

Exposé Masterarbeit

Thema:

Präventive kindzentrierte Familienberatung für an Krebs erkrankte Eltern und ihre minderjährigen Kinder

Eine Analyse allgemeiner Merkmale der Familien und Einflussfaktoren auf die Art ihrer Inanspruchnahme der Beratungsstelle „Kinder krebskranker Eltern“ am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

MEU GmbH & Co.KG in Kooperation mit DIPLOMA Private
Hochschulgesellschaft mbH
Fachbereich Psychologie

Gutachterin: Dipl. Psych. Silvia Gurdan
Betreuerin: Dipl. Psych. Wiebke Geertz

Verfasserin: Finja Lichtenfeld

Matrikelnummer: 150132

Datum: 11.12.2020

Inhaltverzeichnis

Einleitung	3
Aktueller Forschungsstand	4
Ziele und Hypothesen.....	8
Methodisches Vorgehen	8
Stichprobe.....	10
Auswertung.....	10
Zeitplan.....	11
Vorläufige Gliederung.....	13
Literaturverzeichnis	15

Einleitung

[...] Vor ungefähr zwei Jahren wurde bei einer Untersuchung festgestellt, dass meine Mutter Brustkrebs hat. Am gleichen Abend erfuhr ich es und musste stundenlang weinen. Meine Mutter versuchte mich zu trösten, aber sie selbst war ganz verwirrt. Ich fragte mich, warum so etwas ausgerechnet mir passieren musste. Plötzlich war nichts mehr wie vorher. Das ganze Familienleben veränderte sich. [...] (Brütting, 2011, S.63)

Dieses Zitat eines 15-jährigen Jungens verdeutlicht, was Prof. Dr. Romer mit seinen zwei grundlegenden Aussagen treffend auf den Punkt bringt: „Krebs ist eine Familienangelegenheit“ und „Kinder sind Angehörige“ (Romer et al., 2014, S.9). Eine elterliche Krebserkrankung und die verschiedenen damit einhergehenden Auswirkungen betreffen unmittelbar die gesamte Familie und somit auch die minderjährigen Kinder (Brütting, 2016, S.7). Die Familienmitglieder sehen sich meist völlig unerwartet damit konfrontiert und haben keine Möglichkeit sich vorzubereiten (Brütting, 2011, S.11). Eltern können nachweislich nicht nur körperlich, sondern auch psychisch stark belastet und in ihrer Elternfunktion beeinträchtigt sein (Inhestern et al., 2017; Koch et al., 2013; Semple & McCance, 2010). Sie stehen eigenen emotionalen und praktischen Herausforderungen gegenüber und sind häufig unsicher, wie sie ihren Kindern von der Erkrankung erzählen sollen (Semple & McCance, 2010). Ihr Leben befindet sich im Ausnahmezustand und sie versuchen den Spagat zwischen ihrer Rolle als Elternteil und der eines Patienten zu meistern (Helseth & Ulfseth, 2005). Sorgen um die minderjährigen Kinder, Unsicherheiten in der Kommunikation über die Erkrankung und die Frage nach dem Umgang mit den Kindern können zusätzlich belastend sein. Eine elterliche Krebserkrankung mit ihren Auswirkungen auf die minderjährigen Kinder sowie das gesamte Familiensystem wurden in den vergangenen Jahren in unterschiedlichen Studien beforscht (u.a. Bergelt et al., 2012; Huang et al., 2014; Inhestern et al., 2017; Möller et al., 2014). Kinder krebskranker Eltern haben nachweislich ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung psychischer Symptome (u.a. Krattenmacher et al., 2012; Möller et al., 2014; Osborn, 2007). Auf Basis dieser Erkenntnisse vollzog sich eine Entwicklung, in der die Perspektive der Kinder systematisch stärker berücksichtigt wurde. Im deutschsprachigen Raum entstanden vielerorts pionierhafte Initiativen, aus denen inzwischen etablierte Beratungs- und Therapieangebote resultieren. 2008 richtete die Deutsche Krebshilfe einen neuen Förderschwerpunkt zum Thema „Psychosoziale Hilfen für Kinder krebskranker Eltern“

ein, um die Angebote, deren Vernetzung und die Forschung auf diesem Gebiet zu fördern. Im gleichnamigen multizentrischen Verbundprojekt entstand ein - für den psychoonkologischen Versorgungskontext spezifisches - Manual zur kindzentrierten Familienberatung nach dem COSIP-Konzept (Romer et al., 2014). Das präventive Interventionskonzept zielt im Sinne der frühzeitigen seelischen Gesundheitsvorsorge darauf ab, ein fachgerechtes Angebot für diese Risikogruppe anzubieten, ohne dass die betroffenen Familien als „Problemfamilien“ stigmatisiert werden (Romer et al., 2014, S.16).

In der Beratungsstelle „Kinder krebskranker Eltern“ am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf gelang im Nachgang die erfolgreiche Implementierung in die dortige psychosoziale Routineversorgung (Schulz-Kindermann, 2017, S.10).

Im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit soll die Inanspruchnahme dieses spezifischen Angebots im Hinblick auf die Charakteristika der Familien und ihrer Inanspruchnahme genauer untersucht werden.

Im Exposé wird zunächst der aktuelle Forschungsstand zur Thematik überblicksweise dargestellt und die sich daraus ableitenden Zielsetzungen sowie mögliche Fragestellungen der Masterarbeit präsentiert. Weiterhin werden die Überlegungen zum methodischen Vorgehen, ein voraussichtlicher Zeitplan sowie eine erste denkbare Gliederung vorgestellt.

Aktueller Forschungsstand

In Deutschland leben rund 15 Millionen Eltern mit noch minderjährigen Kindern, von denen nach Schätzungen des Zentrums für Krebsregisterdaten im Robert-Koch-Institut jährlich um die 37.000 neu an Krebs erkranken. Das bedeutet, dass pro Jahr schätzungsweise rund 50.000 Kinder mit der Krebsdiagnose eines Elternteils konfrontiert sind (Zentrum für Krebsregisterdaten, 2019). Voraussichtlich werden die Inzidenzzahlen für Krebserkrankungen in den nächsten Jahren noch weiter ansteigen (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2019). Umso notwendiger erscheint es, eine psychosoziale Versorgung für die Familien und ihre Kinder zu gewährleisten, um diese im Bedarfsfall spezifisch bei einer gelingenden Bewältigung der Krisensituation zu unterstützen. Denn betroffene Eltern sind häufig verunsichert und wollen auch ihre Kinder bestmöglich

unterstützt wissen (Helseth & Ulfsaet, 2005). Tatsächlich zeigt sich, dass die Gefahr besteht, dass Eltern die psychische Belastung ihrer Kinder unterschätzen (Visser et al., 2005; Welch et al., 1996). Viele Kinder neigen dazu, ihre eigenen Sorgen und Ängste zu verstecken, um ihre Eltern nicht noch zusätzlich zu belasten. Dadurch wirken sie nach außen hin stabil (Romer et al., 2009, S.45).

Bereits seit den sechziger Jahren ist belegt, dass Kinder chronisch- und schwerkranker Eltern eine Risikogruppe für die Entwicklung kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankungen bilden (Rutter, 1966). Forschungsergebnisse zeigen ein höheres Vorliegen von schwerer körperlicher elterlicher Erkrankung unter den kinder- und jugendpsychiatrisch behandelten PatientInnen im Vergleich zur Normalbevölkerung (Barkmann et al., 2007). Eine epidemiologische Patientenbefragung ergab, dass etwa die Hälfte aller Kinder von ihren Eltern rückblickend während der elterlichen Erkrankung als seelisch stark oder sehr stark belastet eingeschätzt wurden und bei etwa einem Viertel der Kinder negative Befindens- und Verhaltensänderungen als Reaktion wahrgenommen wurden. Dies galt insbesondere für kleine Kinder unter fünf Jahren (Bergelt et al., 2012). Es lässt sich ableiten, dass ein großer Teil der Kinder in den Augen der Eltern eindeutig belastet ist.

Die betroffenen Kinder und Jugendlichen stellen jedoch keine homogene Gruppe dar, sondern unterscheiden sich in ihren Voraussetzungen hinsichtlich ihrer Vorgeschichte, ihrem Alters- und Entwicklungsstand sowie dem elterlichen bzw. familiären Umgang und vorhandener Ressourcen für die Bewältigung dieser familiären Krisensituation. Im besten Fall gelingt es ihnen, diese Situation zu meistern und daran zu reifen (Haagen & Möller, 2011, S.152f.). Fakt ist, dass nicht jedes Kind, dessen Elternteil an Krebs erkrankt, auch behandlungsbedürftige Probleme entwickelt (Krattenmacher et al., 2012).

Untersuchungen, die sich mit Einflüssen der objektiven medizinischen Parameter (Schwere und Dauer der elterlichen Erkrankung) auf die psychische Situation der Kinder beschäftigten, fanden keine Hinweise auf negative Auswirkungen (u. a. Huizinga et al., 2005; Krattenmacher et al., 2012; Visser et al., 2005). Als weitaus einflussreicher erweisen sich die familiären Faktoren wie eine elterliche depressive Verstimmung (u.a. Krattenmacher et al., 2012; Schmitt et al., 2008; Watson et al., 2006), eine chaotische familiäre Anpassung und wenig offene Kommunikation (Huizinga et al., 2005), Verstrickung und geringe affektive Responsivität sowie ein geringer

Familienzusammenhalt (Watson et al., 2006) und eine allgemeine Dysfunktionalität der familiären Beziehungsgestaltungen sowie veränderte Rollen (Visser et al., 2004). Als protektive Faktoren gelten die partnerschaftliche Zufriedenheit auf Elternebene, ein gutes psychologisches Funktionsniveau der Eltern und offene familiäre Kommunikation (Visser et al., 2004).

Auf Basis dieser Erkenntnisse setzen präventive kindzentrierte Interventions- und Beratungsangebote an und versuchen, sowohl die Eltern als auch die Kinder bei der familiären Krankheitsbewältigung entsprechend zu unterstützen.

In einer aktuellen Studie zu familienspezifischen Bedürfnissen und der Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützungsangebote bei an Krebs erkrankten Müttern mit minderjährigen Kindern konnte herausgefunden werden, dass vor allem das Bedürfnis nach Informationen über die seelische Verarbeitung bei Kindern und die Unterstützung im Umgang mit diesen im Vordergrund stand. Über die Hälfte der Mütter gaben diesen Wunsch bei der Aufklärung ihrer Kinder nach altersangemessener Information über die Erkrankung und der Wunsch nach professioneller Unterstützung an. Auch äußerte fast jede zweite Mutter das Bedürfnis nach Unterstützung für ihren Partner im Umgang mit den Kindern und der Erkrankung. 63% der befragten Mütter wünschten sich Angebote für die gesamte Familie. Dabei ist für 49% auch die Unterstützung bei der familiären Kommunikation über die Erkrankung wünschenswert (Inhestern et al., 2019).

Dieser geäußerte Bedarf wird in den wesentlichen Zielsetzungen kind- und familienzentrierter Unterstützungsangebote aufgegriffen, die u. a. dazu beitragen wollen, dass Eltern Selbstvertrauen in ihre Erziehungskompetenz wiedergewinnen und Kommunikationsfähigkeiten hinsichtlich ihrer Erkrankung mit den Kindern verbessern (Romer et al., 2014; Semple et al., 2013). Weiterhin zielen sie auf die Entwicklung eines besseren kindlichen Verständnisses zum Krankheitsbild und dem Erlangen ausreichender Bewältigungsstrategien ab (Romer et al., 2014; Semple et al., 2013).

In einer aktuelleren Übersichtsarbeit konnte eine große Anzahl an bestehenden, jedoch unterschiedlich ausgerichteten, Interventionskonzepten ausgemacht werden. Darin wurden 36 Studien zu 19 Interventionen eingeschlossen, in die Kinder, Eltern oder mehrere Familienmitglieder einbezogen waren. Die Ergebnisse erster Evaluationen der heterogenen Programme sprechen für positive Effekte und dafür, dass sie als hilfreich empfunden wurden (Inhestern et al., 2016).

In ihrer umfassenden Literaturrecherche über die Effekte existierender Interventionen aus der Perspektive der Kinder, fanden Alexander et al. lediglich 8 Studien über 6 Interventionen, die diese auch in den Bewertungsprozess einbezogen. Es fanden sich einige Hinweise darauf, dass aktuelle Interventionen die PTSD-Symptome verbessern können, nicht jedoch die emotionale Regulierung und Depressionen in anderen Bereichen. Es zeigt die Notwendigkeit gezieltere kindzentrierte Interventionen zu fördern bei gefährdeten Kindern von Patienten (Alexander et al., 2019).

Neben weiterhin ausstehender inhaltlicher Optimierung und Evaluierung der Interventionsprogramme, gilt es auch, deren Inanspruchnahme weiterführend zu untersuchen. Denn trotz des überwiegenden elterlichen Wunsches und der verdeutlichten Relevanz von kindzentrierter familiärer Unterstützung im Zusammenhang mit einer elterlichen Krebserkrankung ist die Inanspruchnahme psychosozialer Interventionsprogramme nicht selbstverständlich gegeben. Es zeigte sich bereits in der Studie von Ernst et al. (2013) eine Diskrepanz zwischen dem hohen familienspezifischen Unterstützungsbedarf und der tatsächlichen Nutzung eines spezifischen Angebotes.

Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt auch eine aktuelle Studie von Inhestern et al. (2019). Als Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme konnten im Wesentlichen einerseits vorhandene elterliche eigene, bzw. familiäre Potenziale im Umgang mit der Situation identifiziert werden, andererseits zeigte sich jedoch auch eine unzureichende Aufklärung über die Möglichkeit, bestehende Beratungsangebote zu nutzen (Inhestern et al., 2019).

In einer früheren Übersichtsstudie konnten als potenzielle Barrieren auch praktische Schwierigkeiten, unzureichende Wahrnehmung des eigenen Hilfebedarfs, Angst vor Stigmatisierung, Krankheitsmerkmale und Komplikationen bei der Zusammenarbeit ausgemacht werden. Weiterhin erwiesen sich eine flexible Struktur und Zugänglichkeit als entscheidend erleichternd für die Angebotsnutzung (Inhestern et al., 2016). Darüber hinaus gilt die Einschätzung der Eltern zur kindlichen Befindlichkeit als eine Schlüsselvariable (Möller et al., 2014) und spielt, wie sich zeigte, auch eine wichtige Rolle für den Einbezug der Kinder in die Familienberatung (Koch et al., 2013).

Diese Erkenntnis resultiert aus den Ergebnissen einer multizentrischen Verbundstudie von Koch et al. (2013), die anhand von retrospektiven Analysen mitbestimmende Einflussfaktoren für den Einbezug der Kinder in die Familienberatung nach dem COSIP-Konzept untersucht haben. Sie fanden weiterhin heraus, dass das Vorliegen von

emotionalen Problemen beim Kind aus Sicht des Kindes selbst, abnorme intrafamiliäre Beziehungen, aktuelle psychische Belastungen des Kindes aus der klinischen Beurteilung die Beratungsperson sowie eine gemischte Altersstruktur unter Geschwisterkindern für eine Einziehung der Kinder in die Beratung spricht. Das Selbsturteil der Kinder (ab 11 Jahre) zur eigenen emotionalen Belastung hatte dabei die höchste Vorhersagekraft für ein Setting unter kindlicher Einbeziehung (Koch et al., 2013).

Ziele und Hypothesen

Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, soziodemografische, krankheits- und kindbezogene Merkmale der Familien, die sich zu einer Beratung in der Beratungsstelle Kinder krebskranker Eltern am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf anmelden, Art und Häufigkeit der Inanspruchnahme des Angebotes und mögliche Zusammenhänge zu untersuchen.

Im Spezifischen werden folgende Fragestellungen definiert:

- 1.) Welche soziodemografischen, krankheits- und kindbezogenen Merkmale weisen die Familien auf, die sich in der Beratungsstelle angemeldet haben?
- 2.) Wie sieht die durchschnittliche Inanspruchnahme der Familien aus? Wie viele Termine wurden von welchen Familienmitgliedern (nur Eltern oder Familie/Kind) in Anspruch genommen?
- 3.) Zeigen sich Zusammenhänge zwischen soziodemografischen, krankheits- sowie kindbezogenen Merkmalen und der Art der Inanspruchnahme (nur Elternberatung oder Beratung der Kinder/ganzen Familie) bzw. der Häufigkeit der Beratung (Anzahl der Beratungstermine)?
- 4.) Ist eine Vorhersage der Art der Inanspruchnahme (nur Elternberatung oder aber ganze Familie) anhand der erfassten krankheits- und familienbezogenen Merkmale möglich?

Folgende Hypothesen werden systematisch untersucht

Anzahl der Kinder

H1: Die Anzahl der Kinder hat eine positive Auswirkung auf ihren Einbezug in die Beratung.

H2: Die Anzahl der Kinder hat eine positive Auswirkung auf die Anzahl der Beratungstermine.

Alter des erkrankten Elternteils:

H1: Das Alter des erkrankten Elternteils hat eine positive Auswirkung auf den Einbezug der Kinder in die Beratung.

Alter des Kindes

H1: Das Alter der Kinder hat eine positive Auswirkung auf den Einbezug der Kinder in die Beratung.

Altersstruktur der Geschwisterkinder

H0: Eine gemischte Altersstruktur unter Geschwisterkindern hat keine Auswirkung auf den Einbezug der Kinder in die Beratung.

H2: Eine gemischte Altersstruktur unter Geschwisterkindern hat eine positive Auswirkung auf die Anzahl der Beratungstermine.

Anzahl der Beratungstermine

H1: Die Anzahl der Beratungstermine einer Familie hat eine positive Auswirkung auf den Einbezug der Kinder in die Beratung.

Methodisches Vorgehen

Die Spezialambulanz für Psychoonkologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf führt zur Qualitätssicherung und Therapieplanung ein systematisches Routineassessment durch. Darüber hinaus werden Eckdaten der Beratungen standardisiert dokumentiert. Es werden soziodemografische, krankheits-, kind- und beratungsbezogene Merkmale der Familien erfasst. Zur Untersuchung der Fragestellungen wird entsprechend auf die relevanten Variablen dieser Daten in anonymisierter Form zurückgegriffen. Im Spezifischen werden für die vorliegende Untersuchung folgende Variablen hinzugezogen: Welches Elternteil ist erkrankt, Diagnose, Erkrankungsverlauf (palliativ, kurativ), Alter der Eltern, Anzahl der Kinder, Alter der Kinder, Geschlecht der Kinder, Wohnort nach Bundesland, Anzahl der Termine, Interventionssetting (Eltern, Familie, Kind). Es existiert bereits eine umfangreiche Excel-Tabelle, die bei Bedarf um fehlende oder noch nicht erfasste Daten ergänzt werden

müsste. Dazu ist ggfs. eine gezielte Durchsicht der entsprechenden Akten unter Berücksichtigung des Datenschutzes erforderlich.

Stichprobe

In die Untersuchung eingeschlossen werden Daten zu den Familien, die sich in den Jahren 2017 bis 2019 zur ambulanten Beratung in der Beratungsstelle „Kinder krebskranker Eltern“ der Spezialambulanz Psychoonkologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf angemeldet haben. Die Stichprobengröße umfasst daher rund 130 Familien.

Auswertung

Für die Auswertung der Daten wird die statistische Softwareplattform IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences) herangezogen (Bühl, 2019). Auf Basis der vorliegenden Sekundärdaten sollen retrospektive Analysen erfolgen. Um die Forschungsfragen zu beantworten bedarf es sowohl deskriptiver als auch inferenzstatistischer Forschungsmethoden. Im ersten Schritt der quantitativen Datenanalyse sollen Methoden der deskriptiven Statistik angewendet werden, mit dem Ziel, einen übersichtlichen Überblick über das Datenmaterial zu erhalten und es auf zentrale Angaben zu verdichten (Steland, 2016, S.1). Zur Verbildlichung sollen Tabellen und Grafiken zum Einsatz kommen. Nach ausführlicher Beschreibung der Familien und ihrer Inanspruchnahme des Beratungsangebots (Fragestellungen 1 und 2) soll die empirische Überprüfung der Fragestellungen 3 erfolgen. Untersucht werden sollen mögliche Zusammenhänge zwischen den krankheits- (Art der Diagnose, Erkrankungszustand) sowie familienbezogenen Merkmalen (Geschlecht Erkrankter, Alter, Geschlecht, Anzahl der Kinder) und der Art der Inanspruchnahme sowie der Häufigkeit. Unterschieden wird hierbei zwischen reiner Elternberatung vs. Familien/Kindberatung sowie zwischen der Terminanzahl (kein Termin zustande gekommen, 1 Termin, 2-5 Termine, 6-10 Termine, mehr als 10 Termine). Mittels bivariater Analysen soll festgestellt werden, ob Zusammenhänge zwischen zwei Merkmalen bestehen. Zur Betrachtung von mehr als zwei Variablen wird auf multivariate Analysen zurückgegriffen (Tausendpfund, 2019, S.113). Für die nominalskalierten Merkmale (Geschlecht der Kinder, Diagnose des Elternteils, Erkrankter Elternteil, Wohnort, Art des Settings) sollen Kreuztabellen erstellt werden, auf Basis derer Chi-

Exposé Lichtenfeld

Quadrat-Unabhängigkeitstests durchgeführt werden können (Tausendpfund, 2019, S.113). Zur Bestimmung der Stärke des Zusammenhangs erweist sich das auf Chi-Quadrat basierende Zusammenhangsmaß Cramer's V als geeignet (Mittag, 2017, S. 121). Die Untersuchung auf Zusammenhänge zwischen den Merkmalen Alter der Eltern, Alter der Kinder und Anzahl der Kinder und der Anzahl der Termine soll mit Hilfe von Korrelationsanalysen erfolgen, da die Bedingung des metrischen Skalenniveaus in diesem Fall erfüllt ist (Puhani, 2020, S.46). Mittels Bravais-Pearson'schen Korrelationskoeffizienten soll der Grad des Zusammenhangs gemessen werden (Puhani, 2020, S.50). Für das Vorliegen zweier Variablen mit unterschiedlichem Skalenniveau wird jener Koeffizient verwendet, der für die Variable mit dem niedrigeren Skalenniveau geeignet ist oder auf eine dafür vorgesehene Maßzahl zurückgegriffen (Tausendpfund, 2019, S.120).

Zur Beantwortung der vierten Fragestellung, die auf eine Vorhersage des Beratungssettings (nur Elternberatung oder aber ganze Familie) anhand der erfassten Erkrankungs- und familiären Merkmale abzielt, soll eine Regressionsanalyse durchgeführt werden (Backhaus et al., 2016, S.284). Da es sich um eine abhängige Variable mit kategorialem Skalenniveau und mehr als zwei Ausprägungen handelt (Eltern-, Familien-, Kind-Setting), wird ein multinomiales logistisches Regressionsmodell herangezogen (Backhaus et al., 2016, S.327). Mit Hilfe dessen sollen Prädiktoren für die Setting-Wahl ermittelt und die Vorhersagekraft der unabhängigen Variablen in Bezug auf die Settings überprüft werden. Um herauszufinden, welche Variablen die Wahrscheinlichkeit eines Einbezugs der Kinder im Kind- bzw. Familiensetting erhöhen, soll sich die Berechnung von „Odds-Ratio“-Werten anschließen (Backhaus et al., 2016, S.311).

Zeitplan

Bis zum 23.12.20	Endgültige Fragestellungen, endgültige Zustimmung zur Nutzung der vorliegenden Daten einholen, Erstellung Exposé, erste Dateneinsicht zum Überblick, <i>Anmeldung der MA</i>
------------------	--

Exposé Lichtenfeld

24.12.-01.02.20	Ausführliche <i>Literaturrecherche</i> , intensive <i>Datensichtung</i> und evtl. Ergänzung der bereits bestehenden Excel Tabelle, Übertragung ins SPSS
02.02.-16.03.20	<i>Auswertung der Daten</i> mittels SPSS
16.03.-31.05.20	<i>Schreibphase</i> , Feedback
01.06.-13.06.20	<i>Korrektur</i> , Layout
14.06.-30.06.20	<i>Abgabe</i> der Arbeit (inkl. Puffer)

Der Zeitplan dient der groben Orientierung und ist nicht als strikt anzusehen.

Vorläufige Gliederung

Zusammenfassung

Abkürzungsverzeichnis

1. Einleitung

Einführung

Zielsetzung und Fragestellung

Aufbau der Arbeit

2. Theoretischer Hintergrund

2.1 Minderjährige Kinder krebskranker Eltern

2.1.1 Elternschaft und Krebserkrankung

2.1.2 Auswirkungen der elterlichen Krebserkrankung auf die Kinder

2.1.3 Assoziierte Risiko- und Schutzfaktoren

2.1.4 Unterstützungsbedarf für betroffene Kinder

2.2 Psychosoziale Versorgung für Kinder krebskranker Eltern

2.2.1 Spezifische Versorgungsangebote

2.2.2 Wirksamkeit der Interventionskonzepte

2.2.3 Hindernisse und Erleichterungen zur Inanspruchnahme

2.2.4 Beratungsstelle „Kinder krebskranker Eltern“ am

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

2.3 Fragestellungen der vorliegenden Arbeit

3. Methodisches Vorgehen

3.1 Studiendesign und Vorgehen

3.2 Beschreibung der erfassten Daten/Variablen

3.3 Analysen/Auswertungsmethoden

3.3.1 Deskriptive Analyse

3.3.2 Inferenzstatistische Analyse

4. Ergebnisse

4.1 Deskriptive Auswertung der Stichprobe

4.1.1 Deskriptive Auswertung der soziodemografischen, krankheits-, und familienbezogenen Merkmale

4.1.2 Deskriptive Auswertung der Inanspruchnahme

4.2 Inferenzstatistische Auswertung

4.2.1 Chi-Quadrat-Tests

4.2.2 Korrelation

4.2.2 Regressionsanalyse

- 5. Diskussion**
- 6. Literatur- und Quellenverzeichnis**
- 7. Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen**
- 8. Eidesstattliche Erklärung**
- 9. Anhang**

Literaturverzeichnis

Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W., & Weiber, R. (2016). *Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung* (14., überarb. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer Gabler.

Barkmann, C., Romer, G., Watson, M., & Schulte-Markwort, M. (2007). Parental physical illness as a risk for psychosocial maladjustment in children and adolescents: epidemiological findings from a national survey in Germany, *Psychosomatics*, 48, 476–448.

Bergelt C., Ernst J.C., Beierlein, V., Inhestern, L., Holes, S., Möller, B., Romer, G., & Koch, U., (2012). Reaktive Veränderungen in Befinden und Verhalten von Kindern bei elterlicher Krebserkrankung – Ergebnisse einer epidemiologischen Patientenbefragung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 61(6), 378-395. doi: 10.13109/prkk.2012.61.6.378, PMID: 22950334

Bühl, A. (2019). *SPSS. Einführung in die moderne Datenanalyse ab SPSS 25*. München: Pearson.

Brütting, S. (2011). *Was macht der Krebs mit uns? – Kindern die Krankheit ihrer Eltern erklären* (1. Aufl.). Bonn: BALANCE Buch + medien verlag.

Brütting, S. (2016). Was Kindern und Jugendlichen hilft, wenn Eltern an Krebs erkranken. Abgerufen 1. November 2020, von https://cdn.website-editor.net/2380c63c69154c53815b42b2f5be14da/files/uploaded/Was%2520Kindern%2520und%2520Jugendlichen%2520hilft%2520wenn%2520Eltern%2520an%2520Krebs%2520erkranken_Dez_2016_low.pdf

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) (2019, Dezember 17). Krebsstatistiken: So häufig ist Krebs in Deutschland. Abgerufen 1. Dezember 2020, von <https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/grundlagen/krebsstatistiken.php>

Alexander E, O'Connor M, Rees C, & Halkett G. (2019). A systematic review of the current interventions available to support children living with parental cancer. *Patient Educ Couns*. 102(10), 1812-1821. doi: 10.1016/j.pec.2019.05.001. PMID: 31109770

Ernst, J.C., Beierlein, V., Romer, G., Möller, B., Koch, U., & Bergelt, C. (2013). Use and need for psychosocial support in cancer patients. *Cancer*, 119, 2333-2341. <https://doi.org/10.1002/cncr.28021>

Haagen, M., & Möller, B. (2011). Kinder- und jugendpsychiatrische Krankheitsbilder bei Kindern krebskranker Eltern. In: Heinemann, C., & Reinert, E. (Hrsg.) (2011). *Kinder krebskranker Eltern: Prävention und Therapie für Kinder, Eltern und die gesamte Familie* (1. Aufl.). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, S.149-171.

Heinemann, C., & Reinert, E. (Hrsg.) (2011). *Kinder krebskranker Eltern: Prävention und Therapie für Kinder, Eltern und die gesamte Familie* (1. Aufl.). Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Helseth, S., & Ulfsaet, N. (2005). Parenting experiences during cancer. *J*, 52(1), 38–46. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03562.x. PMID: 16149979

Huang, X., O'Connor, M., & Lee, S. (2014). School-aged and adolescent children's experience when a parent has non-terminal cancer: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Psychooncology*, 23(5), 493-506. doi: 10.1002/pon.3457. PMID: 24323875

Huizinga, G.A., Visser, A., van der Graaf, W.T.A, Hoekstra, H.J., Klip, E.C., Pras, E., Josette, E.H.M., & Hoekstra-Weebers, J. (2005). Stress response symptoms in adolescent and young adult children of parents diagnosed with cancer. *Eur J Cancer*, 41(2), 288–95. doi: 10.1016/j.ejca.2004.10.005. PMID: 15661555

Inhestern, L., Haller, A.C., Wlodarczyk, O., & Bergelt, C. (2016). Psychosocial Interventions for Families with Parental Cancer and Barriers and Facilitators to Implementation and Use - A Systematic Review. *PLoS One*, 11(6), e0156967. doi: 10.1371/journal.pone.0156967. PMID: 27276079

Inhestern, L., Beierlein, V., Krauth, K., Rolfes, U., Schulte, T., Berger, D., Kock, U., & Bergelt, C., (2017). Belastungen bei Eltern krebskranker Kinder in der familienorientierten Rehabilitation. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 66 (3), 179-193. doi: 10.13109/prkk.2017.66.3.179. PMID: 28266257

Inhestern, L., Johannsen, L.M., & Bergelt C. (2019). Familienspezifische Bedürfnisse und Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützungsangebote bei krebskranken Müttern mit minderjährigen Kindern. 18. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Berlin, 09.-11.10.2019. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House. doi: 10.3205/19dkvf349.

Koch, G., Klein, A., & von Klitzing, K. et al. (2013). Elternschaft, Krebs und Kindersorgen. *Psychotherapeut*, 58, 576–582. <https://doi.org/10.1007/s00278-013-0987-3>

Krattenmacher, T, Kühne, F, Ernst, J, Bergelt, C, Romer, G, & Möller, B. (2012). Parental cancer: factors associated with children's psychosocial adjustment--a systematic review. *J Psychosom Res*, 72(5), 344-56. doi: 10.1016/j.jpsychores.2012.01.011. Epub 2012 Mar 14. PMID: 22469276

Mittag, H.J., (2017). *Statistik. Eine Einführung mit interaktiven Elementen*. Berlin: Springer Spektrum.

Möller, B., Barkmann, C., Krattenmacher, T., Kühne, F., Bergelt, C., Beierlein, V., Ernst, J., Brähler, E., Flechtner, H., Herzog, W., von Kitzing, K., Führer, D., Resch, F.,

& Romer, G. (2014). Children of cancer patients: Prevalence and predictors of emotional and behavioral problems. *120* (15), 2361–70. doi: 10.1002/cncr.28644 PMID: 24957877

Osborn, T. (2007). The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: A systematic review. *Psycho-Oncology*, *16*(2), 101–26. doi: 10.1002/pon.1113 PMID: 17273987

Puhani, J. (2020). *Statistik. Einführung mit praktischen Beispielen* (13., überarb. Aufl.). Wiesbaden: Springer Gabler.

Romer, G., Möller, B., Haagen, M., Quitmann, J., Riedesser, P. (2009). Psychische Belastungen und ihre Bewältigung bei Kindern krebskranker Eltern. In: Koch, U., Weis, J. (Hrsg.). *Psychoonkologie. Eine Disziplin in der Entwicklung*. Göttingen Bern Wien Paris Oxford Prag Toronto Cambridge MA Amsterdam Kopenhagen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, S.44-62.

Romer, G., Bergelt, C., & Möller, B. (Hrsg.) (2014). *Kinder krebskranker Eltern: Manual zur kindzentrierten Familienberatung nach dem COSIP-Konzept*. Göttingen Bern Wien Paris Oxford Prag Toronto Boston Amsterdam Kopenhagen Stockholm Florenz Helsinki: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

Rutter, M. (1966). *Children of sick parents. An environmental and psychiatric study*. London: Oxford University Press.

Semple, C.J., & McCance T. (2010). Experience of parents with head and neck cancer who are caring for young children. *Journal of Advanced Nursing*, *66*(6), 1280–1290. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05311

Semple, C.J.&McCaughan, E. (2013). Family life when a parent is diagnosed with cancer: impact of a psychosocial intervention for young children. *European Journal of Cancer Care* *22*(2), 219–231. doi: 10.1111/ecc.12018.

Schmitt, F., Piha, J., Helenius, H., Baldus, C., Kienbacher, C., Steck, B., Thastum, M., Watson, M., & Romer, G. (2008). Multinational Study of Cancer Patients and Their Children: Factors Associated with Family Functioning. *Journal of Clinical Oncology*, *26* (36), 5877–5883.

Schulz-Kindermann, F. (2017). *Psychosoziale Beratung für Familien mit krebskrankem Elternteil und minderjährigen Kindern - Verstetigung des familienbasierten, präventiven Beratungsangebotes von Spezialambulanz für Psychoonkologie und UCCH – Abschlussbericht*. Abgerufen 8. November 2020 von https://krebshamburg.de/wordpress/wp-content/uploads/2017/05/Abschlussbericht_COSIP.pdf

Steland, S. (2016). *Basiswissen Statistik. Kompaktkurs für Anwender aus Wirtschaft, Informatik und Technik* (4. Aufl.). Berlin, Heidelberg: Springer Spektrum.

Tausendpfund, M. (2019). *Quantitative Datenanalyse. Eine Einführung mit SPSS*. Wiesbaden: Springer VS.

Visser, A., Huizinga, G. A., van der Graaf, W. T., Hoekstra, H. J. & Hoekstra-Weebers, J. E. (2004). The impact of parental cancer on children and the family: A review of the literature. *Cancer Treatment Reviews*, 30, 683–694.

Visser, A., Huizinga, G. A., Hoekstra, H., van der Graaf, W., Klip, E., Pras, E. & Hoekstra-Weebers, J. E. (2005). Emotional and behavioural functioning of children of a parent with cancer: A cross informant perspective. *Psycho-Oncology*, 14, 746–758.

Watson, M., St. James-Roberts, I., Ashley, S., Tilney, C., Brougham, B., Edwards, L., Baldus, C., & Romer, G. (2006). Factors associated with emotional and behavioural problems among school age children of breast cancer patients. *British Journal of Cancer*, 94, 43–50.

Welch, A.S., Wadsworth, M.E., & Compas, B.E. (1996). Adjustment of children and adolescents to parental cancer. Parents' and children's perspectives. *Cancer*, 77(7),1409-18. doi: 10.1002/(SICI)1097-0142(19960401)77:7<1409::AID-CNCR28>3.0.CO;2-4. PMID: 8608523

Zentrum für Krebsregisterdaten (2019, April 17). Wie häufig sind Krebserkrankungen bei Eltern minderjähriger Kinder?. Abgerufen 1. November 2020 von https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Kurzbeitraege/Archiv2019/2019_3_Kurzbeitraege_Krebskranke_Eltern.html [Anruf: 01.11.2020]