

# UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF

Zentrum für Onkologie  
II. Medizinische Klinik und Poliklinik

Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer

## **Unterstützungsbedürfnisse der Angehörigen von Krebspatienten in der stationären spezialisierten Palliativversorgung**

### **Dissertation**

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin  
an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.

vorgelegt von:

Youyou Zhang  
aus Fujian, China

Hamburg 2020

**Angenommen von der  
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg am: 02.12.2020**

**Veröffentlicht mit Genehmigung der  
Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.**

**Prüfungsausschuss, die Vorsitzende: Prof. Dr. Corinna Bergelt**

**Prüfungsausschuss, zweiter Gutachter: PD Dr. Dr. Friedemann Honecker**

## Inhaltsverzeichnis

1	Arbeitshypothese und Fragestellung .....	4
2	Einleitung .....	5
3	Methodik .....	9
3.1	Studiendesign und Stichprobenbeschreibung .....	9
3.2	Messinstrumente .....	11
3.3	Datenanalyse .....	18
4	Ergebnisse .....	25
4.1	Die Rekrutierung der Studienteilnehmer .....	25
4.2	Charakteristika der Angehörigen und der Patienten .....	26
4.3	Ergebnis der FIN20-Unterstützungsbedürfnisse .....	28
4.4	Ergebnisse der 7 neu konzipierten Fragen mit psychosozialen Schwerpunkt.....	52
4.5	Nutzung psychosozialer Angebote .....	61
5	Diskussion .....	64
5.1	Die Unterstützungsbedürfnisse der Angehörigen – allgemeiner Vergleich mit anderen Studien .....	64
5.2	Relevanz und Erfüllung der Unterstützungsbedürfnisse - Einflussfaktoren .....	75
5.3	Betrachtung der Inanspruchnahme von psychosozialen Unterstützungsangeboten.....	82
5.4	Stärken und Limitationen .....	84
6	Zusammenfassung .....	86
7	Tabellenverzeichnis .....	88
8	Abbildungsverzeichnis .....	91
9	Abkürzungsverzeichnis .....	92
10	Literaturverzeichnis.....	93
11	Danksagung.....	98
12	Anhang .....	99
13	Eidesstattliche Erklärung .....	209

## 1 Arbeitshypothese und Fragestellung

Patienten und deren Angehörige bildeten in der Palliativversorgung eine wichtige Symbiose, die aus wissenschaftlicher Sicht auch als "unit of care" bezeichnet wird (Greene et al., 2012).

Diverse Studien zeigten jedoch, dass die Bedürfnisse von Angehörigen in der Palliativversorgung häufig nicht ausreichend wahrgenommen wurden und in Folge dessen unerfüllt blieben (Aoun et al., 2015, Fridriksdottir et al., 2006, Greene et al., 2012). Darüber hinaus fehlten effiziente Strategien zur frühzeitigen Identifizierung von hochbelasteten und unterversorgten Angehörigen (Zhang, 2018).

Die in der vorliegenden Arbeit präsentierte Untersuchung zielte darauf ab, die Unterstützungsbedürfnisse der Angehörigen von Krebspatienten zu Beginn der spezialisierten stationären Palliativversorgung (SSPV) genau zu charakterisieren und zu ermitteln, ob die Angehörigen die Bedürfnisse als erfüllt ansahen.

Darüber hinaus sollten Merkmale von hochbelasteten Angehörigen mit ausgeprägtem Unterstützungsbedarf identifiziert werden, um diese Zielgruppe im klinischen Alltag frühzeitig erkennen zu können.

Unsere Arbeitshypothese lautete, dass Angehörige von Krebspatienten zu Beginn der SSPV einen hohen Unterstützungsbedarf in verschiedenen Bereichen aufweisen, die jedoch nicht suffizient erfüllt werden. Des Weiteren analysierten wir, ob und inwiefern präexistierende Merkmale und Charakteristika von Angehörigen die eruierten Unterstützungsbedürfnisse beeinflussten.

Abschließend wurde die Hypothese überprüft, ob soziale Unterstützung den Unterstützungsbedarf von Angehörigen zu reduzieren vermag, beziehungsweise ob die vorliegenden Unterstützungsbedürfnisse als besser erfüllt angesehen werden.

Zusammengefasst wurden im Rahmen des vorliegenden Promotionsvorhabens die folgenden Fragestellungen adressiert:

- Welche Unterstützungsbedürfnisse hatten Angehörige zu Beginn der SSPV und in welchem Ausmaß wurden diese aus Angehörigersicht erfüllt?
- Welche Unterstützungsangebote nahmen Angehörige zu Beginn der SSPV in Anspruch?
- Welche präexistierenden Merkmale seitens der Angehörigen beeinflussten die Art und das Ausmaß der Unterstützungsbedürfnisse und deren Inanspruchnahme durch Angehörige (soziodemographische, erkrankungs- und versorgungsbezogene Parameter, Grad der psychosozialen Belastungen etc.)?

## 2 Einleitung

Die Etablierung und Entwicklung der Palliativmedizin erfolgte im Ländervergleich sehr unterschiedlich. Verantwortlich für diese großen Diskrepanzen waren vor allem kulturelle und politische Rahmenbedingungen. Besonders in den europäischen Ländern hat sich die Palliativmedizin als eigenständiges und allgemein anerkanntes, medizinisches Fachgebiet mittlerweile durchgesetzt (Zhang, 2018).

Anstoßend für die Verbreitung des palliativmedizinischen Konzeptes war die Hospizbewegung in England in den 1960er Jahren. Die erste Palliativstation wurde 1975 in Montreal (Kanada) gegründet (Williams et al., 2001, Klaschik et al., 1998).

Im weltweiten Vergleich betrachtet fand die Palliativmedizin in asiatischen Ländern aufgrund buddhistischer Ansichten erst spät Einzug (Lee et al., 2016). Allgemeinesprochen besitzt die Palliativmedizin als sehr junge, medizinische Fachdisziplin einen übersichtlichen Forschungsstand, der im Vergleich zu anderen medizinischen Domänen noch zahlreiche Lücken aufweist (Hebert et al., 2009, Holm et al., 2015).

Das Konzept der Palliativmedizin, Patienten und deren Familienangehörige als eine Betreuungseinheit zu betrachten, wurde in zahlreichen, wissenschaftlichen Publikationen befürwortet (Fridriksdottir et al., 2006, Aoun et al., 2015). Dieses Konzept beinhaltet als zentralen Aspekt, die Lebensqualität sowohl der Patienten als auch der Angehörigen in der gemeinsamen Lebensendphase zu maximieren (Fridriksdottir et al., 2006). Dieser Ansatz impliziert, dass das Palliativteam, neben der primären Umsorgung des Patienten, auch die Ängste und Nöte der Angehörigen wahrnehmen sollte. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es essentiell, dass neben patientenzentrierten Ansätzen auch den Unterstützungsbedürfnissen der Angehörigen Gehör geschenkt wird.

Wie wichtig die wissenschaftliche Aufarbeitung dieses Themenkomplexes ist, zeigten diverse Studien, die eindeutig darauf hinwiesen, dass die Angehörigen eine zentrale Rolle in der Betreuung von Patienten auf der Palliativstation einnehmen (Henriksson und Arestedt, 2013, Holm et al., 2015, Greene et al., 2012). Es ist wichtig hervorzuheben, dass die Ergebnisse vergangener Studien zeigten, dass durch Unterstützung der Angehörigen nicht nur deren eigene Lebensqualität deutlich verbessert wird, sondern auch indirekt die Lebensqualität der Patienten (Janda et al., 2008, Nielsen et al., 2016, Park et al., 2010, Adelman et al., 2014, Witkamp et al., 2016). Allerdings sind wissenschaftliche Daten, die die Bedürfnisse der Angehörigen beschreiben, nur begrenzt vorhanden.

Neben der wissenschaftlichen Weiterentwicklung besteht eine der bedeutendsten Herausforderungen in der Versorgung aktuell darin, einen Paradigmenwechsel von der isoliert patientenzentrierten Sichtweise zu einer Patienten und Angehörigen fokussierten Denkweise in der palliativen Regelversorgung anzustreben (Chen et al., 2016). Dieser

Paradigmenwechsel wurde zwar schon seit einiger Zeit von vielen hochrangigen Fachvertretern propagiert, allerdings gestaltete sich die Umsetzung als schwierig. Ein Grund für die erschwerte Umsetzung ist, dass die patientenorientierte Versorgung bei den ausführenden Kräften immer noch im Fokus steht (Jähnke und Säudle, 2016). Außerdem gibt es im deutschen Gesundheitssystem bislang noch keine Strukturen zur Angehörigen-Mitbetreuung.

Um diese Diskrepanz wissenschaftlich aufzuarbeiten und um Lösungen zur besseren Angehörigenversorgung auszuloten, widmeten sich in den letzten Jahren immer mehr Forschungsgruppen dem Thema „Unterstützungsbedürfnisse von Angehörigen in der Palliativversorgung“. In der Vergangenheit wurden viele Studien durchgeführt, die das Thema „Unterstützung von Angehörigen“ fokussierten. Inhaltlich umfassten diese Studien drei, immer wiederkehrende Kernaspekte, die im Folgenden erläutert werden.

Der erste Schwerpunkt lag auf der Beschreibung, Bewertung und Untersuchung der Unterstützungsbedürfnisse von Angehörigen (Aoun et al., 2015, Chen et al., 2016, Fridriksdottir et al., 2006, Hebert et al., 2009, Janda et al., 2008, Park et al., 2010, Sharpe et al., 2005, Ben Natan et al., 2010, Schur et al., 2015, Jähnke und Säudle, 2016). Es konnte zum Beispiel gezeigt werden, dass Screening-Verfahren großen Anklang bei den Angehörigen fanden, unter anderem deswegen, da sie die Angehörigen dazu anregten über die vorliegenden Bedürfnisse zu reflektieren, diese zu definieren und zu verbalisieren (Aoun et al., 2015, Greene et al., 2012)

Der zweite Schwerpunkt der Forschung stellte die Belastungs- und Lebensqualitätsanalyse der Angehörigen dar. Ein in diesem Zusammenhang wichtiges Ziel war es, Faktoren zu charakterisieren, die sich positiv oder negativ auf die Lebensqualität auswirken. In diesem Kontext deutet die aktuell verfügbare Datenlage darauf hin, dass der physische und psychische Zustand sowohl der Patienten, als auch der Angehörigen, einen direkten Einfluss auf die Belastung und Lebensqualität der Angehörigen ausübt (Williams und McCorkle, 2011, Stiel et al., 2015, Kristanti et al., 2017, Angelo und Egan, 2015).

Es wurden zudem mehrere, interventionelle Pilotprojekte konzipiert, die darauf abzielten, die Angehörigen vor, während und nach dem Tod der Patienten zu unterstützen; z. B. in Form psychosozialer, praktischer oder psychologischer Unterstützung (Greene et al., 2012, Hebert et al., 2009, Henriksson und Arestedt, 2013, Holm et al., 2015, Hudson et al., 2015, Stockle et al., 2016). Es liegen erste Hinweise vor, dass das Konzept der Interventionen einen wichtigen Ansatzpunkt darstellen könnte, um die Lebensqualität der Angehörigen von Palliativpatienten zu verbessern. Zum Beispiel konnte durch psychologische Unterstützung in der Phase vor dem Todeseintritt die Trauerbewältigung der Angehörigen positiv beeinflusst werden (Hebert et al., 2009, Holm et al., 2015).

Die aktuell verfügbare Datenlage beschreibt einige Faktoren und Umstände, die mit einer geringeren Lebensqualität der Angehörigen von palliativmedizinisch versorgten Patienten einhergingen. Erstens war es den meisten Angehörigen nicht bewusst, dass sie durch professionelle Hilfe profitieren könnten, was dazu führte, dass Unterstützungsangebote gar nicht erst in Anspruch genommen wurden. Ein weiteres Problem bestand darin, dass Unterstützungsangebote zwar angeboten wurden, diese aber nicht passend auf die Angehörigen abgestimmt waren. Darüber hinaus fühlten sich die Angehörigen häufig nicht adäquat vorbereitet auf die Sterbephase und die sich anschließende Trauerphase (Zhang, 2018).

Wenn man die vorliegende Studienlage genauer betrachtet, kommt man zu dem Schluss, dass sich die erwähnten körperlichen und psychischen Probleme der Angehörigen vor allem durch die intensive und aufopferungsvolle Betreuung der Patienten und der sich ankündigen Trennung bedingten (Chen et al., 2016, Nielsen et al., 2016). Darüber hinaus bestehen in dieser Situation häufig Ängste und Unsicherheiten, sei es aus medizinischen, praktischen oder psychosozialen Gründen, die zusätzlich die Angehörigen belasteten (Hebert et al., 2009, McDonald et al., 2017, Stockle et al., 2016). Beruhend auf diesen Erkenntnissen ist die Erforschung der Unterstützungsbedürfnisse der Angehörigen ein vielversprechender Ansatz, wenn man nach neuen Wegen sucht, Palliativpatienten in der letzten Lebensphase zu unterstützen.

Um den Angehörigen von Patienten in der finalen Phase zielgerichtet und effizient helfen zu können, ist es essentiell, die individuellen Unterstützungsbedürfnisse der Angehörigen frühzeitig und präzise zu identifizieren.

Zwar konnte in den bisherigen Studien gezeigt werden, dass jeder Angehörige ein individuelles Profil an Unterstützungsbedürfnissen aufwies, allerdings ließ sich ein Spektrum an wiederkehrenden Unterstützungsbedürfnissen abzeichnen. Es wurde ferner gezeigt, dass die Angehörigen vor allem gesundheitsbezogene, informale, emotionale, soziale und psychologische Unterstützung benötigten (Aoun et al., 2015, Chen et al., 2016, Fridriksdottir et al., 2006, Holm et al., 2015, Janda et al., 2008).

Des Weiteren ist es wichtig zu charakterisieren, inwiefern angehörigenbezogene Merkmale das Auftreten von Unterstützungsbedürfnissen beeinflussen. Vergangene Untersuchungen deuten darauf hin, dass folgende Merkmale das Vorliegen von Unterstützungsbedürfnissen beeinflussen: Das Geschlecht (Nielsen et al., 2016), die Beziehung des Angehörigen zum Patienten (Areia et al., 2017, Cui et al., 2014), die aktuelle Arbeitssituation des Angehörigen (Cui et al., 2014), der Bildungsgrad des Angehörigen (Adelman et al., 2014, Cui et al., 2014) und der Gesundheitszustand der Angehörigen (Janda et al., 2008, Park et al., 2010, Sharpe et al., 2005, Adelman et al., 2014, Halkett et al., 2018). Hierbei konnte gezeigt werden, dass

das quantitative Aufkommen von Unterstützungsbedürfnissen vor allem mit den individuellen Charakteristika der Angehörigen assoziiert war, wie z. B. dem Geschlecht der Angehörigen, während die qualitative Ausprägung des einzelnen Unterstützungsbedürfnisses besonders von der Komplexität der Symptome des Patienten abhing (Adelman et al., 2014).

Allerdings beruhen diese Erkenntnisse auf Studien, deren Aussagekraft aus wissenschaftlicher Sicht eingeschränkt ist. Einerseits ist die Größe der Stichprobe in vielen Studien zu gering, andererseits sind die Quellen der Stichprobe häufig nur unzureichend belegt. Ferner wurden vielfältige Messinstrumente eingesetzt und es wurden häufig Messinstrumente verwendet, die intrinsisch eine eingeschränkte Validität aufweisen, da sie nur auf spezielle Situationen anwendbar waren.

Hierbei ist die Tatsache hervorzuheben, dass die spezifische Betreuungssituation der stationären spezialisierten Palliativversorgung (SSPV) bisher kaum betrachtet wurde. Die vorhandenen Daten beruhen vor allem auf der Analyse anderweitiger Versorgungsformen, wie zum Beispiel der Palliativversorgung im Hospiz. Da diese Erkenntnisse nicht vorbehaltlos auf die SSPV anzuwenden sind, war es wichtig, die Unterstützungsbedürfnisse der Angehörigen in der SSPV gesondert zu studieren.

Um die psychosozialen Belastungen, Unterstützungsbedürfnisse und die Betreuungszufriedenheit der Angehörigen palliativmedizinisch betreuter Krebspatienten zu erfassen, sowie die Inanspruchnahme und Bewertung von Unterstützungsangeboten für Angehörige zu analysieren, wurde eine über zwei Jahre angelegte, prospektiv-bizentrische „Mixed-Method“-Studie mit dem Titel „Belastungen und Unterstützungsbedürfnisse von Angehörigen von Krebspatienten in der SSPV“ auf den Palliativstationen des Universitätsklinikums Eppendorf (UKE) und der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) durchgeführt. Die Erkenntnisse aus unserer Studie sollten in den klinischen Alltag einfließen und die palliativmedizinische Versorgung in Zukunft verbessern.

Die vorliegende Arbeit umfasste eines der Unterthemen dieser Studie und zielte darauf ab, speziell das Ausmaß des Unterstützungsbedarfes und die Inanspruchnahme der Unterstützungsangebote der Angehörigen bei Aufnahme auf die Palliativstation systematisch und prospektiv zu untersuchen.

Aus Gründen der Vereinfachung wird im folgenden Text die männliche Form verwendet. Die jeweiligen Begriffe gelten jedoch in der männlichen und weiblichen Form entsprechend.

## **3 Methodik**

### **3.1 Studiendesign und Stichprobenbeschreibung**

#### **3.1.1 Studiendesign**

Die vorliegende Dissertation zielte darauf ab, Unterstützungsbedürfnisse von Angehörigen an Krebs erkrankter Patienten zum Zeitpunkt der Aufnahme der Patienten auf die Palliativstation prospektiv zu untersuchen. Die im Rahmen dieser Arbeit vorgestellten Untersuchungsergebnisse basierten auf einer übergeordneten, bizentrischen Erhebung mittels Fragebogen, der von den Angehörigen ausgefüllt wurde.

Im Detail setzte sich das longitudinale Gesamtprojekt aus zwei Erhebungszeitpunkten zusammen. Zum einen wurden Daten binnen 72 Stunden nach Aufnahme der Patienten auf der Palliativstation erhoben (Messzeitpunkt T1). Der zweite Messzeitpunkt T2 wurde entweder 6 Monate nach Versterben der Patienten auf der Palliativstation erhoben oder 6-9 Monate nach Entlassung der Patienten aus der SSPV; jedoch nur in dem Fall, dass der Patient zu diesem Zeitpunkt auch verstorben war. Angehörige, deren zugehöriger Patient auch nach 9 Monaten noch lebte, wurden für den Messzeitpunkt T2 ausgeschlossen, um eine homogene Erhebung in der Trauerphase der Angehörigen zu erreichen.

Für die hier vorgestellte Studie wurden Ethikvoten eingeholt. Sowohl die Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg (Genehmigungscode: PV5122) als auch die Ethikkommission der Universitätsmedizin Göttingen (Genehmigungscode: 1/4/16) stimmten dem Studienprotokoll zu.

Es erfolgte eine bizentrische Datenerhebung an den folgenden zwei Standorten:

- Palliativstation, Onkologisches Zentrum, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (von Juni 2016 bis September 2017),
- Klinik für Palliativmedizin, Universitätsmedizin Göttingen (von Juni 2016 bis Juni 2017).

Die Rekrutierungsdauer in Hamburg erfolgte über einen Zeitraum von 15 Monaten, die Rekrutierungsdauer in Göttingen über einen Zeitraum von 12 Monaten.

Alle geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen wurden dabei detailliert berücksichtigt und eingehalten. Die Studienteilnahme war freiwillig. Es konnte jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme an der vorliegenden Studie widerrufen werden. Die Daten wurden pseudonymisiert erhoben. Für jeden einzelnen Studienteilnehmer wurde eine individuelle Codenummer vergeben, die eine Pseudoanonymisierung gewährleistete. Es wurde besonderer Wert darauf gelegt, dass nur der Studienleiter und autorisierte

Studienmitarbeiter Zugang zu dem Kodierungsschlüssel hatten. Nachdem die Auswertung der Studie abgeschlossen war, wurde der erstellte Kodierungsschlüssel vernichtet.

Die vorliegende Dissertation umfasste dabei die Untersuchung der Unterstützungsbedürfnisse der Angehörigen zum ersten Messzeitpunkt (T1), also zu Beginn der Behandlung des Patienten auf der Palliativstation. Dabei sollten vor allem die Bedürfnisse der Angehörigen vor der Aufnahme untersucht werden und nicht das Ergebnis der Mitbetreuung der Angehörigen auf der Palliativstation. Den Angehörigen wurde während der Ausfüllphase genügend Zeit eingeräumt, um über die eigenen Unterstützungsbedürfnisse zu reflektieren. Darüber hinaus wurde bei Aufnahme auf die Palliativstation erfasst, ob und inwiefern die Angehörigen prästationär bereits Unterstützungsangebote angenommen hatten.

### **3.1.2 Studienpopulation**

In der ersten Phase (T1) des Projekts wurden Angehörige, die die vorher definierten Einschlusskriterien erfüllten, innerhalb der ersten 72 Stunden nach Aufnahme der Patienten kontaktiert und befragt. Es wurden folgende Einschlusskriterien für die Zielpopulation festgelegt:

- Angehörige von Krebspatienten in der SSPV
- Hauptansprechpartner für den Patienten, egal ob verwandt oder in einem nicht-verwandten Beziehungsverhältnis
- Volljährigkeit (Alter  $\geq$  18 Jahre)
- Schriftliche Einwilligung für die Studienteilnahme

Folgende Angehörige wurden automatisch aus der Studie exkludiert, sobald sie eines der folgenden Ausschlusskriterien aufwiesen:

#### Patientenbezogene Kriterien:

- Keine onkologische Grunderkrankung
- Patient verstorben, bevor der Angehörige rekrutiert wurde (72 Stunden nach Aufnahme)

#### Angehörigenbezogene Kriterien:

- Alter < 18 Jahre
- Ausschließlich gesetzliche Betreuungsaufgabe
- Kognitive Defizite (nach ärztlicher Einschätzung)
- Unzureichende Deutschkenntnisse (für das Ausfüllen der Fragebögen): nach Einschätzung der behandelnden Ärzte auf der Palliativstation

- Der Angehörige konnte im Rekrutierungszeitraum nicht aufgeklärt werden (innerhalb von 72 Stunden nach Aufnahme)
- Ablehnung der Studienteilnahme durch den Angehörigen

Vor Aufnahme der potenziellen Studienteilnehmer in die Studie wurden sie im Rahmen eines ärztlichen Aufklärungsgesprächs über die Ziele und den Ablauf der Studie, die Freiwilligkeit der Teilnahme, die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen und den Vorgang der Pseudo-Anonymisierung aufgeklärt. Eine Studienteilnahme wurde nur dann durchgeführt, wenn nach Kenntnisnahme des Aufklärungsgesprächs eine Teilnahme seitens der Angehörigen gewünscht war; dies wurde schriftlich festgehalten. Nachdem die Angehörigen die Fragebögen ausgefüllt hatten, wurden sie von uns wieder entgegengenommen. Es wurde den Angehörigen ermöglicht, den Fragebogen zeitlich und örtlich ohne die Ablenkung durch Patienten oder Studienmitarbeiter auszufüllen.

### 3.2 Messinstrumente

Der in der Studie verwendete Fragenbogen zielte schwerpunktmäßig darauf ab, die individuellen Charakteristika und soziodemographischen Merkmale der einzelnen Studienteilnehmer und deren Unterstützungsbedürfnisse zu erfassen. Die von den Angehörigen beantworteten Fragen konnten inhaltlich 5 unterschiedlichen Themenkomplexen zugeteilt werden, die im Folgenden zusammenfassend dargestellt sind:

Tabelle 1 Zusammensetzung des Fragebogens

Fragebogen	Hauptthema
Teil A	Angaben zu der Person und Lebenssituation der Angehörigen
Teil B	Angaben über den Patienten aus Angehörigensicht
Teil C	Fragen zum Befinden und möglichen Belastungen der Angehörigen
Teil D	Fragen zu den Unterstützungsbedürfnissen der Angehörigen
Teil E	Fragen zur Betreuungszufriedenheit auf der Palliativstation

Die in diesem Fragebogen verwendeten Fragen basierten auf unterschiedlich validierten, einzelnen Messinstrumenten. Ein Überblick über die verwendeten Messinstrumente und deren Fokus ist in der Tabelle 2 illustriert.

Tabelle 2 Übersicht der im Fragebogen eingesetzten Messinstrumente

Fragebogen	Messinstrument	Fokus
Teil A	Soziodemographische Angaben der Angehörigen	Soziodemographische Information
Teil B	Soziodemographische Angaben der Patienten	Soziodemographische Information
Teil B	IPOS (Murtagh et al., 2019)	Erkrankungs- und Versorgungssituation, Symptomlast der Patienten
Teil C	Distress Thermometer und Problemliste (Mehnert et al., 2006)	Allgemeine Belastung, praktische Probleme
Teil C	GAD-7 (Spitzer et al., 2006), PHQ-9 (Kroenke et al., 2001)	Psychische Beeinträchtigung
Teil C	SF-8 (Ellert et al., 2005)	Lebensqualität
Teil C	SoMe (Steger et al., 2006)	Lebensbedeutung und Lebenssinn
Teil C	OSLO-3 (Dalgard et al., 1995, Meltzer 2003, Kilpeläinen et al., 2008)	Soziale Beziehung und Unterstützung
Teil D	FIN (Schur et al., 2015, Kristjanson et al. 1995)	Unterstützungsbedürfnisse und wahrgenommenes Erfüllungsausmaß der Unterstützungsbedürfnisse
Teil E	FAMCARE-2 (Sewtz et al., 2014, Aoun et al., 2010)	Betreuungszufriedenheit

### 3.2.1 Angaben zu der Person und Lebenssituation der Angehörigen (Fragebogenteil A)

Der Fragebogenteil A diente der Erfassung soziodemographischer Merkmale der Angehörigen. Im Detail wurden folgende Aspekte abgefragt: Alter, Geschlecht, Familienstand, Anzahl der Personen im Haushalt, Staatsangehörigkeit (von den Angehörigen und deren Eltern), Sprachkenntnisse, Glaubensrichtung, Schulbildung, Berufsabschluss, berufliche Position, aktuelle Arbeitssituation, Vorliegen einer aktuellen Krankschreibung, oder einer Krankschreibung in den vergangenen 12 Monaten, und das monatliche Haushaltseinkommen.

### **3.2.2 Angaben zum Patienten aus Angehörigensicht (Fragebogenteil B)**

Die soziodemographische Erhebung des Patienten wurde unter zu Hilfenahme des Fragebogenteil B gesammelt. Folgende Aspekte wurden abgefragt: Beziehungsverhältnis zum Patienten, Alter und Geschlecht des Patienten, Zeitspanne zwischen der Krebserstdiagnose des Patienten und dem Messzeitpunkt und Anzahl an Aufenthaltstagen auf der Palliativstation. Weitere Fragen im Fragebogenteil B behandelten die folgenden Punkte: Pflege und Versorgungssituation des Patienten vor Aufnahme auf die Palliativstation und ob eine Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht/gesetzliche Betreuung vorlag. Die Hauptprobleme der Patienten sollten von den Angehörigen durch einen Freitext ergänzt werden.

Die „Integrated Palliative Outcome Scale“-Fremdeinschätzung (IPOS) (Murtagh et al., 2019) wurden im Fragebogenteil B integriert, um die Erkrankungssituation, Versorgungssituation sowie die Symptomlast der Patienten durch die Angehörigen einschätzen zu lassen. An dieser Stelle sei erwähnt, dass die originale IPOS-Version nur für Patienten und Mitarbeiter gedacht war, daher wurde die Mitarbeiter-Version auf Angehörige angepasst und in unserer Studie eingesetzt. Die Inhalte der Items sind dabei gleichgeblieben, was auch im internationalen Gebrauch üblich ist, da Angehörige und Mitarbeiter beide unter dem Begriff „Versorger“ subsummiert werden können.

Zur Fremdeinschätzung der Symptomlast wurden die Angehörigen mit 9 Symptomen konfrontiert, zu denen sie jeweils angeben sollten, inwiefern es den Patienten in den vergangenen Wochen beeinträchtigt hätte. Hierbei sollten sie sich auf eine von 5 vorgegebenen Stufen (Stufe 1: „gar nicht“, Stufe 5: „extrem stark“) festlegen. Die Erhebung der Erkrankungs- und Versorgungssituation der Patienten wurde durch 7 weitere Fragen abgedeckt; beispielhaft sollte der Grad der Beunruhigung der Patienten eingeschätzt werden.

### **3.2.3 Fragen zum Befinden und möglichen Belastungen der Angehörigen (Fragebogenteil C)**

Zur Beurteilung der psychischen Belastung der Angehörigen wurde im Fragebogenteil C das „Distress Thermometer“ (DT), die von Mehnert et al. konzipierte Problemliste (Mehnert et al., 2006) und die Gesundheitsfragebögen „Generalized Anxiety Disorder-7“ (GAD-7) (Spitzer et al., 2006) und „Patient Health Questionnaire-9“ (PHQ-9) (Kroenke et al., 2001) eingesetzt.

Das DT diente dazu, den Grad der Belastung des Studienteilnehmers zu quantifizieren. Hierbei sollte der Angehörige auf einer 11-stufigen Skala (0 = gar nicht belastet, 10 = extrem

belastet) kodieren, wie stark er zum Erhebungszeitpunkt belastet war (Mehnert et al., 2006). Die Problemliste wurde integriert, um zu untersuchen, inwiefern die einzelnen Lebensbereiche zum Zeitpunkt der Erhebung von Einschränkungen betroffen waren. Die Problemliste setzt sich aus 6 Fragen zu praktischen Problemen, aus drei Fragen zu körperlichen und sozialen Problemen, aus zwei Fragen zu spirituellen und religiösen Problemen, aus 6 Fragen zu physischen Problemen und aus 6 Fragen zu emotionalen Problemen zusammen. Die Angehörigen gaben dabei an, ob es zu dem Messzeitpunkt Probleme in den oben vorgestellten Bereichen gab („ja“) oder nicht („nein“).

Die Gesundheitsfragebögen GAD-7 und PHQ-9 umfassen 7, beziehungsweise 9 Fragen, die psychiatrische Beschwerden und Symptome inkludieren, die z. B. mit einer Angsterkrankung oder Depression vergesellschaftet sind. Die Studienteilnehmer hatten die Möglichkeit, die gestellten Fragen unter zu Hilfenahme von 4 Ausprägungsstufen (von „überhaupt nicht“ bis „beinahe jeden Tag“) zu beantworten (Spitzer et al., 2006, Kroenke et al., 2001).

Zur Beurteilung der Lebensqualität sollten die Angehörigen die 8 Fragen des SF-8 beantworten. Der SF-8 umfasst Fragen zu körperlichen, psychischen und sozialen Aspekten, die darauf abzielen, die Lebensqualität zu quantifizieren (Ellert et al., 2005).

Um die Lebensbedeutung und den Lebenssinn der Angehörigen zu untersuchen, wurden 17 Fragen des SoMe integriert. Die Angehörigen gaben bei den Fragen an, wie bedeutsam der jeweils abgefragte Bereich für sie war (Steger et al., 2006).

Zur Erfassung der sozialen Unterstützung, die die Angehörigen vor dem Aufenthalt auf der Palliativstation erhalten hatten, wurden drei Fragen etabliert (OSLO-3). Im Detail zielten diese Fragen darauf ab, ob die Angehörigen Hilfe aus ihrem sozialen Umfeld angeboten bekommen hatten und ob sie Aufmerksamkeit und Interesse bezüglich ihrer Situation erfahren hatten (Dalgard et al., 1995, Meltzer 2003, Kilpeläinen et al., 2008).

Für GAD-7, PHQ-9, SF-8, SoMe und OSLO-3 wurde jeweils ein Summerwert aus allen Fragen berechnet, der in die Zusammenhgangsuntersuchung Eingang fand.

#### **3.2.4 Fragen zu den Unterstützungsbedürfnissen der Angehörigen (Fragebogenteil D)**

Im Fragebogenteil D wurden die Unterstützungsbedürfnisse der Angehörigen untersucht. Diese Erhebung umfasste unter anderem die Relevanzquantifizierung der einzelnen Bedürfnisse, ob Unterstützungsangebote genutzt wurden und in welchem Ausmaß die in Anspruch genommene Unterstützungsmaßnahmen Wirkung zeigten.

Um die Wichtigkeit und die Erfüllung der Unterstützungsbedürfnisse der Angehörigen wissenschaftlich quantifizieren zu können, wurde das „Family Inventory of Needs“ (FIN) als Messinstrument eingesetzt (Schur et al., 2015, Kristjanson et al. 1995).

Um das Nutzungsverhalten von Unterstützungsangeboten seitens der Angehörigen beurteilen zu können, wurden die Angehörigen gebeten, eine stattgefundene Inanspruchnahme von verfügbaren Angeboten anzugeben. Zusätzlich dienten weiterführende Fragen dazu, den Grund/die Gründe für die mögliche Ablehnung zu eruieren.

#### **3.2.4.1 Family Inventory of Needs (FIN)**

Das „Family Inventory of Needs“ (FIN) ist ein Messinstrument, das zur Untersuchung der Unterstützungsbedürfnisse von Angehörigen angewendet wird. Es wurde 1995 von Kristjanson et al. erstmalig vorgestellt und ist darüber hinaus auch geeignet, die Erfüllungsrate der Unterstützungsbedürfnisse zu erfassen (Schur et al., 2015).

Der originale FIN beinhaltet 20 Fragen mit jeweils zwei Subskalen, die zur Einschätzung der Wichtigkeit der Unterstützungsbedürfnisse und der Charakterisierung der Erfüllungsrate dienen. Die Subskala zur Beurteilung der Relevanz der Unterstützungsbedürfnisse ist von 0-10 skaliert, wobei 0 „gar nicht wichtig“ und 10 „extrem wichtig“ entspricht. Sobald ein Unterstützungsbedürfnis eine 1 oder eine höhere Bewertung erhält, wird es unter zu Hilfenahme der zweiten Subskala auf die Erfüllung hin untersucht. Wenn das jeweilige Unterstützungsbedürfnis erfüllt wird, sollte eine 1 vergeben werden, wenn nicht eine 0. Die originale Validierung des FIN Messinstrument zeigte ein Cronbach's Alpha von 0,83 für die FIN-Wichtigkeit (Kristjanson et al., 1995).

Basierend auf der ursprünglichen FIN-Version hat Fridriksdottir et al. (2006) eine isländische Variante etabliert, die neben den sprachlichen Veränderungen auch durch inhaltliche Modifikationen der beiden Subskalen charakterisiert ist: Die Wichtigkeit ist zwischen 1 (nicht wichtig) und 5 (extrem wichtig) eingestuft, während die Erfüllungsrate mit drei Stufen eingeschätzt wird, nämlich „erfüllt“, „teilweise erfüllt“ und „nicht erfüllt“. In diesem Ansatz wurde die Erfüllung nur beurteilt, wenn ein Unterstützungsbedürfnis 4 Punkte oder mehr erreicht hat. Eine Validierungsstudie zeigte ein Alpha von 0,92 für die isländische FIN-Wichtigkeitsskala und ein Alpha von 0,96 für die isländische FIN-Erfüllungsskala (Fridriksdottir et al., 2006).

Eine deutschsprachige FIN-Version wurde von Schur et al. (2015) vorgestellt. Hierbei wurden die Subskalen von Fridriksdottir et al. (2006) übernommen. Es gab allerdings einen Unterschied im Vergleich zu dem Ansatz von Fridriksdottir et al., und zwar wird in der Version von Schur et al. die Erfüllung eines Unterstützungsbedürfnisses schon ab 2 Punkten

erhoben, wodurch mehr relevante Unterstützungsbedürfnisse in die Untersuchung der Erfüllung einfließen. Eine Validierung dieses Konzeptes zeigte ein Cronbach's Alpha von 0,94 für die Wichtigkeitsskala und ein Cronbach's Alpha von 0,96 für die Erfüllungsskala (Schur et al., 2015).

In der vorliegenden Studie wurde die deutschsprachige FIN-Version (Schur et al., 2015) angewendet. Um psychische und spirituelle Bedürfnisse der Angehörigen besser beurteilen zu können, wurde der deutsche FIN-Ansatz in unserer Studie um 7 Fragen erweitert. Die 20 FIN-Bedürfnisse aus der deutschen FIN-Variante (Schur et al., 2015) und die 7 neu konzipierten Fragen sind dem Fragebogenteil D1 zugeordnet. Es war vorgesehen, dass die Angehörigen die einzelnen, vorgegebenen Bedürfnisse in ihrer Relevanz beurteilen sollten (auf 5 Stufen von „nicht wichtig“ bis „extrem wichtig“). Basierend auf dem deutschen FIN Modell wurden die Angehörigen ab der Beurteilung „etwas wichtig“, was nach dem deutschsprachigen FIN Modell 2 zutreffenden Punkten entspricht, gebeten, die Erfüllungsrate von jenem Bedürfnis zu beurteilen. Bei Vorliegen weitere Bedürfnisse hatten die Angehörigen die Möglichkeit, diese als Freitext anzugeben (Fragebogenteil D2).

#### **3.2.4.2 Inanspruchnahme der Unterstützungsangebote**

Der Fragebogenteil D3 wurde konzipiert, um herauszufinden, ob und inwiefern die Angehörigen Unterstützungsangebote bereits vor dem Aufenthalt der Patienten auf der Palliativstation in Anspruch genommen hatten.

Es wurden 6 Unterstützungsangebote mit psychosozialen Ansatzpunkten aufgeführt, wobei die Angehörigen ankreuzen sollten, ob sie das vorgeschlagene Angebot vor dem Aufenthalt bereits wahrgenommen hatten („ja“) oder nicht („nein). Im Detail wurden folgende Unterstützungsangebote abgefragt: „Erfolgte eine Unterstützung durch...“

- eine Selbsthilfegrupp?
- eine Krebsberatungsstelle?
- psychologische Beratung?
- sozialrechtliche Beratung?
- Erziehungs-/Familienberatung?
- einen Pfarrer/Pastor/Seelsorger/Imam?

Wurde bereits eine Unterstützung in Anspruch genommen, so wurden die Studienteilnehmer gebeten anzukreuzen, ob diese Maßnahme „hilfreich“ oder „nicht hilfreich“ war.

Den Angehörigen wurde angeboten, weitere in Anspruch genommene Hilfsangebote als Freitext aufzuführen, falls diese nicht durch die 6 vorgeschlagenen Maßnahmen abgedeckt

wurden. Auch hier konnte die Nützlichkeit, wie bei den vorgehenden Maßnahmen, bewertet werden.

Der Fragebogenteil D4 wurde entwickelt, um vorangegangene, oder zum erhobenen Zeitpunkt aktuelle, psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlungsmaßnahmen zu erfassen. Im Detail wurden die Angehörigen gebeten anzugeben, ob sie vor oder nach der Erkrankung des Patienten mit einer psychotherapeutischen oder psychiatrischen Behandlung begonnen hatten, und ob diese Behandlung zum Befragungszeitpunkt T1 bereits abgeschlossen war.

Des Weiteren wurden die Beweggründe eruiert, warum Angehörige eine psychosoziale Unterstützung abgelehnt hatten. Um diesen Aspekt näher zu beleuchten, wurden im Fragebogenteil D5 Aussagen konstruiert, die diese Fragestellung adressieren. Die folgenden Aussagen sollten von den Studienteilnehmern mit „zutreffend“ oder „nicht zutreffend“ bewertet werden:

- Belastung für die Partnerschaft/Familie
- kein Bedarf
- keine Unterstützungsangebote bekannt
- durch das Umfeld ausreichend unterstützt
- große räumliche Distanz zu den Angeboten
- Zeitmangel
- Präferenz zu ärztlichen Gesprächen
- kein subjektiver Nutzen

Den Angehörigen stand es frei, einen weiteren Grund in Form eines Freitextes anzugeben. Abschließend wurde die persönliche Einstellung des Angehörigen zu psychosozialen Unterstützungsangeboten im Allgemeinen erhoben. Hierzu wurden die Studienteilnehmer gebeten, ihre Einstellung numerisch von 1-7 zu codieren („sehr negativ“ (1) - „sehr positiv“ (7)).

### **3.2.5 Fragen zur Betreuungszufriedenheit auf der Palliativstation (Fragebogenteil E)**

Die Betreuungszufriedenheit im Rahmen der Palliativversorgung wurde durch den Fragebogen „FAMCARE-2“ ermittelt. Die „FAMCARE-2“ besteht aus insgesamt 18 Fragen, die durch jeweils 5 Stufen skaliert sind (von „sehr zufrieden“ bis „sehr unzufrieden“).

Zusätzlich hatten die Angehörigen die Möglichkeit „trifft nicht zu“ ankreuzen, wenn die Frage aus ihrer Sicht irrelevant war (Sewtz et al., 2014, Aoun et al., 2010).

### **3.3 Datenanalyse**

Für die gesamte Studie wurde sowohl für die Datenspeicherung, als auch für die Datenanalyse, die statistische Software SPSS, Version 22.0 (IBM, USA) verwendet. Die mittels Fragebogen erhobenen Daten wurden in SPSS eingegeben. Die Vorlage wurde durch die palliativmedizinische Abteilung des UKEs etabliert und zur Verfügung gestellt, sodass auch die Kodierung von Faktoren im Vorfeld vorbereitet war. Sämtliche Signifikanzuntersuchungen wurden zweiseitig durchgeführt und unterlagen einem Signifikanzniveau von  $\alpha < 0,05$ , welches vor Beginn der Studie festgelegt wurde.

#### **3.3.1 Vier Domänen Konzept des FIN20**

In der Studie von Areia et al. wurden die FIN20-Unterstützungsbedürfnisse inhaltlich in vier Domänen untergliedert: Domäne 1 „Basisinformationen“, Domäne 2 „Informationen zu den Aspekten Behandlung und Pflege“, Domäne 3 „Unterstützung“ und Domäne 4 „Wohlbefinden der Patienten“ (Areia et al., 2017). Unter Anwendung dieses Konzeptes findet man einen inhaltlich gut strukturierten Zugang zu den einzelnen FIN20-Objekten, aus diesem Grund wurde das 4-Domänen Modell auch zur Einteilung der FIN Bedürfnisse in der folgenden Arbeit genutzt.

#### **3.3.2 Faktorenauswahl für die Untersuchung**

Im Folgenden ist ein Überblick hinsichtlich vergangener Studien dargestellt, die es zum Ziel hatten, Faktoren zu identifizieren, die eine direkte Assoziation zu den Unterstützungsbedürfnissen der Angehörigen in verschiedenen Versorgungs- und Erkrankungssituationen aufwiesen (Tabelle 3). Vorab sollte allerdings berücksichtigt werden, dass die aufgeführten Studien teilweise ein methodisch abweichendes Konzept im Vergleich zu der hier vorgestellten Arbeit aufweisen; unter anderem basierten die Studien auf einer anderen Versorgungssituation oder es wurde ein vom FIN20-abweichendes, Messinstrument implementiert.

Tabelle 3 Literaturüberblick zu Faktoren, die in Studien mit Unterstützungsbedürfnissen der Angehörigen direkt assoziiert waren

<b>Faktoren</b>	<b>Assoziation</b>	<b>Literatur Quelle</b>
Geschlecht der Angehörigen	Wichtigkeit der Bedürfnisse	(Adelman et al., 2014)
Beziehungsverhältnis zu den Patienten	Wichtigkeit der informalen Bedürfnisse	(Areia et al., 2017) (Lei et al., 2006)
finanzielle Situation	Allg. Bedürfnisse (Intensität)	(Cui et al., 2014)
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	Allg. Bedürfnisse (Intensität)	(Cui et al., 2014)
höchster Schulabschluss der Angehörigen	Informationsbedürfnis	(Cui et al., 2014)
erfolgte Pflege der Patienten <sup>1</sup>	Allg. Bedürfnisse (Intensität)	(Cui et al., 2014)
Depressionssymptome der Angehörigen	Allg. Bedürfnisse (Intensität)	(Janda et al., 2008)
	Erfüllungsrate der Bedürfnisse	(Schur et al., 2015)
Belastung der Angehörigen	Allg. Bedürfnisse (Intensität)	(Janda et al., 2008)
	Erfüllungsrate der Bedürfnisse	(Schur et al., 2015)

<sup>1</sup>: Pflege der Patienten durch den befragten Angehörigen

Darüber hinaus sind in Tabelle 4 indirekte Faktoren aufgelistet, die basierend auf den Erkenntnissen vergangener Untersuchungen, mit Unterstützungsbedürfnissen von Angehörigen assoziiert waren.

Tabelle 4 Literaturüberblick zu Faktoren, die in Studien mit den Unterstützungsbedürfnissen der Angehörigen indirekt assoziiert waren

<b>Faktoren</b>	<b>Assoziation</b>	<b>Literatur Quelle</b>
Alter der Angehörigen	Belastung der Angehörigen	(Payne et al., 1999) (Goldstein et al., 2004) (Dumont et al., 2006) (Golbar und Ben-Zur, 2002)
soziale Beziehung	Belastung der Angehörigen	(Goldstein et al., 2004)

Wir wählten einige Faktoren aus, die im Rahmen dieser Studie explorativ auf ein assoziatives Verhältnis zu den Unterstützungsbedürfnissen untersucht wurden. Die Begründungen/Frgastellungen, warum wir uns genau für diese Faktoren im Vorfeld entschieden, sind in Tabelle 5 zusammengefasst.

Tabelle 5 Ausgewählte Faktoren, die im Rahmen der vorliegenden Studie auf ein assoziatives Verhältnis zu den Unterstützungsbedürfnissen untersucht wurden

<b>Faktoren</b>	<b>Begründung/Fragestellung</b>
vergangene Zeit seit Erstdiagnose	Weisen die Angehörigen möglicherweise mehr Unterstützungsbedürfnisse auf, wenn die Diagnose erst vor kurzem gestellt wurde und sie sich konsequenterweise erst einmal an die neue Situation adaptieren müssen?
Palliativversorgung <sup>1</sup> vor der SSPV	Weisen die Angehörigen weniger Unterstützungsbedürfnisse auf, wenn die Patienten eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung vor der stationären Aufnahme erhalten haben?
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	Weisen Angehörige mehr Unterstützungsbedürfnisse auf, wenn sie unter ausgeprägten Angstsymptomen leiden?
Betreuungszufriedenheit auf der Palliativstation (FAMCARE-2)	Weisen Angehörige, die eine schlechte Betreuung beklagen, charakteristische, nicht erfüllte Unterstützungsbedürfnisse auf?
Lebensqualität der Angehörigen (SF-8)	Sind Angehörige, die eine geringe Lebensqualität angeben, durch mehr Unterstützungsbedürfnisse charakterisiert?
soziale Beziehung und Unterstützung	Haben Angehörige weniger Unterstützungsbedarf, beziehungsweise werden ihre Bedürfnisse besser erfüllt, wenn sie soziale Unterstützung, z. B. in Form eines intakten sozialen Netzwerkes, in Anspruch nehmen können?

<sup>1</sup>: Palliativversorgung inkl. SAPV und Palliativ Care Team

Neben den oben bereits vorgestellten Faktoren wurde zusätzlich untersucht, ob das Merkmal „Minderjährige im Haushalt“ eine Assoziation in der Zusammenhangsuntersuchung aufweist. Es wurde spezifisch dieses Merkmal mit in die Untersuchung integriert, da das Bedürfnis „Beratung und Unterstützung in Hinblick auf Kinder und Familien zu erhalten“ ein Bedürfnis darstellt, das das Familienleben, beziehungsweise die Elternrolle, umreißt. Darüber hinaus wurde das Merkmal „Minderjährige im Haushalt“ mit in die Zusammenhangsuntersuchung aufgenommen, da es ein potenzieller Faktor ist, der Einfluss auf die psychosozial geprägten Bedürfnisse nehmen könnte.

Alle oben genannten Faktoren wurden in die Untersuchung eingeschlossen: Geschlecht der Angehörigen, Beziehungsverhältnis zu den Patienten, finanzielle Situation, aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen, höchster Schulabschluss der Angehörigen, erfolgte Pflege der Patienten, Depressionssymptome der Angehörigen, Belastung der Angehörigen, Alter der Angehörigen, soziale Beziehung, vergangene Zeit seit Erstdiagnose, Palliativversorgung vor der SSPV, Angstsymptome der Angehörigen, Betreuungszufriedenheit auf der Palliativstation, Lebensqualität der Angehörigen, soziale Beziehung und Unterstützung, und Minderjährige im Haushalt.

### 3.3.3 Statistische Analyseverfahren

In der Untersuchung wurden zunächst die soziodemographischen Merkmale der Patienten und der Angehörigen deskriptiv ausgewertet. Der Gruppenunterschied wurde mithilfe des Mittelwertes und der Standardabweichung betrachtet. Um die Mittelwerte von verschiedenen Gruppen zu vergleichen, wurden der t-Test oder der Mann-Whitney-Test angewandt, je nachdem, ob die zu untersuchenden, abhängigen Faktoren nach dem Shapiro-Wilk-Test einer Normalverteilung entsprachen. Die Effektstärke  $r$  wurde zusätzlich berechnet. Darüber hinaus wurde der Chi-Quadrat-Test angewendet, um einen möglichen Zusammenhang zwischen kategorialen Faktoren feststellen zu können. Handelte es sich bei den zu untersuchenden Faktoren um metrische Faktoren, so wurde der Zusammenhang unter Zuhilfenahme der Pearson-Korrelation untersucht. Ordinale Faktoren wurde mittels Spearman-Rangkorrelation analysiert.

Eine Übersicht der Test-Verfahren hinsichtlich der konkreten Faktoren, die in die Untersuchung einfließen, liefert die folgende Tabelle 6.

Tabelle 6 Übersicht der Testfokus und -verfahren auf die untersuchten Faktoren

Fragebogen	Faktoren	Testverfahren	Testfokus
Teil A	Alter der Angehörigen	t-Test / Mann-Whitney-U	Gruppenunterschied hinsichtlich der quantitativen Angabe an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen und deren Erfülltheit
		Chi-Quadrat-Test	Zusammenhang zu Wichtigkeit und Erfülltheit der einzelnen Bedürfnisse
Teil A	Geschlecht der Angehörigen	t-Test / Mann-Whitney-U	Gruppenunterschied hinsichtlich der quantitativen Angabe an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen und deren Erfülltheit
		Chi-Quadrat-Test	Zusammenhang zu Wichtigkeit und Erfülltheit der einzelnen Bedürfnisse
Teil A	Minderjährige im Haushalt <sup>1</sup>	Chi-Quadrat-Test	Zusammenhang zu Wichtigkeit und Erfülltheit der einzelnen Bedürfnisse

Fortsetzung der Tabelle 6

Teil A	höchster Schulabschluss der Angehörigen	Spearman-Rangkorrelation	Zusammenhang zwischen der quantitativen Angabe an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen und deren Erfülltheit
		Chi-Quadrat-Test	Zusammenhang zu Wichtigkeit und Erfülltheit der einzelnen Bedürfnisse
Teil A	aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	t-Test / Mann-Whitney-U	Gruppenunterschied hinsichtlich der quantitativen Angabe an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen und deren Erfülltheit
		Chi-Quadrat-Test	Zusammenhang zu Wichtigkeit und Erfülltheit der einzelnen Bedürfnisse
Teil A	monatliches Familien-Nettoeinkommen	Spearman-Rangkorrelation	Zusammenhang zwischen der quantitativen Angabe an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen und deren Erfülltheit
		Chi-Quadrat-Test	Zusammenhang zu Wichtigkeit und Erfülltheit der einzelnen Bedürfnisse
Teil B	Beziehungsverhältnis zum Patienten	t-Test / Mann-Whitney-U	Gruppenunterschied hinsichtlich der quantitativen Angabe an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen und deren Erfülltheit
		Chi-Quadrat-Test	Zusammenhang zu Wichtigkeit und Erfülltheit der einzelnen Bedürfnisse
Teil B	vergangene Zeit seit Erstdiagnose	Spearman-Rangkorrelation	Zusammenhang zwischen der quantitativen Angabe an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen und deren Erfülltheit
		Chi-Quadrat-Test	Zusammenhang zu Wichtigkeit und Erfülltheit der einzelnen Bedürfnisse

Fortsetzung der Tabelle 6

Teil B	erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV <sup>2</sup>	t-Test / Mann-Whitney-U	Gruppenunterschied hinsichtlich der quantitativen Angabe an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen und deren Erfülltheit
		Chi-Quadrat-Test	Zusammenhang zu Wichtigkeit und Erfülltheit der einzelnen Bedürfnisse
Teil B	Palliativversorgung vor der SSPV <sup>3</sup>	t-Test / Mann-Whitney-U	Gruppenunterschied hinsichtlich der quantitativen Angabe an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen und deren Erfülltheit
		Chi-Quadrat-Test	Zusammenhang zu Wichtigkeit und Erfülltheit der einzelnen Bedürfnisse
Teil C	Belastung der Angehörigen (DT)	Pearson-Korrelation	Zusammenhang zwischen der quantitativen Angabe an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen und deren Erfülltheit
		Chi-Quadrat-Test	Zusammenhang zu Wichtigkeit und Erfülltheit der einzelnen Bedürfnisse
Teil C	Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	Pearson-Korrelation	Zusammenhang zwischen der quantitativen Angabe an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen und deren Erfülltheit
		Chi-Quadrat-Test	Zusammenhang zu Wichtigkeit und Erfülltheit der einzelnen Bedürfnisse
Teil C	Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	Pearson-Korrelation	Zusammenhang zwischen der quantitativen Angabe an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen und deren Erfülltheit
		Chi-Quadrat-Test	Zusammenhang zu Wichtigkeit und Erfülltheit der einzelnen Bedürfnisse

Fortsetzung der Tabelle 6

Teil C	Lebensqualität der Angehörigen (SF-8)	Pearson-Korrelation	Zusammenhang zwischen der quantitativen Angabe an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen und deren Erfüllung
Teil C	Soziale Beziehung und Unterstützung (OSLO-3)	Pearson-Korrelation	Zusammenhang zwischen der quantitativen Angabe an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen und deren Erfüllung
		Chi-Quadrat-Test	Zusammenhang zu Wichtigkeit und Erfüllung der einzelnen Bedürfnisse
Teil E	Betreuungszufriedenheit auf der Palliativstation (FAMCARE-2)	Pearson-Korrelation	Zusammenhang zwischen der quantitativen Angabe an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen und deren Erfüllung

<sup>1</sup>: nur mit neu konzipierten Bedürfnissen untersucht.

<sup>2</sup>: Pflege der Patienten vor der stationären Aufnahme durch den befragten Angehörigen

<sup>3</sup>: Palliativversorgung inkl. SAPV und Palliativ Care Team

Es sei an dieser Stelle erwähnt, dass sämtliche Faktoren, die mit dem Fragebogen erhoben wurden, auf einen möglichen Zusammenhang mit den Unterstützungsbedürfnissen der Angehörigen untersucht wurden, mit Ausnahme der Aspekte „Betreuungszufriedenheit auf der Palliativstation“ und „Lebensqualität der Angehörigen“. Diese beiden Untersuchungsgegenstände flossen nicht mit in die Chi-Quadrat-Untersuchung ein, da es sich bei beiden Punkten um subjektive Zustände handelt, die sich nicht scharf in zwei Zustandsformen trennen lassen, da sie einen kontinuierlichen Beurteilungscharakter aufweisen.

Als Zusammenhangsmaß wurde entweder Cramers V für den Chi-Quadrat-Test oder der Korrelationskoeffizient r angewendet. Nach Cohen (1992) wurde die Effektstärke bzw. die Zusammenhangsstärke (folgend wird der Buchstabe „r“ als Abkürzung für die Zusammenhangsstärke verwendet) in drei Stufen unterteilt:  $r \leq 0,10$  entsprach einer kleinen Effektstärke,  $0,1 < r \leq 0,30$  entsprach einer mittleren Effektstärke und  $0,3 < r \leq 0,50$  entsprach einer großen Effektstärke (Cohen, 1992).

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Die Rekrutierung der Studienteilnehmer

Die Eckdaten zur Rekrutierung der Studienteilnehmer an den jeweiligen Standorten „Hamburg“ und „Göttingen“ sind in Tabelle 7 separat dargestellt. Darüber hinaus ist in Abbildung 1, Standort-unabhängig, der Rekrutierungsprozess der gesamten Studienpopulation anhand einer „Flow-Chart“ illustriert.

Tabelle 7 Übersicht der Fallzahlen, die in Hamburg und Göttingen erhoben wurden

	Eingeschlossen	Fragebogen T1 zurück	Dropout
Hamburg	179	149	30
Göttingen	108	83	25
<b>Gesamt</b>	<b>287</b>	<b>232</b>	<b>55</b>

Stand: Hamburg 30.09.2017 (Datenerhebung abgeschlossen), Göttingen 14.06.2017 (Datenerhebung abgeschlossen).

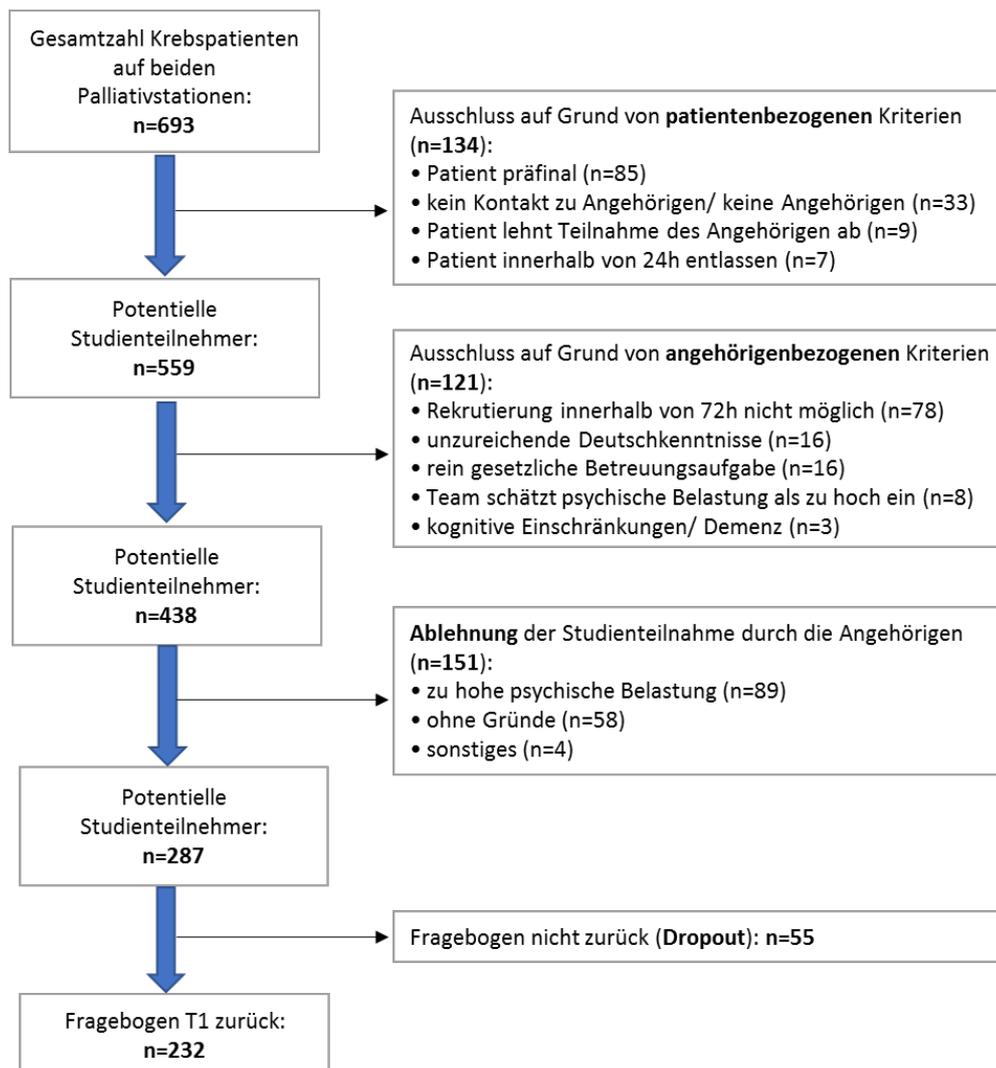


Abbildung 1 „Flow-Chart“ Rekrutierungsanalyse

## 4.2 Charakteristika der Angehörigen und der Patienten

### 4.2.1 Charakteristika der Angehörigen

Die soziodemographischen Parameter der Angehörigen sind in Tabelle 8 dargestellt.

Tabelle 8 Charakteristika der Angehörigen

<b>Faktor</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Alter (n = 225)</b>		
≤ 60 Jahre	140	62,2
> 60 Jahre	85	37,8
<b>Geschlecht (n = 229)</b>		
männlich	79	34,5
weiblich	150	65,5
<b>Familienstand (n = 229)</b>		
ledig	36	15,7
verheiratet	164	71,6
in Trennung/geschieden/verwitwet	29	12,7
<b>höchster Schulabschluss (n = 228)</b>		
bis Oberschule 10. Klasse (≤ 10 J.)	137	60,1
ab Fachhochschulreife (≥ 12 J.)	91	39,9
<b>aktuelle Arbeitssituation (n = 222)</b>		
<i>berufstätig</i>	123	55,4
vollzeitbeschäftigt	78	35,1
teilzeitbeschäftigt	38	17,1
geringfügig beschäftigt	7	3,2
<i>nicht berufstätig</i>	99	44,6
arbeitslos	3	1,4
berentet/pensioniert	73	32,9
Hausfrau/Hausmann	9	4,1
Schüler/in, Azubi, Student/in	7	3,2
andere Arbeitssituation	7	3,2
<b>monatliches Familien-Nettoeinkommen (n = 212)</b>		
unter 2250 €	72	34,0
2250 bis unter 3000 €	38	17,9
3000 bis unter 4000 €	52	24,5
4000 € und mehr	50	23,6
<b>Konfessionszugehörigkeit (n = 228)</b>		
ja	153	67,1
Nein	75	32,9
<b>Staatsangehörigkeit (n = 232)</b>		
deutsch	225	97,0
nicht-deutsch	7	3,0

Bei Aufnahme der Patienten in die SSPV, waren die begleitenden Angehörigen im Mittel 55,5 Jahre alt (SD = 14,8; Spannweite 20 - 88).

#### 4.2.2 Charakteristika der Patienten

Um ein differenziertes Bild des Einflusses der patientenbezogenen Einflussfaktoren auf die Bedürfnisse der Angehörigen zu erhalten, wurden die soziodemographischen Charakteristika der Patienten erhoben. Das Ergebnis ist in Tabelle 9 dargestellt.

Tabelle 9 Charakteristika der Patienten

<b>Faktor</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Alter (n = 230)</b>		
≤ 60 Jahre	75	32,6
> 60 Jahre	155	67,4
<b>Geschlecht (n = 223)</b>		
männlich	118	52,9
weiblich	105	47,1
<b>Beziehungsverhältnis zu den Patienten (n = 232)</b>		
(Ehe-)Partner	144	62,1
Mutter/Vater	61	26,3
Tochter/Sohn	5	2,2
Schwester/Bruder	7	3,0
anderweitiges Beziehungsverhältnis	15	6,4
<b>vergangene Zeit seit Erstdiagnose (n = 224)</b>		
weniger als 3 Monaten	37	16,5
etwa 3-6 Monaten	28	12,5
etwa 6-12 Monaten	34	15,2
etwa 1-2 Jahren	36	16,0
etwa 2-5 Jahren	51	22,8
über 5 Jahren	38	17,0
<b>letzter Versorgungsort vor der SSPV (n = 229)</b>		
zu Hause, ohne ambulante Dienste	82	35,8
zu Hause, mit ambulatem Pflegedienst	21	9,2
zu Hause, mit SAPV/Palliative Care Team	33	14,4
Krankenhaus (stationär)	82	35,8
Heim	9	3,9
anderweitiger Ort	2	0,9
<b>erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV<sup>1</sup> (n = 225)</b>		
ja	107	47,6
nein	118	52,4

<sup>1</sup>: Pflege der Patienten vor der stationären Aufnahme durch den befragten Angehörigen

Über die Hälfte der Angehörigen führten eine lebenspartnerschaftliche Beziehung mit dem Patienten (n = 144, 62,1 %). Knapp die Hälfte der befragten Angehörigen hatte den Patienten vor der stationären Aufnahme gepflegt (n = 107, 47,6 %).

### 4.3 Ergebnis der FIN20-Unterstützungsbedürfnisse

#### 4.3.1 Deskriptive Beschreibung der FIN20-Unterstützungsbedürfnisse

Tabelle 10 gibt einen Überblick, wie häufig die als subjektiv „wichtig“ bewerteten Unterstützungsbedürfnisse im Mittelwert angegeben wurden und wie ausgeprägt deren Erfüllungsrate zum Messzeitpunkt T1 war.

Tabelle 10 Häufigkeit der als wichtig angegebenen Unterstützungsbedürfnisse und deren Erfüllungsrate

	M (SD)	Intervall
Anzahl der „wichtigen“ Unterstützungsbedürfnisse <sup>1</sup>	16,9 (2,6)	8-20
Anzahl der erfüllten Unterstützungsbedürfnisse <sup>2</sup>	12,2 (5,4)	0-20

<sup>1</sup>: ein Bedürfnis wird hierbei als „wichtig“ betrachtet, wenn es von den Angehörigen als „sehr wichtig“ oder „extrem wichtig“ bewertet wurde.

<sup>2</sup>: die Erfüllungsrate wird erst dann berücksichtigt, wenn das Bedürfnis mindestens als „etwas wichtig“ bewertet wurde.

Die befragten Angehörigen gaben im Durchschnitt 16,9 von den 20 vorgegebenen Unterstützungsbedürfnissen als für sie „sehr“ bzw. „extrem wichtig“ an. Von den Bedürfnissen, die mindestens als „etwas wichtig“ deklariert worden sind, wurden durchschnittlich 12,2 von 20 als erfüllt bezeichnet.

Eine andere Betrachtungsweise zeigt, dass 10 der FIN20-Unterstützungsbedürfnisse von mehr als 90 % der Angehörigen als relevant („sehr/extrem wichtig“) eingeschätzt worden sind. Es stach vor allem hervor, dass dem Bedürfnis „jemanden zu haben, der sich um meine Gesundheit kümmert“ kaum Relevanz zugesprochen wurde und es als einziges Bedürfnis von weniger als der Hälfte der Probanden als relevant eingestuft wurde (n = 59, 26,7 %). Die anderen 19 Bedürfnisse wurden von mindestens der Hälfte der Angehörigen als relevant eingeschätzt.

Betrachtet man die subjektiven Erfüllungsraten der einzelnen Unterstützungsbedürfnisse, so zeigt sich, dass 7 von 20 Bedürfnissen bei mehr als der Hälfte der Angehörigen nicht erfüllt waren. Hierunter unter anderem auch das Bedürfnis „über den wahrscheinlichen Krankheitsverlauf Bescheid zu wissen“, welches zeitlich aber von 92,4 % der Angehörigen als relevant bewertet wurde.

Allerdings kristallisierten sich auch Unterstützungsbedürfnisse heraus, die durch eine hohe Erfüllungsrate charakterisiert wurden, z. B. das Bedürfnis „das Gefühl zu haben, dass sich das Personal um den Patienten kümmert“ (n = 212, 98,6 %) oder das Bedürfnis „über Zustandsänderungen des Patienten informiert zu werden“ (n = 191, 92,7 %). Gleichzeitig wurden diese beiden Bedürfnisse von nahezu allen Angehörigen als „sehr wichtig“ oder

„extrem wichtig“ evaluiert (jeweils n = 228, 99,6 % und n = 226, 98,3 %). Eine Rangliste der 10 wichtigsten Unterstützungsbedürfnisse ist in Tabelle 11 dargestellt. Die gesamte Rangliste hinsichtlich Wichtigkeit und Erfüllung ist ausführlich im Anhang illustriert (Tabelle A – 4).

Tabelle 11 Rangliste der 10 wichtigsten Unterstützungsbedürfnisse

Rang	Ich habe das Bedürfnis, ...	N	%
1	über Änderungen im Zustand des Patienten informiert zu werden.	228	99,6
2	dass Gefühl zu haben, dass sich das Team der Palliativstation um den Patienten kümmert.	226	98,3
3	versichert zu werden, dass der Patient die bestmögliche Behandlung erhält.	225	98,3
4	dass meine Fragen ehrlich beantwortet werden.	221	96,5
5	genau zu wissen, was für den Patienten getan wird.	218	95,2
6	Erklärungen zu bekommen, die allgemein verständlich sind.	217	94,3
7	zu wissen, warum bestimmte Dinge für den Patienten getan werden.	212	93,8
8	über den wahrscheinlichen Krankheitsverlauf Bescheid zu wissen.	208	92,4
9	zu wissen, welche Symptome aufgrund der Behandlung und Erkrankung zu erwarten sind.	206	92,0
10	über geplante Behandlungen informiert zu werden, noch während sie geplant werden.	205	91,1

Die drei wichtigsten Bedürfnisse waren: „Über Zustandsänderungen des Patienten informiert zu werden“ (n = 228, 99,6 %), „das Gefühl zu haben, dass sich das Personal um den Patienten kümmert“ (n = 226, 98,3 %) und „versichert zu werden, dass der Patient die bestmögliche Behandlung erhält“ (n = 225, 98,3 %).

Im nächsten Schritt war es ein wichtiges Anliegen, die als mindestens „etwas wichtig“ klassifizierten Unterstützungsbedürfnisse auf ihre Erfüllungsrate hin zu untersuchen. In Tabelle 12 ist eine Rangliste dargestellt, die die Unterstützungsbedürfnisse auflistet, die von mehr als der Hälfte der Studienteilnehmer als erfüllt angesehen wurden.

Tabelle 12 Rangliste der Bedürfnisse, die von den Angehörigen als am umfassendsten erfüllt angesehen wurden

Rang	Ich habe das Bedürfnis, ..., dieses ist aktuell erfüllt.	N	%
1	das Gefühl zu haben, dass sich das Team der Palliativstation um den Patienten kümmert	212	98,6
2	über Änderungen im Zustand des Patienten informiert zu werden	191	92,7
3	mich vom Team der Palliativstation akzeptiert zu fühlen	169	86,2
4	zu wissen, welche Symptome aufgrund der Behandlung und Erkrankung zu erwarten sind	164	82,4
5	bei der Pflege des Patienten zu helfen (z. B. waschen, beim Essen helfen)	131	74,4
6	Erklärungen zu bekommen, die allgemein verständlich sind	152	73,8
7	versichert zu werden, dass der Patient die bestmögliche Behandlung erhält	141	67,5
8	genau zu wissen, welche Behandlungen und Medikamente der Patient bekommt	138	66,7
9	genau zu wissen, was für den Patienten getan wird	137	65,2
10	zu wissen, warum bestimmte Dinge für den Patienten getan werden	119	59,5
11	dass meine Fragen ehrlich beantwortet werden	127	58,8
12	über geplante Behandlungen informiert zu werden, noch während sie geplant werden	117	58,8
13	die Namen der für die Behandlung zuständigen Mitarbeiter aus dem Team der Palliativstation zu kennen	109	55,3

Die Auswertung der erhobenen Daten ergab, dass das Bedürfnis „das Gefühl zu haben, dass sich das Personal um den Patienten kümmert“ (n = 212, 98,6 %) am umfassendsten erfüllt wurde. Am zweithäufigsten wurde das Bedürfnis „über Zustandsänderungen des Patienten informiert zu werden“ (n = 191, 92,7 %) als erfüllt angegeben. Parallel zu diesen Ergebnissen sollte beachtet werden, dass diese beiden Bedürfnisse auch in der „Wichtigkeits-Rangliste“ die Spitzenpositionen einnehmen.

Tabelle 13 stellt jene Unterstützungsbedürfnisse dar, die von mehr als der Hälfte der Angehörigen als NICHT erfüllt angesehen wurden.

Tabelle 13 Rangliste der Angehörigen-Bedürfnisse, die den geringsten Erfüllungsgrad aufwiesen

Rang	Ich habe das Bedürfnis, ..., dieses ist aktuell NICHT erfüllt.	N	%
1	zu spüren, dass es Hoffnung gibt	126	72,8
2	zu wissen, wann das Auftreten von Symptomen zu erwarten ist	122	62,9
3	jemanden zu haben, der sich um meine Gesundheit kümmert	85	57,8
4	über den wahrscheinlichen Krankheitsverlauf Bescheid zu wissen	110	55,0
5	Informationen über Hilfsangebote zu erhalten	102	54,5
6	Informationen zu erhalten, was mit dem Patienten zu Hause zu tun ist	89	53,6
7	die Prognose des Patienten genau zu wissen	104	50,5

Die drei Unterstützungsbedürfnisse, die die geringste Erfüllungsrate zeigen, sind das Bedürfnis „zu spüren, dass es Hoffnung gibt“, gefolgt vom Bedürfnis „zu wissen, wann das Auftreten von Symptomen zu erwarten ist“ und dem Bedürfnis „jemanden zu haben, der sich um meine Gesundheit kümmert“. Tabelle 14 zeigt die Ergebnisse der Befragung zu den einzelnen FIN20-Unterstützungsbedürfnissen.

Tabelle 14 Wichtigkeit und Erfüllungsrate der FIN20-Unterstützungsbedürfnisse

Ich habe das Bedürfnis, ...	Wichtigkeit				Erfüllungsrate <sup>1</sup>			
	bis mittel wichtig		sehr/extrem wichtig		nicht erfüllt <sup>2</sup>		erfüllt	
	N	%	n <sup>3</sup>	% <sup>3</sup>	n <sup>4</sup>	% <sup>4</sup>	n <sup>3</sup>	% <sup>3</sup>
dass meine Fragen ehrlich beantwortet werden.	8	3,5	<b>221</b>	<b>96,5</b>	89	41,2	127	58,8
die Prognose des Patienten genau zu wissen.	25	11,1	200	88,9	<b>104</b>	<b>50,5</b>	102	49,5
das Gefühl zu haben, dass sich das Team der Palliativstation um den Patienten kümmert.	4	1,7	<b>226</b>	<b>98,3</b>	3	1,4	<b>212</b>	<b>98,6</b>
über Änderungen im Zustand des Patienten informiert zu werden.	1	0,4	<b>228</b>	<b>99,6</b>	15	7,3	<b>191</b>	<b>92,7</b>
genau zu wissen, was für den Patienten getan wird.	11	4,8	<b>218</b>	<b>95,2</b>	73	34,8	137	65,2
genau zu wissen, welche Behandlungen und Medikamente der Patient bekommt.	31	13,6	197	86,4	69	33,3	138	66,7
Erklärungen zu bekommen, die allgemein verständlich sind.	13	5,7	<b>217</b>	<b>94,3</b>	54	26,2	152	73,8

Fortsetzung der Tabelle 14

über geplante Behandlungen informiert zu werden, noch während sie geplant werden.	20	8,9	<b>205</b>	<b>91,1</b>	82	41,2	117	58,8
zu spüren, dass es Hoffnung gibt.	40	19,3	167	80,7	<b>126</b>	<b>72,8</b>	47	27,2
versichert zu werden, dass der Patient die bestmögliche Behandlung erhält.	4	1,7	<b>225</b>	<b>98,3</b>	68	32,5	141	67,5
zu wissen, welche Symptome aufgrund der Behandlung und Erkrankung zu erwarten sind.	18	8,0	<b>206</b>	<b>92,0</b>	35	17,6	164	82,4
zu wissen, wann das Auftreten von Symptomen zu erwarten ist.	29	2,9	196	87,1	<b>122</b>	<b>62,9</b>	72	37,1
über den wahrscheinlichen Krankheitsverlauf Bescheid zu wissen.	17	7,6	<b>208</b>	<b>92,4</b>	110	55,0	90	45,0
zu wissen, warum bestimmte Dinge für den Patienten getan werden.	14	6,2	<b>212</b>	<b>93,8</b>	81	40,5	119	59,5
die Namen der für die Behandlung zuständigen Mitarbeiter aus dem Team der Palliativstation zu kennen.	91	39,7	138	60,3	88	44,7	109	55,3
Informationen zu erhalten, was mit dem Patienten zu Hause zu tun ist.	25	12,0	184	88,0	<b>89</b>	<b>53,6</b>	77	46,4
mich vom Team der Palliativstation akzeptiert zu fühlen.	53	23,5	173	76,5	27	13,8	169	86,2
bei der Pflege des Patienten zu helfen (z. B. waschen, beim Essen helfen).	80	35,7	144	64,3	45	25,6	131	74,4
jemanden zu haben, der sich um meine Gesundheit kümmert.	162	73,3	59	26,7	<b>85</b>	<b>57,8</b>	62	42,2
Informationen über Hilfsangebote zu erhalten.	69	31,2	152	68,8	<b>102</b>	<b>54,5</b>	85	45,5

1: die Erfüllungsrate wird erst dann berücksichtigt, wenn das Bedürfnis mit mindestens „etwas wichtig“ bewertet wurde.

2: ein Bedürfnis wurde als nicht erfüllt gewertet, wenn es als „teilweise erfüllt“ und „nicht erfüllt“ eingestuft wurde.

3: Zahlenwerte über 90 % sind fett hervorgehoben.

4: Zahlenwerte über 50 % sind fett hervorgehoben.

#### 4.3.2 Zusammenhangsuntersuchung der FIN20-Unterstützungsbedürfnisse

##### 4.3.2.1 Anzahl der wichtigen Unterstützungsbedürfnisse - Einflussfaktoren

In der folgenden Auswertung zu möglichen Einflussfaktoren wurden die Angehörigenbedürfnisse dann als „relevant“ subsumiert, wenn der Studienteilnehmer das jeweilige Bedürfnis als „sehr wichtig“ oder „extrem wichtig“ bewertete. Die Verteilung der individuell erhobenen Anzahl an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen folgt keiner Normalverteilung, da unter zu Hilfenahme des Shapiro-Wilk-Tests ein  $p < 0,001$  berechnet

wurde (Ergebnis s. Tabelle A - 1 im Anhang). Basierend auf dieser Erkenntnis wurde zur Ermittlung der Mittelwert-Unterschiede das Mann-Whitney-U Testverfahren angewendet (Tabelle 15).

Tabelle 15 Zusammenhangsuntersuchung zwischen ausgewählten Merkmalen und der Anzahl an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen

<b>Faktoren</b>	<b>n</b>	<b>M (SD)</b>	<b>U</b>	<b>p<sup>1</sup></b>	<b>r<sup>1,2</sup></b>
Alter der Angehörigen (n = 212)			3722,0	<b>0,001</b>	<b>0,23</b>
≤ 60 Jahre	138	16,5 (2,7)			
> 60 Jahre	74	17,7 (2,1)			
Beziehungsverhältnis zu den Patienten (n = 218)			3786,5	<b>&lt; 0,001</b>	<b>0,27</b>
Partnerschaft	135	17,5 (2,2)			
anderweitige	83	16,0 (2,9)			
Geschlecht der Angehörigen (n = 168)			4751,5	0,247	
männlich	61	16,5 (2,8)			
weiblich	107	17,0 (2,4)			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen (n = 210)			4053,0	<b>0,011</b>	<b>0,18</b>
berufstätig	122	16,5 (2,7)			
nicht berufstätig	88	17,3 (2,4)			
erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV <sup>3</sup> (n = 212)			4333,0	<b>0,016</b>	<b>0,17</b>
ja	100	17,4 (2,3)			
nein	112	16,4 (2,7)			
Palliativversorgung vor der SSPV <sup>4</sup> (n = 216)			2801,5	0,836	
ja	31	17,1 (2,2)			
nein	185	16,9 (2,6)			

1: **signifikante Zahlenwerte sind fett dargestellt**

2: **die Effektstärke r wurde dann berechnet, wenn das Ergebnis signifikant ist.**

3: **Pflege der Patienten vor der stationären Aufnahme durch den befragten Angehörigen**

4: **Palliativversorgung inkl. SAPV und Palliativ Care Team**

Die Auswertungen zeigen, dass jüngere Angehörige bis einschließlich 60 Jahre (M = 16,5) einen geringeren Unterstützungsbedarf aufwiesen, verglichen zur der Angehörigengruppe über 60 Jahre (M = 17,7, p < 0,001). Die Effektstärke nach Cohen lag bei r = 0,23 und entspricht einer mittleren Effektstärke (Cohen, 1992).

Auch das „Beziehungsverhältnis zu den Patienten“ hatte einen signifikanten Einfluss auf die Relevanzeinschätzung der Unterstützungsbedürfnisse. Angehörige, die eine partnerschaftliche Beziehung mit den Patienten teilten, wiesen ein höheres Aufkommen an ausgeprägten Unterstützungsbedürfnissen auf (M = 17,5), als jene Angehörige, die sich in

einer anderweitigen Beziehungsform zu den Patienten befanden ( $M = 16,0$ ,  $p < 0,001$ ). Hierbei lässt sich die Effektstärke  $r$  nach Cohen mit  $0,27$  beziffern und entspricht damit einer mittleren Effektstärke (Cohen, 1992).

Angehörige, die zum Zeitpunkt der Datenerhebung berufstätig waren, wiesen eine geringere Intensität an Unterstützungsbedürfnissen auf ( $M = 16,5$ ), im Vergleich zu jenen Angehörigen, die nicht berufstätig waren ( $M = 17,3$ ,  $p = 0,011$ ). Die Effektstärke liegt hier bei  $r = 0,18$  und entspricht nach Cohen folgerichtig einer mittleren Effektstärke (Cohen, 1992).

Die Ergebnisse deuten außerdem darauf hin, dass Angehörige, die die Patienten vor der stationären Aufnahme eigenständig gepflegt hatten, ein höheres Bedürfnis an Unterstützung ( $M = 17,4$ ) aufwiesen als nichtpflegende Angehörige ( $M = 16,4$ ,  $p = 0,005$ ). Die Effektstärke zeigt hier einen Wert von  $r = 0,19$  und entspricht nach Cohen einer mittleren Effektstärke (Cohen, 1992).

Die beiden Faktoren, „Geschlecht der Angehörigen“ ( $p = 0,247$ ) und „Palliativversorgung vor der SSPV“ ( $p = 0,836$ ), scheinen das Ausmaß an Unterstützungsbedürfnissen nicht zu beeinflussen, da hier kein statistisch signifikanter Unterschied eruiert werden konnte.

Anschließend wurde die Spearman-Rangkorrelation angewendet, um einen möglichen Zusammenhang zwischen der quantitativen Angabe an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen und anderen ordinalen Faktoren aufzudecken. Das Ergebnis der Spearman-Rangkorrelation ist in Tabelle 16 dargestellt.

Tabelle 16 Korrelation zwischen wichtigen Unterstützungsbedürfnissen und ausgewählten, ordinalen Faktoren

Faktoren	n	$r_s^1$	$p^1$
höchster Schulabschluss der Angehörigen	214	<b>-0,381</b>	<b>&lt; 0,001</b>
monatliches Familien-Nettoeinkommen	200	<b>-0,258</b>	<b>&lt; 0,001</b>
vergangene Zeit seit Erstdiagnose	212	-0,007	0,320

<sup>1</sup>: Signifikante Zahlenwerte sind fett dargestellt.

Unsere Ergebnisse zeigen auf, dass der „höchste Schulabschluss der Angehörigen“ ( $r = -0,381$ ,  $p < 0,001$ ) und das „monatliche Familien-Nettoeinkommen“ ( $r = -0,258$ ,  $p < 0,001$ ) der Angehörigen signifikant mit der Anzahl an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen assoziiert war. Genauer betrachte zeigen diese Ergebnisse, dass Angehörige mit einem hohen Schulabschluss oder einem hohen monatlichen Familieneinkommen durchschnittlich weniger Unterstützungsbedürfnisse als wichtig erachten. Die statistische Aufarbeitung nach Cohen kommt zwischen den Faktoren „höchster Schulabschluss der Angehörigen“ und Anzahl an Bedürfnissen auf eine mittlere

bis große Effektstärke, während die Auswertung nach Cohen zwischen „monatlichem Familien-Nettoeinkommen“ und Anzahl an Bedürfnissen eine kleine bis mittlere Effektstärke zeigt (Cohen, 1992). Zusammengefasst sollten ein hoher Schulabschluss und hohes Familieneinkommen als protektiv angesehen werden, da sie mit weniger Unterstützungsbedürfnissen assoziiert waren.

In diesem Zusammenhang wurde zusätzlich eine Pearson-Korrelation angewendet, um einen möglichen Zusammenhang zwischen der quantitativen Angabe an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen und anderen metrischen Faktoren aufzudecken. Das Resultat der Korrelationsuntersuchung ist in Tabelle 17 illustriert.

Tabelle 17 Korrelation zwischen den ausgewählten, metrischen Faktoren und der quantitativen Angabe an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen von Seiten der Angehörigen

<b>Faktoren</b>	<b>n</b>	<b>r<sup>1</sup></b>	<b>p<sup>1</sup></b>
Belastung der Angehörigen (DT)	217	<b>0,204</b>	<b>0,002</b>
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	213	<b>0,267</b>	<b>&lt; 0,001</b>
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	216	<b>0,182</b>	<b>0,007</b>
physische Lebensqualität der Angehörigen (SF-8)	209	<b>-0,153</b>	<b>0,027</b>
psychische Lebensqualität der Angehörigen (SF-8)	209	-0,052	0,458
Soziale Beziehung und Unterstützung (OSLO-3)	218	0,007	0,913
Betreuungszufriedenheit auf der Palliativstation (FAMCARE-2)	218	<b>0,191</b>	<b>0,005</b>

<sup>1</sup>: **Signifikante Zahlenwerte sind fett dargestellt**

Angehörige mit den folgenden Merkmalen schätzten FIN Bedürfnisse durchschnittlich häufiger als wichtig ein: hoher Punktwert auf dem „Distress Thermometer“ ( $r = 0,204$ ,  $p = 0,002$ ), hoher Summenwert im Rahmen des „GAD-7“ ( $r = 0,267$ ,  $p < 0,001$ ), hoher Summenwert beim „PHQ-9“ ( $r = 0,182$ ,  $p = 0,007$ ), geringe „physische Lebensqualität der Angehörigen“ ( $r = -0,153$ ,  $p = 0,027$ ) und niedriger Summenwert hinsichtlich der „Betreuungszufriedenheit auf der Palliativstation“ ( $r = 0,191$ ,  $p = 0,005$ ). Hierbei zeigt die Auswertung nach Cohen, dass die betrachteten Faktoren mit der Anzahl an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen entweder eine kleine oder mittlere Effektstärke aufweisen (Cohen, 1992).

Zusammengefasst deuten die Untersuchungsergebnisse darauf hin, dass belastete Angehörige, die z. B. unter Angst- oder Depressionssymptomen litten, durchschnittlich mehr Bedürfnisse als wichtig erachteten.

#### 4.3.2.2 Anzahl erfüllter Unterstützungsbedürfnisse - Einflussfaktoren

Die Verteilung der erfüllten FIN20-Bedürfnisse ergab nach dem Shapiro-Wilk-Test keine Normalverteilung ( $p < 0,001$ ) (Ergebnis s. Tabelle A – 1 im Anhang). Ausgehend von diesem Resultat entschieden wir uns, die Mittelwertunterschiede zwischen den einzelnen Gruppen mit dem Mann-Whitney-U Testverfahren zu berechnen (Tabelle 18).

Tabelle 18 Signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich der Anzahl an erfüllten Unterstützungsbedürfnissen

Faktoren	N	M (SD)	U	p
Alter der Angehörigen (n = 167)			2949,5	0,531
≤ 60 Jahre	110	12,0 (5,1)		
> 60 Jahre	57	12,3 (5,9)		
Beziehungsverhältnis zu den Patienten (n = 171)			3265,5	0,526
Partnerschaft	105	12,4 (5,4)		
anderweitige	66	11,8 (5,3)		
Geschlecht der Angehörigen (n = 168)			3150,0	0,708
männlich	61	12,0 (5,0)		
weiblich	107	12,2 (5,6)		
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen (n = 165)			3159,0	0,645
berufstätig	97	12,0 (4,7)		
nicht berufstätig	68	12,1 (6,2)		
erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV <sup>1</sup> (n = 167)			3060,0	0,193
ja	77	12,8 (5,3)		
nein	90	11,8 (5,3)		
Palliativversorgung <sup>2</sup> vor der SSPV (n = 170)			1804,5	0,770
ja	26	12,6 (4,8)		
nein	144	12,1 (5,5)		

<sup>1</sup>: Pflege der Patienten vor der stationären Aufnahme durch den befragten Angehörigen

<sup>2</sup>: Palliativversorgung inkl. SAPV und Palliativ Care Team

Die in Tabelle 18 gezeigten Zahlen deuten darauf hin, dass keiner der untersuchten Faktoren, wie z. B. das Alter oder die aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen, einen signifikanten Einfluss auf die Anzahl an erfüllten Unterstützungsbedürfnissen hatte.

Anschließend wurden weitere, ausgewählte ordinale Faktoren wie z. B. „das monatliche Familien-Nettoeinkommen“ untersucht, von denen wir eine Assoziation mit der quantitativen Angabe an erfüllten Unterstützungsbedürfnissen vermuteten. Für die statistische Aufarbeitung wurde eine Spearman-Rangkorrelation angewendet; die Ergebnisse sind in Tabelle 19 dargestellt.

Tabelle 19 Korrelation (Spearman) zwischen den ausgewählten, ordinalen Faktoren und der Anzahl an erfüllten Unterstützungsbedürfnissen

Faktoren	N	rs <sup>1</sup>	p <sup>1</sup>
höchster Schulabschluss der Angehörigen	169	<b>-0,153</b>	<b>0,047</b>
monatliches Familien-Nettoeinkommen	159	-0,042	0,601
vergangene Zeit seit Erstdiagnose	166	-0,080	0,306

<sup>1</sup>: Signifikante Zahlenwerte sind fett dargestellt

Die Spearman-Rangkorrelation deutet darauf hin, dass es eine inverse Korrelation zwischen dem „höchsten Schulabschluss der Angehörigen“ und der Anzahl an erfüllten Unterstützungsbedürfnissen gibt. Die Daten zeigen, dass Angehörige, die einen höheren Höchstschulabschluss besaßen, weniger erfüllte Bedürfnisse aufwiesen.

Anschließend wurde unter Zuhilfenahme der Pearson-Korrelation ein möglicher Zusammenhang zwischen der Anzahl an erfüllten Unterstützungsbedürfnissen und etablierten, metrischen Faktoren, wie dem DT, ausgelotet (Tabelle 20).

Tabelle 20 Korrelation (Pearson) zwischen ausgewählten, metrischen Faktoren und der Anzahl an erfüllten Unterstützungsbedürfnissen

Faktoren	N	r <sup>1</sup>	p <sup>1</sup>
Belastung der Angehörigen (DT)	170	0,073	0,343
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	169	-0,080	0,303
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	171	-0,029	0,703
physische Lebensqualität der Angehörigen (SF-8)	166	-0,046	0,558
psychische Lebensqualität der Angehörigen (SF-8)	166	0,104	0,181
soziale Beziehung und Unterstützung (OSLO-3)	171	<b>0,189</b>	<b>0,013</b>
Betreuungszufriedenheit auf der Palliativstation (FAMCARE-2)	171	<b>0,634</b>	<b>&lt; 0,001</b>

<sup>1</sup>: Signifikante Zahlenwerte sind fett dargestellt

Die Pearson-Korrelation weist darauf hin, dass der absolute Summenwert des Fragebogens „soziale Beziehung und Unterstützung“ und die Anzahl an erfüllten Unterstützungsbedürfnissen signifikant miteinander assoziiert sind ( $r = 0,189$ ,  $p = 0,013$ ). Dies bedeutet im Detail, dass Angehörige, die ein intaktes, soziales Gefüge besaßen, beziehungsweise soziale Unterstützung erhielten, mehr erfüllte Unterstützungsbedürfnisse aufwiesen. Die Korrelationszahl  $r$  nach Cohen zeigt hierbei eine kleine bis mittlere Effektstärke (Cohen, 1992).

Ferner zeigte sich, dass auch der Summenwert der Fragen zur „Betreuungszufriedenheit auf der Palliativstation“ mit der Anzahl an erfüllten Unterstützungsbedürfnissen signifikant assoziiert ist ( $r = 0.634$ ,  $p < 0,001$ ). Dies bedeutet im Detail, dass Angehörige, die mit der palliativmedizinischen Betreuung zufrieden waren, durchschnittlich mehr Unterstützungsbedürfnisse als erfüllt bewerteten. Unterstrichen wird dieser Zusammenhang durch die Korrelationsuntersuchung nach Cohen, die eine große Effektstärke aufzeigt (Cohen, 1992).

Im nächsten Kapitel wird sich der Frage genähert, inwiefern die Wichtigkeit und die Erfüllungsraten der individuellen Unterstützungsbedürfnisse mit einzelnen Faktoren zusammenhängen.

#### 4.3.2.3 Relevanzeinschätzung der einzelnen Unterstützungsbedürfnisse - Einflussfaktoren

Die umfassenden Daten der hier vorgestellten Studie wurden ferner dazu genutzt, um Hinweisen vorangegangener Studien nachzugehen, die eine Assoziation zwischen einzelnen Faktoren und der Relevanzeinschätzung der einzelnen Unterstützungsbedürfnisse durch die Angehörigen postulierten. Die signifikanten Ergebnisse im Rahmen dieser Untersuchung sind in Tabelle 21 bis 37 zusammengefasst. Die komplette Untersuchung, inklusive aller nicht signifikanten Ergebnisse, ist dem Anhang beigelegt.

Der einzig entdeckte Zusammenhang, der nach Cohen durch eine große Effektstärke charakterisiert ist (Cohen, 1992), besteht zwischen dem Faktor „höchster Schulabschluss der Angehörigen“ und dem Bedürfnis „bei der Pflege des Patienten zu helfen“.

Tabelle 21 Relevanz des Bedürfnisses „die Prognose des Patienten genau zu wissen“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, die Prognose des Patienten genau zu wissen.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Relevanz des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	7,202	0,007	0,187
bis 3000 €	6 2,9 %	102 49,5 %			
über 3000 €	17 8,3 %	81 39,3 %			

Fortsetzung der Tabelle 21

höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,062	0,014	0,166
bis Oberschule (10. Klasse)	9 4,1 %	121 54,8 %			
ab Fachhochschulreife	16 7,2 %	75 33,9 %			

Tabelle 22 Relevanz des Bedürfnisses „genau zu wissen, was für den Patienten getan wird“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, genau zu wissen, was für den Patienten getan wird.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Relevanz des Bedürfnisses</b>	$\chi^2$ (1)	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>	
Beziehungsverhältnis zu den Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	<i>Fisher</i>	< 0,001	0,245
(Ehe-)Partner	1 0,4 %	141 61,6 %			
anderweitiges	10 4,4 %	77 33,6 %			
höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	<i>Fisher</i>	0,008	0,191
bis Oberschule (10. Klasse)	2 0,9 %	132 58,7 %			
ab Fachhochschulreife	9 4,0 %	82 36,4 %			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	<i>Fisher</i>	0,009	0,183
geringe bis auffällige	8 3,5 %	70 30,6 %			
starke	3 1,3 %	148 64,6 %			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	<i>Fisher</i>	0,002	0,206
keine bis milde	10 4,5 %	107 48,2 %			
moderate bis schwere	0 0,0 %	105 47,3 %			

Tabelle 23 Relevanz des Bedürfnisses „genau zu wissen, welche Behandlungen und Medikamente der Patient bekommt“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, genau zu wissen, welche Behandlungen und Medikamente der Patient bekommt.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Relevanz des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Beziehungsverhältnis zu den Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	13,307	< 0,001	0,242
(Ehe-)Partner	10 4,4 %	131 57,5 %			
anderweitiges	21 9,2 %	66 28,9 %			
erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV <sup>1</sup>	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	13,056	< 0,001	0,243
nein	25 11,3 %	92 41,4 %			
ja	5 2,3 %	100 45,0 %			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,080	0,024	0,152
keine bis milde	21 9,5 %	96 43,4 %			
moderate bis schwere	8 3,6 %	96 43,4 %			

<sup>1</sup>: Pflege der Patienten vor der stationären Aufnahme durch den befragten Angehörigen

Tabelle 24 Relevanz des Bedürfnisses „Erklärungen zu bekommen, die allgemein verständlich sind“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, Erklärungen zu bekommen, die allgemein verständlich sind.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Relevanz des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Beziehungsverhältnis zu den Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	<i>Fisher</i>	0,006	0,197
(Ehe-)Partner	3 1,3 %	140 60,9 %			
anderweitiges	10 4,3 %	77 33,5 %			

Tabelle 25 Relevanz des Bedürfnisses „über geplante Behandlungen informiert zu werden, noch während sie geplant werden“ – signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, über geplante Behandlungen informiert zu werden, noch während sie geplant werden.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Relevanz des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Beziehungsverhältnis zu den Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	9,696	0,002	0,208
(Ehe-)Partner	6 2,7 %	134 59,6 %			
anderweitiges	14 6,2 %	71 31,6 %			
erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV <sup>1</sup>	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,559	0,010	0,173
nein	16 7,3 %	99 45,4 %			
ja	4 1,8 %	99 45,4 %			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	3,897	0,048	0,134
keine bis milde	14 6,5 %	99 45,6 %			
moderate bis schwere	5 2,3 %	99 45,6 %			

<sup>1</sup>: Pflege der Patienten vor der stationären Aufnahme durch den befragten Angehörigen

Tabelle 26 Relevanz des Bedürfnisses „zu spüren, dass es Hoffnung gibt“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, zu spüren, dass es Hoffnung gibt.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Relevanz des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>P</b>	<b>Cramers-V</b>
Beziehungsverhältnis zu den Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,637	0,031	0,150
(Ehe-)Partner	19 9,2 %	110 53,1 %			
anderweitiges	21 10,1 %	57 27,5 %			
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,676	0,031	0,152
≤ 60 Jahre	29 14,4 %	94 46,5 %			
> 60 Jahre	9 4,5 %	70 34,7 %			

Fortsetzung der Tabelle 26

höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	10,545	0,001	0,228
bis Oberschule (10. Klasse)	14 6,9 %	108 53,2 %			
ab Fachhochschulreife	24 11,8 %	57 28,1 %			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,976	0,014	0,172
keine bis milde	27 13,4 %	80 39,8 %			
moderate bis schwere	11 5,5 %	83 41,3 %			

Tabelle 27 Relevanz des Bedürfnisses „zu wissen, welche Symptome aufgrund der Behandlung und Erkrankung zu erwarten sind“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, zu wissen, welche Symptome aufgrund der Behandlung und Erkrankung zu erwarten sind.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Relevanz des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	3,892	0,049	0,132
geringe bis auffällige	10 4,5 %	67 29,9 %			
starke	8 3,6 %	139 62,1 %			

Tabelle 28 Relevanz des Bedürfnisses „zu wissen, wann das Auftreten von Symptomen zu erwarten ist“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, zu wissen, wann das Auftreten von Symptomen zu erwarten ist.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Relevanz des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Beziehungsverhältnis zu den Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,051	0,044	0,134
(Ehe-)Partner	13 5,8 %	126 56,0 %			
anderweitiges	16 7,1 %	70 31,1 %			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,530	0,033	0,142
geringe bis auffällige	15 6,7 %	62 27,6 %			
starke	14 6,2 %	134 59,6 %			

Fortsetzung der Tabelle 28

Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,496	0,034	0,144
keine bis milde	20 9,2 %	95 43,6 %			
moderate bis schwere	8 3,7 %	95 43,6 %			

Tabelle 29 Relevanz des Bedürfnisses „über den wahrscheinlichen Krankheitsverlauf Bescheid zu wissen“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, über den wahrscheinlichen Krankheitsverlauf Bescheid zu wissen.</b>					
Faktor	Relevanz des Bedürfnisses		$\chi^2$ (1)	p	Cramers-V
monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,227	0,040	0,144
bis 3000 €	4 2,0 %	103 50,2 %			
über 3000 €	11 5,4 %	87 42,4 %			

Tabelle 30 Relevanz des Bedürfnisses „zu wissen, warum bestimmte Dinge für den Patienten getan werden“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, zu wissen, warum bestimmte Dinge für den Patienten getan werden.</b>					
Faktor	Relevanz des Bedürfnisses		$\chi^2$ (1)	p	Cramers-V
erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV <sup>1</sup>	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,073	0,044	0,136
nein	11 5,0 %	104 47,5 %			
ja	3 1,4 %	101 46,1 %			

<sup>1</sup>: Pflege der Patienten vor der stationären Aufnahme durch den befragten Angehörigen

Tabelle 31 Relevanz des Bedürfnisses „die Namen der für die Behandlung zuständigen Mitarbeiter aus dem Team der Palliativstation zu kennen“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, die Namen der für die Behandlung zuständigen Mitarbeiter aus dem Team der Palliativstation zu kennen.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Relevanz des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Beziehungsverhältnis zu den Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	8,417	0,004	0,192
(Ehe-)Partner	46 20,1 %	96 41,9 %			
anderweitiges	45 19,7 %	42 18,3 %			
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	7,680	0,006	0,186
≤ 60 Jahre	64 28,8 %	71 32,0 %			
> 60 Jahre	25 11,3 %	62 27,9 %			
monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,189	0,013	0,172
bis 3000 €	35 16,7 %	74 16,7 %			
über 3000 €	49 23,4 %	51 24,4 %			
aktuelle Arbeitssituation	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	8,181	0,004	0,195
berufstätig	54 25,1 %	69 32,1 %			
nicht berufstätig	23 10,7 %	69 32,1 %			
höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	7,085	0,008	0,177
bis Oberschule (10. Klasse)	44 19,6 %	90 40,0 %			
ab Fachhochschulreife	46 20,4 %	45 20,0 %			
erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV <sup>1</sup>	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,862	0,009	0,176
nein	57 25,7 %	60 27,0 %			
ja	33 14,9 %	72 32,4 %			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	8,840	0,003	0,196
geringe bis auffällige	41 17,9 %	36 15,7 %			
starke	50 21,8 %	102 44,5 %			

Fortsetzung der Tabelle 31

Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,614	0,018	0,159
keine bis milde	55 24,8 %	62 27,9 %			
moderate bis schwere	33 14,9 %	72 32,4 %			

**1: Pflege der Patienten vor der stationären Aufnahme durch den befragten Angehörigen**

Tabelle 32 Relevanz des Bedürfnisses „Informationen zu erhalten, was mit dem Patienten zu Hause zu tun ist“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, Informationen zu erhalten, was mit dem Patienten zu Hause zu tun ist.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Relevanz des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Beziehungsverhältnis zu den Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,545	0,011	0,177
(Ehe-)Partner	10 4,8 %	122 58,4 %			
anderweitiges	15 7,2 %	62 29,7 %			
höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,569	0,018	0,164
bis Oberschule (10. Klasse)	9 4,4 %	114 55,3 %			
ab Fachhochschulreife	15 7,3 %	68 33,0 %			
erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV <sup>1</sup>	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	11,370	0,001	0,237
nein	21 10,4 %	85 42,1 %			
ja	4 2,0 %	92 45,5 %			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	8,519	0,004	0,205
keine bis milde	20 9,9 %	87 42,9 %			
moderate bis schwere	5 2,5 %	91 44,8 %			

**1: Pflege der Patienten vor der stationären Aufnahme durch den befragten Angehörigen**

Tabelle 33 Relevanz des Bedürfnisses „mich vom Team der Palliativstation akzeptiert zu fühlen“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, mich vom Team der Palliativstation akzeptiert zu fühlen.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Relevanz des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Beziehungsverhältnis zu den Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,190	0,041	0,136
(Ehe-)Partner	27 11,9 %	115 50,9 %			
anderweitiges	26 11,5 %	58 25,7 %			
monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,648	0,017	0,165
bis 3000 €	19 9,2 %	88 42,5 %			
über 3000 €	32 15,5 %	68 32,9 %			
höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	7,831	0,005	0,188
bis Oberschule (10. Klasse)	22 9,9 %	109 49,1 %			
ab Fachhochschulreife	30 13,5 %	61 27,5 %			

Tabelle 34 Relevanz des Bedürfnisses „bei der Pflege des Patienten zu helfen (z. B. waschen, beim Essen helfen)“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, bei der Pflege des Patienten zu helfen (z. B. waschen, beim Essen helfen).</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Relevanz des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Beziehungsverhältnis zu den Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	20,206	< 0,001	0,300
(Ehe-)Partner	34 15,2 %	105 46,9 %			
anderweitiges	46 20,5 %	39 17,4 %			
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,614	0,018	0,161
≤ 60 Jahre	56 25,8 %	79 36,4 %			
> 60 Jahre	21 9,7 %	61 28,1 %			
aktuelle Arbeitssituation	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	8,181	0,004	0,195
berufstätig	54 25,1 %	69 32,1 %			
nicht berufstätig	23 10,7 %	69 32,1 %			

Fortsetzung der Tabelle 34

monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	8,921	0,003	0,209
bis 3000 €	28 13,7 %	78 38,0 %			
über 3000 €	46 22,4 %	53 25,9 %			
höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	21,517	< 0,001	0,313
bis Oberschule (10. Klasse)	31 14,1 %	99 45,0 %			
ab Fachhochschulreife	49 22,3 %	41 18,6 %			
erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV <sup>1</sup>	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	7,469	0,006	0,185
nein	51 23,4 %	63 28,9 %			
ja	28 12,8 %	76 34,9 %			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	9,091	0,003	0,204
keine bis milde	52 23,9 %	62 28,4 %			
moderate bis schwere	27 12,4 %	77 35,3 %			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	3,893	0,048	0,133
keine bis milde	54 24,5 %	79 35,9 %			
moderate bis schwere	24 10,9 %	63 28,6 %			

<sup>1</sup>: Pflege der Patienten vor der stationären Aufnahme durch den befragten Angehörigen

Tabelle 35 Relevanz des Bedürfnisses „Informationen über Hilfsangebote zu erhalten“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, Informationen über Hilfsangebote zu erhalten.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Relevanz des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,744	0,017	0,169
bis 3000 €	25 12,4 %	82 40,6 %			
über 3000 €	37 18,3 %	58 28,7 %			
höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	3,933	0,047	0,135
bis Oberschule (10. Klasse)	35 16,1 %	96 44,2 %			
ab Fachhochschulreife	34 15,7 %	52 24,0 %			

Fortsetzung der Tabelle 35

Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,235	0,022	0,157
keine bis milde	41 19,2 %	70 32,9 %			
moderate bis schwere	23 10,8 %	79 37,1 %			

#### 4.3.2.4 Die Erfüllungsraten der einzelnen Unterstützungsbedürfnisse - Einflussfaktoren

Im nächsten Schritt wurde eine Zusammenhagsuntersuchung durchgeführt, mit dem Ziel Faktoren aufzudecken, die die Erfüllungsraten der einzelnen Unterstützungsbedürfnisse beeinflussten. Um die Übersicht zu bewahren sind in den folgenden Tabellen 36-45 nur die signifikanten Zusammenhänge illustriert; die nicht signifikanten Ergebnisse sind dem Anhang der Dissertation beigelegt.

Die Zusammenhagsuntersuchung deckte multiple Assoziation zwischen der Erfüllungsraten der einzelnen FIN20-Unterstützungsbedürfnisse und den untersuchten Faktoren auf. Alle signifikanten Assoziationen lassen sich im Rahmen der Cohen-Analyse durch eine mittlere Zusammenhangeffektstärke charakterisieren (Cohen, 1992).

Tabelle 36 Erfüllungsraten des Bedürfnisses „dass meine Fragen ehrlich beantwortet werden“ – signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, dass meine Fragen ehrlich beantwortet werden.</b>					
Faktor	Erfüllung des Bedürfnisses		$\chi^2$ (1)	p	Cramers-V
vergangene Zeit seit Erstdiagnose (ED)	nicht erfüllt	erfüllt	5,528	0,019	0,163
vor weniger als 3 Monate	8 3,8 %	27 12,9 %			
	77 36,8 %	97 46,4 %			

Tabelle 37 Erfüllungsraten des Bedürfnisses „das Gefühl zu haben, dass sich das Team der Palliativstation um den Patienten kümmert“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, das Gefühl zu haben, dass sich das Team der Palliativstation um den Patienten kümmert.</b>					
Faktor	Erfüllung des Bedürfnisses		$\chi^2$ (1)	p	Cramers-V
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	0,040	0,166
≤ 60 Jahre	0 0,0 %	137 65,6 %			
	3 1,4 %	69 33,0 %			

Tabelle 38 Erfüllungsrate des Bedürfnisses „genau zu wissen, was für den Patienten getan wird“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, genau zu wissen, was für den Patienten getan wird.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Beziehungsverhältnis zu den Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	4,046	0,044	0,139
(Ehe-)Partner	37 17,6 %	89 42,4 %			
anderweitiges	36 17,1 %	48 22,9 %			
soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	8,497	0,004	0,201
geringe	51 24,3 %	67 31,9 %			
moderate bis hohe	22 10,5 %	70 33,3 %			

Tabelle 39 Erfüllungsrate des Bedürfnisses „genau zu wissen, welche Behandlungen und Medikamente der Patient bekommt“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, genau zu wissen, welche Behandlungen und Medikamente der Patient bekommt.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Beziehungsverhältnis zu den Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	5,342	0,021	0,161
(Ehe-)Partner	34 16,4 %	91 44,0 %			
anderweitiges	35 16,9 %	47 22,7 %			
soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	5,213	0,022	0,159
geringe	47 22,7 %	71 34,3 %			
moderate bis hohe	22 10,6 %	67 32,4 %			

Tabelle 40 Erfüllungsrate des Bedürfnisses „Erklärungen zu bekommen, die allgemein verständlich sind“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, Erklärungen zu bekommen, die allgemein verständlich sind.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
vergangene Zeit seit Erstdiagnose (ED)	nicht erfüllt	erfüllt	5,717	0,017	0,169
vor weniger als 3 Monate	3 1,5 %	31 15,5 %			
vor über etwa 3 Monate	47 23,5 %	119 59,5 %			

Tabelle 41 Erfüllungsrate des Bedürfnisses „die Namen der für die Behandlung zuständigen Mitarbeiter aus dem Team der Palliativstation zu kennen“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, die Namen der für die Behandlung zuständigen Mitarbeiter aus dem Team der Palliativstation zu kennen.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Beziehungsverhältnis zu den Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	6,386	0,012	0,180
(Ehe-)Partner	45 22,8 %	75 38,1 %			
anderweitiges	43 21,8 %	34 17,3 %			
soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	5,318	0,021	0,164
geringe	58 29,4 %	54 27,4 %			
moderate bis hohe	30 15,2 %	55 27,9 %			

Tabelle 42 Erfüllungsrate des Bedürfnisses „Informationen zu erhalten, was mit dem Patienten zu Hause zu tun ist“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, Informationen zu erhalten, was mit dem Patienten zu Hause zu tun ist.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	4,489	0,034	0,171
bis 3000 €	36 23,4 %	42 27,3 %			
über 3000 €	48 31,2 %	28 18,2 %			
erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV <sup>1</sup>	nicht erfüllt	erfüllt	4,008	0,045	0,157
nein	52 32,1 %	34 21,0 %			
ja	34 21,0 %	42 25,9 %			

<sup>1</sup>: Pflege der Patienten vor der stationären Aufnahme durch den befragten Angehörigen

Tabelle 43 Erfüllungsrate des Bedürfnisses „bei der Pflege des Patienten zu helfen“ – signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, bei der Pflege des Patienten zu helfen.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	5,212	0,022	0,173
geringe	32 18,3 %	67 38,3 %			
moderate bis hohe	13 7,4 %	63 36,0 %			

Tabelle 44 Erfüllungsrate des Bedürfnisses „jemanden zu haben, der sich um meine Gesundheit kümmert“ – signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, jemanden zu haben, der sich um meine Gesundheit kümmert.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	10,553	0,001	0,270
keine bis milde	35 24,1 %	43 29,7 %			
moderate bis schwere	48 33,1 %	19 13,1 %			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	9,734	0,002	0,257
keine bis milde	46 31,3 %	49 33,3 %			
moderate bis schwere	39 26,5 %	13 8,8 %			
soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	12,124	< 0,001	0,287
geringe	60 40,8 %	26 17,7 %			
moderate bis hohe	25 17,0 %	36 24,5 %			

Tabelle 45 Erfüllungsrate des Bedürfnisses „Informationen über Hilfsangebote zu erhalten“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, Informationen über Hilfsangebote zu erhalten.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	4,141	0,042	0,150
keine bis milde	45 24,3 %	51 27,6 %			
moderate bis schwere	55 29,7 %	34 18,4 %			
soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	12,923	< 0,001	0,263
geringe	71 38,0 %	37 19,8 %			
moderate bis hohe	31 16,6 %	48 25,7 %			

## 4.4 Ergebnisse der 7 neu konzipierten Fragen mit psychosozialen Schwerpunkt

### 4.4.1 Deskriptive Beschreibung der Ergebnisse

Neben den etablierten FIN20-Fragen (Schur et al., 2015), wurden weitere 7 Fragen von uns konzipiert, die inhaltlich vor allem einen psychosozialen Schwerpunkt aufweisen. Eine deskriptive Auswertung dieser 7 Fragen ist in der Tabelle 46 dargestellt. Zur Analyse der Relevanz und der Erfüllungsrate wurde jeweils eine Rangliste erstellt, die die 7 neu konzipierten Bedürfnisse umfassen (Tabelle 46).

Tabelle 46 Relevanz und Erfüllungsrate der 7 neu konzipierten Unterstützungsbedürfnisse

Ich habe Bedürfnis, ...	Relevanz			Erfüllungsrate <sup>1</sup>		
	sehr/extrem wichtig		Rang	erfüllt		Rang
	n	%		n	%	
auf Tod und Trauer vorbereitet zu werden.	128	59,5	2	50	29,8	3
eine psychologische Betreuung für mich als Angehörige/Angehörigen zu erhalten.	78	35,9	4	48	36,9	1
mehr Information über alternative/komplementäre Therapien, ergänzend zur Schulmedizin, zu erhalten.	104	48,4	3	24	17,0	7
seelsorgerische Angebote für mich als Angehörige/Angehörigen zu erhalten.	43	19,5	6	26	26,3	6
kreativtherapeutische Angebote für mich als Angehörige/Angehörigen zu erhalten (z. B. Musiktherapie, Kunsttherapie).	18	8,1	7	17	28,8	4
Beratung und Unterstützung im Hinblick auf Kinder/Familien zu erhalten.	64	29,6	5	28	26,8	5
bezüglich sozialrechtlicher Fragen und der weiteren Versorgung des Patienten beraten und unterstützt zu werden.	185	84,9	1	61	33,7	2

<sup>1</sup>: Die Erfüllungsrate wurde erst dann berücksichtigt, wenn das Bedürfnis als mindestens „etwas wichtig“ bewertet wurde.

Das Bedürfnis „Beratung hinsichtlich sozialrechtlicher Fragen und der weiteren Versorgung des Patienten zu erhalten“ wurde von über 80 % der Angehörigen als „sehr wichtig“ oder „extrem wichtig“ charakterisiert (n = 185, 84,9 %). Eine besondere Beachtung sollte diesem

Bedürfnis gewidmet werden, da es gerade einmal von circa einem Drittel der Angehörigen als erfüllt angegeben wurde (n = 61, 33,7 %).

#### 4.4.2 Die 7 neu konzipierten Fragen - Einflussfaktoren

##### 4.4.2.1 Relevanzeinschätzung der neu konzipierten Unterstützungsbedürfnisse - Einflussfaktoren

Die signifikanten Ergebnisse der Zusammenhagsuntersuchung sind in Tabelle 47 - 53 dargestellt. Die gesamten Untersuchungen, inklusive nicht-signifikanter Ergebnisse, sind dem Anhang beigefügt.

Das Bedürfnis „eine psychologische Betreuung zu erhalten“ wurde häufiger von Angehörigen als relevant angegeben, wenn diese ausgeprägte „Angstsymptome“ ( $\chi^2(1) = 10,4$ ,  $p = 0,001$ , Cramers  $V = 0,22$ ) oder „Depressionssymptome“ ( $\chi^2(1) = 9,5$ ,  $p = 0,002$ , Cramers  $V = 0,21$ ) aufwiesen. Die Analyse nach Cohen unterstreicht diese Assoziationen mit einer großen Effektstärke (Cohen, 1992). Die Analyse nach Cohen ergab, dass der Faktor „Minderjährige im Haushalt“ die Relevanzeinschätzung des Bedürfnisses „Beratung und Unterstützung im Hinblick auf Kinder/Familien zu erhalten“ ( $\chi^2(1) = 6,1$ ,  $p = 0,013$ , Cramers  $V = 0,31$ ) stark beeinflusste (Cohen, 1992).

Tabelle 47 Relevanz des Bedürfnisses „auf Tod und Trauer vorbereitet zu werden“ – signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, auf Tod und Trauer vorbereitet zu werden.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Relevanz des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2(1)</math></b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	14,087	< 0,001	0,260
keine bis milde	56 26,8 %	53 25,4 %			
moderate bis schwere	26 12,4 %	74 35,4 %			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,777	0,009	0,179
keine bis milde	59 28,0 %	68 32,2 %			
moderate bis schwere	24 11,4 %	60 28,4 %			
Minderjährige im Haushalt	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,485	0,034	0,263
ja	15 23,1 %	29 44,6 %			
nein	13 20,0 %	8 12,3 %			

Fortsetzung der Tabelle 47

monatliches Familien- Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	7,259	0,007	0,191
bis 3000 €	32 16,2 %	69 34,8 %			
über 3000 €	49 24,7 %	48 24,2 %			
höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,762	0,016	0,164
bis Oberschule (10. Klasse)	43 20,2 %	83 39,0 %			
ab Fachhochschulreife	44 20,7 %	43 20,2 %			
Palliativversorgung <sup>1</sup> vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,392	0,011	0,174
nein	81 38,2 %	101 47,6 %			
ja	6 2,8 %	24 11,3 %			

<sup>1</sup>: Palliativversorgung inkl. SAPV und Palliativ Care Team

Tabelle 48 Relevanz des Bedürfnisses, „eine psychologische Betreuung für mich als Angehörigen zu erhalten“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, eine psychologische Betreuung für mich als Angehörigen zu erhalten.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Relevanz des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	10,389	0,001	0,222
keine bis milde	80 37,9 %	29 13,7 %			
moderate bis schwere	53 25,1 %	49 37,0 %			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	9,527	0,002	0,211
keine bis milde	92 43,0 %	36 16,8 %			
moderate bis schwere	44 20,6 %	42 19,6 %			

Tabelle 49 Relevanz des Bedürfnisses „mehr Information über alternative/komplementäre Therapien, ergänzend zur Schulmedizin, zu erhalten“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, mehr Information über alternative/komplementäre Therapien, ergänzend zur Schulmedizin, zu erhalten.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Relevanz des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
<b>Geschlecht der Angehörigen</b>	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,353	0,037	0,143
männlich	46 21,6 %	29 13,6 %			
weiblich	64 30,0 %	74 34,7 %			
<b>monatliches Familien-Nettoeinkommen</b>	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,368	0,037	0,149
bis 3000 €	46 23,4 %	58 29,4 %			
über 3000 €	55 27,9 %	38 19,3 %			
<b>erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV<sup>1</sup></b>	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	7,957	0,005	0,195
nein	67 32,1 %	44 21,1 %			
ja	40 19,1 %	58 27,8 %			

<sup>1</sup>: Pflege der Patienten vor der stationären Aufnahme durch den befragten Angehörigen

Tabelle 50 Relevanz des Bedürfnisses „seelsorgerische Angebote für mich als Angehörigen zu erhalten“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, seelsorgerische Angebote für mich als Angehörigen zu erhalten.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Relevanz des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
<b>Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)</b>	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	3,971	0,046	0,136
keine bis milde	95 44,4 %	16 7,5 %			
moderate bis schwere	77 36,0 %	26 12,1 %			
<b>Minderjährige im Haushalt</b>	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,024	0,288
ja	31 47,0 %	13 19,7 %			
nein	21 31,8 %	1 1,5 %			

Fortsetzung der Tabelle 50

Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,432	0,011	0,171
männlich	69 31,5 %	8 3,7 %			
weiblich	107 48,9 %	35 16,0 %			
Palliativversorgung <sup>1</sup> vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,504	0,019	0,159
nein	155 71,1 %	31 14,2 %			
ja	21 9,6 %	11 5,0 %			
vergangene Zeit seit Erstdiagnose (ED)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,936	0,026	0,152
vor weniger als 3 Monate	33 15,5 %	2 0,9 %			
vor über etwa 3 Monate	139 65,3 %	39 18,3 %			

<sup>1</sup>: Palliativversorgung inkl. SAPV und Palliativ Care Team

Tabelle 51 Relevanz des Bedürfnisses „kreativtherapeutische Angebote für mich als Angehörigen zu erhalten (z. B. Musiktherapie, Kunsttherapie)“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, kreativtherapeutische Angebote für mich als Angehörigen zu erhalten (z. B. Musiktherapie, Kunsttherapie).</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Relevanz des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Beziehungsverhältnis zu den Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,663	0,010	0,173
(Ehe-)Partner	118 53,2 %	16 7,2 %			
anderweitiges	86 38,7 %	2 0,9 %			
erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV <sup>1</sup>	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,114	0,024	0,154
nein	110 50,9 %	5 2,3 %			
ja	88 40,7 %	13 6,0 %			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,652	0,031	0,145
geringe bis auffällige	74 33,3 %	2 0,9 %			
starke	130 58,6 %	16 7,2 %			

Fortsetzung der Tabelle 51

Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,084	0,014	0,167
keine bis milde	126 57,8 %	6 2,8 %			
moderate bis schwere	74 33,9 %	12 5,5 %			

<sup>1</sup>: Pflege der Patienten vor der stationären Aufnahme durch den befragten Angehörigen

Tabelle 52 Relevanz des Bedürfnisses „Beratung und Unterstützung im Hinblick auf Kinder/Familien zu erhalten“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, Beratung und Unterstützung im Hinblick auf Kinder/Familien zu erhalten.</b>					
Faktor	Relevanz des Bedürfnisses		$\chi^2$ (1)	p	Cramers-V
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,298	0,038	0,143
≤ 60 J.	92 44,0 %	47 22,5 %			
> 60 J.	56 26,8 %	14 6,7 %			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,419	0,036	0,145
keine bis milde	84 40,2 %	27 12,9 %			
moderate bis schwere	61 29,2 %	37 17,7 %			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	8,697	0,004	0,203
keine bis milde	99 46,7 %	29 13,7 %			
moderate bis schwere	49 23,1 %	35 16,5 %			
Minderjährige im Haushalt	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,116	0,013	0,307
ja	17 26,2 %	27 41,5 %			
nein	15 23,1 %	6 9,2 %			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,110	0,024	0,154
geringe bis auffällige	60 27,8 %	15 6,9 %			
starke	92 42,6 %	49 22,7 %			

Tabelle 53 Relevanz des Bedürfnisses „ bezüglich sozialrechtlicher Fragen und der weiteren Versorgung des Patienten beraten und unterstützt zu werden“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, bezüglich sozialrechtlicher Fragen und der weiteren Versorgung des Patienten beraten und unterstützt zu werden.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Relevanz des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,124	0,042	0,143
bis 3000 €	11 5,5 %	94 46,8 %			
über 3000 €	20 10,0 %	76 37,8 %			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig			
keine bis milde	22 10,4 %	89 42,2 %			
moderate bis schwere	9 4,3 %	91 43,1 %			

#### **4.4.2.2 Die Erfüllungsraten der neu konzipierten Unterstützungsbedürfnisse - Einflussfaktoren**

Als nächstes werden die statistisch signifikanten Assoziationen zwischen den Erfüllungsraten der neu konzipierten Unterstützungsbedürfnisse und einzelnen, im Vorfeld ausgewählten Faktoren präsentiert (Tabelle 54-59). Die komplette Untersuchung, inklusive nicht signifikanter Ergebnisse, ist im Anhang einsehbar.

Die Erfüllungsraten des Bedürfnisses „kreativtherapeutische Angebote zu erhalten“ wurde signifikant durch einen Faktor beeinflusst. Und zwar bewerteten Angehörige, die im Vorfeld der SSPV soziale Unterstützung erhalten hatten, das Unterstützungsbedürfnis „kreativtherapeutische Angebote für mich als Angehörigen zu erhalten“ überdurchschnittlich häufig als „erfüllt“ an ( $\chi^2$  (1) = 4,9, p = 0,027, Cramers V = 0,28). Diese signifikante Korrelation ist nach Cohen durch eine große Effektstärke gekennzeichnet (Cohen, 1992).

Des Weiteren zeigte die Analyse, dass das Bedürfnis „Beratung und Unterstützung im Hinblick auf Kinder und Familien zu erhalten“ von Angehörigen, die unter moderaten bis schweren „Angstsymptomen“ ( $\chi^2$  (1) = 12,5, p < 0,001, Cramers V = 0,35) bzw. „Depressionssymptomen“ ( $\chi^2$  (1) = 13,9, p < 0,001, Cramers V = 0,37) litten, deutlich seltener als erfüllt angesehen wurde. Diese beiden Zusammenhänge sind nach Cohen durch eine große Effektstärke charakterisiert (Cohen, 1992).

Tabelle 54 Erfüllung des Bedürfnisses „auf Tod und Trauer vorbereitet zu werden“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, auf Tod und Trauer vorbereitet zu werden.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	4,020	0,045	0,155
	74	23			
geringe	44,0 %	13,7 %			
	44	27			
moderate bis hohe	26,2 %	16,1 %			

Tabelle 55 Erfüllung des Bedürfnisses „eine psychologische Betreuung für mich als Angehörigen zu erhalten“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, eine psychologische Betreuung für mich als Angehörigen zu erhalten.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV <sup>1</sup>	nicht erfüllt	erfüllt	5,432	0,020	0,206
	50	19			
nein	39,1 %	14,8 %			
	31	28			
ja	24,2 %	21,9 %			
soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	10,697	0,001	0,287
	61	22			
geringe	46,9 %	16,9 %			
	21	26			
moderate bis hohe	16,2 %	20,0 %			

<sup>1</sup>: Pflege der Patienten vor der stationären Aufnahme durch den befragten Angehörigen

Tabelle 56 Erfüllung des Bedürfnisses „mehr Information über alternative/komplementäre Therapien, ergänzend zur Schulmedizin, zu erhalten“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, mehr Information über alternative/komplementäre Therapien, ergänzend zur Schulmedizin, zu erhalten.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	5,076	0,024	0,190
	69	20			
keine bis milde	48,9 %	14,2 %			
	48	4			
moderate bis schwere	34,0 %	2,8 %			

Tabelle 57 Erfüllung des Bedürfnisses „kreativtherapeutische Angebote für mich als Angehörigen zu erhalten (z. B. Musiktherapie, Kunsttherapie)“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, kreativtherapeutische Angebote für mich als Angehörigen zu erhalten (z. B. Musiktherapie, Kunsttherapie).</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	4,878	0,027	0,288
geringe	28 47,5 %	6 10,2 %			
moderate bis hohe	14 23,7 %	11 18,6 %			

Tabelle 58 Erfüllung des Bedürfnisses „Beratung und Unterstützung im Hinblick auf Kinder/Familien zu erhalten“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, Beratung und Unterstützung im Hinblick auf Kinder/Familien zu erhalten.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	12,447	< 0,001	0,358
keine bis milde	21 21,6 %	18 18,6 %			
moderate bis schwere	50 51,5 %	8 8,2 %			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	13,908	< 0,001	0,379
keine bis milde	27 27,8 %	21 21,6 %			
moderate bis schwere	44 45,4 %	5 5,2 %			

Tabelle 59 Erfüllung des Bedürfnisses „bezüglich sozialrechtlicher Fragen und der weiteren Versorgung des Patienten beraten und unterstützt zu werden“ - signifikante Einflussfaktoren

<b>Ich habe das Bedürfnis, bezüglich sozialrechtlicher Fragen und der weiteren Versorgung des Patienten beraten und unterstützt zu werden.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV <sup>1</sup>	nicht erfüllt	erfüllt	4,933	0,026	0,166
nein	69 38,5 %	25 14,0 %			
ja	49 27,4 %	36 20,1 %			
soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	6,079	0,014	0,183
geringe	78 43,1 %	28 15,5 %			
moderate bis hohe	42 23,2 %	33 18,2 %			

<sup>1</sup>: Pflege der Patienten vor der stationären Aufnahme durch den befragten Angehörigen

## 4.5 Nutzung psychosozialer Angebote

Das vorliegende Kapitel widmet sich der Fragestellung, ob psychosoziale Unterstützungsangebote bis zum Messzeitpunkt T1 von den Angehörigen wahrgenommen wurden. Des Weiteren wurde untersucht, welche Gründe dazu führten, dass eine Unterstützung nicht angenommen wurde. Zuletzt werden Daten präsentiert, die die persönliche Einstellung der Angehörigen zu psychosozialen Unterstützungen umfassen.

Tabelle 60 Übersicht zur Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützungsangebote

Psychosoziales <sup>1</sup> Unterstützungsangebot	Angebote wahrgenommen		Angebote-überwiegend hilfreich	
	n	% <sup>2</sup>	n	% <sup>3</sup>
Psychologische Beratung/Psychotherapie	38	16,4	26	68,4
Rechtliche Beratung	15	6,5	9	60,0
Pfarrer/Pastor/Seelsorger/Imam	15	6,5	7	46,7
Krebsberatungsstelle	13	5,6	6	46,2
Erziehungs-/Familienberatung	10	4,3	4	40,0
Selbsthilfegruppe	8	3,4	2	25,0

<sup>1</sup>: „psychosozial“ umfasst die Aspekte Psyche, Seele und soziales Leben

<sup>2</sup>: Anzahl an Angehörigen, die mindestens ein Angebot wahrgenommen haben/Anzahl der befragten Angehörigen (n = 232) (Angabe in Prozent)

<sup>3</sup>: Anzahl an Angehörigen, die das in Anspruch genommene Angebot als hilfreich empfanden/Anzahl an Angehörigen, die ein Angebot wahrgenommen haben (Angabe in Prozent)

Die Analyse der Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützungsangebote ergab, dass insgesamt 58 der 232 befragten Angehörigen (25,0 %) mindestens eines der oben aufgelisteten Unterstützungsangebote in Anspruch genommen hatten.

Als Spitzenreiter der in Anspruch genommen psychosozialen Unterstützungsangebote, kristallisierte sich die „psychologische Beratung/Psychotherapie“ (n = 38, 16,4 %) heraus. Hierbei empfand mehr als die Hälfte der Angehörigen (n = 26, 68,4 %), die dieses Konzept der Unterstützung ausprobiert hatten, das Angebot als überwiegend hilfreich. Darüber hinaus fand auch das Unterstützungsangebot „rechtliche Beratung“ Anklang bei den Angehörigen. Insgesamt hatten 15 Angehörige dieses Angebot in Anspruch genommen, hierbei waren 60 % mit dem Angebot überwiegend zufrieden. Erwähnenswert sind weiterhin folgende Unterstützungsbedürfnisse, die es gemein haben, dass über 40 % der Angehörigen, die das jeweilige Angebot ausprobiert hatten, damit „überwiegend zufrieden“ waren:

- Konsultation eines religiösen Repräsentanten (Pfarrer/Pastor/Seelsorger/Imam) (7/15, 46,7 %),

- Krebsberatungsstelle (6/13, 46,2 %), und
- Erziehungs-/Familienberatung (4/10, 40 %).

Darüber hinaus wurden die Studienteilnehmer gebeten anzugeben, ob sie vor oder nach der Erstdiagnose der Krebserkrankung der Patienten psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen hatten. Zusätzlich sollte angegeben werden, ob diese Behandlung(en) abgeschlossen ist/sind.

Tabelle 61 Ergebnisse zur Inanspruchnahme von psychiatrischen oder/und psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen

Behandlung begann...	in Anspruch genommen		abgeschlossen	
	n/N	%	n/N	%
vor der Erkrankung des Patienten	50/209	23,9	33/49	67,3
nach der Erkrankung des Patienten	22/182	12,1	7/20	35,0

Um Ursachen für eine Nichtinanspruchnahme psychosozialer Unterstützungsangebote zu identifizieren, wurden die Angehörigen gebeten, vorgegebene Ja-Nein-Aussagen, die diesen Themenkomplex umreißen, zu beantworten. Die Auswertung ist in Tabelle 62 dargestellt.

Tabelle 62 Gründe, warum psychosoziale Unterstützungsangebote nicht in Anspruch genommen wurden

Grund	trifft zu	
	n/N <sup>1</sup>	% <sup>1</sup>
Ich fühlte/fühle mich durch mein Umfeld ausreichend unterstützt.	<b>159/196</b>	<b>81,1</b>
Ich hatte/habe keinen Bedarf nach einem solchen Angebot.	<b>119/189</b>	<b>63,0</b>
Ich spreche lieber mit einem Arzt über meine Probleme.	76/181	42,0
Ich hatte/habe keine Zeit für solche Angebote.	75/181	41,4
Ein psychosoziales Angebot hätte keinen Nutzen für mich.	62/177	35,0
Ich kenne solche Angebote nicht.	59/188	31,4
Solche Angebote waren/sind zu weit weg für mich.	33/177	18,6
Psychosoziale Unterstützung belastet meine Partnerschaft/Familie.	7/182	3,8

<sup>1</sup>. Zahlenwerte, die über 50 % betragen, wurden hervorgehoben.

Die folgenden zwei Gründe wurden von den Angehörigen am häufigsten als zutreffend angekreuzt: „Ich habe/hatte keinen Bedarf nach einem solchen Angebot“ (119/189, 63,0 %) und „Ich fühle mich durch mein Umfeld ausreichend unterstützt“ (159/196, 81,1 %). Absolut gesehen waren am wenigsten Angehörige der Auffassung, dass die psychosoziale Unterstützung ihre Partnerschaft/Familie belastete (7/182, 3,8 %). Auf dem vorletzten Platz rangiert die Aussage „Solche Angebote waren/sind zu weit weg für mich“ (33/177, 18,6 %)

als Erklärung für eine Nichtinanspruchnahme von psychosozialen Unterstützungsmaßnahmen. 59 von 188 Angehörigen (31,4 %) gaben an, dass sie „solche Angebote nicht gekannt hätten“. Des Weiteren wurden die Erklärungen „Ich habe keine Zeit für solche Angebote“ (75/181, 41,4 %) und „Ich habe keinen Nutzen von jenen Angeboten“ (62/177, 35,0 %) von einem nicht zu unterschätzenden Anteil an Studienteilnehmern bejaht. Ein weiteres Ziel dieser Studie war es zu untersuchen, wie die Einstellung der Angehörigen gegenüber psychosozialen Unterstützungsangeboten im Allgemeinen ist. Das Ergebnis dieses Studienaspektes ist in der Tabelle 63 illustriert.

Tabelle 63 Die Ansicht und Einstellung der Angehörigen gegenüber psychosozialen Unterstützungsangeboten

<b>Persönliche Einstellung zu psychosozialen Unterstützungsangeboten im Allgemeinen (n = 216)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
sehr negativ	6	2,8
ziemlich negativ	10	4,6
eher negativ	12	5,6
Neutral	50	23,1
eher positiv	48	22,2
ziemlich positiv	35	16,2
sehr positiv	55	25,5

Einerseits berichteten 13 % der Angehörigen, dass sie entweder eine „sehr negative“, beziehungsweise „eher negative“, Einstellung gegenüber psychosozialen Unterstützungsmaßnahmen hatten. Auf der anderen Seite allerdings befürwortete die deutliche Mehrheit der Angehörigen (ab „eher positiv“) die psychosozialen Unterstützungsformen (n = 138 p = 63,9 %). Der Mittelwert der persönlichen Einstellung zu psychosozialen Unterstützungsangeboten beträgt 5,1 (SD = 1,6) auf eine Skala von 1 (sehr negativ) bis 7 (sehr positiv).

## 5 Diskussion

### 5.1 Die Unterstützungsbedürfnisse der Angehörigen – allgemeiner Vergleich mit anderen Studien

Die Ergebnisse der hier vorliegenden Studie zeigen, dass Angehörige von palliativ erkrankten Krebspatienten durchschnittlich 16,9 der erfragten Unterstützungsbedürfnisse als „sehr wichtig“ oder „extrem wichtig“, und somit als „relevant“, einschätzten. Interessanterweise hatte die Studie von Fridriksdottir et al. ähnliche Zahl ergeben, hier wurden durchschnittlich 17,03 der erfragten Unterstützungsbedürfnisse als relevant eingestuft (Fridriksdottir et al., 2006). Obwohl die Zahlen der beiden Untersuchungen sich sehr ähneln, sollte bei der Interpretation bedacht werden, dass der methodische Aufbau der Studienprotokolle mehrere nicht unerheblichen Unterschiede aufwies. Wie z. B. in unserer Studie erhielten die Angehörigen den Fragebogen direkt nach Aufnahme auf die Palliativstation, während die Studie von Fridriksdottir et al. dadurch charakterisiert ist, dass erst am 5. Tag nach Aufnahme der Fragebogen ausgehändigt wurde.

Darüber hinaus, in Übereinstimmung mit älteren Studien (Fridriksdottir et al., 2006, Janda et al., 2008, Areia et al., 2017), waren die Angehörigen in der vorliegenden Erhebung durch ein hohes Maß an Unterstützungsbedürfnissen charakterisiert. Möglicherweise rührt diese Tatsache daher, dass die meisten Untersuchungen in hochentwickelten Ländern durchgeführt wurden, die ähnlichen Rahmenbedingungen, wie z. B. eine hochqualifizierte medizinische Versorgung, teilen. Da ein Großteil der bisherigen Studiendaten in europäischen Ländern erhoben wurde, spielen womöglich auch die kulturellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, wie z. B. ähnliche Normen und Werte, eine wichtige Rolle für das hohe Ausmaß an Unterstützungsbedürfnissen.

Wir führten den Vergleich unserer Ergebnisse mit vorhanden Resultaten aus anderen Studien fort und fokussierten die Erfüllungsrate der FIN 20 Bedürfnisse. Unserer Erhebung ergab, dass im Durchschnitt 61 % der FIN20-Bedürfnisse durch die Angehörigen als erfüllt angesehen wurden. Die in Island durchgeführte Untersuchung von Fridriksdottir et al. hingegen zeigte, dass ca. 67 % der 20 FIN-Bedürfnisse als erfüllt angegeben wurden (Fridriksdottir et al., 2006). Die australische Studie von Janda et al. demonstrierte, dass 62,8 % der allgemeinen Unterstützungsbedürfnisse und 63,6 % der hirntumorspezifischen Unterstützungsbedürfnisse als erfüllt galten (Janda et al., 2008). Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die durchschnittliche Erfüllungsrate aller Bedürfnisse studien- und länderabhängig zwischen 61 % und 67 % variiert (Fridriksdottir et al., 2006, Janda et al., 2008).

### **5.1.1 Relevanz der Unterstützungsbedürfnisse – Diskussion mit dem 4 - Domänenmodell**

In unserer Studie baten wir die Angehörigen, die Relevanz der einzelnen Unterstützungsbedürfnisse zu beurteilen. Bei der Analyse dieser Datensätze nutzten wir den Ansatz des 4-Domänen Modells (Areia et al., 2017). Das 4-Domänen Modell differenziert die einzelnen Unterstützungsbedürfnisse in 4 inhaltlich-ähnliche Domänen. Eine ausführliche Beschreibung dieses Modells kann im Kapitel „Methodik“ eingesehen werden; die exakte Zuteilung der einzelnen Bedürfnisse zu den 4 Domänen ist in Tabelle A – 4 im Anhang veranschaulicht (Areia et al., 2017).

Kumulativ gesehen umfasst die Domäne 4 „Wohlbefinden der Patienten“ durchschnittlich die relevantesten Bedürfnisse laut Angehörigen. In der Rangliste folgt dann die Domäne 2 „Information über Behandlung und Pflege“ und die Domäne 1 „Basisinformation“. Die in Domäne 3 „Unterstützung“ zusammengefassten Bedürfnisse, erhielten insgesamt am wenigsten Zuspruch.

In Übereinstimmung mit den hier präsentierten Daten zeigte die Untersuchung von Areia et al., dass die Unterstützungsbedürfnisse der Domäne 4 „Wohlbefinden der Patienten“ kumulativ gesehen am wichtigsten für die Angehörigen waren. Des Weiteren demonstrierten deren Ergebnisse, dass die Bedürfnisse der Domäne 3 „Unterstützung“ in ihrer Gesamtheit am wenigsten von Bedeutung für die Studienteilnehmer waren (Areia et al., 2017). Die Ergebnisse der Studie von Fridriksdottir et al. aus dem Jahr 2006 lassen sich auch sehr gut mit den hier dargestellten Ergebnissen vereinen. Die isländische Studie basierte zwar nicht auf der konzeptionellen Einteilung in Domänen, allerdings standen die Daten im Einklang mit den oben aufgeführten Erkenntnissen und zeigten, dass Bedürfnisse, die sich auf die eigene Gesundheit bezogen, am wenigsten Zuspruch erhielten (Fridriksdottir et al., 2006).

Zusammengefasst kann man festhalten, dass die im Rahmen dieser Arbeit präsentierten Daten in Übereinstimmung mit älteren Studien stehen (Aoun et al., 2015, Chen et al., 2016, Janda et al., 2008, Holm et al., 2015). Es wurde festgestellt, dass die patientenbezogenen Unterstützungsbedürfnisse, verglichen mit den angehörigenbezogenen Bedürfnissen, eine höhere Relevanz für die Angehörigen einnahmen.

Die auf der Palliativstation aufgenommen Patienten sind häufig durch einen sehr schwerwiegenden Krankheitsverlauf und konsekutiv durch einen schlechten Allgemeinzustand charakterisiert. Der physische Zustand der Patienten ist häufig durch Symptome wie Fatigue, Mundtrockenheit, Schmerzen, Dyspnoe oder anderweitige Beschwerden eingeschränkt. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die meisten Angehörigen in dieser Situation eine altruistische Position einnehmen, um den Patienten maximal unterstützen zu können. Das eigene Befinden wird oftmals vernachlässigt, was

unter anderem zur Folge hat, dass die Angehörigen die Unterstützungsbedürfnisse, die die eigene Person umfassen, nicht in Anspruch nehmen.

#### **5.1.1.1 Unterstützungsbedürfnisse mit hoher Relevanz**

Fast alle befragten Angehörigen (99,6 %) erachteten das Unterstützungsbedürfnis „über Zustandsänderungen des Patienten informiert zu werden“ als relevant. Dies führte dazu, dass dieses Bedürfnis den ersten Platz der Wichtigkeitsrangliste anführt. Interessanterweise zeigten diverse Studien, dass auch die Mitarbeiter der Palliativstationen dieses Bedürfnis als sehr relevant einstufen (Henriksson und Arestedt, 2013, Holm et al., 2015, Sharpe et al., 2005).

Ausgehend von der Tatsache, dass fast alle Angehörigen das Bedürfnis „über Zustandsänderungen des Patienten informiert zu werden“ als relevant bewerteten, sollte spezifisch erörtert werden, warum genau dieses Unterstützungsbedürfnis so viel Zuspruch erhalten hat. In der palliativen Situation steht die Heilung der Krebskrankheit nicht mehr im Fokus, sondern das Management von Symptomen. Diese Phase ist dadurch gekennzeichnet, dass sich der Zustand der Patienten jederzeit, auch kurzfristig, verschlechtern kann. Die daraus resultierende Ungewissheit ist womöglich der Grund dafür, dass die Angehörigen das starke Unterstützungsbedürfnis innehaben, schnell und präzise über einen möglichen Zustandswechsel der Patienten informiert zu werden. Eine frühzeitige Information ermöglicht den Angehörigen ausreichend Zeit einzuplanen, um sich rechtzeitig vom Patienten verabschieden zu können.

Darüber hinaus ist es vorstellbar, dass die Angehörigen ihre Ängste besser bewältigen können, wenn sie laufend über Zustandsänderungen der Patienten informiert werden. In Übereinstimmung mit dieser Hypothese konnte im Vorfeld gezeigt werden, dass sich Angehörige durchschnittlich besser auf den Ernstfall vorbereitet fühlten, wenn sie vorher durchgehend Informationen zum Gesundheitszustand des Patienten erhalten hatten (Janda et al., 2008).

Des Weiteren ist das Bedürfnis „die Fragen ehrlich beantwortet zu werden“ (96,5 %) in der Spitzengruppe der wichtigsten Unterstützungsbedürfnisse vertreten. Es ist vorstellbar, dass dieser Aspekt den Angehörigen so wichtig ist, da ehrliche Antworten Vertrauen generieren und es den Angehörigen so ermöglichen, sich besser auf bevorstehende, absehbare Situationen vorzubereiten. Unter anderem ist der letztgenannte Aspekt ein integraler Bestandteil der erfolgreichen Trauerbewältigung (Hebert et al., 2009).

Diese Erkenntnis deckt sich mit der Hypothese, dass das Einfordern von möglichst vielen Informationen eine wichtige Coping-Strategie sein könnte, die es den Angehörigen ermöglicht, komplexe Situation, wie z. B. den Sterbeprozess, mental verarbeiten zu können. Des Weiteren ist zu beachten, dass neben der herausfordernden Aufgabe der Pflege und Betreuung der Patienten, die Angehörigen häufig damit konfrontiert sind, schwerwiegende Entscheidung treffen zu müssen; z. B. im Rahmen einer gesetzlichen Betreuung. Um dieser Rolle gerecht werden zu können und fundierte Entscheidungen im Dialog auf Augenhöhe mit dem Behandlungsteam im Wohle der Patienten gemeinsam treffen zu können, ist es natürlich wichtig, dass ihnen eine angemessene Informationsgrundlage bereitgestellt wird. Diese Ausführungen stellen Erklärungsansätze dar, warum die Angehörigen patientenbezogene Informationsbedürfnisse als so wichtig in den Befragungen empfanden. Darüber hinaus kann man aus diesen Aspekten ableiten, dass eine wahrgenommene Überforderung der Angehörigen möglicherweise häufig dadurch ausgelöst wird, dass sie zu wenig, oder subjektiv zu wenig, Informationen haben, um eine fundierte Entscheidung treffen zu können. Dieser Ansatz deckt sich mit den Ausführungen diverser, vergangener Studien (Docherty et al., 2008, Witkamp et al., 2016).

#### **5.1.1.2 Unterstützungsbedürfnisse mit geringer Relevanz**

Unsere Ergebnisse hinsichtlich der Unterstützungsbedürfnisse, die durch die Angehörigen die geringste Relevanzeinschätzung erhielten, ähneln den Resultaten aus den Studien von Fridriksdottir et al. und Areia et al. (Fridriksdottir et al., 2006, Areia et al., 2017).

So wurde der letzte Platz auf der Wichtigkeitsrangliste in allen drei Erhebungen durch das Bedürfnis „jemanden zu haben, der sich um meine Gesundheit kümmert“ eingenommen (Fridriksdottir et al., 2006, Areia et al., 2017). Wie bereits oben diskutiert, wurden von den Angehörigen die angehörigenbezogenen Unterstützungsbedürfnisse den patientenbezogenen Unterstützungsbedürfnissen untergeordnet. Aus dieser Erkenntnis lässt sich die Kernaussage ableiten, dass aus Angehörigensicht die Patienten mit ihren Bedürfnissen absolut im Fokus stehen. Aus der Praxis ist aber bekannt, dass die Angehörigen regelmäßig selbst unter körperlichen oder psychischen Problemen litten, die entweder schon vorbestehen oder sich erst im Zusammenhang mit der Erkrankung des Patienten entwickelten (Fridriksdottir et al., 2006). Häufig wird allerdings keine adäquate Hilfe in Anspruch genommen, da die Angehörigen sich nicht eingestehen können, dass sie auch Unterstützung benötigen – und nicht nur der Patient. Des Weiteren vertreten die Angehörigen häufig die Meinung, dass die eigenen Bedürfnisse in den Hintergrund rücken sollten, da der baldige Tod bevorstehe und daher die volle Aufmerksamkeit dem Patienten geschenkt werden sollte. Diese Grundhaltung wird auch durch die vorliegende Erhebung

bestätigt, da die patientenbezogenen Unterstützungsbedürfnisse deutlich im Vordergrund stehen.

In diesem Sinne zeigte eine vergangene Arbeit, dass ein Großteil der Angehörigen aufgrund des drohenden, schlechten Gewissens es ablehnte, sich in der palliativen Situation um eigene Belange zu kümmern (Aoun et al., 2015). Ferner postulierten einige Studien, dass viele Angehörige ihre eigenen Bedürfnisse vernachlässigten, da sie ihre Angelegenheiten, im Vergleich zu den gravierenden und existenziellen Problemen und Ängsten der Patienten, als Banalitäten einstufen (Sharpe et al., 2005, Jähne und Stäudle, 2016).

Das Bedürfnis „bei der Pflege des Patienten zu helfen (z. B. waschen, beim Essen helfen)“ befand sich in unserer Studie auf der Relevanzrangliste überraschenderweise auf Platz 18 von 20 (mit 64,3 %). Dieses Bedürfnis unterliegt möglicherweise einer interkulturell unterschiedlichen Einschätzung hinsichtlich der Relevanz. Denn eine Studie von Kristanti et al. hatte interessanterweise aufgezeigt, dass Angehörigen in Indonesien dieses Bedürfnis als sehr wichtig einstufen (Kristanti et al., 2017).

Ferner konnte im Rahmen dieser Studie gezeigt werden, dass in der Pflege geschulte Angehörige die Lebensqualität der Patienten durch ihre Mithilfe verbessern konnten, was sich letztendlich auch positiv auf das Wohlbefinden der Angehörigen auswirkte (Kristanti et al., 2017). In diesem Zusammenhang demonstrierte eine weitere Studie, dass die unterstützende Pflēgetätigkeit, sowohl für die Angehörigen, als auch für die Patienten am Lebensende, einen sehr wichtigen Aspekt darstellte (Ben Natan et al., 2010). Auf der Suche nach möglichen Ursachen für diese diskrepanten Ergebnisse, sollte vor allem den unterschiedlichen, kulturellen Gegebenheiten der betrachteten Studienpopulationen Beachtung geschenkt werden. Es ist gut vorstellbar, dass im asiatischen Raum die Pflege der Patienten einen deutlich höheren Stellwert als Bedürfnis einnimmt, da es dort Tradition ist, dass die Angehörigen die komplette Pflege von erkrankten Patienten, unabhängig ob es sich um eine palliative Situation handelt, übernehmen. Diese Tradition basiert vor allem auf dem Buddhismus und den Lehren des Konfuzius. In Deutschland hingegen werden erkrankte Menschen durch examinierte Pflegekräfte gepflegt, sodass deutsche Angehörige unter normalen Umständen selten in die Mitpflege involviert sind und sich eher auf die Kompetenzen der Fachkräfte verlassen. Die Ergebnisse sprechen dafür, dass diese Grundeinstellung auch in der palliativen Behandlungssituation zum Tragen kommt (Park et al., 2010, Kristanti et al., 2017, Cui et al., 2014).

#### **5.1.1.3 Die 7 neu konzipierten Fragen mit psychosozialen Schwerpunkt - Relevanz**

Unter den 7 von uns neu konzipierten Unterstützungsbedürfnissen, die inhaltlich vor allem einen psychosozialen Schwerpunkt gemein haben, stellte sich das Bedürfnis „Beratung

hinsichtlich sozialrechtlicher Fragen und der weiteren Versorgung des Patienten zu erhalten“ als Spitzenreiter heraus. Dieses Bedürfnis wurde von mehr als 80 % der Befragten als „sehr wichtig“ oder „extrem wichtig“ eingestuft.

Die geringste Relevanzbeimessung unter den erweiterten Unterstützungsbedürfnissen erhielt das Bedürfnis „kreativtherapeutische Angebote zu erhalten“, das gerade einmal von 8,1 % der Angehörigen als „sehr wichtig“ oder „extrem wichtig“ angesehen wurde.

Im Vergleich zu den FIN 20 Bedürfnissen, wurden die 7 neu konzipierten Fragen mit psychosozialen Schwerpunkt durchschnittlich als weniger relevant durch die Angehörigen eingestuft. Es ist durchaus denkbar, dass die Kenntnis, und letztendlich auch die Akzeptanz psychosozialer Probleme und Bedürfnisse, in unserer Gesellschaft noch sehr gering sind. Die Gründe hierfür sind schwierig festzumachen, aber wahrscheinlich multifaktoriell. Unter anderem spielen hier traditionelle, familiäre, aber auch gesellschaftliche Faktoren eine Rolle. Exemplarisch lässt sich aufzeigen, dass selbst in der Medizin die Integration von körperlichen mit psychosozialen Sichtweisen erst in den letzten 10-20 Jahren Eingang gefunden hat, z. B. durch das bio-psycho-soziale Behandlungskonzept (Uexküll und Herrmann, 2008). Die Gesellschaft wird wahrscheinlich auch diese Entwicklung beschreiten, bis es allerdings allgemein bekannt und akzeptiert ist, psychosoziale Hilfe in Anspruch nehmen zu können, wird sicherlich noch einige Zeit vergehen. Da die psychosozialen Probleme trotzdem weiterhin Bestand haben, sollte es eine Kernaufgabe des Palliativteams sein, hier Aufklärungsarbeit zu leisten und Unterstützungskonzepte anzubieten, um die Behandlungsqualität und zeitgleich die Lebensqualität aller beteiligten Personen zu maximieren.

## **5.1.2 Diskussion der Erfüllungsraten**

### **5.1.2.1 Unterstützungsbedürfnisse mit hoher Erfüllungsrate**

In der hier durchgeführten Untersuchung wurden die folgenden 4 Unterstützungsbedürfnisse am häufigsten durch die Angehörige als erfüllt bewertet (prozentualer Anteil der Angehörigen, die das jeweilige Bedürfnis als erfüllt ansahen):

- „das Gefühl zu haben, dass sich das Personal um den Patienten kümmert“ (98,6 %) (Domäne 4 „Patienten-Komfort“),
- „über Zustandsänderungen des Patienten informiert zu werden“ (92,7 %) (Domäne 1 „Basisinformation“),
- „mich vom Palliativteam akzeptiert zu fühlen“ (86,2 %) (Domäne 3 „Unterstützung“),

- „zu wissen, welche Symptome zu erwarten sind“ (82,4 %) (Domäne 2 „Information über Behandlung und Pflege“).

Bemerkenswerterweise decken sich die Ergebnisse vorangegangener Studien, die die gleiche Fragestellung fokussierten, mit den hier präsentierten Resultaten (Fridriksdottir et al., 2006). Wenn man die 4 Bedürfnisse, die laut Angehörigen am besten erfüllt wurden, im Einzelnen inhaltlich betrachtet, so erkennt man, dass alle vier Domänen nach dem Konzept von Areia et al. (Areia et al., 2017) vertreten sind. Dies bedeutet schlussendlich, dass es keinen Anhalt dafür gibt, dass Bedürfnisse aus bestimmten Domänen dominieren.

Am häufigsten gaben die Angehörigen an, dass das Bedürfnis „das Gefühl zu haben, dass sich das Personal um den Patienten kümmert“ erfüllt sei. Der starke Zuspruch für dieses Bedürfnis könnte unter anderem seinen Ursprung darin haben, dass sich das Personal auf der Palliativstation sehr engagiert und bemüht um die Patienten kümmert; z. B. in dem Sinne, dass keine unpersönliche und oberflächliche Dienstleistung erfolgte, sondern eine herzliche und stets patientenzentrierte Haltung eingenommen wurde. Diese Grundhaltung konnten die Angehörigen zu Beginn der SSPV bereits wahrnehmen, sodass dies bei der Interpretation der hier gezeigten Ergebnisse berücksichtigt werden sollte.

Die Bedürfnisse „über Zustandsänderungen des Patienten informiert zu werden“ und „zu wissen, welche Symptome zu erwarten sind“ wurden ebenfalls durch einen hohen Grad an Erfüllung charakterisiert. Hierbei nimmt der Aspekt „Kommunikation“ sicherlich eine Schlüsselrolle ein, die vor allem das Bedürfnis der Angehörigen nach Informationen zu erfüllen vermag. Das Verlangen nach Informationen ist, wie oben dargestellt, ein wichtiges Bedürfnis für Angehörige in der Palliativsituation. Dieses Ergebnis deutet einerseits darauf hin, dass die Kommunikation zu den Ärzten effektiv und zufriedenstellend aus Angehörigensicht erfolgte. Andererseits beinhaltet es aber auch, dass die Kommunikationskultur innerhalb des Palliativteams erfolgreich war. Kommunikationsfehler zwischen den Berufsgruppen würde der Angehörige häufig als Erstes bemerken, denn oftmals werden die gleichen Sachverhalte mit den unterschiedlichen Berufsgruppen erörtert.

Zu guter Letzt erhielt auch das Bedürfnis „mich vom Palliativteam akzeptiert zu fühlen“ viel Zuspruch. Dieser Zuspruch lässt sich unter anderem dadurch erklären, dass Mitarbeiter einer Palliativstation häufig gut darin geschult sind, den Patienten und ihren Angehörigen mit Empathie und Wertschätzung entgegenzutreten. Diese Hypothese konnte durch diverse Studien gestützt werden, die gezeigt haben, dass das Personal auf der Palliativstation, im Vergleich zum Personal anderer Stationen, empathischer auftrat (Aoun et al., 2015, Fridriksdottir et al., 2006, Cui et al., 2014). Es ist auch essentiell, dass das Personal auf der Palliativstation diesbezüglich geschult und sensibilisiert wird, denn die Zusammenarbeit mit den Angehörigen ist auf keiner anderen medizinischen Station so wichtig, wie auf der

Palliativstation. Diverse Studien aus der Vergangenheit konnten aufzeigen, dass die Zusammenarbeit mit den Angehörigen ein Prädiktor für das Wohlbefinden der Patienten und die Versorgungsqualität darstellte (Fridriksdottir et al., 2006, Kristanti et al., 2017, Witkamp et al., 2016, Cui et al., 2014). Aus diesen Gründen ist es sehr wichtig, einen Schwerpunkt auf die Zusammenarbeit mit den Angehörigen zu legen. Hierbei deutet die hohe Erfüllungsrate darauf hin, dass man aktuell auf einem sehr guten Weg ist, trotzdem sollte man sich auf diesem Ergebnis nicht ausruhen und weitere Bemühungen anstreben, diesen Aspekt zu maximieren. Ein vielversprechender Ansatzpunkt stellt die psychologische Schulung des auf der Palliativstation tätigen Personals dar.

### **5.1.2.2 Unterstützungsbedürfnisse mit geringer Erfüllungsrate**

Das Bedürfnis „zu spüren, dass es Hoffnung gibt“ wurde durch die Angehörigen durchschnittlich als am wenigsten erfüllt bewertet. Es wies gerade einmal eine Erfüllungsrate von 27,2 % auf. In gewisser Weise war dieses Ergebnis absehbar, denn die Angehörigen haben höchstwahrscheinlich bei der Bewertung primär Hoffnung mit Heilung der Grunderkrankung assoziiert. Allerdings ist, im Sinne des palliativmedizinischen Gedankens, eine Heilung nicht das Ziel. Im Gegenteil, es liegt schon in der Definition, dass bei Patienten, denen eine palliativmedizinische Behandlung zu Gute kommen soll, mit hoher Wahrscheinlichkeit keine Heilungschancen mehr besteht. Die palliativen Behandlungsmaßnahmen fokussieren sich dann primär auf die Symptomkontrolle, damit die Patienten an ihrem Lebensende möglichst wenig leiden müssen und hierbei die bestmögliche Lebensqualität erfahren. Aus diesem Grund und unter der Annahme, dass die Patienten Hoffnung mit Heilung assoziieren, ist es sehr schwer, bzw. gar unmöglich, den Angehörigen diesbezüglich Hoffnung zu vermitteln. Es sollte allerdings erwähnt werden, dass sich hinter dem Begriff „Hoffnung“ mehr verbergen kann, als die Hoffnung auf Heilung. „Hoffnung“ kann auch implizieren, dass die Angehörigen das Gefühl haben, das Maximale für die Patienten an ihrem Lebensende herauszuholen, z. B. an Lebensqualität. Aus diesen Gedanken wird eindeutig klar, dass der Aspekt „Hoffnung“ in weiteren Erhebungen näher beschrieben werden muss, um ein differenziertes Ergebnis zu erhalten.

Darüber hinaus wurden die drei Bedürfnisse „zu wissen, wann das Auftreten von Symptomen zu erwarten ist“ (37,1 %), „über den wahrscheinlichen Krankheitsverlauf Bescheid zu wissen“ (45,0 %) und „die Prognose des Patienten genau zu wissen“ (49,5 %) laut Angehörigen schlecht erfüllt. Diese drei Bedürfnisse teilen eine Gemeinsamkeit: die Ungewissheit. Als erfahrener Arzt hat man zwar schon viele Erkrankungsverläufe gesehen, allerdings verläuft ein und dieselbe Erkrankung interindividuell regelmäßig unterschiedlich. Aufgrund dieser Tatsache ist es schwierig, genaue Angaben hinsichtlich Krankheitsverlauf,

Symptome und Prognose zu machen. Diese Tatsache ist wahrscheinlich auch die Erklärung, warum die oben erwähnten drei Bedürfnisse durch so schlechte Erfüllungsraten charakterisiert wurden. In der Zukunft wird diese Ungewissheit wahrscheinlich weiter Bestand haben, deshalb ist es vor allem wichtig, die Kommunikation zu verbessern, z. B. dahingehend, dass man als Behandler den Patienten und den Angehörigen ehrlich gegenübertritt und eindeutig klarmacht, dass es fast unmöglich ist, genaue Prognosen zu geben. Darüber hinaus sollte für zukünftige Erhebungen überlegt werden, ob man diese drei Bedürfnisse umformulieren könnte. Beispielsweise könnte man die Angehörigen befragen, ob es ihnen bewusst ist, dass exakte Prognosen nur sehr schwer zu tätigen sind. Dieser Untersuchungsgegenstand hat möglicherweise eine größere praktische Relevanz, da dieser Aspekt, im Gegensatz zu der Ungewissheit des Krankheitsverlaufes, aktiv durch Kommunikationstraining beeinflussbar ist. In der Untersuchung von Fridriksdottir et al. und Areia et al. erhielt das Bedürfnis „zu wissen, wann das Auftreten von Symptomen zu erwarten ist“ mit 42 %, beziehungsweise 48,3 %, ebenfalls eine geringe Erfüllungsrate (Fridriksdottir et al., 2006, Areia et al., 2017).

Unter den Bedürfnissen, die sehr schlecht erfüllt wurden, reiht sich auch das Bedürfnis „jemanden zu haben, der sich um meine Gesundheit kümmert“, mit einer Erfüllungsquote von gerade einmal 42,2 %, ein. Interessanterweise ist dieses Unterstützungsbedürfnis nicht nur durch eine schlechte Erfüllungsbewertung charakterisiert, sondern repräsentiert laut Angehörigen auch das unwichtigste Unterstützungsbedürfnis aller FIN20-Fragen. Man sollte bedenken, dass die geringe Erfüllung möglicherweise daher rührt, dass Angehörige dieses Bedürfnis als weniger relevant erachteten und somit keine adäquate, professionelle Unterstützung zur Verbesserung des eigenen Gesundheitszustands in Anspruch genommen hatten. Basierend auf dieser Interpretation der Ergebnisse sollte daher das Fazit gezogen werden, dass man die Angehörigen nachhaltiger für die verfügbaren Unterstützungsbedürfnisse sensibilisiert, um die Erfüllung dieses Bedürfnisses zu steigern.

Das Unterstützungsbedürfnis „Informationen über Hilfsangebote zu erhalten“ wurde in unserer Studie von ca. 45 % der Angehörigen als „erfüllt“ bewertet. Des Weiteren wies auch dieses Bedürfnis in der Erhebung von Fridriksdottir et al. (52 %) und Areia et al. (41,4 %) eine sehr geringe Erfüllungsrate auf (Fridriksdottir et al., 2006, Areia et al., 2017). Diese geringen Erfüllungsraten könnten dadurch bedingt sein, dass schlichtweg Unterstützungsangebote fehlen. Eine andere Erklärung ist, dass die Angehörigen keinen Zugang zu Informationen über die einzelnen Angebote erhalten hatten und somit nicht wussten, welche Optionen vorhanden waren. Dies kann z. B. infrastrukturell daran liegen, dass zu wenige Informationen über Hilfsangebote auf der Station bereitgestellt wurden.

Andererseits wäre es auch denkbar, dass die Angehörigen sich gewünscht hätten, dass das Personal die einzelnen Angebote häufiger vorstellt und erklärt. In diesem Kontext hatte eine

frühere Arbeit von Docherty et al. darauf hingedeutet, dass die Kommunikation aus Angehörigensicht nicht immer optimal erfolgte (Docherty et al., 2008). Dieser Aspekt deutet daraufhin, dass neben dem allgemeinen „Ansprechen“ es auch wichtig ist, wie die einzelnen Hilfsangebote kommuniziert werden. Aus den hier dargestellten Ausführungen kann man schließen, dass in Zukunft auf der Palliativstation ein noch stärkerer Fokus auf die Bereitstellung von Informationen zu Hilfsangeboten gelegt werden sollte, z. B. in Form von Informationsbroschüren. Des Weiteren sollte das Personal ermutigt werden, noch aktiver und intensiver Aufklärungsarbeit hinsichtlich verfügbarer Hilfsangebote zu leisten.

### **5.1.2.3 FIN 20 und die neu konzipierten 7 Unterstützungsbedürfnisse – Erfüllungsratenunterschiede**

13 der 20 etablierten FIN20-Unterstützungsbedürfnisse wurden von über 50 % der Angehörigen als erfüllt angesehen. Konträr zu diesem Ergebnis, konnte keines der neu etablierten Bedürfnisfragen durch eine Erfüllungsrate von über 40 % aufwarten. Das Unterstützungsbedürfnis, das den höchsten Zuspruch erhielt, ist das Bedürfnis „eine psychische Betreuung zu erhalten“, allerdings mit einer eher niedrigen Erfüllungsrate von 36,9 %. Diese Ausführungen zeigen eindeutig, dass die etablierten FIN20-Bedürfnisse, im Vergleich zu den 7 neu konzipierten Bedürfnissen mit psychosozialen Schwerpunkt, signifikant höhere Erfüllungsraten besaßen. In diesem Kontext sollte allerdings erwähnt werden, dass die geringe Inanspruchnahme der Angebote durch die Angehörigen einen wohl nicht ganz unerheblichen Einfluss auf die geringen Erfüllungsraten der neu etablierten Bedürfnisse haben könnte.

Mehr als die Hälfte der Angehörigen (59,5 %) erachteten das Bedürfnis „auf Tod und Trauer vorbereitet zu werden“ als wichtig. Allerdings wurde dieses Unterstützungsbedürfnis nur von 29,8 % der Angehörigen als erfüllt angesehen. Dieser Diskrepanz sollte man in Zukunft entgegenwirken, indem das Palliativteam aktiv den Dialog mit den Angehörigen über die bevorstehende Trauerphase sucht. Wenn im Gespräch Unterstützungsbedürfnisse hervortreten, sollten frühzeitig Psychologen oder die Seelsorge in die Betreuung der Angehörigen integriert werden. Allerdings sollte hierbei bedacht werden, dass auch die beste Vorbereitung den Schmerz während des Sterbeprozesses und danach nicht zu verhindern vermag. Zugleich ist das Trauma auch ein wichtiger Prozess, der die Bedeutung des Verstorbenen für die eigene Person deutlich macht. In diesem Zusammenhang sind Coping-Strategien essentiell für die erfolgreiche Verarbeitung.

Ferner hat die Untersuchung gezeigt, dass sowohl die Relevanzeinschätzung als auch die Erfüllungsrate des Bedürfnisses „eine psychologische Betreuung zu erhalten“ fast identischen Zuspruch, mit jeweils 36 %, erhielten. Die Deckung der Ergebnisse könnte man

darauf zurückführen, dass Angehörige, die dieses Bedürfnis als wichtig empfanden, simultan auch Hilfe in Anspruch genommen hatten.

Zusammengefasst geht aus den Ergebnissen der hier dargestellten Studie eindeutig hervor, dass die psychosozialen Unterstützungsbedürfnisse nur einen sehr geringen Stellenwert für die Angehörigen einnehmen. In Zukunft sollte eine aufklärende und vermittelnde Haltung in der palliativmedizinischen Behandlung Eingang finden, um den Angehörigen die Möglichkeit zu gewähren, über eigene psychosoziale Bedürfnisse reflektieren zu können. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass eine breitere Akzeptanz und Unterstützung hinsichtlich psychosozialer Bedürfnisse die Behandlungs- und Lebensqualität der beteiligten Personen zu verbessern vermag. Um dieser Hypothese Auftrieb zu verleihen, sollte in Zukunft detailliert untersucht werden, ob und inwiefern Angehörige, die psychosoziale Unterstützung erhalten, von dieser profitieren.

## **5.2 Relevanz und Erfüllung der Unterstützungsbedürfnisse - Einflussfaktoren**

Es war uns ein wichtiges Anliegen Faktoren zu identifizieren, die die Relevanzbewertung, beziehungsweise Erfüllungsrate, beeinflussten.

Die Studienteilnehmer wurden dazu angehalten Aussagen zu bestimmten Aspekten vorzunehmen, von denen wir einen Einfluss annahmen. Die erhobenen Daten wurden schlussendlich im Rahmen einer statistischen Zusammenhangesuntersuchung ausgewertet.

### **5.2.1 Relevanzeinschätzung der Unterstützungsbedürfnisse - Einflussfaktoren**

#### **5.2.1.1 Signifikante Assoziationen zwischen kontinuierlichen Faktoren und der Anzahl an wichtigen Bedürfnissen**

Interessanterweise konnte im Rahmen der Zusammenhangesuntersuchung festgestellt werden, dass einige Faktoren, die signifikant die Relevanzeinschätzung der Bedürfnisse beeinflussten, auch untereinander statistisch signifikante Assoziationen aufwiesen. Es gab zum Beispiel einen korrelativen Zusammenhang zwischen der Dauer der schulischen Ausbildung und dem monatlichen Familien-Nettoeinkommen (s. Tabelle A – 2 im Anhang). Die Koinzidenz dieser beiden Faktoren erlaubt die Interpretation, dass Angehörige mit einem hohen Schulabschluss durchschnittlich finanziell bessergestellt sind, wodurch ihnen kostenintensive Unterstützungsmaßnahmen leichter zugänglich sind. Diese Ausführung könnte eine Erklärungskette für die Beobachtung darstellen, dass Angehörige mit einer hohen schulischen Qualifikation, beziehungsweise mit einem hohen monatlichen Familien-Nettoeinkommen, tendenziell weniger wichtige Unterstützungsbedürfnisse in unserer Befragung angaben.

Ferner deckte die statistische Untersuchung auf, dass die folgenden Aspekte miteinander assoziiert sind und somit häufig von den Angehörigen zusammen angegeben wurden (s. Tabelle A – 3 im Anhang):

- starke Belastung (DT),
- ausgeprägte Angstsymptome (GAD-7),
- ausgeprägte Depressionssymptome (PHQ-9),
- reduzierter physischer Gesundheitszustand (SF-8).

Basierend auf der hier vorgestellten Datenerhebung lässt sich keine detaillierte Aussage dahingehend treffen, welcher Kausalität sich die oben aufgeführten Assoziationen unterwerfen. Z. B. kann nicht genau definiert werden, ob der reduzierte körperliche Zustand die Depressionssymptomatik bedingt, oder die Depressionssymptomatik den reduzierten körperlichen Zustand. Dieser Aspekt sollte in weiteren Studien fokussiert werden.

Nichtsdestotrotz sollte festgehalten werden, dass die oben aufgeführten Aspekte mit dem Belastungsgrad der Angehörigen assoziiert sind. Basierend auf den Ergebnissen diverser Studien, die gezeigt haben, dass die Belastung ein wichtiger Prädiktor für das Ausmaß an Unterstützungsbedürfnissen war (Janda et al., 2008, Schur et al., 2015), kann man überlegen, ob die oben aufgeführten Faktoren möglicherweise als Hinweis für einen ausgeprägten Unterstützungsbedarf zu interpretieren sind. Bezogen auf die Praxis wäre es sinnvoll Screening-Verfahren einzusetzen, um frühzeitig Angehörige mit ausgeprägten physischen oder psychischen Probleme zu identifizieren. Basierend auf den hier gezeigten Ergebnissen, ist diese Angehörigengruppe für eine hohe Anzahl an Unterstützungsbedürfnissen prädisponiert. Zusammengefasst könnte man also mittels einfacher Screening-Verfahren einen Teil der Angehörigen mit hohem Unterstützungsbedarf identifizieren und zielgerecht helfen.

### **5.2.1.2 Signifikante Assoziationen zwischen gruppierten Faktoren und der Relevanz der Unterstützungsbedürfnisse**

#### **Alter der Angehörigen**

Interessanterweise deutet die Auswertung unsere Untersuchung darauf hin, dass Angehörige über 60 Jahre deutlich mehr Unterstützungsbedürfnisse aufwiesen als jüngere Studienteilnehmer. Ein von Docherty et al. durchgeführter systematischer Review hatte einen thematisch ähnlichen Zusammenhang vorgeschlagen, und zwar zwischen dem Alter und der Sorge, dass zu wenig patientenbezogene Informationen transparent dargestellt wurden (Docherty et al., 2008).

Des Weiteren gaben die über 60-jährigen in unserer Befragung an, dass für sie die folgenden drei Unterstützungsbedürfnisse aus der Domäne 3 „Unterstützung“ nach Areia et al. (Areia et al., 2017) wichtig waren:

- „zu spüren, dass es Hoffnung gibt“,
- „die Namen der für die Behandlung zuständigen Mitarbeiter aus dem Palliativteam zu kennen“,
- „bei der Pflege des Patienten zu helfen“.

Warum diese drei Punkte überdurchschnittlich häufig von älteren Patienten als wichtig erachtet wurden, erschließt sich auf den ersten Blick nicht sofort. Das Bedürfnis „zu spüren, dass es Hoffnung gibt“ könnte aber z. B. als wichtig eingestuft wurden sein, da Angehörige im fortgeschrittenen Alter häufig Angst vor dem Alleisein haben, weshalb für diese Personengruppe Hoffnung für die Zukunft ein wichtiges Element und Bedürfnis darstellt. Ferner könnte man überlegen, dass Angehörige das Bedürfnis „bei der Pflege des Patienten

zu helfen“ als sehr wichtig einschätzten, da ältere Generationen nicht selten mit der Ansicht groß geworden sind, dass die jungen, beziehungsweise gesunden Familienmitglieder, für die schwachen und älteren da sein sollten. Diese traditionelle Ansicht wird von vielen jüngeren Angehörigen aufgrund einer anderen, moderner aufgefassten Familienkultur nicht mehr in dem Ausmaß geteilt, sodass unter anderem die Pflege der Patienten eher dem geschulten Personal überlassen wird. Darüber hinaus haben die älteren Angehörigen häufig auch mehr Zeit, die Patienten zu pflegen, da sie sich meistens schon im Rentenalter befinden. Dies ist möglicherweise ein weiterer Aspekt, warum ältere Menschen dieses Bedürfnis als wichtig ansehen.

Zusammengefasst zeigen unsere Untersuchungen, dass ältere Menschen generell mehr und spezifischere Unterstützungsbedürfnisse aufweisen, denen man in der Praxis gezielt gerecht werden sollte.

### **Beziehungsverhältnis zu den Patienten**

Die statistische Aufarbeitung ergibt, dass Angehörige, die in einem partnerschaftlichen Verhältnis zu den Patienten standen, durchschnittlich mehr Unterstützungsbedürfnisse angaben, als Angehörige, die durch ein anderweitiges Beziehungsverhältnis zu den Patienten charakterisiert waren. Folgende Bedürfnisse wurden von Angehörigen, die eine partnerschaftliche Beziehung zu den Patienten führten, durchschnittlich häufiger als wichtig angegeben (nach Domänen sortiert):

#### Domäne 1 „Basisinformation“:

- „allgemein verständliche Informationen zu erhalten“,
- „über Behandlungen informiert zu werden, noch während sie sich in Planung befinden“;

#### Domäne 2 „Information über Behandlung und Pflege“:

- „genau zu wissen, was für den Patienten getan wird“,
- „genau zu wissen, welche Behandlungen und Medikamente der Patient erhält“,
- „zu wissen, wann das Auftreten von Symptomen zu erwarten ist“;

#### Domäne 3 „Unterstützung“:

- „spüren, dass es Hoffnung gibt“,
- „die Namen der für die Behandlung zuständigen Mitarbeiter aus dem Palliativteam zu kennen“,
- „Informationen zu erhalten, wie mit dem Patienten zu Hause zu verfahren ist“,
- „mich vom Palliativteam akzeptiert zu fühlen“,
- „bei der Pflege des Patienten zu helfen“.

Viele Unterstützungsbedürfnisse wurden von Angehörigen, die eine partnerschaftliche Beziehung zu den Patienten führten, durchschnittlich häufiger als wichtig angesehen. Dieses Ergebnis hat möglicherweise sein Ursprung darin, dass diese Form der Beziehung wohl die intimste, zwischenmenschliche Interaktion überhaupt darstellt. Daraus resultiert, dass der Grad der Besorgnis häufig maximal ist, weshalb die Angehörigenrolle sehr engagiert und aufopferungsvoll ausgeführt wird, was unter anderem durch eine erhöhte Anzahl an Unterstützungsbedürfnissen Ausdruck findet. Neben Informationsbedürfnissen standen vor allem Unterstützungsbedürfnisse im Vordergrund, die die praktische Unterstützung umfassten. Diese Erkenntnisse decken sich gut mit älteren Studien, die gezeigt haben, dass Partner von Patienten durch deutlich mehr Unterstützungsbedürfnisse charakterisiert waren, als z. B. Verwandte (Fridriksdottir et al., 2006, Hebert et al., 2009, Jähnke und Stäudle, 2016).

Unerwarteterweise hatte der Grad der Beziehung keinen Einfluss auf die Relevanzeinschätzung der Unterstützungsbedürfnisse „das Gefühl zu haben, dass sich das Team der Palliativstation um den Patienten kümmert“ und „versichert zu werden, dass der Patient die bestmögliche Behandlung erhält“, die beide der Domäne 4 „Patienten-Komfort“ nach Areia et al. zugeordnet sind (Areia et al., 2017). Diese Beobachtung lässt sich dadurch erklären, dass das palliative Behandlungsteam, beziehungsweise die prästationären Behandler, sehr kompetent und selbstsicher auftraten, sodass von Seiten der Angehörigen generell keine Zweifel aufkamen und somit auch keine Informationsbedürfnisse entstanden. Im Umkehrschluss maskiert die zufriedenstellende Behandlung aber möglicherweise auch einen Gruppenunterschied.

### **Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV**

Des Weiteren deuten die statistischen Untersuchungen darauf hin, dass Angehörige, die den Patienten bereits vor dem SSPV-Aufenthalt gepflegt hatten, deutlich mehr Unterstützungsbedürfnisse aufwiesen. Im Detail sind die folgenden Bedürfnisse betroffen:

- „genau zu wissen, welche Behandlungen und Medikamente der Patient erhält“,
- „über geplante Behandlungen informiert zu werden, noch während sie sich in Planung befinden“,
- „zu wissen, warum bestimmte Dinge für den Patienten getan werden“,
- „die Namen der für die Behandlung zuständigen Mitarbeiter aus dem Palliativteam zu kennen“,
- „Informationen zu erhalten, wie mit dem Patienten zu Hause zu verfahren ist“,
- „bei der Pflege des Patienten zu helfen“.

Sämtliche Unterstützungsbedürfnisse umfassen Aspekte, die direkt oder indirekt mit der Versorgung und Pflege der Patienten verbunden sind. Aus diesem Grund überrascht es auch nicht, dass Angehörige, die bereits vor dem Aufenthalt den Patienten gepflegt hatten, solche praktischen Bedürfnisse als wichtig einschätzten, z. B. mit dem Hintergedanken, den Patienten auch weiter in der stationären Palliativversorgung (mit) zu pflegen.

### **Angstsymptome (GAD-7) und Depressionssymptome (PHQ-9) der Angehörigen**

In der Zusammenschau deuten unsere Ergebnisse darauf hin, dass Angehörige, die unter depressiven Symptomen oder Angstsymptomen litten, durch ein signifikant ausgeprägteres Bedürfnis an psychosozialen Unterstützungen gekennzeichnet waren. Es ist gewissermaßen naheliegend, dass Angehörigen, die unter affektiven Störungen oder Angststörungen leiden, es deutlich schwerer fallen mag, sich auf den bevorstehenden Tod der Patienten vorzubereiten. Die Phase vor dem Tod, aber auch die Trauerphase, stellen eine Herausforderung für psychisch gesunde Angehörige dar. Die Angehörigen, die unter stark ausgeprägten Angst- oder Depressionssymptomen leiden, sind häufig psychisch überfordert und können sich schwer bis gar nicht an die Palliativsituation anpassen. Dies wird unter anderem dadurch deutlich, dass die Angehörigen dieser Subgruppe die psychosozialen Bedürfnisse als besonders relevant einschätzten. Es sollte in Zukunft ein Schwerpunkt daraufgelegt werden, diesen Angehörigen frühzeitig psychosoziale Unterstützung anzubieten. Ein wichtiges Instrument, um zielgerecht und frühzeitig Angehörige mit ausgeprägten psychiatrischen Symptomen zu identifizieren, sind Screening-Verfahren, wie z. B. der GAD-7, die daher flächendeckend als Routinemaßnahme zum Einsatz kommen sollten.

### **Minderjährige im Haushalt**

Der Faktor „Minderjährige im Haushalt“ wies nach Cohen einen starken Zusammenhang zur Relevanzeinschätzung des Bedürfnisses „Beratung und Unterstützung im Hinblick auf Kinder/Familien zu erhalten“ auf. Angehörige, die Minderjährige versorgen, stehen in den meisten Fällen vor der Herausforderung, dass sie nicht nur sich selbst auf den nahenden Tod vorbereiten müssen, sondern eben auch ihre Kinder, die nicht selten in einem engen Verhältnis zu den Patienten stehen. Diese doppelte Herausforderung stellt eine starke psychische und physische Belastung dar. Eine solche Konstellation sollte frühzeitig vom Palliativteam erkannt werden, um mit psychosozialen Hilfsangeboten, wie z. B. mit Kinderpsychologen, gezielt Entlastung zu schaffen.

## **5.2.2 Erfüllungsraten der Unterstützungsbedürfnisse - Einflussfaktoren**

### **5.2.2.1 Signifikante Assoziationen zwischen kontinuierlichen Faktoren und der Anzahl an erfüllten Bedürfnissen**

Unter anderem zeigt die Zusammenhangsuntersuchung, dass Angehörige, die ein hohes Bildungsniveau aufwiesen, tendenziell durch weniger Unterstützungsbedürfnisse gekennzeichnet waren. Allerdings wiesen zeitgleich die vorhandenen Unterstützungsbedürfnisse eine geringere Erfüllungsrate auf. Möglicherweise hatten Angehörige, die einen höheren Schulabschluss besaßen, eine größere Erwartungshaltung dem Hilfsangebot und der Versorgungsqualität gegenüber, die nicht erfüllt werden konnte.

Des Weiteren haben die Ergebnisse die eingangs vorgestellte Hypothese bestätigt, dass suffiziente soziale Beziehungen und Unterstützungen mit einer hohen Anzahl an erfüllten Bedürfnissen einherging, dies galt vor allem vor für die etablierten FIN20-Bedürfnisse.

Ferner zeigte sich statistisch, dass Angehörige, die mit der palliativen Behandlung zufrieden waren, eine signifikant höhere Anzahl an erfüllten Bedürfnissen angaben. Es ist allerdings nicht möglich eine Kausalität herzustellen, da man nicht eruieren kann, ob z. B. die Behandlungszufriedenheit mehr erfüllte Bedürfnisse zur Folge hat, oder andersrum, eine erhöhte Erfüllungsrate die Zufriedenheit positiv beeinflusst. Um diesen Aspekt im Detail aufzuarbeiten sind weitere Untersuchungen, beziehungsweise Studien, notwendig.

### **5.2.2.2 Assoziationen zwischen gruppierten Faktoren und den Erfüllungsraten der einzelnen Bedürfnisse**

#### **Beziehungsverhältnis zu den Patienten**

Folgende Bedürfnisse wurden von Angehörigen, die ein partnerschaftliches Verhältnis mit den Patienten führten, signifikant häufiger als erfüllt bewertet:

- „genau zu wissen, was für den Patienten getan wird“,
- „genau zu wissen, welche Behandlungen und Medikamente der Patient erhält“,
- „die Namen der für die Behandlung zuständigen Mitarbeiter aus dem Palliativteam zu kennen“.

Erwähnenswert ist, dass zwei Drittel (75/120, 62,5 %) der Angehörigen, die in einem partnerschaftlichen Verhältnis zum Patienten standen, das Bedürfnis „die Namen der für die Behandlung zuständigen Mitarbeiter aus dem Palliativteam zu kennen“ als erfüllt betrachteten. Hingegen bewerteten Verwandte oder Freunde der Patienten dieses Bedürfnis in über der Hälfte der Fälle (34/77, 44,2 %) als nicht erfüllt. Die Erklärung für diesen beobachteten Zusammenhang könnte sein, dass Partner bzw. Ehemänner/Ehefrauen engagierter die Angehörigenrolle ausfüllten und daher aktiver mit dem Palliativteam seit der

Aufnahme interagierten, sodass diese Gruppe deutlich besser über die aktuelle Situation des Patienten informiert war und einen engeren Kontakt mit dem Personal der Palliativstation pflegte.

### **Soziale Beziehung und Unterstützung**

Im Fall, dass die Angehörigen soziale Beziehungen oder soziale Unterstützung erfahren hatten, wurden folgende Unterstützungsbedürfnisse signifikant häufiger als erfüllt angegeben:

- „bei der Pflege des Patienten zu helfen“,
- „jemanden zu haben, der sich um meine Gesundheit kümmert“,
- „Informationen über Hilfsangebote zu erhalten“.

Die hier dargestellten Erkenntnisse implizieren, dass die soziale Unterstützung ein wichtiger Faktor für die Erfüllung diverser Bedürfnisse ist. Dem hier dargestellten Zusammenhang sollte in Zukunft deutlich mehr Beachtung geschenkt werden, z. B. dahingehend, dass man die sozialen Unterstützungsmaßnahmen, die in das palliativmedizinische Behandlungskonzept eingeflochten sind, stärkt und weiterentwickelt. Wie hier dargestellt, könnte dies ein einfaches Instrument sein, um die Erfüllungsrate der einzelnen Bedürfnisse deutlich zu maximieren.

### **5.3 Betrachtung der Inanspruchnahme von psychosozialen Unterstützungsangeboten**

Insgesamt betrachtet zeigt unsere Erhebung, dass nur ein geringer Anteil der Angehörigen psychosoziale Unterstützungsangebote vor dem stationären Aufenthalt des Patienten in Anspruch genommen hatte. Beispielhaft sei erwähnt, dass eine psychologische Beratung, beziehungsweise Psychotherapie, gerade einmal von circa 15 % der Angehörigen wahrgenommen wurde ( $n = 38$ ; 16,4 %), hierbei fanden interessanterweise 26 von den 36 Angehörigen diese Form der Unterstützung als „hilfreich“.

Es ist einerseits vielversprechend zu sehen, dass die psychologische Beratung und Therapie großen Anklang bei den Angehörigen fand, die diese Form der psychosozialen Unterstützung in Anspruch genommen hatten. Zeitgleich weisen die oben aufgeführten Zahlen aber auch darauf hin, dass nur ein sehr kleiner Teil der Angehörigen dieses Angebot in Anspruch genommen hatte. Es ist durchaus denkbar, dass die Unkenntnis in der Bevölkerung hinsichtlich psychosozialer Unterstützungsmaßnahmen eine Rolle spielen könnte. Darüber hinaus könnte man aber auch spekulieren, dass die gesellschaftliche Akzeptanz dieser Unterstützungsbedürfnisse nicht flächendeckend gewährleistet ist, denn gerade psychologische und psychiatrische Hilfsmaßnahmen sind häufig noch gesellschaftlich stigmatisiert. Das Ergebnis, dass 63 % der Angehörigen zum Erhebungszeitpunkt keinen Bedarf an psychosozialen Unterstützungsmaßnahmen sahen, kann im Einklang mit der Stigmatisierungshypothese interpretiert werden. Allerdings sollte die Ursache durch weitere Studien detailliert ergründet werden.

Zukünftige Maßnahmen sollten darauf abzielen, diese gesellschaftlichen Stigmata zu reduzieren. Im Detail bedeutet dies für das Palliativteam, aktiv über Vorteile der psychologischen Beratung aufzuklären und Ängste und Stigmata zu erkennen und durch Fakten zu minimieren.

Die Untersuchung der Inanspruchnahme ergab ein weiteres, interessantes Ergebnis. Ein Großteil der Angehörigen (85 %) schätzte das Bedürfnis „Beratung hinsichtlich sozialrechtlicher Fragen und der weiteren Versorgung des Patienten zu erhalten“ als „sehr wichtig“ oder „extrem wichtig“ ein. Gleichzeitig hatten aber nur weniger als ein Zehntel der Angehörigen ( $n = 15$ , 6,5 %) vor der stationären Aufnahme der Patienten rechtliche Beratung in Anspruch genommen. Ferner waren nur 9 der 15 Personen, die rechtliche Unterstützung eingeholt hatten, mit der Beratung zufrieden. Im Umkehrschluss deuten diese Zahlen daraufhin, dass die Angehörigen einen großen Bedarf an juristischer Beratung aufweisen. Um die Patienten in der stressbehafteten Palliativsituation einen besseren Zugang zu juristischer Beratung zu ermöglichen, wäre eine Zusammenarbeit zwischen der

Palliativstation und Juristen ein vielversprechender Ansatz, der in Zukunft zu einer verbesserten Versorgungsqualität beitragen könnte.

Des Weiteren wurden die Angehörigen gebeten, Gründe anzugeben, warum eine psychosoziale Unterstützung für sie nicht in Frage käme. Viele Angehörige gaben an, dass sie sich ausreichend von ihrem sozialen Umfeld unterstützt fühlten (81,1 %). Ferner gab knapp ein Drittel der Angehörigen an, dass sie psychosoziale Unterstützungsmaßnahmen nicht kennen würden (31,4 %), beziehungsweise ihnen nichts nützen würde (35,0 %). Diese Zahlen unterstreichen, wie bereits oben angerissen, dass intensive Aufklärungsarbeit notwendig ist. Ungefähr 40 % der Studienteilnehmer berichteten, dass aufgrund mangelnder Zeit ein psychosoziales Angebot nicht in Frage käme. Dieser Zeitmangel kann natürlich auf beruflichen oder familiären Pflichten beruhen. Es wäre aber auch möglich, dass Angehörige den Großteil der Zeit bei den Patienten verbringen wollen und nicht bereit sind, Zeit für anderweitige Maßnahmen zu opfern. Den letzten Aspekt könnte man vielleicht dahingehend begegnen, dass man die psychosozialen Maßnahmen noch besser in die palliative Versorgung integriert, sodass die Angehörigen vor Ort und ohne lange Anreise, psychosoziale Hilfe in Anspruch nehmen können.

Es ist durchaus positiv zu bewerten, dass gerade einmal 4 % der Angehörigen die Inanspruchnahme von psychosozialen Unterstützungsangeboten als Belastung für die Familie oder den Partner bewerteten. Diese Erkenntnis motiviert dazu, die psychosoziale Betreuung und Unterstützung zu verbessern. Es ist durchaus vorstellbar, dass eine effiziente und zielgerichtete psychosoziale Betreuung sogar genau das Gegenteil bewirkt, also in dem Sinne, dass die familiäre Situation sogar profitieren könnte.

#### 5.4 Stärken und Limitationen

Deutschlandweit fokussierte die hier vorgestellte Studie erstmalig das Vorliegen und das Ausmaß an Unterstützungsbedürfnissen von Angehörigen von Krebspatienten im Rahmen der SSPV zu erheben und zu charakterisieren. Im Rahmen dieser Untersuchung konnten 287 Angehörige rekrutiert werden, die eine hohe Bereitschaft für Folgeerhebungen zeigten (Rate: 80 %). Das bizenrische Studiendesign, die konsekutive Rekrutierungsstrategie, die systematische Dokumentation der Nichtteilnahme und eine hohe Antwortrate waren maßgebend dafür, dass die hier präsentierten Resultate von der vorliegenden Studie als gültig bewertet wurden.

Die vielen Informationen, die im Verlauf der Datenerhebung akquiriert wurden, ermöglichten es Bedürfnisse der Angehörigen im Kontext der SSPV besser zu verstehen. Ferner halfen statistische Zusammenhanguntersuchungen, Faktoren aufzudecken, die mit einzelnen Bedürfnissen signifikant assoziiert waren. Die genauere Charakterisierung der Unterstützungsbedürfnisse von Angehörigen dient als Grundlage, um in Zukunft Angehörige von Patienten effizienter unterstützen zu können und somit die Versorgungsqualität auf der Palliativstation zu maximieren.

Die im Rahmen dieser Dissertation vorgestellte Studie ist allerdings auch durch Limitationen in ihrer Aussagekraft charakterisiert, die nicht unerwähnt bleiben sollten.

Unter anderem beziehen sich sämtliche Ergebnisse, die im Rahmen dieser Arbeit präsentiert wurden, auf den ersten Messzeitpunkt T1, der dadurch definiert ist, dass sich die Patienten gerade einmal bis maximal 72 Stunden auf der Palliativstation befanden. Basierend auf dieser Tatsache sollte bedacht werden, dass die hier dargestellten Ergebnisse nur eine eingeschränkte Aussagekraft über den stationären Palliativaufenthalt beinhalten und primär als „Status quo“ zur stationären Aufnahme gesehen werden sollten. Folglich ist der Rückschluss von Kausalitäten mit Faktoren der SSPV nur eingeschränkt möglich. Um diesbezüglich valide Rückschlüsse ziehen zu können, müssen die Daten des späteren Messzeitpunkt T2 mit in die Analyse einfließen. Der Vergleich der Ergebnisse beider Zeitpunkte wird erlauben, Kausalitäten, vor allem bezogen auf die SSPV, herzustellen.

Darüber hinaus sei ein weiterer, wichtiger Aspekt erwähnt, der bei der Interpretation der hier dargestellten Ergebnisse beachtet werden sollte. 89 der 438 potentiellen Studienteilnehmer lehnten eine Teilnahme aufgrund einer zu hohen psychischen Belastung ab. Es ist anzunehmen, dass diese Subgruppe möglicherweise durch eine Vielzahl an Unterstützungsbedürfnissen charakterisiert ist, die letztendlich durch die Nichtteilnahme nicht erfasst werden konnten, sodass an dieser Stelle ein Rekrutierungsbias entstanden sein könnte. Allerdings gibt es keine Alternativen, dieses Problem zu lösen, da potentielle Studienteilnehmer aus ethischer Sicht nicht zu einer Teilnahme verpflichtet werden können.

Eine weitere Limitation der Studie betrifft die ausgewählte Studienpopulation. Die vorliegende Erhebung umfasst die Befragung von Angehörigen, die ein inniges Verhältnis zu den palliativen Krebspatienten aufwiesen. Daraus ergibt sich, dass man die hier gezeigten Resultate nicht auf Angehörige aller Palliativpatienten beziehen sollte, sondern nur auf Angehörige von Patienten, die sich in der terminalen Phase einer Krebserkrankung befinden.

Ferner sei erwähnt, dass wir viele Unterstützungsbedürfnisse sehr allgemein formulierten, wobei eine Differenzierung einzelner Bedürfnisse vielleicht sogar weitere, wichtige Erkenntnisse generieren könnte. Nicht zuletzt bezogen auf die Zusammenhagsuntersuchung sei erwähnt, dass zwar viele Faktoren auf einen Zusammenhang mit den einzelnen Bedürfnissen untersucht wurden, allerdings ist sicherlich gut nachvollziehbar, dass man nicht unendlich viele Faktoren in die Untersuchung aufnehmen konnte, sodass bestimmt noch weitere, signifikante Zusammenhänge mit Faktoren existieren, die in diesem Ansatz nicht explizit untersucht wurden.

## 6 Zusammenfassung

Angehörige von Krebspatienten in der Palliativsituation weisen häufig zahlreiche Unterstützungsbedürfnisse auf. Die vorliegende Arbeit zielte darauf ab, die Intensität und Erfüllung dieser Unterstützungsbedürfnisse zu Beginn der SSPV zu erheben. Ferner wurde untersucht, ob und inwiefern Unterstützungsangebote bis zum Beginn der SSPV bereits wahrgenommen wurden. Die Studie ist durch folgende Eckdaten charakterisiert: n = 232 Angehörige; 62,2 % der Studienteilnehmer waren 60 Jahre alt, oder jünger und 62,1 % der Angehörigen standen mit den Patienten in einem partnerschaftlichen Verhältnis.

Die Auswertungen ergaben, dass durchschnittlich 16,9 der FIN20-Unterstützungsbedürfnisse von den Angehörigen als relevant („sehr wichtig“ oder „extrem wichtig“) eingeschätzt wurden, wobei gerade einmal 12,2 als erfüllt angesehen wurden. Wir fragten nach weiteren 7 Unterstützungsbedürfnisse, die einen psychosozialen Schwerpunkt gemein haben. In den Analysen warteten diese neu konzipierten Bedürfnisse mit einer niedrigen Relevanzbeimessung und einer geringen Erfüllungsrate auf. Des Weiteren zeigen die Ergebnisse, dass vor allem die patientenbezogenen Unterstützungsbedürfnisse von den Angehörigen große Beachtung erfuhren, während den eigenen Bedürfnissen weniger Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Darüber hinaus zeigen die Erhebungen, dass ein höheres Alter, eine Partnerschaft, ein niedriger Schulabschluss, die erfolgte Pflege der Patienten und eine hohe psychische und körperliche Belastung der Angehörigen wichtige Prädiktoren für eine hohe Anzahl an Unterstützungsbedürfnisse repräsentieren. Diese Erkenntnisse sollten in Zukunft eine bessere und differenzierte Identifizierung von Angehörigen mit ausgeprägten Unterstützungsbedürfnissen ermöglichen, was grundlegend für eine bedarfsgerechte und effiziente Unterstützung ist.

Interessanterweise wurde besonders die Erfüllungsrate der Bedürfnisse vom Beziehungsverhältnis und der sozialen Beziehung und Unterstützung beeinflusst. Die sozialen Unterstützungsmaßnahmen sollten daher fokussiert in das palliativmedizinische Behandlungskonzept eingeflochten werden. Psychosoziale Unterstützungsbedürfnisse wurden in unserer Erhebung durch die Angehörigen als weniger wichtig charakterisiert und wiesen gleichzeitig eine geringe Erfüllungsrate auf. Bei dieser Beobachtung spielt sicherlich die geringe Akzeptanz, aber auch die Unkenntnis, eine wichtige Rolle. In Zukunft sollte eine aufklärende und vermittelnde Haltung in der palliativmedizinischen Behandlung Eingang finden, um diesem Zustand entgegen wirken zu können.

## 6 Abstract

Relatives of cancer patients with palliative care often have numerous support needs. The present work aimed to determine the intensity and fulfillment of these support needs at the beginning of the SSPV. Furthermore, it was examined whether and to what extent support offers had already been taken up by the beginning of the SSPV. The study is characterized by the following key data: n = 232 relatives; 62.2 % of the study participants were 60 years old or younger and 62.1 % of the relatives were in partnership with the patients.

The analyses showed that an average of 16.9 of the FIN20 support needs were considered relevant ("very important" or "extremely important") by the relatives, however just 12.2 were being considered fulfilled. We asked about another 7 support needs, which have a psychosocial focus in common. In the analyzes, these newly conceived needs showed a low relevance and fulfillment rating. Furthermore, the results showed that the patient-related support needs in particular were given great attention by the relatives, while less attention was paid to their own needs. In addition, the surveys revealed that older age, a partnership, a lower level of schooling, undertaken patient care and high psychological and physical strain on relatives represent important predictors of a high number of support needs. These insights should enable a better and differentiated identification of relatives with pronounced support needs, to efficiently support them at early stage.

Interestingly, the fulfillment rate of needs was especially influenced by the social relationship and social support. The social support approaches should therefore be integrated into the palliative medical treatment concept. In our survey, psychosocial support needs were characterized by the relatives as being less important and at the same time they showed a low fulfillment rate. The low acceptance, but also the lack of knowledge, certainly plays an important role in this observation. In the future, an enlightening and mediating attitude should be included in palliative care in order to counteract this condition.

## 7 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Zusammensetzung des Fragebogens.....	11
Tabelle 2 Übersicht der im Fragebogen eingesetzten Messinstrumente.....	12
Tabelle 3 Literaturüberblick zu Faktoren, die in Studien mit Unterstützungsbedürfnissen der Angehörigen direkt assoziiert waren.....	19
Tabelle 4 Literaturüberblick zu Faktoren, die in Studien mit den Unterstützungsbedürfnissen der Angehörigen indirekt assoziiert waren.....	19
Tabelle 5 Ausgewählte Faktoren, die im Rahmen der vorliegenden Studie auf ein assoziatives Verhältnis zu den Unterstützungsbedürfnissen untersucht wurden.....	20
Tabelle 6 Übersicht der Testfokus und -verfahren auf die untersuchten Faktoren.....	21
Tabelle 7 Übersicht der Fallzahlen, die in Hamburg und Göttingen erhoben wurden.....	25
Tabelle 8 Charakteristika der Angehörigen.....	26
Tabelle 9 Charakteristika der Patienten.....	27
Tabelle 10 Häufigkeit der als wichtig angegebenen Unterstützungsbedürfnisse und deren Erfüllungsrate.....	28
Tabelle 11 Rangliste der 10 wichtigsten Unterstützungsbedürfnisse.....	29
Tabelle 12 Rangliste der Bedürfnisse, die von den Angehörigen als am umfassendsten erfüllt angesehen wurden.....	30
Tabelle 13 Rangliste der Angehörigen-Bedürfnisse, die den geringsten Erfüllungsgrad aufwiesen.....	31
Tabelle 14 Wichtigkeit und Erfüllungsrate der FIN20-Unterstützungsbedürfnisse.....	31
Tabelle 15 Zusammenhangsuntersuchung zwischen ausgewählten Merkmalen und der Anzahl an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen.....	33
Tabelle 16 Korrelation zwischen wichtigen Unterstützungsbedürfnissen und ausgewählten, ordinalen Faktoren.....	34
Tabelle 17 Korrelation zwischen den ausgewählten, metrischen Faktoren und der quantitativen Angabe an wichtigen Unterstützungsbedürfnissen von Seiten der Angehörigen.....	35
Tabelle 18 Signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich der Anzahl an erfüllten Unterstützungsbedürfnissen.....	36
Tabelle 19 Korrelation (Spearman) zwischen den ausgewählten, ordinalen Faktoren und der Anzahl an erfüllten Unterstützungsbedürfnissen.....	37
Tabelle 20 Korrelation (Pearson) zwischen ausgewählten, metrischen Faktoren und der Anzahl an erfüllten Unterstützungsbedürfnissen.....	37
Tabelle 21 Relevanz des Bedürfnisses „die Prognose des Patienten genau zu wissen“ - signifikante Einflussfaktoren.....	38
Tabelle 22 Relevanz des Bedürfnisses „genau zu wissen, was für den Patienten getan wird“ - signifikante Einflussfaktoren.....	39
Tabelle 23 Relevanz des Bedürfnisses „genau zu wissen, welche Behandlungen und Medikamente der Patient bekommt“ - signifikante Einflussfaktoren.....	40
Tabelle 24 Relevanz des Bedürfnisses „Erklärungen zu bekommen, die allgemein verständlich sind“ - signifikante Einflussfaktoren.....	40
Tabelle 25 Relevanz des Bedürfnisses „über geplante Behandlungen informiert zu werden, noch während sie geplant werden“ – signifikante Einflussfaktoren.....	41

Tabelle 26 Relevanz des Bedürfnisses „zu spüren, dass es Hoffnung gibt“ - signifikante Einflussfaktoren .....	41
Tabelle 27 Relevanz des Bedürfnisses „zu wissen, welche Symptome aufgrund der Behandlung und Erkrankung zu erwarten sind“ - signifikante Einflussfaktoren.....	42
Tabelle 28 Relevanz des Bedürfnisses „zu wissen, wann das Auftreten von Symptomen zu erwarten ist“ - signifikante Einflussfaktoren .....	42
Tabelle 29 Relevanz des Bedürfnisses „über den wahrscheinlichen Krankheitsverlauf Bescheid zu wissen“ - signifikante Einflussfaktoren .....	43
Tabelle 30 Relevanz des Bedürfnisses „zu wissen, warum bestimmte Dinge für den Patienten getan werden“ - signifikante Einflussfaktoren.....	43
Tabelle 31 Relevanz des Bedürfnisses „die Namen der für die Behandlung zuständigen Mitarbeiter aus dem Team der Palliativstation zu kennen“ - signifikante Einflussfaktoren..	44
Tabelle 32 Relevanz des Bedürfnisses „Informationen zu erhalten, was mit dem Patienten zu Hause zu tun ist“ - signifikante Einflussfaktoren .....	45
Tabelle 33 Relevanz des Bedürfnisses „mich vom Team der Palliativstation akzeptiert zu fühlen“ - signifikante Einflussfaktoren .....	46
Tabelle 34 Relevanz des Bedürfnisses „bei der Pflege des Patienten zu helfen (z. B. waschen, beim Essen helfen)“ - signifikante Einflussfaktoren.....	46
Tabelle 35 Relevanz des Bedürfnisses „Informationen über Hilfsangebote zu erhalten“ - signifikante Einflussfaktoren .....	47
Tabelle 36 Erfüllungsrate des Bedürfnisses „dass meine Fragen ehrlich beantwortet werden“ – signifikante Einflussfaktoren .....	48
Tabelle 37 Erfüllungsrate des Bedürfnisses „das Gefühl zu haben, dass sich das Team der Palliativstation um den Patienten kümmert“ - signifikante Einflussfaktoren.....	48
Tabelle 38 Erfüllungsrate des Bedürfnisses „genau zu wissen, was für den Patienten getan wird“ - signifikante Einflussfaktoren .....	49
Tabelle 39 Erfüllungsrate des Bedürfnisses „genau zu wissen, welche Behandlungen und Medikamente der Patient bekommt“ - signifikante Einflussfaktoren .....	49
Tabelle 40 Erfüllungsrate des Bedürfnisses „Erklärungen zu bekommen, die allgemein verständlich sind“ - signifikante Einflussfaktoren .....	49
Tabelle 41 Erfüllungsrate des Bedürfnisses „die Namen der für die Behandlung zuständigen Mitarbeiter aus dem Team der Palliativstation zu kennen“ - signifikante Einflussfaktoren .....	50
Tabelle 42 Erfüllungsrate des Bedürfnisses „Informationen zu erhalten, was mit dem Patienten zu Hause zu tun ist“ - signifikante Einflussfaktoren .....	50
Tabelle 43 Erfüllungsrate des Bedürfnisses „bei der Pflege des Patienten zu helfen“ – signifikante Einflussfaktoren .....	50
Tabelle 44 Erfüllungsrate des Bedürfnisses „jemanden zu haben, der sich um meine Gesundheit kümmert“ – signifikante Einflussfaktoren.....	51
Tabelle 45 Erfüllungsrate des Bedürfnisses „Informationen über Hilfsangebote zu erhalten“ -signifikante Einflussfaktoren .....	51
Tabelle 46 Relevanz und Erfüllungsraten der 7 neu konzipierten Unterstützungsbedürfnisse .....	52
Tabelle 47 Relevanz des Bedürfnisses „auf Tod und Trauer vorbereitet zu werden“ – signifikante Einflussfaktoren .....	53
Tabelle 48 Relevanz des Bedürfnisses, „eine psychologische Betreuung für mich als Angehörigen zu erhalten“ - signifikante Einflussfaktoren.....	54

Tabelle 49 Relevanz des Bedürfnisses „mehr Information über alternative/komplementäre Therapien, ergänzend zur Schulmedizin, zu erhalten“ - signifikante Einflussfaktoren .....	55
Tabelle 50 Relevanz des Bedürfnisses „seelsorgerische Angebote für mich als Angehörigen zu erhalten“ - signifikante Einflussfaktoren.....	55
Tabelle 51 Relevanz des Bedürfnisses „kreativtherapeutische Angebote für mich als Angehörigen zu erhalten (z. B. Musiktherapie, Kunsttherapie)“ - signifikante Einflussfaktoren .....	56
Tabelle 52 Relevanz des Bedürfnisses „Beratung und Unterstützung im Hinblick auf Kinder/Familien zu erhalten“ - signifikante Einflussfaktoren .....	57
Tabelle 53 Relevanz des Bedürfnisses „ bezüglich sozialrechtlicher Fragen und der weiteren Versorgung des Patienten beraten und unterstützt zu werden“ - signifikante Einflussfaktoren .....	58
Tabelle 54 Erfüllung des Bedürfnisses „auf Tod und Trauer vorbereitet zu werden“ - signifikante Einflussfaktoren .....	59
Tabelle 55 Erfüllung des Bedürfnisses „eine psychologische Betreuung für mich als Angehörigen zu erhalten“ - signifikante Einflussfaktoren.....	59
Tabelle 56 Erfüllung des Bedürfnisses „mehr Information über alternative/komplementäre Therapien, ergänzend zur Schulmedizin, zu erhalten“ - signifikante Einflussfaktoren .....	59
Tabelle 57 Erfüllung des Bedürfnisses „kreativtherapeutische Angebote für mich als Angehörigen zu erhalten (z. B. Musiktherapie, Kunsttherapie)“ - signifikante Einflussfaktoren .....	60
Tabelle 58 Erfüllung des Bedürfnisses „Beratung und Unterstützung im Hinblick auf Kinder/Familien zu erhalten“ - signifikante Einflussfaktoren .....	60
Tabelle 59 Erfüllung des Bedürfnisses „bezüglich sozialrechtlicher Fragen und der weiteren Versorgung des Patienten beraten und unterstützt zu werden“ - signifikante Einflussfaktoren .....	60
Tabelle 60 Übersicht zur Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützungsangebote .....	61
Tabelle 61 Ergebnisse zur Inanspruchnahme von psychiatrischen oder/und psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen.....	62
Tabelle 62 Gründe, warum psychosoziale Unterstützungsangebote nicht in Anspruch genommen wurden .....	62
Tabelle 63 Die Ansicht und Einstellung der Angehörigen gegenüber psychosozialen Unterstützungsangeboten.....	63

## **8 Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1 „Flow-Chart“ Rekrutierungsanalyse .....	25
---	----

## 9 Abkürzungsverzeichnis

<b>Abkürzung</b>	<b>Bedeutung</b>
ED	Erstdiagnose
DT	Distress Thermometer
FAMCARE-2	Family satisfaction with advanced cancer care-2
FIN	Family Inventory of Needs
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder-7
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9
POS/IPOS	Palliative Outcome Scale/Integrated Palliative Outcome Scale.
SAPV	spezialisierte ambulante Palliativversorgung
SF-8	Short Form 8-Health Survey.
SoMe	Sources of Meaning.
SSPV	spezialisierte stationäre Patientenversorgung
UKE	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
UMG	Universitätsmedizin Göttingen

## 10 Literaturverzeichnis

- ADELMAN, R. D., TMANOVA, L. L., DELGADO, D., DION, S. & LACHS, M. S. 2014. Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*, 311, 1052-60.
- ANGELO, J. & EGAN, R. 2015. Family caregivers voice their needs: a photovoice study. *Palliat Support Care*, 13, 701-12.
- AOUN, S., BIRD, S., KRISTJANSON, L. J. & CURROW, D. 2010. Reliability testing of the FAMCARE-2 scale: measuring family carer satisfaction with palliative care. *Palliat Med*, 674-681.
- AOUN, S., DEAS, K., TOYE, C., EWING, G., GRANDE, G. & STAJDUHAR, K. 2015. Supporting family caregivers to identify their own needs in end-of-life care: Qualitative findings from a stepped wedge cluster trial. *Palliat Med*, 29, 508-17.
- AREIA, N. P., MAJOR, S. & RELVAS, A. P. 2017. Measuring family needs of people living with cancer. Portuguese validation and descriptive studies of the Family Inventory of Needs. *Eur J Oncol Nurs*, 30, 22-28.
- BAUSEWEIN, C., FEGG, M., RADBRUCH, L., NAUCK, F., VON MACKENSEN, S., BORASIO, G. D. & HIGGINSON, I. J. 2005. Validation and clinical application of the german version of the palliative care outcome scale. *Pain Symptom Manage*, 51-62.
- BEN NATAN, M., GARFINKEL, D. & SHACHAR, I. 2010. End-of-life needs as perceived by terminally ill older adult patients, family and staff. *Eur J Oncol Nurs*, 14, 299-303.
- CHEN, S. C., CHIOU, S. C., YU, C. J., LEE, Y. H., LIAO, W. Y., HSIEH, P. Y., JHANG, S. Y. & LAI, Y. H. 2016. The unmet supportive care needs-what advanced lung cancer patients' caregivers need and related factors. *Support Care Cancer*, 24, 2999-3009.
- COHEN, J. 1992. A power primer. *Psychological Bulletin*, 115, 155-159.
- CUI, J., SONG, L. J., ZHOU, L. J., MENG, H. & ZHAO, J. J. 2014. Needs of family caregivers of advanced cancer patients: a survey in Shanghai of China. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 23, 562-9.
- DALGARD, OS., BJ, S. & TAMBS, K. 1995. Social support, negative life events and mental health. *Brit J Psychiatry*, 166(1):29-34.
- DOCHERTY, A., OWENS, A., ASADI-LARI, M., PETCHEY, R., WILLIAMS, J. & CARTER, Y. H. 2008. Knowledge and information needs of informal caregivers in palliative care: a qualitative systematic review. *Palliat Med*, 22, 153-71.
- DUMONT, S., TURGEON, P., ALLARD, P., GAGNON, P., CHARBONNEAU, C. & VÉZINA, L. 2006. Caring for a loved one with advanced cancer: Determinants of psychological distress in family caregivers. *Journal of Palliative Medicine*, 912-921.

- ELLERT, U., LAMPERT, T. & RAVENS-SIEBERER, U. 2005. Measuring health-related quality of life with the SF-8. Normal sample of the German population. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 12, 1330- 1337.
- FENIX, J. B., CHERLIN, E. J. & PRIGERSON, H. G. 2006. Religiousness and major depression among bereaved family caregivers: A 13-month follow-up study. *Journal of Palliative Care*, 286-292.
- FRIDRIKSDOTTIR, N., SIGURDARDOTTIR, V. & GUNNARSDOTTIR, S. 2006. Important needs of families in acute and palliative care settings assessed with the family inventory of needs. *Palliat Med*, 20, 425-32.
- GOLBAR, O. & BEN-ZUR, H. 2002. Bereavement of spouse caregivers of cancer patients. *American Journal of Orthopsychiatry*, 422-432.
- GOLDSTEIN, N. E., CONCATO, J., FRIED, T. R., KASL, S. V., JOHNSON-HURZELER, R. & BRADLEY, E., H. 2004. Factors associated with caregiver burden among caregivers of terminal ill patients with cancer. *Journal of Palliative Care*, 38-43.
- GREENE, A., ARANDA, S., TIEMAN, J. J., FAZEKAS, B. & CURROW, D. C. 2012. Can assessing caregiver needs and activating community networks improve caregiver-defined outcomes? A single-blind, quasi-experimental pilot study: community facilitator pilot. *Palliat Med*, 26, 917-23.
- HALKETT, G. K. B., LOBB, E. A., SHAW, T., SINCLAIR, M. M., MILLER, L., HOVEY, E. & NOWAK, A. K. 2018. Do carer's levels of unmet needs change over time when caring for patients diagnosed with high-grade glioma and how are these needs correlated with distress? *Support Care Cancer*, 26, 275-286.
- HEBERT, R. S., SCHULZ, R., COPELAND, V. C. & ARNOLD, R. M. 2009. Preparing family caregivers for death and bereavement. Insights from caregivers of terminally ill patients. *J Pain Symptom Manage*, 37, 3-12.
- HENRIKSSON, A. & ARESTEDT, K. 2013. Exploring factors and caregiver outcomes associated with feelings of preparedness for caregiving in family caregivers in palliative care: a correlational, cross-sectional study. *Palliat Med*, 27, 639-46.
- HOLM, M., HENRIKSSON, A., CARLANDER, I., WENGSTROM, Y. & OHLEN, J. 2015. Preparing for family caregiving in specialized palliative home care: an ongoing process. *Palliat Support Care*, 13, 767-75.
- HUDSON, P., TRAUER, T., KELLY, B., O'CONNOR, M., THOMAS, K., ZORDAN, R. & SUMMERS, M. 2015. Reducing the psychological distress of family caregivers of home based palliative care patients: longer term effects from a randomised controlled trial. *Psychooncology*, 24, 19-24.

- HUDSON, P. L., THOMAS, K., TRAUER, T., REMEDIOS, C. & CLARKE, D. 2011. Psychological and social profile of family caregivers on commencement of palliative care. *J Pain Symptom Manage*, 41, 522-34.
- JÄHNKE, A. & STÄUDLE, J. 2016. Beitrag der Pflege bei der Unterstützung von Angehörigen. *der Onkologe*, 22, 638- 644.
- JANDA, M., STEGINGA, S., DUNN, J., LANGBECKER, D., WALKER, D. & EAKIN, E. 2008. Unmet supportive care needs and interest in services among patients with a brain tumour and their carers. *Patient Educ Couns*, 71, 251-8.
- KILPELÄINEN, K. & AROMAA, A., the ECHIM project, editors. European Health Indicators: Development and Initial Implementation. *Final report of the ECHIM project*, 2008.
- KLASCHIK, E. & Nauck, F. 1998. Historical development of palliative medicine. *Zentralbl Chir.* 123, 620-3.
- KRISTANTI, M. S., SETIYARINI, S. & EFFENDY, C. 2017. Enhancing the quality of life for palliative care cancer patients in Indonesia through family caregivers: a pilot study of basic skills training. *BMC Palliat Care*, 16, 4.
- KRISTJANSON, L. J., ATWOOD, J. & DEGNER, L. F. 1995. Validity and reliability of the family inventory of needs (FIN): measuring the care needs of families of advanced cancer patients. *J Nurs Meas*, 2, 109-26.
- KROENKE, K., SPITZER, R. L. & WILLIAMS, J. B. 2001. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Gen Intern Med*, 606-613.
- LEE, Y. J., KIM, J. E., CHOI, Y. S., HWANG, I. C., HWANG, S. W., KIM, Y. S., KIM, H. M., AHN, H. Y. & KIM, S. J. 2016. Quality of life discordance between terminal cancer patients and family caregivers: a multicenter study. *Support Care Cancer*, 24, 2853-60.
- LEI, Q., ZHU, Y. M., YANG, Y. Q., WEN, X. X., ZHANG, X. P. & ZHAN, Y. R. 2006. The condition and needs of information of caregivers of cancer patients. *Medicine and Society*, 19, 43- 44.
- MCDONALD, J., SWAMI, N., HANNON, B., LO, C., POPE, A., OZA, A., LEIGHL, N., KRZYZANOWSKA, M. K., RODIN, G., LE, L. W. & ZIMMERMANN, C. 2017. Impact of early palliative care on caregivers of patients with advanced cancer: cluster randomised trial. *Ann Oncol*, 28, 163-168.
- MEHNERT, A., MÜLLER, D., LEHMANN, C. & KOCH, U. 2006. Die deutsche Version des NCCN Distress-Thermometers – Empirische Prüfung eines Screening-Instruments zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten. *Psychiat Psych*, 213-223.

- MELTZER, H. Developing common instruments for health surveys. In: Nosikov A, Gudex C, eds. EUROHIS: Development of a Common Instrument for Mental Health. IOS Press, 2003: 35-60.
- MORGAN, T., ANN WILLIAMS, L., TRUSSARDI, G. & GOTT, M. 2016. Gender and family caregiving at the end-of-life in the context of old age: A systematic review. *Palliat Med*, 30, 616-24.
- NIELSEN, M. K., NEERGAARD, M. A., JENSEN, A. B., BRO, F. & GULDIN, M. B. 2016. Psychological distress, health, and socio-economic factors in caregivers of terminally ill patients: a nationwide population-based cohort study. *Support Care Cancer*, 24, 3057-67.
- PARK, S. M., KIM, Y. J., KIM, S., CHOI, J. S., LIM, H. Y., CHOI, Y. S., HONG, Y. S., KIM, S. Y., HEO, D. S., KANG, K. M., JEONG, H. S., LEE, C. G., MOON, D. H., CHOI, J. Y., KONG, I. S. & YUN, Y. H. 2010. Impact of caregivers' unmet needs for supportive care on quality of terminal cancer care delivered and caregiver's workforce performance. *Support Care Cancer*, 18, 699-706.
- PAYNE, S., SMITH, P. & DEAN, S. 1999. Identifying the concerns of informal carers in palliative care. *Palliat Med*, 13, 37-44.
- PEARCE, M. J., SINGER, H. G. & PRIGERSON, H. G. 2006. Religious coping among caregivers of terminally ill cancer patients: Main effects and psychosocial mediators. *Journal of Health Psychology*, 743-759.
- SCHUR, S., NEUBAUER, M., AMERING, M., EBERT-VOGEL, A., MASEL, E. K., SIBITZ, I., WATZKE, H. & SCHRANK, B. 2015. Validation of the Family Inventory of Needs (FIN) for family caregivers in palliative care. *Palliat Support Care*, 13, 485-91.
- SHARPE, L., BUTOW, P., SMITH, C., MCCONNELL, D. & CLARKE, S. 2005. The relationship between available support, unmet needs and caregiver burden in patients with advanced cancer and their carers. *Psychooncology*, 14, 102-14.
- SEWTZ, C., HLAWA, W., KRAGL, B., PANSE, J., KRIESEN, U., GROSS-THIE, C. & JUNGHANS, C. 2014. Übersetzung eines geeigneten Instruments zur Messung der Lebensqualität und Symptomkontrolle von stationär und ambulant betreuten Palliativpatienten (FACIT-Pal) sowie eines Fragebogens zur Betreuungszufriedenheit ihrer Angehörigen (FAMCARE-2). *Palliativmedizin*, 106.
- SPITZER, R. L., KROENKE, K., WILLIAMS, J. B. & LÖWE, B. 2006. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*, 1092-1097.
- STEGE, M., KALER, M., FRAZIER, P. A., OISHI, S. & KALER, M. 2006. The Meaning in Life Questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Counsel Psychol*, 80-93.

- STIEL, S., HECKEL, M., BUSSMANN, S., WEBER, M. & OSTGATHE, C. 2015. End-of-life care research with bereaved informal caregivers--analysis of recruitment strategy and participation rate from a multi-centre validation study. *BMC Palliat Care*, 14, 21.
- STOCKLE, H. S., HAARMANN-DOETKOTTE, S., BAUSEWEIN, C. & FEGG, M. J. 2016. The feasibility and acceptability of short-term, individual existential behavioural therapy for informal caregivers of patients recruited in a specialist palliative care unit. *BMC Palliat Care*, 15, 88.
- UEXKÜLL, T. & HERRMANN, J. 2008. Psychosomatische Medizin: Modelle ärztlichen Denkens und Handelns, 6. Aufl. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH.
- ULLRICH, A. 2016. Belastungen und Unterstützungsbedürfnisse von Angehörigen von Krebspatienten in der stationären spezialisierten Palliativversorgung.
- ULLRICH, A., ASCHERFELD, L., MARX, G., BOKEMEYER, C., BERGELT, C. & OECHSLE, K. 2017. Quality of life, psychological burdens, needs, and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. *BMC Palliat Care*, 16, 31.
- WILLIAMS, A. L. & MCCORKLE, R. 2011. Cancer family caregivers during the palliative, hospice, and bereavement phases: a review of the descriptive psychosocial literature. *Palliat Support Care*, 9, 315-25.
- WILLIAMS, M.A. & WHEELER, M.S. 2001. Palliative care: what is it? *Home Healthc Nurse*. 19, 557.
- WITKAMP, E., DROGER, M., JANSSENS, R., VAN ZUYLEN, L. & VAN DER HEIDE, A. 2016. How to Deal With Relatives of Patients Dying in the Hospital? Qualitative Content Analysis of Relatives' Experiences. *J Pain Symptom Manage*, 52, 235-42.
- ZHANG, Y. 2018. Unterstützungsbedürfnisse und Nutzung von Unterstützungsangeboten bei Angehörigen von palliativmedizinisch betreuten Patienten.

## 11 Danksagung

Mein Dank gilt zu allererst dem Direktor der II. Medizinische Klinik des UKE's Prof. Dr. med. Carsten Bokemeyer, der es mir ermöglichte, die vorliegende Arbeit in seiner Klinik anfertigen zu dürfen.

Ferner bedanke ich mich herzlich bei meiner Doktormutter Frau Prof. Dr. med. Karin Oechsle und meiner Betreuerin Frau Dipl.- Soz. Anneke Ullrich für die unerschöpfliche fachliche und menschliche Unterstützung, die mich stets motivierte, diese Arbeit anzufertigen.

Darüber hinaus möchte ich dem gesamten Team der Palliativstation am UKE mein Dank aussprechen, unter anderem auch für die gute Zusammenarbeit mit der medizinischen Fakultät der Georg- August- Universität Göttingen.

Schlussendlich gilt mein tiefster Dank den wichtigsten Personen in meinem Leben: Jianying Li, Long Zhang, Torben Ramcke, Kai Chen.

## 12 Anhang

Tabelle A - 1 Ergebnis der statistischen Überprüfung auf eine mögliche Normalverteilung

Faktor	Statistik	Df	Signifikanz p
FIN_t1_importance_Skala	0,892	218	< 0,001
FIN_t1_Fullfilment_Skala	0,953	171	< 0,001

Tabelle A - 2 Ergebnis der Korrelation zwischen Hochschulabschluss und Familiennettoeinkommen

Faktor	Statistik	n	Signifikanz p
	monatliches Familien- Nettoeinkommen		
Höchstschulabschluss	r = 0,362	208	< 0,001

Tabelle A - 3 Ergebnis der Korrelation zwischen Belastung (DT), Angstsymptome (GAD-7), Depression (PHQ-9) und Gesundheitszustand (SF-8)

Faktor	Statistik (r / p)				
	DT	GAD-7	PHQ-9	SF-8 (körperlich)	SF-8 (psychisch)
Belastung (DT)	nicht relevant	r = 0,431 p < 0,001	r = 0,450 p < 0,001	r = -0,197 p = 0,004	r = -0,405 p < 0,001
Angstsymptome (GAD-7)	r = 0,431 p < 0,001	nicht relevant	r = 0,788 p < 0,001	r = -0,414 p < 0,001	r = -0,627 p < 0,001
Depressions- symptome (PHQ-9)	r = 0,450 p < 0,001	r = 0,788 p < 0,001	nicht relevant	r = -0,440 p < 0,001	r = -0,676 p < 0,001
Körperlicher Gesundheits- zustand (SF-8)	r = -0,197 p = 0,004	r = -0,414 p < 0,001	r = -0,440 p < 0,001	nicht relevant	nicht relevant
Psychischer Gesundheits- zustand (SF-8)	r = -0,405 p < 0,001	r = -0,627 p < 0,001	r = -0,676 p < 0,001	nicht relevant	nicht relevant

Tabelle A - 4 Wichtigkeits- und Erfülltheitsuntersuchung dargestellt in Domänen nach Areia et al. (Areia et al., 2017)

Ich habe das Bedürfnis, ...	Wichtigkeits- rang	Erfülltheits- rang
<b>Domäne 1: Basisinformationen</b>		
dass meine Fragen ehrlich beantwortet werden.	4 (96,5 %)	11 (58,8 %)

Fortsetzung der Tabelle A - 4

die Prognose des Patienten genau zu wissen.	11 (88,9 %)	14 (49,5 %)
über Änderungen im Zustand des Patienten informiert zu werden.	1 (99,6 %)	2 (92,7 %)
Erklärungen zu bekommen, die allgemein verständlich sind.	6 (94,3 %)	6 (73,8 %)
<b>Domäne 2: Informationen zu den Aspekten Behandlung und Pflege</b>		
genau zu wissen, was für den Patienten getan wird.	5 (95,2 %)	9 (65,2 %)
genau zu wissen, welche Behandlungen und Medikamente der Patient bekommt.	14 (86,4 %)	8 (66,7 %)
über geplante Behandlungen informiert zu werden, noch während sie geplant werden.	10 (91,1 %)	12 (58,8 %)
zu wissen, welche Symptome aufgrund der Behandlung und Erkrankung zu erwarten sind.	9 (80,7 %)	4 (82,4 %)
zu wissen, wann das Auftreten von Symptomen zu erwarten ist.	13 (87,1 %)	19 (37,1 %)
über den wahrscheinlichen Krankheitsverlauf Bescheid zu wissen.	8 (92,4 %)	17 (45,0 %)
zu wissen, warum bestimmte Dinge für den Patienten getan werden.	7 (93,8 %)	10 (59,5 %)
<b>Domäne 3: Unterstützung</b>		
zu spüren, dass es Hoffnung gibt.	15 (80,7 %)	20 (27,2 %)
die Namen der für die Behandlung zuständigen Mitarbeiter aus dem Team der Palliativstation zu kennen.	19 (60,3 %)	13 (55,3 %)
Informationen zu erhalten, was mit dem Patienten zu Hause zu tun ist.	12 (88,0 %)	15 (46,4 %)
mich vom Team der Palliativstation akzeptiert zu fühlen.	16 (76,5 %)	3 (86,2 %)
bei der Pflege des Patienten zu helfen (z. B. waschen, beim Essen helfen).	18 (64,3 %)	5 (74,4 %)
jemanden zu haben, der sich um meine Gesundheit kümmert.	20 (26,7 %)	18 (42,2 %)
Informationen über Hilfsangebote zu erhalten.	17 (68,8 %)	16 (45,5 %)
<b>Domäne 4: Wohlbefinden der Patienten</b>		
das Gefühl zu haben, dass sich das Team der Palliativstation um den Patienten kümmert.	2 (98,3 %)	1 (98,6 %)
versichert zu werden, dass der Patient die bestmögliche Behandlung erhält.	3 (98,3 %)	7 (67,5 %)

Tabelle A - 5 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „dass meine Fragen ehrlich beantwortet werden“

<b>Ich habe das Bedürfnis, dass meine Fragen ehrlich beantwortet werden.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,152	0,101
≤ 60 Jahre	3 1,3%	137 61,4%			
> 60 Jahre	5 2,2%	78 35,0%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,716	0,040
männlich	2 0,9%	77 34,1%			
weiblich	6 2,7%	141 62,4%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	1,000	0,004
(Ehe)Partner	5 2,2%	136 59,4%			
Andere	3 1,3%	85 37,1%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	1,000	0,009
bis unter 3000€	3 1,4%	107 51,2%			
über 3000€	3 1,4%	96 45,9%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,656	0,050
berufstätig	2 0,9%	121 55,3%			
nicht-berufstätig	3 1,4%	93 42,5%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,479	0,060
bis Oberschule 10. Klasse	6 2,7%	128 56,9%			
ab Fachhochschulreife	2 0,9%	89 39,6%			

Fortsetzung der Tabelle A - 5

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,712	0,034
nein	3 1,4%	113 50,9%			
ja	4 1,8%	102 45,9%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,721	0,035
geringe bis auffällige Belastung	2 0,9%	75 32,8%			
starke Belastung	6 2,6%	146 63,8%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,686	0,047
keine bis mild	4 1,8%	113 50,9%			
moderat bis schwer	2 0,9%	103 46,4%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,410	0,074
keine bis mild	5 2,2%	133 59,4%			
moderat bis schwer	1 0,4%	85 37,9%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,464	0,052
gering	3 1,3%	127 55,9%			
moderat bis hoch	4 1,8%	93 41,0%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,604	0,081
vor weniger als 3 Monate	0 0,0%	37 16,7%			
vor über etwa 3 Monate	7 3,2%	177 80,1%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	1,000	0,011
nein	7 3,1%	186 82,3%			
ja	1 0,4%	32 14,2%			

Tabelle A - 6 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „die Prognose des Patienten genau zu wissen“

<b>Ich habe das Bedürfnis, die Prognose des Patienten genau zu wissen.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,978	0,323	0,067
≤ 60 Jahre	18 8,2%	120 54,8%			
> 60 Jahre	7 3,2%	74 33,8%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,832	0,092	0,113
männlich	5 2,3%	73 32,9%			
weiblich	20 9,0%	124 55,9%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,463	0,496	0,045
(Ehe)Partner	14 6,2%	126 56,0%			
Andere	11 4,9%	74 32,9%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	7,202	0,007	0,187
bis unter 3000€	6 2,9%	102 49,5%			
über 3000€	17 8,3%	81 39,3%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,179	0,673	0,029
berufstätig	14 6,5%	108 50,2%			
nicht-berufstätig	9 4,2%	84 39,1%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,062	0,014	0,166
bis Oberschule 10. Klasse	9 4,1%	121 54,8%			
ab Fachhochschulreife	16 7,2%	75 33,9%			

Fortsetzung der Tabelle A - 6

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,389	0,533	0,042
nein	11 5,0%	102 46,8%			
ja	13 6,0%	92 42,2%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,420	0,517	0,043
geringe bis auffällige Belastung	7 3,1%	69 30,7%			
starke Belastung	18 8,0%	131 58,2%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,603	0,205	0,086
keine bis mild	15 6,9%	100 45,9%			
moderat bis schwer	8 3,7%	95 43,6%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,824	0,177	0,091
keine bis mild	17 7,7%	117 53,2%			
moderat bis schwer	6 2,7%	80 36,4%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,010	0,922	0,007
gering	14 6,3%	114 51,1%			
moderat bis hoch	10 4,5%	85 38,1%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,773	0,038
vor weniger als 3 Monate	3 1,4%	33 15,1%			
vor über etwa 3 Monate	21 9,6%	161 73,9%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,063	0,138
nein	18 8,1%	172 77,5%			
ja	7 3,2%	25 11,3%			

Tabelle A - 7 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „das Gefühl zu haben, dass sich das Team der Palliativstation um den Patienten kümmert“

<b>Ich habe das Bedürfnis, das Gefühl zu haben, dass sich das Team der Palliativstation um den Patienten kümmert.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,630	0,036
≤ 60 Jahre	2 0,9%	138 61,9%			
> 60 Jahre	2 0,9%	81 36,3%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,612	0,043
männlich	2 0,9%	77 33,9%			
weiblich	2 0,9%	146 64,3%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	1,000	0,035
(Ehe)Partner	3 1,3%	140 60,9%			
Andere	1 0,4%	86 37,4%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,110	0,125
bis unter 3000€	0 0,0%	109 51,9%			
über 3000€	3 1,4%	98 46,7%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	1,000	0,025
berufstätig	2 0,9%	121 55,0%			
nicht-berufstätig	1 0,5%	96 43,6%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,650	0,042
bis Oberschule 10. Klasse	3 1,3%	132 58,4%			
ab Fachhochschulreife	1 0,4%	90 39,8%			

Fortsetzung der Tabelle A - 7

<b>Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>0,345</b>	<b>0,076</b>
nein	1 0,4%	117 52,5%			
ja	3 1,3%	102 45,7%			
<b>Belastung der Angehörigen (DT)</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>0,606</b>	<b>0,045</b>
geringe bis auffällige Belastung	2 0,9%	76 33,0%			
starke Belastung	2 0,9%	150 65,2%			
<b>Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>0,249</b>	<b>0,111</b>
keine bis mild	3 1,4%	114 51,4%			
moderat bis schwer	0 0,0%	105 47,3%			
<b>Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>0,284</b>	<b>0,093</b>
keine bis mild	3 1,3%	134 59,8%			
moderat bis schwer	0 0,0%	87 38,8%			
<b>Soziale Beziehung und Unterstützung</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>0,578</b>	<b>0,055</b>
gering	1 0,4%	129 56,6%			
moderat bis hoch	2 0,9%	96 42,1%			
<b>Vergangene Zeit seit Erstdiagnose</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>1,000</b>	<b>0,060</b>
vor weniger als 3 Monate	0 0,0%	37 16,6%			
vor über etwa 3 Monate	4 1,8%	182 81,6%			
<b>Palliativversorgung vor der SSPV</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>0,469</b>	<b>0,040</b>
nein	3 1,3%	191 84,1%			
ja	1 0,4%	32 14,1%			

Tabelle A - 8 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „über Änderungen im Zustand des Patienten informiert zu werden“

<b>Ich habe das Bedürfnis, über Änderungen im Zustand des Patienten informiert zu werden.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,369	0,088
≤ 60 Jahre	0 0,0%	140 63,1%			
> 60 Jahre	1 0,5%	81 36,5%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	1,000	0,049
männlich	0 0,0%	79 35,0%			
weiblich	1 0,4%	146 64,6%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,380	0,085
(Ehe)Partner	0 0,0%	142 62,0%			
Andere	1 0,4%	86 37,6%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Statistik nicht möglich		
bis unter 3000€	0 0,0%	109 51,9%			
über 3000€	0 0,0%	101 48,1%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Statistik nicht möglich		
berufstätig	0 0,0%	123 56,2%			
nicht-berufstätig	0 0,0%	96 43,8%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	1,000	0,055
bis Oberschule 10. Klasse	1 0,4%	133 59,1%			
ab Fachhochschulreife	0 0,0%	91 40,4%			

Fortsetzung der Tabelle A - 8

<b>Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>1,000</b>	<b>0,063</b>
nein	1 0,4%	117 52,5%			
ja	0 0,0%	105 47,1%			
<b>Belastung der Angehörigen (DT)</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>1,000</b>	<b>0,048</b>
geringe bis auffällige Belastung	0 0,0%	78 34,1%			
starke Belastung	1 0,4%	150 65,5%			
<b>Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Statistik nicht möglich</b>		
keine bis mild	0 0,0%	117 52,7%			
moderat bis schwer	0 0,0%	105 47,3%			
<b>Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Statistik nicht möglich</b>		
keine bis mild	0 0,0%	137 61,2%			
moderat bis schwer	0 0,0%	87 38,8%			
<b>Soziale Beziehung und Unterstützung</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Statistik nicht möglich</b>		
gering	0 0,0%	130 57,3%			
moderat bis hoch	0 0,0%	97 42,7%			
<b>Vergangene Zeit seit Erstdiagnose</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>1,000</b>	<b>0,030</b>
vor weniger als 3 Monate	0 0,0%	37 16,7%			
vor über etwa 3 Monate	1 0,5%	184 82,9%			
<b>Palliativversorgung vor der SSPV</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>1,000</b>	<b>0,027</b>
nein	1 0,4%	193 85,4%			
ja	0 0,0%	32 14,2%			

Tabelle A - 9 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „genau zu wissen, was für den Patienten getan wird“

<b>Ich habe das Bedürfnis, genau zu wissen, was für den Patienten getan wird.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,220	0,089
≤ 60 Jahre	9 4,1%	131 59,0%			
> 60 Jahre	2 0,9%	80 36,0%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,199	0,093
männlich	6 2,7%	73 32,3%			
weiblich	5 2,2%	142 62,8%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,000	0,245
(Ehe)Partner	1 0,4%	141 61,6%			
Andere	10 4,4%	77 33,6%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	1,000	0,009
bis unter 3000€	5 2,4%	104 49,5%			
über 3000€	5 2,4%	96 45,7%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	1,000	0,017
berufstätig	6 2,7%	117 53,4%			
nicht-berufstätig	4 1,8%	92 42,0%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,008	0,191
bis Oberschule 10. Klasse	2 0,9%	132 58,7%			
ab Fachhochschulreife	9 4,0%	82 36,4%			

Fortsetzung der Tabelle A - 9

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,823	0,177	0,090
nein	8 3,6%	110 49,3%			
ja	3 1,3%	102 45,7%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,009	0,183
geringe bis auffällige Belastung	8 3,5%	70 30,6%			
starke Belastung	3 1,3%	148 64,6%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,002	0,206
keine bis mild	10 4,5%	107 48,2%			
moderat bis schwer	0 0,0%	105 47,3%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,093	0,128
keine bis mild	9 4,0%	128 57,1%			
moderat bis schwer	1 0,4%	86 38,4%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,748	0,032
gering	5 2,2%	125 55,1%			
moderat bis hoch	5 2,2%	92 40,5%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,674	0,019
vor weniger als 3 Monate	2 0,9%	35 15,8%			
vor über etwa 3 Monate	8 3,6%	177 79,7%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,364	0,087
nein	10 4,4%	184 81,4%			
ja	0 0,0%	32 14,2%			

Tabelle A - 10 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „genau zu wissen, welche Behandlungen und Medikamente der Patient bekommt“

<b>Ich habe das Bedürfnis, genau zu wissen, welche Behandlungen und Medikamente der Patient bekommt.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,902	0,342	0,064
≤ 60 Jahre	22 10,0%	118 53,4%			
> 60 Jahre	9 4,1%	72 32,6%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,988	0,084	0,115
männlich	15 6,7%	63 28,0%			
weiblich	16 7,1%	131 58,2%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	13,307	< 0,001	0,242
(Ehe)Partner	10 4,4%	131 57,5%			
Andere	21 9,2%	66 28,9%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,043	0,307	0,071
bis unter 3000€	11 5,3%	97 46,4%			
über 3000€	15 7,2%	86 41,1%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,617	0,203	0,086
berufstätig	20 9,2%	102 46,8%			
nicht-berufstätig	10 4,6%	86 39,4%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,801	0,180	0,090
bis Oberschule 10. Klasse	15 6,7%	118 52,7%			
ab Fachhochschulreife	16 7,1%	75 33,5%			

Fortsetzung der Tabelle A - 10

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	13,056	< 0,001	0,243
nein	25 11,3%	92 41,4%			
ja	5 2,3%	100 45,0%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,323	0,570	0,038
geringe bis auffällige Belastung	12 5,3%	66 28,9%			
starke Belastung	19 8,3%	131 57,5%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,080	0,024	0,152
keine bis mild	21 9,5%	96 43,4%			
moderat bis schwer	8 3,6%	96 43,4%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,696	0,193	0,087
keine bis mild	21 9,4%	116 52,0%			
moderat bis schwer	8 3,6%	78 35,0%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,198	0,656	0,030
gering	16 7,1%	113 50,0%			
moderat bis hoch	14 6,2%	83 36,7%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,794	0,010
vor weniger als 3 Monate	5 2,3%	31 14,0%			
vor über etwa 3 Monate	24 10,9%	161 72,9%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,778	0,027
nein	25 11,1%	168 74,7%			
ja	5 2,2%	27 12,0%			

Tabelle A - 11 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „Erklärung zu bekommen, die allgemein verständlich sind“

<b>Ich habe das Bedürfnis, Erklärung zu bekommen, die allgemein verständlich sind.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,380	0,073
≤ 60 Jahre	10 4,5%	130 58,3%			
> 60 Jahre	3 1,3%	80 35,9%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,771	0,019
männlich	5 2,2%	74 32,6%			
weiblich	8 3,5%	140 61,7%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,006	0,197
(Ehe)Partner	3 1,3%	140 60,9%			
Andere	10 4,3%	77 33,5%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,032	0,857	0,012
bis unter 3000€	6 2,9%	103 49,0%			
über 3000€	5 2,4%	96 45,7%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,596	0,440	0,052
berufstätig	8 3,6%	115 52,3%			
nicht-berufstätig	4 1,8%	93 42,3%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,595	0,107	0,107
bis Oberschule 10. Klasse	5 2,2%	130 57,5%			
ab Fachhochschulreife	8 3,5%	83 36,7%			

Fortsetzung der Tabelle A - 11

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	3,194	0,074	0,120
nein	10	108			
	4,5%	48,4%			
ja	3	102			
	1,3%	45,7%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,551	0,056
geringe bis auffällige Belastung	3	75			
	1,3%	32,6%			
starke Belastung	10	142			
	4,3%	61,7%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,037	0,847	0,013
keine bis mild	6	111			
	2,7%	50,0%			
moderat bis schwer	6	99			
	2,7%	44,6%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,754	0,031
keine bis mild	6	131			
	2,7%	58,5%			
moderat bis schwer	5	82			
	2,2%	36,6%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,359	0,071
gering	8	122			
	3,5%	53,5%			
moderat bis hoch	3	95			
	1,3%	41,7%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,425	0,054
vor weniger als 3 Monate	3	34			
	1,3%	15,2%			
vor über etwa 3 Monate	9	177			
	4,0%	79,4%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	1,000	0,042
nein	11	183			
	4,8%	80,6%			
ja	1	32			
	0,4%	14,1%			

Tabelle A - 12 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „über geplante Behandlungen informiert zu werden, noch während sie geplant werden“

<b>Ich habe das Bedürfnis, über geplante Behandlungen informiert zu werden, noch während sie geplant werden.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,594	0,107	0,109
≤ 60 Jahre	16 7,3%	123 56,2%			
> 60 Jahre	4 1,8%	76 34,7%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,175	0,676	0,028
männlich	6 2,7%	70 31,5%			
weiblich	14 6,3%	132 59,5%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	9,696	0,002	0,208
(Ehe)Partner	6 2,7%	134 59,6%			
Andere	14 6,2%	71 31,6%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,273	0,602	0,036
bis unter 3000€	11 5,4%	96 46,8%			
über 3000€	8 3,9%	90 43,9%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,349	0,555	0,040
berufstätig	12 5,6%	110 51,2%			
nicht-berufstätig	7 3,3%	86 40,0%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	3,217	0,073	0,121
bis Oberschule 10. Klasse	8 3,6%	122 55,2%			
ab Fachhochschulreife	12 5,4%	79 35,7%			

Fortsetzung der Tabelle A - 12

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,559	0,010	0,173
nein	16 7,3%	99 45,4%			
ja	4 1,8%	99 45,4%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,326	0,568	0,038
geringe bis auffällige Belastung	8 3,6%	69 30,7%			
starke Belastung	12 5,3%	136 60,4%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	3,897	0,048	0,134
keine bis mild	14 6,5%	99 45,6%			
moderat bis schwer	5 2,3%	99 45,6%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,572	0,449	0,051
keine bis mild	10 4,6%	123 56,2%			
moderat bis schwer	9 4,1%	77 35,2%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,240	0,624	0,033
gering	12 5,4%	117 52,5%			
moderat bis hoch	7 3,1%	87 39,0%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	1,000	0,009
vor weniger als 3 Monate	3 1,4%	34 15,5%			
vor über etwa 3 Monate	16 7,3%	166 75,8%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,745	0,043
nein	18 8,1%	171 77,0%			
ja	2 0,9%	31 14,0%			

Tabelle A - 13 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „zu spüren, dass es Hoffnung gibt“

<b>Ich habe das Bedürfnis, zu spüren, dass es Hoffnung gibt.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,895	0,027	0,156
≤ 60 Jahre	30 14,9%	98 48,5%			
> 60 Jahre	8 4,0%	66 32,7%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,572	0,449	0,053
männlich	12 5,9%	60 29,3%			
weiblich	28 13,7%	105 51,2%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,637	0,031	0,150
(Ehe)Partner	19 9,2%	110 53,1%			
Andere	21 10,1%	57 27,5%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,548	0,110	0,116
bis unter 3000€	15 7,9%	82 43,2%			
über 3000€	23 12,1%	70 36,8%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,380	0,123	0,109
berufstätig	15 7,9%	82 43,2%			
nicht-berufstätig	23 12,1%	70 36,8%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	10,545	0,001	0,228
bis Oberschule 10. Klasse	14 6,9%	108 53,2%			
ab Fachhochschulreife	24 11,8%	57 28,1%			

Fortsetzung der Tabelle A - 13

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,504	0,220	0,087
nein	24 11,9%	82 40,8%			
ja	15 7,5%	80 39,8%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,137	0,286	0,074
geringe bis auffällige Belastung	17 8,2%	56 27,1%			
starke Belastung	23 11,1%	111 53,6%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,976	0,014	0,172
keine bis mild	27 13,4%	80 39,8%			
moderat bis schwer	11 5,5%	83 41,3%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,112	0,738	0,023
keine bis mild	25 12,3%	101 49,5%			
moderat bis schwer	14 6,9%	64 31,4%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,029	0,865	0,012
gering	23 11,2%	96 46,6%			
moderat bis hoch	16 7,8%	71 34,5%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	3,013	0,083	0,123
vor weniger als 3 Monate	10 5,0%	22 11,0%			
vor über etwa 3 Monate	30 15,0%	138 69,0%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,018	0,894	0,009
nein	33 16,2%	141 69,1%			
ja	6 2,9%	24 11,8%			

Tabelle A - 14 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „versichert zu werden, dass der Patient die bestmögliche Behandlung erhält“

<b>Ich habe das Bedürfnis, versichert zu werden, dass der Patient die bestmögliche Behandlung erhält.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	1,000	0,034
≤ 60 Jahre	3 1,4%	137 61,7%			
> 60 Jahre	1 0,5%	81 36,5%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	1,000	0,028
männlich	1 0,4%	78 34,5%			
weiblich	3 1,3%	144 63,7%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,636	0,033
(Ehe)Partner	2 0,9%	140 61,1%			
Andere	2 0,9%	85 37,1%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	1,000	0,035
bis unter 3000€	2 1,0%	107 51,2%			
über 3000€	1 0,5%	99 47,4%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	1,000	0,012
berufstätig	1 0,5%	122 55,7%			
nicht-berufstätig	1 0,5%	95 43,4%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	1,000	0,027
bis Oberschule 10. Klasse	2 0,9%	133 59,1%			
ab Fachhochschulreife	2 0,9%	88 39,1%			

Fortsetzung der Tabelle A - 14

<b>Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>0,343</b>	<b>0,076</b>
nein	1	117			
	0,5%	52,7%			
ja	3	101			
	1,4%	45,5%			
<b>Belastung der Angehörigen (DT)</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>0,302</b>	<b>0,096</b>
geringe bis auffällige Belastung	0	78			
	0,0%	34,1%			
starke Belastung	4	147			
	1,7%	64,2%			
<b>Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>0,602</b>	<b>0,046</b>
keine bis mild	1	116			
	0,5%	52,5%			
moderat bis schwer	2	102			
	0,9%	46,2%			
<b>Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>1,000</b>	<b>0,013</b>
keine bis mild	2	135			
	0,9%	60,5%			
moderat bis schwer	1	85			
	0,4%	38,1%			
<b>Soziale Beziehung und Unterstützung</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>1,000</b>	<b>0,023</b>
gering	2	127			
	0,9%	55,9%			
moderat bis hoch	1	97			
	0,4%	42,7%			
<b>Vergangene Zeit seit Erstdiagnose</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>1,000</b>	<b>0,061</b>
vor weniger als 3 Monate	0	37			
	0,0%	16,7%			
vor über etwa 3 Monate	4	181			
	1,8%	81,5%			
<b>Palliativversorgung vor der SSPV</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>0,471</b>	<b>0,040</b>
nein	3	190			
	1,3%	84,1%			
ja	1	32			
	0,4%	14,2%			

Tabelle A - 15 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „zu wissen, welche Symptome aufgrund der Behandlung und Erkrankung zu erwarten sind“

<b>Ich habe das Bedürfnis, zu wissen, welche Symptome aufgrund der Behandlung und Erkrankung zu erwarten sind.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,569	0,451	0,051
≤ 60 Jahre	13 6,0%	126 58,1%			
> 60 Jahre	5 2,3%	73 33,6%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,718	0,397	0,057
männlich	8 3,6%	70 31,7%			
weiblich	10 4,5%	133 60,2%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,437	0,118	0,104
(Ehe)Partner	8 3,6%	130 58,0%			
Andere	10 4,5%	76 33,9%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,748	0,387	0,060
bis unter 3000€	7 3,4%	98 47,8%			
über 3000€	10 4,9%	90 43,9%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,614	0,433	0,054
berufstätig	10 4,7%	112 52,3%			
nicht-berufstätig	5 2,3%	87 40,7%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,130	0,719	0,024
bis Oberschule 10. Klasse	10 4,5%	121 55,0%			
ab Fachhochschulreife	8 3,6%	81 36,8%			

Fortsetzung der Tabelle A - 15

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,060	0,807	0,017
nein	9 4,1%	106 48,6%			
ja	9 4,1%	94 43,1%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	3,892	0,049	0,132
geringe bis auffällige Belastung	10 4,5%	67 29,9%			
starke Belastung	8 3,6%	139 62,1%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,979	0,323	0,067
keine bis mild	11 5,0%	105 48,2%			
moderat bis schwer	6 2,8%	96 44,0%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,637	0,425	0,054
keine bis mild	12 5,4%	124 56,1%			
moderat bis schwer	5 2,3%	80 36,2%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,026	0,871	0,011
gering	10 4,5%	117 52,5%			
moderat bis hoch	7 3,1%	89 39,9%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,510	0,046
vor weniger als 3 Monate	4 1,8%	32 14,7%			
vor über etwa 3 Monate	14 6,5%	167 77,0%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,482	0,075
nein	17 7,7%	173 77,9%			
ja	1 0,5%	31 14,0%			

Tabelle A - 16 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „zu wissen, wann das Auftreten von Symptomen zu erwarten ist“

<b>Ich habe das Bedürfnis, zu wissen, wann das Auftreten von Symptomen zu erwarten ist.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,817	0,366	0,061
≤ 60 Jahre	20 9,2%	119 54,6%			
> 60 Jahre	8 3,7%	71 32,6%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,114	0,735	0,023
männlich	11 5,0%	67 30,2%			
weiblich	18 8,1%	126 56,8%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,051	0,044	0,134
(Ehe)Partner	13 5,8%	126 56,0%			
Andere	16 7,1%	70 31,1%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,503	0,114	0,111
bis unter 3000€	10 4,9%	95 46,3%			
über 3000€	17 8,3%	83 40,5%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,707	0,400	0,057
berufstätig	18 8,3%	105 48,6%			
nicht-berufstätig	10 4,6%	83 38,4%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,820	0,177	0,091
bis Oberschule 10. Klasse	14 6,3%	118 53,4%			
ab Fachhochschulreife	15 6,8%	74 33,5%			

Fortsetzung der Tabelle A - 16

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,462	0,497	0,046
nein	17 7,8%	98 45,0%			
ja	12 5,5%	91 41,7%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,530	0,033	0,142
geringe bis auffällige Belastung	15 6,7%	62 27,6%			
starke Belastung	14 6,2%	134 59,6%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,496	0,034	0,144
keine bis mild	20 9,2%	95 43,6%			
moderat bis schwer	8 3,7%	95 43,6%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,443	0,230	0,081
keine bis mild	20 9,0%	115 52,0%			
moderat bis schwer	8 3,6%	78 35,3%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,212	0,646	0,031
gering	15 6,7%	114 50,9%			
moderat bis hoch	13 5,8%	82 36,6%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,093	0,131
vor weniger als 3 Monate	8 3,7%	27 12,4%			
vor über etwa 3 Monate	20 9,2%	163 74,8%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,268	0,087
nein	27 12,2%	162 73,0%			
ja	2 0,9%	31 14,0%			

Tabelle A - 17 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „über den wahrscheinlichen Krankheitsverlauf Bescheid zu wissen“

<b>Ich habe das Bedürfnis, über den wahrscheinlichen Krankheitsverlauf Bescheid zu wissen.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,990	0,320	0,067
≤ 60 Jahre	12 5,5%	127 58,0%			
> 60 Jahre	4 1,8%	76 34,7%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,251	0,616	0,034
männlich	7 3,2%	72 32,4%			
weiblich	10 4,5%	133 59,9%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,687	0,194	0,087
(Ehe)Partner	8 3,6%	131 58,2%			
Andere	9 4,0%	77 34,2%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,227	0,040	0,144
bis unter 3000€	4 2,0%	103 50,2%			
über 3000€	11 5,4%	87 42,4%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,002	0,967	0,003
berufstätig	9 4,2%	113 52,6%			
nicht-berufstätig	7 3,3%	86 40,0%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,006	0,937	0,005
bis Oberschule 10. Klasse	10 4,5%	122 55,2%			
ab Fachhochschulreife	7 3,2%	82 37,1%			

Fortsetzung der Tabelle A - 17

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,036	0,849	0,013
nein	8 3,7%	106 48,6%			
ja	8 3,7%	96 44,0%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,346	0,246	0,077
geringe bis auffällige Belastung	8 3,6%	69 30,7%			
starke Belastung	9 4,0%	139 61,8%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,251	0,263	0,076
keine bis mild	10 4,6%	105 48,2%			
moderat bis schwer	5 2,3%	98 45,0%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,179	0,672	0,028
keine bis mild	10 4,5%	126 57,0%			
moderat bis schwer	5 2,3%	80 36,2%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,202	0,653	0,030
gering	10 4,5%	118 52,7%			
moderat bis hoch	6 2,7%	90 40,2%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,320	0,081
vor weniger als 3 Monate	1 0,5%	34 15,6%			
vor über etwa 3 Monate	16 7,3%	167 76,6%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,724	0,023
nein	14 6,3%	175 78,8%			
ja	3 1,4%	30 13,5%			

Tabelle A - 18 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „zu wissen, warum bestimmte Dinge für den Patienten getan werden“

<b>Ich habe das Bedürfnis, zu wissen, warum bestimmte Dinge für den Patienten getan werden.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,471	0,225	0,082
≤ 60 Jahre	11 5,0%	128 58,4%			
> 60 Jahre	3 1,4%	77 35,2%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	1,000	0,005
männlich	5 2,2%	73 32,6%			
weiblich	9 4,0%	137 61,2%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,307	0,129	0,101
(Ehe)Partner	6 2,7%	134 59,3%			
Andere	8 3,5%	78 34,5%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,202	0,273	0,076
bis unter 3000€	4 1,9%	104 50,5%			
über 3000€	7 3,4%	91 44,2%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,980	0,322	0,067
berufstätig	9 4,2%	112 51,9%			
nicht-berufstätig	4 1,9%	91 42,1%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,809	0,179	0,090
bis Oberschule 10. Klasse	6 2,7%	127 57,2%			
ab Fachhochschulreife	8 3,6%	81 36,5%			

Fortsetzung der Tabelle A - 18

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,073	0,044	0,136
nein	11 5,0%	104 47,5%			
ja	3 1,4%	101 46,1%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,245	0,086
geringe bis auffällige Belastung	7 3,1%	70 31,0%			
starke Belastung	7 3,1%	142 62,8%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,549	0,213	0,084
keine bis mild	9 4,1%	106 48,4%			
moderat bis schwer	4 1,8%	100 45,7%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,385	0,535	0,042
keine bis mild	9 4,1%	126 57,0%			
moderat bis schwer	4 1,8%	82 37,1%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,681	0,409	0,055
gering	6 2,7%	122 54,5%			
moderat bis hoch	7 3,1%	89 39,7%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,255	0,086
vor weniger als 3 Monate	4 1,8%	32 14,6%			
vor über etwa 3 Monate	10 4,6%	173 79,0%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,697	0,050
nein	12 5,4%	178 79,8%			
ja	1 0,4%	32 14,3%			

Tabelle A - 19 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „die Namen der für die Behandlung zuständigen Mitarbeiter aus dem Team der Palliativstation zu kennen“

<b>Ich habe das Bedürfnis, die Namen der für die Behandlung zuständigen Mitarbeiter aus dem Team der Palliativstation zu kennen.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,340	0,012	0,169
≤ 60 Jahre	65 29,3%	75 33,8%			
> 60 Jahre	24 10,8%	58 26,1%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,823	0,364	0,060
männlich	35 15,5%	44 19,5%			
weiblich	56 24,8%	91 40,3%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	8,417	0,004	0,192
(Ehe)Partner	46 20,1%	96 41,9%			
Andere	45 19,7%	42 18,3%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,189	0,013	0,172
bis unter 3000€	35 16,7%	74 35,4%			
über 3000€	49 23,4%	51 24,4%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,466	0,011	0,172
berufstätig	58 26,5%	65 29,7%			
nicht-berufstätig	29 13,2%	67 30,6%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	7,085	0,008	0,177
bis Oberschule 10. Klasse	44 19,6%	90 40,0%			
ab Fachhochschulreife	46 20,4%	45 20,0%			

Fortsetzung der Tabelle A - 19

<b>Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>6,862</b>	<b>0,009</b>	<b>0,176</b>
nein	57 25,7%	60 27,0%			
ja	33 14,9%	72 32,4%			
<b>Belastung der Angehörigen (DT)</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>8,840</b>	<b>0,003</b>	<b>0,196</b>
geringe bis auffällige Belastung	41 17,9%	36 15,7%			
starke Belastung	50 21,8%	102 44,5%			
<b>Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>5,614</b>	<b>0,018</b>	<b>0,159</b>
keine bis mild	55 24,8%	62 27,9%			
moderat bis schwer	33 14,9%	72 32,4%			
<b>Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>1,815</b>	<b>0,178</b>	<b>0,090</b>
keine bis mild	58 25,9%	79 35,3%			
moderat bis schwer	29 12,9%	58 25,9%			
<b>Soziale Beziehung und Unterstützung</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>0,883</b>	<b>0,347</b>	<b>0,062</b>
gering	54 23,8%	75 33,0%			
moderat bis hoch	35 15,4%	63 27,8%			
<b>Vergangene Zeit seit Erstdiagnose</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>0,061</b>	<b>0,805</b>	<b>0,017</b>
vor weniger als 3 Monate	15 6,8%	22 9,9%			
vor über etwa 3 Monate	71 32,0%	114 51,4%			
<b>Palliativversorgung vor der SSPV</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>2,373</b>	<b>0,123</b>	<b>0,102</b>
nein	80 35,4%	113 50,0%			
ja	9 4,0%	24 10,6%			

Tabelle A - 20 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „Informationen zu erhalten, was mit dem Patienten zu Hause zu tun ist“

<b>Ich habe das Bedürfnis, Informationen zu erhalten, was mit dem Patienten zu Hause zu tun ist.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,640	0,424	0,056
≤ 60 Jahre	18 8,9%	113 55,9%			
> 60 Jahre	7 3,5%	64 31,7%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,014	0,907	0,008
männlich	9 4,4%	63 30,6%			
weiblich	16 7,8%	118 57,3%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,545	0,011	0,177
(Ehe)Partner	10 4,8%	122 58,4%			
Andere	15 7,2%	62 29,7%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,605	0,205	0,091
bis unter 3000€	10 5,2%	90 46,6%			
über 3000€	15 7,8%	78 40,4%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,617	0,432	0,055
berufstätig	16 8,0%	98 48,8%			
nicht-berufstätig	9 4,5%	78 38,8%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,569	0,018	0,164
bis Oberschule 10. Klasse	9 4,4%	114 55,3%			
ab Fachhochschulreife	15 7,3%	68 33,0%			

Fortsetzung der Tabelle A - 20

<b>Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>11,370</b>	<b>0,001</b>	<b>0,237</b>
nein	21 10,4%	85 42,1%			
ja	4 2,0%	92 45,5%			
<b>Belastung der Angehörigen (DT)</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>2,135</b>	<b>0,144</b>	<b>0,101</b>
geringe bis auffällige Belastung	12 5,7%	61 29,2%			
starke Belastung	13 6,2%	123 58,9%			
<b>Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>8,519</b>	<b>0,004</b>	<b>0,205</b>
keine bis mild	20 9,9%	87 42,9%			
moderat bis schwer	5 2,5%	91 44,8%			
<b>Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>0,560</b>	<b>0,454</b>	<b>0,052</b>
keine bis mild	17 8,3%	109 52,9%			
moderat bis schwer	8 3,9%	72 35,0%			
<b>Soziale Beziehung und Unterstützung</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>3,129</b>	<b>0,077</b>	<b>0,122</b>
gering	10 4,8%	108 51,7%			
moderat bis hoch	15 7,2%	76 36,4%			
<b>Vergangene Zeit seit Erstdiagnose</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>0,350</b>	<b>0,069</b>
vor weniger als 3 Monate	5 2,5%	24 11,8%			
vor über etwa 3 Monate	19 9,3%	156 76,5%			
<b>Palliativversorgung vor der SSPV</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>Fisher</b>	<b>0,543</b>	<b>0,068</b>
nein	23 11,1%	154 74,4%			
ja	2 1,0%	28 13,5%			

Tabelle A - 21 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „mich vom Team der Palliativstation akzeptiert zu fühlen“

<b>Ich habe das Bedürfnis, mich vom Team der Palliativstation akzeptiert zu fühlen.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	3,626	0,057	0,129
≤ 60 Jahre	39 17,8%	101 46,1%			
> 60 Jahre	13 5,9%	66 30,1%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,931	0,165	0,093
männlich	23 10,3%	56 25,1%			
weiblich	30 13,5%	114 51,1%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,190	0,041	0,136
(Ehe)Partner	27 11,9%	115 50,9%			
Andere	26 11,5%	58 25,7%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,648	0,017	0,165
bis unter 3000€	19 9,2%	88 42,5%			
über 3000€	32 15,5%	68 32,9%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,283	0,595	0,036
berufstätig	31 14,2%	92 42,2%			
nicht-berufstätig	21 9,6%	74 33,9%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	7,831	0,005	0,188
bis Oberschule 10. Klasse	22 9,9%	109 49,1%			
ab Fachhochschulreife	30 13,5%	61 27,5%			

Fortsetzung der Tabelle A - 21

<b>Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>1,735</b>	<b>0,188</b>	<b>0,089</b>
nein	32 14,6%	83 37,9%			
ja	21 9,6%	83 37,9%			
<b>Belastung der Angehörigen (DT)</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>0,281</b>	<b>0,596</b>	<b>0,035</b>
geringe bis auffällige Belastung	16 7,1%	59 26,1%			
starke Belastung	37 16,4%	114 50,4%			
<b>Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>3,802</b>	<b>0,051</b>	<b>0,131</b>
keine bis mild	34 15,4%	82 37,1%			
moderat bis schwer	19 8,6%	86 38,9%			
<b>Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>1,407</b>	<b>0,236</b>	<b>0,079</b>
keine bis mild	36 16,1%	100 44,8%			
moderat bis schwer	17 7,6%	70 31,4%			
<b>Soziale Beziehung und Unterstützung</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>0,073</b>	<b>0,788</b>	<b>0,018</b>
gering	31 13,8%	97 43,1%			
moderat bis hoch	22 9,8%	75 33,3%			
<b>Vergangene Zeit seit Erstdiagnose</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>0,108</b>	<b>0,742</b>	<b>0,022</b>
vor weniger als 3 Monate	9 4,1%	28 12,7%			
vor über etwa 3 Monate	40 18,2%	143 65,0%			
<b>Palliativversorgung vor der SSPV</b>	<b>bis mittel wichtig</b>	<b>sehr/extrem wichtig</b>	<b>1,411</b>	<b>0,235</b>	<b>0,079</b>
nein	47 21,0%	144 64,3%			
ja	5 2,2%	28 12,5%			

Tabelle A - 22 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „bei der Pflege des Patienten zu helfen (z. B. waschen, beim Essen helfen)“

<b>Ich habe das Bedürfnis, bei der Pflege des Patienten zu helfen (z. B. waschen, beim Essen helfen).</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
<b>Alter der Angehörigen</b>	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,091	0,014	0,168
≤ 60 Jahre	58 26,7%	82 37,8%			
> 60 Jahre	19 8,8%	58 26,7%			
<b>Geschlecht der Angehörigen</b>	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,851	0,091	0,114
männlich	34 15,4%	44 19,9%			
weiblich	46 20,8%	97 43,9%			
<b>Beziehungsverhältnis zu Patienten</b>	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	20,206	< 0,001	0,300
(Ehe)Partner	34 15,2%	105 46,9%			
Andere	46 20,5%	39 17,4%			
<b>Monatliches Familien-Nettoeinkommen</b>	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	8,921	0,003	0,209
bis unter 3000€	28 13,7%	78 38,0%			
über 3000€	46 22,4%	53 25,9%			
<b>aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen</b>	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	8,181	0,004	0,195
berufstätig	54 25,1%	69 32,1%			
nicht-berufstätig	23 10,7%	69 32,1%			
<b>Höchster Schulabschluss der Angehörigen</b>	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	21,517	< 0,001	0,313
bis Oberschule 10. Klasse	31 14,1%	99 45,0%			
ab Fachhochschulreife	49 22,3%	41 18,6%			

Fortsetzung der Tabelle A - 22

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	7,469	0,006	0,185
nein	51 23,4%	63 28,9%			
ja	28 12,8%	76 34,9%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,428	0,513	0,044
geringe bis auffällige Belastung	29 12,9%	46 20,5%			
starke Belastung	51 22,8%	98 43,8%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	9,091	0,003	0,204
keine bis mild	52 23,9%	62 28,4%			
moderat bis schwer	27 12,4%	77 35,3%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	3,893	0,048	0,133
keine bis mild	54 24,5%	79 35,9%			
moderat bis schwer	24 10,9%	63 28,6%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,323	0,570	0,038
gering	47 21,1%	80 35,9%			
moderat bis hoch	32 14,3%	64 28,7%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,112	0,738	0,023
vor weniger als 3 Monate	12 5,5%	24 11,0%			
vor über etwa 3 Monate	66 30,3%	116 53,2%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,828	0,176	0,091
nein	71 32,0%	119 53,6%			
ja	8 3,6%	24 10,8%			

Tabelle A - 23 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „jemanden zu haben, der sich um meine Gesundheit kümmert“

<b>Ich habe das Bedürfnis, jemanden zu haben, der sich um meine Gesundheit kümmert.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	3,501	0,061	0,128
≤ 60 Jahre	106 49,3%	32 14,9%			
> 60 Jahre	50 23,3%	27 12,6%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,056	0,812	0,016
männlich	57 26,0%	20 9,1%			
weiblich	103 47,0%	39 17,8%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,373	0,541	0,041
(Ehe)Partner	97 43,9%	38 17,2%			
Andere	65 29,4%	21 9,5%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,164	0,686	0,028
bis unter 3000€	76 37,4%	30 14,8%			
über 3000€	72 35,5%	25 12,3%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,340	0,247	0,079
berufstätig	94 44,3%	28 13,2%			
nicht-berufstätig	63 29,7%	27 12,7%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,582	0,108	0,109
bis Oberschule 10. Klasse	90 41,5%	39 18,0%			
ab Fachhochschulreife	70 32,3%	18 8,3%			

Fortsetzung der Tabelle A - 23

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,023	0,880	0,010
nein	85 39,5%	30 14,0%			
ja	73 34,0%	27 12,6%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,099	0,754	0,021
geringe bis auffällige Belastung	54 24,4%	21 9,5%			
starke Belastung	108 48,9%	38 17,2%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,489	0,484	0,048
keine bis mild	85 39,5%	29 13,5%			
moderat bis schwer	71 33,0%	30 14,0%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,393	0,531	0,042
keine bis mild	95 43,6%	38 17,4%			
moderat bis schwer	64 29,4%	21 9,6%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,360	0,244	0,079
gering	96 43,6%	30 13,6%			
moderat bis hoch	65 29,5%	29 13,2%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,052	0,819	0,016
vor weniger als 3 Monate	28 13,1%	9 4,2%			
vor über etwa 3 Monate	130 61,0%	46 21,6%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,031	0,310	0,069
nein	136 62,1%	51 23,3%			
ja	26 11,9%	6 2,7%			

Tabelle A - 24 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „Informationen über Hilfsangebote zu erhalten“

<b>Ich habe das Bedürfnis, Informationen über Hilfsangebote zu erhalten.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,290	0,590	0,037
≤ 60 Jahre	44 20,6%	93 43,5%			
> 60 Jahre	22 10,3%	55 25,7%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,104	0,747	0,022
männlich	25 11,4%	51 23,3%			
weiblich	44 20,1%	99 45,2%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,038	0,153	0,096
(Ehe)Partner	38 17,2%	99 44,8%			
Andere	31 14,0%	53 24,0%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,744	0,017	0,169
bis unter 3000€	25 12,4%	82 40,6%			
über 3000€	37 18,3%	58 28,7%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,551	0,110	0,110
berufstätig	43 20,3%	78 36,8%			
nicht-berufstätig	23 10,8%	68 32,1%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	3,933	0,047	0,135
bis Oberschule 10. Klasse	35 16,1%	96 44,2%			
ab Fachhochschulreife	34 15,7%	52 24,0%			

Fortsetzung der Tabelle A - 24

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,395	0,238	0,081
nein	40 18,7%	75 35,0%			
ja	27 12,6%	72 33,6%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,704	0,192	0,088
geringe bis auffällige Belastung	28 12,7%	48 21,7%			
starke Belastung	41 18,6%	104 47,1%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,235	0,022	0,157
keine bis mild	41 19,2%	70 32,9%			
moderat bis schwer	23 10,8%	79 37,1%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,666	0,197	0,088
keine bis mild	44 20,4%	86 39,8%			
moderat bis schwer	22 10,2%	64 29,6%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	< 0,001	0,987	0,001
gering	39 17,7%	87 39,5%			
moderat bis hoch	29 13,2%	65 29,5%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,209	0,648	0,031
vor weniger als 3 Monate	10 4,7%	26 12,2%			
vor über etwa 3 Monate	56 26,3%	121 56,8%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,051	0,822	0,015
nein	58 26,6%	127 58,3%			
ja	11 5,0%	22 10,1%			

Tabelle A - 25 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „auf Tod und Trauer vorbereitet zu werden“

<b>Ich habe das Bedürfnis, auf Tod und Trauer vorbereitet zu werden.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,262	0,261	0,078
≤ 60 Jahre	57 27,4%	78 37,5%			
> 60 Jahre	25 12,0%	48 23,1%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,509	0,219	0,084
männlich	34 16,0%	39 18,3%			
weiblich	53 24,9%	87 40,8%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,692	0,101	0,112
(Ehe)Partner	46 21,4%	82 38,1%			
Andere	41 19,1%	46 21,4%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	7,259	0,007	0,191
bis unter 3000€	32 16,2%	69 34,8%			
über 3000€	49 24,7%	48 24,2%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,221	0,638	0,033
berufstätig	49 23,8%	70 34,0%			
nicht-berufstätig	33 16,0%	54 26,2%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,762	0,016	0,164
bis Oberschule 10. Klasse	43 20,2%	83 39,0%			
ab Fachhochschulreife	44 20,7%	43 20,2%			

Fortsetzung der Tabelle A - 25

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,027	0,869	0,011
nein	46 22,0%	67 32,1%			
ja	38 18,2%	58 27,8%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,567	0,109	0,109
geringe bis auffällige Belastung	35 16,3%	38 17,7%			
starke Belastung	52 24,2%	90 41,9%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	14,087	< 0,001	0,260
keine bis mild	56 26,8%	53 25,4%			
moderat bis schwer	26 12,4%	74 35,4%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,777	0,009	0,179
keine bis mild	59 28,0%	68 32,2%			
moderat bis schwer	24 11,4%	60 28,4%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,287	0,257	0,078
gering	45 21,0%	77 36,0%			
moderat bis hoch	41 19,2%	51 23,8%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,497	0,221	0,085
vor weniger als 3 Monate	17 8,2%	17 8,2%			
vor über etwa 3 Monate	67 32,4%	106 51,2%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,392	0,011	0,174
nein	81 38,2%	101 47,6%			
ja	6 2,8%	24 11,3%			

Tabelle A - 26 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „eine psychologische Betreuung für mich als Angehörigen zu erhalten“

<b>Ich habe das Bedürfnis, eine psychologische Betreuung für mich als Angehörigen zu erhalten.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	3,626	0,057	0,131
≤ 60 Jahre	80 37,9%	55 26,1%			
> 60 Jahre	55 26,1%	21 10,0%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	3,790	0,052	0,133
männlich	54 25,1%	20 9,3%			
weiblich	84 39,1%	57 26,5%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,710	0,400	0,057
(Ehe)Partner	81 37,3%	50 23,0%			
Andere	58 26,7%	28 12,9%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,170	0,141	0,104
bis unter 3000€	63 31,7%	41 20,6%			
über 3000€	67 33,7%	28 14,1%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,431	0,512	0,046
berufstätig	75 36,1%	44 21,2%			
nicht-berufstätig	60 28,8%	29 13,9%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,235	0,135	0,102
bis Oberschule 10. Klasse	77 35,8%	51 23,7%			
ab Fachhochschulreife	61 28,4%	26 12,1%			

Fortsetzung der Tabelle A - 26

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,703	0,192	0,090
nein	78 37,0%	36 17,1%			
ja	58 27,5%	39 18,5%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,884	0,170	0,093
geringe bis auffällige Belastung	52 24,0%	22 10,1%			
starke Belastung	87 40,1%	56 25,8%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	10,389	0,001	0,222
keine bis mild	80 37,9%	29 13,7%			
moderat bis schwer	53 25,1%	49 23,2%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	9,527	0,002	0,211
keine bis mild	92 43,0%	36 16,8%			
moderat bis schwer	44 20,6%	42 19,6%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,227	0,268	0,075
gering	76 35,2%	49 22,7%			
moderat bis hoch	62 28,7%	29 13,4%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,946	0,086	0,118
vor weniger als 3 Monate	28 13,3%	9 4,3%			
vor über etwa 3 Monate	105 50,0%	68 32,4%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,623	0,105	0,111
nein	122 57,0%	61 28,5%			
ja	16 7,5%	15 7,0%			

Tabelle A - 27 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „mehr Information über alternative/ komplementäre Therapie ergänzend zur Schulmedizin zu erhalten

<b>Ich habe das Bedürfnis, mehr Information über alternative/ komplementäre Therapie ergänzend zur Schulmedizin zu erhalten.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,273	0,601	0,036
≤ 60 Jahre	69 33,0%	68 32,5%			
> 60 Jahre	39 18,7%	33 15,8%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,353	0,037	0,143
männlich	46 21,6%	29 13,6%			
weiblich	64 30,0%	74 34,7%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,757	0,384	0,059
(Ehe)Partner	64 29,8%	66 30,7%			
Andere	47 21,9%	38 17,7%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,368	0,037	0,149
bis unter 3000€	46 23,4%	58 29,4%			
über 3000€	55 27,9%	38 19,3%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,672	0,196	0,090
berufstätig	68 33,0%	53 25,7%			
nicht-berufstätig	40 19,4%	45 21,8%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,001	0,973	0,002
bis Oberschule 10. Klasse	64 30,3%	59 28,0%			
ab Fachhochschulreife	46 21,8%	42 19,9%			

Fortsetzung der Tabelle A - 27

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	7,957	0,005	0,195
nein	67 32,1%	44 21,1%			
ja	40 19,1%	58 27,8%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,237	0,627	0,033
geringe bis auffällige Belastung	36 16,7%	37 17,2%			
starke Belastung	75 34,9%	67 31,2%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,203	0,273	0,076
keine bis mild	59 28,1%	49 23,3%			
moderat bis schwer	48 22,9%	54 25,7%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,077	0,782	0,019
keine bis mild	64 30,0%	63 29,6%			
moderat bis schwer	45 21,1%	41 19,2%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,232	0,630	0,033
gering	62 29,0%	62 29,0%			
moderat bis hoch	48 22,4%	42 19,6%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,195	0,138	0,103
vor weniger als 3 Monate	22 10,6%	13 6,3%			
vor über etwa 3 Monate	85 40,9%	88 42,3%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,525	0,112	0,109
nein	98 46,2%	83 39,2%			
ja	12 5,7%	19 9,0%			

Tabelle A - 28 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „seelsorgerische Angebote für mich als Angehörigen zu erhalten“

<b>Ich habe das Bedürfnis, seelsorgerische Angebote für mich als Angehörigen zu erhalten.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,001	0,980	0,002
≤ 60 Jahre	111 51,9%	28 13,1%			
> 60 Jahre	60 28,0%	15 7,0%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,432	0,011	0,171
männlich	69 31,5%	8 3,7%			
weiblich	107 48,9%	35 16,0%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,543	0,461	0,050
(Ehe)Partner	105 47,5%	28 12,7%			
Andere	73 33,0%	15 6,8%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,962	0,085	0,121
bis unter 3000€	80 39,4%	25 12,3%			
über 3000€	84 41,4%	14 6,9%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,207	0,649	0,031
berufstätig	99 46,9%	24 11,4%			
nicht-berufstätig	73 34,6%	15 7,1%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,670	0,102	0,111
bis Oberschule 10. Klasse	100 46,1%	29 13,4%			
ab Fachhochschulreife	76 35,0%	12 5,5%			

Fortsetzung der Tabelle A - 28

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,723	0,395	0,058
nein	95	20			
	44,2%	9,3%			
ja	78	22			
	36,3%	10,2%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,255	0,614	0,034
geringe bis auffällige Belastung	59	16			
	26,7%	7,2%			
starke Belastung	119	27			
	53,8%	12,2%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	3,971	0,046	0,136
keine bis mild	95	16			
	44,4%	7,5%			
moderat bis schwer	77	26			
	36,0%	12,1%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,389	0,239	0,080
keine bis mild	109	22			
	50,2%	10,1%			
moderat bis schwer	66	20			
	30,4%	9,2%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	3,175	0,075	0,120
gering	97	30			
	44,1%	13,6%			
moderat bis hoch	80	13			
	36,4%	5,9%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,936	0,026	0,152
vor weniger als 3 Monate	33	2			
	15,5%	0,9%			
vor über etwa 3 Monate	139	39			
	65,3%	18,3%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,504	0,019	0,159
nein	155	31			
	71,1%	14,2%			
ja	21	11			
	9,6%	5,0%			

Tabelle A - 29 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „kreativtherapeutische Angebote für mich als Angehörigen zu erhalten (z. B. Musiktherapie, Kunsttherapie)“

<b>Ich habe das Bedürfnis, kreativtherapeutische Angebote für mich als Angehörigen zu erhalten (z. B. Musiktherapie, Kunsttherapie).</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,493	0,483	0,048
≤ 60 Jahre	126 58,6%	13 6,0%			
> 60 Jahre	71 33,0%	5 2,3%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,896	0,089	0,115
männlich	74 33,6%	3 1,4%			
weiblich	128 58,2%	15 6,8%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,663	0,010	0,173
(Ehe)Partner	118 53,2%	16 7,2%			
Andere	86 38,7%	2 0,9%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,961	0,161	0,098
bis unter 3000€	95 46,6%	11 5,4%			
über 3000€	93 45,6%	5 2,5%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,077	0,781	0,019
berufstätig	112 52,8%	11 5,2%			
nicht-berufstätig	82 38,7%	7 3,3%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,197	0,657	0,030
bis Oberschule 10. Klasse	119 54,6%	11 5,0%			
ab Fachhochschulreife	82 37,6%	6 2,8%			

Fortsetzung der Tabelle A - 29

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,114	0,024	0,154
nein	110	5			
	50,9%	2,3%			
ja	88	13			
	40,7%	6,0%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,652	0,031	0,145
geringe bis auffällige Belastung	74	2			
	33,3%	0,9%			
starke Belastung	130	16			
	58,6%	7,2%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,770	0,096	0,114
keine bis mild	106	6			
	49,3%	2,8%			
moderat bis schwer	91	12			
	42,3%	5,6%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	6,084	0,014	0,167
keine bis mild	126	6			
	57,8%	2,8%			
moderat bis schwer	74	12			
	33,9%	5,5%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,679	0,410	0,055
gering	115	12			
	52,0%	5,4%			
moderat bis hoch	88	6			
	39,8%	2,7%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,319	0,088
vor weniger als 3 Monate	34	1			
	15,9%	0,5%			
vor über etwa 3 Monate	162	17			
	75,7%	7,9%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,153	0,112
nein	174	13			
	79,5%	5,9%			
ja	27	5			
	12,3%	2,3%			

Tabelle A - 30 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „Beratung und Unterstützung im Hinblick auf Kinder / Familien zu erhalten“

<b>Ich habe das Bedürfnis, Beratung und Unterstützung im Hinblick auf Kinder / Familien zu erhalten.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,298	0,038	0,143
≤ 60 Jahre	92 44,0%	47 22,5%			
> 60 Jahre	56 26,8%	14 6,7%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,887	0,089	0,116
männlich	58 27,1%	17 7,9%			
weiblich	92 43,0%	47 22,0%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,203	0,652	0,031
(Ehe)Partner	90 41,7%	40 18,5%			
Andere	62 28,7%	24 11,1%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,824	0,177	0,096
bis unter 3000€	71 35,7%	33 16,6%			
über 3000€	73 36,7%	22 11,1%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,403	0,526	0,044
berufstätig	84 40,6%	38 18,4%			
nicht-berufstätig	62 30,0%	23 11,1%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,018	0,892	0,009
bis Oberschule 10. Klasse	89 42,0%	37 17,5%			
ab Fachhochschulreife	60 28,3%	26 12,3%			

Fortsetzung der Tabelle A - 30

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,080	0,777	0,020
nein	78 37,1%	34 16,2%			
ja	70 33,3%	28 13,3%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	5,110	0,024	0,154
geringe bis auffällige Belastung	60 27,8%	15 6,9%			
starke Belastung	92 42,6%	49 22,7%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,419	0,036	0,145
keine bis mild	84 40,2%	27 12,9%			
moderat bis schwer	61 29,2%	37 17,7%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	8,697	0,003	0,203
keine bis mild	99 46,7%	29 13,7%			
moderat bis schwer	49 23,1%	35 16,5%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,523	0,217	0,084
gering	83 38,6%	41 19,1%			
moderat bis hoch	68 31,6%	23 10,7%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,603	0,205	0,088
vor weniger als 3 Monate	27 12,9%	7 3,3%			
vor über etwa 3 Monate	120 57,4%	55 26,3%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	2,893	0,089	0,117
nein	133 62,4%	49 23,0%			
ja	18 8,5%	13 6,1%			

Tabelle A - 31 Einflussfaktoren auf die Wichtigkeit des Bedürfnisses „bezüglich sozialrechtlicher Fragen und der weiteren Versorgung des Patienten beraten und unterstützt zu werden“

<b>Ich habe das Bedürfnis, bezüglich sozialrechtlicher Fragen und der weiteren Versorgung des Patienten beraten und unterstützt zu werden.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Wichtigkeit des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,319	0,572	0,039
≤ 60 Jahre	23 10,9%	115 54,5%			
> 60 Jahre	10 4,7%	63 29,9%			
Geschlecht der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,801	0,180	0,091
männlich	15 6,9%	61 28,2%			
weiblich	18 8,3%	122 56,5%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,193	0,661	0,030
(Ehe)Partner	19 8,7%	114 52,3%			
Andere	14 6,4%	71 32,6%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,124	0,042	0,143
bis unter 3000€	11 5,5%	94 46,8%			
über 3000€	20 10,0%	76 37,8%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,104	0,747	0,022
berufstätig	19 9,1%	103 49,5%			
nicht-berufstätig	12 5,8%	74 35,6%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,003	0,956	0,004
bis Oberschule 10. Klasse	19 8,9%	109 50,9%			
ab Fachhochschulreife	13 6,1%	73 34,1%			

Fortsetzung der Tabelle A - 31

Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,857	0,355	0,064
nein	14	98			
	6,6%	46,2%			
ja	17	83			
	8,0%	39,2%			
Belastung der Angehörigen (DT)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,020	0,888	0,010
geringe bis auffällige Belastung	11	64			
	5,0%	29,4%			
starke Belastung	22	121			
	10,1%	55,5%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	4,914	0,027	0,153
keine bis mild	22	89			
	10,4%	42,2%			
moderat bis schwer	9	91			
	4,3%	43,1%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,449	0,503	0,046
keine bis mild	21	108			
	9,8%	50,5%			
moderat bis schwer	11	74			
	5,1%	34,6%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	0,003	0,956	0,004
gering	19	105			
	8,8%	48,4%			
moderat bis hoch	14	79			
	6,5%	36,4%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	1,696	0,193	0,089
vor weniger als 3 Monate	8	27			
	3,8%	12,7%			
vor über etwa 3 Monate	25	152			
	11,8%	71,7%			
Palliativversorgung vor der SSPV	bis mittel wichtig	sehr/extrem wichtig	Fisher	0,794	0,010
nein	28	157			
	13,0%	72,7%			
ja	5	26			
	2,3%	12,0%			

Tabelle A - 32 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „dass meine Fragen ehrlich beantwortet werden“

<b>Ich habe das Bedürfnis, dass meine Fragen ehrlich beantwortet werden.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
<b>Alter der Angehörigen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	1,418	0,234	0,082
≤ 60 Jahre	52 24,6%	84 39,8%			
> 60 Jahre	35 16,6%	40 19,0%			
<b>Geschlecht der Angehörigen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,004	0,947	0,005
männlich	30 14,1%	44 20,7%			
weiblich	57 26,8%	82 38,5%			
<b>Beziehungsverhältnis zu Patienten</b>	nicht erfüllt	erfüllt	,015 <sup>a</sup>	0,902	0,008
(Ehe)Partner	54 25,0%	76 35,2%			
Andere	35 16,2%	51 23,6%			
<b>Monatliches Familien-Nettoeinkommen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,418	0,518	0,046
bis unter 3000€	54 25,0%	76 35,2%			
über 3000€	35 16,2%	51 23,6%			
<b>aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,830	0,362	0,063
berufstätig	46 22,1%	73 35,1%			
nicht-berufstätig	40 19,2%	49 23,6%			
<b>Höchster Schulabschluss der Angehörigen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,146	0,702	0,026
bis Oberschule 10. Klasse	52 24,4%	72 33,8%			
ab Fachhochschulreife	35 16,4%	54 25,4%			
<b>Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV</b>	nicht erfüllt	erfüllt	2,191	0,139	0,102
nein	41 19,4%	70 33,2%			
ja	47 22,3%	53 25,1%			

Fortsetzung der Tabelle A - 32

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	0,072	0,788	0,018
geringe bis auffällige Belastung	31 14,4%	42 19,4%			
starke Belastung	58 26,9%	85 39,4%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	0,099	0,753	0,022
keine bis mild	44 20,9%	68 32,2%			
moderat bis schwer	41 19,4%	58 27,5%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	0,718	0,397	0,058
keine bis mild	52 24,4%	81 38,0%			
moderat bis schwer	36 16,9%	44 20,7%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	2,525	0,112	0,108
gering	57 26,5%	67 31,2%			
moderat bis hoch	32 14,9%	59 27,4%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	5,528	0,019	0,163
vor weniger als 3 Monate	8 3,8%	27 12,9%			
vor über etwa 3 Monate	77 36,8%	97 46,4%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,280	0,597	0,036
nein	73 34,3%	109 51,2%			
ja	14 6,6%	17 8,0%			

Tabelle A - 33 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „die Prognose des Patienten genau zu wissen“

<b>Ich habe das Bedürfnis, die Prognose des Patienten genau zu wissen.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,674	0,196	0,091
≤ 60 Jahre	71 35,3%	59 29,4%			
> 60 Jahre	32 15,9%	39 19,4%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,943	0,331	0,068
männlich	33 16,3%	40 19,7%			
weiblich	68 33,5%	62 30,5%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	2,574	0,109	0,112
(Ehe)Partner	58 28,2%	68 33,0%			
Andere	46 22,3%	34 16,5%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	1,723	0,189	0,095
bis unter 3000€	45 23,7%	52 27,4%			
über 3000€	52 27,4%	41 21,6%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,134	0,714	0,026
berufstätig	60 30,3%	54 27,3%			
nicht-berufstätig	42 21,2%	42 21,2%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,254	0,263	0,079
bis Oberschule 10. Klasse	56 27,6%	61 30,0%			
ab Fachhochschulreife	48 23,6%	38 18,7%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	1,775	0,183	0,094
nein	58 28,9%	47 23,4%			
ja	44 21,9%	52 25,9%			

Fortsetzung der Tabelle A - 33

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	3,257	0,071	0,126
geringe bis auffällige Belastung	42 20,4%	29 14,1%			
starke Belastung	62 30,1%	73 35,4%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	0,005	0,946	0,005
keine bis mild	53 26,4%	52 25,9%			
moderat bis schwer	48 23,9%	48 23,9%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	0,360	0,549	0,042
keine bis mild	65 32,0%	59 29,1%			
moderat bis schwer	38 18,7%	41 20,2%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	1,718	0,190	0,092
gering	64 31,2%	53 25,9%			
moderat bis hoch	40 19,5%	48 23,4%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	1,950	0,163	0,099
vor weniger als 3 Monate	13 6,5%	20 10,0%			
vor über etwa 3 Monate	88 44,0%	79 39,5%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	3,359	0,067	0,129
nein	92 45,3%	84 41,4%			
ja	9 4,4%	18 8,9%			

Tabelle A - 34 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „das Gefühl zu haben, dass sich das Team der Palliativstation um den Patienten kümmert“

<b>Ich habe das Bedürfnis, das Gefühl zu haben, dass sich das Team der Palliativstation um den Patienten kümmert.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	0,040	0,166
≤ 60 Jahre	0 0,0%	137 65,6%			
> 60 Jahre	3 1,4%	69 33,0%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	1,000	0,005
männlich	1 0,5%	74 34,9%			
weiblich	2 0,9%	135 63,7%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	0,280	0,096
(Ehe)Partner	3 1,4%	127 59,1%			
Andere	0 0,0%	85 39,5%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	1,000	0,040
bis unter 3000€	2 1,0%	98 49,7%			
über 3000€	1 0,5%	96 48,7%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	0,075	0,141
berufstätig	0 0,0%	119 57,5%			
nicht-berufstätig	3 1,4%	85 41,1%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	1,000	0,019
bis Oberschule 10. Klasse	2 0,9%	122 57,8%			
ab Fachhochschulreife	1 0,5%	86 40,8%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	0,100	0,129
nein	0 0,0%	112 53,3%			
ja	3 1,4%	95 45,2%			

Fortsetzung der Tabelle A - 34

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	1,000	0,002
geringe bis auffällige Belastung	1 0,5%	72 33,5%			
starke Belastung	2 0,9%	140 65,1%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	0,600	0,048
keine bis mild	1 0,5%	111 52,9%			
moderat bis schwer	2 1,0%	96 45,7%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	1,000	0,013
keine bis mild	2 0,9%	128 60,4%			
moderat bis schwer	1 0,5%	81 38,2%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	0,259	0,105
gering	3 1,4%	118 55,1%			
moderat bis hoch	0 0,0%	93 43,5%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	1,000	0,055
vor weniger als 3 Monate	0 0,0%	36 17,2%			
vor über etwa 3 Monate	3 1,4%	170 81,3%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	1,000	0,050
nein	3 1,4%	178 84,0%			
ja	0 0,0%	31 14,6%			

Tabelle A - 35 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „über Änderungen im Zustand des Patienten informiert zu werden“

<b>Ich habe das Bedürfnis, über Änderungen im Zustand des Patienten informiert zu werden.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,217	0,641	0,033
≤ 60 Jahre	9 4,5%	122 61,0%			
> 60 Jahre	6 3,0%	63 31,5%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,115	0,735	0,024
männlich	6 3,0%	67 33,0%			
weiblich	9 4,4%	121 59,6%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	< 0,001	0,987	0,001
(Ehe)Partner	9 4,4%	115 55,8%			
Andere	6 2,9%	76 36,9%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	0,265	0,607	0,037
bis unter 3000€	8 4,2%	88 46,3%			
über 3000€	6 3,2%	88 46,3%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,791	0,374	0,063
berufstätig	7 3,5%	107 54,0%			
nicht-berufstätig	8 4,0%	76 38,4%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,798	0,372	0,063
bis Oberschule 10. Klasse	7 3,4%	110 54,2%			
ab Fachhochschulreife	8 3,9%	78 38,4%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	1,598	0,206	0,089
nein	10 5,0%	101 50,2%			
ja	4 2,0%	86 42,8%			

Fortsetzung der Tabelle A - 35

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	0,436	0,509	0,046
geringe bis auffällige Belastung	4 1,9%	67 32,5%			
starke Belastung	11 5,3%	124 60,2%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	0,425	0,514	0,046
keine bis mild	7 3,5%	103 51,2%			
moderat bis schwer	8 4,0%	83 41,3%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	0,107	0,744	0,023
keine bis mild	10 4,9%	118 57,8%			
moderat bis schwer	5 2,5%	71 34,8%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	1,906	0,167	0,096
gering	11 5,3%	105 51,0%			
moderat bis hoch	4 1,9%	86 41,7%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	1,000	0,028
vor weniger als 3 Monate	2 1,0%	32 16,0%			
vor über etwa 3 Monate	13 6,5%	153 76,5%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	0,441	0,051
nein	12 5,9%	163 80,3%			
ja	3 1,5%	25 12,3%			

Tabelle A - 36 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „genau zu wissen, was für den Patienten getan wird“

<b>Ich habe das Bedürfnis, genau zu wissen, was für den Patienten getan wird.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	2,413	0,120	0,109
≤ 60 Jahre	53 26,0%	81 39,7%			
> 60 Jahre	20 9,8%	50 24,5%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,687	0,407	0,058
männlich	22 10,6%	49 23,7%			
weiblich	50 24,2%	86 41,5%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	4,046	0,044	0,139
(Ehe)Partner	37 17,6%	89 42,4%			
Andere	36 17,1%	48 22,9%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	0,074	0,786	0,020
bis unter 3000€	35 18,1%	64 33,2%			
über 3000€	35 18,1%	59 30,6%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,460	0,227	0,085
berufstätig	46 22,8%	70 34,7%			
nicht-berufstätig	27 13,4%	59 29,2%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	3,249	0,071	0,125
bis Oberschule 10. Klasse	36 17,4%	85 41,1%			
ab Fachhochschulreife	36 17,4%	50 24,2%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,913	0,339	0,067
nein	41 20,0%	68 33,2%			
ja	30 14,6%	66 32,2%			

Fortsetzung der Tabelle A - 36

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	0,088	0,767	0,020
geringe bis auffällige Belastung	26 12,4%	46 21,9%			
starke Belastung	47 22,4%	91 43,3%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	0,005	0,942	0,005
keine bis mild	38 18,5%	71 34,6%			
moderat bis schwer	33 16,1%	63 30,7%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	0,016	0,899	0,009
keine bis mild	45 21,6%	82 39,4%			
moderat bis schwer	28 13,5%	53 25,5%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	8,497	0,004	0,201
gering	51 24,3%	67 31,9%			
moderat bis hoch	22 10,5%	70 33,3%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	1,538	0,215	0,087
vor weniger als 3 Monate	9 4,4%	26 12,7%			
vor über etwa 3 Monate	62 30,4%	107 52,5%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	2,027	0,154	0,099
nein	65 31,4%	112 54,1%			
ja	7 3,4%	23 11,1%			

Tabelle A - 37 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „genau zu wissen, welche Behandlungen und Medikamente der Patient bekommt“

<b>Ich habe das Bedürfnis, genau zu wissen, welche Behandlungen und Medikamente der Patient bekommt.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,646	0,422	0,057
≤ 60 Jahre	48 23,8%	85 42,1%			
> 60 Jahre	21 10,4%	48 23,8%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,097	0,756	0,022
männlich	23 11,3%	49 24,0%			
weiblich	45 22,1%	87 42,6%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	5,342	0,021	0,161
(Ehe)Partner	34 16,4%	91 44,0%			
Andere	35 16,9%	47 22,7%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	0,044	0,834	0,015
bis unter 3000€	33 17,2%	65 33,9%			
über 3000€	33 17,2%	61 31,8%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,411	0,521	0,045
berufstätig	42 21,1%	73 36,7%			
nicht-berufstätig	27 13,6%	57 28,6%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,361	0,548	0,042
bis Oberschule 10. Klasse	37 18,1%	80 39,2%			
ab Fachhochschulreife	31 15,2%	56 27,5%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	2,952	0,086	0,121
nein	41 20,3%	67 33,2%			
ja	25 12,4%	69 34,2%			

Fortsetzung der Tabelle A - 37

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	0,171	0,679	0,029
geringe bis auffällige Belastung	25	46			
	12,1%	22,2%			
starke Belastung	44	92			
	21,3%	44,4%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	0,477	0,490	0,048
keine bis mild	34	76			
	16,7%	37,4%			
moderat bis schwer	33	60			
	16,3%	29,6%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	0,885	0,347	0,066
keine bis mild	40	88			
	19,5%	42,9%			
moderat bis schwer	29	48			
	14,1%	23,4%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	5,213	0,022	0,159
gering	47	71			
	22,7%	34,3%			
moderat bis hoch	22	67			
	10,6%	32,4%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	0,644	0,422	0,057
vor weniger als 3 Monate	9	25			
	4,5%	12,4%			
vor über etwa 3 Monate	56	111			
	27,9%	55,2%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,905	0,341	0,067
nein	60	116			
	29,4%	56,9%			
ja	7	21			
	3,4%	10,3%			

Tabelle A - 38 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „Erklärung zu bekommen, die allgemein verständlich sind“

<b>Ich habe das Bedürfnis, Erklärung zu bekommen, die allgemein verständlich sind.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,138	0,286	0,075
≤ 60 Jahre	32 15,9%	99 49,3%			
> 60 Jahre	22 10,9%	48 23,9%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,418	0,518	0,045
männlich	21 10,3%	52 25,6%			
weiblich	32 15,8%	98 48,3%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	0,027	0,870	0,011
(Ehe)Partner	32 15,5%	92 44,7%			
Andere	22 10,7%	60 29,1%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	0,087	0,768	0,021
bis unter 3000€	24 12,7%	72 38,1%			
über 3000€	25 13,2%	68 36,0%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,164	0,686	0,029
berufstätig	29 14,6%	84 42,4%			
nicht-berufstätig	24 12,1%	61 30,8%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,269	0,604	0,036
bis Oberschule 10. Klasse	33 16,3%	85 41,9%			
ab Fachhochschulreife	21 10,3%	64 31,5%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	1,279	0,258	0,080
nein	32 15,9%	76 37,8%			
ja	21 10,4%	72 35,8%			

Fortsetzung der Tabelle A - 38

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	2,140	0,144	0,102
geringe bis auffällige Belastung	23 11,2%	48 23,3%			
starke Belastung	31 15,0%	104 50,5%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	0,387	0,534	0,044
keine bis mild	26 12,9%	84 41,8%			
moderat bis schwer	25 12,4%	66 32,8%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	0,084	0,772	0,020
keine bis mild	33 16,2%	95 46,6%			
moderat bis schwer	21 10,3%	55 27,0%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	1,918	0,166	0,096
gering	35 17,0%	82 39,8%			
moderat bis hoch	19 9,2%	70 34,0%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	5,717	0,017	0,169
vor weniger als 3 Monate	3 1,5%	31 15,5%			
vor über etwa 3 Monate	47 23,5%	119 59,5%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,492	0,483	0,049
nein	47 23,0%	128 62,7%			
ja	6 2,9%	23 11,3%			

Tabelle A - 39 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „über geplante Behandlungen informiert zu werden, noch während sie geplant werden“

<b>Ich habe das Bedürfnis, über geplante Behandlungen informiert zu werden, noch während sie geplant werden.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,062	0,804	0,018
≤ 60 Jahre	54 27,8%	75 38,7%			
> 60 Jahre	26 13,4%	39 20,1%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,113	0,737	0,024
männlich	27 13,8%	41 20,9%			
weiblich	54 27,6%	74 37,8%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	1,356	0,244	0,083
(Ehe)Partner	53 26,6%	66 33,2%			
Andere	29 14,6%	51 25,6%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	2,127	0,145	0,108
bis unter 3000€	44 24,0%	49 26,8%			
über 3000€	33 18,0%	57 31,1%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,074	0,786	0,020
berufstätig	46 24,1%	66 34,6%			
nicht-berufstätig	34 17,8%	45 23,6%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	2,252	0,133	0,107
bis Oberschule 10. Klasse	51 26,0%	60 30,6%			
ab Fachhochschulreife	30 15,3%	55 28,1%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	1,182	0,277	0,078
nein	40 20,6%	66 34,0%			
ja	40 20,6%	48 24,7%			

Fortsetzung der Tabelle A - 39

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	< 0,001	0,995	< 0,001
geringe bis auffällige Belastung	28 14,1%	40 20,1%			
starke Belastung	54 27,1%	77 38,7%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	2,626	0,105	0,116
keine bis mild	37 19,0%	68 34,9%			
moderat bis schwer	42 21,5%	48 24,6%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	0,416	0,519	0,046
keine bis mild	48 24,4%	74 37,6%			
moderat bis schwer	33 16,8%	42 21,3%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	0,081	0,777	0,020
gering	46 23,1%	68 34,2%			
moderat bis hoch	36 18,1%	49 24,6%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	1,962	0,161	0,101
vor weniger als 3 Monate	10 5,2%	23 11,9%			
vor über etwa 3 Monate	70 36,1%	91 46,9%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,032	0,859	0,013
nein	69 35,2%	99 50,5%			
ja	11 5,6%	17 8,7%			

Tabelle A - 40 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „zu spüren, dass es Hoffnung gibt“

<b>Ich habe das Bedürfnis, zu spüren, dass es Hoffnung gibt.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,116	0,733	0,026
≤ 60 Jahre	81 47,9%	29 17,2%			
> 60 Jahre	42 24,9%	17 10,1%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,286	0,592	0,041
männlich	45 26,3%	15 8,8%			
weiblich	79 46,2%	32 18,7%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	0,285	0,593	0,041
(Ehe)Partner	78 45,1%	27 15,6%			
Andere	48 27,7%	20 11,6%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	1,929	0,165	0,109
bis unter 3000€	56 34,8%	25 15,5%			
über 3000€	63 39,1%	17 10,6%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,109	0,292	0,082
berufstätig	74 44,3%	24 14,4%			
nicht-berufstätig	47 28,1%	22 13,2%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,333	0,248	0,088
bis Oberschule 10. Klasse	67 39,2%	30 17,5%			
ab Fachhochschulreife	57 33,3%	17 9,9%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,048	0,827	0,017
nein	64 38,1%	25 14,9%			
ja	58 34,5%	21 12,5%			

Fortsetzung der Tabelle A - 40

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	0,090	0,764	0,023
geringe bis auffällige Belastung	46 26,6%	16 9,2%			
starke Belastung	80 46,2%	31 17,9%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	1,180	0,277	0,083
keine bis mild	69 40,6%	22 12,9%			
moderat bis schwer	54 31,8%	25 14,7%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	0,091	0,762	0,023
keine bis mild	77 45,0%	28 16,4%			
moderat bis schwer	47 27,5%	19 11,1%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	0,163	0,686	0,031
gering	74 42,8%	26 15,0%			
moderat bis hoch	52 30,1%	21 12,1%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	0,112	0,738	0,026
vor weniger als 3 Monate	16 9,6%	7 4,2%			
vor über etwa 3 Monate	105 62,9%	39 23,4%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,150	0,699	0,030
nein	105 61,8%	39 22,9%			
ja	18 10,6%	8 4,7%			

Tabelle A - 41 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „versichert zu werden, dass der Patient die bestmögliche Behandlung erhält“

<b>Ich habe das Bedürfnis, versichert zu werden, dass der Patient die bestmögliche Behandlung erhält.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,010	0,921	0,007
≤ 60 Jahre	44 21,6%	89 43,6%			
> 60 Jahre	23 11,3%	48 23,5%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,015	0,904	0,008
männlich	23 11,2%	50 24,3%			
weiblich	43 20,9%	90 43,7%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	3,272	0,070	0,125
(Ehe)Partner	35 16,7%	91 43,5%			
Andere	33 15,8%	50 23,9%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	0,381	0,537	0,044
bis unter 3000€	34 17,6%	64 33,2%			
über 3000€	29 15,0%	66 34,2%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,119	0,730	0,024
berufstätig	38 18,8%	80 39,6%			
nicht-berufstätig	29 14,4%	55 27,2%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,013	0,909	0,008
bis Oberschule 10. Klasse	38 18,4%	80 38,8%			
ab Fachhochschulreife	29 14,1%	59 28,6%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,015	0,902	0,009
nein	36 17,6%	74 36,3%			
ja	30 14,7%	64 31,4%			

Fortsetzung der Tabelle A - 41

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	0,147	0,702	0,027
geringe bis auffällige Belastung	24 11,5%	46 22,0%			
starke Belastung	44 21,1%	95 45,5%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	2,156	0,142	0,103
keine bis mild	30 14,6%	80 39,0%			
moderat bis schwer	35 17,1%	60 29,3%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	0,497	0,481	0,049
keine bis mild	39 18,9%	88 42,7%			
moderat bis schwer	28 13,6%	51 24,8%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	0,107	0,743	0,023
gering	40 19,2%	79 38,0%			
moderat bis hoch	28 13,5%	61 29,3%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	2,807	0,094	0,118
vor weniger als 3 Monate	7 3,4%	28 13,8%			
vor über etwa 3 Monate	58 28,6%	110 54,2%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,345	0,557	0,041
nein	55 26,7%	121 58,7%			
ja	11 5,3%	19 9,2%			

Tabelle A - 42 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „zu wissen, welche Symptome aufgrund der Behandlung und Erkrankung zu erwarten sind“

<b>Ich habe das Bedürfnis, zu wissen, welche Symptome aufgrund der Behandlung und Erkrankung zu erwarten sind.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,676	0,195	0,093
≤ 60 Jahre	20 10,3%	109 56,2%			
> 60 Jahre	15 7,7%	50 25,8%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,682	0,195	0,093
männlich	9 4,6%	60 30,6%			
weiblich	26 13,3%	101 51,5%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	0,002	0,968	0,003
(Ehe)Partner	21 10,6%	99 49,7%			
Andere	14 7,0%	65 32,7%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	0,052	0,820	0,017
bis unter 3000€	17 9,3%	74 40,4%			
über 3000€	16 8,7%	76 41,5%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,338	0,247	0,083
berufstätig	17 8,9%	96 50,0%			
nicht-berufstätig	17 8,9%	62 32,3%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	< 0,001	1,000	< 0,001
bis Oberschule 10. Klasse	20 10,2%	92 46,9%			
ab Fachhochschulreife	15 7,7%	69 35,2%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	1,164	0,281	0,077
nein	22 11,3%	84 43,3%			
ja	13 6,7%	75 38,7%			

Fortsetzung der Tabelle A - 42

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	0,197	0,657	0,031
geringe bis auffällige Belastung	11 5,5%	58 29,1%			
starke Belastung	24 12,1%	106 53,3%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	2,085	0,149	0,103
keine bis mild	14 7,2%	91 46,7%			
moderat bis schwer	19 9,7%	71 36,4%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	0,117	0,732	0,024
keine bis mild	20 10,2%	101 51,3%			
moderat bis schwer	14 7,1%	62 31,5%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	2,607	0,106	0,114
gering	24 12,1%	88 44,2%			
moderat bis hoch	11 5,5%	76 38,2%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	0,056	0,812	0,017
vor weniger als 3 Monate	5 2,6%	26 13,5%			
vor über etwa 3 Monate	29 15,0%	133 68,9%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,286	0,593	0,038
nein	30 15,2%	138 70,1%			
ja	4 2,0%	25 12,7%			

Tabelle A - 43 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „zu wissen, wann das Auftreten von Symptomen zu erwarten ist“

<b>Ich habe das Bedürfnis, zu wissen, wann das Auftreten von Symptomen zu erwarten ist.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,450	0,502	0,049
≤ 60 Jahre	83 43,7%	43 22,6%			
> 60 Jahre	39 20,5%	25 13,2%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,001	0,980	0,002
männlich	43 22,5%	25 13,1%			
weiblich	78 40,8%	45 23,6%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	0,492	0,483	0,050
(Ehe)Partner	70 36,1%	45 23,2%			
Andere	52 26,8%	27 13,9%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	3,018	0,082	0,130
bis unter 3000€	53 29,8%	36 20,2%			
über 3000€	64 36,0%	25 14,0%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,682	0,195	0,095
berufstätig	73 39,0%	36 19,3%			
nicht-berufstätig	45 24,1%	33 17,6%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	2,588	0,108	0,116
bis Oberschule 10. Klasse	64 33,3%	46 24,0%			
ab Fachhochschulreife	57 29,7%	25 13,0%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,328	0,567	0,042
nein	68 36,0%	37 19,6%			
ja	51 27,0%	33 17,5%			

Fortsetzung der Tabelle A - 43

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	0,076	0,783	0,020
geringe bis auffällige Belastung	40 20,6%	25 12,9%			
starke Belastung	82 42,3%	47 24,2%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	0,460	0,497	0,049
keine bis mild	61 32,1%	40 21,1%			
moderat bis schwer	58 30,5%	31 16,3%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	1,068	0,301	0,075
keine bis mild	71 37,0%	47 24,5%			
moderat bis schwer	50 26,0%	24 12,5%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	0,718	0,397	0,061
gering	72 37,1%	38 19,6%			
moderat bis hoch	50 25,8%	34 17,5%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	0,275	0,600	0,038
vor weniger als 3 Monate	18 9,6%	13 6,9%			
vor über etwa 3 Monate	99 52,7%	58 30,9%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,171	0,679	0,030
nein	104 54,5%	60 31,4%			
ja	16 8,4%	11 5,8%			

Tabelle A - 44 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „über den wahrscheinlichen Krankheitsverlauf Bescheid zu wissen“

<b>Ich habe das Bedürfnis, über den wahrscheinlichen Krankheitsverlauf Bescheid zu wissen.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,236	0,627	0,035
≤ 60 Jahre	74 37,8%	55 28,1%			
> 60 Jahre	36 18,4%	31 15,8%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,635	0,201	0,091
männlich	35 17,8%	36 18,3%			
weiblich	74 37,6%	52 26,4%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	0,203	0,652	0,032
(Ehe)Partner	65 32,5%	56 28,0%			
Andere	45 22,5%	34 17,0%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	3,304	0,069	0,134
bis unter 3000€	48 26,1%	45 24,5%			
über 3000€	59 32,1%	32 17,4%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,084	0,772	0,021
berufstätig	64 33,3%	47 24,5%			
nicht-berufstätig	45 23,4%	36 18,8%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	3,423	0,064	0,132
bis Oberschule 10. Klasse	55 27,9%	57 28,9%			
ab Fachhochschulreife	53 26,9%	32 16,2%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,007	0,934	0,006
nein	59 30,3%	48 24,6%			
ja	48 24,6%	40 20,5%			

Fortsetzung der Tabelle A - 44

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	1,041	0,308	0,072
geringe bis auffällige Belastung	34 17,0%	34 17,0%			
starke Belastung	76 38,0%	56 28,0%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	0,125	0,724	0,025
keine bis mild	55 28,1%	48 24,5%			
moderat bis schwer	52 26,5%	41 20,9%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	0,116	0,733	0,024
keine bis mild	66 33,3%	56 28,3%			
moderat bis schwer	43 21,7%	33 16,7%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	0,472	0,492	0,049
gering	64 32,0%	48 24,0%			
moderat bis hoch	46 23,0%	42 21,0%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	0,683	0,408	0,059
vor weniger als 3 Monate	15 7,7%	16 8,2%			
vor über etwa 3 Monate	92 47,4%	71 36,6%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,111	0,738	0,024
nein	94 47,7%	76 38,6%			
ja	14 7,1%	13 6,6%			

Tabelle A - 45 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „zu wissen, warum bestimmte Dinge für den Patienten getan werden“

<b>Ich habe das Bedürfnis, zu wissen, warum bestimmte Dinge für den Patienten getan werden.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,100	0,294	0,075
≤ 60 Jahre	57 29,2%	72 36,9%			
> 60 Jahre	24 12,3%	42 21,5%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,347	0,556	0,042
männlich	31 15,7%	40 20,2%			
weiblich	50 25,3%	77 38,9%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	3,131	0,077	0,125
(Ehe)Partner	43 21,5%	78 39,0%			
Andere	38 19,0%	41 20,5%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	1,044	0,307	0,075
bis unter 3000€	36 19,6%	57 31,0%			
über 3000€	42 22,8%	49 26,6%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,977	0,323	0,071
berufstätig	49 25,5%	62 32,3%			
nicht-berufstätig	30 15,6%	51 26,6%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,632	0,427	0,057
bis Oberschule 10. Klasse	44 22,3%	71 36,0%			
ab Fachhochschulreife	36 18,3%	46 23,4%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,519	0,471	0,052
nein	45 23,1%	60 30,8%			
ja	34 17,4%	56 28,7%			

Fortsetzung der Tabelle A - 45

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	0,248	0,618	0,035
geringe bis auffällige Belastung	30 15,0%	40 20,0%			
starke Belastung	51 25,5%	79 39,5%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	0,409	0,523	0,046
keine bis mild	40 20,4%	66 33,7%			
moderat bis schwer	38 19,4%	52 26,5%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	0,109	0,742	0,023
keine bis mild	49 24,7%	75 37,9%			
moderat bis schwer	31 15,7%	43 21,7%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	0,587	0,444	0,054
gering	48 24,0%	64 32,0%			
moderat bis hoch	33 16,5%	55 27,5%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	1,279	0,258	0,081
vor weniger als 3 Monate	10 5,2%	22 11,3%			
vor über etwa 3 Monate	68 35,1%	94 48,5%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	1,239	0,266	0,079
nein	71 35,9%	98 49,5%			
ja	9 4,5%	20 10,1%			

Tabelle A - 46 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „die Namen der für die Behandlung zuständigen Mitarbeiter aus dem Team der Palliativstation zu kennen“

<b>Ich habe das Bedürfnis, die Namen der für die Behandlung zuständigen Mitarbeiter aus dem Team der Palliativstation zu kennen.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,198	0,656	0,032
≤ 60 Jahre	59 30,7%	68 35,4%			
> 60 Jahre	28 14,6%	37 19,3%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,063	0,801	0,018
männlich	31 16,0%	40 20,6%			
weiblich	56 28,9%	67 34,5%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	6,386	0,012	0,180
(Ehe)Partner	45 22,8%	75 38,1%			
Andere	43 21,8%	34 17,3%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	0,107	0,743	0,024
bis unter 3000€	43 23,6%	50 27,5%			
über 3000€	39 21,4%	50 27,5%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,017	0,895	0,010
berufstätig	48 25,4%	61 32,3%			
nicht-berufstätig	36 19,0%	44 23,3%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,124	0,725	0,025
bis Oberschule 10. Klasse	48 24,7%	63 32,5%			
ab Fachhochschulreife	38 19,6%	45 23,2%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	2,070	0,150	0,104
nein	49 25,4%	51 26,4%			
ja	36 18,7%	57 29,5%			

Fortsetzung der Tabelle A - 46

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	1,460	0,227	0,086
geringe bis auffällige Belastung	33 16,8%	32 16,2%			
starke Belastung	55 27,9%	77 39,1%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	0,001	0,976	0,002
keine bis mild	46 23,7%	58 29,9%			
moderat bis schwer	40 20,6%	50 25,8%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	0,044	0,834	0,015
keine bis mild	53 27,0%	68 34,7%			
moderat bis schwer	34 17,3%	41 20,9%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	5,318	0,021	0,164
gering	58 29,4%	54 27,4%			
moderat bis hoch	30 15,2%	55 27,9%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	1,390	0,238	0,085
vor weniger als 3 Monate	10 5,2%	19 9,9%			
vor über etwa 3 Monate	75 39,3%	87 45,5%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,215	0,643	0,033
nein	72 37,1%	93 47,9%			
ja	14 7,2%	15 7,7%			

Tabelle A - 47 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „Informationen zu erhalten, was mit dem Patienten zu Hause zu tun ist“

<b>Ich habe das Bedürfnis, Informationen zu erhalten, was mit dem Patienten zu Hause zu tun ist.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,075	0,784	0,022
≤ 60 Jahre	57 35,4%	50 31,1%			
> 60 Jahre	30 18,6%	24 14,9%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,451	0,502	0,053
männlich	35 21,5%	26 16,0%			
weiblich	53 32,5%	49 30,1%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	0,325	0,569	0,044
(Ehe)Partner	57 34,3%	46 27,7%			
Andere	32 19,3%	31 18,7%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	4,489	0,034	0,171
bis unter 3000€	36 23,4%	42 27,3%			
über 3000€	48 36	28 42			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,739	0,187	0,105
berufstätig	55 34,6%	37 23,3%			
nicht-berufstätig	33 20,8%	34 21,4%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,901	0,342	0,074
bis Oberschule 10. Klasse	49 29,5%	48 28,9%			
ab Fachhochschulreife	40 24,1%	29 17,5%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	4,008	0,045	0,157
nein	52 32,1%	34 21,0%			
ja	34 21,0%	42 25,9%			

Fortsetzung der Tabelle A - 47

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	0,223	0,637	0,037
geringe bis auffällige Belastung	32 19,3%	25 15,1%			
starke Belastung	57 34,3%	52 31,3%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	0,186	0,666	0,034
keine bis mild	47 28,7%	39 23,8%			
moderat bis schwer	40 24,4%	38 23,2%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	0,159	0,690	0,031
keine bis mild	57 34,3%	47 28,3%			
moderat bis schwer	32 19,3%	30 18,1%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	0,372	0,542	0,047
gering	55 33,1%	44 26,5%			
moderat bis hoch	34 20,5%	33 19,9%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	0,372	0,542	0,048
vor weniger als 3 Monate	11 6,8%	12 7,4%			
vor über etwa 3 Monate	76 46,9%	63 38,9%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,187	0,665	0,034
nein	75 45,7%	65 39,6%			
ja	14 8,5%	10 6,1%			

Tabelle A - 48 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „mich vom Team der Palliativstation akzeptiert zu fühlen“

<b>Ich habe das Bedürfnis, mich vom Team der Palliativstation akzeptiert zu fühlen.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
<b>Alter der Angehörigen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,053	0,818	0,017
≤ 60 Jahre	17 8,9%	107 56,0%			
> 60 Jahre	10 5,2%	57 29,8%			
<b>Geschlecht der Angehörigen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,432	0,511	0,047
männlich	8 4,1%	60 31,1%			
weiblich	19 9,8%	106 54,9%			
<b>Beziehungsverhältnis zu Patienten</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,261	0,610	0,036
(Ehe)Partner	18 9,2%	104 53,1%			
Andere	9 4,6%	65 33,2%			
<b>Monatliches Familien-Nettoeinkommen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,083	0,773	0,021
bis unter 3000€	12 6,7%	81 45,0%			
über 3000€	10 5,6%	77 42,8%			
<b>aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,983	0,321	0,072
berufstätig	12 6,3%	96 50,8%			
nicht-berufstätig	13 6,9%	68 36,0%			
<b>Höchster Schulabschluss der Angehörigen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,456	0,499	0,049
bis Oberschule 10. Klasse	17 8,8%	93 48,2%			
ab Fachhochschulreife	10 5,2%	73 37,8%			
<b>Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,100	0,752	0,023
nein	13 6,8%	88 46,1%			
ja	13 6,8%	77 40,3%			

Fortsetzung der Tabelle A - 48

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	0,344	0,558	0,042
geringe bis auffällige Belastung	10 5,1%	53 27,0%			
starke Belastung	17 8,7%	116 59,2%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	2,317	0,128	0,110
keine bis mild	10 5,2%	91 47,2%			
moderat bis schwer	16 8,3%	76 39,4%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	0,528	0,468	0,052
keine bis mild	15 7,7%	105 54,1%			
moderat bis schwer	12 6,2%	62 32,0%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	0,208	0,648	0,033
gering	14 7,2%	95 48,7%			
moderat bis hoch	13 6,7%	73 37,4%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	0,579	0,056
vor weniger als 3 Monate	3 1,6%	28 14,7%			
vor über etwa 3 Monate	24 12,6%	136 71,2%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	0,382	0,075
nein	24 12,4%	142 73,2%			
ja	2 1,0%	26 13,4%			

Tabelle A - 49 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „bei der Pflege des Patienten zu helfen (z. B. waschen, beim Essen helfen)“

<b>Ich habe das Bedürfnis, bei der Pflege des Patienten zu helfen (z. B. waschen, beim Essen helfen).</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
<b>Alter der Angehörigen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,035	0,851	0,014
≤ 60 Jahre	29 16,8%	83 48,0%			
> 60 Jahre	15 8,7%	46 26,6%			
<b>Geschlecht der Angehörigen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	3,101	0,078	0,134
männlich	21 12,1%	41 23,7%			
weiblich	24 13,9%	87 50,3%			
<b>Beziehungsverhältnis zu Patienten</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,345	0,557	0,044
(Ehe)Partner	27 15,3%	85 48,3%			
Andere	18 10,2%	46 26,1%			
<b>Monatliches Familien-Nettoeinkommen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,083	0,773	0,021
bis unter 3000€	12 6,7%	81 45,0%			
über 3000€	10 5,6%	77 42,8%			
<b>aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,234	0,629	0,037
berufstätig	24 14,1%	74 43,5%			
nicht-berufstätig	20 11,8%	52 30,6%			
<b>Höchster Schulabschluss der Angehörigen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	3,553	0,059	0,143
bis Oberschule 10. Klasse	22 12,7%	83 48,0%			
ab Fachhochschulreife	23 13,3%	45 26,0%			
<b>Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV</b>	nicht erfüllt	erfüllt	2,370	0,124	0,117
nein	26 15,0%	61 35,3%			
ja	17 9,8%	69 39,9%			

Fortsetzung der Tabelle A - 49

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	0,851	0,356	0,070
geringe bis auffällige Belastung	16 9,1%	37 21,0%			
starke Belastung	29 16,5%	94 53,4%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	0,155	0,694	0,030
keine bis mild	23 13,3%	63 36,4%			
moderat bis schwer	21 12,1%	66 38,2%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	1,620	0,203	0,096
keine bis mild	30 17,2%	72 41,4%			
moderat bis schwer	15 8,6%	57 32,8%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	5,212	0,022	0,173
gering	32 18,3%	67 38,3%			
moderat bis hoch	13 7,4%	63 36,0%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	0,514	0,473	0,055
vor weniger als 3 Monate	9 5,3%	20 11,7%			
vor über etwa 3 Monate	35 20,5%	107 62,6%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,204	0,652	0,034
nein	39 22,3%	109 62,3%			
ja	6 3,4%	21 12,0%			

Tabelle A - 50 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „jemanden zu haben, der sich um meine Gesundheit kümmert“

<b>Ich habe das Bedürfnis, jemanden zu haben, der sich um meine Gesundheit kümmert.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,567	0,211	0,105
≤ 60 Jahre	57 39,9%	34 23,8%			
> 60 Jahre	27 18,9%	25 17,5%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,026	0,873	0,013
männlich	30 20,7%	21 14,5%			
weiblich	54 37,2%	40 27,6%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	0,520	0,471	0,059
(Ehe)Partner	53 36,1%	35 23,8%			
Andere	32 21,8%	27 18,4%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	1,003	0,317	0,079
bis unter 3000€	19 11,7%	67 41,4%			
über 3000€	22 13,6%	54 33,3%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,027	0,870	0,014
berufstätig	47 33,3%	33 23,4%			
nicht-berufstätig	35 24,8%	26 18,4%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,403	0,525	0,053
bis Oberschule 10. Klasse	50 34,7%	41 28,5%			
ab Fachhochschulreife	32 22,2%	21 14,6%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,007	0,931	0,007
nein	43 30,3%	31 21,8%			
ja	40 28,2%	28 19,7%			

Fortsetzung der Tabelle A - 50

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	0,030	0,864	0,014
geringe bis auffällige Belastung	29 19,7%	22 15,0%			
starke Belastung	56 38,1%	40 27,2%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	10,553	0,001	0,270
keine bis mild	35 24,1%	43 29,7%			
moderat bis schwer	48 33,1%	19 13,1%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	9,734	0,002	0,257
keine bis mild	46 31,3%	49 33,3%			
moderat bis schwer	39 26,5%	13 8,8%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	12,124	< 0,001	0,287
gering	60 40,8%	26 17,7%			
moderat bis hoch	25 17,0%	36 24,5%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	0,045	0,832	0,018
vor weniger als 3 Monate	10 7,1%	8 5,7%			
vor über etwa 3 Monate	71 50,7%	51 36,4%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	1,118	0,290	0,088
nein	69 47,6%	54 37,2%			
ja	15 10,3%	7 4,8%			

Tabelle A - 51 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „Informationen über Hilfsangebote zu erhalten“

<b>Ich habe das Bedürfnis, Informationen über Hilfsangebote zu erhalten.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,415	0,519	0,048
≤ 60 Jahre	65 35,7%	57 31,3%			
> 60 Jahre	35 19,2%	25 13,7%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,794	0,373	0,066
männlich	31 16,8%	31 16,8%			
weiblich	70 37,8%	53 28,6%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	0,037	0,848	0,014
(Ehe)Partner	61 32,6%	52 27,8%			
Andere	41 21,9%	33 17,6%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	0,763	0,382	0,075
bis unter 3000€	45 32,8%	26 19,0%			
über 3000€	37 27,0%	29 21,2%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,332	0,565	0,043
berufstätig	57 31,7%	49 27,2%			
nicht-berufstätig	43 23,9%	31 17,2%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,312	0,577	0,041
bis Oberschule 10. Klasse	56 30,3%	50 27,0%			
ab Fachhochschulreife	45 24,3%	34 18,4%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,646	0,422	0,060
nein	56 30,8%	42 23,1%			
ja	43 23,6%	41 22,5%			

Fortsetzung der Tabelle A - 51

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	0,114	0,736	0,025
geringe bis auffällige Belastung	36 19,3%	28 15,0%			
starke Belastung	66 35,3%	57 30,5%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	4,141	0,042	0,150
keine bis mild	45 24,3%	51 27,6%			
moderat bis schwer	55 29,7%	34 18,4%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	0,858	0,354	0,068
keine bis mild	58 31,0%	54 28,9%			
moderat bis schwer	44 23,5%	31 16,6%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	12,923	< 0,001	0,263
gering	71 38,0%	37 19,8%			
moderat bis hoch	31 16,6%	48 25,7%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	2,089	0,148	0,108
vor weniger als 3 Monate	12 6,7%	17 9,5%			
vor über etwa 3 Monate	84 46,9%	66 36,9%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	1,487	0,223	0,090
nein	83 45,1%	75 40,8%			
ja	17 9,2%	9 4,9%			

Tabelle A - 52 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „auf Tod und Trauer vorbereitet zu werden“

<b>Ich habe das Bedürfnis, auf Tod und Trauer vorbereitet zu werden.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,007	0,935	0,006
≤ 60 Jahre	79 48,2%	33 20,1%			
> 60 Jahre	37 22,6%	15 9,1%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,582	0,445	0,059
männlich	37 22,3%	19 11,4%			
weiblich	79 47,6%	31 18,7%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	0,550	0,458	0,057
(Ehe)Partner	71 42,3%	27 16,1%			
Andere	47 28,0%	23 13,7%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	0,936	0,333	0,077
bis unter 3000€	54 34,6%	25 16,0%			
über 3000€	58 37,2%	19 12,2%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,040	0,841	0,016
berufstätig	69 42,6%	29 17,9%			
nicht-berufstätig	46 28,4%	18 11,1%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,281	0,596	0,041
bis Oberschule 10. Klasse	67 40,1%	30 18,0%			
ab Fachhochschulreife	51 30,5%	19 11,4%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	1,095	0,295	0,081
nein	70 42,2%	25 15,1%			
ja	47 28,3%	24 14,5%			

Fortsetzung der Tabelle A - 52

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	0,004	0,948	0,005
geringe bis auffällige Belastung	36 21,4%	15 8,9%			
starke Belastung	82 48,8%	35 20,8%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	2,577	0,108	0,124
keine bis mild	52 31,1%	29 17,4%			
moderat bis schwer	65 38,9%	21 12,6%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	1,721	0,190	0,101
keine bis mild	65 38,7%	33 19,6%			
moderat bis schwer	53 31,5%	17 10,1%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	4,020	0,045	0,155
gering	74 44,0%	23 13,7%			
moderat bis hoch	44 26,2%	27 16,1%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	3,619	0,057	0,150
vor weniger als 3 Monate	14 8,7%	12 7,5%			
vor über etwa 3 Monate	98 60,9%	37 23,0%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	2,854	0,091	0,132
nein	94 57,0%	46 27,9%			
ja	21 12,7%	4 2,4%			

Tabelle A - 53 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „eine psychologische Betreuung für mich als Angehörigen zu erhalten“

<b>Ich habe das Bedürfnis, mehr Information über alternative/ komplementäre Therapie ergänzend zur Schulmedizin zu erhalten.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,267	0,260	0,100
≤ 60 Jahre	52 40,9%	34 26,8%			
> 60 Jahre	29 22,8%	12 9,4%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,189	0,664	0,038
männlich	28 21,9%	15 11,7%			
weiblich	52 40,6%	33 25,8%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	0,011	0,917	0,009
(Ehe)Partner	52 40,0%	30 23,1%			
Andere	30 23,1%	18 13,8%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	0,559	0,455	0,068
bis unter 3000€	40 33,1%	19 15,7%			
über 3000€	38 31,4%	24 19,8%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,333	0,248	0,104
berufstätig	46 37,1%	29 23,4%			
nicht-berufstätig	35 28,2%	14 11,3%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,102	0,749	0,028
bis Oberschule 10. Klasse	46 35,7%	25 19,4%			
ab Fachhochschulreife	36 27,9%	22 17,1%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	5,432	0,020	0,206
nein	50 39,1%	19 14,8%			
ja	31 24,2%	28 21,9%			

Fortsetzung der Tabelle A - 53

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	0,001	0,975	0,003
geringe bis auffällige Belastung	22 16,9%	13 10,0%			
starke Belastung	60 46,2%	35 26,9%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	2,340	0,126	0,135
keine bis mild	31 24,0%	25 19,4%			
moderat bis schwer	50 38,8%	23 17,8%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	0,062	0,804	0,022
keine bis mild	46 35,4%	28 21,5%			
moderat bis schwer	36 27,7%	20 15,4%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	10,697	0,001	0,287
gering	61 46,9%	22 16,9%			
moderat bis hoch	21 16,2%	26 20,0%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	0,969	0,325	0,088
vor weniger als 3 Monate	10 7,9%	9 7,1%			
vor über etwa 3 Monate	69 54,8%	38 30,2%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	1,285	0,257	0,100
nein	70 54,7%	37 28,9%			
ja	11 8,6%	10 7,8%			

Tabelle A - 54 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „mehr Information über alternative/ komplementäre Therapie ergänzend zur Schulmedizin zu erhalten“

<b>Ich habe das Bedürfnis, mehr Information über alternative/ komplementäre Therapie ergänzend zur Schulmedizin zu erhalten.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
<b>Alter der Angehörigen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	1,621	0,203	0,108
≤ 60 Jahre	82 58,6%	13 9,3%			
> 60 Jahre	35 25,0%	10 7,1%			
<b>Geschlecht der Angehörigen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,012	0,914	0,009
männlich	40 28,6%	8 5,7%			
weiblich	76 54,3%	16 11,4%			
<b>Beziehungsverhältnis zu Patienten</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,008	0,930	0,007
(Ehe)Partner	72 51,1%	15 10,6%			
Andere	45 31,9%	9 6,4%			
<b>Monatliches Familien-Nettoeinkommen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,445	0,505	0,057
bis unter 3000€	58 43,0%	13 9,6%			
über 3000€	55 40,7%	9 6,7%			
<b>aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,844	0,358	0,079
berufstätig	69 50,7%	11 8,1%			
nicht-berufstätig	45 33,1%	11 8,1%			
<b>Höchster Schulabschluss der Angehörigen</b>	nicht erfüllt	erfüllt	0,014	0,905	0,010
bis Oberschule 10. Klasse	64 46,0%	13 9,4%			
ab Fachhochschulreife	52 37,4%	10 7,2%			
<b>Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV</b>	nicht erfüllt	erfüllt	3,674	0,055	0,164
nein	62 45,3%	8 5,8%			
ja	51 37,2%	16 11,7%			

Fortsetzung der Tabelle A - 54

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	0,398	0,528	0,053
geringe bis auffällige Belastung	42	7			
	29,8%	5,0%			
starke Belastung	75	17			
	53,2%	12,1%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	0,138	0,710	0,031
keine bis mild	58	13			
	41,4%	9,3%			
moderat bis schwer	58	11			
	41,4%	7,9%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	5,076	0,024	0,190
keine bis mild	69	20			
	48,9%	14,2%			
moderat bis schwer	48	4			
	34,0%	2,8%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	0,656	0,418	0,068
gering	69	12			
	48,9%	8,5%			
moderat bis hoch	48	12			
	34,0%	8,5%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	1,000	0,027
vor weniger als 3 Monate	17	3			
	12,4%	2,2%			
vor über etwa 3 Monate	96	21			
	70,1%	15,3%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	0,766	0,042
nein	96	21			
	69,1%	15,1%			
ja	19	3			
	13,7%	2,2%			

Tabelle A - 55 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „seelsorgerische Angebote für mich als Angehörigen zu erhalten“

<b>Ich habe das Bedürfnis, seelsorgerische Angebote für mich als Angehörigen zu erhalten.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,065	0,799	0,026
≤ 60 Jahre	49 51,0%	17 17,7%			
> 60 Jahre	23 24,0%	7 7,3%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,042	0,837	0,021
männlich	25 25,5%	8 8,2%			
weiblich	48 49,0%	17 17,3%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	1,358	0,244	0,117
(Ehe)Partner	44 44,4%	19 19,2%			
Andere	29 29,3%	7 7,1%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	1,498	0,221	0,129
bis unter 3000€	39 43,3%	10 11,1%			
über 3000€	28 31,1%	13 14,4%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,050	0,824	0,023
berufstätig	42 44,7%	13 13,8%			
nicht-berufstätig	29 30,9%	10 10,6%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	2,989	0,084	0,176
bis Oberschule 10. Klasse	37 38,5%	18 18,8%			
ab Fachhochschulreife	34 35,4%	7 7,3%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	1,144	0,285	0,109
nein	36 37,1%	10 10,3%			
ja	35 36,1%	16 16,5%			

Fortsetzung der Tabelle A - 55

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	0,313	0,576	0,056
geringe bis auffällige Belastung	21 21,2%	6 6,1%			
starke Belastung	52 52,5%	20 20,2%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	1,236	0,266	0,112
keine bis mild	27 27,6%	13 13,3%			
moderat bis schwer	45 45,9%	13 13,3%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	< 0,001	0,989	0,001
keine bis mild	42 42,4%	15 15,2%			
moderat bis schwer	31 31,3%	11 11,1%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	0,005	0,944	0,007
gering	50 50,5%	18 18,2%			
moderat bis hoch	23 23,2%	8 8,1%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	1,000	0,014
vor weniger als 3 Monate	9 9,6%	3 3,2%			
vor über etwa 3 Monate	60 63,8%	22 23,4%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,634	0,426	0,081
nein	55 56,7%	21 21,6%			
ja	17 17,5%	4 4,1%			

Tabelle A - 56 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „kreativtherapeutische Angebote für mich als Angehörigen zu erhalten (z. B. Musiktherapie, Kunsttherapie)“

<b>Ich habe das Bedürfnis, kreativtherapeutische Angebote für mich als Angehörigen zu erhalten (z. B. Musiktherapie, Kunsttherapie).</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,634	0,426	0,104
≤ 60 Jahre	25 42,4%	12 20,3%			
> 60 Jahre	17 28,8%	5 8,5%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	0,115	0,220
männlich	14 23,7%	2 3,4%			
weiblich	28 47,5%	15 25,4%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	0,258	0,612	0,066
(Ehe)Partner	30 50,8%	11 18,6%			
Andere	12 20,3%	6 10,2%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	1,517	0,218	0,165
bis unter 3000€	24 42,9%	6 10,7%			
über 3000€	17 30,4%	9 16,1%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,681	0,409	0,110
berufstätig	23 41,1%	12 21,4%			
nicht-berufstätig	16 28,6%	5 8,9%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,854 <sup>a</sup>	0,173	0,180
bis Oberschule 10. Klasse	22 38,6%	6 10,5%			
ab Fachhochschulreife	18 31,6%	11 19,3%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,869	0,351	0,123
nein	20 35,1%	10 17,5%			
ja	21 36,8%	6 10,5%			

Fortsetzung der Tabelle A - 56

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	0,310	0,179
geringe bis auffällige Belastung	12 20,3%	2 3,4%			
starke Belastung	30 50,8%	15 25,4%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	0,215	0,643	0,060
keine bis mild	17 28,8%	8 13,6%			
moderat bis schwer	25 42,4%	9 15,3%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	0,087	0,768	0,038
keine bis mild	24 40,7%	9 15,3%			
moderat bis schwer	18 30,5%	8 13,6%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	4,878	0,027	0,288
gering	28 47,5%	6 10,2%			
moderat bis hoch	14 23,7%	11 18,6%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	0,180	0,223
vor weniger als 3 Monate	3 5,3%	4 7,0%			
vor über etwa 3 Monate	37 64,9%	13 22,8%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	0,480	0,118
nein	32 55,2%	15 25,9%			
ja	9 15,5%	2 3,4%			

Tabelle A - 57 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „Beratung und Unterstützung im Hinblick auf Kinder / Familien zu erhalten“

<b>Ich habe das Bedürfnis, Beratung und Unterstützung im Hinblick auf Kinder / Familien zu erhalten.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,109	0,741	0,034
≤ 60 Jahre	52 55,3%	18 19,1%			
> 60 Jahre	17 18,1%	7 7,4%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,527	0,468	0,074
männlich	24 25,0%	11 11,5%			
weiblich	46 47,9%	15 15,6%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	0,597	0,440	0,078
(Ehe)Partner	47 48,5%	15 15,5%			
Andere	24 24,7%	11 11,3%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	0,090	0,765	0,031
bis unter 3000€	34 37,4%	12 13,2%			
über 3000€	32 35,2%	13 14,3%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,269	0,260	0,117
berufstätig	43 46,2%	18 19,4%			
nicht-berufstätig	26 28,0%	6 6,5%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,004	0,316	0,103
bis Oberschule 10. Klasse	39 41,5%	17 18,1%			
ab Fachhochschulreife	30 31,9%	8 8,5%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	1,365	0,243	0,119
nein	39 40,6%	11 11,5%			
ja	31 32,3%	15 15,6%			

Fortsetzung der Tabelle A - 57

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	0,015	0,015	0,012
geringe bis auffällige Belastung	20 20,6%	7 7,2%			
starke Belastung	51 52,6%	19 19,6%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	12,447	< 0,001	0,358
keine bis mild	21 21,6%	18 18,6%			
moderat bis schwer	50 51,5%	8 8,2%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	13,908	< 0,001	0,379
keine bis mild	27 27,8%	21 21,6%			
moderat bis schwer	44 45,4%	5 5,2%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	0,481	0,488	0,070
gering	49 50,5%	16 16,5%			
moderat bis hoch	22 22,7%	10 10,3%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	1,000	0,042
vor weniger als 3 Monate	7 7,5%	2 2,2%			
vor über etwa 3 Monate	60 64,5%	24 25,8%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	Fisher	0,553	0,077
nein	58 61,1%	19 20,0%			
ja	12 12,6%	6 6,3%			

Tabelle A - 58 Einflussfaktoren auf die Erfüllung des Bedürfnisses „bezüglich sozialrechtlicher Fragen und der weiteren Versorgung des Patienten beraten und unterstützt zu werden“

<b>Ich habe das Bedürfnis, bezüglich sozialrechtlicher Fragen und der weiteren Versorgung des Patienten beraten und unterstützt zu werden.</b>					
<b>Faktor</b>	<b>Erfüllung des Bedürfnisses</b>		<b><math>\chi^2</math> (1)</b>	<b>p</b>	<b>Cramers-V</b>
Alter der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,390	0,532	0,047
≤ 60 Jahre	80 45,5%	42 23,9%			
> 60 Jahre	38 21,6%	16 9,1%			
Geschlecht der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,028	0,868	0,012
männlich	43 24,0%	23 12,8%			
weiblich	75 41,9%	38 21,2%			
Beziehungsverhältnis zu Patienten	nicht erfüllt	erfüllt	0,201	0,654	0,033
(Ehe)Partner	73 40,3%	35 19,3%			
Andere	47 26,0%	26 14,4%			
Monatliches Familien-Nettoeinkommen	nicht erfüllt	erfüllt	0,978	0,323	0,076
bis unter 3000€	55 32,5%	31 18,3%			
über 3000€	59 34,9%	24 14,2%			
aktuelle Arbeitssituation der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	0,049	0,826	0,017
berufstätig	72 41,4%	35 20,1%			
nicht-berufstätig	44 25,3%	23 13,2%			
Höchster Schulabschluss der Angehörigen	nicht erfüllt	erfüllt	1,410	0,235	0,089
bis Oberschule 10. Klasse	62 34,8%	38 21,3%			
ab Fachhochschulreife	55 30,9%	23 12,9%			
Erfolgte Pflege der Patienten vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	4,933	0,026	0,166
nein	69 38,5%	25 14,0%			
ja	49 27,4%	36 20,1%			

Fortsetzung der Tabelle A - 58

Belastung der Angehörigen (DT)	nicht erfüllt	erfüllt	1,593	0,207	0,094
geringe bis auffällige Belastung	36 19,9%	24 13,3%			
starke Belastung	84 46,4%	37 20,4%			
Angstsymptome der Angehörigen (GAD-7)	nicht erfüllt	erfüllt	2,986	0,084	0,129
keine bis mild	56 31,1%	37 20,6%			
moderat bis schwer	63 35,0%	24 13,3%			
Depressionssymptome der Angehörigen (PHQ-9)	nicht erfüllt	erfüllt	2,176	0,140	0,110
keine bis mild	67 37,0%	41 22,7%			
moderat bis schwer	53 29,3%	20 11,0%			
Soziale Beziehung und Unterstützung	nicht erfüllt	erfüllt	6,079	0,014	0,183
gering	78 43,1%	28 15,5%			
moderat bis hoch	42 23,2%	33 18,2%			
Vergangene Zeit seit Erstdiagnose	nicht erfüllt	erfüllt	1,781	0,182	0,101
vor weniger als 3 Monate	16 9,1%	13 7,4%			
vor über etwa 3 Monate	100 56,8%	47 26,7%			
Palliativversorgung vor der SSPV	nicht erfüllt	erfüllt	0,016	0,898	0,010
nein	102 57,0%	51 28,5%			
ja	17 9,5%	9 5,0%			

### **13 Eidesstattliche Erklärung**

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe.

Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Dissertation vom Dekanat der Medizinischen Fakultät mit einer gängigen Software zur Erkennung von Plagiaten überprüft werden kann.

Unterschrift: .....