

gefördert durch:



Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales

Institut für
Tumor-Fatigue-Forschung



BAYERISCHE
KREBSGESELLSCHAFT

Tumor-Fatigue-Sprechstunde der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V.:

Ergebnisse der Evaluationsstudie

23. Jahrestagung der PSO, 25.09.-27.09.2025, Würzburg

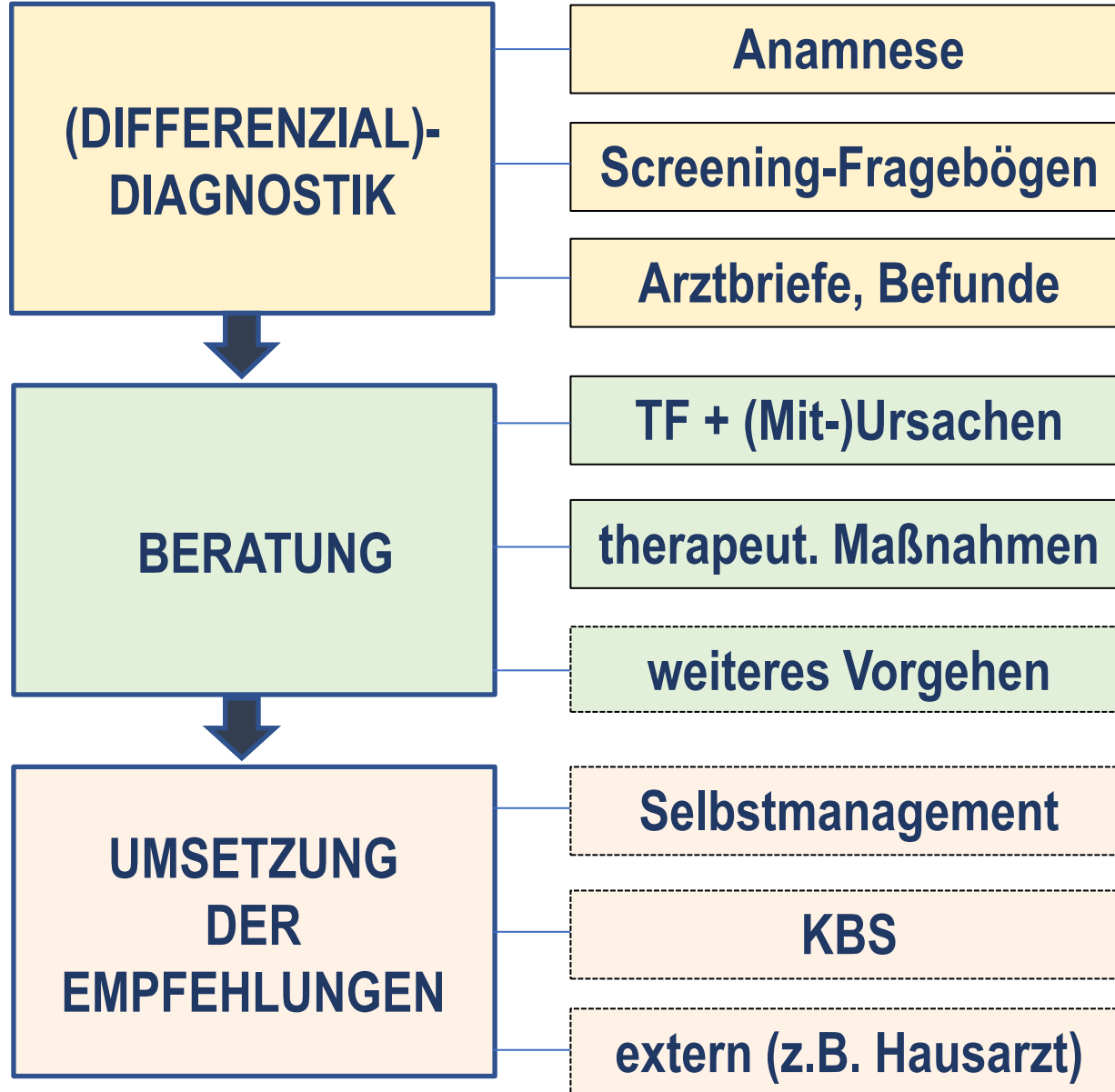
Dr. Irene Fischer
Institut für Tumor-Fatigue-Forschung (Emskirchen)
Deutsche Fatigue Gesellschaft (Köln)

- 1. Tumor-Fatigue und die Spezialsprechstunde der BKG e.V. ^{1,2,3,4}**
- 2. Evaluationsstudie: Ziel, Methode und Rahmenbedingungen ^{5,6,7}**
- 3. Ergebnisse ⁸**
 - a) Studienteilnehmer**
 - b) Patientenzufriedenheit**
 - c) Verbesserungswünsche**
 - d) Empfohlene Interventionen und Hinderungsgründe der Umsetzung**
- 4. Fazit**

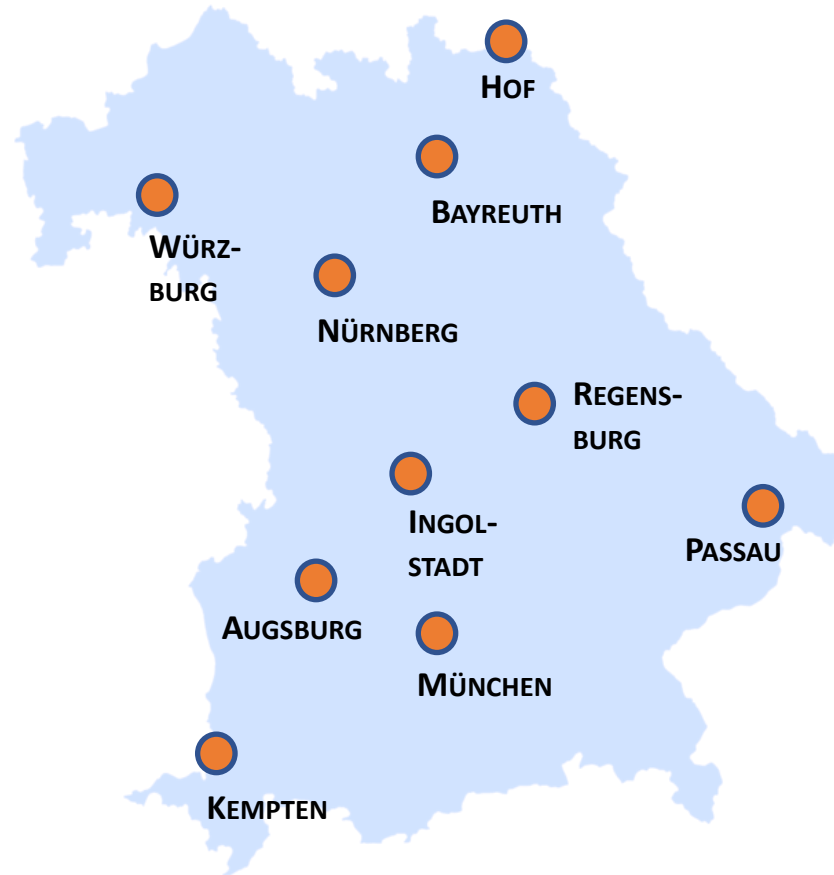
Was ist „Tumor-assoziierte Fatigue“?

- **persistierende Müdigkeit / Erschöpfung bei Krebspatienten**
- **Beschwerden auf physischer, affektiver + kognitiver Ebene**
- **inadäquat zu vorangegangener Aktivität**
- **keine angemessene Erholung durch Schlaf und Ausruhen**
- **Beeinträchtigung von Alltagsfunktionalität + Lebensqualität**

Fatigue-Sprechstunde: Haupt-Elemente^{2,3,4}



Standorte der TF-Sprechstunde



1. Tumor-Fatigue und die Spezialsprechstunde der BKG e.V. ^{1,2,3,4}
2. **Evaluationsstudie: Ziel, Methode und Rahmenbedingungen** ^{5,6,7}
3. Ergebnisse ⁸
 - a) Studienteilnehmer
 - b) Patientenzufriedenheit
 - c) Verbesserungswünsche
 - d) Empfohlene Interventionen und Hinderungsgründe der Umsetzung
4. Fazit

Hauptziele der Evaluationsstudie

Analyse von...

- **Bedarf und Inanspruchnahme der TFS**
- **Patientenzufriedenheit**
- **Verbesserungswünschen**
- **Problemen bei der Umsetzung der empfohlenen Interventionen**

- **Multizentrische, prospektive Beobachtungsstudie (10 Zentren)**
- **2 Messzeitpunkte:**
 - t1: unmittelbar nach der TFS
 - t2: 10 ± 2 Wochen später
- **Patientenrekrutierung**
 - März 2022 – Februar 2024
 - Teilnehmen durften alle Patienten mit Termin in der TFS
 - Die Studienteilnahme war keine Voraussetzung für einen Termin
- **Einschlusskriterien**
 - Müdigkeit/ Erschöpfung, Krebsdiagnose, Wohnort in Bayern

DATENQUELLEN

- **Bedarf:** Dokumentation von Angebot und Nachfrage (in KBS)
- **Zufriedenheit:** Fragebogen (Schulnote, Bewertung v. Einzelaspekten)
- **Verb. Wünsche:** Fragen mit freier Antwortmöglichkeit
- **Barrieren:** Fragen mit freier Antwortmöglichkeit

DATENANALYSE

- **Datenmanagement + biometrische Auswertungen:**
Zentrum für Klinische Studien am Universitätsklinikum Regensburg
(Dr. Karolina Müller, Prof. Dr. Michael Koller)
- **Inhaltsanalyse der Freitextangaben / Quantifizierung der Kategorien:**
Institut für Tumor-Fatigue-Forschung , nach Mayring (2001)⁶
(Dr. Irene Fischer, Prof. Dr. Konrad Fischer)

Rahmenbedingungen

**Förderung der Studie durch das Bayerische Staatsministerium
für Familie, Arbeit und Soziales**



Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales

**Positives Ethikvotum der Ethikkommission der Universität
Regensburg liegt vor (Nr. 22-2796-101)**

**Die Studie wurde im Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS)
registriert (Nr. DRKS00028264)**

Das Studienprotokoll wurde publiziert ^{5,6}

**Erste Ergebnisse wurden veröffentlicht ^{8,9} und das Hauptmanuskript
wurde eingereicht**

1. Tumor-Fatigue und die Spezialsprechstunde der BKG e.V. ^{1,2,3,4}
2. Evaluationsstudie: Ziel, Methode und Hintergrund ^{5,6,7}
3. **Ergebnisse** ^{8,9}
 - a) Studienteilnehmer
 - b) Patientenzufriedenheit
 - c) Verbesserungswünsche
 - d) Probleme und Hinderungsgründe bei der Umsetzung der ärztlich empfohlenen Interventionen
4. Fazit

Studienteilnehmer (I)

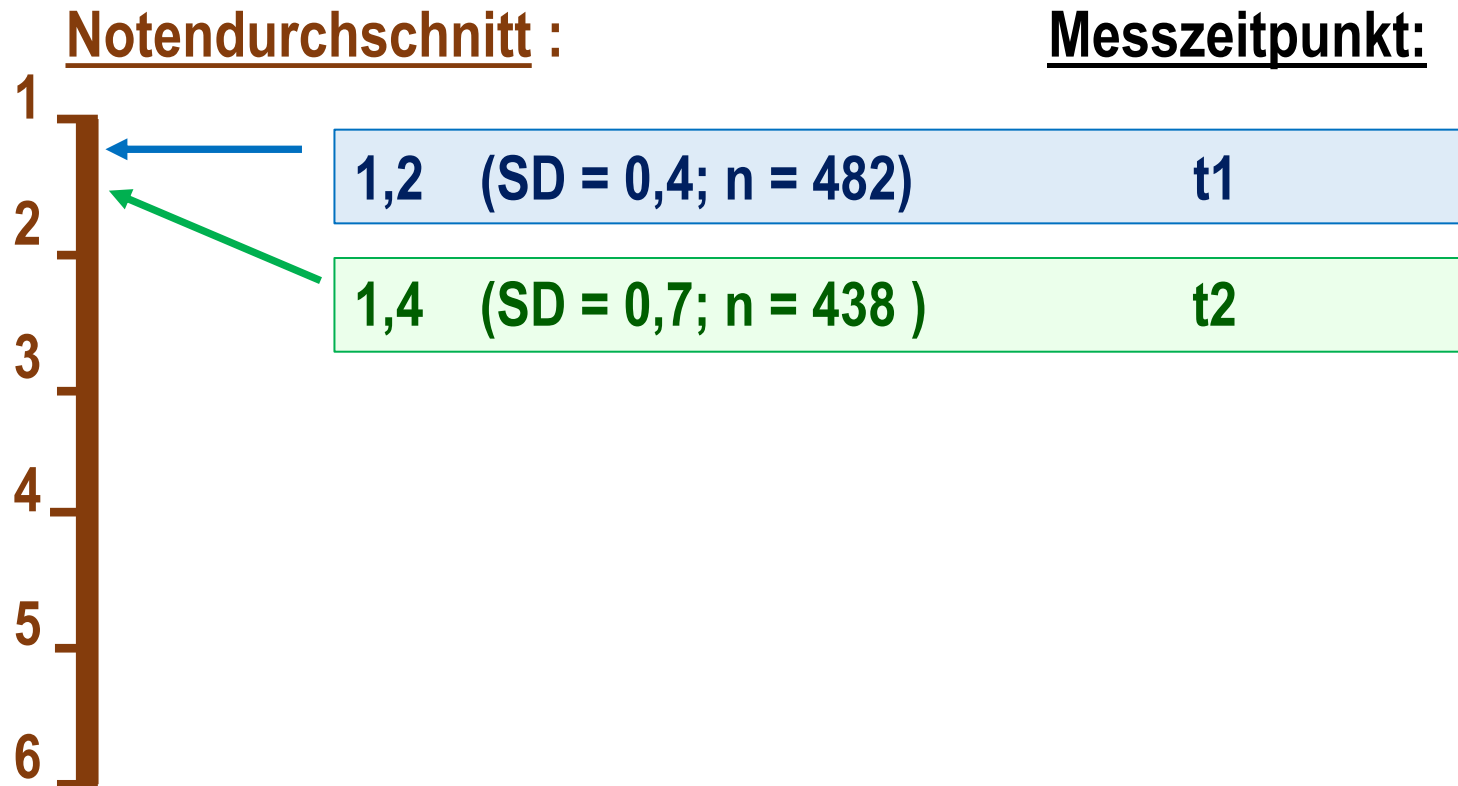
PATIENTEN	n	(%)
Patienten mit Termin in der TFS:	557 (erwartet: 400)	
Studienteilnehmer bei t1:	524	(94)
davon bei t2 noch an der Studie beteiligt:	467	(89)

Studienteilnehmer (II)

MERKMALE	PATIENTEN									
Geschlecht	77% (n = 402) weiblich									
Durchschnittsalter	55 Jahre (Spannweite 19 – 89)									
häufigste Krebsdiagnosen	57% (n = 299) Mamma-Ca 15% (n = 78) hämato-onkologisch									
Krebstherapie	42% (n = 218) laufende Krebstherapie									
Schweregrad der TF (in der TFS gestellte ärztliche Diagnose)	<table border="0"> <tr> <td>5 % (n = 28)</td> <td>keine TF</td> <td rowspan="4">} n = 496 für Daten- analyse</td> </tr> <tr> <td>10% (n = 51)</td> <td>leichte TF</td> </tr> <tr> <td>55% (n = 290)</td> <td>mittelschwere TF</td> </tr> <tr> <td>30% (n = 155)</td> <td>schwere TF</td> </tr> </table>	5 % (n = 28)	keine TF	} n = 496 für Daten- analyse	10% (n = 51)	leichte TF	55% (n = 290)	mittelschwere TF	30% (n = 155)	schwere TF
5 % (n = 28)	keine TF	} n = 496 für Daten- analyse								
10% (n = 51)	leichte TF									
55% (n = 290)	mittelschwere TF									
30% (n = 155)	schwere TF									

Patientenzufriedenheit: Schulnote

Frage: „Welche Schulnote würden Sie der TFS insgesamt geben?“
(Antwortvorgaben: 1 = sehr gut, 2 = gut, 3 = befriedigend,
4 = ausreichend, 5 = mangelhaft, 6 = ungenügend)



Patienten mit ärztlich diagnostizierter TF, die eine Note vergeben haben

Patientenzufriedenheit: Einzelaspekte

Frage: „Bitte kreuzen Sie an, inwieweit diese Aussagen auf Sie zutreffen“

EINZELASPEKTE	ZUSTIMMUNG	
	% (t1)	% (t2)
Die Sprechstunde sollte auch in Zukunft angeboten werden	99.0	98.7
Ich denke, dass die Sprechstunde eine gute Anlaufstelle ist	99.0	98.0
Das Gespräch wurde einfühlsam + verständnisvoll geführt	99.0	99.1
Die Erklärungen waren verständlich	98.8	97.8
Die Beratung war inhaltlich kompetent / sachkundig	98.6	98.0
Die Beratung war für mich hilfreich / nützlich	98.4	94.0
Es stand für mich genügend Zeit zur Verfügung	97.8	95.7
Es wurden alle für mich wichtigen Dinge besprochen	97.0	94.2
Die Wartezeit bis zum Beratungstermin war in Ordnung	93.8	93.3
Ich weiß jetzt über Fatigue besser Bescheid als vorher	92.9	91.1

Die dargestellten Werte beziehen sich auf die kombinierten Antwortoptionen „stimme voll zu“ und „stimme überwiegend zu“. Zeilenweise Abweichungen von 100 % sind auf die Antwortoptionen („stimme eher nicht“ / „stimme gar nicht zu“) oder Missing Values zurückzuführen [Die Fragen beantwortet haben bei t1 n = 491 bis 461 Pat. und bei t2 n = 441 bis 401 Pat.]

Ergebnisse der Inhaltsanalyse

Frage: „Was können wir bei der Sprechstunde besser machen?“

	t1 (%) ¹	t2 (%) ²
 <u>KEINE VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE</u>	80,9	60,4

Beispiele für Einzelnennungen:

„Nichts! Das ist sehr, sehr gut. Die Beratung war inhaltlich sehr !!! kompetent und sehr, sehr nützlich. Das sollte unbedingt! auch in Zukunft angeboten werden“ (t1)

„Keine Verbesserungsvorschläge. Meine Erwartungen wurden bei weitem übertroffen. Schade, dass ich nicht früher da war“ (t1)

„Die Sprechstunde war toll, habe mich zum ersten Mal verstanden gefühlt“ (t2)


„Nichts. Hoffentlich gibt es diese Sprechstunde noch viele Jahre, hier ist man endlich an der richtigen Stelle“ (t2)

¹) Basis t1: n = 491 von 496 Patienten mit TF-Diagnose, die diese Frage beantwortet haben

²) Basis t2: n = 444 von 447 Patienten mit TF-Diagnose, die diese Frage beantwortet haben

Ergebnisse der Inhaltsanalyse

Frage: „Was können wir bei der Sprechstunde besser machen?“

	t1 (%) ¹	t2 (%) ²
 VERBESSERUNGSVORSCHLÄGE (NW)	19,3	39,6
und zwar (Metakategorien)...		
mehr Zeit einplanen/ Folgetermine anbieten	6,3	13,7
Sprechstunde räumlich/ terminlich erweitern	3,9	4,1
<hr/>		
mehr/ konkretere Informationen/ Unterlagen	2,0	8,1
Hilfe bei Arzt/ Therapiesuche, Behörden/ Rente	1,6	5,2

 **Verbesserungswünsche sind heterogen: Die Inhaltsanalyse ergab 26 Detail-Kategorien + 14 Meta-Kategorien. Keine harte Kritik.**

¹) Basis t1: n = 491 von 496 Patienten mit TF-Diagnose, die diese Frage beantwortet haben

²) Basis t2: n = 444 von 447 Patienten mit TF-Diagnose, die diese Frage beantwortet haben

t 1 = direkt nach der Sprechstunde, t2 = 10-12 Wochen danach; NW = Nettowert
(Kategorien mit t1 und t2 unter 4% sind nicht dargestellt)

Frage: Was können wir bei der Sprechstunde besser machen?

Beispiele für Einzelnennungen:

„Habe 2 Monate auf den Termin gewartet. In einer Situation, wo einen die Diagnose so erleichtert, dass man direkt weinen muss, ist so eine Wartezeit zu lange und zu anstrengend“

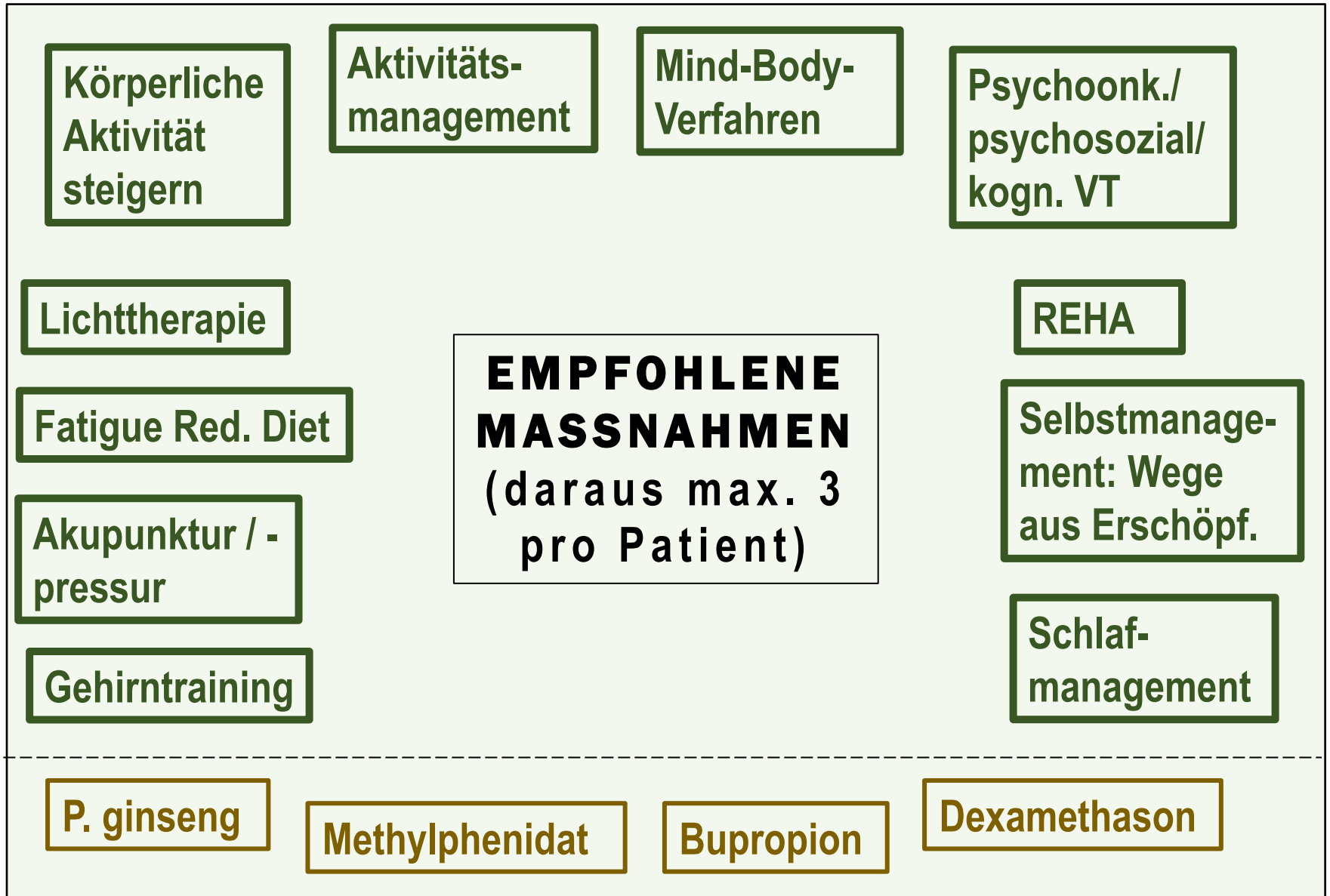
„Folgetermine anbieten, es ergeben sich im Nachgang doch noch Fragen“

„Sprechstunden auch zu anderen Uhrzeiten und an anderen Orten anbieten“

„Die Fatigue besser erklären, auch die biologisch-medizinischen Ursachen“

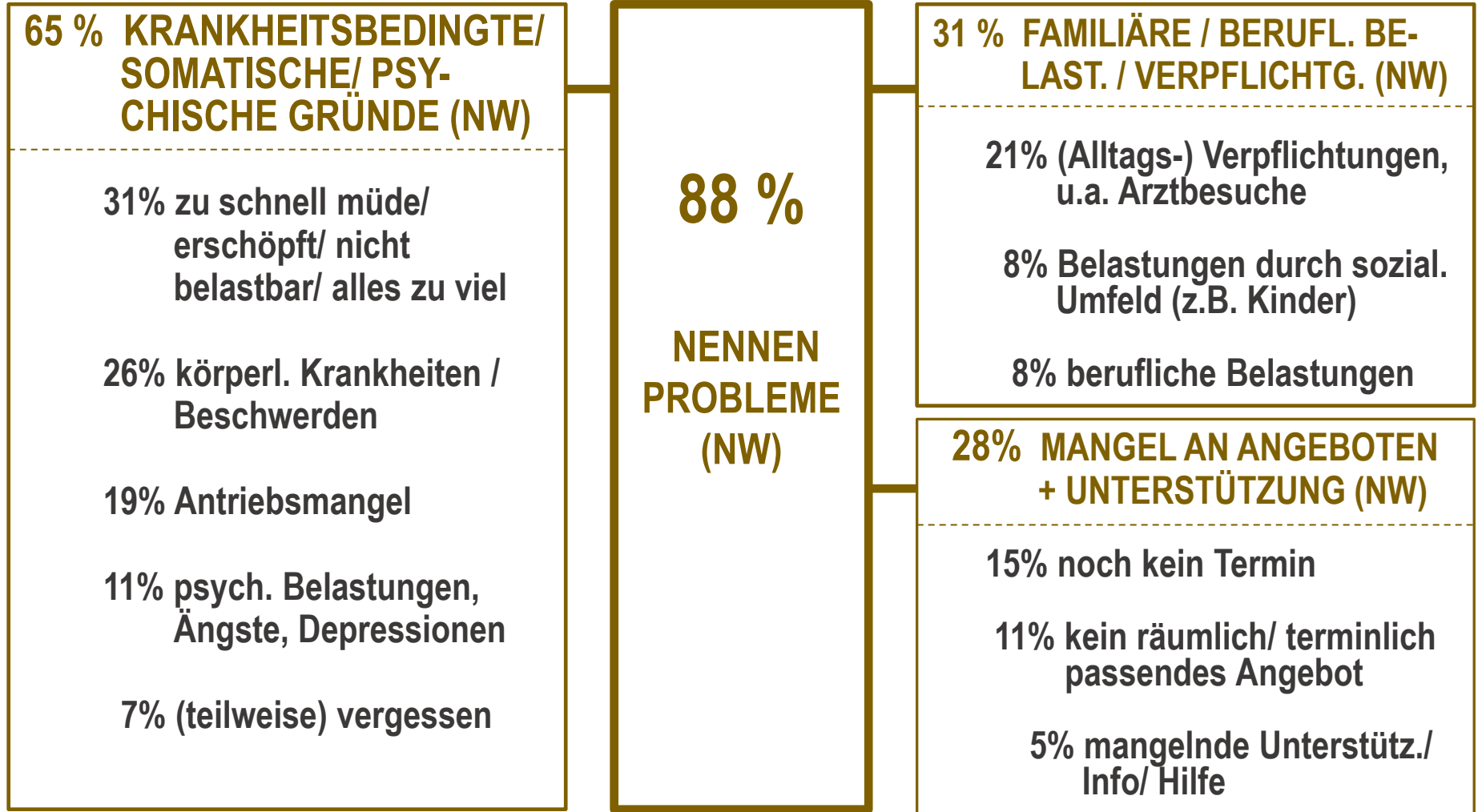
„Unterstützung für das Stellen von Rentenanträgen, dieses Fatigue wurde ja noch von keinem Arzt diagnostiziert, da braucht es eine Anlaufstelle, an die man sich wenden kann, z.B. auch einen Gutachter“

Übersicht über die empfohlenen Maßnahmen



Probleme/ Hind.gründe bei Durchführung der Maßnahmen

Überblick über alle (max.3) den Pat. empfohlene Maßnahmen (Kateg. ab 4%, NW)



Frage: Welche Hinderungsgründe/ Probleme sind ggf. bei der Umsetzung der Maßnahmen aufgetreten?

Basis: n = 443 Patienten, die die Frage beantwortet haben , NW = Nettowert

Frage: Welche Hinderungsgründe/ Probleme sind ggf. bei der Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen aufgetreten?

Beispiele für Einzelnennungen:

„Es kostet zu viel Überwindung, trotz Erschöpfung körperlich aktiv zu sein“

„Ich habe Schmerzen am ganzen Körper und eine neue Krebsdiagnose“

„Mein Mann wurde sehr krank und ich habe pflegebedürftige Eltern“

„Zu wenig Zeit: 8 Stunden im Job + Fahrtzeit und viele Arzttermine“

„Entweder es ist zu weit weg oder es gibt keinen freien Platz oder es ist teuer“

„Man hängt nur in der Warteschleife, bekommt dann doch keinen Termin und sucht wieder neu. Ich schaffe das nicht mit der Fatigue, da bräuchte ich Hilfe“

Die BKG hat eine relevante Versorgungslücke adressiert

Die Studienteilnehmer waren mit der Sprechstunde sehr zufrieden

Verbesserungswünsche betrafen primär strukturelle Rahmenbedingungen (z. B. Wartezeiten) + den Wunsch nach intensiverer Unterstützung

Die Bereitschaft zur Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen war hoch

Individuelle Hinderungsgründe für die Umsetzung dieser Maßnahmen sollten bei Auswahl und Vorgehensweise stärker berücksichtigt werden

Die TFS wird fortgesetzt. Es gibt bereits erste Anfragen aus anderen Bundesländern. Wir unterstützen das gerne.

HERZLICHEN DANK FÜR IHR INTERESSE!

Irene Fischer^{1,2,3}, Karolina Müller^{4,5}, Markus Bessler^{3,6},

Manfred Heim², Jens Ulrich Rüffer², Joachim Weis², Michael Koller^{4,5}

für die AG Tumor-Fatigue in der BKG e.V.

**KONTAKT: Irene.Fischer (at) fatigue-forschung.de
Bessler (at) Bayerische-Krebsgesellschaft.de**

¹ Institut für Tumor-Fatigue-Forschung

² Deutsche Fatigue Gesellschaft e.V.

³ AG Tumor-Fatigue in der BKG

⁴ Zentrum für klinische Studien, Universitätsklinikum Regensburg

⁵ Bayerisches Zentrum für Krebsforschung (BZKF)

⁶ Bayerische Krebsgesellschaft e.V. (BKG)

Verantwortliche Mitglieder der AG Tumor-Fatigue

KBS	PSYCHOONKOLOGINNEN	ÄRZT:INNEN
Augsburg	D Holzmann, I Schneider, J Kastner	D Reitmeier
Bayreuth	R Kuchenbrod	C Anhut
Hof	S Kreissl, M Huber	H Mauer
Ingolstadt	K Steingrüber	M Finell
Kempten	M Jung	E Schneider
München	C Balint, C Schrenk	C Riedner, W Doerfler, B Fittkau-Tönnemann
Nürnberg	G Ruttmann	P Gröschel
Regensburg	K Grabe, A Richter	C Stosiek
Passau	B Kamm	HU Krüger
Würzburg	M Kunzi	A Scherer-Quenzer

Ihnen allen gilt unser herzlichster Dank. Ohne ihr unglaubliches Engagement wäre diese Studie nicht möglich gewesen

- ¹ NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Cancer-Related Fatigue, Version 2_2025**
- ² Fischer I, Heim M, Bessler M et al.: Tumor-Fatigue-Sprechstunde der BKG: Was passiert da eigentlich? Teil I: (Differenzial-) Diagnostik. Forum 2017; 32(1): 64–67**
- ³ Fischer I, Rüffer JU, Bessler M, et al.: Tumor-Fatigue-Sprechstunde der BKG: Was passiert da eigentlich? Teil 2: Beratung. Forum 2017; 32(2): 160-163**
- ⁴ Fischer I, Riedner C, Bojko P, et al.: Consultation Program for Patients with Cancer-Related Fatigue: A Systematic Evaluation of the Experiences of the Bavarian Cancer Society. Oncol Res Treat 2016; 39(10): 646–51.**
- ⁵ Müller K, Fischer I, Koller M, Bessler M: Tumor-Fatigue-Sprechstunde der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V. : Studienprotokoll einer Beobachtungsstudie zur flächendeckenden Versorgungsstruktur in Bayern. Psychother Psych Med 2023;73 (06):231-239**
- ⁶ Fischer I, Müller K, Bessler M et al: Tumor-Fatigue-Sprechstunde der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V.: Evaluationsstudie zur Versorgungsstruktur in Bayern. Forum 2022; 37(5): 413–5.**
- ⁷ Mayring P: Kombination und Integration qualitativer und quantitativer Analyse. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, Vol 2, No 1 (2001)**
- ⁸ Fischer I, Müller K, Bessler M et al: Tumor-Fatigue-Sprechstunde der Bayerischen Krebsgesellschaft e. V.: Ergebnisse der Evaluationsstudie. Forum 2025; 40(4): 265–8.**
- ⁹ Müller, K, Fischer I, Bessler M, Koller M für die AG Tumor-Fatigue in der BKG e.V.: Tumor-Fatigue-Sprechstunde der Bayerischen Krebsgesellschaft e.V.: Adressierung einer wichtigen Versorgungslücke mit deutschlandweitem Modellcharakter. Poster (Beitrag Nr. 1035), 24. Kongress für Versorgungsforschung, 22.-24.9.2025, Hamburg**