



FSHI MUTIG-BUNT-AKTIV  
**Frauenselbsthilfe  
nach Krebs**

Seit 1976!

**Leben mit Metastasen –  
Befragung zur Entwicklung eines  
unterstützenden Angebotes  
innerhalb der Frauenselbsthilfe nach  
Krebs e.V. (FSH)**

### **Liebe Teilnehmer\*innen!**

Die Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V. (FSH) möchte ein Angebot für Menschen mit einer metastasierten Krebserkrankung entwickeln. Dieses Angebot soll auf die Bedürfnisse, Sorgen und Lebensqualität der Menschen, die mit einer metastasierten Erkrankung leben, abgestimmt sein.

Der folgende Fragebogen dient dazu, festzustellen, ob und welcher Bedarf an Angeboten seitens einer Krebselbsthilfeorganisation besteht.

Die Angaben zu Ihrer Person am Ende des Fragebogens dienen dazu, uns bei der inhaltlichen Entwicklung von Angeboten zu unterstützen.

Wir freuen uns, wenn Sie sich rund zehn Minuten Zeit nehmen möchten und durch Ihre Teilnahme dazu beitragen könnten, das bestehende Angebot der FSH zu ergänzen.

Vielen herzlichen Dank!

Im Namen des Bundesvorstandes der Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.

-----

Dr. phil. Sylvia Brathuhn

## A Kontakte zur Selbsthilfe

**1. Haben Sie schon einmal Angebote von Selbsthilfeverbänden in Anspruch genommen?**

Nein  Ja  wenn ja, welche?

- Telefonberatung     Teilnahme Selbsthilfegruppe
- Online Forum         Online-Selbsthilfegruppe
- persönliches Einzelgespräch

Weitere:

---

**2. Welche Hilfsangebote für Angehörige an Krebs erkrankter Menschen kennen Sie? (z.B. psychosoziale, professionelle, nichtprofessionelle, palliative Angebote)**

---

---

---

**Wenn ja, werden diese Angebote von Menschen in Ihrem Beziehungsumfeld wahrgenommen?**

Nein  Ja  wenn ja von welchen? (Mehrfachantworten möglich):

- Partner     Kinder     Eltern     Familienangehörige     Freunde

## **B Austausch über die Erkrankung**

3. **Welche Form des Austausches bevorzugen Sie? (Mehrfachantworten möglich)**

- Gruppentreffen    persönliches Einzelgespräch    Onlineforum/Chat  
 Stammtisch    Hausbesuch    Telefonkontakt  
 Online-Selbsthilfegruppe

Weitere:

---

4. **Nehmen Sie an einer Selbsthilfegruppe teil?**

Nein    Ja

**Wenn ja, können Sie Themen in Bezug auf Ihre Metastasierung in der Selbsthilfegruppe ansprechen?**

Ja    Nein

**Welche Themen sind Ihnen besonders wichtig?**

---

---

---

5. **Haben Sie Interesse an einem speziellen Angebot für Menschen mit einer metastasierten Krebserkrankung innerhalb der FSH?**

- Vernetzung mit anderen Betroffenen  
 Regionale Gruppentreffen  
 moderiertes Online Forum  
 Hausbesuche  
 Telefonberatung

- Thematische Wochenendseminare
- Psychosoziale Einzelbegleitung durch eine/n Gleichbetroffene/n

Sonstiges:

---

---

---

**Falls Sie kein Interesse haben, was sind mögliche Gründe?**

- Die bestehenden Angebote der FSH sind ausreichend
- Ich fühle mich genügend durch Familie und Freundeskreis unterstützt
- Ich benötige keine zusätzlichen Angebote
- Ich weiß nicht, was mir zusätzlich helfen könnte

Sonstiges:

---

**6. Welche Themen erscheinen Ihnen als Angebote der FSH wichtig?**

- Umgang mit Angst
- Umgang mit Fatigue
- Informationen zum Umgang mit Nebenwirkungen
- Informationen zum Umgang mit Schmerz
- Ernährungsberatung
- Körperliche Aktivität
- Entspannungsmethoden
- Sinnfindung
- Spiritualität
- Kommunikation mit dem Partner / der Partnerin
- Gespräche mit Kindern / Jugendlichen
- Kommunikation mit An- und Zugehörigen
- Zärtlichkeit und Sexualität
- Umgang mit den Veränderungen des Körperbildes

- Information und Unterstützung bei sozialrechtlichen Dingen
- Hilfen für Angehörige
- Umgang mit Sterben, Tod und Trauer

**Weitere Themenvorschläge:**

---

---

---

**C Angaben zur Person und Ihrer Erkrankungssituation**

**Alter in Jahren -----**

**Geschlecht:**

- weiblich                       männlich

**Leben Sie in einer festen Partnerschaft?**

- ja                                       nein

**Haben Sie Kinder?**

- ja     nein                      Alter: \_\_\_\_\_

**Wie sieht Ihre gegenwärtige Arbeitssituation aus?**

- Selbstständig
- Arbeitnehmer/in     Vollzeit     Teilzeit
- Arbeitssuchend
- Erwerbsminderungsrente
- Altersrente

Weitere:

---

**Welche Art der Krebserkrankung haben Sie?**

- Brust  Eierstöcke  Gebärmutter  Prostata  Lunge  Darm  
 Bauchspeicheldrüse  CUP Syndrom

Andere:

---

**Leiden Sie infolge Ihrer Krebserkrankung unter Einschränkungen oder Beschwerden?**

1 - 5 gar nicht bis sehr stark  1  2  3  4  5

Wenn ja, welches sind Ihre stärksten Einschränkungen oder Beschwerden?

---

---

**Wann wurden bei Ihnen die Metastasen diagnostiziert?**

Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

- bei Ersterkrankung  bei Zweiterkrankung  beim Rezidiv

**Könnten Sie sich eine ehrenamtliche Tätigkeit in der FSH vorstellen?**

- Ja  Nein  ich weiß nicht

**Wenn ja, gibt es einen Bereich, in dem Sie sich gerne einbringen würden?**

---

---



FSHI MUTIG-BUNT-AKTIV  
**Frauenselbsthilfe  
nach Krebs**

**Seit 1976!**

Die Mitglieder der FSH danken Ihnen für Ihre  
Mitwirkung!

Dadurch sind wir besser in der Lage für  
Menschen mit einer metastasierten  
Krebserkrankung – vielleicht auch für Sie –  
ein Angebot zu erstellen und umzusetzen.