



Archivbild aus Microsoft Powerpoint, Microsoft 365, 2024

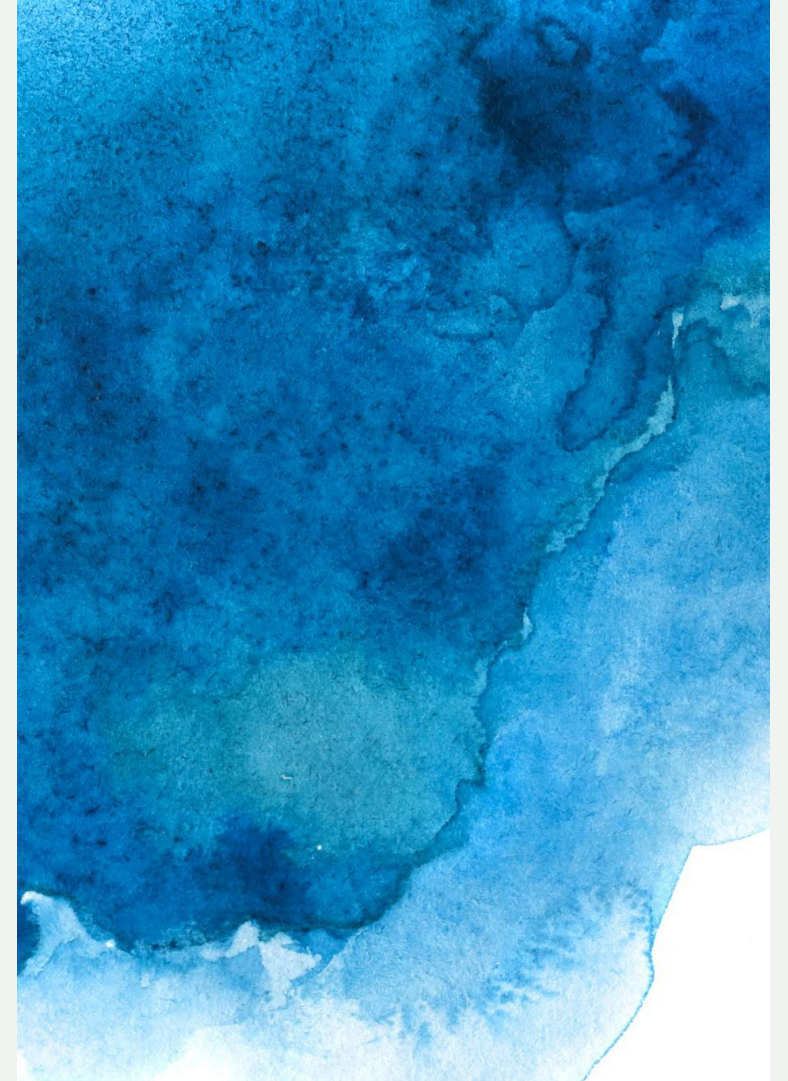


# Hoffnung(slosigkeit) bei Patient:innen mit Hirntumor

FORSCHUNGSARBEIT ZUR  
PSYCHISCHEN BELASTUNG VON  
PATIENT:INNEN MIT HIRNTUMOREN  
MIT PFLEGEDIAGNOSTISCHEM  
FOKUS AUF HOFFNUNGSLOSIGKEIT  
UND DEREN EINFLUSSFAKTOREN

# Gliederung

- Theoretischer Hintergrund und Relevanz
- Problemstellung und Forschungsfrage
- Teilforschungsfragen und geplantes methodisches Vorgehen
- Projektplanung
- Methodisches Vorgehen zu den Teilforschungsfragen 1 & 2
- Zwischenevaluation April / Mai 2024
- Methodisches Vorgehen zur Teilforschungsfrage 3
- Ergebnisse der quantitativen Forschung
- Ergebnisse der qualitativen Forschung
- Diskussion
- Literaturverzeichnis



# Theoretischer Hintergrund und Relevanz



- Tumore des zentralen Nervensystems können in jedem Alter auftreten und führen zu stark belastenden Situationen (Robert Koch Institut, 2021).
- Die durchschnittliche 5-Jahres-Überlebensrate für bösartige ZNS-Tumore liegt für Frauen bei 24 Prozent und für Männer bei 21 Prozent (Zentrum für Krebsregisterdaten, 2022).
- Histologisch gutartige ZNS-Tumoren, können je nach Lokalisationen ebenfalls zu Komplikationen oder dem Tode führen (Zentrum für Krebsregisterdaten, 2022).
- Studien zeigen, dass es keinen Unterschied macht, wie die Prognose des Tumors ist, Betroffene sind psychisch stark belastet und zeigen Symptome von Angst, Distress und Depressionen (Mayer et al., 2021)
- Ein aktueller Review zeigt eine hohes Suizidalitätsrisiko der Gruppe auf (Mofatteh et al., 2023)
- Bisherige Interventionen und Forschungsarbeiten sind überwiegend psychologisch geleitet (Forst et al., 2023; Trad et al., 2015)



Archivbild aus Microsoft Powerpoint, Microsoft 365, 2024

# Theoretischer Hintergrund und Relevanz



Domäne 6 • Klasse 1 • Diagnosencode 00124 • Hopelessness

## Hoffnungslosigkeit

Fokus der Diagnose: Hoffnung

Zugelassen 1986 • Überarbeitet 2017, 2020 • Evidenzlevel 2.1

### Definition

Gefühl, dass man keine positiven Emotionen oder eine Verbesserung des eigenen Zustands erleben wird.

### 6. Selbstwahrnehmung

#### Bestimmende Merkmale

- Anorexie
- Vermeidungsverhalten
- Vermindertes Anzeigen von Emotionen
- Verminderte Eigeninitiative
- Verminderte Reaktion auf Reize
- Verminderte Verbalisierung
- Depressive Symptome
- Drückt Niedergeschlagenheit aus
- Drückt verringerte Hoffnung aus
- Drückt das Gefühl einer ungewissen Zukunft aus
- Drückt eine unzureichende Motivation für die Zukunft aus
- Drückt negative Erwartungen in Bezug auf die eigene Person aus
- Drückt negative Erwartungen über die Zukunft aus
- Drückt ein Gefühl der Inkompetenz beim Erreichen von Zielen aus
- Unzureichende Beteiligung an der Selbstpflege
- Überschätzt die Wahrscheinlichkeit von unglücklichen Ereignissen
- Passivität
- Berichtet über einen veränderten Schlaf-Wach-Zyklus
- Suizidales Verhalten
- Unfähig, sich das Leben in der Zukunft vorzustellen
- Unterschätzt das Auftreten von positiven Ereignissen

---

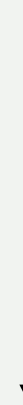
# Problemstellung und Forschungsfrage

---

In der interprofessionellen Betrachtung des Versorgungsproblems fehlt der **pflegerische Blickwinkel**

Wie kann die psychische Belastung von Patient:innen mit Hirntumor aus pflegephänomenologischer Sicht - im Sinne von Hoffnungslosigkeit - beschrieben werden?

Problemstellung

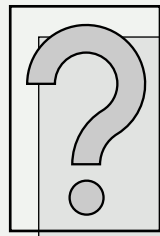


Fragestellung

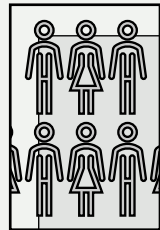
---

# Teilforschungsfragen und geplantes methodisches Vorgehen

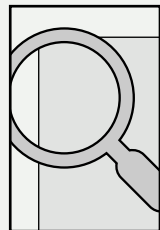
## Mixed-Method-Design



Ist das Pflegephänomen der Hoffnungslosigkeit mehrheitlich bei Patient:innen mit Hirntumor vorhanden?



Wie stark ist dieses Phänomen ausgeprägt?



Welche Faktoren beeinflussen die Hoffnungslosigkeit positiv oder negativ?

Teilziel 1: Die quantitative Erhebung der Ausprägung von Hoffnungslosigkeit mittels der **Beck-Hoffnungslosigkeits-Skala** von 30-40 Patient:innen

Teilziel 2: Die qualitative Befragung von Patient:innen mit **erhöhten Werten von Hoffnungslosigkeit** mittels eines qualitativen Interviews, um belastende und hilfreiche Faktoren zu identifizieren

# Projektplanung



Positives Votum der  
Ethikkommission am  
01.02.2024

Zwischenevaluation  
und Änderung des  
Forschungsfokus

# Beck- Hoffnungslosigkeits- Skala

„Mehrheitlich“ = mind. 50% der Teilnehmenden besitzen eine mind. milde Hoffnungslosigkeit

BHS-Summenwert	Schweregrad
0-3	Minimal
4-8	Mild
9-14	Moderat
15-20	Schwer

Tabelle 1: eigene Darstellung der Interpretation der Summenwerte der BHS (Beck & Steer, 2015: S. 40)

**BHS**
Fragebogen

Name: ..... Datum: ..... Alter (Jahre): ..... Geschlecht: m  | w

Beruf: ..... Höchster Schulabschluss: .....

Im Folgenden sind 20 Aussagen aufgeführt. Lesen Sie sich diese Aussagen bitte gründlich und einzeln durch. Falls die jeweilige Aussage Ihre Einstellung der **letzten Woche (heute eingeschlossen)** beschreibt, dann kreuzen Sie bitte das Kästchen neben „W“ für WAHR an. Sollte die jeweilige Aussage nicht Ihrer Einstellung entsprechen, so kreuzen Sie bitte das Kästchen neben „F“ für FALSCH an. **Bitte denken Sie daran, sich jede Aussage gründlich durchzulesen.**

---

1. Ich sehe der Zukunft mit Hoffnung und Enthusiasmus entgegen. W  F
2. Ich könnte genauso gut aufgeben, denn es gibt Nichts, das ich tun kann, um meine Situation zu verbessern. W  F
3. Wenn die Dinge schlecht laufen, hilft es mir zu wissen, dass es nicht immer so sein wird. W  F
4. Ich kann mir nicht vorstellen, wie mein Leben in 10 Jahren aussehen könnte. W  F
5. Ich habe genug Zeit, die Dinge zu erreichen, die ich mir vorgenommen habe. W  F
6. Für die Zukunft gehe ich davon aus, in den Anliegen, die mir wichtig sind, erfolgreich zu sein. W  F
7. Meine Zukunft erscheint mir düster. W  F
8. Da ich nun mal besonders viel Glück habe, erwarte ich, dass mir im Leben mehr gute Dinge widerfahren als dem Durchschnittsmenschen. W  F
9. Mir bieten sich einfach keine guten Gelegenheiten, und es gibt keinen Grund, warum sich das in Zukunft ändern sollte. W  F
10. Meine bisherigen Erfahrungen haben mich gut auf die Zukunft vorbereitet. W  F
11. Alles, was ich vor mir sehe, sind eher Unannehmlichkeiten als Annehmlichkeiten. W  F
12. Ich erwarte nicht, zu bekommen, was ich wirklich will. W  F
13. Wenn ich in die Zukunft blicke, erwarte ich, glücklicher zu sein, als ich es jetzt bin. W  F
14. Die Dinge entwickeln sich einfach nicht so, wie ich es mir wünsche. W  F
15. Ich habe großen Glauben an die Zukunft. W  F
16. Ich bekomme nie, was ich will, es wäre also töricht, überhaupt etwas zu wollen. W  F
17. Es ist äußerst unwahrscheinlich, dass ich in der Zukunft mal wirklich Zufriedenheit erlangen werde. W  F
18. Die Zukunft erscheint mir vage und unsicher. W  F
19. Ich kann mehr guten als schlechten Zeiten entgegensehen. W  F
20. Es bringt eigentlich nichts zu versuchen, etwas, das ich will, zu bekommen. Ich werde es wahrscheinlich doch nicht erhalten. W  F

---

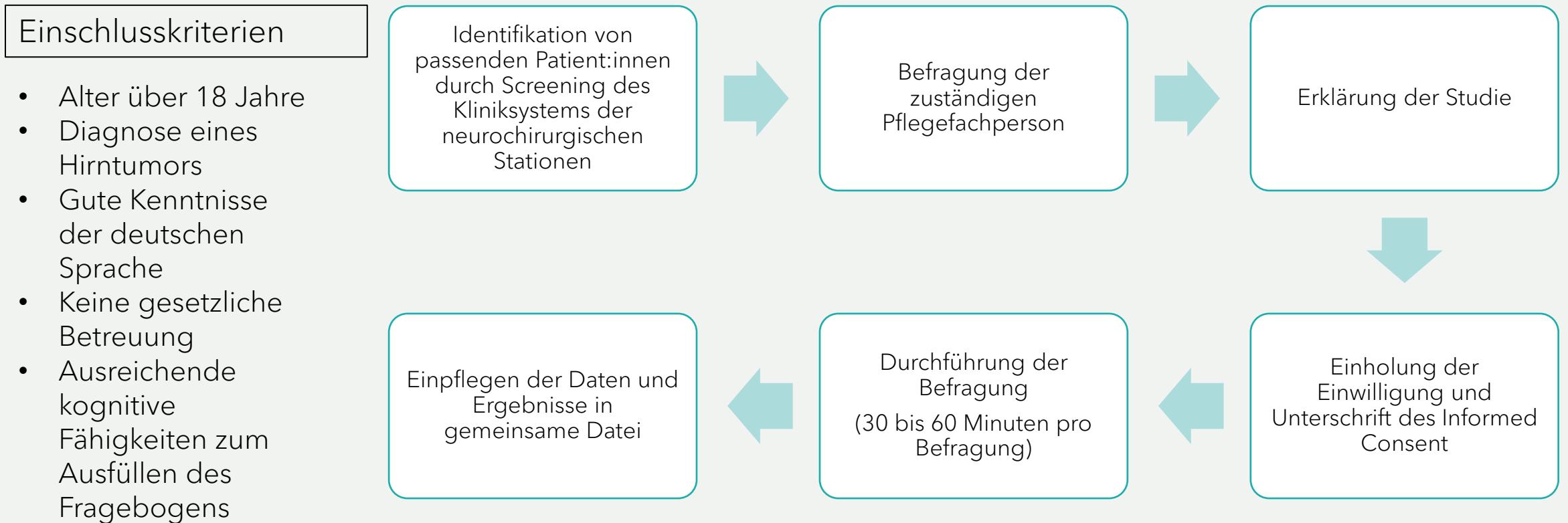
PEARSON

BHS. Copyright © 1988 Aaron T. Beck. German translation copyright © 2015 Aaron T. Beck. All rights reserved. Adapted and reproduced by Pearson Assessment & Information GmbH under license from NCS Pearson, Inc.

Pearson, BHS, the BHS logo, and Beck are trademarks in the U.S. and/or other countries, of Pearson Education, Inc. or its affiliate(s).

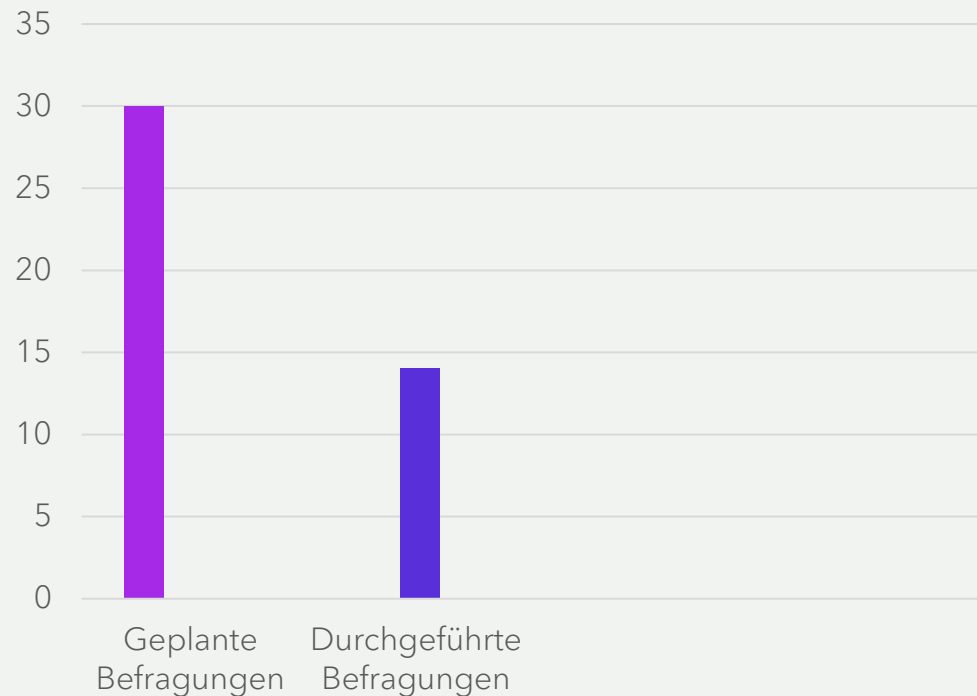


# Praktische Durchführung der quantitativen Befragungen



# Zwischenevaluation April / Mai 2024

## Quantitative Befragungen



- Rekrutierung der Teilnehmenden erwies sich als deutlich schwieriger als erwartet
- Befragungen sind ein hoher zeitlicher Aufwand
- Große Spannweite der BHS-Summenwerte

Weniger Hoffnungslosigkeit als erwartet?

Survivorship Bias  
Elston D. M.  
(2021).

Salutogenetischer Fokus-Shift

Was beeinflusst Hoffnung?

# Interviewleitfaden

Wie erging es Ihnen seit wir uns das letzte Mal gesehen haben?

Bitte beschreiben Sie Ihre Situation in Bezug auf psychische Belastung genauer.

*Davon abhängig mit Kraft gebenden oder belastenden Faktoren beginnen*

## **Belastende Faktoren**

In welchen Situationen war das Gefühl besonders stark?

Können Sie konkrete Faktoren benennen, die die Hoffnungslosigkeit verschlimmert haben?

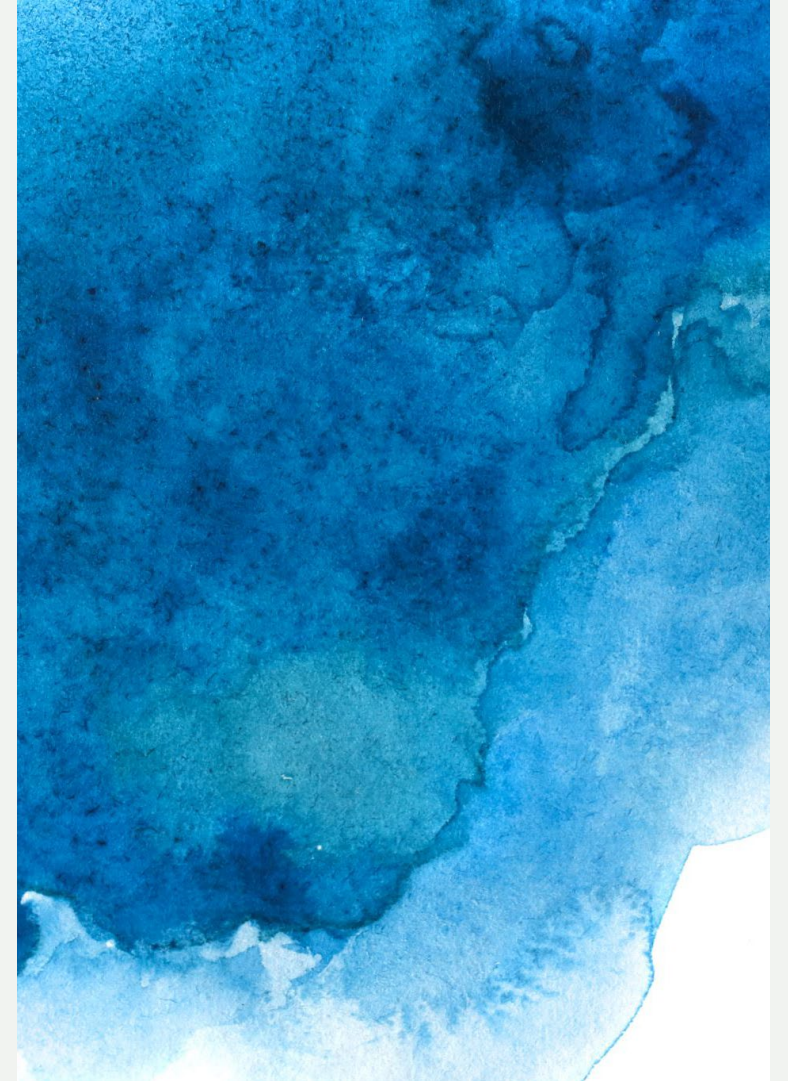
## **Kraftgebende Faktoren**

Was hat ihnen Kraft gegeben, um sich weniger hoffnungslos zu fühlen?

Welche Faktoren haben die psychische Belastung verringert?

## **Verbesserungsvorschläge**

Was hätten Sie sich gewünscht, um mit diesem Gefühl besser umgehen zu können?



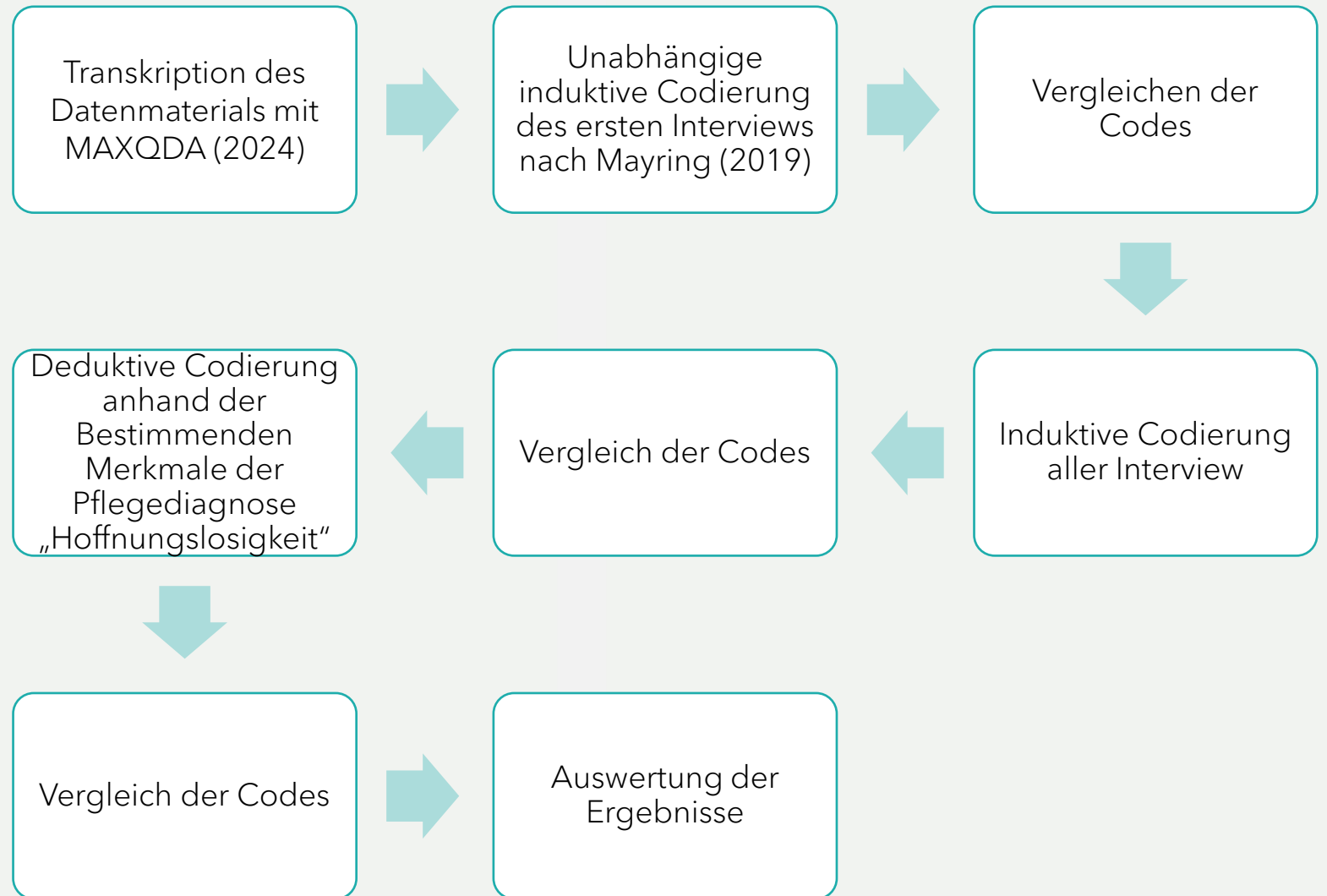
## Methodisches Vorgehen zur Teilforschungsfrage 3

---

Telefonische Kontaktaufnahme mit den Proband:innen

Bewusste Auswahl von Proband:innen mit hohen und niedrigen BHS-S-Werten

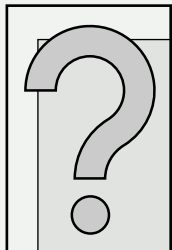
Aufzeichnung der Interviews mittels eines Tonträgers



---

# Ergebnisse der quantitativen Forschung

---



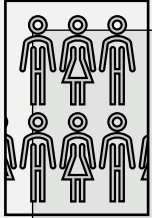
Ist das Pflegephänomen der Hoffnungslosigkeit mehrheitlich bei Patient:innen mit Hirntumor vorhanden?



Anzahl der Proband:innen	19
Anzahl der Teilnehmenden mit einem BHS-Summenwert größer-gleich 4	9

Beibehaltung der H<sub>0</sub>-Hypothese

# Ergebnisse der quantitativen Forschung

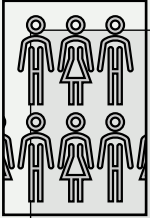


Wie stark ist dieses Phänomen ausgeprägt?

Statistische Berechnung		BHS-Werte in Korrelation		Geschlecht M	
	Ergebnis	Gutartig	Zahlenwert		
Anzahl M	10	Mittelwert Gutartig	4,27	Mittelwert M	6,5
Anzahl W	9	Median Gutartig	3	Median M	5,5
Anzahl Bösertig	8	Maximum Gutartig	12	Maximum M	15
Anzahl Gutartig	11	Minimum Gutartig	0	Minimum M	2
Mittelwert Alter	54,26	Spannweite Gutartig	12	Spannweite M	13
Maximum Alter	86	Standardabweichung Gutartig	3,57	Standardabweichung M	4,27
Minimum Alter	26	<b>Bösertig</b>		<b>Probanden &lt; 50 Jahre</b>	
Spannweite Alter	60	Mittelwert Bösertig	7,13	Mittelwert < 50	4,7
Median Alter	48	Median Bösertig	6,5	Median < 50	2,5
BHS-S Mittelwert	5,47	Maximum Bösertig	15	Maximum < 50	15,00
BHS-S Maximum	15	Minimum Bösertig	2	Minimum < 50	2
BHS-S Minimum	0	Spannweite Bösertig	13	Spannweite < 50	13
BHS-S Spannweite	15	Standardabweichung Bösertig	4,59	Standardabweichung < 50	4,47
BHS-S Standardabweichung	4,27	<b>Geschlecht W</b>		<b>Probanden &gt; 50 Jahre</b>	
BHS-Median	3	Mittelwert W	4,33	Mittelwert > 50	6,33
BHS- Varianz	18,25	Median W	2	Median > 50	6
Modus BHS	2	Maximum W	12	Maximum > 50	12
		Minimum W	0	Minimum > 50	2
		Spannweite W	12	Spannweite > 50	10
		Standardabweichung W	3,97	Standardabweichung > 50	3,86

Abbildung 2,3 und 4: eigene Darstellung der deskriptiven statistischen Auswertung

# Ergebnisse der quantitativen Forschung



Wie stark ist dieses Phänomen ausgeprägt?

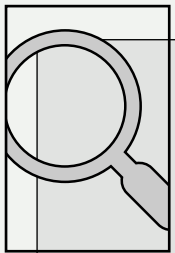
	9
	12
	15
	12
	7
	6
	8
	10
	5
Mittelwert	9,333333333
Median	9
Standardabweichung	3,055050463

Statistisch nicht signifikant aber klinisch relevant



Abbildung 5: BHS-S-Werte von Teilnehmende mit Werten größer-gleich 4

# Ergebnisse der qualitativen Forschung



Welche Faktoren beeinflussen die Hoffnungslosigkeit positiv oder negativ?

- Vier Interviews
- Zwei Personen mit hohen Werten  
Zwei Personen mit niedrigen Werten (BHS-S)
- Zwei Personen mit einem bösartigen Tumor. Zwei Personen mit einem gutartigen Tumor

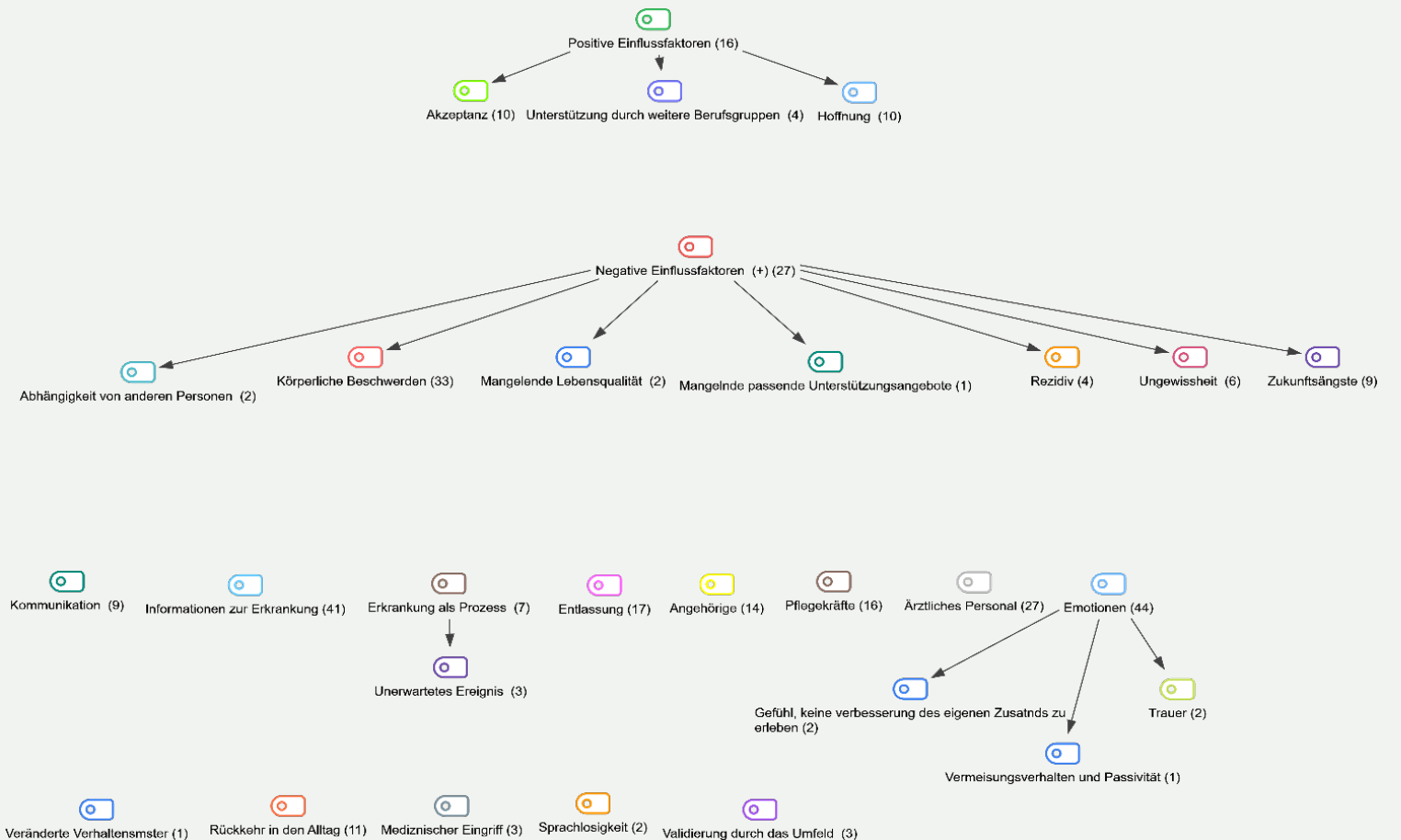
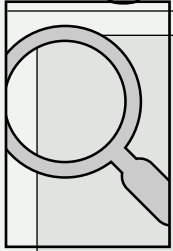


Abbildung 6: Grafische Darstellung der Codes mittels MAXQDA



# Ergebnisse der qualitativen Forschung

Abbildung 7: Grafische Darstellung der qualitativen Ergebnisse 1



Welche Faktoren beeinflussen die Hoffnungslosigkeit positiv oder negativ?

„Ich akzeptiere das und kann jetzt damit umgehen“ (P3, Zeile 38)

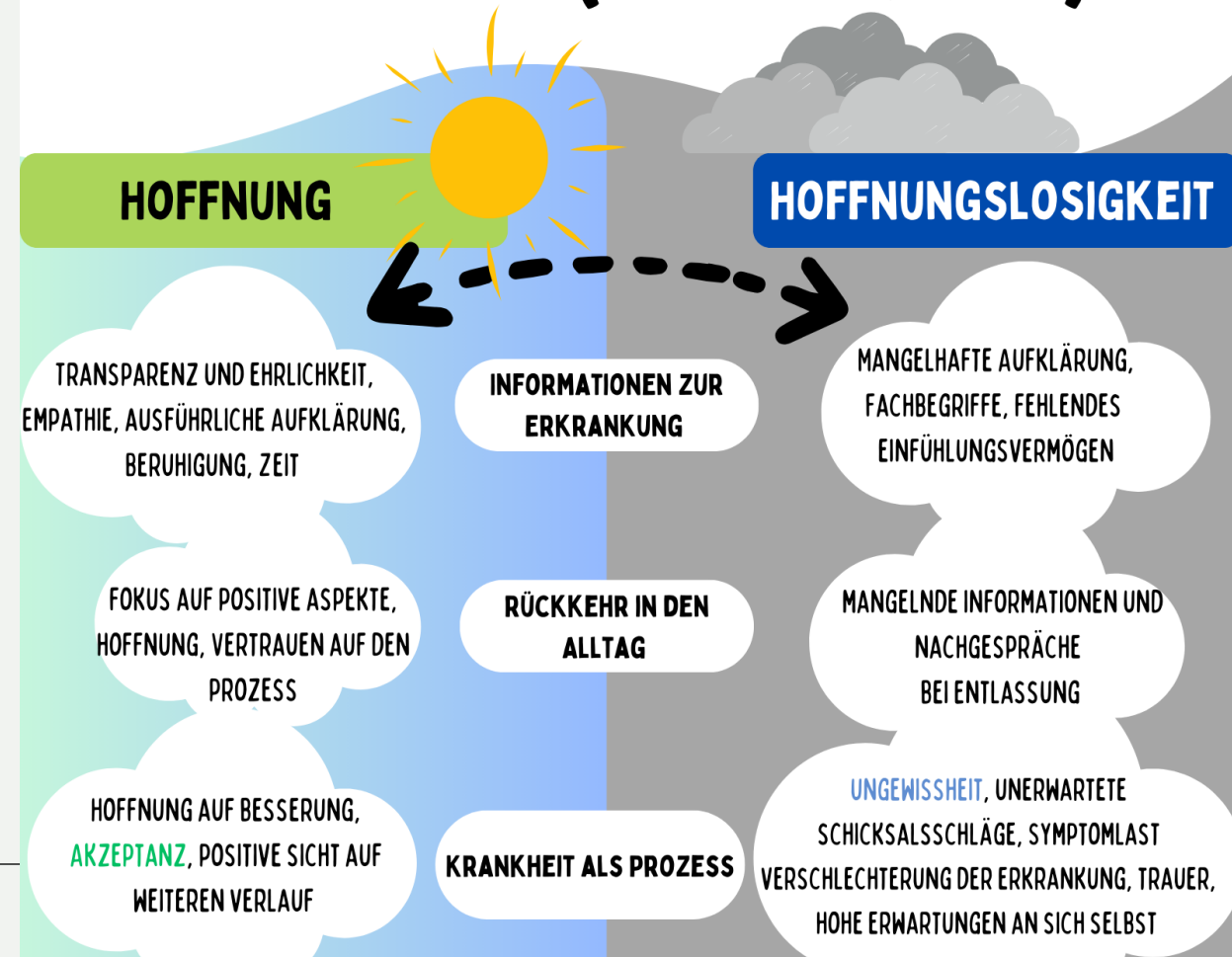
„Also beim ersten Krankenhausaufenthalt bei der Erstdiagnose, da wurde das Thema einfach nicht besprochen“ (P4, Zeile 9)

„Jetzt habe ich endlich ein bisschen Hoffnung, dass wir eine Lösung haben, dass ich nächste Woche einkaufen gehen kann oder normale Dinge machen kann“ (P2, Zeile 1)

„Diese Gangunsicherheit und Schwindel. Also ich fühle mich seit sechs Wochen wie ein Rentner“ (P1, Zeile 8)

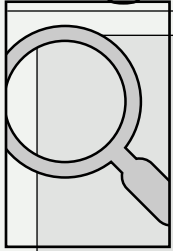
„Aber klar ist man da noch so ein bisschen unsicher, ob da nicht doch noch irgendwas anderes rauskommt“ (P2, Zeile 3)

## EINFLUSSFAKTOREN AUF HOFFNUNG(SLOSIGKEIT)



# Ergebnisse der qualitativen Forschung

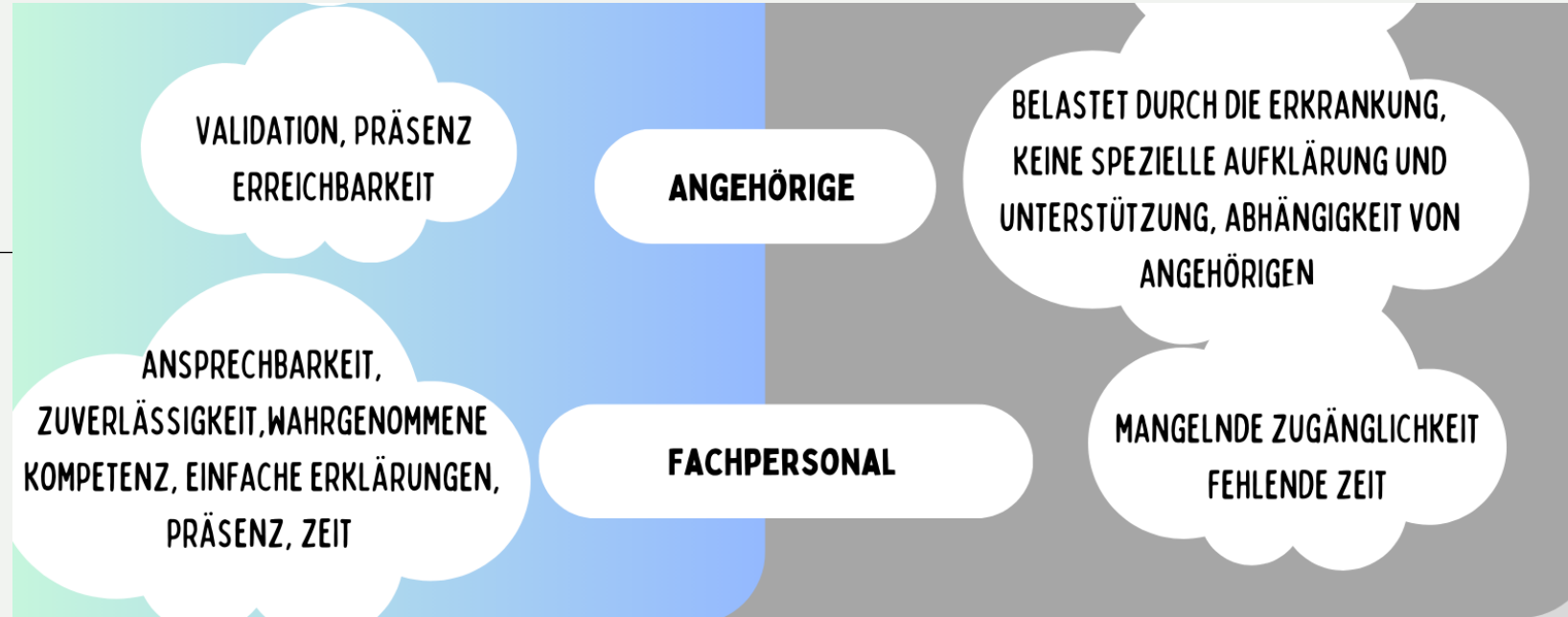
Abbildung 8: Grafische Darstellung der qualitativen Ergebnisse 2



Welche Faktoren beeinflussen die Hoffnungslosigkeit positiv oder negativ?

*„Wenn das, wenn man eine Frage hatte und die wurde ernst genommen jetzt nicht vom Fachpersonal, sondern auch von der von der Umgebung insgesamt, dass das ernst genommen wurde und dass man versucht hat, sich in die Lage, die ich vielleicht erklären wollte, hineinzusetzen und zu verstehen, was ich, was ich eigentlich will oder was mich belastet“ (P3, Zeile 22)*

*„Ja dass es da eine spezielle Sprechstunde gibt. Mein Mann hat ja vielleicht wieder andere Fragen als ich.“ (P2, Zeile 33)*

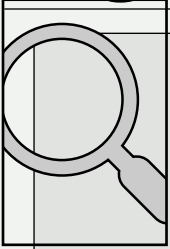


*„Sie wissen wahrscheinlich, in der Klinik ist es sehr schwierig mit irgendjemand zu sprechen. Die Neurochirurgen, die machen die Visite jeden Tag. Einmal oder zweimal. Die kommen rein und rennen sofort raus, ohne irgendetwas zu sagen.“ (P4, Zeile 13)*

*„Nicht mit, mit Fachbegriffen zudröhnen, ohne zu erklären, sondern mit einfachen Worten sagen warum es sich eigentlich handelt.“ (P1, Zeile 28)*

# Ergebnisse der qualitativen Forschung

---



Welche Faktoren beeinflussen die Hoffnungslosigkeit positiv oder negativ?

Nur teilweise eine Überschneidung der Äußerungen in den Interviews und der Pflegediagnose Hoffnungslosigkeit

## Sich überschneidende bestimmende Merkmale:

- Verminderte Verbalisierung
- Depressive Symptome
- Drückt Niedergeschlagenheit aus
- Drückt verringerte Hoffnung aus
- Drückt das Gefühl einer ungewissen Zukunft aus
- Drückt eine unzureichende Motivation für die Zukunft aus
- Drückt negative Erwartungen über die Zukunft aus

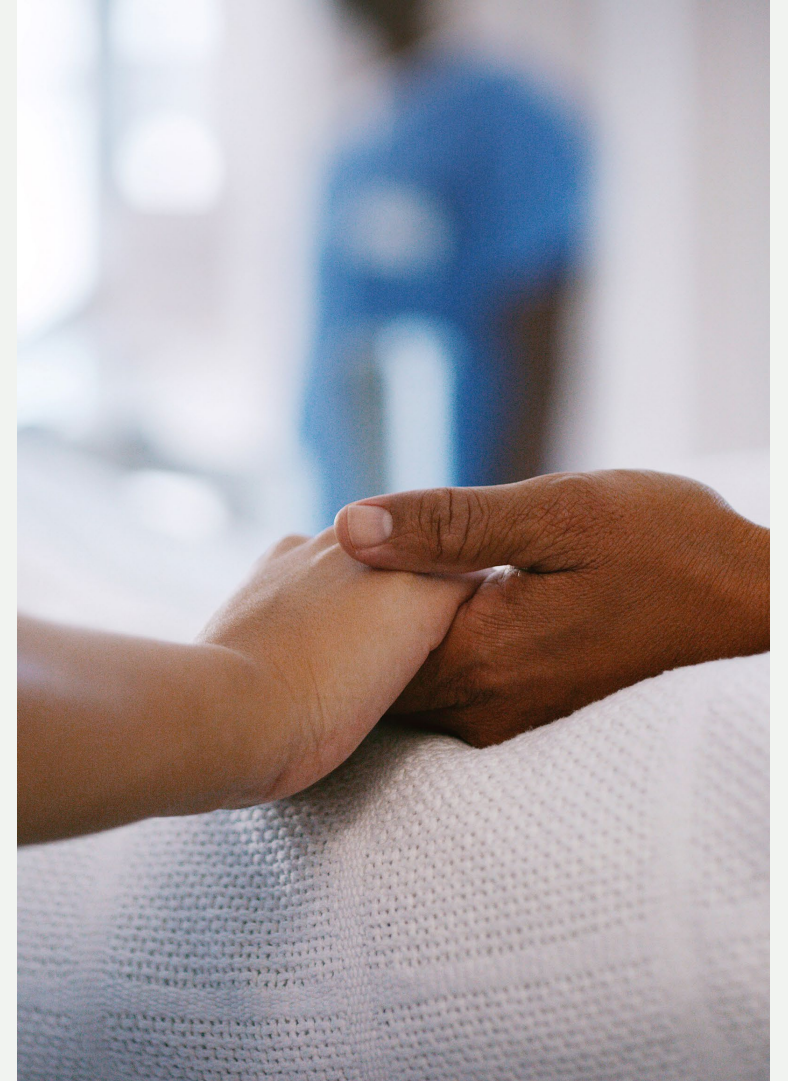
Weitere passende Pflegediagnosen?

# Diskussion

- **Limitierte Aussagekraft** aufgrund geringer Probandenanzahl
- Relevanz des Pflegephänomens Hoffnungslosigkeit bei dieser Patientengruppe, wobei immer eine **individuelle Betrachtungsweise** erfolgen muss
- Auch **weitere Pflegediagnosen** sollten bei psychischer Belastung in Betracht gezogen werden
- Psychische Belastungen können **unabhängig** von Tumorart, Geschlecht und Alter auftreten
- Forschung wies auf **institutionelle** Stärken und Verbesserungsbedarfe hin

Die hochkomplexe Versorgung von Patient:innen mit Hirntumor...

... in Zukunft eine Aufgabe für **Advanced Practice Nurses**?



Archivbild aus Microsoft Powerpoint, Microsoft 365, 2024

---

# Literaturverzeichnis

- Beck, A.. & Steer, R. (2015). Beck-Hoffnungslosigkeits-Skala. Deutsche Fassung. Manual (1. Auflage)
- Elston, D. (2021). Survivorship bias. *Journal of the American Academy of Dermatology*, S0190-9622(21)01986-1. Advance online publication. doi:10.1016/j.jaad.2021.06.845
- Forst, D.A.; Rhee, J.; Mesa, M.M.; Podgurski, A.; Strander, S.M.; Datta, S.; Kaslow-Zieve, E.; Horick, N.; Greer, J.; El-Jawahri, A.; Sannes, T.; Temel, J. & Jacobs, J. (2023). Study protocol for NeuroCARE: a randomised controlled trial of a psychological intervention for caregivers of patients with primary malignant brain tumours. *BMJ Open*, 13(9), 1-8. doi:10.1136/bmjopen-2022-069410
- Herdman, T. H.; Kamitsuru, S. & Lopes, C. T. (Hrsg.) (2022). NANDA-I-Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation 2021-2023. (M. Linhart & A. Kiefer, Übers.). Kassel: RECOM.
- Robert Koch Institut (Hrsg.) (2021). Krebs in Deutschland für 2017/2018. 13. Ausgabe. Berlin: Robert Koch Institut. Verfügbar unter [https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs\\_in\\_Deutschland/kid\\_2021/krebs\\_in\\_deutschland\\_2021.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2021/krebs_in_deutschland_2021.pdf?__blob=publicationFile) [15.11.2024]
- MAXQDA (2024). Software für qualitative Datenanalyse, 1989 – 2024, VERBI Software. Consult. Sozialforschung GmbH, Berlin, Deutschland.
- Mayer, S.; Fuchs, S.; Fink, M.; Schäffeler, N.; Zipfel, S.; Geiser, F.; Reichmann, H.; Falkenburger, B.; Skardelly, M. & Teufel, M. (2021). Hope and Distress Are Not Associated With the Brain Tumor Stage. *Front. Psychol.* 12(642345), 1-9. doi:10.3389/fpsyg.2021.642345
- Mayring, P. & Fenzl, T. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse. In Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.) *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Mofatteh, M.; Mashayekhi, M.; Arfaie, S.; Chen, Y.; Malhotra, A.; Alvi M.; Sader, N.; Antonick, V.; Hassanabad, A.; Das, S.; Liao, X.; McIntyre, R.; Del Maestro, R.; Turecki, G.; Cohen-Gadol, A.; Zadeh, G. & Ashkan, K. (2023). Suicidal ideation and attempts in brain tumor patients and survivors: A systematic review. *Neuro-Oncology Advances*, 5(1), 3-8. doi: 10.1093/noajnl/vdad058
- Trad, W.; Koh, E.; Daher, M.; Bailey, A.; , Kastelan, M.; Legge, D.; Fleet, M.; Simpson, G. & Hovey, E. (2015). Screening for psychological distress in adult primary brain tumor patients and caregivers: consideration for cancer care coordination. *Frontiers in Oncology* 5(203). doi:10.3389/fonc.2015.00203
- Zentrum für Krebsregisterdaten (2022). Krebs des Zentralen Nervensystems. Verfügbar unter [https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Zentrales\\_Nervensystem/zentrales\\_nervensystem\\_node.html](https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Zentrales_Nervensystem/zentrales_nervensystem_node.html) [15.11.2024]

---

Vielen Dank für  
Ihr Interesse

Fragen?

---