

**Arndt Nitschke**

**Lebensqualität, Religiosität und Lebenssinn  
bei Angehörigen von palliativ behandelten  
Tumorpatienten**

**Diplomarbeit**

## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 2002 Diplom.de  
ISBN: 9783832455125

**Arndt Nitschke**

**Lebensqualität, Religiosität und Lebenssinn bei Angehörigen von palliativ behandelten Tumorpatienten**



---

Arndt Nitschke

# **Lebensqualität, Religiosität und Lebenssinn bei Angehörigen von palliativ behandelten Tumorpatienten**

**Diplomarbeit  
an der Universität Regensburg  
6 Monate Bearbeitungsdauer  
Januar 2002 Abgabe**



Diplomica GmbH \_\_\_\_\_  
Hermannstal 119k \_\_\_\_\_  
22119 Hamburg \_\_\_\_\_

Fon: 040 / 655 99 20 \_\_\_\_\_  
Fax: 040 / 655 99 222 \_\_\_\_\_

agentur@diplom.de \_\_\_\_\_  
www.diplom.de \_\_\_\_\_

ID 5512

Nitschke, Arndt: Lebensqualität, Religiosität und Lebenssinn bei Angehörigen von palliativ behandelten Tumorpatienten / Arndt Nitschke -

Hamburg: Diplomica GmbH, 2002

Zugl.: Regensburg, Universität, Diplomarbeit, 2002

---

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden, und die Diplomarbeiten Agentur, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Diplomica GmbH

<http://www.diplom.de>, Hamburg 2002

Printed in Germany

„Vor meinem eignen Tod ist mir nicht bang,  
nur vor dem Tode derer,  
die mir nah sind.

Wie soll ich leben,  
wenn sie nicht mehr da sind?

Allein im Nebel tast ich todentlang  
und laß mich willig in das Dunkel treiben.

Das Gehen schmerzt nicht halb so,  
wie das Bleiben.

Der weiß es wohl, dem gleiches widerfuhr.  
Und die es trugen, mögen mir vergeben.

Bedenkt: Den eig'nen Tod,  
den stirbt man nur,  
doch mit dem Tod der and'ren  
muß man leben.“

(Mascha Kaleko)

# Vorwort

Zuerst möchte ich mich bei Herrn Prof. Dr. A. Vukovich bedanken, der mir die Durchführung dieser Untersuchung an seinem Lehrstuhl für Allgemeine und Klinische Psychologie ermöglicht hat.

Mein herzlicher Dank gilt vor allem Frau Dr. phil. E. Buttenhauser, die mich während der Entstehungszeit dieser Arbeit durch viele wertvolle Ratschläge unterstützt hat und bei der ich für anstehende Probleme stets ein offenes Ohr fand.

Auch Herrn Prof. Dr. med. E.-D. Kreuser, Chefarzt der Klinik für Internistische Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Regensburg, möchte ich für seine Zustimmung zur Datenerhebung danken. Mein besonderer Dank gilt Herrn Dr. med. Ch. Fuchs, der mir bei der Aquisition der Angehörigen stets hilfreich zur Seite stand.

Meinen Kommilitoninnen Sabine Riester und Dubravka Hoffmann möchte ich für die gute kollegiale Zusammenarbeit bei der Datenerhebung danken.

Bedanken möchte ich mich außerdem bei Herrn Dr. phil. habil. T. Pfeiffer für seine Ratschläge zur statistischen Vorgehensweise in dieser Studie.

Meinen Freunden Martin Gründl und Melanie Knijff möchte ich danken. Martin für seine Unterstützung bei technischen Problemen am Computer und Melanie für das Korrekturlesen dieser Arbeit.

Meiner Familie, insbesondere meiner Mutter, gilt mein Dank für ihre ideelle und finanzielle Unterstützung, die diese Arbeit erst ermöglicht hat.

Bei Detlef Roloff, Fachkrankenpfleger für Intensivmedizin am Universitäts-Klinikum Großhadern in München möchte ich mich für die Weitergabe seiner Erfahrungen im Umgang mit Sterbenden und deren Angehörigen bedanken.

Nicht zuletzt möchte ich natürlich auch allen Angehörigen meinen Dank aussprechen, die sich trotz ihrer belastenden Situation bereit erklärt haben, an der vorliegenden Untersuchung teilzunehmen.

## Zusammenfassung

In den letzten Jahren ist dem Konzept „Lebensqualität von Patienten“ sowohl von seiten der Medizin als auch der Psychologie immer mehr Aufmerksamkeit zuteil geworden, da bei der Behandlung schwerstkranker Patienten bei der Wahl geeigneter Behandlungsschritte nicht mehr allein die Überlebenszeit das entscheidende Kriterium sein sollte. So scheint es wichtiger, daß Patienten im terminalen Stadium einer Tumorerkrankung über ein möglichst hohes Maß an Lebensqualität verfügen. Dieses Ziel verfolgt die Palliativmedizin.

Aber nicht nur die Patienten selbst, sondern auch ihre Familienmitglieder sind von der Tumorerkrankung stark beeinträchtigt. Obwohl somit auch die Situation der Angehörigen von palliativ behandelten Tumorpatienten besondere Aufmerksamkeit verdient, wurde deren Lebensqualität als Forschungsinhalt bis heute stark vernachlässigt.

Ziel dieser Studie war es deshalb, die Lebensqualität speziell bei Angehörigen von palliativ behandelten Tumorpatienten deskriptiv zu beschreiben und durch bereichsspezifische Korrelate die Faktoren aus dem Bereich der Angehörigen als auch der Patienten auszumachen, die den größten Einfluß auf die Lebensqualität der Angehörigen haben. Zudem sollten Prädiktoren aus dem Bereich der Angehörigen sowie der Patienten ermittelt werden, aus denen sich die Lebensqualität der Angehörigen am besten vorhersagen läßt. Ein besonderer Augenmerk sollte dabei immer auf die Religiosität und den Lebenssinn gerichtet werden.

Hierzu wurde mittels eines Fragebogens die Lebensqualität, die Religiosität sowie der Lebenssinn von 60 Patienten, die sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung alle im Krankenhaus befanden, sowie von jeweils einem nahestehenden Angehörigen dieser Patienten untersucht. Dabei konnte festgestellt werden, daß bei den Angehörigen enge Zusammenhänge zwischen der allgemeinen Lebensqualität, dem seelischen sowie dem körperlichen Befinden bestehen.

Insgesamt fühlten sich die Angehörigen durch die Erkrankung des Patienten stark belastet. Emotional waren sie sogar stärker belastet als die Patienten selbst. Dies verdeutlicht, daß auch für Angehörige von palliativ behandelten Tumorpatienten eine Verarbeitung der Erkrankung des Patienten notwendig wird.

Ein hohes Maß an Genuß- und Entspannungsfähigkeit trug zu einer positiven Bewertung der allgemeinen Lebensqualität bei. Hingegen führten vor allem Angst und Niedergeschlagenheit zu einer schlechten Bewertung des seelischen Befindens. Deshalb sollte professionelle Unterstützung in Gesprächsgruppen speziell für Angehörige von Tumorpatienten oder im Wege einer Psychotherapie durch geeignete Techniken die Genuß- und Entspannungsfähigkeit der Angehörigen fördern sowie deren Angst und Niedergeschlagenheit reduzieren.

Weiterhin zeigte sich, daß die Angehörigen alle abgefragten Aspekte der Lebensqualität der Patienten durchwegs negativer beurteilten als die Patienten selbst. Hohe Korrelationen zwischen den Selbsteinschätzungen der Angehörigen und ihren Fremdeinschätzungen über den Patienten und nur geringe Zusammenhänge zwischen den Selbsteinschätzungen der Angehörigen und den Selbsteinschätzungen der Patienten in diesem Bereich können als Hinweis darauf verstanden werden, daß sich die Angehörigen durch ihre viel zu negative Einschätzung der Situation des Patienten zusätzlich belastet fühlen. Hierzu wären allerdings noch weitere Untersuchungen notwendig.

Für viele Angehörige spielte ihre Religiosität eine wichtige Rolle. So mag in Zukunft daran gedacht werden, das spirituelle Angebot im Krankenhaus den Angehörigen besser zugänglich zu machen. Zudem führte eine hohe innere Sinnerfüllung zu einer besseren Bewertung des seelischen und des körperlichen Befindens. Da außerdem die vermehrte Anwendung der Copingstrategie Religiosität und Sinnsuche zur Verarbeitung der Erkrankung des Patienten zu einer positiveren Bewertung des seelischen Befindens beiträgt, könnte sich auch für bestimmte Angehörige eine Logotherapie, die den Menschen im Prozeß der Sinnfindung sowie bei der Bewältigung von Krankheit und Leid zu unterstützen versucht, als sehr hilfreich erweisen.

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	4
Zusammenfassung.....	5
Inhaltsverzeichnis.....	7
1. Lebensqualität, Religiosität und Sinnerfüllung bei Angehörigen von palliativ behandelten Tumorpatienten .....	12
1.1 Einleitung.....	12
1.2 Definition des Konzepts Lebensqualität.....	13
1.3 Dimensionen der Lebensqualität .....	14
1.4 Korrelate der Lebensqualität.....	16
1.5 Meßmethodische Zugänge.....	17
1.5.1 Selbst- versus Fremdeinschätzung.....	17
1.5.2 Globale versus bereichsspezifische Lebensqualität .....	17
1.5.3 Handlungsvermögen versus Befinden .....	18
1.5.4 Qualitative versus psychometrische Meßverfahren .....	18
1.6 Auswirkungen der Tumorerkrankung auf die Lebensqualität der Angehörigen.....	18
1.6.1 Emotionale Belastungen .....	20
1.6.2 Belastungen im Rahmen des Krankenhausaufenthaltes und der Pflege zuhause.....	22
1.6.3 Veränderungen im familiären Alltag .....	23
1.6.4 Kommunikation und Bedürfnisse .....	23
1.6.5 Furcht vor Sterben und Tod des Patienten .....	25
1.7 Prädiktoren für die Lebensqualität der Angehörigen von palliativ behandelten Patienten.....	26
1.7.1 Merkmale der Erkrankung und der Verarbeitung der Erkrankung durch den Patienten.....	26
1.7.1.1 Stadium der Tumorerkrankung.....	26
1.7.1.2 Körperliches Befinden des Patienten .....	27
1.7.1.3 Dauer der Tumorerkrankung .....	27
1.7.1.4 Art der Tumorerkrankung .....	27
1.7.2 Merkmale der Angehörigen.....	27
1.7.2.1 Geschlecht.....	27
1.7.2.2 Alter .....	28
1.7.2.3 Religiosität.....	28
1.7.2.4 Weitere soziodemographische Variablen.....	28
1.7.2.5 Persönlichkeitsmerkmale.....	29

1.7.3 Soziale Unterstützung der Angehörigen von Tumorpatienten .....	29
1.8 Einfluß von Religiosität und Lebenssinn auf die Lebensqualität.....	29
1.8.1 Religiosität und Lebensqualität .....	29
1.8.2 Lebenssinn und Lebensqualität .....	31
1.9 Zusammenfassung des theoretischen Hintergrunds und Ableitung der Fragestellungen .....	32
2. Fragestellungen der Untersuchung.....	33
3. Methoden .....	34
3.1 Erläuterung des Erhebungsdesigns.....	34
3.2 Verwendete Meßinstrumente.....	35
3.2.1 Fragebogens zur Lebenszufriedenheit (FLZ) von Fahrenberg et al. (1986) .....	36
3.2.2 Profil der Lebensqualität chronisch Kranker (PLC) von Siegrist et al. (1996) .....	37
3.2.3 Numerische Analogskalen .....	38
3.2.4 Affektthermometer.....	38
3.2.5 Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung (FKV) von Muthny (1989).....	38
3.2.6 Logo-Test von Lukas (1986) .....	39
3.2.7 Fragen zu Religiosität und Glauben.....	40
3.2.8 Fragebogen zur Zufriedenheit mit der stationären Versorgung (ZUF) von Schmidt et al. (1989).....	40
3.2.9 Ergänzende Angaben .....	41
3.3 Beschreibung der Stichproben .....	42
3.3.1 Patientenstichprobe .....	42
3.3.2 Angehörigenstichprobe .....	44
4. Ergebnisse .....	47
4.1 Deskriptive Analyse der Daten der Angehörigen (Fragestellung A).....	47
4.1.1 Lebensqualität der Angehörigen .....	47
4.1.2 Copingstrategien der Angehörigen .....	51
4.1.3 Sinnerfüllung und Religiosität der Angehörigen .....	53
4.1.4 Zufriedenheit der Angehörigen mit der stationären Versorgung des Patienten .....	56
4.2. Unterschiedshypothesen (Fragestellung B).....	58
4.2.1 Unterschiede zwischen der Selbsteinschätzung der Patienten und der Selbsteinschätzung der Angehörigen im Bereich Sinnerfüllung und Religiosität (Fragestellung B1).....	58
4.2.1.1 Unterschiede bei der Quartilsentsprechung des Logo-Tests .....	58
4.2.1.2 Unterschiede bezüglich der Häufigkeit des Kirchenbesuchs.....	59
4.2.1.3 Unterschiede bezüglich der Wichtigkeit des Glaubens in ihrem Leben.....	60
4.2.1.4 Unterschiede bezüglich der Häufigkeit des Betens .....	61
4.2.1.5 Unterschiede bezüglich der Rolle des Glaubens in der momentanen	

Situation.....	62
4.2.2 Unterschiede zwischen der Selbsteinschätzung der Patienten der Selbsteinschätzung der Angehörigen und der Fremdeinschätzung der Angehörigen über den Patienten im Bereich Lebensqualität (Fragestellung B2).....	63
4.2.2.1 Unterschiede bezüglich der allgemeinen Lebensqualität .....	63
4.2.2.2 Unterschiede bezüglich des seelischen Befindens .....	64
4.2.2.3 Unterschiede bezüglich des körperlichen Befindens.....	65
4.2.2.4 Unterschiede bezüglich der Niedergeschlagenheit .....	67
4.2.2.5 Unterschiede bezüglich der Angst.....	68
4.2.2.6 Unterschiede bezüglich der Unruhe .....	70
4.2.2.7 Unterschiede bezüglich der Hilflosigkeit.....	71
4.3 Zusammenhangshypothesen (Fragestellung C).....	73
4.3.1 Zusammenhänge zwischen den Selbsteinschätzungen der Angehörigen untereinander (Fragestellung C1) .....	73
4.3.1.1 Korrelationen zwischen den drei Globalmaßen der Angehörigen .....	73
4.3.1.2 Korrelationen zwischen dem Globalmaß der Lebensqualität der Angehörigen und den einzelnen Dimensionen ihrer Lebensqualität .....	74
4.3.1.3 Zusammenhänge zwischen den einzelnen Dimensionen der Lebensqualität der Angehörigen untereinander .....	75
4.3.1.4 Zusammenhänge zwischen den Globalmaßen der Angehörigen und deren Copingstrategien .....	76
4.3.1.5 Zusammenhänge zwischen den Globalmaßen der Angehörigen und deren Maßen zur Sinnerfüllung und Religiosität.....	77
4.3.1.6 Zusammenhänge zwischen den Copingstrategien der Angehörigen und deren Maßen zur Sinnerfüllung und Religiosität.....	77
4.3.1.7 Zusammenhänge zwischen den einzelnen Maßen zur Sinnerfüllung und Religiosität der Angehörigen untereinander .....	77
4.3.1.8 Korrelationen der globalen Lebensqualität der Angehörigen mit deren soziodemographischen bzw. krankheitsspezifischen Daten .....	78
4.3.2 Zusammenhänge zwischen den Fremdeinschätzungen der Angehörigen über den Patienten und den hierzu entsprechenden Selbsteinschätzungen der Patienten (Fragestellung C2) .....	78
4.3.2.1 Zusammenhänge aus dem Bereich Lebensqualität .....	78
4.3.2.2 Zusammenhänge aus dem Bereich Sinnerfüllung und Religiosität .....	79
4.3.3 Zusammenhänge zwischen den Selbsteinschätzungen der Angehörigen und den Selbsteinschätzungen der Patienten (Fragestellung C3).....	79
4.3.3.1 Zusammenhänge zwischen den Globalmaßen der Angehörigen und den globalen und bereichsspezifischen Maßen der Lebensqualität des Patienten.....	79

4.3.3.2 Zusammenhang zwischen Patienten und Angehörigen mit der Zufriedenheit mit der stationären Versorgung der Patienten.....	79
4.3.4 Zusammenhänge zwischen den Selbsteinschätzungen der Angehörigen und deren Fremdeinschätzungen über den Patienten (Fragestellung C4) .....	79
4.3.4.1 Zusammenhänge zwischen den Globalmaßen der Angehörigen und deren Fremdeinschätzungen über die globalen und bereichsspezifischen Maße der Lebensqualität des Patienten .....	80
4.3.4.2 Zusammenhänge zwischen den Selbsteinschätzungen der Angehörigen und deren hierzu entsprechenden Fremdeinschätzungen über den Patienten aus dem Bereich Lebensqualität.....	80
4.3.4.3 Zusammenhänge zwischen den Selbsteinschätzungen der Angehörigen und deren entsprechenden Fremdeinschätzungen über den Patienten aus dem Bereich Sinnerfüllung und Religiosität.....	80
4.4. Ermittlung von Prädiktoren (Fragestellung D).....	82
4.4.1 Prädiktoren für die Lebensqualität der Angehörigen (Fragestellung D1).....	82
4.4.1.1 Prädiktoren für die Globalmaße der Angehörigen aus deren Lebensqualitäts- und Copingdaten.....	82
4.4.1.2 Prädiktoren für die Globalmaße der Angehörigen aus deren Daten zur Sinnerfüllung und Religiosität.....	85
4.4.1.3 Prädiktoren für die Globalmaße der Angehörigen aus den Lebensqualitätsdaten der Patienten .....	86
4.4.2 Stellen die Fremdeinschätzungen ihrer Angehörigen über die allgemeine Lebensqualität, das globale seelische Befinden und das globale körperliche Befinden der Patienten geeignete Prädiktoren für die jeweils entsprechenden Selbsteinschätzungen der Patienten dar? (Fragestellung D2).....	87
5. Diskussion.....	89
5.1 Diskussion der deskriptiven Ergebnisse (Fragestellung A) .....	89
5.1.1 Diskussion der Ergebnisse aus dem Bereich der Lebensqualität der Angehörigen.....	89

5.1.2 Diskussion der Ergebnisse aus dem Bereich Copingstrategien der Angehörigen.....	90
5.1.3. Diskussion der Ergebnisse zur Sinnerfüllung und Religiosität der Angehörigen ..	91
5.1.4 Diskussion der Ergebnisse zur Zufriedenheit der Angehörigen mit der stationären Versorgung des Patienten.....	92
5.2 Diskussion der Unterschiedshypothesen (Fragestellung B).....	93
5.2.1 Diskussion der Unterschiede zwischen der Selbsteinschätzung der Patienten und der Selbsteinschätzung der Angehörigen im Bereich Sinnerfüllung und Religiosität (Fragestellung B1).....	93
5.2.2 Diskussion der Unterschiede zwischen der Selbsteinschätzung der Patienten, der Selbsteinschätzung der Angehörigen und der Fremdeinschätzung der Angehörigen über den Patienten im Bereich Lebensqualität (Fragestellung B2) .....	94
5.3 Diskussion der Zusammenhangshypothesen (Fragestellung C).....	97
5.3.1 Zusammenhänge zwischen den Selbsteinschätzungen der Angehörigen untereinander (Fragestellung C1).....	97
5.3.2 Diskussion der Zusammenhänge zwischen den Fremdeinschätzungen der Angehörigen und den hierzu entsprechenden Selbsteinschätzungen der Patienten (Fragestellung C2) .....	101
5.3.3 Diskussion der Zusammenhänge zwischen den Globalmaßen der Angehörigen und den globalen und bereichsspezifischen Maßen der Lebensqualität der Patienten (Fragestellung C3).....	102
5.3.4 Diskussion der Zusammenhänge zwischen den Selbsteinschätzungen der Angehörigen und deren Fremdeinschätzungen über den Patienten (Fragestellung C4) .....	102
5.4 Diskussion der ermittelten Prädiktoren (Fragestellung D).....	103
5.4.1 Diskussion der Prädiktoren für die Lebensqualität der Angehörigen von palliativ behandelten Tumorpatienten (Fragestellung D1) .....	103
5.4.2 Diskussion der Prädiktoren aus den Fremdeinschätzungen der Angehörigen über die Lebensqualität des Patienten für die jeweils entsprechenden Selbsteinschätzungen der Patienten über ihre Lebensqualität (Fragestellung D2) .....	106
6. Zusammenfassende Betrachtung der Ergebnisse und Ausblick.....	106
Literaturverzeichnis .....	109
Anhang: Fragebogen.....	114