniger als 5 Zigaretten
<input type="checkbox"/> täglich mehr als 5 Zigaretten

20. Wie sehr haben Sie im letzten Monat auf eine gesunde Ernährung geachtet?

Gesunde Ernährung besteht aus reichlich Getreideprodukten und Kartoffeln, mehrmals täglich Gemüse und Obst, wenig fettreiche Lebensmittel, wenig rotes Fleisch, wenig Wurst, wenig Fast-Food (z.B. Pommes, Hamburger) und wenig Zucker (z.B. in Form von Limonade, Cola, Süßigkeiten, Kuchen).

gar nicht	wenig	mittel	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/>				

21. Bitte denken Sie an Ihre körperliche Aktivität in den letzten 2 Wochen. Wie viele Minuten pro Woche übten Sie die folgenden Arten körperlicher Aktivität im Durchschnitt aus?

<p>Anstrengende körperliche Aktivität (Ihr Herz schlägt dabei schnell und kräftig; z.B. Joggen, Fußball spielen, schnelles Schwimmen, sportliches Fahrradfahren)</p> <p><i>Hier eintragen</i></p>
<p>Moderate körperliche Aktivität (Sie kommen dabei leicht außer Atem; z.B. (Nordic-) Walking, gewöhnliches Fahrradfahren, langsames Schwimmen, Gymnastik)</p> <p><i>Hier eintragen</i></p>
<p>Leichte körperliche Aktivität (minimaler körperlicher Aufwand; z.B. normales Spaziergehen, leichtes Yoga)</p> <p><i>Hier eintragen</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Weiter</i></p>

22. Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre Beziehung zu wichtigen Menschen, also zum Partner, zu Familienangehörigen, Freunden und Bekannten, Kollegen und Nachbarn.

Wir möchten erfahren, wie Sie diese Beziehungen erleben und einschätzen. Manchmal ist das Verhalten der anderen für uns sehr hilfreich, manchmal weniger, manchmal ist es auch belastend. Nachfolgend sind verschiedene

Verhaltensweisen aufgeführt, die Menschen zeigen können, wenn jemand krank ist.

Kreuzen Sie bitte an, wie oft sich eine oder mehrere der Ihnen nahestehenden Personen Ihnen gegenüber so verhalten haben.

Unter den Menschen, die Ihnen nahestehen, gibt es jemanden, der/die ...	nie	selten	manchmal	häufig	immer
... für Sie da ist, wenn Sie ihn/sie brauchen.	<input type="checkbox"/>				
... zu viel Sorge oder Pessimismus in Bezug auf Ihre Erkrankung zeigt.	<input type="checkbox"/>				
... Sie aufmuntert oder tröstet.	<input type="checkbox"/>				
... Ihnen Informationen gibt oder Vorschläge macht, die Sie nicht hilfreich oder gar beunruhigend finden.	<input type="checkbox"/>				
... Ihnen das Gefühl gibt, dass Sie sich nicht um sich selbst kümmern können.	<input type="checkbox"/>				
... wichtige Entscheidungen mit Ihnen bespricht.	<input type="checkbox"/>				
... versucht, Sie auf eine unangenehme Art und Weise dazu zu bewegen, Ihre Form der Krankheitsbewältigung zu ändern.	<input type="checkbox"/>				
... einen Teil seiner/ihrer Zeit oder Energie opfert, um etwas für Sie zu erledigen.	<input type="checkbox"/>				

Weiter

23. Im folgenden Fragebogen finden Sie eine Reihe von Feststellungen.

Bitte lesen Sie sich jede Feststellung durch und wählen Sie aus, wie sehr die Aussagen im Allgemeinen auf Sie zutreffen, das heißt, wie sehr Ihr übliches Denken und Handeln durch diese Aussagen beschrieben wird

Anlage 10: Fragebögen der randomisiert kontrollierten Studie

	Ich stimme nicht zu				Ich stimme völlig zu			
Wenn ich Pläne habe, verfolge ich sie auch.	<input type="checkbox"/>							
Ich bin entschlossen.	<input type="checkbox"/>							
Ich behalte an vielen Dingen Interesse.	<input type="checkbox"/>							
Es ist mir wichtig, an vielen Dingen interessiert zu bleiben.	<input type="checkbox"/>							
In mir steckt genügend Energie, um alles zu machen, was ich machen muss.	<input type="checkbox"/>							

24. Ich bin häufig allein bzw. habe zu wenige Kontakte.	Nein, trifft nicht zu/ Ja trifft zu, aber hat mich nicht belastet	<input type="checkbox"/>
	Ja, trifft zu, aber hat mich wenig belastet	<input type="checkbox"/>
	Ja, trifft zu und hat mich mittelmäßig belastet	<input type="checkbox"/>
	Ja, trifft zu und hat mich stark belastet	<input type="checkbox"/>
	<i>Weiter</i>	

25. Wir möchten Ihnen gerne einige Fragen zu Ihren Gefühlen stellen.

Uns interessiert, wie Sie Ihre Gefühle unter Kontrolle halten, bzw. regulieren. Zwei Aspekte Ihrer Gefühle interessieren uns dabei besonders. Einerseits ist dies Ihr emotionales Erleben, also was Sie *innen* fühlen. Andererseits geht es um den emotionalen Ausdruck, also wie Sie Ihre Gefühle verbal, gestisch oder im Verhalten nach *außen* zeigen.

	stimmt überhaupt nicht			neutral		stimmt vollkommen	
Wenn ich <i>mehr positive</i> Gefühle (wie Freude oder Heiterkeit) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich behalte meine Gefühle für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich <i>weniger negative</i> Gefühle (wie Traurigkeit oder Ärger) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich <i>positive</i> Gefühle empfinde, bemühe ich mich, sie <i>nicht</i> nach außen zu zeigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich in eine stressige Situation gerate, ändere ich meine Gedanken über die Situation so, dass es mich beruhigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich sie <i>nicht</i> nach außen zeige.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich <i>mehr positive</i> Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich über meine aktuelle Situation anders nachdenke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich <i>negative</i> Gefühle empfinde, Sorge ich dafür, sie <i>nicht</i> nach außen zu zeigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ich <i>weniger negative</i> Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.	<input type="checkbox"/>						
							<i>Weiter</i>

26. Mit den folgenden Fragen soll erfasst werden, ob sich aufgrund Ihrer Krebserkrankung bestimmte Dinge im Leben verändert haben. Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an.

	überhaupt nicht	etwas	viel
Ich habe neue Vorstellungen darüber, was im Leben wichtig und vorrangig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe ein neues Gefühl dafür, wie wichtig mir mein Leben ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entwickelte neue Interessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entwickelte ein Gefühl des Selbstvertrauens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich lernte, mich durch Probleme hindurchzuarbeiten, und nicht gleich aufzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe jetzt ein größeres Verständnis für religiöse und geistige Dinge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt, dass ich in schweren Zeiten auf andere Menschen zählen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich beschrte einen neuen Weg in meinem Leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entwickelte einen Sinn für die Verbundenheit mit Anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich will meine eigenen Gefühle mehr ausdrücken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt, dass ich mit Schwierigkeiten umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fange mehr mit meinem Leben an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mehr in der Lage, die Wendungen zu akzeptieren, die die Dinge nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würdige jeden Tag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeiten, die es sonst nicht gegeben hätte, sind jetzt für mich verfügbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich habe mehr Mitgefühl mit Anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich investiere jetzt mehr in meine Beziehungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mehr dazu geneigt Dinge zu verändern, die geändert werden müssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe einen stärkeren religiösen oder spirituellen Glauben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entdeckte, dass ich stärker bin als ich dachte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erfuhr eine Menge darüber, wie gut Menschen sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich akzeptiere, dass ich Andere brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<i>Weit er</i>

Wir möchten gerne wissen wie zufrieden Sie mit unserem Programm waren.

Daher bitten wir Sie folgende Fragen zu beantworten:

28. Wie würden Sie die Qualität von *epos* beurteilen?

schlecht	weniger gut	gut	ausgezeichnet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Haben Sie durch *epos* die Unterstützung erhalten, die Sie wollten?

eindeutig nicht	eigentlich nicht	im All-gemeinen ja	eindeutig ja
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. In welchem Maße hat *epos* Ihren Bedürfnissen entsprochen?

Sie hat... meinen Bedürfnissen nicht entsprochen	nur wenigen Bedürfnis sen entsproch en	den meisten Bedürfnissen entsprochen	fast allen Bedürfnissen entsprochen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Würden Sie einem Freund/einer Freundin *epos* empfehlen, wenn er/sie eine ähnliche Hilfe benötigen würde?

eindeutig nicht ich glaube nicht Ich glaube ja eindeutig ja

32. Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmaß der Hilfe, welche Sie hier erhalten haben?

ziemlich unzufrieden leicht unzufrieden weitgehend zufrieden sehr zufrieden

33. Hat *epos* Ihnen dabei geholfen, angemessener mit Ihren Problemen umzugehen?

Nein, sie hat mir Dinge schwer gemacht Nein, sie half eigentlich nicht Ja, sie half etwas Ja, sie half eine ganze Menge

34. Wie zufrieden sind Sie mit *epos* im Großen und Ganzen?

ziemlich unzufrieden leicht unzufrieden weitestgehend zufrieden sehr zufrieden

35. Würden Sie *epos* wieder nutzen, wenn Sie Hilfe bräuchten?

eindeutig nicht ich glaube nicht ich glaube ja eindeutig ja

Weiter

36. Um die Online-Selbsthilfe *epos* zu bewerten, füllen Sie bitte den nachfolgenden Fragebogen aus. Er besteht aus Gegensatzpaaren von Eigenschaften, die *epos* haben kann.

Beispiel:

attraktiv	○	⊗	○	○	○	○	○	unattraktiv
-----------	---	---	---	---	---	---	---	-------------

Mit dieser Beurteilung sagen Sie aus, dass Sie *epos* eher attraktiv als unattraktiv einschätzen.

Entscheiden Sie möglichst spontan. Es ist wichtig, dass Sie nicht lange über die Begriffe nachdenken, damit Ihre unmittelbare Einschätzung zum Tragen kommt. Bitte kreuzen Sie immer eine Antwort an, auch wenn Sie bei der Einschätzung zu einem Begriffspaar unsicher sind oder finden, dass es nicht so gut zum Produkt passt.

Es gibt keine „richtige“ oder „falsche“ Antwort. Ihre persönliche Meinung zählt!

1 2 3 4 5 6 7

Anlage 10: Fragebögen der randomisiert kontrollierten Studie

unerfreulich	<input type="radio"/>	erfreulich	1						
unverständlich	<input type="radio"/>	verständlich	2						
kreativ	<input type="radio"/>	phantasielos	3						
leicht zu lernen	<input type="radio"/>	schwer zu lernen	4						
wertvoll	<input type="radio"/>	minderwertig	5						
langweilig	<input type="radio"/>	spannend	6						
uninteressant	<input type="radio"/>	interessant	7						
unberechenbar	<input type="radio"/>	voraussagbar	8						
schnell	<input type="radio"/>	langsam	9						
originell	<input type="radio"/>	konventionell	10						
behindernd	<input type="radio"/>	unterstützend	11						
gut	<input type="radio"/>	schlecht	12						
kompliziert	<input type="radio"/>	einfach	13						
abstoßend	<input type="radio"/>	anziehend	14						
herkömmlich	<input type="radio"/>	neuartig	15						
unangenehm	<input type="radio"/>	angenehm	16						
sicher	<input type="radio"/>	unsicher	17						
aktivierend	<input type="radio"/>	einschläfernd	18						
erwartungskonform	<input type="radio"/>	nicht erwartungskonform	19						
ineffizient	<input type="radio"/>	effizient	20						
übersichtlich	<input type="radio"/>	verwirrend	21						
unpragmatisch	<input type="radio"/>	pragmatisch	22						
aufgeräumt	<input type="radio"/>	überladen	23						
attraktiv	<input type="radio"/>	unattraktiv	24						
sympathisch	<input type="radio"/>	unsympathisch	25						
konservativ	<input type="radio"/>	innovativ	26						

Weite
r

37. Abschließend möchten wir Sie darum bitten, einige Fragen zu beantworten.

Bitte notieren Sie ganz offen Ihre Gedanken und Eindrücke, Ihre persönlichen Erfahrungen sind für die Verbesserung und Weiterentwicklung der Online-Selbsthilfe sehr wertvoll.

Zur Erinnerung sind die Module hier nochmal für Sie aufgelistet.

Zur Erinnerung sind die Module hier noch einmal für Sie aufgelistet



- Achtsam sein
- Den Körper stärken
- Ins Gespräch kommen
- Gemeinsam den Krebs bewältigen
- Die Seele stärken
- Der Krebs und ich
- Mit dem Krebs leben
- Familie und Partnerschaft
- Praktische Hilfen

Welche Inhalte waren für Sie hilfreich? Was genau hat Ihnen dabei gefallen?

Hier eintragen

Wenn Sie epos jemandem in Ihrer Situation empfehlen würden: Was würden Sie ihr oder ihm sagen?

Hier eintragen

Was hat Ihnen an epos nicht gefallen? Was war für Sie nicht hilfreich?

Hier eintragen

Was waren Hindernisse in der Nutzung von epos?

Hier eintragen

Hier ist Platz für Verbesserungsvorschläge.

Hier eintragen

38. Ich konnte die Online-Selbsthilfe epos aufgrund technischer Schwierigkeiten *nicht* so nutzen, wie ich es gerne getan hätte.

	stimmt nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt
	1	2	3	4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Falls Sie technische Schwierigkeiten hatten, möchten wir Sie bitten diese kurz zu beschreiben (z.B. fehlende Kopfhörer bzw. Lautsprecher, Programm stürzte ab, Schwierigkeiten mich auf der Seite zurechtzufinden,...).

Hier eintragen

Weiter

Umfrage abgeschlossen!

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, unseren Fragebogen zu beantworten. Sie haben die Umfrage hiermit abgeschlossen und können die Seite nun schließen. Ihren nächsten Fragebogen erhalten Sie in ca. 3 Monaten. Wir werden Sie dafür per E-Mail benachrichtigen.

Bis dahin wünschen wir Ihnen alles Gute!

Ihr epos-Studienteam

Fragebogen zum Zeitpunkt T1 (Kontrollgruppe)

Liebe Studienteilnehmerin, lieber Studienteilnehmer,

wir möchten nun erfahren, wie es Ihnen seit dem letzten Fragebogen ergangen ist. Bitte kreuzen Sie die Aussagen an, die für Sie zutreffend sind bzw. tragen Sie die erforderlichen Angaben ein.

Der nachfolgende Fragebogen ist Bestandteil der wissenschaftlichen Untersuchung von epos und hilft uns, die Wirksamkeit der Online-Selbsthilfe zu überprüfen. Daher möchten wir Sie bitten, sich für den Fragebogen etwa 25 bis 30 Minuten Zeit zu nehmen und alle Fragen zu beantworten.

Weiter

<p>1. Wie ist Ihr aktueller Familienstand?</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> ledig ohne Partner</td><td><input type="checkbox"/> ledig mit Partner</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> verheiratet/Lebensgemeinschaft</td><td><input type="checkbox"/> geschieden/getrennt</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> verwitwet</td><td></td></tr></table>	<input type="checkbox"/> ledig ohne Partner	<input type="checkbox"/> ledig mit Partner	<input type="checkbox"/> verheiratet/Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/> geschieden/getrennt	<input type="checkbox"/> verwitwet	
<input type="checkbox"/> ledig ohne Partner	<input type="checkbox"/> ledig mit Partner					
<input type="checkbox"/> verheiratet/Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/> geschieden/getrennt					
<input type="checkbox"/> verwitwet						
<p>2. Haben Sie Kinder?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, wie viele Kinder haben Sie? <i>Hier eintragen</i></p> <p style="text-align: right;">Weiter</p>						

<p>3. Wie ist Ihre berufliche Situation?</p> <p><input type="checkbox"/> berufstätig, Vollzeit</p> <p><input type="checkbox"/> berufstätig, Teilzeit</p> <p><input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann, nicht berufstätig</p> <p><input type="checkbox"/> Ausbildung</p> <p><input type="checkbox"/> arbeitslos</p> <p><input type="checkbox"/> Zeitrente</p> <p><input type="checkbox"/> dauerhaft berentet (Altersrente, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeitsrente)</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p> <p>Wenn Sonstiges, welche? <i>Hier eintragen</i></p>
<p>4. Sind Sie aktuell krankgeschrieben?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, seit ... (Monat, Jahr, z. B.: Juli, 2019) <i>Hier eintragen</i></p>
<p>5. Wie viele Wochen waren Sie in den vergangenen 12 Monaten wegen Ihrer Krebserkrankung krankgeschrieben?</p> <p>Wochen (zwischen 0 und 52):</p>

<p><i>Hier eintragen</i></p>	<p><i>Weiter</i></p>
<p>6. Wurden bei Ihnen Metastasen diagnostiziert?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, an welcher Stelle?</p> <p><i>Hier eintragen</i></p>	
<p>7. Wurde bei Ihnen ein Rezidiv diagnostiziert?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, wann? (Monat, Jahr, z. B.: Juli, 2019)</p>	
<p>Ich befinde mich zu Zeit in</p> <p><input type="checkbox"/> stationärer Behandlung <input type="checkbox"/> ambulanter Behandlung <input type="checkbox"/> Nachsorge</p>	
<p>8. Bitte kreuzen Sie an, mit welcher der folgenden Behandlungsarten Sie im Rahmen Ihrer aktuellen Krebserkrankung behandelt wurden bzw. welche der Behandlungsarten geplant sind.</p> <p>Behandlungsart</p> <p><input type="checkbox"/> Operation</p> <p><input type="checkbox"/> Chemotherapie</p> <p><input type="checkbox"/> Strahlentherapie</p> <p><input type="checkbox"/> Hormontherapie</p> <p><input type="checkbox"/> Immuntherapie</p> <p><input type="checkbox"/> keine</p>	
<p><i>Weiter</i></p>	
<p>9. Status der Behandlungsart</p> <p>Operation</p> <p><input type="checkbox"/> durchgeführt <input type="checkbox"/> geplant</p> <p>Chemotherapie</p> <p><input type="checkbox"/> abgeschlossen <input type="checkbox"/> derzeit <input type="checkbox"/> geplant</p> <p>Strahlentherapie</p> <p><input type="checkbox"/> abgeschlossen <input type="checkbox"/> derzeit <input type="checkbox"/> geplant</p> <p>Hormontherapie</p> <p><input type="checkbox"/> abgeschlossen <input type="checkbox"/> derzeit <input type="checkbox"/> geplant</p> <p>Immuntherapie</p> <p><input type="checkbox"/> abgeschlossen <input type="checkbox"/> derzeit <input type="checkbox"/> geplant</p>	
<p><i>Weiter</i></p>	
<p>10. a) Welche Beratungs- oder Behandlungsangebote haben Sie im Rahmen Ihrer Krebserkrankung bereits in Anspruch genommen?</p> <p>Psychoonkologische Beratung/Behandlung</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	

Wenn ja, wie oft (Anzahl der Termine)?

Hier eintragen

Psychotherapie

nein ja

Wenn ja, wie oft (Anzahl der Termine)?

Hier eintragen

b) Welche weiteren Angebote haben Sie genutzt?

Medikamentöse Behandlung (Psychopharmaka, z.B. Antidepressiva)

ja nein

Krebsberatungsstelle

ja nein

Sozialdienst

ja nein

Ernährungsberatung

ja nein

Physiotherapie/Bewegungsberatung

ja nein

Selbsthilfegruppe

ja nein

Seelsorge

ja nein

Weiter

11. (Bei nein Frage 24 a):

Warum haben Sie keine psychoonkologische Beratung/Behandlung in Anspruch genommen?

- Ich habe keine Informationen über die Behandlungsangebote erhalten.
- Ich habe in diesem Bereich keinen Bedarf.
- Ich wurde nicht darüber aufgeklärt, was das Behandlungsangebot genau ist.
- Ich halte nichts davon.
- Ich vertraue nicht auf solche Angebote.
- Ich habe negative Vorerfahrungen in diesem Bereich gemacht.
- Ich mache mir Sorgen darüber, was andere Leute denken könnten, wenn ich das Angebot nutze.
- Ich kann mir das Angebot nicht leisten.
- In meiner Umgebung gibt es in diesem Bereich kein Versorgungsangebot.
- Mein Arzt/meine Ärztin hat mir ein solches Angebot nicht empfohlen.

Warum haben Sie keine Psychotherapie in Anspruch genommen?

- Ich habe keine Informationen über die Behandlungsangebote erhalten.
- Ich habe in diesem Bereich keinen Bedarf.
- Ich wurde nicht darüber aufgeklärt, was das Behandlungsangebot genau ist.
- Ich halte nichts davon.
- Ich vertraue nicht auf solche Angebote.
- Ich habe negative Vorerfahrungen in diesem Bereich gemacht.

- Ich mache mir Sorgen darüber, was andere Leute denken könnten, wenn ich das Angebot nutze.
- Ich kann mir das Angebot nicht leisten.
- In meiner Umgebung gibt es in diesem Bereich kein Versorgungsangebot.
- Mein Arzt/meine Ärztin hat mir ein solches Angebot nicht empfohlen.

Weiter

12. Wurden weitere körperliche oder seelische Erkrankungen durch Ihren Arzt oder Psychotherapeuten diagnostiziert? (Mehrfachantworten möglich)

- Depression
- Angsterkrankung
- Schizophrenie

- manisch-depressive Erkrankung
- koronare Herzerkrankung, Herzinfarkt
- Bluthochdruck, Hypertonie
- Diabetes, Blutzuckerkrankheit
- starkes Übergewicht
- Fettstoffwechselstörung
- Krebserkrankung
- Schilddrüsenerkrankung (Über-/Unterfunktion)
- Magen-Darm-Erkrankung
- rheumatische Erkrankung
- chronische Lungenkrankheit (z.B. Bronchitis, Asthma)
- chronische Hautkrankheit (z.B. Neurodermitis)
- Allergie
- Schlafstörung
- chronische Schmerzerkrankung
- Epilepsie
- Schlaganfall
- Sonstige

Wenn Sonstige, welche?

Hier eintragen

Weiter

13. Wie häufig nutzen Sie folgende Entspannungstechniken?	nie	seltener	mind. einmal pro Monat		mind. einmal pro Woche	täglich
Progressive Muskelentspannung	<input type="checkbox"/>					
Autogenes Training	<input type="checkbox"/>					
Meditation	<input type="checkbox"/>					
Atemübungen	<input type="checkbox"/>					
Körperorientierte Verfahren (z.B. Yoga, Qigong etc.)	<input type="checkbox"/>					
Imaginäre Verfahren (z.B. Fantasie-/Traumreisen etc.)	<input type="checkbox"/>					
Achtsamkeitsübungen	<input type="checkbox"/>					

Weiter

14. Im Folgenden finden Sie verschiedene Aussagen zu psychologischen Online-Selbsthilfe Programmen, die helfen sollen, emotionale Belastungen zu verringern.

Eine Online-Selbsthilfe bedeutet, dass Teilnehmerinnen und Teilnehmern online Inhalte vermittelt werden, die Ihnen im Umgang mit ihren Beschwerden helfen sollen. Dies wird unter anderem durch Informationen und Übungen umgesetzt.

Bitte geben Sie Ihre persönliche Einschätzung an und bewerten Sie Ihre Einstellung zu psychologischen Online-Selbsthilfen allgemein, also nicht speziell bezogen auf epos.

	stimme überhaupt nicht zu			stimme voll und ganz zu		
Bei einer psychologischen Online-Selbsthilfe erwarte ich keine längerfristigen Effekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von der Nutzung einer psychologischen Online-Selbsthilfe würde ich meinen Freunden / Bekannten eher erzählen als von einer Psychotherapie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei einer psychologischen Online-Selbsthilfe fällt es mir leichter als bei einem Therapeuten, meine Gefühle zu offenbaren.	<input type="checkbox"/>				
Es fällt schwer, die Anregungen einer psychologischen Online-Selbsthilfe im Alltag tatsächlich umzusetzen	<input type="checkbox"/>				
Fertigkeiten die mir helfen, meinen Alltag besser zu bewältigen, lerne ich eher von einem Therapeuten als von einer psychologischen Online-Selbsthilfe.	<input type="checkbox"/>				
Eine psychologische Online-Selbsthilfe kann mir dabei helfen zu erkennen, welche Probleme ich angehen und lösen muss	<input type="checkbox"/>				
Bei einer psychologischen Online-Selbsthilfe erfasse ich die theoretischen Therapiekonzepte nicht so gut wie in einer Psychotherapie	<input type="checkbox"/>				
Eine psychologische Online-Selbsthilfe kann mir wichtige Anregungen geben, besser mit meinen Problemen umzugehen.	<input type="checkbox"/>				
Das Behandlungsprinzip von psychologischen Online-Selbsthilfen erachte ich grundsätzlich als sinnvoll.	<input type="checkbox"/>				
Bei einer psychologischen Online-Selbsthilfe erhalte ich keine professionelle Unterstützung.	<input type="checkbox"/>				
Ich habe das Gefühl, dass eine psychologische Online-Selbsthilfe mir helfen könnte.	<input type="checkbox"/>				
In einer Psychotherapie mit einem Therapeuten bleibe ich eher „am Ball“ als bei einer psychologischen Online-Selbsthilfe.	<input type="checkbox"/>				
In Krisensituationen kann mir ein Therapeut besser helfen als eine psychologische Online-Selbsthilfe.	<input type="checkbox"/>				
Eine psychologische Online-Selbsthilfe ist vertraulicher und diskreter als eine Psychotherapie bei einem Therapeuten.	<input type="checkbox"/>				
Eine psychologische Online-Selbsthilfe verstärkt aus meiner Sicht Isolation und Einsamkeit.	<input type="checkbox"/>				
Bei einer psychologischen Online-Selbsthilfe brauche ich keine Angst davor zu haben, dass jemand etwas von meinen psychischen Problemen erfährt.	<input type="checkbox"/>				

Weiter

15. Im Folgenden möchten wir erfahren, wie Sie sich in der letzten Zeit gefühlt haben.

Bitte beantworten Sie jede Frage so gut Sie können möglichst spontan und aus dem Bauch heraus, es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

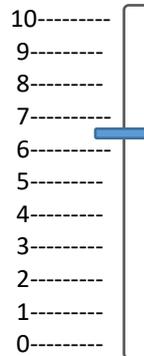
Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	überhaupt nicht	an einzelnen Tagen	an mehr als der Hälfte der Tage	beinahe jeden Tag
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitungslesen oder Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten zu entspannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwer fällt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren

Weiter

16. Bitte geben Sie die Zahl an, die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.

0 = Gar nicht belastet
10 = Extrem belastet



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
gar nicht belastet extrem belastet

Weiter

17. Wir sind an einigen Angaben interessiert, die Sie und Ihre Gesundheit betreffen. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, indem sie das Kästchen auswählen, das am besten auf Sie zutrifft.

	überhaupt nicht	wenig	mäßig	sehr
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"/>
Bereit es Ihnen Schwierigkeiten, einen längeren Spaziergang zu machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, eine kurze Strecke außer Haus zu gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müssen Sie tagsüber im Bett liegen oder in einem Sessel sitzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brauchen Sie Hilfe beim Essen, Anziehen, Waschen oder Benutzen der Toilette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	überhaupt nicht	wenig	mäßig	sehr

Während der letzten Woche:				
Waren Sie bei Ihrer Arbeit oder bei anderen tagtäglichen Beschäftigungen eingeschränkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie bei Ihren Hobbys oder anderen Freizeitbeschäftigungen eingeschränkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie kurzatmig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mussten Sie sich ausruhen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schlafstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich schwach?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Appetitmangel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War Ihnen übel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie erbrochen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Verstopfung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Durchfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie müde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich durch Schmerzen in Ihrem alltäglichen Leben beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schwierigkeiten sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. auf das Zeitunglesen oder Fernsehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich angespannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie sich Sorgen gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie reizbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich niedergeschlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schwierigkeiten, sich an Dinge zu erinnern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Familienleben beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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"/>
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"/>
				<i>Weiter</i>

18. Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Fragen die Zahl zwischen 1 und 7 an, die am besten auf Sie zutrifft.						
Wie würden Sie insgesamt Ihren Gesundheitszustand während der letzten Woche einschätzen?						
1	2	3	4	5	6	7
sehr schlecht						ausgezeichnet
Wie würden Sie insgesamt Ihre Lebensqualität während der letzten Woche einschätzen?						
1	2	3	4	5	6	7
sehr schlecht						Ausgezeichnet
						<i>Weiter</i>

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu Ihrem Gesundheitsverhalten

19. Rauchen Sie zurzeit, wenn auch nur gelegentlich?
<input type="checkbox"/> nie
<input type="checkbox"/> früher ja, heute nicht mehr
<input type="checkbox"/> gelegentlich, nicht täglich
<input type="checkbox"/> täglich weniger als 5 Zigaretten
<input type="checkbox"/> täglich mehr als 5 Zigaretten

20. Wie sehr haben Sie im letzten Monat auf eine gesunde Ernährung geachtet?

Gesunde Ernährung besteht aus reichlich Getreideprodukten und Kartoffeln, mehrmals täglich Gemüse und Obst, wenig fettreiche Lebensmittel, wenig rotes Fleisch, wenig Wurst, wenig Fast-Food (z.B. Pommes, Hamburger) und wenig Zucker (z.B. in Form von Limonade, Cola, Süßigkeiten, Kuchen).

gar nicht	wenig	mittel	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/>				

21. Bitte denken Sie an Ihre körperliche Aktivität in den letzten 2 Wochen. Wie viele Minuten pro Woche übten Sie die folgenden Arten körperlicher Aktivität im Durchschnitt aus?

<p>Anstrengende körperliche Aktivität (Ihr Herz schlägt dabei schnell und kräftig; z.B. Joggen, Fußball spielen, schnelles Schwimmen, sportliches Fahrradfahren)</p> <p><i>Hier eintragen</i></p>
<p>Moderate körperliche Aktivität (Sie kommen dabei leicht außer Atem; z.B. (Nordic-) Walking, gewöhnliches Fahrradfahren, langsames Schwimmen, Gymnastik)</p> <p><i>Hier eintragen</i></p>
<p>Leichte körperliche Aktivität (minimaler körperlicher Aufwand; z.B. normales Spaziergehen, leichtes Yoga)</p> <p><i>Hier eintragen</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Weiter</i></p>

22. Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre Beziehung zu wichtigen Menschen, also zum Partner, zu Familienangehörigen, Freunden und Bekannten, Kollegen und Nachbarn.

Wir möchten erfahren, wie Sie diese Beziehungen erleben und einschätzen. Manchmal ist das Verhalten der anderen für uns sehr hilfreich, manchmal

weniger, manchmal ist es auch belastend. Nachfolgend sind verschiedene Verhaltensweisen aufgeführt, die Menschen zeigen können, wenn jemand krank ist.

Kreuzen Sie bitte an, wie oft sich eine oder mehrere der Ihnen nahestehenden Personen Ihnen gegenüber so verhalten haben.

Unter den Menschen, die Ihnen nahestehen, gibt es jemanden, der oder die ...	nie	selten	manchmal	häufig	immer
... für Sie da ist, wenn Sie ihn/sie brauchen.	<input type="checkbox"/>				
... zu viel Sorge oder Pessimismus in Bezug auf Ihre Erkrankung zeigt.	<input type="checkbox"/>				
... Sie aufmuntert oder tröstet.	<input type="checkbox"/>				
... Ihnen Informationen gibt oder Vorschläge macht, die Sie nicht hilfreich oder gar beunruhigend finden.	<input type="checkbox"/>				
... Ihnen das Gefühl gibt, dass Sie sich nicht um sich selbst kümmern können.	<input type="checkbox"/>				
... wichtige Entscheidungen mit Ihnen bespricht.	<input type="checkbox"/>				
... versucht, Sie auf eine unangenehme Art und Weise dazu zu bewegen, Ihre Form der Krankheitsbewältigung zu ändern.	<input type="checkbox"/>				
... einen Teil seiner/ihrer Zeit oder Energie opfert, um etwas für Sie zu erledigen.	<input type="checkbox"/>				
<i>Weiter</i>					

23. Im folgenden Fragebogen finden Sie eine Reihe von Feststellungen.

Bitte lesen Sie sich jede Feststellung durch und wählen Sie aus, wie sehr die Aussagen im Allgemeinen auf Sie zutreffen, das heißt, wie sehr Ihr übliches Denken und Handeln durch diese Aussagen beschrieben wird

Anlage 10: Fragebögen der randomisiert kontrollierten Studie

	Ich stimme nicht zu				Ich stimme völlig zu			
Wenn ich Pläne habe, verfolge ich sie auch.	<input type="checkbox"/>							
Ich bin entschlossen.	<input type="checkbox"/>							
Ich behalte an vielen Dingen Interesse.	<input type="checkbox"/>							
Es ist mir wichtig, an vielen Dingen interessiert zu bleiben.	<input type="checkbox"/>							
In mir steckt genügend Energie, um alles zu machen, was ich machen muss.	<input type="checkbox"/>							

24. Ich bin häufig allein bzw. habe zu wenige Kontakte.	Nein, trifft nicht zu/ Ja trifft zu, aber hat mich nicht belastet	<input type="checkbox"/>
	Ja, trifft zu, aber hat mich wenig belastet	<input type="checkbox"/>
	Ja, trifft zu und hat mich mittelmäßig belastet	<input type="checkbox"/>
	Ja, trifft zu und hat mich stark belastet	<input type="checkbox"/>
	<i>Weiter</i>	

25. Wir möchten Ihnen gerne einige Fragen zu Ihren Gefühlen stellen.

Uns interessiert, wie Sie Ihre Gefühle unter Kontrolle halten, bzw. regulieren. Zwei Aspekte Ihrer Gefühle interessieren uns dabei besonders. Einerseits ist dies Ihr emotionales Erleben, also was Sie *innen* fühlen. Andererseits geht es um den emotionalen Ausdruck, also wie Sie Ihre Gefühle verbal, gestisch oder im Verhalten nach *außen* zeigen.

	stimmt überhaupt nicht			neutral		stimmt vollkommen	
Wenn ich <i>mehr positive</i> Gefühle (wie Freude oder Heiterkeit) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich behalte meine Gefühle für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich <i>weniger negative</i> Gefühle (wie Traurigkeit oder Ärger) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich <i>positive</i> Gefühle empfinde, bemühe ich mich, sie <i>nicht</i> nach außen zu zeigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich in eine stressige Situation gerate, ändere ich meine Gedanken über die Situation so, dass es mich beruhigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich sie <i>nicht</i> nach außen zeige.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich <i>mehr positive</i> Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich über meine aktuelle Situation anders nachdenke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich <i>negative</i> Gefühle empfinde, Sorge ich dafür, sie <i>nicht</i> nach außen zu zeigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ich <i>weniger negative</i> Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.	<input type="checkbox"/>						
							<i>Weiter</i>

26. Mit den folgenden Fragen soll erfasst werden, ob sich aufgrund Ihrer Krebserkrankung bestimmte Dinge im Leben verändert haben. Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an.

	überhaupt nicht	etwas	viel
Ich habe neue Vorstellungen darüber, was im Leben wichtig und vorrangig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe ein neues Gefühl dafür, wie wichtig mir mein Leben ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entwickelte neue Interessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entwickelte ein Gefühl des Selbstvertrauens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich lernte, mich durch Probleme hindurchzuarbeiten, und nicht gleich aufzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe jetzt ein größeres Verständnis für religiöse und geistige Dinge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt, dass ich in schweren Zeiten auf andere Menschen zählen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich beschrte einen neuen Weg in meinem Leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entwickelte einen Sinn für die Verbundenheit mit Anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich will meine eigenen Gefühle mehr ausdrücken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt, dass ich mit Schwierigkeiten umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fange mehr mit meinem Leben an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mehr in der Lage, die Wendungen zu akzeptieren, die die Dinge nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würdige jeden Tag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeiten, die es sonst nicht gegeben hätte, sind jetzt für mich verfügbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich habe mehr Mitgefühl mit Anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich investiere jetzt mehr in meine Beziehungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mehr dazu geneigt Dinge zu verändern, die geändert werden müssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe einen stärkeren religiösen oder spirituellen Glauben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entdeckte, dass ich stärker bin als ich dachte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erfuh eine Menge darüber, wie gut Menschen sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich akzeptiere, dass ich Andere brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<i>Weit er</i>

Wir möchten gerne wissen wie zufrieden Sie mit der epos Infoseite waren.

Daher bitten wir Sie folgende Fragen zu beantworten:

40. Wie zufrieden sind Sie mit epos im Großen und Ganzen?

ziemlich unzufrieden	leicht unzufrieden	weitestgehend zufrieden	sehr zufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmaß der Hilfe, welche Sie hier erhalten haben?

ziemlich unzufrieden	leicht unzufrieden	weitestgehend zufrieden	sehr zufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weiter

Umfrage abgeschlossen!

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, unseren Fragebogen zu beantworten. Sie haben die Umfrage hiermit abgeschlossen und können die Seite nun schließen.

Ihren nächsten Fragebogen erhalten Sie in ca. 3 Monaten. Wir werden Sie dafür per E-Mail benachrichtigen.

Bis dahin wünschen wir Ihnen alles Gute!

Ihr epos-Studententeam

Fragebogen zum Zeitpunkt T2 (Interventionsgruppe)

Liebe Studienteilnehmerin, lieber Studienteilnehmer,

wir möchten nun erfahren, wie es Ihnen seit dem letzten Fragebogen ergangen ist. Bitte kreuzen Sie die Aussagen an, die für Sie zutreffend sind bzw. tragen Sie die erforderlichen Angaben ein.

Auch dieser letzte Fragebogen ist Bestandteil der wissenschaftlichen Untersuchung von epos und hilft uns, die Wirksamkeit der Online-Selbsthilfe zu überprüfen. Daher möchten wir Sie bitten, sich für den Fragebogen etwa 25 bis 30 Minuten Zeit zu nehmen und alle Fragen zu beantworten.

Weiter

1. Wie ist Ihr aktueller Familienstand?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ledig ohne Partner | <input type="checkbox"/> ledig mit Partner |
| <input type="checkbox"/> verheiratet/Lebensgemeinschaft | <input type="checkbox"/> geschieden/getrennt |
| <input type="checkbox"/> verwitwet | |

2. Haben Sie Kinder?

- nein ja

Wenn ja, wie viele Kinder haben Sie?
Hier eintragen

Weiter

3. Wie ist Ihre berufliche Situation?

- berufstätig, Vollzeit
- berufstätig, Teilzeit
- Hausfrau/-mann, nicht berufstätig
- Ausbildung
- arbeitslos
- Zeitrente
- dauerhaft berentet (Altersrente, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeitsrente)
- Sonstiges

Wenn Sonstiges, welche?
Hier eintragen

4. Sind Sie aktuell krankgeschrieben?

- nein ja

Wenn ja, seit ... (Monat, Jahr, z. B.: Juli, 2019)
Hier eintragen

<p>5. Wie viele Wochen waren Sie in den vergangenen 12 Monaten wegen Ihrer Krebserkrankung krankgeschrieben?</p> <p>Wochen (zwischen 0 und 52): <i>Hier eintragen</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Weiter</i></p>
<p>6. Wurden bei Ihnen Metastasen diagnostiziert?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, an welcher Stelle? <i>Hier eintragen</i></p>
<p>7. Wurde bei Ihnen ein Rezidiv diagnostiziert?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, wann? (Monat, Jahr, z. B.: Juli, 2019)</p>
<p>Ich befinde mich zu Zeit in</p> <p><input type="checkbox"/> stationärer Behandlung <input type="checkbox"/> ambulanter Behandlung <input type="checkbox"/> Nachsorge</p>
<p>8. Bitte kreuzen Sie an, mit welcher der folgenden Behandlungsarten Sie im Rahmen Ihrer aktuellen Krebserkrankung behandelt wurden bzw. welche der Behandlungsarten geplant sind.</p> <p>Behandlungsart</p> <p><input type="checkbox"/> Operation <input type="checkbox"/> Chemotherapie <input type="checkbox"/> Strahlentherapie <input type="checkbox"/> Hormontherapie <input type="checkbox"/> Immuntherapie <input type="checkbox"/> keine</p> <p style="text-align: right;"><i>Weiter</i></p>
<p>9. Status der Behandlungsart</p> <p>Operation <input type="checkbox"/> durchgeführt <input type="checkbox"/> geplant</p> <p>Chemotherapie <input type="checkbox"/> abgeschlossen <input type="checkbox"/> derzeit <input type="checkbox"/> geplant</p> <p>Strahlentherapie <input type="checkbox"/> abgeschlossen <input type="checkbox"/> derzeit <input type="checkbox"/> geplant</p> <p>Hormontherapie <input type="checkbox"/> abgeschlossen <input type="checkbox"/> derzeit <input type="checkbox"/> geplant</p> <p>Immuntherapie <input type="checkbox"/> abgeschlossen <input type="checkbox"/> derzeit <input type="checkbox"/> geplant</p> <p style="text-align: right;"><i>Weiter</i></p>
<p>10. a) Welche Beratungs- oder Behandlungsangebote haben Sie im Rahmen Ihrer Krebserkrankung bereits in Anspruch genommen?</p>

Psychoonkologische Beratung/Behandlung

nein ja

Wenn ja, wie oft (Anzahl der Termine)?

Hier eintragen

Psychotherapie

nein ja

Wenn ja, wie oft (Anzahl der Termine)?

Hier eintragen

b) Welche weiteren Angebote haben Sie genutzt?

Medikamentöse Behandlung (Psychopharmaka, z.B. Antidepressiva)

ja nein

Krebsberatungsstelle

ja nein

Sozialdienst

ja nein

Ernährungsberatung

ja nein

Physiotherapie/Bewegungsberatung

ja nein

Selbsthilfegruppe

ja nein

Seelsorge

ja nein

Weiter

11. (Bei nein Frage 24 a):

Warum haben Sie keine psychoonkologische Beratung/Behandlung in Anspruch genommen?

- Ich habe keine Informationen über die Behandlungsangebote erhalten.
- Ich habe in diesem Bereich keinen Bedarf.
- Ich wurde nicht darüber aufgeklärt, was das Behandlungsangebot genau ist.
- Ich halte nichts davon.
- Ich vertraue nicht auf solche Angebote.
- Ich habe negative Vorerfahrungen in diesem Bereich gemacht.
- Ich mache mir Sorgen darüber, was andere Leute denken könnten, wenn ich das Angebot nutze.
- Ich kann mir das Angebot nicht leisten.
- In meiner Umgebung gibt es in diesem Bereich kein Versorgungsangebot.
- Mein Arzt/meine Ärztin hat mir ein solches Angebot nicht empfohlen.

Warum haben Sie keine Psychotherapie in Anspruch genommen?

- Ich habe keine Informationen über die Behandlungsangebote erhalten.
- Ich habe in diesem Bereich keinen Bedarf.
- Ich wurde nicht darüber aufgeklärt, was das Behandlungsangebot genau ist.

- Ich halte nichts davon.
- Ich vertraue nicht auf solche Angebote.
- Ich habe negative Vorerfahrungen in diesem Bereich gemacht.
- Ich mache mir Sorgen darüber, was andere Leute denken könnten, wenn ich das Angebot nutze.
- Ich kann mir das Angebot nicht leisten.
- In meiner Umgebung gibt es in diesem Bereich kein Versorgungsangebot.
- Mein Arzt/meine Ärztin hat mir ein solches Angebot nicht empfohlen.

Weiter

12. Wurden weitere körperliche oder seelische Erkrankungen durch Ihren Arzt oder Psychotherapeuten diagnostiziert? (Mehrfachantworten möglich)

- Depression
- Angsterkrankung
- Schizophrenie

- manisch-depressive Erkrankung
- koronare Herzerkrankung, Herzinfarkt
- Bluthochdruck, Hypertonie
- Diabetes, Blutzuckerkrankheit
- starkes Übergewicht
- Fettstoffwechselstörung
- Krebserkrankung
- Schilddrüsenerkrankung (Über-/Unterfunktion)
- Magen-Darm-Erkrankung
- rheumatische Erkrankung
- chronische Lungenkrankheit (z.B. Bronchitis, Asthma)
- chronische Hautkrankheit (z.B. Neurodermitis)
- Allergie
- Schlafstörung
- chronische Schmerzerkrankung
- Epilepsie
- Schlaganfall
- Sonstige

Wenn Sonstige, welche?

<i>Hier eintragen</i>	<i>Weiter</i>					
13. Wie häufig nutzen Sie folgende Entspannungstechniken?	nie	seltener	mind. einmal pro Monat	mind. einmal pro Woche	täglich	
Progressive Muskelentspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autogenes Training	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meditation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemübungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperorientierte Verfahren (z.B. Yoga, Qigong etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imaginäre Verfahren (z.B. Fantasie-/Traumreisen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Achtsamkeitsübungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<i>Weiter</i>

14. Im Folgenden möchten wir erfahren, wie Sie sich in der letzten Zeit gefühlt haben.

Bitte beantworten Sie jede Frage so gut Sie können möglichst spontan und aus dem Bauch heraus, es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

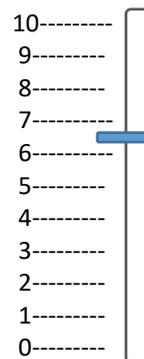
Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	überhaupt nicht	an einzelnen Tagen	an mehr als der Hälfte der Tage	beinahe jeden Tag
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten zu entspannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwer fällt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weiter

15. Bitte geben Sie die Zahl an, die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.

0 = Gar nicht belastet
10 = Extrem belastet



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

gar nicht belastet extrem belastet

Weiter

16. Wir sind an einigen Angaben interessiert, die Sie und Ihre Gesundheit betreffen. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, indem sie das Kästchen auswählen, das am besten auf Sie zutrifft.

	überhaupt nicht	wenig	mäßig	sehr
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"/>
Bereit es Ihnen Schwierigkeiten, einen längeren Spaziergang zu machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, eine kurze Strecke außer Haus zu gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müssen Sie tagsüber im Bett liegen oder in einem Sessel sitzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brauchen Sie Hilfe beim Essen, Anziehen, Waschen oder Benutzen der Toilette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	überhaupt nicht	wenig	mäßig	sehr
Während der letzten Woche:				
Waren Sie bei Ihrer Arbeit oder bei anderen tagtäglichen Beschäftigungen eingeschränkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie bei Ihren Hobbys oder anderen Freizeitbeschäftigungen eingeschränkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie kurzatmig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mussten Sie sich ausruhen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schlafstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich schwach?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Appetitmangel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War Ihnen übel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie erbrochen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Verstopfung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anlage 10: Fragebögen der randomisiert kontrollierten Studie

Hatten Sie Durchfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie müde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich durch Schmerzen in Ihrem alltäglichen Leben beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schwierigkeiten sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. auf das Zeitungslesen oder Fernsehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich angespannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie sich Sorgen gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie reizbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich niedergeschlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schwierigkeiten, sich an Dinge zu erinnern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Familienleben beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
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"/>
				<i>Weiter</i>

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

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

1	2	3	4	5	6	7
sehr schlecht						ausgezeichnet

<p>Moderate körperliche Aktivität (Sie kommen dabei leicht außer Atem; z.B. (Nordic-) Walking, gewöhnliches Fahrradfahren, langsames Schwimmen, Gymnastik)</p> <p><i>Hier eintragen</i></p>
<p>Leichte körperliche Aktivität (minimaler körperlicher Aufwand; z.B. normales Spaziergehen, leichtes Yoga)</p> <p><i>Hier eintragen</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Weiter</i></p>

21. Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre Beziehung zu wichtigen Menschen, also zum Partner, zu Familienangehörigen, Freunden und Bekannten, Kollegen und Nachbarn.

Wir möchten erfahren, wie Sie diese Beziehungen erleben und einschätzen. Manchmal ist das Verhalten der anderen für uns sehr hilfreich, manchmal weniger, manchmal ist es auch belastend. Nachfolgend sind verschiedene Verhaltensweisen aufgeführt, die Menschen zeigen können, wenn jemand krank ist.

Kreuzen Sie bitte an, wie oft sich eine oder mehrere der Ihnen nahestehenden Personen Ihnen gegenüber so verhalten haben.

Unter den Menschen, die Ihnen nahestehen, gibt es jemanden, der oder die ...	nie	selten	manchmal	häufig	immer
... für Sie da ist, wenn Sie ihn/sie brauchen.	<input type="checkbox"/>				
... zu viel Sorge oder Pessimismus in Bezug auf Ihre Erkrankung zeigt.	<input type="checkbox"/>				
... Sie aufmuntert oder tröstet.	<input type="checkbox"/>				
... Ihnen Informationen gibt oder Vorschläge macht, die Sie nicht hilfreich oder gar beunruhigend finden.	<input type="checkbox"/>				
... Ihnen das Gefühl gibt, dass Sie sich nicht um sich selbst kümmern können.	<input type="checkbox"/>				

... wichtige Entscheidungen mit Ihnen bespricht.	<input type="checkbox"/>				
... versucht, Sie auf eine unangenehme Art und Weise dazu zu bewegen, Ihre Form der Krankheitsbewältigung zu ändern.	<input type="checkbox"/>				
... einen Teil seiner/ihrer Zeit oder Energie opfert, um etwas für Sie zu erledigen.	<input type="checkbox"/>				

Weiter

22. Im folgenden Fragebogen finden Sie eine Reihe von Feststellungen.

Bitte lesen Sie sich jede Feststellung durch und wählen Sie aus, wie sehr die Aussagen im Allgemeinen auf Sie zutreffen, das heißt, wie sehr Ihr übliches Denken und Handeln durch diese Aussagen beschrieben wird

	Ich stimme nicht zu				Ich stimme völlig zu			
Wenn ich Pläne habe, verfolge ich sie auch.	<input type="checkbox"/>							
Ich bin entschlossen.	<input type="checkbox"/>							
Ich behalte an vielen Dingen Interesse.	<input type="checkbox"/>							
Es ist mir wichtig, an vielen Dingen interessiert zu bleiben.	<input type="checkbox"/>							
In mir steckt genügend Energie, um alles zu machen, was ich machen muss.	<input type="checkbox"/>							

23. Ich bin häufig allein bzw. habe zu wenige Kontakte.	Nein, trifft nicht zu/ Ja trifft zu, aber hat mich nicht belastet	<input type="checkbox"/>
	Ja, trifft zu, aber hat mich wenig belastet	<input type="checkbox"/>
	Ja, trifft zu und hat mich mittelmäßig belastet	<input type="checkbox"/>

über die Situation anders zu denken.							
Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich über meine aktuelle Situation anders nachdenke.	<input type="checkbox"/>						
Wenn ich <i>negative</i> Gefühle empfinde, Sorge ich dafür, sie <i>nicht</i> nach außen zu zeigen.	<input type="checkbox"/>						
Wenn ich <i>weniger negative</i> Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.	<input type="checkbox"/>						
							<i>Weiter</i>

25. Mit den folgenden Fragen soll erfasst werden, ob sich aufgrund Ihrer Krebserkrankung bestimmte Dinge im Leben verändert haben. Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an.

	überhaupt nicht	etwas	viel
Ich habe neue Vorstellungen darüber, was im Leben wichtig und vorrangig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe ein neues Gefühl dafür, wie wichtig mir mein Leben ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entwickelte neue Interessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entwickelte ein Gefühl des Selbstvertrauens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich lernte, mich durch Probleme hindurchzuarbeiten, und nicht gleich aufzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe jetzt ein größeres Verständnis für religiöse und geistige Dinge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt, dass ich in schweren Zeiten auf andere Menschen zählen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich beschritt einen neuen Weg in meinem Leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entwickelte einen Sinn für die Verbundenheit mit Anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anlage 10: Fragebögen der randomisiert kontrollierten Studie

Ich will meine eigenen Gefühle mehr ausdrücken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt, dass ich mit Schwierigkeiten umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fange mehr mit meinem Leben an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mehr in der Lage, die Wendungen zu akzeptieren, die die Dinge nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würdige jeden Tag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeiten, die es sonst nicht gegeben hätte, sind jetzt für mich verfügbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mehr Mitgefühl mit Anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich investiere jetzt mehr in meine Beziehungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mehr dazu geneigt Dinge zu verändern, die geändert werden müssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe einen stärkeren religiösen oder spirituellen Glauben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entdeckte, dass ich stärker bin als ich dachte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erfuhr eine Menge darüber, wie gut Menschen sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich akzeptiere, dass ich Andere brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<i>Weit er</i>

Umfrage abgeschlossen!

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, unseren Fragebogen zu beantworten. Ihre Studienteilnahme ist damit abgeschlossen. Als Dank für Ihre Teilnahme erhalten Sie nun wieder Zugriff auf epos. Diesen Zugriff können wir Ihnen bis zum Ende des Projekts gewähren (voraussichtlich Sommer 2021).

Wir wünschen Ihnen alles Gute!

Ihr epos Studienteam

Fragebogen zum Zeitpunkt T2 (Kontrollgruppe)

Liebe Studienteilnehmerin, lieber Studienteilnehmer,

wir möchten nun erfahren, wie es Ihnen seit dem letzten Fragebogen ergangen ist. Bitte kreuzen Sie die Aussagen an, die für Sie zutreffend sind bzw. tragen Sie die erforderlichen Angaben ein.

Auch dieser letzte Fragebogen ist Bestandteil der wissenschaftlichen Untersuchung von epos und hilft uns, die Wirksamkeit der Online-Selbsthilfe zu überprüfen. Daher möchten wir Sie bitten, sich für den Fragebogen etwa 25 bis 30 Minuten Zeit zu nehmen und alle Fragen zu beantworten.

Weiter

<p>1. Wie ist Ihr aktueller Familienstand?</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> ledig ohne Partner</td><td><input type="checkbox"/> ledig mit Partner</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> verheiratet/Lebensgemeinschaft</td><td><input type="checkbox"/> geschieden/getrennt</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> verwitwet</td><td></td></tr></table>	<input type="checkbox"/> ledig ohne Partner	<input type="checkbox"/> ledig mit Partner	<input type="checkbox"/> verheiratet/Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/> geschieden/getrennt	<input type="checkbox"/> verwitwet	
<input type="checkbox"/> ledig ohne Partner	<input type="checkbox"/> ledig mit Partner					
<input type="checkbox"/> verheiratet/Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/> geschieden/getrennt					
<input type="checkbox"/> verwitwet						
<p>2. Haben Sie Kinder?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, wie viele Kinder haben Sie? <i>Hier eintragen</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Weiter</i></p>						

<p>3. Wie ist Ihre berufliche Situation?</p> <p><input type="checkbox"/> berufstätig, Vollzeit</p> <p><input type="checkbox"/> berufstätig, Teilzeit</p> <p><input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann, nicht berufstätig</p> <p><input type="checkbox"/> Ausbildung</p> <p><input type="checkbox"/> arbeitslos</p> <p><input type="checkbox"/> Zeitrente</p> <p><input type="checkbox"/> dauerhaft berentet (Altersrente, Erwerbsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeitsrente)</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges</p> <p>Wenn Sonstiges, welche? <i>Hier eintragen</i></p>
<p>4. Sind Sie aktuell krankgeschrieben?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, seit ... (Monat, Jahr, z. B.: Juli, 2019) <i>Hier eintragen</i></p>
<p>5. Wie viele Wochen waren Sie in den vergangenen 12 Monaten wegen Ihrer Krebserkrankung krankgeschrieben?</p>

Psychoonkologische Beratung/Behandlung

nein ja

Wenn ja, wie oft (Anzahl der Termine)?

Hier eintragen

Psychotherapie

nein ja

Wenn ja, wie oft (Anzahl der Termine)?

Hier eintragen

b) Welche weiteren Angebote haben Sie genutzt?

Medikamentöse Behandlung (Psychopharmaka, z.B. Antidepressiva)

ja nein

Krebsberatungsstelle

ja nein

Sozialdienst

ja nein

Ernährungsberatung

ja nein

Physiotherapie/Bewegungsberatung

ja nein

Selbsthilfegruppe

ja nein

Seelsorge

ja nein

Weiter

11. (Bei nein Frage 24 a):

Warum haben Sie keine psychoonkologische Beratung/Behandlung in Anspruch genommen?

- Ich habe keine Informationen über die Behandlungsangebote erhalten.
- Ich habe in diesem Bereich keinen Bedarf.
- Ich wurde nicht darüber aufgeklärt, was das Behandlungsangebot genau ist.
- Ich halte nichts davon.
- Ich vertraue nicht auf solche Angebote.
- Ich habe negative Vorerfahrungen in diesem Bereich gemacht.
- Ich mache mir Sorgen darüber, was andere Leute denken könnten, wenn ich das Angebot nutze.
- Ich kann mir das Angebot nicht leisten.
- In meiner Umgebung gibt es in diesem Bereich kein Versorgungsangebot.
- Mein Arzt/meine Ärztin hat mir ein solches Angebot nicht empfohlen.

Warum haben Sie keine Psychotherapie in Anspruch genommen?

- Ich habe keine Informationen über die Behandlungsangebote erhalten.
- Ich habe in diesem Bereich keinen Bedarf.
- Ich wurde nicht darüber aufgeklärt, was das Behandlungsangebot genau ist.
- Ich halte nichts davon.

- Ich vertraue nicht auf solche Angebote.
- Ich habe negative Vorerfahrungen in diesem Bereich gemacht.
- Ich mache mir Sorgen darüber, was andere Leute denken könnten, wenn ich das Angebot nutze.
- Ich kann mir das Angebot nicht leisten.
- In meiner Umgebung gibt es in diesem Bereich kein Versorgungsangebot.
- Mein Arzt/meine Ärztin hat mir ein solches Angebot nicht empfohlen.

Weiter

12. Wurden weitere körperliche oder seelische Erkrankungen durch Ihren Arzt oder Psychotherapeuten diagnostiziert? (Mehrfachantworten möglich)

- Depression
- Angsterkrankung
- Schizophrenie

- manisch-depressive Erkrankung
- koronare Herzerkrankung, Herzinfarkt
- Bluthochdruck, Hypertonie
- Diabetes, Blutzuckerkrankheit
- starkes Übergewicht
- Fettstoffwechselstörung
- Krebserkrankung
- Schilddrüsenerkrankung (Über-/Unterfunktion)
- Magen-Darm-Erkrankung
- rheumatische Erkrankung
- chronische Lungenkrankheit (z.B. Bronchitis, Asthma)
- chronische Hautkrankheit (z.B. Neurodermitis)
- Allergie
- Schlafstörung
- chronische Schmerzerkrankung
- Epilepsie
- Schlaganfall
- Sonstige

Wenn Sonstige, welche?

<i>Hier eintragen</i>	<i>Weiter</i>					
13. Wie häufig nutzen Sie folgende Entspannungstechniken?	nie	seltener	mind. einmal pro Monat	mind. einmal pro Woche	täglich	
Progressive Muskelentspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autogenes Training	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meditation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemübungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Körperorientierte Verfahren (z.B. Yoga, Qigong etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imaginäre Verfahren (z.B. Fantasie-/Traumreisen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Achtsamkeitsübungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<i>Weiter</i>

14. Im Folgenden möchten wir erfahren, wie Sie sich in der letzten Zeit gefühlt haben.

Bitte beantworten Sie jede Frage so gut Sie können möglichst spontan und aus dem Bauch heraus, es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	überhaupt nicht	an einzelnen Tagen	an mehr als der Hälfte der Tage	beinahe jeden Tag
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

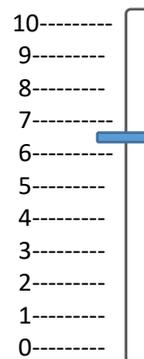
Anlage 10: Fragebögen der randomisiert kontrollierten Studie

Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten zu entspannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwer fällt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weiter

15. Bitte geben Sie die Zahl an, die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der letzten Woche einschließlich heute gefühlt haben.

0 = Gar nicht belastet
10 = Extrem belastet



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

gar nicht belastet extrem belastet

Weiter

16. Wir sind an einigen Angaben interessiert, die Sie und Ihre Gesundheit betreffen. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, indem sie das Kästchen auswählen, das am besten auf Sie zutrifft.

	überhaupt nicht	wenig	mäßig	sehr
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"/>
Bereit es Ihnen Schwierigkeiten, einen längeren Spaziergang zu machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, eine kurze Strecke außer Haus zu gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müssen Sie tagsüber im Bett liegen oder in einem Sessel sitzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brauchen Sie Hilfe beim Essen, Anziehen, Waschen oder Benutzen der Toilette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	überhaupt nicht	wenig	mäßig	sehr
Während der letzten Woche:				
Waren Sie bei Ihrer Arbeit oder bei anderen tagtäglichen Beschäftigungen eingeschränkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie bei Ihren Hobbys oder anderen Freizeitbeschäftigungen eingeschränkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie kurzatmig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schmerzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mussten Sie sich ausruhen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schlafstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich schwach?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Appetitmangel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War Ihnen übel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie erbrochen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Verstopfung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anlage 10: Fragebögen der randomisiert kontrollierten Studie

Hatten Sie Durchfall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie müde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich durch Schmerzen in Ihrem alltäglichen Leben beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schwierigkeiten sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. auf das Zeitungslesen oder Fernsehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich angespannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie sich Sorgen gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie reizbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich niedergeschlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schwierigkeiten, sich an Dinge zu erinnern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihr körperlicher Zustand oder Ihre medizinische Behandlung Ihr Familienleben beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
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"/>
				<i>Weiter</i>

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

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

1	2	3	4	5	6	7
sehr schlecht						ausgezeichnet

<p>Moderate körperliche Aktivität (Sie kommen dabei leicht außer Atem; z.B. (Nordic-) Walking, gewöhnliches Fahrradfahren, langsames Schwimmen, Gymnastik)</p> <p><i>Hier eintragen</i></p>
<p>Leichte körperliche Aktivität (minimaler körperlicher Aufwand; z.B. normales Spaziergehen, leichtes Yoga)</p> <p><i>Hier eintragen</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Weiter</i></p>

21. Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre Beziehung zu wichtigen Menschen, also zum Partner, zu Familienangehörigen, Freunden und Bekannten, Kollegen und Nachbarn.

Wir möchten erfahren, wie Sie diese Beziehungen erleben und einschätzen. Manchmal ist das Verhalten der anderen für uns sehr hilfreich, manchmal weniger, manchmal ist es auch belastend. Nachfolgend sind verschiedene Verhaltensweisen aufgeführt, die Menschen zeigen können, wenn jemand krank ist.

Kreuzen Sie bitte an, wie oft sich eine oder mehrere der Ihnen nahestehenden Personen Ihnen gegenüber so verhalten haben.

Unter den Menschen, die Ihnen nahestehen, gibt es jemanden, der oder die ...	nie	selten	manchmal	häufig	immer
... für Sie da ist, wenn Sie ihn/sie brauchen.	<input type="checkbox"/>				
... zu viel Sorge oder Pessimismus in Bezug auf Ihre Erkrankung zeigt.	<input type="checkbox"/>				
... Sie aufmuntert oder tröstet.	<input type="checkbox"/>				
... Ihnen Informationen gibt oder Vorschläge macht, die Sie nicht hilfreich oder gar beunruhigend finden.	<input type="checkbox"/>				
... Ihnen das Gefühl gibt, dass Sie sich nicht um sich selbst kümmern können.	<input type="checkbox"/>				

... wichtige Entscheidungen mit Ihnen bespricht.	<input type="checkbox"/>				
... versucht, Sie auf eine unangenehme Art und Weise dazu zu bewegen, Ihre Form der Krankheitsbewältigung zu ändern.	<input type="checkbox"/>				
... einen Teil seiner/ihrer Zeit oder Energie opfert, um etwas für Sie zu erledigen.	<input type="checkbox"/>				

Weiter

22. Im folgenden Fragebogen finden Sie eine Reihe von Feststellungen.

Bitte lesen Sie sich jede Feststellung durch und wählen Sie aus, wie sehr die Aussagen im Allgemeinen auf Sie zutreffen, das heißt, wie sehr Ihr übliches Denken und Handeln durch diese Aussagen beschrieben wird

	Ich stimme nicht zu				Ich stimme völlig zu			
Wenn ich Pläne habe, verfolge ich sie auch.	<input type="checkbox"/>							
Ich bin entschlossen.	<input type="checkbox"/>							
Ich behalte an vielen Dingen Interesse.	<input type="checkbox"/>							
Es ist mir wichtig, an vielen Dingen interessiert zu bleiben.	<input type="checkbox"/>							
In mir steckt genügend Energie, um alles zu machen, was ich machen muss.	<input type="checkbox"/>							

23. Ich bin häufig allein bzw. habe zu wenige Kontakte.	Nein, trifft nicht zu/ Ja trifft zu, aber hat mich nicht belastet	<input type="checkbox"/>
	Ja, trifft zu, aber hat mich wenig belastet	<input type="checkbox"/>
	Ja, trifft zu und hat mich mittelmäßig belastet	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/> Weiter
Ja, trifft zu und hat mich stark belastet	

24. Wir möchten Ihnen gerne einige Fragen zu Ihren Gefühlen stellen.

Uns interessiert, wie Sie Ihre Gefühle unter Kontrolle halten, bzw. regulieren. Zwei Aspekte Ihrer Gefühle interessieren uns dabei besonders. Einerseits ist dies Ihr emotionales Erleben, also was Sie *innen* fühlen. Andererseits geht es um den emotionalen Ausdruck, also wie Sie Ihre Gefühle verbal, gestisch oder im Verhalten nach *außen* zeigen.

	stimmt überhaupt nicht			neutral		stimmt vollkommen	
Wenn ich <i>mehr positive</i> Gefühle (wie Freude oder Heiterkeit) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.	<input type="checkbox"/>						
Ich behalte meine Gefühle für mich.	<input type="checkbox"/>						
Wenn ich <i>weniger negative</i> Gefühle (wie Traurigkeit oder Ärger) empfinden möchte, ändere ich, woran ich denke.	<input type="checkbox"/>						
Wenn ich <i>positive</i> Gefühle empfinde, bemühe ich mich, sie <i>nicht</i> nach außen zu zeigen.	<input type="checkbox"/>						
Wenn ich in eine stressige Situation gerate, ändere ich meine Gedanken über die Situation so, dass es mich beruhigt.	<input type="checkbox"/>						
Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich sie <i>nicht</i> nach außen zeige.	<input type="checkbox"/>						
Wenn ich <i>mehr positive</i> Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.	<input type="checkbox"/>						

Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle, indem ich über meine aktuelle Situation anders nachdenke.	<input type="checkbox"/>						
Wenn ich <i>negative</i> Gefühle empfinde, Sorge ich dafür, sie <i>nicht</i> nach außen zu zeigen.	<input type="checkbox"/>						
Wenn ich <i>weniger negative</i> Gefühle empfinden möchte, versuche ich über die Situation anders zu denken.	<input type="checkbox"/>						

Weiter

25. Mit den folgenden Fragen soll erfasst werden, ob sich aufgrund Ihrer Krebserkrankung bestimmte Dinge im Leben verändert haben. Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an.

	überhaupt nicht	etwas	viel
Ich habe neue Vorstellungen darüber, was im Leben wichtig und vorrangig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe ein neues Gefühl dafür, wie wichtig mir mein Leben ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entwickelte neue Interessen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entwickelte ein Gefühl des Selbstvertrauens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich lernte, mich durch Probleme hindurchzuarbeiten, und nicht gleich aufzugeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe jetzt ein größeres Verständnis für religiöse und geistige Dinge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt, dass ich in schweren Zeiten auf andere Menschen zählen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich beschritt einen neuen Weg in meinem Leben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entwickelte einen Sinn für die Verbundenheit mit Anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich will meine eigenen Gefühle mehr ausdrücken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß jetzt, dass ich mit Schwierigkeiten umgehen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fange mehr mit meinem Leben an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anlage 10: Fragebögen der randomisiert kontrollierten Studie

Ich bin mehr in der Lage, die Wendungen zu akzeptieren, die die Dinge nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würdige jeden Tag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeiten, die es sonst nicht gegeben hätte, sind jetzt für mich verfügbar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mehr Mitgefühl mit Anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich investiere jetzt mehr in meine Beziehungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mehr dazu geneigt Dinge zu verändern, die geändert werden müssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe einen stärkeren religiösen oder spirituellen Glauben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich entdeckte, dass ich stärker bin als ich dachte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erfuhr eine Menge darüber, wie gut Menschen sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich akzeptiere, dass ich Andere brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<i>Weit er</i>

Umfrage abgeschlossen!

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, unseren Fragebogen zu beantworten. Ihre Studienteilnahme ist damit abgeschlossen. Als Dank für Ihre Teilnahme erhalten Sie nun mit Ihren gewohnten Zugangsdaten Zugriff auf die Online-Selbsthilfe epos. Diesen Zugriff können wir Ihnen bis zum Ende des Projekts gewähren (voraussichtlich Sommer 2021).

Wir wünschen Ihnen alles Gute!

Ihr epos-Studententeam