

Download-Zusatzmaterial zu:

Kerstin Krottendorfer

Die soziale Dimension einer chronischen Erkrankung im Kindes- und Jugendalter

Erkenntnisse aus der pädiatrischen (Neuro-)Onkologie



Impressum

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek:

Kerstin Krottendorfer

**Die soziale Dimension einer chronischen Erkrankung im Kindes- und Jugendalter.
Erkenntnisse aus der pädiatrischen (Neuro-)Onkologie**

Die automatisierte Analyse des Werks, um daraus Informationen insbesondere über Muster, Trends und Korrelationen gemäß §44b UrhG („Text und Data Mining“) zu gewinnen, ist untersagt.

© 2026 bei der Autorin. Alle Rechte vorbehalten

ISBN 978-3-69101-016-9 (Print), 978-3-69101-017-6 (eBook)

ZKS Verlag für psychosoziale Medien

Albrecht-Dürer-Str. 166

97204 Höchberg

info@zks-verlag.de

www.zks-verlag.de

Inhaltsverzeichnis

Tabellen zur Querschnittstudie	7
Tab. A1: Medizinische Daten (Chi-Quadrat) – CS	7
Tab. A2: Tumortyp Patient:innengruppe a – CS	7
Tab. A3: Tumortyp Patient:innengruppe b – CS	7
Tab. A4: Aufenthaltstitel der Eltern – CS	7
Tab. A5: Zeitraum Patient:in in Österreich – CS	8
Tab. A6: Einkommen/Person*finanzielle Belastungen (Chi-Quadrat) – CS	8
Tab. A7: Wohnsituation vor der Behandlung – CS	9
Tab. A8: Einkommen/Person*Mängel in der Wohnung (Chi-Quadrat) – CS	10
Tab. A9: D I Häufigkeit Ressource/Inklusion – CS	11
Tab. A10: D II Häufigkeit Ressource/Inklusion – CS	11
Tab. A11: D III Häufigkeit Ressource/Inklusion – CS	11
Tab. A12: D IV Häufigkeit Ressource/Inklusion – CS	11
Tab. A13: D V Häufigkeit Ressource/Inklusion – CS	12
Tab. A14: D VI Häufigkeit Ressource/Inklusion – CS	12
Tab. A15: Vorgehensweise bei der Einteilung zur sozialen Lebenslage – CS	12
Tab. A16: Versicherungsstatus*soziale Lebenslage (Chi-Quadrat) – CS	12
Tab. A17: Erwerbstätigkeit KM*soziale Lebenslage (Chi-Quadrat) – CS	14
Tab. A18: Erwerbstätigkeit KV*soziale Lebenslage (Chi-Quadrat) – CS	15
Tab. A19: Einkommen/Person*soziale Lebenslage (Chi-Quadrat) – CS	16
Tab. A20: Wohnungsvertrag*soziale Lebenslage (Chi-Quadrat) – CS	17
Tab. A21: Kontakt Fachpersonen/Institutionen*soziale Lebenslage (Chi-Quadrat) – CS	18
Tab. A22: Behandlungsgruppe a/b*Gesamtsumme D I bis D VI (U-Test) – CS	19
Tab. A23: Behandlungsgruppe a/b*Unterkategorien D I bis D VI (Chi-Quadrat) – CS	20
Tab. A24: ED/R*Gesamtsumme D I bis D VI (U-Test) – CS	20
Tab. A25: ED/R*D I bis D VI (U-Test) – CS	20
Tab. A26: ED/R*D I bis D VI (Chi-Quadrat) – CS	21
Tab. A27: Medizinische Daten*Variablen der sozialen Dimension (Chi-Quadrat) – CS	21
Tab. A28: ED/R*Erwerbstätigkeit KM (Chi-Quadrat) – CS	22
Tab. A29: ED/R*Deckung der Grundbedürfnisse (Chi-Quadrat) – CS	23
Tab. A30: ED/R*soziale Lebenslage (Chi-Quadrat) – CS	24
Tab. A31: ED/R*Kontakt Fachpersonen/Institutionen (Chi-Quadrat) – CS	25
Tabellen zur Längsschnittstudie	26
Tab. A32: Neue medizinische Ereignisse (McNemar) – LS(t1,t2)	26
Tab. A33: Planmäßige Behandlungsfortsetzung (McNemar) – LS(t1,t2)	26

Tab. A34: Erstgespräch mit beiden Eltern (McNemar) – LS(t1,t2)	26
Tab. A35: Aufenthaltstitel Eltern – LS(t0)	27
Tab. A36: Zeitraum Patient:in in Österreich – LS(t0)	27
Tab. A37: Versorgung der Geschwisterkinder – LS(t0–t3)	27
Tab. A38: Variablen sozialer Unterstützung (Wilcoxon) – LS(t0–t2)	28
Tab. A39: Erwerbstätigkeit KM – LS(t0–t3)	28
Tab. A40: Erwerbstätigkeit KV – LS(t0–t3)	29
Tab. A41: Erwerbstätigkeit KM (McNemar) – LS(t0,t1)	29
Tab. A42: Erwerbstätigkeit KM (McNemar) – LS(t0,t2)	29
Tab. A43: Erwerbstätigkeit KM (McNemar) – LS(t1,t2)	30
Tab. A44: Erwerbstätigkeit KV (McNemar) – LS(t0,t1)	30
Tab. A45: Erwerbstätigkeit KV (McNemar) – LS(t0,t2)	30
Tab. A46: Erwerbstätigkeit KV (McNemar) – LS(t1,t2)	31
Tab. A47: Einkommen (Tests auf Normalverteilung) – LS(t0,t1)	31
Tab. A48: Einkommen KM (t-Test) – LS (t0,t1)	31
Tab. A49: Einkommen KV (Wilcoxon) – LS(t0,t1)	32
Tab. A50: DISAPO finanzielle Belastungen (McNemar) – LS(t0,t2)	32
Tab. A51: Wohnsituation vor der Behandlung – LS(t0)	32
Tab. A52: Befristung des Mietverhältnisses (McNemar) – LS(t0,t1)	32
Tab. A53: Notwendigkeit Wohnungswechsel (McNemar) – LS(t0,t1)	33
Tab. A54: Zufriedenheit Wohnsituation (McNemar) – LS(t0,t1)	33
Tab. A55: Befristung des Mietverhältnisses (McNemar) – LS(t0,t1)	34
Tab. A56: Erreichbarkeit öffentliche Verkehrsmittel – LS(t0,t1)	34
Tab. A57: Erreichbarkeit PKW – LS(t0,t1)	34
Tab. A58: Erkrankungsbezogene Leistungen (Wilcoxon) – LS(t0-t2)	34
Tab. A59: Bezug der erhöhten Familienbeihilfe (McNemar) – LS(t0,t1)	35
Tab. A60: Bezug der erhöhten Familienbeihilfe (McNemar) – LS(t0,t2)	35
Tab. A61: Bezug der erhöhten Familienbeihilfe (McNemar) – LS(t1,t2)	35
Tab. A62: Bezug des Pflegegeldes (McNemar) – LS(t0,t1)	36
Tab. A63: Bezug des Pflegegeldes (McNemar) – LS(t0,t2)	36
Tab. A64: Bezug des Pflegegeldes (McNemar) – LS(t1,t2)	36
Tab. A65: Bezug von Behindertenausweis und -parkausweis (McNemar) – LS(t0,t1)	37
Tab. A66: Bezug von Behindertenausweis und -parkausweis (McNemar) – LS(t0,t2)	37
Tab. A67: Bezug von Behindertenausweis und -parkausweis (McNemar) – LS(t1,t2)	37
Tab. A68: Unterstützung der KKH EI (McNemar) – LS(t0,t1)	38
Tab. A69: Unterstützung der KKH EI (McNemar) – LS(t0,t2)	38
Tab. A70: Unterstützung der KKH EI (McNemar) – LS(t1,t2)	38
Tab. A71: Einschätzung der Unterkategorien D I bis D VI – LS(t0)	39
Tab. A72: Verlauf der Gesamtsumme D I bis D VI (Wilcoxon) – LS(t0-t2)	39
Tab. A73: Verlauf der Gesamtsummen D I bis D VI (deskriptiv) – LS(t0–t2)	40

Tab. A74: Verlauf der Unterkategorien D I bis D VI (Wilcoxon) – LS(t0–t2)	40
Tab. A75: Verlauf der D I-Gesamtsumme – LS(t0–t2)	41
Tab. A76: Verlauf der D II-Gesamtsumme – LS(t0–t2)	41
Tab. A77: D I Sozialrechtliches Wissen – LS(t0–t2)	41
Tab. A78: D II Teilhabe Erwerbsleben KM – LS(t0–t2)	41
Tab. A79: D II Arbeitsverhältnis KM – LS(t0–t2)	41
Tab. A80: D II Integration am Arbeitsmarkt KM – LS(t0–t2)	42
Tab. A81: D II Berufliche Leistungsfähigkeit KM – LS(t0–t2)	42
Tab. A82: D II Teilhabe Erwerbsleben KV – LS(t0–t2)	42
Tab. A83: D II Berufliche Leistungsfähigkeit KV – LS(t0–t2)	42
Tab. A84: D VI Aufenthaltsstatus – LS(t0–t2)	43
Tab. A85: Verlauf der Dimension – Unterkategorien (Wilcoxon) – LS(t0–t2)	43
Tab. A86: RB-P Mittelwerte (Wilcoxon) – LS(t1,t2)	46
Tab. A87: RB-P (Tests auf Normalverteilung) – LS(t1,t2)	46
Tab. A88: RB-P einzelne Variablen (Wilcoxon) – LS(t1,t2)	48
Tab. A89: RB-P Behandlungsintensität – LS(t1,t2)	49
Tab. A90: RB-P Krankheitsspezifische seelische Belastung – LS(t1,t2)	49
Tab. A91: RB-P Soziale Integration Patient:in – LS(t1,t2)	49
Tab. A92: ED/R*RB-P (U-Test) – LS(t1,t2)	49
Tab. A93: FaBel Gesamtsumme (Test auf Normalverteilung) – LS(t1,t2)	50
Tab. A94: FaBel Gesamtsumme (Wilcoxon) – LS(t1,t2)	50
Tab. A95: FaBel Unterkategorien (Test auf Normalverteilung) – LS(t1,t2)	50
Tab. A96: FaBel Unterkategorien (t-Test) – LS(t1,t2)	51
Tab. A97: FaBel Unterkategorien (Wilcoxon) – LS(t1,t2)	51
Tab. A98: FaBel Gesamtsumme*ED/R (t-test) – LS(t1)	51
Tab. A99: Dimensionen D I bis D VI, FaBel, RB-P (Tests auf Normalverteilung) – LS(t0,t1)	52
Tab. A100: RB-P*FaBel (Korrelationen) – LS(t1)	52
Tab. A101: Gesamtsumme DI-DVI*RB-P (Korrelationen) – LS(t1)	53
Tab. A102: Gesamtsumme DI-DVI*FaBel (Korrelationen) – LS(t1)	53
Tab. A103: FaBel finanzielle Belastungen*D IV (Korrelationen) – LS(t1)	53
Tab. A104: FaBel Probleme bei der Bewältigung*RB-P familiäre Anpassung an die Erkrankung (Korrelationen) – LS(t1)	54
Tab. A105: FaBel Probleme bei der Bewältigung*RB-P Alltagsbewältigung und -organisation (Korrelationen) – LS(t1)	54
Tab. A106: FaBel tägliche und soziale Belastung*RB-P Verarbeitung kritischer Lebensereignisse und -vorerfahrungen (Korrelationen) – LS(t1)	54
Tab. A107: D III*FaBel Belastung der Geschwisterkinder (Korrelationen) – LS(t1)	55
Tab. A108: FaBel Belastung der Geschwisterkinder*RB-P Emotionales Klima in der Familie (Korrelationen) – LS(t1)	55

Ethikvotum	56
Amendment des Ethikvotums (12/2021)	59
Patient:innen-Information und Einwilligungserklärung	60
DISAPO	67
Medizinische Daten	75
Richtlinien für die medizinischen Daten	79
Chemotherapien	79
Strahlentherapien	79
Bedeutung der Prognose	80
FaBel	81
RB-P	84
Erklärungsmodell für den Schichtgradienten von Morbidität und Mortalität	85
Kategoriensystem	86
Kodierleitfaden	87
Dokumentenportrait MAXQDA	92

Tabellen zur Querschnittstudie

Tab. A1: Medizinische Daten (Chi-Quadrat) – CS

Variable 1	Variable 2	χ^2	<i>n</i>	<i>df</i>	Phi/ Cramér's V	<i>p</i> -Wert	Interpretation
ED/R	Prognose	18.994	160	2	.345	.000	signifikant
neue medizinische Ereignisse	ED/R	2.704	111	1	.156	.100	nicht signifikant
planmäßige Behandlungsfortsetzung	ED/R	1.403*	63	1	.149*	.282	nicht signifikant

Anmerkung:

*exakter Test nach Fisher und Cramér's V

Tab. A2: Tumortyp Patient:innengruppe a – CS

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
Ependyom	12	10.5	10.5	10.5
diffuses Mittelliniengliom	10	8.8	8.8	19.3
LGG	27	23.7	23.7	43.0
HGG	9	7.9	7.9	50.9
Medulloblastom	32	28.1	28.1	78.9
Keimzelltumor	6	5.3	5.3	84.2
ATRT	6	5.3	5.3	89.5
andere Tumorentitäten	12	10.5	10.5	100.0
Gesamt	114	100.0	100.0	

Tab. A3: Tumortyp Patient:innengruppe b – CS

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
Kraniopharyngeom	8	17.4	17.4	17.4
LGG	34	73.9	73.9	91.3
andere Tumorentitäten	4	8.7	8.7	100.0
Gesamt	46	100.0	100.0	

Tab. A4: Aufenthaltstitel der Eltern – CS

		KM			KV		
		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente
gültig	österreichische Staatsbürgerschaft	98	61.3	62.8	98	57.5	59.0
	Daueraufenthalt	6	3.8	3.8	6	5.6	5.8

	Asylwerber:in	3	1.9	1.9	3	1.9	1.9
	anerkannter Flüchtling	5	3.1	3.2	6	3.8	3.8
	Rot-Weiß-Rot-Karte	5	3.1	3.2	3	1.9	1.9
	Rot-Weiß-Rot-Karte plus	1	.6	.6	2	1.3	1.3
	EU-/EWR-Bürger:in	31	19.4	19.9	31	19.4	19.9
	Touristen-Visum	31	19.4	19.9	3	1.9	1.9
	Familienangehörige:r	5	3.1	3.2	1	.6	.6
	trifft nicht zu	6	3.8	3.8	6	3.8	3.8
	Gesamt	156	97.5	100.0	156	97.5	100.0
fehlend	4	2.5			4	2.5	
Gesamt	160	100.0			160	100.0	

Tab. A5: Zeitraum Patient:in in Österreich – CS

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
Gültig	Behandlungsbeginn	20	12.5	12.7	12.7
	seit Geburt	32	20.0	20.3	32.9
	1–5 Jahren	8	5.0	5.1	38.0
	6–10 Jahren	1	.6	.6	38.6
	mehr als 15 Jahre	2	1.3	1.3	39.9
	bis zu 1 Jahr	3	1.9	1.9	41.8
	trifft nicht zu*	92	57.5	58.2	100.0
	Gesamt	158	98.8	100.0	
Fehlend	2	1.3			
Gesamt	160	100.0			

Anmerkung:

*wegen österreichischer Staatsbürgerschaft und in Österreich lebend

Tab. A6: Einkommen/Person*finanzielle Belastungen (Chi-Quadrat) – CS

			finanzielle Belastungen		Gesamt
			nein	ja	
Einkommen pro Person	0–499	Anzahl	27	16	43
		% von Einkommen pro Person	62.8%	37.2%	100.0%
		% von finanziellen Belastungen	50.9%	33.3%	42.6%
	500–999	Anzahl	23	26	49
		% von Einkommen pro Person	46.9%	53.1%	100.0%
		% von finanziellen Belastungen	43.4%	54.2%	48.5%
	1000 und mehr	Anzahl	3	6	9
		% von Einkommen pro Person	33.3%	66.7%	100.0%
		% von finanziellen Belastungen	5.7%	12.5%	8.9%
Gesamt	Anzahl	53	48	101	
	% von Einkommen pro Person	52.5%	47.5%	100.0%	
	% von finanziellen Belastungen	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Quadrat-Tests						
	Wert	df	asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	exakte Signifikanz (zweiseitig)	exakte Signifikanz (einseitig)	Punkt-Wahrscheinlichkeit
Pearson-Chi-Quadrat	3.759 ^a	2	.153	.139		
Likelihood-Quotient	3.801	2	.149	.146		
exakter Test nach Fisher-Freeman-Halton	3.702			.139		
Zusammenhang linear-mit-linear	3.713 ^b	1	.054	.061	.038	.020
Anzahl der gültigen Fälle	101					

Anmerkungen:

a. 2 Zellen (33.3%) haben eine erwartete Häufigkeit < 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 4.28.

b. Die standardisierte Statistik ist 1.927.

Symmetrische Maße						
		Wert	asymptotischer Standardfehler ^a	näherungsweise t^b	näherungsweise Signifikanz	exakte Signifikanz
Nominal-bezüglich Nominalmaß	Phi	.193			.153	.139
	Cramér's V	.193			.153	.139
	Kontingenzkoeffizient	.189			.153	.139
Intervall-bezüglich Intervallmaß	Pearson-R	.193	.096	1.954	.054 ^c	.061
Ordinal-bezüglich Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	.192	.097	1.948	.054 ^c	.058
Anzahl der gültigen Fälle		101				

Anmerkungen:

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Tab. A7: Wohnsituation vor der Behandlung – CS

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
Gültig	wie während der Behandlung	127	79.4	83.6	83.6
	Inland (nicht Wien, NÖ, Bgld)	5	3.1	3.3	86.8
	Ausland	20	12.5	13.2	100.0
	Gesamt	152	95.0	100.0	
fehlend		8	5.0		
Gesamt		160	100.0		

Tab. A8: Einkommen/Person*Mängel in der Wohnung (Chi-Quadrat) – CS

			Mängel in der Wohnung		Gesamt
			nein	ja	
Einkommen pro Person	0–499	Anzahl	23	26	49
		% von Einkommen pro Person	46.9%	53.1%	100.0%
		% von Mängeln in der Wohnung	29.5%	70.3%	42.6%
	500–999	Anzahl	45	11	56
		% von Einkommen pro Person	80.4%	19.6%	100.0%
		% von Mängeln in der Wohnung	57.7%	29.7%	48.7%
	1000 und mehr	Anzahl	10	0	10
		% von Einkommen pro Person	100.0%	0.0%	100.0%
		% von Mängeln in der Wohnung	12.8%	0.0%	8.7%
Gesamt		Anzahl	78	37	115
		% von Einkommen pro Person	67.8%	32.2%	100.0%
		% von Mängeln in der Wohnung	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	asymptotische Signifikanz (zweiseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	18.569 ^a	2	.000
Likelihood-Quotient	21.249	2	.000
Zusammenhang linear-mit-linear	17.959	1	.000
Anzahl der gültigen Fälle	115		

Anmerkung:

a. 1 Zelle (16.7%) hat eine erwartete Häufigkeit < 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 3.22.

Symmetrische Maße					
		Wert	asymptotischer Standardfehler ^a	näherungsweises t^b	näherungsweise Signifikanz
Nominal-bezüglich Nominalmaß	Phi	.402			.000
	Cramérs V	.402			.000
	Kontingenzkoeffizient	.373			.000
Intervall-bezüglich Intervallmaß	Pearson-R	-.397	.071	-4.597	.000 ^c
Ordinal-bezüglich Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	-.402	.078	-4.664	.000 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		115			

Anmerkungen:

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Tab. A9: D I Häufigkeit Ressource/Inklusion – CS

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
0*Ressource/Inklusion	31	19.4	19.4	19.4
1*Ressource/Inklusion	46	28.7	28.7	48.1
2*Ressource/Inklusion	65	40.6	40.6	88.8
3*Ressource/Inklusion	18	11.3	11.3	100.0
Gesamt	160	100.0	100.0	

Tab. A10: D II Häufigkeit Ressource/Inklusion – CS

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
0*Ressource/Inklusion	34	21.3	21.3	21.3
1*Ressource/Inklusion	1	.6	.6	21.9
2*Ressource/Inklusion	3	1.9	1.9	23.8
3*Ressource/Inklusion	10	6.3	6.3	30.0
4*Ressource/Inklusion	47	29.4	29.4	59.4
5*Ressource/Inklusion	1	.6	.6	60.0
6*Ressource/Inklusion	6	3.8	3.8	63.7
7*Ressource/Inklusion	6	3.8	3.8	67.5
8*Ressource/Inklusion	52	32.5	32.5	100.0
Gesamt	160	100.0	100.0	

Tab. A11: D III Häufigkeit Ressource/Inklusion – CS

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
0*Ressource/Inklusion	12	7.5	7.5	7.5
1*Ressource/Inklusion	7	4.4	4.4	11.9
2*Ressource/Inklusion	14	8.8	8.8	20.6
3*Ressource/Inklusion	28	17.5	17.5	38.1
4*Ressource/Inklusion	21	13.1	13.1	51.2
5*Ressource/Inklusion	26	16.3	16.3	67.5
6*Ressource/Inklusion	52	32.5	32.5	100.0
Gesamt	160	100.0	100.0	

Tab. A12: D IV Häufigkeit Ressource/Inklusion – CS

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
0*Ressource/Inklusion	59	36.9	36.9	36.9
1*Ressource/Inklusion	11	6.9	6.9	43.8
2*Ressource/Inklusion	90	56.3	56.3	100.0
Gesamt	160	100.0	100.0	

Tab. A13: D V Häufigkeit Ressource/Inklusion – CS

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
0*Ressource/Inklusion	26	16.3	16.3	16.3
1*Ressource/Inklusion	13	8.1	8.1	24.4
2*Ressource/Inklusion	121	75.6	75.6	100.0
Gesamt	160	100.0	100.0	

Tab. A14: D VI Häufigkeit Ressource/Inklusion – CS

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
0*Ressource/Inklusion	9	5.6	5.6	5.6
1*Ressource/Inklusion	4	2.5	2.5	8.1
2*Ressource/Inklusion	147	91.9	91.9	100.0
Gesamt	160	100.0	100.0	

Tab. A15: Vorgehensweise bei der Einteilung zur sozialen Lebenslage – CS

	Häufigkeit
gute Lebenslage	0–2 Bereiche der sozialen Dimension (D I bis D VI) sind betroffen
mittlere Lebenslage	3–4 Bereiche der sozialen Dimension (D I bis D VI) sind betroffen
schlechte Lebenslage	5–6 Bereiche der sozialen Dimension (D I bis D VI) sind betroffen

Anmerkung:

Erklärung der Einteilung: Wurde bei allen Unterkategorien eine „Ressource/Inklusion“ angegeben, so wurde dieser Bereich der sozialen Dimension als „nicht betroffen“ eingestuft. War jedoch bei nur einer Unterkategorie „neutral“ angegeben, wurde der gesamte Bereich als „betroffen“ gewertet.

Tab. A16: Versicherungsstatus*soziale Lebenslage (Chi-Quadrat) – CS

		soziale Lebenslage			Gesamt	
		schlechte Lebenslage	mittlere Lebenslage	gute Lebenslage		
Versicherungsstatus	Versicherung in Österreich	Anzahl	23	55	66	144
		% von Versicherungsstatus	16.0%	38.2%	45.8%	100.0%
		% von sozialer Lebenslage	71.9%	90.2%	98.5%	90.0%
	Versicherung in einem anderen Land übernimmt die Kosten (S2)	Anzahl	4	2	1	7
		% von Versicherungsstatus	57.1%	28.6%	14.3%	100.0%
		% von sozialer Lebenslage	12.5%	3.3%	1.5%	4.4%
	Selbstzahler:in	Anzahl	5	4	0	9
		% von Versicherungsstatus	55.6%	44.4%	0.0%	100.0%

		% von sozialer Lebenslage	15.6%	6.6%	0.0%	5.6%
Gesamt		Anzahl	32	61	67	160
		% von Versicherungsstatus	20.0%	38.1%	41.9%	100.0%
		% von sozialer Lebenslage	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Quadrat-Tests						
	Wert	df	asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	exakte Signifikanz (zweiseitig)	exakte Signifikanz (einseitig)	Punkt-Wahrscheinlichkeit
Pearson-Chi-Quadrat	17.528 ^a	4	.002	.001		
Likelihood-Quotient	18.316	4	.001	.002		
exakter Test nach Fisher-Freeman-Halton	16.200			.000		
Zusammenhang linear-mit-linear	15.187 ^b	1	.000	.000	.000	.000
Anzahl der gültigen Fälle	160					

Anmerkungen:

a. 6 Zellen (66.7%) haben eine erwartete Häufigkeit < 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1.40.

b. Die standardisierte Statistik ist -3.897.

Symmetrische Maße						
		Wert	asymptotischer Standardfehler^a	näherungsweise t^b	näherungsweise Signifikanz	exakte Signifikanz
Nominal-bezüglich Nominalmaß	Phi	.331			.002	.001
	Cramérs V	.234			.002	.001
	Kontingenzkoeffizient	.314			.002	.001
Intervall-bezüglich Intervallmaß	Pearson-R	-.309	.065	-4.085	.000 ^c	.000
Ordinal-bezüglich Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	-.309	.065	-4.087	.000 ^c	.000
Anzahl der gültigen Fälle		160				

Anmerkungen:

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Tab. A17: Erwerbstätigkeit KM*soziale Lebenslage (Chi-Quadrat) – CS

			soziale Dimension: Lebenslage			Gesamt
			schlechte Lebenslage	mittlere Lebenslage	gute Lebenslage	
Erwerbstätigkeit der KM	nein	Anzahl	30	37	14	81
		% von Erwerbstätigkeit der KM	37.0%	45.7%	17.3%	100.0%
		% von sozialer Lebenslage	96.8%	60.7%	20.9%	50.9%
	ja	Anzahl	1	24	53	78
		% von Erwerbstätigkeit der KM	1.3%	30.8%	67.9%	100.0%
		% von sozialer Lebenslage	3.2%	39.3%	79.1%	49.1%
Gesamt		Anzahl	31	61	67	159
		% von Erwerbstätigkeit der KM	19.5%	38.4%	42.1%	100.0%
		% von sozialer Lebenslage	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	asymptotische Signifikanz (zweiseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	52.563 ^a	2	.000
Likelihood-Quotient	61.072	2	.000
Zusammenhang linear-mit-linear	52.186	1	.000
Anzahl der gültigen Fälle	159		

Anmerkung:

a. 0 Zellen (0.0%) haben eine erwartete Häufigkeit < 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 15.21.

Symmetrische Maße					
		Wert	asymptotischer Standardfehler ^a	näherungsweise t^b	näherungsweise Signifikanz
Nominal-bezüglich Nominalmaß	Phi	.575			.000
	Cramér's V	.575			.000
	Kontingenzkoeffizient	.498			.000
Intervall-bezüglich Intervallmaß	Pearson-R	.575	.054	8.799	.000 ^c
Ordinal-bezüglich Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	.574	.057	8.773	.000 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		159			

Anmerkungen:

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Tab. A18: Erwerbstätigkeit KV*soziale Lebenslage (Chi-Quadrat) – CS

			soziale Lebenslage			Gesamt
			schlechte Lebenslage	mittlere Lebenslage	gute Lebenslage	
Erwerbstätigkeit des KV	nein	Anzahl	15	9	1	25
		% von Erwerbstätigkeit des KV	60.0%	36.0%	4.0%	100.0%
		% von sozialer Lebenslage	51.7%	16.1%	1.6%	16.8%
	ja	Anzahl	14	47	63	124
		% von Erwerbstätigkeit der KV	11.3%	37.9%	50.8%	100.0%
		% von sozialer Lebenslage	48.3%	83.9%	98.4%	83.2%
Gesamt		Anzahl	29	56	64	149
		% von Erwerbstätigkeit des KV	19.5%	37.6%	43.0%	100.0%
		% von sozialer Lebenslage	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	asymptotische Signifikanz (zweiseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	35.995 ^a	2	.000
Likelihood-Quotient	34.957	2	.000
Zusammenhang linear-mit-linear	33.136	1	.000
Anzahl der gültigen Fälle	149		

Anmerkung:

a. 1 Zelle (16.7%) hat eine erwartete Häufigkeit < 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 4.87.

Symmetrische Maße					
		Wert	asymptotischer Standardfehler ^a	näherungsweise t^b	näherungsweise Signifikanz
Nominal-bezüglich Nominalmaß	Phi	.492			.000
	Cramérs V	.492			.000
	Kontingenzkoeffizient	.441			.000
Intervall-bezüglich Intervallmaß	Pearson-R	.473	.067	6.512	.000 ^c
Ordinal-bezüglich Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	.457	.062	6.228	.000 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		149			

Anmerkungen:

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Tab. A19: Einkommen/Person*soziale Lebenslage (Chi-Quadrat) – CS

			soziale Lebenslage			Gesamt
			schlechte Lebenslage	mittlere Lebenslage	gute Lebenslage	
Einkommen pro Person	0–499	Anzahl	22	25	2	49
		% von Einkommen pro Person	44.9%	51.0%	4.1%	100.0%
		% von sozialer Lebenslage	88.0%	49.0%	4.9%	41.9%
	500–999	Anzahl	3	22	33	58
		% von Einkommen pro Person	5.2%	37.9%	56.9%	100.0%
		% von sozialer Lebenslage	12.0%	43.1%	80.5%	49.6%
	1000 und mehr	Anzahl	0	4	6	10
		% von Einkommen pro Person	0.0%	40.0%	60.0%	100.0%
		% von sozialer Lebenslage	0.0%	7.8%	14.6%	8.5%
Gesamt	Anzahl	25	51	41	117	
	% von Einkommen pro Person	21.4%	43.6%	35.0%	100.0%	
	% von sozialer Lebenslage	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Quadrat-Tests						
	Wert	df	asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	exakte Signifikanz (zweiseitig)	exakte Signifikanz (einseitig)	Punkt-Wahrscheinlichkeit
Pearson-Chi-Quadrat	46.115 ^a	4	.000	.000		
Likelihood-Quotient	55.065	4	.000	.000		
exakter Test nach Fisher-Freeman-Halton	50.795			.000		
Zusammenhang linear-mit-linear	38.798 ^b	1	.000	.000	.000	.000
Anzahl der gültigen Fälle	117					

Anmerkungen:

a. 3 Zellen (33.3%) haben eine erwartete Häufigkeit < 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2.14.

b. Die standardisierte Statistik ist 6.229.

Symmetrische Maße						
		Wert	asymptotischer Standardfehler ^a	näherungsweise t^b	näherungsweise Signifikanz	exakte Signifikanz
Nominal-bezüglich Nominalmaß	Phi	.628			.000	.000
	Cramérs V	.444			.000	.000
	Kontingenzkoeffizient	.532			.000	.000

Intervall- bezüglich Intervallmaß	Pearson-R	.578	.055	7.602	.000 ^c	.000
Ordinal- bezüglich Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	.606	.056	8.171	.000 ^c	.000
Anzahl der gültigen Fälle		117				

Anmerkungen:

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Tab. A20: Wohnungsvertrag*soziale Lebenslage (Chi-Quadrat) – CS

			soziale Lebenslage			Gesamt
			schlechte Lebenslage	mittlere Lebenslage	gute Lebenslage	
Wohnungs- vertrag	Haupt- miete	Anzahl	15	36	27	78
		% von Wohnungs- vertrag	19.2%	46.2%	34.6%	100.0%
		% von sozialer Lebenslage	46.9%	61.0%	45.0%	51.7%
	Unter- miete	Anzahl	3	5	1	9
		% von Wohnungs- vertrag	33.3%	55.6%	11.1%	100.0%
		% von sozialer Lebenslage	9.4%	8.5%	1.7%	6.0%
	Prekariat	Anzahl	13	5	2	20
		% von Wohnungs- vertrag	65.0%	25.0%	10.0%	100.0%
		% von sozialer Lebenslage	40.6%	8.5%	3.3%	13.2%
	Eigentum	Anzahl	1	13	30	44
		% von Wohnungs- vertrag	2.3%	29.5%	68.2%	100.0%
		% von sozialer Lebenslage	3.1%	22.0%	50.0%	29.1%
Gesamt	Anzahl	32	59	60	151	
	% von Wohnungs- vertrag	21.2%	39.1%	39.7%	100.0%	
	% von sozialer Lebenslage	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Quadrat-Tests						
	Wert	df	asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	exakte Signifikanz (zweiseitig)	exakte Signifikanz (einseitig)	Punkt- Wahrschein- lichkeit
Pearson-Chi-Quadrat	45.755 ^a	6	.000	.000		
Likelihood-Quotient	45.138	6	.000	.000		
exakter Test nach	42.462			.000		

Fisher-Freeman-Halton						
Zusammenhang linear-mit-linear	9.543 ^b	1	.002	.002	.001	.000
Anzahl der gültigen Fälle	151					

Anmerkungen:

a. 4 Zellen (33.3%) haben eine erwartete Häufigkeit < 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1.91.

b. Die standardisierte Statistik ist 3.089.

Symmetrische Maße						
		Wert	asymptotischer Standardfehler^a	näherungsweises t^b	näherungsweise Signifikanz	exakte Signifikanz
Nominal-bezüglich Nominalmaß	Phi	.550			.000	.000
	Cramérs V	.389			.000	.000
	Kontingenzkoeffizient	.482			.000	.000
Intervall-bezüglich Intervallmaß	Pearson-R	.252	.069	3.182	.002 ^c	.002
Ordinal-bezüglich Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	.199	.079	2.480	.014 ^c	.014
Anzahl der gültigen Fälle		151				

Anmerkungen:

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Tab. A21: Kontakt Fachpersonen/Institutionen*soziale Lebenslage (Chi-Quadrat) – CS

			Kontakt zu Fachpersonen/Institutionen		Gesamt
			nein	ja	
soziale Lebenslage	schlechte Lebenslage	Anzahl	23	9	32
		% von sozialer Lebenslage	71.9%	28.1%	100.0%
		% von Kontakt Fachpersonen/Institutionen	16.5%	45.0%	20.1%
	mittlere Lebenslage	Anzahl	57	4	61
		% von sozialer Lebenslage	93.4%	6.6%	100.0%
		% von Kontakt Fachpersonen/Institutionen	41.0%	20.0%	38.4%
	gute Lebenslage	Anzahl	59	7	66
		% von sozialer Lebenslage	89.4%	10.6%	100.0%
		% von Kontakt Fachpersonen/Institutionen	42.4%	35.0%	41.5%
Gesamt	Anzahl	139	20	159	
	% von sozialer Lebenslage	87.4%	12.6%	100.0%	
	% von Kontakt Fachpersonen/Institutionen	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	asymptotische Signifikanz (zweiseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	9.278 ^a	2	.010
Likelihood-Quotient	8.103	2	.017
Zusammenhang linear-mit-linear	3.924	1	.048
Anzahl der gültigen Fälle	159		

Anmerkung:

a. 1 Zelle (16.7%) hat eine erwartete Häufigkeit < 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 4.03.

Symmetrische Maße					
		Wert	asymptotischer Standardfehler ^a	näherungsweises t^b	näherungsweise Signifikanz
Nominal- bezüglich Nominalmaß	Phi	.242			.010
	Cramérs V	.242			.010
	Kontingenzkoeffizient	.235			.010
Intervall- bezüglich Intervallmaß	Pearson-R	-.158	.091	-2.000	.047 ^c
Ordinal- bezüglich Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	-.140	.090	-1.766	.079 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		159			

Anmerkungen:

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Tab. A22: Behandlungsgruppe a/b*Gesamtsumme D I bis D VI (U-Test) – CS

	Behandlung durchgeführt	N	mittlerer Rang	Rangsumme
Gesamtsumme DI bis DVI	no	46	83.29	3831.50
	yes	114	79.37	9048.50
	Gesamt	160		

Teststatistiken ^a	
	Gesamtsumme DI bis DVI
Mann-Whitney-U-Test	2493.500
Wilcoxon-W	9048.500
Z	-.485
asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	.627

Anmerkung:

a. Gruppenvariable: Wurde irgendeine Behandlung durchgeführt

Tab. A23: Behandlungsgruppe a/b*Unterkategorien D I bis D VI (Chi-Quadrat) – CS

Variable 1	Variable 2	χ^2	<i>n</i>	<i>df</i>	Phi/ Cramér's V	<i>p</i>	Interpretation
Behandlungsgruppe a/b	D I	3.081	160	1	-.139	.079	nicht signifikant
	D II	.000	160	1	.001	.985	nicht signifikant
	D III	.584	160	1	.060	.445	nicht signifikant
	D IV	.157	160	1	.031	.692	nicht signifikant
	D V	.243	160	1	.039	.622	nicht signifikant
	D VI	3.063*	160	1	.138*	.111	nicht signifikant

Anmerkung:

*exakter Test nach Fisher und Cramér's V

Tab. A24: ED/R*Gesamtsumme D I bis D VI (U-Test) – CS

	Rezidiv	<i>N</i>	mittlerer Rang	Rangsumme
Gesamtsumme DI bis DVI	Nein	111	85.59	9500.00
	Ja	49	68.98	3380.00
	Gesamt	160		

Teststatistiken ^a	
	Gesamtsumme DI bis DVI
Mann-Whitney-U-Test	2155.000
Wilcoxon-W	3380.000
<i>z</i>	-2.093
asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	.036
<i>r</i>	.165

Anmerkung:

a. Gruppenvariable: Rezidiv ja/nein

Tab. A25: ED/R*D I bis D VI (U-Test) – CS

	Rezidiv	<i>N</i>	mittlerer Rang	Rangsumme
D I Summe	nein	111	82,31	9136,50
	ja	49	76.40	3743.50
	Gesamt	160		
D II Summe	nein	111	83.37	9254.50
	ja	49	73.99	3625.50
	Gesamt	160		
D III Summe	nein	111	88.88	9865.50
	ja	49	61.52	3014.50
	Gesamt	160		
D IV Summe	nein	111	83.70	9290.50
	ja	49	73.26	3589.50
	Gesamt	160		

D V Summe	nein	111	86.33	9583.00
	ja	49	67.29	3297.00
	Gesamt	160		
D VI Summe	nein	111	83.52	9270.50
	ja	49	73.66	3609.50
	Gesamt	160		

Teststatistiken						
	D I Summe	D II Summe	D III Summe	D IV Summe	D V Summe	D VI Summe
Mann-Whitney-U-Test	2518.500	2400.500	1789.500	2364.500	2072.000	2384.500
Wilcoxon-W	3743.500	3625.500	3014.500	3589.500	3297.000	3609.500
z	-.776	-1.222	-3.517	-1.470	-3.185	-2.618
asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	.438	.222	.000	.142	.001	.009
r			.278		.251	.206

Anmerkung:

a. Gruppenvariable: Rezidiv ja/nein

Tab. A26: ED/R*D I bis D VI (Chi-Quadrat) – CS

Variable 1	Variable 2	χ^2	n	df	Phi/ Cramér's V	p	Interpretation
ED/R	D I	5.933	160	1	-.193	.015	signifikant
	D II	.497	160	2	.056	.481	nicht signifikant
	D III	2.066	160	1	.114	.151	nicht signifikant
	D IV	.785	160	1	.070	.376	nicht signifikant
	D V	7.946	160	1	.223	.005	signifikant
	D VI	6.364*	160	1	.199*	.023	signifikant

Anmerkung:

*exakter Test nach Fisher und Cramér's V

Tab. A27: Medizinische Daten*Variablen der sozialen Dimension (Chi-Quadrat) – CS

Variable 1	Variable 2	χ^2	n	df	Phi/ Cramér's V	p	Interpretation
ED/R	Erwerbstätigkeit KV	.116	149	1	.028	.733	nicht signifikant
ED/R	Bezahlen von Rechnungen	1.262*	109	2	.100*	.695	nicht signifikant
Prognose	soziale Lebenslage	2.209	160	4	.117	.697	nicht signifikant
Behandlungsgruppe a,b	soziale Lebenslage	.955	160	2	.077	.620	nicht signifikant

Anmerkung:

*exakter Test nach Fisher und Cramér's V

Tab. A28: ED/R*Erwerbstätigkeit KM (Chi-Quadrat) – CS

			Erwerbstätigkeit KM		Gesamt
			nein	ja	
Rezidiv	nein	Anzahl	53	58	111
		% von Rezidiv ja/nein	47.7%	52.3%	100.0%
		% von Erwerbstätigkeit KM	65.4%	74.4%	69.8%
	ja	Anzahl	28	20	48
		% von Rezidiv ja/nein	58.3%	41.7%	100.0%
		% von Erwerbstätigkeit KM	34.6%	25.6%	30.2%
Gesamt	Anzahl		81	78	159
	% von Rezidiv ja/nein		50.9%	49.1%	100.0%
	% von Erwerbstätigkeit KM		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Quadrat-Tests					
	Wert	df	asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	exakte Signifikanz (zweiseitig)	exakte Signifikanz (einseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	1.502 ^a	1	.220		
Kontinuitätskorrektur ^b	1.109	1	.292		
Likelihood-Quotient	1.508	1	.219		
exakter Test nach Fisher-Freeman-Halton				.232	.146
Zusammenhang linear-mit-linear	1.493	1	.222		
Anzahl der gültigen Fälle	159				

Anmerkungen:

a. 0 Zellen (0.0%) haben eine erwartete Häufigkeit < 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 23.55.

b. Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

Symmetrische Maße					
		Wert	asymptotischer Standardfehler ^a	näherungsweise t^b	näherungsweise Signifikanz
Nominal- bezüglich Nominalmaß	Phi	-.097			.220
	Cramérs V	.097			.220
	Kontingenzkoeffizient	.097			.220
Intervall- bezüglich Intervallmaß	Pearson-R	-.097	.079	-1.224	.223 ^c
Ordinal- bezüglich Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	-.097	.079	-1.224	.223 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		159			

Anmerkungen:

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Tab. A29: ED/R*Deckung der Grundbedürfnisse (Chi-Quadrat) – CS

			Deckung der Grundbedürfnisse möglich			Gesamt
			nein	ja	teils, teils	
Rezidiv	nein	Anzahl	1	96	10	107
		% von Rezidiv ja/nein	0.9%	89.7%	9.3%	100.0%
		% von Deckung der Grundbedürfnisse möglich	100.0%	70.6%	58.8%	69.5%
	ja	Anzahl	0	40	7	47
		% von Rezidiv ja/nein	0.0%	85.1%	14.9%	100.0%
		% von Deckung der Grundbedürfnisse möglich	0.0%	29.4%	41.2%	30.5%
Gesamt	Anzahl	99	1	136	17	
	% von Rezidiv ja/nein	90.8%	0.6%	88.3%	11.0%	
	% von Deckung der Grundbedürfnisse möglich	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Quadrat-Tests					
	Wert	df	asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	exakte Signifikanz (zweiseitig)	exakte Signifikanz (einseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	4.302 ^a	1	.038		
Kontinuitätskorrektur ^b	3.009	1	.083		
Likelihood-Quotient	4.214	1	.040		
exakter Test nach Fisher-Freeman-Halton				.048	.043
Zusammenhang linear-mit-linear	4.263	1	.039		
Anzahl der gültigen Fälle	109				

Anmerkungen:

a. 1 Zelle (25.0%) hat eine erwartete Häufigkeit < 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 3.94.

b. Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

Symmetrische Maße					
		Wert	asymptotischer Standardfehler ^a	näherungsweise t^p	näherungsweise Signifikanz
Nominal- bezüglich Nominalmaß	Phi	.199			.038
	Cramérs V	.199			.038
	Kontingenzkoeffizient	.195			.038
Intervall- bezüglich Intervallmaß	Pearson-R	.199	.094	2.097	.038 ^c
Ordinal- bezüglich Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	.199	.094	2.097	.038 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		109			

Anmerkungen:

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Tab. A30: ED/R*soziale Lebenslage (Chi-Quadrat) – CS

			soziale Lebenslage			Gesamt
			schlechte Lebenslage	mittlere Lebenslage	gute Lebenslage	
Rezidiv ja/nein	nein	Anzahl	17	45	49	111
		% von Rezidiv ja/nein	15.3%	40.5%	44.1%	100.0%
		% von sozialer Lebenslage	53.1%	73.8%	73.1%	69.4%
	ja	Anzahl	15	16	18	49
		% von Rezidiv ja/nein	30.6%	32.7%	36.7%	100.0%
		% von sozialer Lebenslage	46.9%	26.2%	26.9%	30.6%
Gesamt	Anzahl	32	61	67	160	
	% von Rediziv ja/nein	20.0%	38.1%	41.9%	100.0%	
	% von sozialer Lebenslage	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Quadrat-Tests						
	Wert	df	asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	exakte Signifikanz (zweiseitig)	exakte Signifikanz (einseitig)	Punkt-Wahrscheinlichkeit
Pearson-Chi-Quadrat	4.978 ^a	2	.083	.091		
Likelihood-Quotient	4.724	2	.094	.104		
exakter Test nach Fisher-Freeman-Halton	4.744			.098		
Zusammenhang linear-mit-linear	3.051 ^b	1	.081	.090	.052	.020
Anzahl der gültigen Fälle	160					

Anmerkungen:

a. 0 Zellen (0.0%) haben eine erwartete Häufigkeit < 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 9.80.

b. Die standardisierte Statistik ist -1.747.

Symmetrische Maße						
		Wert	asymptotischer Standardfehler ^a	näherungsweises t^b	näherungsweise Signifikanz	exakte Signifikanz
Nominal-bezüglich Nominalmaß	Phi	.176			.083	.091
	Cramér's V	.176			.083	.091
	Kontingenzkoeffizient	.174			.083	.091
Intervall-bezüglich Intervallmaß	Pearson-R	-.139	.082	-1.758	.081 ^c	.090
Ordinal-bezüglich Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	-.127	.081	-1.614	.109 ^c	.109
Anzahl der gültigen Fälle		160				

Anmerkungen:

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Tab. A31: ED/R*Kontakt Fachpersonen/Institutionen (Chi-Quadrat) – CS

			Kontakt Fachpersonen/ Institutionen		Gesamt
			nein	ja	
Rezidiv	nein	Anzahl	101	10	111
		% von Rezidiv ja/nein	91.0%	9.0%	100.0%
		% von Kontakt Fachpersonen/ Institutionen	72.7%	50.0%	69.8%
	ja	Anzahl	38	10	48
		% von Rezidiv ja/nein	79.2%	20.8%	100.0%
		% von Kontakt Fachpersonen/ Institutionen	27.3%	50.0%	30.2%
Gesamt		Anzahl	139	20	159
		% von Rezidiv ja/nein	87.4%	12.6%	100.0%
		% von Kontakt Fachpersonen/ Institutionen	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Quadrat-Tests					
	Wert	df	asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	exakte Signifikanz (zweiseitig)	exakte Signifikanz (einseitig)
Pearson-Chi-Quadrat	4.261 ^a	1	.039		
Kontinuitätskorrektur ^b	3.253	1	.071		
Likelihood-Quotient	3.962	1	.047		
exakter Test nach Fisher-Freeman-Halton				.065	.039
Zusammenhang linear-mit-linear	4.234	1	.040		
Anzahl der gültigen Fälle	159				

Anmerkungen:

a. 0 Zellen (0.0%) haben eine erwartete Häufigkeit < 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 6.04.

b. Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

Symmetrische Maße					
		Wert	asymptotischer Standardfehler ^a	näherungsweise t^b	näherungsweise Signifikanz
Nominal- bezüglich Nominalmaß	Phi	.164			.039
	Cramér's V	.164			.039
	Kontingenz- koeffizient	.162			.039
Intervall- bezüglich Intervallmaß	Pearson-R	.164	.086	2.079	.039 ^c
Ordinal- bezüglich Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	.164	.086	2.079	.039 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		159			

Anmerkungen:

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Tabellen zur Längsschnittstudie

Tab. A32: Neue medizinische Ereignisse (McNemar) – LS(t1,t2)

			neue medizinische Ereignisse t2		Gesamt
			nein	ja	
neue medizinische Ereignisse t1	nein	Anzahl	15	9	24
	ja	Anzahl	3	4	7
Gesamt		Anzahl	18	13	31

Chi-Quadrat-Tests			
		Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test			.146 ^a
Anzahl der gültigen Fälle		31	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A33: Planmäßige Behandlungsfortsetzung (McNemar) – LS(t1,t2)

			Planmäßige Behandlungsfortsetzung t2		Gesamt
			nein	ja	
Planmäßige Behandlungsfortsetzung t1	nein	Anzahl	1	3	4
	ja	Anzahl	12	15	27
Gesamt		Anzahl	13	18	31

Chi-Quadrat-Tests			
		Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test			.035 ^a
Anzahl der gültigen Fälle		31	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A34: Erstgespräch mit beiden Eltern (McNemar) – LS(t1,t2)

			Erstgespräch mit KE t2		Gesamt
			nein	ja	
Erstgespräch mit KE t1	nein	Anzahl	20	2	22
	ja	Anzahl	11	1	12
Gesamt		Anzahl	31	3	34

Chi-Quadrat-Tests		
	Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test		.022 ^a
Anzahl der gültigen Fälle	34	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A35: Aufenthaltstitel Eltern – LS(t0)

	KM		KV	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
österreichische Staatsbürgerschaft	13	38.2	21	61.8
Daueraufenthalt	2	5.9	2	5.9
Asylwerber:in	3	8.8	0	0
anerkannter Flüchtling	3	8.8	4	11.8
Rot-Weiß-Rot-Karte	1	2.9	0	0
Rot-Weiß-Rot-Karte plus	1	2.9	0	0
EU-/EWR-Bürger:in	8	23.5	6	17.6
Touristen-Visum	1	2.9	1	2.9
Familienangehörige:r	2	5.9	0	0
Gesamt	13	38.2	34	100.0

Tab. A36: Zeitraum Patient:in in Österreich – LS(t0)

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	Behandlungsbeginn	4	11.8	11.8	11.8
	seit Geburt	13	38.2	38.2	50.0
	1–5 Jahre	3	8.8	8.8	58.8
	6–10 Jahre	1	2.9	2.9	61.8
	bis zu 1 Jahr	1	2.9	2.9	64.7
	trifft nicht zu*	12	35.3	35.3	100.0
	Gesamt	34	100.0	100.0	

Anmerkung:

*wegen österreichischer Staatsbürgerschaft und in Österreich lebend

Tab. A37: Versorgung der Geschwisterkinder – LS(t0–t3)

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Gesamtpersonen bei Versorgung der Geschwisterkinder t0	13	1.00	3.00	1.8462	.68874
Gesamtpersonen bei Versorgung der Geschwisterkinder t1	13	1.00	4.00	2.0000	.91287

Gesamtpersonen bei Versorgung der Geschwisterkinder t2	13	.00	3.00	1.8231	.95407
Gesamtpersonen bei Versorgung der Geschwisterkinde t3	13	1.00	3.00	1.8462	.89872

Tab. A38: Variablen sozialer Unterstützung (Wilcoxon) – LS(t0–t2)

Variable 1	Ränge negativ/ positiv	Bindungen	mittlerer Rang	Rangsumme	n	z	p	r	Interpretation
Abwechseln bei stationärem Aufenthalt t0,t1	4/7	23	5.88/6.07	23.5/42.5	34	-2.449	.014	.420	signifikant
Abwechseln bei stationärem Aufenthalt t0,t2	8/7	13	8.44/7.5	67.50/2.2	28	-2.111	.035	.398	signifikant
Abwechseln bei stationärem Aufenthalt t1,t2	6/4	18	5.83/5	35/20	28	-.447	.655	.084	nicht signifikant
Unterstützung bei stationärem Aufenthalt zu Hause t0,t1	4/7	23	5.88/6.07	23.5/42.5	34	-.884	.377	.151	nicht signifikant
Unterstützung bei stationärem Aufenthalt zu Hause t0,t2	8/7	13	8.44/7.5	67.50/52.2	28	-.471	.637	.089	nicht signifikant
Unterstützung bei stationärem Aufenthalt zu Hause t1,t2	6/4	18	5.83/5	35/20	28	-.832	.405	.157	nicht signifikant
Bezugspersonen außerhalb des Haushalts t0,t1	1/4	29	3/3	3/12	34	-1.342	.180	.230	nicht signifikant
Bezugspersonen außerhalb des Haushalts t0,t2	4/4	20	4.5/4.5	18/18	28	.000	1.000	.188	nicht signifikant
Bezugspersonen außerhalb des Haushalts t1,t2	5/2	21	4/4	20/8	28	-1.134	.257	.214	nicht signifikant

Tab. A39: Erwerbstätigkeit KM – LS(t0–t3)

		t0		t1		t2		t3	
		n	%	n	%	n	%	n	%
gültig	weiterhin beruflich tätig/ AMS-Meldung	1	5.3	0	0	2	10.5	3	15.8
	FHK	9	47.4	9	47.4	8	42.1	7	36.8
	andere Lösung mit Arbeitgeber	2	10.5	2	10.5	0	0	0	0

	Krankenstand	0	0	0	0	1	5.3	1	5.3
	trifft nicht zu	7	36.8	8	42.1	8	42.1	8	42.1
	Gesamt	19	100	19	100	19	100	19	100

Tab. A40: Erwerbstätigkeit KV – LS(t0–t3)

		t0		t1		t2		t3	
		n	%	n	%	n	%	n	%
gültig	weiterhin beruflich tätig/ AMS-Meldung	14	73.7	14	73.7	14	73.7	13	68.4
	FHK	3	15.8	3	15.8	2	10.5	4	21.1
	FHK-Teilzeit	0	0	1	5.3	1	5.3	1	5.3
	andere Lösung mit Arbeitgeber	1	5.3	0	0	0	0	0	0
	Krankenstand	0	0	0	0	1	5.3	0	0
	trifft nicht zu	1	5.3	1	5.3	1	5.3	1	5.3
	Gesamt	19	100	19	100	19	100	19	100

Tab. A41: Erwerbstätigkeit KM (McNemar) – LS(t0,t1)

			Erwerbstätigkeit KM t1		Gesamt
			nein	ja	
Erwerbstätigkeit KM t0	nein	Anzahl	20	0	20
	ja	Anzahl	8	6	14
Gesamt		Anzahl	28	6	34

Chi-Quadrat-Tests			
		Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test			.008 ^a
Anzahl der gültigen Fälle		34	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A42: Erwerbstätigkeit KM (McNemar) – LS(t0,t2)

			Erwerbstätigkeit KM t2		Gesamt
			nein	ja	
Erwerbstätigkeit KM t0	nein	Anzahl	17	0	17
	ja	Anzahl	6	5	11
Gesamt		Anzahl	23	5	28

Chi-Quadrat-Tests		
	Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test		.031 ^a
Anzahl der gültigen Fälle	28	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A43: Erwerbstätigkeit KM (McNemar) – LS(t1,t2)

			Erwerbstätigkeit KM t2		Gesamt
			nein	ja	
Erwerbstätigkeit KM t1	nein	Anzahl	23	2	25
	ja	Anzahl	0	3	3
Gesamt		Anzahl	23	5	28

Chi-Quadrat-Tests		
	Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test		.500 ^a
Anzahl der gültigen Fälle	28	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A44: Erwerbstätigkeit KV (McNemar) – LS(t0,t1)

			Erwerbstätigkeit der KV t1		Gesamt
			nein	ja	
Erwerbstätigkeit KV t0	nein	Anzahl	7	0	7
	ja	Anzahl	2	25	27
Gesamt		Anzahl	9	25	34

Chi-Quadrat-Tests		
	Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test		.500 ^a
Anzahl der gültigen Fälle	34	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A45: Erwerbstätigkeit KV (McNemar) – LS(t0,t2)

			Erwerbstätigkeit KV t2		Gesamt
			nein	ja	
Erwerbstätigkeit KV t0	nein	Anzahl	5	1	6
	ja	Anzahl	1	21	22
Gesamt		Anzahl	6	22	28

Chi-Quadrat-Tests		
	Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test		1.000 ^a
Anzahl der gültigen Fälle	28	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A46: Erwerbstätigkeit KV (McNemar) – LS(t1,t2)

			Erwerbstätigkeit KV t2		Gesamt
			nein	ja	
Erwerbstätigkeit KV t1	nein	Anzahl	6	2	8
	ja	Anzahl	0	20	20
Gesamt		Anzahl	6	22	28

Chi-Quadrat-Tests		
	Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test		.500 ^a
Anzahl der gültigen Fälle	28	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A47: Einkommen (Tests auf Normalverteilung) – LS(t0,t1)

Variablen	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Signifikanz	Statistik	df	Signifikanz
Haushaltseinkommen t0	.125	32	.200	.955	32	.196
Haushaltseinkommen t1	.125	32	.167	.934	32	.049
Einkommen KM t0	.128	29	.200	.934	29	.072
Einkommen KM t1	.119	29	.200	.929	29	.052
Einkommen KV t0	.236	29	.000	.901	29	.010
Einkommen KV t1	.212	29	.002	.901	29	.010

Tab. A48: Einkommen KM (t-Test) – LS (t0,t1)

Variable	Mittelwert t0/t1	SD t0/t1	n	df	t	Cohens d	p	Interpretation
Einkommen KM t0,t1	849.21/ 747.69	622.812/ 585.306	29	28	1.432	381.880	.163	nicht signifikant

Tab. A49: Einkommen KV (Wilcoxon) – LS(t0,t1)

Variable 1	Ränge negativ/ positiv	Bin-dungen	mittlerer Rang	Rang-summe	n	z	p	r	Inter-pretation
Haushaltsein-kommen t0,t1	13/5	14	10.46/7	136/35	32	-2.199	.028	.388	signifikant
Einkommen KV t0,t1	6/1	22	4.5/1	27/1	29	-2.197	.028	.407	signifikant

Tab. A50: DISAPO finanzielle Belastungen (McNemar) – LS(t0,t2)

			Finanzielle Belastungen t2		Gesamt
			nein	ja	
Finanzielle Belastungen t0	nein	Anzahl	13	1	14
	ja	Anzahl	1	19	20
Gesamt		Anzahl	14	20	34

Chi-Quadrat-Tests			
		Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test			1.000 ^a
Anzahl der gültigen Fälle		34	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A51: Wohnsituation vor der Behandlung – LS(t0)

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	wie während der Behandlung	28	82.4	82.4	82.4
	Inland (nicht Wien, NÖ, Bgld)	1	2.9	2.9	85.3
	Ausland	5	14.7	14.7	100.0
	Gesamt	34	100.0	100.0	

Tab. A52: Befristung des Mietverhältnisses (McNemar) – LS(t0,t1)

			Befristung des Mietverhältnisses t1		Gesamt
			nein	ja	
Befristung des Mietverhältnisses t0	nein	Anzahl	3	0	28
	ja	Anzahl	1	5	6
Gesamt		Anzahl	29	5	34

Chi-Quadrat-Tests		
	Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test		1.000 ^a
Anzahl der gültigen Fälle	34	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A53: Notwendigkeit Wohnungswechsel (McNemar) – LS(t0,t1)

			Mängel machen Wohnungswechsel notwendig t1		Gesamt
			nein	ja	
Mängel machen Wohnungswechsel notwendig t0	nein	Anzahl	25	0	25
	ja	Anzahl	2	7	9
Gesamt		Anzahl	27	7	34

Chi-Quadrat-Tests		
	Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test		.500 ^a
Anzahl der gültigen Fälle	34	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A54: Zufriedenheit Wohnsituation (McNemar) – LS(t0,t1)

			Zufriedenheit Wohnsituation t1			Gesamt
			nein	ja	teils, teils	
Zufriedenheit Wohnsituation t0	nein	Anzahl	3	1	2	6
	ja	Anzahl	0	23	0	23
	teils, teils	Anzahl	0	1	4	5
Gesamt		Anzahl	3	25	6	34

Chi-Quadrat-Tests		
	Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test		.261 ^a
Anzahl der gültigen Fälle	34	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A55: Befristung des Mietverhältnisses (McNemar) – LS(t0,t1)

			Befristung des Mietverhältnisses t1		Gesamt
			nein	ja	
Befristung des Mietverhältnisses t0	nein	Anzahl	3	0	28
	ja	Anzahl	1	5	6
Gesamt		Anzahl	29	5	34

Chi-Quadrat-Tests		
	Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test		1.000 ^a
Anzahl der gültigen Fälle	34	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A56: Erreichbarkeit öffentliche Verkehrsmittel – LS(t0,t1)

		t0		t1	
		Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozente
gültig	schlecht	7	20.6	5	14.7
	gut	21	61.8	23	67.6
	teils, teils	6	17.6	6	17.6
	Gesamt	34	100.0	34	100.0

Tab. A57: Erreichbarkeit PKW – LS(t0,t1)

		t0		t1	
		Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozente
gültig	schlecht	3	8.8	2	5.9
	gut	30	88.2	31	91.2
	teils, teils	1	2.9	1	2.9
	Gesamt	34	100.0	34	100.0

Tab. A58: Erkrankungsbezogene Leistungen (Wilcoxon) – LS(t0-t2)

Variable 1	Ränge negativ/positiv	Bindungen	mittlerer Rang	Rangsumme	n	z	p	r	Interpretation
Erkrankungsbezogene Leistungen t0,t1	0/24	10	0/12,5	0/300	34	-4.380	.000	.751	signifikant
Erkrankungsbezogene Leistungen t1,t2	0/16	12	0/8,5	0/136	28	-3.572	.000	.675	signifikant

Tab. A59: Bezug der erhöhten Familienbeihilfe (McNemar) – LS(t0,t1)

			erhöhte Familienbeihilfe t1		Gesamt
			nein	ja	
erhöhte Familienbeihilfe t0	nein	Anzahl	15	9	24
	ja	Anzahl	0	10	10
Gesamt		Anzahl	15	19	34

Chi-Quadrat-Tests		
	Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test		.004 ^a
Anzahl der gültigen Fälle	34	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A60: Bezug der erhöhten Familienbeihilfe (McNemar) – LS(t0,t2)

			erhöhte Familienbeihilfe t2		Gesamt
			nein	ja	
erhöhte Familienbeihilfe t0	nein	Anzahl	2	17	19
	ja	Anzahl	0	9	9
Gesamt		Anzahl	2	26	28

Chi-Quadrat-Tests		
	Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test		.000 ^a
Anzahl der gültigen Fälle	28	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A61: Bezug der erhöhten Familienbeihilfe (McNemar) – LS(t1,t2)

			erhöhte Familienbeihilfe t2		Gesamt
			nein	ja	
erhöhte Familienbeihilfe t1	nein	Anzahl	2	10	12
	ja	Anzahl	0	16	16
Gesamt		Anzahl	2	26	28

Chi-Quadrat-Tests		
	Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test		.002 ^a
Anzahl der gültigen Fälle	28	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A62: Bezug des Pflegegeldes (McNemar) – LS(t0,t1)

			Pflegegeld t1		Gesamt
			nein	ja	
Pflegegeld t0	nein	Anzahl	9	19	28
	ja	Anzahl	0	6	6
Gesamt		Anzahl	9	25	34

Chi-Quadrat-Tests		
	Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test		.000 ^a
Anzahl der gültigen Fälle	34	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A63: Bezug des Pflegegeldes (McNemar) – LS(t0,t2)

			Pflegegeld t2		Gesamt
			nein	ja	
Pflegegeld t0	nein	Anzahl	3	20	23
	ja	Anzahl	0	5	5
Gesamt		Anzahl	3	25	28

Chi-Quadrat-Tests		
	Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test		.000 ^a
Anzahl der gültigen Fälle	28	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A64: Bezug des Pflegegeldes (McNemar) – LS(t1,t2)

			Pflegegeld t2		Gesamt
			nein	ja	
Pflegegeld t1	nein	Anzahl	3	5	8
	ja	Anzahl	0	20	20
Gesamt		Anzahl	3	25	28

Chi-Quadrat-Tests		
	Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test		.063 ^a
Anzahl der gültigen Fälle	28	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A65: Bezug von Behindertenausweis und -parkausweis (McNemar) – LS(t0,t1)

			Behindertenausweis und -parkausweis t1		Gesamt
			nein	ja	
Behindertenausweis und -parkausweis t0	nein	Anzahl	24	4	28
	ja	Anzahl	0	6	6
Gesamt		Anzahl	24	10	34

Chi-Quadrat-Tests			
		Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test			.125 ^a
Anzahl der gültigen Fälle		34	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A66: Bezug von Behindertenausweis und -parkausweis (McNemar) – LS(t0,t2)

			Behindertenausweis und -parkausweis t2		Gesamt
			nein	ja	
Behindertenausweis und -parkausweis t0	nein	Anzahl	5	17	22
	ja	Anzahl	0	6	6
Gesamt		Anzahl	5	23	28

Chi-Quadrat-Tests			
		Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test			.000 ^a
Anzahl der gültigen Fälle		28	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A67: Bezug von Behindertenausweis und -parkausweis (McNemar) – LS(t1,t2)

			Behindertenausweis und -parkausweis t2		Gesamt
			nein	ja	
Behindertenausweis und -parkausweis t1	nein	Anzahl	5	14	19
	ja	Anzahl	0	9	9
Gesamt		Anzahl	5	23	28

Chi-Quadrat-Tests			
		Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test			.000 ^a
Anzahl der gültigen Fälle		28	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A68: Unterstützung der KKH EI (McNemar) – LS(t0,t1)

			Unterstützung von der KKH EI t1		Gesamt
			nein	ja	
Unterstützung der KKH EI t0	nein	Anzahl	25	8	33
	ja	Anzahl	0	1	1
Gesamt		Anzahl	25	9	34

Chi-Quadrat-Tests		
	Wert	Exakte Sig. (zweiseitig)
McNemar-Test		.008 ^a
Anzahl der gültigen Fälle	34	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A69: Unterstützung der KKH EI (McNemar) – LS(t0,t2)

			Unterstützung von der KKH EI t2		Gesamt
			nein	ja	
Unterstützung der KKH EI t0	nein	Anzahl	20	7	27
	ja	Anzahl	0	1	1
Gesamt		Anzahl	20	8	28

Chi-Quadrat-Tests		
	Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test		.016 ^a
Anzahl der gültigen Fälle	28	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A70: Unterstützung der KKH EI (McNemar) – LS(t1,t2)

			Unterstützung von der KKH EI t2		Gesamt
			nein	ja	
Unterstützung der KKH EI t1	nein	Anzahl	16	3	19
	ja	Anzahl	4	5	9
Gesamt		Anzahl	20	8	28

Chi-Quadrat-Tests		
	Wert	exakte Signifikanz (zweiseitig)
McNemar-Test		1.000 ^a
Anzahl der gültigen Fälle	28	

Anmerkung:

a. verwendete Binomialverteilung

Tab. A71: Einschätzung der Unterkategorien D I bis D VI – LS(t0)

	Belastung/ Exklusion		neutral		Ressourcen/ Inklusion		fehlend	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Wissen über sozialrechtliche Themen	5	14.7	25	73.5	4	11.8	0	0
Sicherung von Leistungsansprüchen	3	8.8	10	29.4	21	61.8	0	0
Krankenversicherungsschutz	1	2.9	2	5.9	31	91.2	0	0
Teilhabe am Erwerbsleben KM	20	58.8	3	8.8	11	32.4	0	0
Arbeitsverhältnis KM	21	61.8	1	2.9	12	35.3	0	0
Integration am Arbeitsplatz KM	21	61.8	2	5.9	11	32.4	0	0
berufliche Leistungsfähigkeit KM	20	58.8	2	5.9	12	35.3	0	0
Teilhabe am Erwerbsleben KV	7	20.6	2	5.9	22	64.7	3	8.8
Arbeitsverhältnis KV	7	20.6	3	8.8	21	61.8	3	8.8
Integration am Arbeitsplatz KV	7	20.6	1	2.9	23	67.6	3	8.8
berufliche Leistungsfähigkeit KV	7	20.6	1	2.9	23	67.6	3	8.8
soziale Beziehungen	3	8.8	16	47.1	15	44.1	0	0
familiäre, soziale Unterstützung	5	14.7	15	44.1	14	41.2	0	0
familiäre Belastung	5	14.7	15	44.1	14	41.2	0	0
Partnerschaftsbeziehung	4	11.8	4	11.8	26	76.5	0	0
Alltagsbewältigung	4	11.8	7	20.6	23	67.6	0	0
Weiterführung des Haushalts	4	11.8	8	23.5	22	64.7	0	0
Wirtschaftliche Sicherung	2	5.9	8	23.5	24	70.6	0	0
Finanzierung erforderlicher Maßnahmen	3	8.8	19	55.9	12	35.3	0	0
aktuelle Wohnungs-/Unterkunftssituation	3	8.8	2	5.9	29	85.3	0	0
Zustand der Wohnung/des Hauses	4	11.8	4	11.8	26	76.5	0	0
Aufenthaltsstatus	3	8.8	3	8.8	28	82.4	0	0
Zugang zum Arbeitsmarkt	3	8.8	2	5.9	29	85.3	0	0

Tab. A72: Verlauf der Gesamtsumme D I bis D VI (Wilcoxon) – LS(t0-t2)

Variable 1	Ränge negativ/ positiv	Bin- dungen	mittlerer Rang	Rang- summe	n	z	p	r	Inter- pretation
D Gesamtsumme t0,t1	20/10	4	16.85/ 12.80	337.00/ 128.00	34	-2.154	.031	.369	signifikant
D Gesamtsumme t0,t2	22/5	1	14/14	308/70	28	-2.868	.004	.542	signifikant
D Gesamtsumme t1,t2	20/7	1	13.18/ 16.36	263.5/ 114.5	28	-1.801	.072	.340	nicht signifikant

Tab. A73: Verlauf der Gesamtsummen D I bis D VI (deskriptiv) – LS(t0–t2)

	t0,t1		t0,t2		t1,t2	
	n	%	n	%	n	%
Verbesserung Gesamtsumme DI-DVI	10	29.4	5	17.9	7	25
gleichbleibende Gesamtsumme DI-DVI	4	11.8	1	3.6	1	3.6
Verschlechterung Gesamtsumme DI-DVI	20	58.8	22	78.6	20	71.4
Summe	34	100	28	100	28	100

Tab. A74: Verlauf der Unterkategorien D I bis D VI (Wilcoxon) – LS(t0–t2)

Variable 1	Ränge negativ/ positiv	Bin-dungen	mittlerer Rang	Rang-summe	n	z	p	r	Inter-pretation
D I t0,t1	2/9	23	6/6	12/54	34	-2.111	.035	.362	signifikant
D I t0,t2	2/9	17	6/6	12/54	28	-2.111	.035	.398	signifikant
D I t1,t2	2/4	22	3.5/3.5	7/14	28	-.816	.414	.154	nicht signifikant
D II t0,t1	17/0	17	9/0	154/0	34	-3.659	.000	.627	signifikant
D II t0,t2	12/3	15	8.17/7.33	98/22	28	-2.172	.030	.410	signifikant
D II t1,t2	4/8	18	3.5/6.83	14/41	28	-1.410	.158	.266	nicht signifikant
D III t0,t1	10/7	17	9.25/8.64	92.5/60.5	34	-.783	.434	.134	nicht signifikant
D III t0,t2	12/6	10	10.29/7.92	123.5/47.5	28	-1.702	.089	.321	nicht signifikant
D III t1,t2	10/5	13	8.45/7.10	84.5/ 25.5	28	-1.441	.150	.272	nicht signifikant
D IV t0,t1	6/4	24	5/6.25	30/25	34	-.277	.782	.047	nicht signifikant
D IV t0,t2	8/5	15	6.31/8.1	50.5/ 40.5	28	-.369	.712	.069	nicht signifikant
D IV t1,t2	3/1	24	2.17/3.5	6.5/3.5	28	-.557	.577	.105	nicht signifikant
D V t0,t1	1/2	31	1.5/2.25	1.5/4.5	34	-.816	.414	.139	nicht signifikant
D V t0,t2	2/2	24	2/3	4/6	28	-.378	.705	.071	nicht signifikant
D V t1,t2	1/0	27	1/0	1/0	28	-1.000	.317	.188	nicht signifikant
D VI t0,t1	0/4	30	0/2.5	0/10	34	-1.890	.059	.324	nicht signifikant
D VI t0,t2	0/3	25	0/2	0/6	28	-1.633	.102	.308	nicht signifikant
D VI t1,t2	0/0	28	0/0	0/0	28	.000	1.000	0	nicht signifikant

Tab. A75: Verlauf der D I-Gesamtsumme – LS(t0–t2)

	t0,t1		t0,t2		t1,t2	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Verbesserung D I	9	26.5	9	32.1	4	14.3
gleichbleibend D I	23	67.6	17	60.7	22	78.6
Verschlechterung D I	2	5.9	2	7.1	2	7.1
Summe	34	100	28	100	28	100

Tab. A76: Verlauf der D II-Gesamtsumme – LS(t0–t2)

	t0,t1		t0,t2		t1,t2	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Verbesserung D II	0	0	3	10.7	6	21.4
gleichbleibend D II	17	50	13	46.4	18	64.3
Verschlechterung D II	17	50	12	42.9	4	14.3
Summe	34	100	28	100	28	100

Tab. A77: D I Sozialrechtliches Wissen – LS(t0–t2)

	t0,t1		t0,t2		t1,t2	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Verbesserung sozialrechtliches Wissen	5	14.7	7	25	3	10.7
gleichbleibendes sozialrechtliches Wissen	28	82.4	20	71.4	24	85.7
Verschlechterung sozialrechtliches Wissen	1	2.9	1	3.6	1	3.6
Summe	34	100	28	100	28	100

Tab. A78: D II Teilhabe Erwerbsleben KM – LS(t0–t2)

	t0,t1		t0,t2		t1,t2	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Verbesserung Teilhabe Erwerbsleben KM	1	2.9	1	3.6	3	10.7
gleichbleibendes Teilhabe Erwerbsleben KM	20	58.8	18	64.3	24	85.7
Verschlechterung Teilhabe Erwerbsleben KM	13	38.2	9	32.1	1	3.6
Summe	34	100	28	100	28	100

Tab. A79: D II Arbeitsverhältnis KM – LS(t0–t2)

	t0,t1		t0,t2		t1,t2	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Verbesserung Arbeitsverhältnis KM	0	0	1	3.6	2	7.1
gleichbleibendes Arbeitsverhältnis KM	27	79.4	22	78.6	26	92.9

Verschlechterung Arbeitsverhältnis KM	7	20.6	5	17.9	0	0
Summe	34	100	28	100	28	100

Tab. A80: D II Integration am Arbeitsmarkt KM – LS(t0–t2)

	t0,t1		t0,t2		t1,t2	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Verbesserung Integration am Arbeitsmarkt KM	0	0	1	3.6	3	10.7
gleichbleibende Integration am Arbeitsmarkt KM	24	70.6	19	67.9	24	85.7
Verschlechterung Integration am Arbeitsmarkt KM	10	29.4	8	28.6	1	3.6
Summe	34	100	28	100	28	100

Tab. A81: D II Berufliche Leistungsfähigkeit KM – LS(t0–t2)

	t0,t1		t0,t2		t1,t2	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Verbesserung berufliche Leistungsfähigkeit KM	0	0	1	3.6	5	17.9
gleichbleibende berufliche Leistungsfähigkeit KM	21	61.8	20	71.4	23	82.1
Verschlechterung berufliche Leistungsfähigkeit KM	13	38.2	7	25.0	0	0
Summe	34	100	28	100	28	100

Tab. A82: D II Teilhabe Erwerbsleben KV – LS(t0–t2)

	t0,t1		t0,t2		t1,t2	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Verbesserung Teilhabe Erwerbsleben KV	0	0	2	8.3	4	16.7
gleichbleibende Teilhabe Erwerbsleben KV	22	71	17	70.8	19	79.2
Verschlechterung Teilhabe Erwerbsleben KV	9	29	5	20.8	1	4.2
Summe	31	100	24	100	24	100

Tab. A83: D II Berufliche Leistungsfähigkeit KV – LS(t0–t2)

	t0,t1		t0,t2		t1,t2	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Verbesserung berufliche Leistungsfähigkeit KV	0	0	1	4.2	2	8.3
gleichbleibende berufliche Leistungsfähigkeit KV	26	83.9	20	83.3	20	83.3

Verschlechterung berufliche Leistungsfähigkeit KV	5	16.1	3	12.5	2	8.3
Summe	31	100	24	100	24	100

Tab. A84: D VI Aufenthaltsstatus – LS(t0–t2)

	t0,t1		t0,t2		t1,t2	
	n	%	n	%	n	%
Verbesserung Aufenthaltsstatus	6	17.6	4	14.3	0	0
gleichbleibender Aufenthaltsstatus	28	82.4	24	85.7	27	96.4
Verschlechterung Aufenthaltsstatus	0	0	0	0	1	3.6
Summe	34	100	28	100	28	100

Tab. A85: Verlauf der Dimension – Unterkategorien (Wilcoxon) – LS(t0–t2)

Variable 1	Ränge negativ/positiv	Bindungen	mittlerer Rang	Rangsumme	n	z	p	r	Interpretation
Wissen sozialrechtliche Unterstützung t0,t1	1/5	28	3.5/3.5	3.5/17.5	34	-1.633	.102	.280	nicht signifikant
Wissen sozialrechtliche Unterstützung t0,t2	1/7	20	4.5/4.5	4.5/31.5	28	-2.121	.034	.400	signifikant
Wissen sozialrechtliche Unterstützung t1,t2	1/3	24	2.5/2.5	2.5/7.5	28	-1.000	.317	.188	nicht signifikant
Leistungsansprüche t0,t1	1/4	29	3/3	3/12	34	-1.342	.180	.230	nicht signifikant
Leistungsansprüche t0,t2	0/3	25	0/2	0/6	28	-1.732	.083	.327	nicht signifikant
Leistungsansprüche t1,t2	0/1	27	0/1	0/1	28	-1.000	.317	.188	nicht signifikant
Krankenversicherungsschutz t0,t1	1/3	30	3.5/2.17	3.5/6.5	34	-.557	.557	.095	nicht signifikant
Krankenversicherungsschutz t0,t2	1/1	26	2/1	2/1	28	-.447	.655	.084	nicht signifikant
Krankenversicherungsschutz t1,t2	1/1	28	1.5/1.5	1.5/1.5	28	.000	1.000	0	nicht signifikant
Teilhabe am Erwerbsleben KM t0,t1	13/1	20	7.27/10.5	94.5/10.5	34	-2.717	.007	.47	signifikant
Teilhabe am Erwerbsleben KM t0,t2	9/1	28	5.78/3	52/3	28	-2.565	.010	.48	signifikant
Teilhabe am Erwerbsleben KM t1,t2	1/3	24	3.5/2.17	3.5/6.5	28	-.557	.577	.105	nicht signifikant

Arbeitsverhältnis KM t0,t1	7/0	27	4/0	28/0	34	-2.530	.011	.43	signifikant
Arbeitsverhältnis KM t0,t2	5/1	22	4/1	20/1	28	-2.111	.035	.40	signifikant
Arbeitsverhältnis KM t1,t2	0/2	26	0/1.5	0/3	28	-1.414	.157	.267	nicht signifikant
Integration am Arbeitsplatz KM t0,t1	10/0	24	5.5/0	55/0	34	-2.889	.004	.50	signifikant
Integration am Arbeitsplatz KM t0,t2	8/1	19	4.88/6	39/6	28	-2.060	.039	.39	signifikant
Integration am Arbeitsplatz KM t1,t2	1/3	24	1.5/2.83	1.5/8.5	28	-1.300	.194	.245	nicht signifikant
berufliche Leistungsfähigkeit KM t0,t1	13/0	21	7/0	91/0	34	-3.272	.001	.561	signifikant
berufliche Leistungsfähigkeit KM t0,t2	7/1	20	4.79/2.5	33.5/ 2.5	28	2.226	.026	.421	signifikant
berufliche Leistungsfähigkeit KM t1,t2	0/5	23	0/3	0/15	28	-2.070	.038	.391	signifikant
Teilhabe am Erwerbsleben KV t0,t1	9/0	22	5/0	45/0	34	-2.762	.006	.474	signifikant
Teilhabe am Erwerbsleben KV t0,t2	5/2	17	4.2/3.5	21/7	28	-1.265	.206	.239	nicht signifikant
Teilhabe am Erwerbsleben KV t1,t2	1/4	19	2/3.25	2/13	28	-1.518	.129	.287	nicht signifikant
Arbeitsverhältnis KV t0,t1	4/0	27	2.5/0	10/0	31	-1.890	.059	.339	nicht signifikant
Arbeitsverhältnis KV t0,t2	2/1	21	2.25/1.5	4.5/1.5	24	-.816	.414	.167	nicht signifikant
Arbeitsverhältnis KV t1,t2	1/2	21	1.5/2.25	1.5/4.5	24	-.816	.414	.167	nicht signifikant
Integration am Arbeitsplatz KV t0,t1	4/0	27	2.5/0	10/0	31	-1.890	0.59	.339	nicht signifikant
Integration am Arbeitsplatz KV t0,t2	3/1	20	2.67/2	8/2	24	-1.134	.257	.231	nicht signifikant
Integration am Arbeitsplatz KV t1,t2	2/1	21	1.5/3	3/3	24	.000	1.000	0	nicht signifikant
berufliche Leistungsfähigkeit KV t0,t1	5/0	26	3/0	15/0	31	-2.121	.034	.381	signifikant
berufliche Leistungsfähigkeit KV t0,t2	3/1	20	2.67/2	8/2	24	-1.134	.257	.231	nicht signifikant
berufliche Leistungsfähigkeit KV t1,t2	2/2	20	2/3	4/6	24	-.378	.705	.077	nicht signifikant
Soziale Beziehungen t0,t1	1/0	33	1/0	1/0	34	-1.000	.317	.171	nicht signifikant

soziale Beziehungen t0,t2	1/1	26	1.5/1.5	1.5/1.5	28	.000	1.000	0	nicht signifikant
soziale Beziehungen t1,t2	1/2	25	2/2	2/4	28	-.577	.564	.109	nicht signifikant
familiäre, soziale Unterstützung t0,t1	4/2	28	3.5/3.5	14/7	34	-.816	.414	.140	nicht signifikant
familiäre, soziale Unterstützung t0,t2	5/3	20	4.5/4.5	22.50/13.5	28	-.707	.480	.134	nicht signifikant
familiäre, soziale Unterstützung t1,t2	2/3	23	3/3	6/9	28	.447	.665	.084	nicht signifikant
familiäre Belastung t0,t1	8/3	23	5.5/7.33	44/22	34	-1.069	.285	.183	nicht signifikant
familiäre Belastung t0,t2	9/4	15	6.5/8.13	58.8/32.50	28	-1.000	.317	.189	nicht signifikant
familiäre Belastung t1,t2	5/5	18	5.5/5.5	27.5/27.5	28	.000	1.000	0	nicht signifikant
Partnerschaftsbeziehung t0,t1	2/1	31	1.5/3	3/3	34	.000	1.000	0	nicht signifikant
Partnerschaftsbeziehung t0,t2	5/2	21	3.9/4.25	19.5/8.5	28	-.954	.340	.180	nicht signifikant
Partnerschaftsbeziehung t1,t2	4/2	22	4/2.5	16/5	28	-1.190	.234	.225	nicht signifikant
Alltagsbewältigung t0,t1	2/5	27	3.5/4.2	7/21	34	-1.265	.206	.217	nicht signifikant
Alltagsbewältigung t0,t2	3/4	21	3.5/4.38	10.5/17.50	28	-.632	.527	.119	nicht signifikant
Alltagsbewältigung t1,t2	3/1	24	2.5/2.5	7.5/2.5	28	-1.000	.317	.189	nicht signifikant
Weiterführung des Haushalts t0,t1	2/8	24	5/5.63	10/45	34	-1.941	.052	.333	nicht signifikant
Weiterführung des Haushalts t0,t2	3/5	20	4/4.8	12/24	28	-.905	.366	.171	nicht signifikant
Weiterführung des Haushalts t1,t2	6/2	20	4.5/4.5	27/9	28	-1.414	.157	.267	nicht signifikant
wirtschaftliche Sicherung t0,t1	5/2	27	4.2/3.5	21/7	34	-1.265	.206	.217	nicht signifikant
wirtschaftliche Sicherung t0,t2	7/2	19	5/5	35/10	28	-1.667	.096	.315	nicht signifikant
wirtschaftliche Sicherung t1,t2	3/1	24	2.5/2.5	7.5/2.5	28	-1.000	.317	.189	nicht signifikant
Finanzierung von erforderlichen Maßnahmen t0,t1	4/5	25	5/5	20/25	34	-.333	.739	.057	nicht signifikant
Finanzierung von erforderlichen Maßnahmen t0,t2	4/5	19	5/5	20/25	28	-.333	.739	.063	nicht signifikant
Finanzierung von erforderlichen Maßnahmen t1,t2	1/1	26	1.5/1.5	1.5/1.5	28	.000	1.000	0	nicht signifikant
Wohnungs-/Unterkunftssituation t0,t1	1/4	29	2.5/3.13	2.5/12.5	34	-1.414	.157	.242	nicht signifikant

Wohnungs-/Unter- kunftssituation t0,t2	1/3	24	2/2.67	2/8	28	-1.134	.257	.214	nicht signifikant
Wohnungs-/Unter- kunftssituation t1,t2	1/1	26	1.5/1.5	1.5/1.5	28	.000	1.000	0	nicht signifikant
Zustand der Woh- nung/des Hauses t0,t1	0/3	31	0/2	0/6	34	-1.633	.102	.280	nicht signifikant
Zustand der Woh- nung/des Hauses t0,t2	1/3	24	2/2.67	2/8	28	-1.134	.257	.214	nicht signifikant
Zustand der Woh- nung/des Hauses t1,t2	1/1	26	1.5/1.5	1.5/1.5	28	.000	1.000	0	nicht signifikant
Aufenthaltsstatus t0,t1	0/6	28	0/3.5	0/21	34	-2.333	.020	.400	signifikant
Aufenthaltsstatus t0,t2	0/4	24	0/2.5	0/10	28	-1.890	.059	.357	nicht signifikant
Aufenthaltsstatus t1,t2	1/0	27	1/0	1/0	28	-1.000	.317	.189	nicht signifikant
Zugang zum Arbeitsmarkt t0,t1	0/4	30	0/2.5	0/10	34	-1.890	.059	.324	nicht signifikant
Zugang zum Arbeitsmarkt t0,t2	0/2	26	0/1.5	0/3	28	-1.342	.180	.254	nicht signifikant
Zugang zum Arbeitsmarkt t1,t2	1/0	27	1/0	1/0	28	-1.000	.317	.189	nicht signifikant

Tab. A86: RB-P Mittelwerte (Wilcoxon) – LS(t1,t2)

Variable 1	Ränge negativ/ positiv	Bindun- gen	mittlerer Rang	Rang- summe	n	z	p	r	Inter- pretation
Mittelwert RB-P	18/10	0	15.22/13. 29	274/132	28	-1.618	.106	.305	nicht signifikant

Tab. A87: RB-P (Tests auf Normalverteilung) – LS(t1,t2)

Variablen	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Signifikanz	Statistik	df	Signifikanz
Prognose der Grunderkrankung t1	.243	28	.000	.843	28	.001
Prognose der Grunderkrankung t2	.176	28	.026	.858	28	.001
Behandlungsintensität t1	.250	28	.000	.864	28	.002
Behandlungsintensität t2	.330	28	.000	.816	28	.000
Allgemeinzustand des:r Patient:in t1	.267	28	.000	.868	28	.002
Allgemeinzustand des:r Patient:in t2	.268	28	.000	.870	28	.002
Allgemeinzustand des:r Patient:in t1	.267	28	.000	.868	28	.002
Allgemeinzustand des:r Patient:in t2	.268	28	.000	.870	28	.002

krankheitsspezifische körperliche Belastungen t1	.284	28	.000	.856	28	.001
krankheitsspezifische körperliche Belastungen t2	.313	28	.000	.835	28	.000
krankheitsspezifische seelische Belastungen t1	.360	28	.000	.785	28	.000
krankheitsspezifische seelische Belastungen t2	.270	28	.000	.832	28	.000
Entwicklungsstand t1	.290	28	.000	.776	28	.000
Entwicklungsstand t2	.239	28	.000	.832	28	.000
Verhaltensauffälligkeiten t1	.266	28	.000	.808	28	.000
Verhaltensauffälligkeiten t2	.294	28	.000	.780	28	.000
körperliche Beeinträchtigung t1	.258	28	.000	.883	28	.005
körperliche Beeinträchtigung t2	.317	28	.000	.846	28	.001
psychische Stabilität und Belastbarkeit t1	.329	28	.000	.767	28	.000
psychische Stabilität und Belastbarkeit t2	.266	28	.000	.806	28	.000
soziale Integration des:r Patient:in t1	.263	28	.000	.882	28	.004
soziale Integration des:r Patient:in t2	.209	28	.003	.904	28	.014
sozioökonomische Faktoren t1	.181	28	.019	.899	28	.011
sozioökonomische Faktoren t2	.207	28	.003	.891	28	.007
emotionales Klima in der Familie t1	.348	28	.000	.741	28	.000
emotionales Klima in der Familie t2	.323	28	.000	.766	28	.000
Erziehungsverhalten t1	.372	28	.000	.702	28	.000
Erziehungsverhalten t2	.417	28	.000	.641	28	.000
Alltagsbewältigung und -organisation t1	.233	28	.000	.849	28	.001
Alltagsbewältigung und -organisation t2	.239	28	.000	.874	28	.003
soziale Integration der Familie t1	.214	28	.002	.829	28	.000
soziale Integration der Familie t2	.210	28	.003	.836	28	.001
Krankheitsverständnis t1	.298	28	.000	.782	28	.000
Krankheitsverständnis t2	.272	28	.000	.797	28	.000
Compliance/Kooperation t1	.447	28	.000	.568	28	.000
Compliance/Kooperation t2	.457	28	.000	.518	28	.000
Bewältigungskompetenzen t1	.291	28	.000	.714	28	.000
Bewältigungskompetenzen t2	.295	28	.000	.756	28	.000
Verarbeitung kritischer Lebensereignisse und -vorerfahrungen t1	.298	28	.000	.786	28	.000
Verarbeitung kritischer Lebensereignisse und -vorerfahrungen t2	.372	28	.000	.695	28	.000
aktuelle familiäre Anpassung an die Erkrankung t1	.296	28	.000	.772	28	.000
aktuelle familiäre Anpassung an die Erkrankung t2	.251	28	.000	.791	28	.000

Anmerkung:

a. Signifikanzkorrektur nach Lilliefors

Tab. A88: RB-P einzelne Variablen (Wilcoxon) – LS(t1,t2)

Variable 1	Ränge negativ/ positiv	Bindungen	mittlerer Rang	Rangsumme	n	z	p	r	Interpretation
Prognose Grund- erkrankung t1,t2	2/2	24	2.5/2.5	5/5	28	-0.000	1.000	0	nicht signifikant
Behandlungs- intensität t1, t2	12/4	12	8.67/8	104/32	28	-2.065	.039	.390	signifikant
Allgemeinzustand des:r Patient:in t1, t2	11/6	11	9.82/7.5	108/45	28	-1.597	.110	.302	nicht signifikant
krankheitsspezifi- sche körperliche Belastungen t1, t2	11/5	12	7.95/9.7	87.5/ 48.5	28	-1.062	.288	.201	nicht signifikant
krankheitsspezifi- sche seelische Be- lastungen t1, t2	15/4	9	10.54/ 8.5	147.5/ 42.5	28	-2.276	.023	.430	signifikant
Entwicklungsstand t1, t2	2/7	19	5/5	10/35	28	-1.667	.096	.315	nicht signifikant
Verhaltensauffällig- keiten t1, t2	9/7	12	9.22/7.57	83/53	28	-.816	.414	.154	nicht signifikant
körperliche Beein- trächtigung t1, t2	9/8	11	7.39/ 10.81	66.50/ 86.50	28	-.494	.621	.093	nicht signifikant
psychische Stabili- tät und Belastbar- keit t1, t2	10/8	10	8.5/ 10.75	85/85	28	-.024	.981	.005	nicht signifikant
soziale Integration Patient:in t1, t2	16/6	6	11.69/11	187/66	28	-2.034	.042	.384	signifikant
sozioökonomische Faktoren t1, t2	8/4	16	7/5.5	56/22	28	-1.428	.153	.270	nicht signifikant
emotionales Klima in der Familie t1, t2	5/5	18	5.5/5.5	27.5/ 27.5	28	-0.000	1.000	0	nicht signifikant
Erziehungs- verhalten t1, t2	6/2	20	4.5/4.5	27/9	28	-1.414	.157	.267	nicht signifikant
Alltagsbewältigung und -organisation t1, t2	6/9	13	9/7.33	54/66	28	-.363	.717	.069	nicht signifikant
soziale Integration der Familie t1,t2	7/5	16	7.21/5.5	50.5/ 27.5	28	-.966	.334	.183	nicht signifikant
Krankheits- verständnis t1, t2	4/5	19	4/5.8	16/29	28	-.812	.417	.153	nicht signifikant
Compliance/Koope- ration t1, t2	5/4	19	4.5/5.63	22.5/ 22.5	28	.000	1.000	0.000	nicht signifikant
Bewältigungskom- petenzen t1, t2	9/6	13	7.83/8.25	70.5/ 49.5	28	-.646	.518	.122	nicht signifikant
Verarbeitung kriti- scher Lebensereig- nisse und -vorer- fahrungen t1, t2	11/4	14	7.68/8.88	84.5/ 35.5	28	-1.507	.132	.285	nicht signifikant
aktuelle familiäre Anpassung an die Erkrankung t1,t2	6/8	14	7.5/7.5	45/60	28	-.535	.593	.101	nicht signifikant

Tab. A89: RB-P Behandlungsintensität – LS(t1,t2)

	<i>n</i>	%
Verbesserung Behandlungsintensität	12	0
gleichbleibende Behandlungsintensität	12	96.4
Verschlechterung Behandlungsintensität	4	3.6
Summe	28	100

Tab. A90: RB-P Krankheitsspezifische seelische Belastung – LS(t1,t2)

	<i>n</i>	%
Verbesserung krankheitsspezifische seelische Belastung	14	50
gleichbleibende krankheitsspezifische seelische Belastung	9	23.1
Verschlechterung krankheitsspezifische seelische Belastung	5	17.9
Summe	28	100

Tab. A91: RB-P Soziale Integration Patient:in – LS(t1,t2)

	<i>n</i>	%
Verbesserung soziale Integration Patient:in	16	57.1
gleichbleibende soziale Integration Patient:in	6	21.4
Verschlechterung soziale Integration Patient:in	6	21.4
Summe	28	100

Tab. A92: ED/R*RB-P (U-Test) – LS(t1,t2)

	Rezidivkrankung oder Erstdiagnose	<i>N</i>	mittlerer Rang	Rangsumme
Mittelwert RB-P t1	ED	20	21.25	425.00
	Rezidiv	14	12.14	170.00
	Gesamt	34		

Teststatistiken ^a	
	Mittelwert RB t1
Mann-Whitney-U-Test	65.000
Wilcoxon-W	170.000
<i>z</i>	-2.631
asymptotische Signifikanz (zweiseitig)	.009
exakte Signifikanz [2*(einseitige Signifikanz)]	.008 ^b
<i>r</i>	.451

Anmerkungen:

a. Gruppenvariable: Rezidivkrankung oder Erstdiagnose

b. Nicht für Bindungen korrigiert.

Tab. A93: FaBel Gesamtsumme (Test auf Normalverteilung) – LS(t1,t2)

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Signifikanz	Statistik	df	Signifikanz
Summe FaBel t1 ohne GK (Fc)	.145	28	.137	.924	28	.044
Summe FaBel t2 ohne GK (Fc)	.096	28	.200	.978	28	.804
Summe FaBel t1 ohne GK (Fc)	.122	34	.200	.943	34	.075

Tab. A94: FaBel Gesamtsumme (Wilcoxon) – LS(t1,t2)

Variable 1	Ränge negativ/positiv	Bindungen	mittlerer Rang	Rangsumme	n	z	p	r	Interpretation
Items Summe t1,t2	18/10	0	13.44/ 16.44	242/164	28	-.889	.374	.168	nicht signifikant

Tab. A95: FaBel Unterkategorien (Test auf Normalverteilung) – LS(t1,t2)

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Signifikanz	Statistik	df	Signifikanz
Mittelwert FaBel-Items finanzielle Belastung t1	.149	28	.111	.953	28	.241
Mittelwert FaBel-Items finanzielle Belastung t2	.141	28	.159	.928	28	.054
Mittelwert FaBel-Items tägliche und soziale Belastung t1	.129	28	.200*	.951	28	.208
Mittelwert FaBel-Items tägliche und soziale Belastung t2	.104	28	.200*	.963	28	.419
Mittelwert FaBel-Items Belastung der Geschwisterkinder t1	.154	22	.189	.893	22	.021
Mittelwert FaBel-Items Belastung der Geschwisterkinder t2	.136	22	.200*	.941	22	.204
Mittelwert FaBel-Items persönliche Belastung/Zukunftsängste t1	.124	28	.200*	.976	28	.756
Mittelwert FaBel-Items persönliche Belastung/Zukunftsängste t2	.134	28	.200*	.963	28	.403
Mittelwert FaBel-Items Probleme bei der Bewältigung t1	.191	28	.010	.874	28	.003
Mittelwert FaBel-Items Probleme bei der Bewältigung t2	.158	28	.071	.904	28	.014

Anmerkungen:

*. Dies ist eine untere Grenze der echten Signifikanz.

a. Signifikanzkorrektur nach Lilliefors

Tab. A96: FaBel Unterkategorien (*t*-Test) – LS(t1,t2)

Variable	Mittelwert t1/t2	SD t1/t2	n	df	t	Cohens d	p	Interpretation
Items finanzielle Belastung t1,t2	2.8393/ 2.6786	.76138/ .88678	28	27	1.461	.58220	.156	nicht signifikant
Items tägliche und soziale Belastung t1,t2	2.7633/ 2.6726	.51518/ .56468	28	27	.893	.53701	.380	nicht signifikant
Items persönliche Belastung/Zukunftsängste t1,t2	2.3821/ 2.4161	.69071	28	27	-.239	.75056	.813	nicht signifikant

Tab. A97: FaBel Unterkategorien (Wilcoxon) – LS(t1,t2)

Variable 1	Ränge negativ/positiv	Bindungen	mittlerer Rang	Rangsumme	n	z	p	r	Interpretation
Items Belastung der Geschwister-kinder t1,t2	8/9	5	7.88/10	63/90	22	-.641	.521	.136	nicht signifikant
Items Probleme bei der Bewältigung t1,t2	6/9	13	7.5/8.33	45/75	28	-.874	.382	.165	nicht signifikant

Tab. A98: FaBel Gesamtsumme*ED/R (*t*-test) – LS(t1)

	Rezidiv oder ED	N	Mittelwert	Standardabweichung	Standardfehler des Mittelwerts
Mittelwert FaBel t1 ohne GK (Fc)	ED	21	2.5538	.46445	.10135
	Rezidiv	13	2.5014	.49497	.13728

Test bei unabhängigen Stichproben

		Levene-Test der Varianzgleichheit		t-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T	df	Signifikanz (zweiseitig)	mittlere Differenz	Standardfehler-differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
									unterer Wert	oberer Wert
Mittelwert FaBel t1 ohne GK (Fc)	Varianzen sind gleich	.276	.603	.312	32	.757	.05235	.16803	-.28991	.39461
	Varianzen sind nicht gleich			.307	24.312	.762	.05235	.17064	-.29959	.40429

Effektgrößen bei unabhängigen Stichproben					
		Standardisierer ^a	Punktschätzung	95% Konfidenzintervall	
				unterer Wert	oberer Wert
Mittelwert FaBel t1 ohne GK (Fc)	Cohens d^b	.47612	.110	-.583	.801
	Hedges' Korrektur ^c	.48766	.107	-.569	.782
	Glass' Delta ^d	.49497	.106	-.589	.797

Anmerkungen:

a. Der bei der Schätzung der Effektgrößen verwendete Nenner.

b. Cohens d verwendet die zusammengefasste Standardabweichung.

c. Hedges' Korrektur verwendet die zusammengefasste Standardabweichung und einen Korrekturfaktor.

d. Glass' Delta verwendet die Standardabweichung einer Stichprobe von der Kontrollgruppe.

Tab. A99: Dimensionen D I bis D VI, FaBel, RB-P (Tests auf Normalverteilung) – LS(t0,t1)

Variablen	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Signifikanz	Statistik	df	Signifikanz
Mittelwert Dimensionen D I bis D VI t1	.116	34	.200*	.957	34	.201
Mittelwert FaBel t1 ohne GK (Fc)	.122	34	.200*	.943	34	.075
Mittelwert RB-P t1	.160	34	.027	.908	34	.007
Mittelwert FaBel-Items zu finanzieller Belastung t1	.159	34	.030	.957	34	.200
D IV Ressourcen t1	.270	34	.000	.750	34	.000
aktuelle familiäre Anpassung an die Erkrankung t1	.315	34	.000	.750	34	.000
FaBel-Items Probleme bei der Bewältigung t1	.175	34	.010	.874	34	.001
Alltagsbewältigung und -organisation t1	.259	34	.000	.836	34	.000
Verarbeitung kritischer Lebensereignisse und -vorerfahrungen t1	.333	34	.000	.747	34	.000
emotionales Klima in der Familie t1	.374	34	.000	.707	34	.000
D III Ressourcen t1	.156	34	.036	.930	34	.032
FaBel-Items tägliche und soziale Belastung t1	.123	34	.200*	.955	34	.177
FaBel-Items Belastung der Geschwisterkinder t1	.157	27	.084	.915	27	.030

Tab. A100: RB-P*FaBel (Korrelationen) – LS(t1)

			Mittelwert RB-P t1	Mittelwert FaBel t1 ohne GK (Fc)
Kendalls Tau-b	Mittelwert RB-P t1	Korrelationskoeffizient	1.000	.079
		Signifikanz (zweiseitig)		.522
		N	34	34
	Mittelwert FaBel t1 ohne GK (Fc)	Korrelationskoeffizient	.079	1.000
		Signifikanz (zweiseitig)	.522	
		N	34	34

Tab. A101: Gesamtsumme DI-DVI*RB-P (Korrelationen) – LS(t1)

			Mittelwert D I bis DI t1	Mittelwert RB-P t1
Kendalls Tau-b	Mittelwert D I bis D VI t1	Korrelationskoeffizient	1.000	-.243
		Signifikanz (zweiseitig)		.051
		N	34	34
	Mittelwert RB-P t1	Korrelationskoeffizient	-.243	1.000
		Signifikanz (zweiseitig)	.051	
		N	34	34

Tab. A102: Gesamtsumme DI-DVI*FaBel (Korrelationen) – LS(t1)

			Mittelwert D I bis DI t1	Mittelwert FaBel t1 ohne GK (Fc)
Kendalls Tau-b	Mittelwert D I bis D VI t1	Korrelationskoeffizient	1.000	-.136
		Signifikanz (zweiseitig)	.	.271
		N	34	34
	Mittelwert FaBel t1 ohne GK (Fc)	Korrelationskoeffizient	-.136	1.000
		Signifikanz (zweiseitig)	.271	
		N	34	34

Tab. A103: FaBel finanzielle Belastungen*D IV (Korrelationen) – LS(t1)

			Mittelwert FaBel-Items zu finanzieller Belastung t1	D IV t1
Kendalls Tau-b	Mittelwert FaBel-Items zu finanzieller Belas- tung t1	Korrelationskoeffizient	1.000	-.344*
		Signifikanz (zweiseitig)	.	.016
		N	34	34
	D IV t1	Korrelationskoeffizient	-.344*	1.000
		Signifikanz (zweiseitig)	.016	
		N	34	34

Anmerkung:

*. Die Korrelation ist auf dem 0.05-Niveau signifikant (zweiseitig).

Tab. A104: FaBel Probleme bei der Bewältigung*RB-P familiäre Anpassung an die Erkrankung (Korrelationen) – LS(t1)

			Mittelwert FaBel-Items Probleme bei der Bewältigung t1	aktuelle familiäre Anpassung an die Erkrankung t1
Kendalls Tau-b	Mittelwert FaBel-Items Probleme bei der Bewältigung t1	Korrelationskoeffizient	1.000	.439*
		Signifikanz (zweiseitig)		.003
		N	34	34
	aktuelle familiäre Anpassung an die Erkrankung t1	Korrelationskoeffizient	.439*	1.000
		Signifikanz (zweiseitig)	.003	
		N	34	34

Anmerkung:

*. Die Korrelation ist auf dem 0.01-Niveau signifikant (zweiseitig).

Tab. A105: FaBel Probleme bei der Bewältigung*RB-P Alltagsbewältigung und -organisation (Korrelationen) – LS(t1)

			Mittelwert FaBel-Items Probleme bei der Bewältigung t1	Alltagsbewältigung und -organisation t1
Kendalls Tau-b	Mittelwert FaBel Items Probleme bei der Bewältigung t1	Korrelationskoeffizient	1.000	.238
		Signifikanz (zweiseitig)		.099
		N	34	34
	Alltagsbewältigung und -organisation t1	Korrelationskoeffizient	.238	1.000
		Signifikanz (zweiseitig)	.099	
		N	34	34

Tab. A106: FaBel tägliche und soziale Belastung*RB-P Verarbeitung kritischer Lebensereignisse und -vorerfahrungen (Korrelationen) – LS(t1)

			Verarbeitung kritischer Lebensereignisse und -vorerfahrungen t1	Mittelwert FaBel-Items tägliche und soziale Belastung t1
Kendalls Tau-b	Verarbeitung kritischer Lebensereignisse und -vorerfahrungen t1	Korrelationskoeffizient	1.000	.278*
		Signifikanz (zweiseitig)		.043
		N	34	34
	Mittelwert FaBel Items tägliche und soziale Belastung t1	Korrelationskoeffizient	.278*	1.000
		Signifikanz (zweiseitig)	.043	
		N	34	34

Anmerkung:

*. Die Korrelation ist auf dem 0.05-Niveau signifikant (zweiseitig).

Tab. A107: D III*FaBel Belastung der Geschwisterkinder (Korrelationen) – LS(t1)

			D III Ressourcen t1	Mittelwert FaBel-Items Belastung der Geschwisterkinder t1
Kendalls Tau-b	D III Ressourcen t1	Korrelationskoeffizient	1.000	-.238
		Signifikanz (zweiseitig)		.160
		N	22	22
	Mittelwert FaBel-Items Belastung der Geschwisterkinder t1	Korrelationskoeffizient	-.238	1.000
		Signifikanz (zweiseitig)	.160	
		N	22	22

Tab. A108: FaBel Belastung der Geschwisterkinder*RB-P Emotionales Klima in der Familie (Korrelationen) – LS(t1)

			emotionales Klima in der Familie t1	Mittelwert FaBel-Items Belastung der Geschwisterkinder t1
Kendalls Tau-b	emotionales Klima in der Familie t1	Korrelationskoeffizient	1.000	.307
		Signifikanz (zweiseitig)		.092
		N	22	22
	Mittelwert FaBel-Items Belastung der Geschwisterkinder t1	Korrelationskoeffizient	.307	1.000
		Signifikanz (zweiseitig)	.092	
		N	22	22

Ethikvotum



Borschkegasse 8b/6
1090 Wien, Österreich
T +43(0)1 404 00-21470, 22440
F +43(0)1 404 00-16900
ethik-kom@meduniwien.ac.at
<http://ethikkommission.meduniwien.ac.at/>

Votum:

EK Nr: 1884/2019

Projekttitle: Die soziale Dimension einer chronischen Erkrankung im Kindes- und Jugendalter am Beispiel der pädiatrischen (Neuro)Onkologie

Antragsteller/in: Frau MA Kerstin Krottendorfer

Institution: Medizinische Universität Wien

Sponsor: Medizinische Universität Wien

Teilnehmende Prüfzentren:

Ethik-Kommission	Prüfzentrum	Prüfärztin/arzt
Ethikkommission der Medizinischen Universität Wien	Klin. Abteilung für Neonatologie, Pädiatrische Intensivmedizin & Neuropädiatrie	Frau Dr Ulrike Leiss

Die Stellungnahme der Ethik-Kommission erfolgt aufgrund folgender eingereichter Unterlagen:

Conflict of Interest

Name	Version	Datum
Conflict_of_Interest_Krottendorfer	1.0	16.08.2019

Lebenslauf (CV)

Name	Version	Datum
CV_Leiss	1.0	31.08.2019
CV_Krottendorfer	1.0	23.09.2019

Sonstige

Name	Version	Datum
Verpflichtungserklärung_Krottendorfer	1.0	16.08.2019



Patienteninformation

Name	Version	Datum
Patienteninformation_Eltern	1.0	23.09.2019
Patienteninformation_Eltern_2.0	2.0	20.11.2019
Patienteninformation_Eltern 3.0	3.0	16.12.2019

Studienprotokoll (Prüfplan)

Name	Version	Datum
Studienprotokoll	1.0	23.09.2019

Fragebogen

Name	Version	Datum
DISAPO	2.0	01.08.2017

Die Kommission fasst folgenden Beschluss (mit X markiert):

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Es besteht kein Einwand gegen die Durchführung der Studie.</p> <p>ACHTUNG: Unter Berücksichtigung der "ICH-Guideline for Good Clinical Practice" gilt dieser Beschluss ein Jahr ab Datum der Ausstellung. Gegebenenfalls hat der Antragsteller eine Verlängerung der Gültigkeit rechtzeitig zu beantragen.</p>
-------------------------------------	---

Ergänzende Kommentare der Sitzung am 12.11.2019:

Zum Antrag:

Es ist unklar, ab welchem Zeitpunkt für den Studienteil II rekrutiert wird. Wird auf PatientInnen aus Teil I zurückgegriffen? Sollten für Teil II ausschließlich neue PatientInnen rekrutiert werden, sollte dies in den Studienunterlagen entsprechend dargestellt werden.

Zur Teilnehmerinformation:

Punkt 1 und 2: Der Text sollte sprachlich vereinfacht und konkreter bzw. leichter nachvollziehbar gestaltet werden. Viele der potentiellen Teilnehmer werden sich unter Begriffen und Formulierungen wie "standardisiertes soziales Diagnostikverfahren", "soziale Lebenslage", "biopsychosoziale Zusammenhänge", "soziale Unterstützungsleistungen der klinisch sozialarbeiterischen Beratung" wenig vorstellen können. Alle Angesprochenen sollen problemlos und leicht verstehen können, worum es in der Studie geht und was bei Studienteilnahme von ihnen erwartet wird.

Punkt 2, "Worin liegt der Nutzen...?": Die Nummerierung ist zu korrigieren, dies muss Punkt 3 sein.



Punkt 4: Es sollte angesprochen werden, ob durch die intensiven Gespräche psychische Belastungen auftreten können und wie in einem solchen Fall verfahren wird.

Punkt 6: Es fehlt der für die Studie zutreffende Absatz beginnend mit "Im Rahmen dieser klinischen Studie ist..." (Weitergabe in Drittländer).

Einwilligungserklärung (Seite 6): Es wird ersucht, den entsprechenden Abschnitt der aktuellen Musterinformation zu verwenden.

Zur Versicherung:

Die Ethik-Kommission hält fest, dass der Abschluss einer Versicherung für diese Studie nicht erforderlich ist.

Andere:

Das Projekt wird vertagt, da das Fachmitglied der Ethik-Kommission kurzfristig erkrankt ist und nicht an der Sitzung teilnehmen kann.

Die Ethik-Kommission ersucht die Antragsteller, bei der Wiedervorlage von geänderten Unterlagen ein Exemplar mit hervorgehobenen Änderungen beizulegen.

Ergänzende Kommentare der Sitzung am 10.12.2019:

Die Antragsteller legen am 20.11.2019 überarbeitete Unterlagen vor.

Zur Teilnehmerinformation:

Einwilligungserklärung: In der Einwilligungserklärung ist der Passus beginnend mit "Für den Fall dass..." inklusive der anzukreuzenden Kästchen zu streichen. Dieser Passus sollte sich auf Proben beziehen, ist also hier nicht zutreffend. Bereits erhobene Daten können, wie im Abschnitt "Datenschutz" angeführt, weiter verwendet werden.

Die Ethik-Kommission ersucht die Antragsteller, bei der Wiedervorlage von geänderten Unterlagen ein Exemplar mit hervorgehobenen Änderungen beizulegen.

Ergänzende Kommentare:

Nachtrag vom 17. Dezember 2019:

Die Antragsteller legen am 16.12.2019 überarbeitete Unterlagen vor, die von der Ethik-Kommission akzeptiert werden.

Die aktuelle Mitgliederliste der Ethik-Kommission ist unter folgender Adresse abrufbar:

<http://ethikkommission.meduniwien.ac.at/ethik-kommission/mitglieder/>

Mitglieder der Ethik-Kommission, die für diesen Tagesordnungspunkt als befangen anzusehen waren und daher laut Geschäftsordnung an der Entscheidungsfindung/Abstimmung nicht teilgenommen haben: **keine**

Dieses Dokument ist für berechtigte Benutzer/innen in digitaler Form unter folgender Adresse abrufbar:

<https://ekmeduniwien.at/vote/18455/download/>



Amendment des Ethikvotums (12/2021)



☆ Ethik-Kommission - 1884/2019 - Neue Meldungsantwort

[← Zur Studie](#)

Ethik-Kommission	21.12.2021 12:53 Uhr
<p>Sehr geehrte Frau Kerstin Krottendorfer!</p> <p>Antwort auf Amendment für 1884/2019 (https://ekmeduniwien.at/notification/96622/)</p> <p>- 1884/2019: https://ekmeduniwien.at/core/submission/9736/</p> <p>vom 19.12.2021.</p> <p>Eingereicht von: Frau Kerstin Krottendorfer</p> <p>Die Kommission stimmt der vorgeschlagenen Protokolländerung zu.</p> <p>Mit freundlichen Grüßen, das Team der Ethik-Kommission</p>	

[Alle einklappen](#) [Alle ausklappen](#)

Antwort *

Abschicken

Patient:innen-Information und Einwilligungserklärung

PatientInneninformation und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der klinischen Studie

Die soziale Dimension einer chronischen Erkrankung im Kindes- und Jugendalter am Beispiel der pädiatrischen (Neuro)Onkologie

Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte!

Wir laden Sie ein an der oben genannten klinischen Studie teilzunehmen. Die Aufklärung darüber erfolgt in einem ausführlichen Gespräch mit der/dem zuständigen SozialarbeiterIn.

Ihre Teilnahme an dieser klinischen Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit ohne Angaben von Gründen über das Ausscheiden aus der Studie entscheiden. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für die medizinische und psychosoziale Betreuung Ihres Kindes bzw. Ihrer Familie.

Klinische Studien sind notwendig, um verlässliche neue psychosoziale Forschungsergebnisse zu gewinnen. Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung einer klinischen Studie ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser klinischen Studie schriftlich geben. Bitte lesen Sie den folgenden Text als Ergänzung zum Informationsgespräch mit Ihrer/Ihrem SozialarbeiterIn sorgfältig durch und zögern Sie nicht Fragen zu stellen.

Bitte unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung nur

- wenn Sie Art und Ablauf der klinischen Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie damit einverstanden sind, dass die Daten der klinisch sozialarbeiterischen Beratung und Behandlung für die Studie verwendet werden dürfen,
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als TeilnehmerIn an dieser klinischen Studie im Klaren sind.

Zu dieser klinischen Studie, sowie zur PatientInneninformation und Einwilligungserklärung wurde von der zuständigen Ethikkommission eine befürwortende Stellungnahme abgegeben.

1. Was ist der Zweck der klinischen Studie?

Wir laden Sie dazu ein an der Studie zum Thema „Die soziale Dimension in der pädiatrischen (Neuro)Onkologie“ hier an der *Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Wien – Abteilung Neuroonkologie* teilzunehmen. Eine onkologische Erkrankung des Kindes ist eine körperliche, psychische und soziale Ausnahmesituation für das gesamte Familiensystem. Neben der Medizin und Psychologie ist die Soziale Arbeit ein wichtiger Bestandteil einer ganzheitlichen Versorgung Ihres Kindes bzw. Familie.

Anhand der Studie soll herausgefunden werden, wie sich die soziale Situation der PatientInnenfamilien bei Diagnosestellung einer Krebserkrankung des Kindes darstellt und welche Informationen/Unterstützungsmöglichkeiten zu den Themen wie Beruf, Finanzen usw. für die PatientInnenfamilien von Bedeutung sind. Außerdem soll untersucht werden, ob sich die medizinische Behandlung des Kindes auf die soziale Situation der Familie auswirkt.

Wir ersuchen Sie, dass Sie bei dieser Studie teilnehmen, um durch Forschungsergebnisse Familien mit onkologisch erkrankten Kindern in dieser schwierigen Lebensphase gezielter unterstützen, beraten und begleiten zu können.

2. Wie läuft die klinische Studie ab?

Diese klinische Studie wird an der *Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Wien* durchgeführt. Es werden insgesamt ca. 90 erziehungsberechtigte Personen daran teilnehmen. Grundvoraussetzung für die TeilnehmerInnen ist eine (neuro)onkologische Erkrankung des Kindes, welche an der *Medizinischen Universität* behandelt wird.

Im Zuge eines Erstkontakts werden Sie von der/dem SozialarbeiterIn mündlich und schriftlich über die Studie informiert. Die Entscheidung über eine Zustimmung/Ablehnung erfolgt gänzlich freiwillig und ändert nichts an der weiteren psychosozialen Betreuung Ihrer Familie bzw. der medizinischen Behandlung Ihres Kindes.

Die Studie ist in drei Abschnitte unterteilt, jedoch treffen je nach medizinischer Behandlung Ihres Kindes unterschiedliche Studienteile auf Sie zu. In dem mündlichen Gespräch sowie unten folgend werden die Studienteile mit den jeweiligen Erwartungen an Sie erläutert und der/die auf Sie zutreffenden Studienteil/e markiert ().

- A) Studienteil I: In den ersten Tagen nach Diagnosestellung einer onkologischen Erkrankung Ihres Kindes erfolgt im Rahmen der Routineversorgung eine Kontaktaufnahme von Seite der/des Sozialarbeiterin/Sozialarbeiters. In einem ausführlichen Erstgespräch (Dauer zwischen 30-60 Minuten) wird sich ein Überblick über die aktuelle soziale Situation Ihrer Familie geschaffen. Auf Grundlage dieses Gespräches können Sie und Ihre Familie in der schwierigen Zeit der Erkrankung des Kindes bestmöglich unterstützt und begleitet werden. Die Inhalte des sozialarbeiterischen Gespräches können wichtige Information zum Thema Beruf, Finanzen, Unterstützung bei Geschwisterkinderversorgung, usw. beinhalten. Zum Beispiel geht es um Informationen, wie Sie Ihr Kind während der Zeit der Behandlung begleiten können, ohne Ihren

Job aufgeben zu müssen, finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten sowie organisatorische Informationen, um die Abwicklung der medizinischen Behandlung zu erleichtern.

Stimmen Sie der Studie zu, fließen die erhobenen Informationen über ihre Familiensituation und die Dokumentation über die dargelegten Unterstützungsmöglichkeiten in die Studie mit ein.

Hat Ihr Kind einen Tumor, der keine weitere intensivere Behandlung (z.B. Chemotherapie, Strahlentherapie) benötigt, ist Ihre Teilnahme an der Studie nach diesem Beratungsgespräch abgeschlossen. Falls Ihr Kind eine intensivere Behandlung benötigt werden weitere Gespräche folgen (siehe Studienteil II).

- B) Studienteil II: Erhält Ihr Kind eine intensivere Behandlung beispielweise in Form einer Chemo- und/oder Strahlentherapie, welche über mehrere Monate andauert, erfolgen zusätzlich zu dem Erstgespräch (siehe Studienteil I) maximal 3 weitere klinisch sozialarbeiterische Beratungsgespräche. Die Gesprächstermine sind in folgenden Abständen geplant:
- 3 Monate nach Diagnosestellung
 - 9 Monate nach Diagnosestellung
 - bei Behandlungsende

Die Beratungsgespräche (Dauer pro Gespräch zwischen 20-45 Minuten) finden im Rahmen der normalen psychosozialen Routineversorgung statt, wodurch für Sie kein zusätzlicher Zeitaufwand entsteht. Die Termine erfolgen, wenn Sie sich mit Ihrem Kind für einen ambulanten, tagesklinischen oder stationären Aufenthalt an der *Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Wien* befinden. Zusätzlich erhalten Sie im Rahmen dieser Verlaufsgespräche ein ausführliches Beratungsgespräch, bei dem je nach Bedarf weitere Unterstützungsmöglichkeiten für Ihre Familie besprochen werden.

Stimmen Sie der Studie zu, fließen die Informationen über die Verlaufsgespräche und die besprochenen Unterstützungsmöglichkeiten während der medizinischen Behandlung ihres Kindes in die Studie mit ein.

- C) Studienteil III: Bei einem kleinen Teil der StudienteilnehmerInnen (10 PatientInnenfamilien) wird nach Abschluss der medizinischen Behandlung des Kindes ein Interview (Dauer ca. 30 Minuten) mit einem oder beiden erziehungsberechtigten Personen geführt. Der Fokus der Interviews liegt auf der Veränderung der sozialen Lebenssituation während der Erkrankung des Kindes. Die Auswahl dieser 10 Familien erfolgt nach Absprache mit dem gesamten Behandlungsteam. Falls Sie eine dieser 10 Familien sind, werden Sie von Ihrer/Ihrem SozialarbeiterIn darüber verständigt. Der Interviewtermin wird so geplant, dass er im Rahmen

einer Kontrolle an der Tagesklinik bzw. Ambulanz stattfinden kann, um somit den Zeitaufwand für Sie so gering wie möglich zu halten.

Stimmen Sie der Studie zu, werden diese Interviews aufgezeichnet und ausgewertet.

Neben den oben angeführten sozialen Aspekten, werden auch medizinische (z.B. Lokalisation und Art des Tumors, die damit einhergehende Behandlung, ...) sowie (neuro)psychologische Parameter Ihres Kindes (z.B. Entwicklung des Kindes, aktuelle Schule/Ausbildung, ...) miteinbezogen.

3. Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an der Klinischen Studie?

Durch die Zustimmung, dass die Daten in die Studie einbezogen werden dürfen, liefern Sie einen wichtigen Beitrag für ein besseres Verständnis über die soziale Dimension von Gesundheit und Krankheit in der pädiatrischen Onkologie.

Durch eine standardisierte Erhebung der sozialen Situation bei Diagnosestellung einer onkologischen Erkrankung eines Kindes bzw. wie sich diese im Laufe der Erkrankung verändert und welche Unterstützungsmöglichkeiten benötigt werden, kann in Folge die klinisch sozialarbeiterische Versorgung verbessert werden. Weiters können durch die Ergebnisse gezielte Interventionen und auch Projekte initiiert werden, wovon wiederum Sie als PatientInnenfamilie profitieren können.

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser klinischen Studie stehen Ihnen die/der SozialarbeiterIn selbstverständlich zur Verfügung. Bei Interesse geben wir Ihnen gerne eine Rückmeldung zu den Ergebnissen der Studie.

4. Gibt es Risiken, Beschwerden und Begleiterscheinungen?

Die im Rahmen der Studie durchgeführten Beratungsgespräche werden von qualifizierten SozialarbeiterInnen durchgeführt. Diese Personen sind im Bereich psychosozialer Beratung und Krisenintervention ausgebildet, wodurch keinerlei Unannehmlichkeiten oder Begleiterscheinungen zu erwarten sind. Sollte trotzdem psychosoziale Belastungen auftreten, kann auf das psychosoziale Team an der Abteilung Neuroonkologie (unter anderem Klinische- und GesundheitspsychologInnen) zurückgegriffen werden.

5. Wann wird die klinische Studie vorzeitig beendet?

Sie können jederzeit auch ohne Angabe von Gründen, Ihre Teilnahmebereitschaft widerrufen und somit aus der klinischen Studie ausscheiden. Es entstehen dadurch keine Nachteile für die weitere medizinische und psychosoziale Betreuung für Ihr Kind bzw. Ihre Familie.

Es ist aber auch möglich, dass Ihre/Ihr SozialarbeiterIn entscheidet, dass die Ergebnisse Ihres Kindes nicht in die klinische Studie mit einfließen, ohne vorher Ihr Einverständnis einzuholen. Die Gründe hierfür können sein:

- Ihr Kind entspricht den Erfordernissen der klinischen Studie nicht.
- Die erforderliche TeilnehmerInnenzahl wurde bereits erreicht.

6. Datenschutz

Im Rahmen dieser klinischen Studie werden Daten erhoben und verarbeitet. Es ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen

- 1) jenen personenbezogenen Daten, anhand derer eine Person direkt identifizierbar ist (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Sozialversicherungsnummer, ...),
- 2) pseudonymisierten personenbezogenen Daten, das sind Daten, bei denen alle Informationen, die direkte Rückschlüsse auf die konkrete Person zulassen, entweder entfernt, durch einen Code (z. B. eine Zahl) ersetzt oder (z.B. im Fall von Bildaufnahmen) unkenntlich gemacht werden. Es kann jedoch trotz Einhaltung dieser Maßnahmen nicht vollkommen ausgeschlossen werden, dass es unzulässigerweise zu einer Re-Identifizierung kommt.
- 3) anonymisierten Daten, bei denen eine Rückführung auf die konkrete Person ausgeschlossen werden kann.

Der Code zur Verschlüsselung wird von den verschlüsselten Datensätzen streng getrennt und nur an der Klinik aufbewahrt.

Zugang zu Ihren Daten, anhand derer Sie direkt identifizierbar sind (siehe Punkt 1), haben die/der SozialarbeiterIn und andere MitarbeiterInnen des Studienzentrums, die an der klinischen Studie oder Ihrer medizinischen Versorgung mitwirken. Zusätzlich können autorisierte und zur Verschwiegenheit verpflichtete Beauftragte des Sponsors (Medizinische Universität Wien) sowie Beauftragte von in- und/ oder ausländischen Gesundheitsbehörden und jeweils zuständige Ethikkommissionen in diese Daten Einsicht nehmen, soweit dies für die Überprüfung der ordnungsgemäßen Durchführung der klinischen Studie notwendig bzw. vorgeschrieben ist. Sämtliche Personen, die Zugang zu diesen Daten erhalten, unterliegen im Umgang mit den Daten den jeweils geltenden nationalen Datenschutzbestimmungen und der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Der Code, der eine Zuordnung der pseudonymisierten Daten zu Ihrer Person ermöglicht, wird nur an Ihrem Studienzentrum aufbewahrt.

Für etwaige Veröffentlichungen werden nur die pseudonymisierten oder anonymisierten Daten verwendet.

Im Rahmen dieser klinischen Studie ist keine Weitergabe von Daten in Länder außerhalb der EU (Drittland) vorgesehen.

Ihre Einwilligung bildet die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Sie können die Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit ohne Begründung widerrufen. Nach Ihrem Widerruf werden keine weiteren Daten mehr über Sie erhoben. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten können allerdings weiter im Rahmen dieser klinischen Studie verarbeitet werden.

Nach der DSGVO stehen Ihnen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu, soweit dies die Ziele der klinischen Studie nicht unmöglich macht oder ernsthaft beeinträchtigt und soweit dem nicht andere gesetzliche Vorschriften widersprechen.

Die voraussichtliche Dauer der klinischen Studie sind 38 Monate. Die Dauer der Speicherung Ihrer Daten über das Ende oder den Abbruch der klinischen Studie hinaus ist durch Rechtsvorschriften geregelt.

Falls Sie Fragen zum Umgang mit Ihren Daten in dieser klinischen Studie haben, wenden Sie sich zunächst an Ihre/n SozialarbeiterIn. Dieser kann Ihr Anliegen ggf. an die Personen, die für den Datenschutz verantwortlich sind, weiterleiten.

Kontaktinformationen der Datenschutzbeauftragten der an dieser klinischen Studie beteiligten Institutionen:

Datenschutzbeauftragte/r der MedUni Wien: datenschutz@meduniwien.ac.at

Datenschutzverantwortliche/r des AKH: datenschutz@akhwien.at

Sie haben das Recht, bei der österreichischen Datenschutzbehörde eine Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten einzubringen (www.dsb.gv.at; E-Mail: dsb@dsb.gv.at).

7. Entstehen für die TeilnehmerInnen Kosten? Gibt es einen Kostenersatz oder eine Vergütung?

Durch Ihre Teilnahme an dieser klinischen Studie entstehen für Sie keine zusätzlichen Kosten. Für die Teilnahme an dieser klinischen Studie erhalten Sie keine finanzielle Vergütung.

Einwilligungserklärung

Die soziale Dimension einer chronischen Erkrankung im Kindes- und Jugendalter am Beispiel der pädiatrischen (Neuro)Onkologie

NAME d. KINDES:
GEBURTSDATUM:

Ich erkläre mich bereit, an der klinischen Studie „Die soziale Dimension einer chronischen Erkrankung im Kindes- und Jugendalter am Beispiel der pädiatrischen (Neuro)Onkologie“ teilzunehmen. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich die Teilnahme ohne nachteilige Folgen, insbesondere für die psychosoziale und medizinische Betreuung meines Kindes, ablehnen kann.

Ich bin von Frau/Herrn ausführlich und verständlich über die klinische Studie, mögliche Belastungen und Risiken, sowie über Wesen, Bedeutung und Tragweite der klinischen Studie und die sich für mich daraus ergebenden Anforderungen aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text dieser PatientInnenaufklärung und Einwilligungserklärung, die insgesamt 7 Seiten umfasst, gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir von der/dem SozialarbeiterIn verständlich und zufriedenstellend beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich werde den psychosozialen Anordnungen, die für die Durchführung der klinischen Studie erforderlich sind, Folge leisten, behalte mir jedoch das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit zu beenden, ohne dass mir oder meinem Kind daraus Nachteile, insbesondere für die psychosoziale und medizinische Betreuung, entstehen.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine im Rahmen dieser klinischen Studie erhobenen Daten wie im Abschnitt „Datenschutz“ dieses Dokuments beschrieben, verarbeitet werden.

- Eine Kopie dieser PatientInneninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt beim der/dem SozialarbeiterIn.
- Ja, ich möchte Rückmeldung zu den Ergebnissen dieser Studie erhalten. Dazu möchte ich folgendermaßen kontaktiert werden:

.....
Datum, Name und Unterschrift der erziehungsberechtigten Person

.....
Datum, Name und Unterschrift der/des verantwortlichen Sozialarbeiterin/ Sozialarbeiters

Die PatientInnenfamilie erhält eine unterschriebene Kopie der Patienteninformation und Einwilligungserklärung, das Original verbleibt im Studienordner des Prüfarztes.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sie können uns folgendermaßen kontaktieren:

Kerstin Krottendorfer, MA: kerstin.krottendorfer@meduniwien.ac.at
Dr. Ulrike Leiss: ulrike.leiss@meduniwien.ac.at
Telefonnummer: 01/ 40 400 31470 od. 72770

DISAPO**DISAPO -****UKKJ-FM**

Soziales Diagnostikverfahren für die Klinische Soziale Arbeit in der Pädiatrischen Onkologie

gültig ab: 01.08.2017

Version 02

Seite 1 von 8

Kontaktdaten**PATIENTINNENCODE:** _____

Datum Erstkontakt: _____ mit: _____

Grund des Kontaktes: _____

Tätigkeit des/der PatientIn: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Muttersprache: _____

Aufenthaltstitel: _____ in Österreich seit: _____

Medizinische Daten

Diagnose: _____

Behandlung: Observanz Operation Strahlentherapie Chemotherapie Sonstiges: _____

Behandlungsprotokoll: _____

Familiäre & soziale Situation**Erziehungsberechtigte Person/en des/der PatientIn sind...** Kindesmutter Kindesvater Sonstige Personen: _____**Familienstatus...** verheiratet, zusammenlebend verheiratet, getrennt lebend geschieden in einer Lebensgemeinschaft mit leiblichem Vater/Mutter ledig in einer Lebensgemeinschaft mit Stiefvater/-mutter verwitwet**Im Haushalt leben** Person/en, davon Kind/er... 1. Kind: _____ Alter 2. Kind: _____ Alter 3. Kind: _____ Alter 4. Kind: _____ Alter

Das/die Geschwisterkind/er sind zu Hause bei stationären/m Aufenthalt/en versorgt durch...

 Partner/In Großeltern andere Verwandte Freunde Sonstige Personen: _____ Versorgung nicht gegeben

Subeinheit: Neuroonkologie
 Tel.: (+43 1) 40 400 – 31470
 Fax: (+43 1) 40 400 – 30930
 E-Mail: kerstin.krottendorfer@meduniwien.ac.at
www.meduniwien.ac.at/psychosozialesteam-neuroonkologie

Vienna General Hospital
 Dept. of Pediatrics and Adolescent Medicine
 Homepage: <http://www.akhwien.at>
<http://www.meduniwien.ac.at/kinderklinik>

DISAPO

gültig ab: 01.08.2017

Version 01

AKH- UKKJ-FM

Seite 2 von 8

Möglichkeiten sich bei stationären/m Aufenthalt/en zu entlasten/abzuwecheln durch ...

- Partner/In Großeltern andere Verwandte Freunde
 Sonstige Personen: _____ keine Unterstützung

Während des/der stationären Aufenthalte/s gibt es zu Hause Unterstützung in anderen Bereichen durch...

- Partner/In Großeltern andere Verwandte Freunde
 Sonstige Personen: _____ keine Unterstützung

Gibt es weitere wichtige Bezugspersonen, die nicht im Haushalt wohnen...

- Partner/In Großeltern andere Verwandte Freunde
 Sonstige Personen: _____ keine weiteren Bezugspersonen

Haben Sie oder ihr/ihre Partner/In körperliche oder/und psychische Vorerkrankungen/Probleme...

- Nein Ja
 Wenn ja, wer & welche: _____

Arbeitssituation des/der Erziehungsberechtigten & finanzielle Situation

Erziehungsberechtigte/r 1: _____	Erziehungsberechtigte/r 2: _____
Berufstätigkeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Berufstätigkeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: <input type="checkbox"/> Selbstständig/Landwirt	Wenn ja: <input type="checkbox"/> Selbstständig/Landwirt
<input type="checkbox"/> Angestellt/Arbeiter	<input type="checkbox"/> Angestellt/Arbeiter
Wenn nein: <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld	Wenn nein: <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld
<input type="checkbox"/> Notstandshilfe	<input type="checkbox"/> Notstandshilfe
<input type="checkbox"/> Mindestsicherung	<input type="checkbox"/> Mindestsicherung
<input type="checkbox"/> Elternkarenz	<input type="checkbox"/> Elternkarenz
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
Genau Bezeichnung der Tätigkeit: _____	Genau Bezeichnung der Tätigkeit: _____
Seit wann: _____	Seit wann: _____
Einkommen: _____ €/Monat, netto	Einkommen: _____ €/Monat, netto
Stundenausmaß: _____	Stundenausmaß: _____
Haushaltseinkommen: _____ €/Monat	
Sonstige finanzielle Unterstützungen: _____ €	
Finanzielle Belastungen: _____ €	

Haben Sie die Befürchtung in nächster Zeit Ihre Arbeit zu verlieren bzw. keine Arbeit zu finden...

- Nein Teils/teils Ja
 Wenn ja, gibt es einen Grund dafür: _____

Können Sie laufende Rechnungen rechtzeitig und regelmäßig bezahlen...

- Ja Teils/teils Nein
 Wenn nein, offene Rechnungen derzeit: _____

Können die notwendigsten Grundbedürfnisse gedeckt werden...

- Ja Teils/teils Nein

DISAPO

gültig ab: 01.08.2017

Version 01

AKH- UKKJ-FM

Seite 3 von 8

Wohnsituation**Wohnsituation während der Behandlung...** In: _____

- Haus Eigentumswohnung Genossenschaftswohnung
 Mietwohnung Gemeindewohnung Ronald McDonald Haus
 Sonstiges: _____

Art des Vertrages der Wohnsituation während der Behandlung...

- Hauptmiete Untermiete Prekariat kein Mietvertrag
 Eigentum Sonstiges: _____

Das Mietverhältnis ist...

- befristet, bis: _____ unbefristet

Wohnsituation vor der Behandlung...

- Wie während Behandlung Inland: _____ Ausland: _____

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Wohnsituation während der Behandlung...

- Sehr zufrieden Teils/teils Nicht zufrieden

Wie ist die Klinik von Ihrem Wohnort während der Behandlung erreichbar...

- ... mit dem PKW Sehr Gut Teils/teils Schlecht
 ... mit öffentl. Verkehrsmitteln Sehr Gut Teils/teils Schlecht

Gibt es massive Mängel in Ihrer derzeitigen Wohnung/Haus ...

- Nein Ja
 Wenn ja, welche: Schimmel fehlenden Wohnraum weil _____ m²
 kein Lift
 Sonstiges: _____

Machen diese Mängel eine Veränderung der Wohnverhältnisse notwendig...

- Nein Ja
 Wenn ja: Haben sie Möglichkeiten/Ressourcen eine neue Wohnung zu suchen/finden...
 Ja Teils/teils Nein

Helfersysteme & vorhandene Beihilfen/Zuschüsse**Gibt es andere Fachleute/Institutionen, wo Sie regelmäßig Unterstützung bekommen...**

Kontaktdaten: _____

Beihilfen und Zuschüsse, die Sie in Anspruch nehmen...

- Familienbeihilfe erhöhte Familienbeihilfe Pflegegeld: _____ Stufe
 Mietzinsbeihilfe Wohnbeihilfe Heizkostenzuschuss
 GIS-Befreiung Rezeptgebührenbefreiung
 Zusatzversicherung: _____
 Sonstiges: _____

DISAPO

gültig ab: 01.08.2017

Version 01

AKH- UKKJ-FM

Seite 4 von 8

Soziale Dimensionen

1) Erkrankungsbezogene Aspekte:	+	~	-	Notizen:
<input type="checkbox"/> Wissen über sozialrechtliche Themen				
<input type="checkbox"/> Sicherung von Leistungsansprüchen				
<input type="checkbox"/> Krankenversicherungsschutz				
2) Arbeitssituation:	+	~	-	Notizen:
Arbeitssituation Erziehungsberechtigter 1:				
<input type="checkbox"/> Teilhabe am Erwerbsleben				
<input type="checkbox"/> Arbeitsverhältnisse				
<input type="checkbox"/> Integration am Arbeitsplatz				
<input type="checkbox"/> Berufliche Leistungsfähigkeit				
Arbeitssituation Erziehungsberechtigter 2:				
<input type="checkbox"/> Teilhabe am Erwerbsleben				
<input type="checkbox"/> Arbeitsverhältnisse				
<input type="checkbox"/> Integration am Arbeitsplatz				
<input type="checkbox"/> Berufliche Leistungsfähigkeit				
3) Familiäres, soz. Umfeld & Alltagsbewältigung:	+	~	-	Notizen:
<input type="checkbox"/> Soziale Beziehungen				
<input type="checkbox"/> Familiäre, soziale Unterstützung				
<input type="checkbox"/> Familiäre Belastungen				
<input type="checkbox"/> Partnerschaftsbeziehung				
<input type="checkbox"/> Alltagsbewältigung				
<input type="checkbox"/> Weiterführung des Haushaltes				
4) Wirtschaftliche Situation:	+	~	-	Notizen:
<input type="checkbox"/> Wirtschaftliche Sicherung				
<input type="checkbox"/> Finanzierung von erforderlichen Maßnahmen				
5) Wohnsituation:	+	~	-	Notizen:
<input type="checkbox"/> Aktuelle Wohnungs-/Unterkunftssituation				
<input type="checkbox"/> Zustand der/des Wohnung/Hauses				
6) Aufenthaltsrechtliche Situation:	+	~	-	Notizen:
<input type="checkbox"/> Aufenthaltsstatus				
<input type="checkbox"/> Zugang zum Arbeitsmarkt				

DISAPO

gültig ab: 01.08.2017

Version 01

AKH- UKKJ-FM

Seite 5 von 8

INTERVENTIONEN

1) Erkrankungsbezogene Interventionen:	✓	Notizen:
<input type="checkbox"/> Information Tätigkeit SA/psychosoz. Team		
<input type="checkbox"/> Sozialstaatliche Transferleistungen:		
<input type="checkbox"/> Erhöhte Familienbeihilfe		
<input type="checkbox"/> Pflegegeld		
<input type="checkbox"/> Sonstige krankheitsspezifische Unterstützungsmöglichkeiten:		
<input type="checkbox"/> Vertragsfahrtendienst		
<input type="checkbox"/> Fahrtenzettel – PKW		
<input type="checkbox"/> Rezeptgebührenbefreiung		
<input type="checkbox"/> Unterstützungsfond der Krankenkasse		
<input type="checkbox"/> Steuerliche Absetzmöglichkeiten		
<input type="checkbox"/> Behindertenausweis		
<input type="checkbox"/> Behindertenparkausweis § 29b StVO		
<input type="checkbox"/> Info über die Kinder-Krebs-Hilfe		
<input type="checkbox"/> Sicherung des Versicherungsschutzes		
<input type="checkbox"/> Ausgleich der krankheitsbedingten Kosten:		
<input type="checkbox"/> Verein KIB		
<input type="checkbox"/> MUKI-Versicherung		
<input type="checkbox"/> Finanzielle Unterstützung der Kinder-Krebs-Hilfe Elterninitiative		

2) Arbeitsrechtliche Interventionen:	✓	Notizen:
<input type="checkbox"/> Arbeitsrechtliche Beratung:		
<input type="checkbox"/> Pflegefreistellung		
<input type="checkbox"/> Erweiterte Pflegefreistellung		
<input type="checkbox"/> Familienhospizkarenz		
<input type="checkbox"/> Familienhospizkarenz-Teilzeit		
<input type="checkbox"/> Pflegekarenz		
<input type="checkbox"/> Pflegekarenz-Teilzeit		
<input type="checkbox"/> Unterstützungsschreiben für Arbeitgeber/AMS		
<input type="checkbox"/> Aufklärungsarbeit beim ArbeitgeberIn		
<input type="checkbox"/> Durchsetzen von arbeitsrechtlichen Ansprüchen		

DISAPO

gültig ab: 01.08.2017

Version 01

AKH- UKKJ-FM

Seite 6 von 8

3) Netzwerk Interventionen:	✓	Notizen:
<input type="checkbox"/> Sicherung der Versorgung von Geschwisterkindern		
<input type="checkbox"/> (Re)-Aktivierung des sozialen Umfeldes		
<input type="checkbox"/> Unterstützung bei Problemen in der Familie/Beziehung		
<input type="checkbox"/> Informationen/Vermittlung von Fachdiensten:		
<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendhilfe		
<input type="checkbox"/> Caritas Familienhilfe		
<input type="checkbox"/> KIB		
<input type="checkbox"/> Leih-Oma		
4) Sozioökonomische Interventionen:	✓	Notizen:
<input type="checkbox"/> Absicherung von existentiellen Grundbedürfnissen:		
<input type="checkbox"/> Bedarfsorientierte Mindestsicherung		
<input type="checkbox"/> Hilfe in besonderen Lebenslagen		
<input type="checkbox"/> Familienhärteausgleich		
<input type="checkbox"/> Licht ins Dunkel		
<input type="checkbox"/> Rettet das Kind		
<input type="checkbox"/> Sonstige finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten:		
<input type="checkbox"/> Wohnbeihilfe/Mietzinsbeihilfe		
<input type="checkbox"/> Heizkostenzuschuss		
<input type="checkbox"/> GIS-Befreiung		
<input type="checkbox"/> Durchsetzung von Leistungsansprüchen		
5) Wohnspezifische Interventionen:	✓	Notizen:
<input type="checkbox"/> Unterstützung bei Unterkunftssuche		
<input type="checkbox"/> Sicherung der Unterkunft		
<input type="checkbox"/> Beratung bei Wohnungssuche/Veränderung der Wohnsituation		
<input type="checkbox"/> Kontakt mit zuständiger Stelle für Gemeindewohnung		
6) Aufenthaltsrechtliche Interventionen:	✓	Notizen:
<input type="checkbox"/> Unterstützende Schreiben für ein Visum/Aufenthaltstitel		
<input type="checkbox"/> Kontakt zu zuständigen Behörden/Stellen		
<input type="checkbox"/> Durchsetzen von sonstigen Ansprüchen des Fremdenrechts		

Ergänzungen zu den Interventionen (n=8):

I I: Selbstversicherung in der Pension, Pflegegeld-Klage, Behindertenhilfe, Rehabilitation

I II: Betriebshilfe

I III: Information/Vermittlung palliativer Versorgung, Information/Vermittlung Frühförderung

I V: Kontakt Wohnungskommission

DISAPO

gültig ab: 01.08.2017

Version 01

AKH- UKKJ-FM

Seite 8 von 8

Forschungsbegleitende Dokumentation

Erhebungszeitpunkt:	<input type="checkbox"/> t0 <input type="checkbox"/> t1 <input type="checkbox"/> t2 <input type="checkbox"/> t3
Dauer des Gesprächs:	_____ Minuten
Durchgeführt mit:	
Art der Intervention: (Kürzel anführen!)	
Dokumentation des Gesprächs:	
Gesprächssetting und -verlauf: (Wo, Störfaktoren, Unterbrechungen, ...)	
Vertrauensverhältnis	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Motivation & Bereitschaft	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Benefit des Beratungsgesprächs für KE:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Besondere Life-Events:	
Sonstiges:	

p0	Beratung mit ...	p7	Telefonat mit ...
p1	Erstgespräch mit ...	p8	Psychosoziale Management
p2	Unterstützendes Gespräch mit ...	p9	Brief erstellen
p3	Unterstützung beim Ansuchen mit ...	p10	Interdisz Gespräch mit Familie
p4	Ausgedehntes Elterngespräch mit ...	p11	Krisenintervention
p5	Soziale Diagnostik	p12	Elternrunde
p6	Recherche für ...		

Medizinische Daten

Medizinische Daten-Studie Soziale Dimension (Krottendorfer)

Medizinische Daten (Längsschnitt)

Name: _____	Code: _____
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Erhebungszeitpunkt:	<input type="checkbox"/> t0
Geburtsdatum: __. __. ____	Alter zu Beginn der Erkrankung: __ Jahre/ __ Monate
Erhebungsdatum: __. __. ____	Ausgefüllt durch: _____

Diagnosestellung der Erkrankung		
Tag	Monat	Jahr

Datum des Rezidivs/ Progression:		
Tag	Monat	Jahr

Beginn der aktuellen Behandlung		
Tag	Monat	Jahr

Gab es davor schon Rezidive:

nein

ja

→ Anzahl: _____

Diagnose

An welcher Art Hirntumor leidet der/die PatientIn? (Bitte beziehen Sie sich auf die Primärdiagnose)

LGG

DIPG

Medulloblastom

Kraniopharyngeom

Ependymom

Keimzelltumor

ATRT

Sonstiges:

HGG

Tumorlokalisierung

Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an und beziehen Sie sich dabei auf die vorwiegende / ursprüngliche / primäre Lokalisation!

Die Lokalisation des Tumors ist ...

in der hinteren Schädelgrube (außer Pons)

im Hirnstamm/Pons

in den zerebralen Hemisphären

in der supratentorielle Mittellinie (Hypophyse, Sehbahn, Hypothalamus, Stammganglien, 3. Ventrikel, Tectum, Pinealis)

am optischen Nerv

in mehr als einer Lokalisation

andere Lokalisation: _____

Medizinische Daten-Studie Soziale Dimension (Krottendorfer)

Therapieform

Kreuzen Sie die Behandlung(en) an, welche der/die PatientIn erhalten wird.

- Observanz
- Operation
 - weitere Spezifikation:
 - Tumorresektion
 - Biopsie
 - Ventrikulostomie
 - Sonstiges: _____
- Chemotherapie
 - weitere Spezifikation:
 - onkologische medikamentöse Behandlung niedriger Intensität (z.B. Temozolomid, VBL, Mekinist, ...)
 - intravenöse Chemotherapie mittlerer Intensität (LGG)
 - intensive intravenöse Chemotherapie (PEI, EII/EIV)
 - Hochdosis-Chemotherapie
- antiangiogene Therapie
- intraventrikuläre Therapie
- Strahlentherapie
 - weitere Spezifikation:
 - Photonenbestrahlung im AKH
 - Protonenbestrahlung in Wr. Neustadt
 - Protonenbestrahlung im Ausland

Die Behandlungsdauer wird sich aus aktueller Sicht erstrecken über (laut Protokoll)

__ __ Monate

Ist bei der/dem PatientIn Neurofibromatose bekannt?

- nein ja: \longrightarrow Genetisch gesichert
 Klinisch gesichert

Ist bei der/dem PatientIn eine andere genetischen Erkrankung bekannt?

- nein ja \longrightarrow wenn ja, welche? _____

Krankheits- und therapiebedingtes Outcome

Beurteilen Sie die den aktuellen Allgemeinzustand der/des Patientin/Patienten:

- Starke körperliche Einschränkungen (z.B.: Visusverlust, schwere Ataxie, Taubheit)
- mittlere bis leichte körperliche Einschränkungen (z.B.: Hormonsubstitution, leichte Ataxie, Doppelbilder, Antiepileptische Medikation)
- Relevantes Risiko schwerer körperlicher Einschränkungen (z.B. drohender Visusverlust, Hirnnervenausfälle, ...)
- keine/minimale körperlichen Einschränkungen (keine, minimale Einschränkungen im Alltag)

Beurteilen Sie die aktuelle Prognose (5 Jahresüberlebensrate) der/des Patientin/Patienten:

- gut (> 90%)
- mittel (21-89%)
- schlecht (< 20%)

Seite 2 von 4

Stand 03/20

Medizinische Daten-Studie Soziale Dimension (Krottendorfer)

Erhebungszeitpunkt: t1 t2 t3
 Erhebungsdatum: ____ . ____ . ____ Ausgefüllt durch: _____

Veränderungen während der Behandlung

Sind seit dem letzten Erhebungszeitpunkt **neue medizinische Ereignisse eingetreten:**

- nein ja, wähle aus: Tumorprogression Rezidiv
 epileptische Anfälle
 neurochirurgische Operation: _____
 Komplikationen (z.B. Infektionen, lange Aplasiephasen, ...): _____
 Sonstiges: _____

Der Patient/die Patientin konnte die Behandlung seit dem letzten Erhebungszeitpunkt **planmäßig fortsetzen:**

- ja nein → mehr geplante stationäre Aufenthalte aus erwartet
 mehr geplante tagesklinische/ambulante Aufenthalte aus erwartet
 Verzögerung der Therapie
 Veränderung der Therapie: _____
 Sonstiges: _____

Beurteilen Sie die den aktuellen **Allgemeinzustand der/des Patientin/Patienten:**

- Starke körperliche Einschränkungen (z.B.: Visusverlust, schwere Ataxie, Taubheit)
 mittlere bis leichte körperliche Einschränkungen (z.B.: Hormonsubstitution, leichte Ataxie, Doppelbilder, Antiepileptische Medikation)
 Relevantes Risiko schwerer körperlicher Einschränkungen (z.B. drohender Visusverlust, Hirnnervenausfälle, ...)
 keine/minimale körperlichen Einschränkungen (keine/minimale Einschränkungen im Alltag)

Erhebungszeitpunkt: t1 t2 t3
 Erhebungsdatum: ____ . ____ . ____ Ausgefüllt durch: _____

Veränderungen während der Behandlung

Sind seit dem letzten Erhebungszeitpunkt **neue medizinische Ereignisse eingetreten:**

- nein ja, wähle aus: Tumorprogression Rezidiv
 epileptische Anfälle
 neurochirurgische Operation: _____
 Komplikationen (z.B. Infektionen, lange Aplasiephasen,...): _____
 Sonstiges: _____

Medizinische Daten-Studie Soziale Dimension (Krottendorfer)

Der Patient/die Patientin konnte die Behandlung seit dem letzten Erhebungszeitpunkt planmäßig fortsetzen:

- ja nein →
- mehr geplante stationäre Aufenthalte aus erwartet
 - mehr geplante tagesklinische/ambulante Aufenthalte aus erwartet
 - Verzögerung der Therapie
 - Veränderung der Therapie: _____
 - Sonstiges: _____

Beurteilen Sie die den aktuellen Allgemeinzustand der/des Patientin/Patienten:

- Starke körperliche Einschränkungen (z.B.: Visusverlust, schwere Ataxie, Taubheit)
- mittlere bis leichte körperliche Einschränkungen (z.B.: Hormonsubstitution, leichte Ataxie, Doppelbilder, Antiepileptische Medikation)
- Relevantes Risiko schwerer körperlicher Einschränkungen (z.B. drohender Visusverlust, Hirnnervenausfälle, ...)
- keine/minimale körperlichen Einschränkungen (keine, minimale Einschränkungen im Alltag)

Erhebungszeitpunkt: t1 t2 t3
Erhebungsdatum: __ . __ . ____ **Ausgefüllt durch:** _____
Die gesamte Behandlung erstreckte sich über: __ __ Monate

Veränderungen während der Behandlung**Sind seit dem letzten Erhebungszeitpunkt neue medizinische Ereignisse eingetreten:**

- nein ja, wähle aus:
- Tumorprogression Rezidiv
 - epileptische Anfälle
 - neurochirurgische Operation: _____
 - Komplikationen (z.B. Infektionen, lange Aplasiephasen,...): _____
 - Sonstiges: _____

Der Patient/die Patientin konnte die Behandlung seit dem letzten Erhebungszeitpunkt planmäßig fortsetzen:

- ja nein →
- mehr geplante stationäre Aufenthalte aus erwartet
 - mehr geplante tagesklinische/ambulante Aufenthalte aus erwartet
 - Verzögerung der Therapie
 - Veränderung der Therapie: _____
 - Sonstiges: _____

Beurteilen Sie die den aktuellen Allgemeinzustand der/des Patientin/Patienten:

- Starke körperliche Einschränkungen (z.B.: Visusverlust, schwere Ataxie, Taubheit)
- mittlere bis leichte körperliche Einschränkungen (z.B.: Hormonsubstitution, leichte Ataxie, Doppelbilder, Antiepileptische Medikation)
- Relevantes Risiko schwerer körperlicher Einschränkungen (z.B. drohender Visusverlust, Hirnnervenausfälle, ...)
- keine/minimale körperlichen Einschränkungen (keine, minimale Einschränkungen im Alltag)

Seite 4 von 4

Richtlinien für die medizinischen Daten

Für korrekte Angaben im medizinischen Datenblatt wurden die nachfolgenden Differenzierung bei den Therapieformen getroffen. Eine kurze Beschreibung der Behandlung soll jeweils dabei helfen, die Ergebnisse einordnen zu können.

Chemotherapien

Chemotherapien in niedriger Intensität umfassen bei niedriggradigen Gliomen wöchentliche Vinblastingaben im tagesklinischen Setting und bei hochgradigen Gliomen mit sehr ungünstiger Prognose eine orale Chemotherapie mit Temozolomid. Diese Form der Therapie erfordert bei Ausbleiben von Komplikationen wenige ambulante Termine (ca. alle 2 Wochen) im Krankenhaus. Bei Verschlechterung des Zustands kommt es zu einem späteren Zeitpunkt oftmals zu stationären Aufenthalten und schlussendlich zum Versterben des:der Patient:in.

Chemotherapien in mittlerer Intensität umfassen vor allem die Ersttherapie (intravenöse Chemotherapie) bei niedriggradigen Gliomen, zu Beginn des Protokolls mit stationären Aufenthalten alle 3 Wochen und wöchentlichen tagesklinischen Terminen. In einem Behandlungsverlauf von 1.5 Jahren nehmen die stationären Aufenthalte (zum Ende hin nur noch alle 6 Wochen) sowie die tagesklinischen Aufenthalte kontinuierlich ab.

Chemotherapien in intensiver Intensität erhalten vor allem Kinder und Jugendliche mit hochmalignen Tumoren (z.B. Medulloblastom in Ersttherapie, Ependymome, Keimzelltumoren). Diese Behandlung erfordert eine sehr intensive intravenöse Chemotherapie, die sehr viele und lange stationäre Aufenthalte zur Folge hat.

Die *Hochdosis-Chemotherapie* umfasst eine hochdosierte Chemotherapie mit anschließender Stammzelltransplantation und ist mit einem stationären Aufenthalt von einigen Wochen und Monaten sowie einer hohen Wahrscheinlichkeit von therapiebedingten Komplikationen verbunden.

Strahlentherapien

Die *Strahlentherapie im AKH* ist eine Photonenstrahlentherapie, die für ca. 6 Wochen zu meist ambulant durchgeführt werden kann. Diese Strahlentherapie kommt vor allem bei hochgradigen Gliomen mit ungünstiger Prognose, Keimzelltumoren und Medulloblastomen (Zeitraum von 2015–2017) zur Anwendung.

Eine *lokale Protonentherapie im MedAustron* (Niederösterreich) wird ambulant für die Dauer von ca. 6 Wochen durchgeführt.

Die *Protonentherapie im WPE* (Deutschland) umfasst eine kraniospinale Protonentherapie vor allem bei Medulloblastomen (ab 2017). Die Behandlung wird für ca. 6 Wochen ambulant durchgeführt.

Bedeutung der Prognose

Eine gute Prognose bedeutet eine 5-Jahres-Überleben-Chance von über 90%, die mittlere Prognose von 21–89%, die schlechte Prognose von weniger als 20%.

FaBel

FAMILIEN-BELASTUNGS (FABEL)-FRAGEBOGEN AUSWIRKUNGEN DER ERKRANKUNG AUF DIE FAMILIENANGEHÖRIGEN

Nachstehend folgen einige Aussagen von Betroffenen über das Leben mit einem kranken Kind. Bitte kreuzen Sie für jede Aussage an, ob diese zum momentanen Zeitpunkt auf Ihre Familie ganz zutrifft, weitgehend zutrifft, weitgehend nicht zutrifft oder überhaupt nicht zutrifft.

	trifft ganz zu (4)	trifft weit- gehend zu (3)	trifft weit- gehend nicht zu (2)	trifft über- haupt nicht zu (1)
1. Die Krankheit verursacht der Familie finanzielle Probleme.				
2. Durch Termine im Krankenhaus geht Arbeitszeit verloren.				
3. Ich muß meine Arbeitszeit verkürzen, weil ich mich um mein krankes Kind kümmern muß.				
4. Um die medizinischen Kosten decken zu können, ist zusätzliches Einkommen nötig.				
5. Ich habe wegen der Krankheit meines Kindes aufgehört zu arbeiten.				
6. Aufgrund der Krankheit unseres Kindes können wir keine weiten Reisen unternehmen.				
7. Die Leute in der Nachbarschaft behandeln uns anders wegen der Krankheit unseres Kindes.				
8. Wegen der Krankheit unseres Kindes haben wir wenig Lust auszugehen.				
9. Es ist schwer, eine zuverlässige Person zu finden, die auf das kranke Kind aufpaßt.				
10. Manchmal müssen wir unsere Absicht auszugehen wegen der Krankheit unseres Kindes in letzter Minute ändern.				
11. Wegen der Krankheit unseres Kindes sehen wir unsere Familie und unsere Freunde seltener.				

	trifft ganz zu (4)	trifft weitgehend zu (3)	trifft weitgehend nicht zu (2)	trifft überhaupt nicht zu (1)
12. Wir stehen uns wegen der gemeinsamen Erfahrung als Familie näher.				
13. Manchmal frage ich mich, ob ich mein krankes Kind 'anders' als ein normales Kind behandeln soll.				
14. Meine Verwandten sind sehr verständnisvoll und haben mir immer sehr geholfen.				
15. Wegen der Krankheit denke ich darüber nach, keine weiteren Kinder zu bekommen.				
16. Mein Lebenspartner und ich besprechen die Probleme des Kindes gemeinsam.				
17. Wir versuchen unser Kind so zu behandeln, als wäre es ein ganz 'normales' Kind.				
18. Die Pflege meines kranken Kindes nimmt so viel Zeit in Anspruch, daß ich kaum noch Zeit für die anderen Familienmitglieder habe.				
19. Die Verwandten mischen sich ein und glauben, besser zu wissen, was für mein krankes Kind gut ist.				
20. Unsere Familie muß aufgrund der Krankheit meines Kindes auf einige Dinge verzichten.				
21. Aufgrund der Krankheit meines Kindes bin ich ständig übermüdet und abgespannt.				
22. Ich lebe von einem Tag auf den anderen und plane nicht für die Zukunft.				
23. Niemand versteht, mit welcher ungeheuren Belastung ich fertig werden muß.				
24. Die Fahrten ins Krankenhaus bedeuten eine Belastung für mich.				
25. Dadurch, daß ich lernen mußte, mit der Krankheit meines Kindes fertig zu werden, komme ich auch mit mir selbst besser zurecht.				

	trifft ganz zu (4)	trifft weit- gehend zu (3)	trifft weit- gehend nicht zu (2)	trifft über- haupt nicht zu (1)
26. Ich mache mir Sorgen, was in Zukunft mit meinem Kind sein wird (wenn es erwachsen ist und ich nicht mehr da bin).				
27. Manchmal habe ich das Gefühl, unser Leben ist eine Achterbahn: völlig am Boden, wenn mein Kind akut erkrankt ist, und obenauf, wenn sein/ihr Gesundheitszustand stabil ist. WENN SIE NOCH ANDERE KINDER HABEN, BEANTWORTEN SIE BITTE DIE NACHFOLGENDEN FRAGEN:				
28. Es ist schwer, den anderen Kindern genügend Aufmerksamkeit zu schenken, weil mein krankes Kind mich so sehr in Anspruch nimmt.				
29. Durch die Krankheit des einen Kindes sorge ich mich ständig um die Gesundheit der anderen.				
30. Durch die besonderen Bedürfnisse des kranken Kindes kommt es zwischen den anderen Kindern zu Streitereien.				
31. Die Krankheit des einen Kindes macht den anderen Kindern Angst.				
32. Meine anderen Kinder scheinen öfter krank zu sein und öfter unter Schmerzen und Beschwerden zu leiden als andere Kinder ihres Alters.				
33. Die Schulnoten meiner anderen Kinder leiden aufgrund der Krankheit des einen Kindes.				

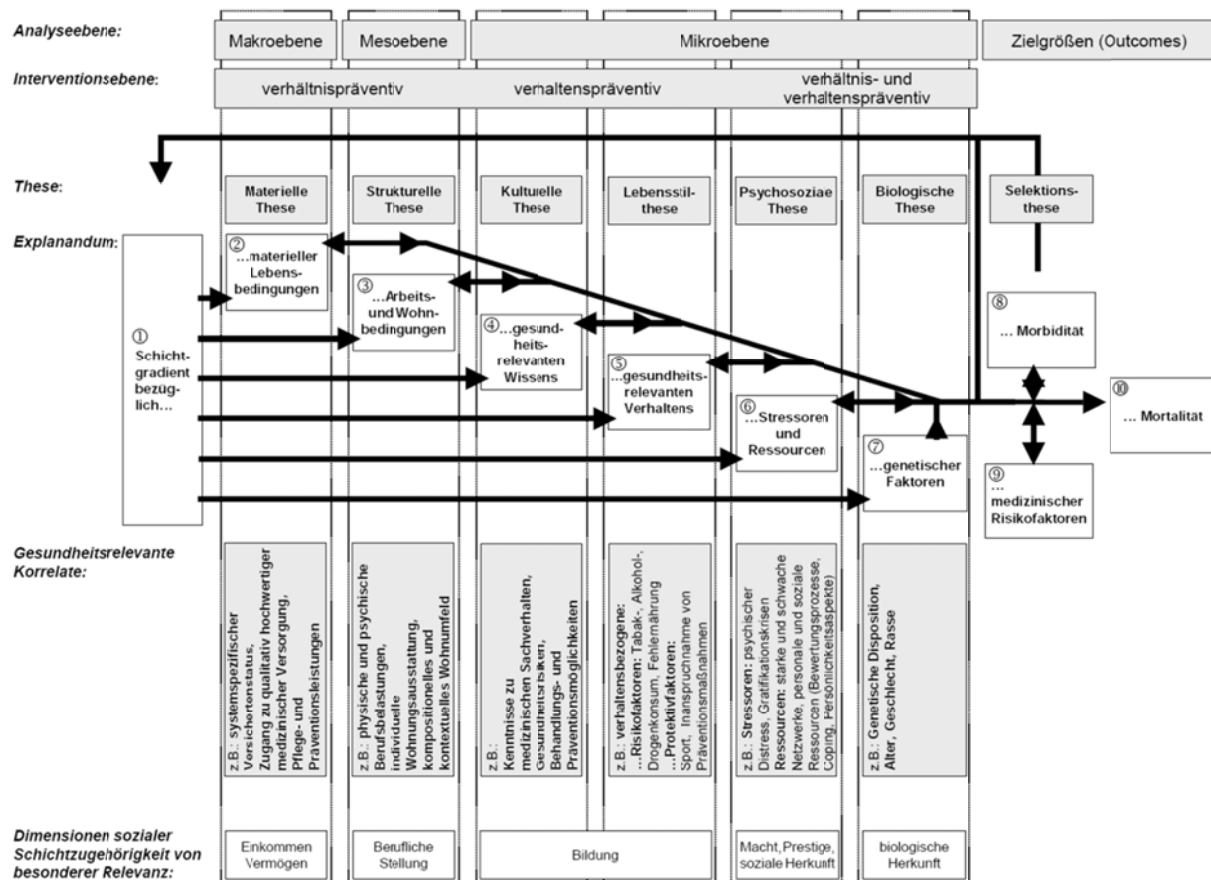
HERZLICHEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!

RB-P

RESSOURCEN- UND BELASTUNGSPROFIL RB-P-POH

Patient:	Geb.Dat.:	Diagnose / ED:	R	1	2	3	4	N	Tendenz	BEMERKUNGEN	Datum:	gez.:	
FAKTOR	INDIKATOR	Tendenz							Psy. Diagn.:				
P Patient	Prognose der Grunderkrankung	vergleichsweise günstig							vergleichsw. sehr ungünstig				
	Behandlungsintensität	vergleichsw. gering							vergleichsw. sehr hoch				
	Allgemeinzustand des Patienten	gut, stabil							erheblich reduziert				
	Krankheitsspezifische körperl. Belastungen	vergleichsw. gering belastet							vergleichsw. stark belastet				
E Erkrankung	Krankheitsspezifische seelische Belastungen	vergleichsw. gering belastet							vergleichsw. stark belastet				
Gesamtpunkte / Anzahl = Faktorwert													
F Familie	Entwicklungsstand	altersentsprechend unauffällig							sehr auffällig				
	Verhaltensauffälligkeiten	unauffällig							sehr auffällig				
	Körperliche Beeinträchtigungen	nicht vorhanden							erheblich eingeschränkt				
	Psychische Stabilität und Belastbarkeit	vergleichsw. stabil							sehr instabil				
S Soziale Integration	Soziale Integration	gut integriert							nicht integriert /kaum Kontakte				
Gesamtpunkte / Anzahl = Faktorwert													
F Familie	Sozioökonomische Faktoren	günstig							sehr ungünstig				
	Emotionales Klima in der Familie	vertrauensvoll, verbunden							verunsichernd, kühl				
	Erziehungsverhalten	konsistent, liebevoll							inkonsistent, wenig Bindung				
	Alltagsbewältigung und Alltagsorganisation	strukturiert, bewältigbar							unstrukturiert, überfordernd				
S Soziale Integration	Soziale Integration	gut integriert, unterstützt							nicht integriert				
Gesamtpunkte / Anzahl = Faktorwert													
K Krankhdaptation	Krankheitsverständnis	altersgerecht, gutes Verständnis							erhebliche Probleme				
	Compliance / Kooperation	gegeben							nicht gegeben				
	Bewältigungskompetenzen	funktional							dysfunktional				
	Verarbeitung kritischer Lebensereignisse und Krankheitsvorkehrungen/Krankheitskonzept	förderlich							hinderlich				
K Aktuelle fam. Anpassung a. die Erkrankung	Aktuelle fam. Anpassung a. die Erkrankung	förderlich							hinderlich				
Gesamtpunkte / Anzahl = Faktorwert													
Besonderheiten der Behandlungssituation: <input type="checkbox"/> Erstbehandlung <input type="checkbox"/> Reizivbehandlung <input type="checkbox"/> MIBG <input type="checkbox"/> autologe SZT <input type="checkbox"/> allogene SZT <input type="checkbox"/> Palliativbehandlung <input type="checkbox"/> sonstige, was													
Belastungsfokus:			Belastungsgruppe (BG) nach Gesamtwert:						Gesamtwert:				
			BG nach Profilwert:						Profilwert:				
			Zugewiesene BG: Angeben, wenn nach klinischem Eindruck eine andere als die rechnerisch ermittelte BG zutreffend wäre.						Profilwert=Gesamtwert/ Anzahl aller beantworteten Items				
			S: 0-26,6						H: 53,3-80				
			M:26,7-53,2						Palliativsit.				
			S: 0- 1,4						H: 2,9-4,0				
			M						H				
Begründung bei Abweichung von rechnerischer und zugewiesener BG:													

Erklärungsmodell für den Schichtgradienten von Morbidität und Mortalität



Erklärungsmodell für den Schichtgradienten von Morbidität und Mortalität. Aus: „Der Schichtgradient von Morbidität und Mortalität: Vorschlag für ein theoretisches Erklärungsmodell gesundheitlicher Ungleichheit“ von S. Schneider, S. 57. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie, 33(1). Copyright: 2008 bei Springer VS.

Kategoriensystem

Codes		4726
∨	1) Familiensituation, soziale Beziehungen & Netzwerke	0
	1.1) Familie eng	223
	1.2) Familie erweitert	109
	1.3) Freundschaftsbeziehungen & Bekanntschaften	33
	1.4) Professionelle Helfer:innen	41
	1.5) Patienten/Patientinnenorganisationen	24
∨	2) Existenzbezogene Themen/Beratung/Leistung	0
	2.1) Wohnungsbezogene Themen/Transfer(leistungen)	234
	2.2) Grundsichernde Themen/Transfer(leistungen)	182
	2.3) Familienbezogene Themen/Transfer(leistungen)	85
	2.4) Erkrankungsbezogene Themen/Transfer(leistungen)	603
	3) Aufenthaltsspezifische Aspekte	155
∨	4) Bildungswesen	0
	4.1) Kindergarten	85
	4.2) Schule/Hort	114
	4.3) Ausbildung/Weiterbildung	22
∨	5) Arbeit und Beschäftigung	0
	5.1) Beschäftigungssituation, Arbeitsverhältnis/-umgebung	301
	5.2) Soziale/emotionale Konflikte/Belastungen	74
	5.3) Arbeitsbezogene Beratung/Leistungen	379
	6) Versicherung	68
	7) Mobilität	349
∨	8) Sozio-kulturelle Aspekte	0
	8.1) Sprache	90
	8.2) Glaube/Spiritualität	13
∨	9) Extramurale Institutionen/Netzwerk	0
	9.1) extramurale Betreuungseinrichtungen/mobile Dienste	165
	9.2) Rehabilitation	141
>	10) Individuelles körperliches/psychisches Wohlbefinden/Gesundheit	521
	11) Interdisziplinarität	335
	12) Covid-19 Pandemie	178
	13) Psychoedukation/Orientierungsmaßnahmen	89
	14) Sonstiges	113

Kodierleitfaden

Kodierleitfaden

Hauptkategorie	Definition	Ankerbeispiel	Abgrenzung	
1)	Familiensituation, soziale Beziehungen & Netzwerke			
	Theoretischer Rahmen bei deduktiver Kategorienbildung	Rüegger, 2012/Sommerfeld et al., 2016: <i>Merkmale auf der Ebene des Individuums:</i> Soziale Beziehungen <i>Merkmale aus der Perspektive der einzelnen sozialen Systeme:</i> Familie und andere private Lebensgemeinschaften; Freizeit/Kultur; <u>Gesundheitsdeterminanten:</u> <u>Verhältnisbezogene Determinanten:</u> Soziale Beziehungen und Netzwerke		
1.1)	Familie eng	Dokumentation über das enge familiäre Netzwerk (Partner:in, Kinder), der Beziehungsebene und/oder der innerfamiliären Ressourcen und Belastungen	„KE leben seit einigen Jahren getrennt und haben die geteilte Obsorge, KV hat eine neue Lebenspartnerin, welche gut mit den Kindern zu Recht kommt, kann auch immer wieder die Schwester betreuen [...] 13a“ (B33: Z1) „KM berichtet, dass nun ihre Tochter wieder zu Ihnen nach Hause kommt (nach Corona wieder möglich), sie hat aber selbst im Job und Studium einiges zu tun daher kann sie nur bedingt entlasten, auch KV ist aktuell wenig Unterstützung, immer wieder Konflikte in der Beziehung, KV sucht immer wieder nach anderen Behandlungsmöglichkeiten, das möchte KM aber nicht“ (G9: Z11)	Großeltern, Verwandte, u.ä. werden exkludiert
1.2)	Familie erweitert	Dokumentation über das erweiterte familiäre Netzwerk (Großeltern, andere Verwandte, usw.), der Beziehungsebene und innerfamiliären Ressourcen und Belastungen	„KM beschreibt ihre Eltern als nicht sehr unterstützend, sind eher kompliziert, Bitte, dass sie die Schwester von der Schule abholen funktioniert gerade noch“ (B33: Z7) „KE berichten von großer familiärer Unterstützung, Großeltern wohnen in der Nähe sowie auch weitere Familienmitglieder, Großeltern versorgen aktuell die beiden Hunde“ (T21: Z1)	Partner:in und Kinder werden exkludiert
1.3)	Freundschaftsbeziehungen & Bekanntschaften	Dokumentation über die Freundschaften, Bekanntschaften (inkl. Haustiere), der Beziehungsebene und den damit verbundenen Ressourcen und Belastungen	„KM berichtet von großem sozialen Netzwerk wie Nachbarn und Freunde, begleiten die KM auch zur Klinik oder holen sie vom Bahnhof ab“ (P23: Z1) „KM berichtet das C. etwas Anschluss in der Schule fehlt, da sie schon lange keinen Kontakt zu ihren Mitschülern hatte, ist aber zuversichtlich, dass sich das bald ändern wird“ (G15: Z16) „KM war für eine Nacht zu Hause, war für KM schwierig, weil sie die Leute im Ort nach S. erkundigt haben, KM meint es ist leichter hier zu sein, als zu Hause“ (B41: Z5).	Partner:in, Kinder, Großeltern, u.ä. werden exkludiert
1.4)	Professionelle Helfer:innen	Dokumentation über die unterstützenden professionellen Helfer:innen, der Beziehungsebene und der Ressourcen und Belastungen	„KM hat regelmäßige Termine in Gruppenpsychotherapie und Einzeltherapie, ist auch laufend mit Therapeutinnen im telefonischen Kontakt“ (H11: Z30) „wöchentlich finden Kontakt vom PSD im Form von Hausbesuchen statt, hat gutes Vertrauen zum PSD gefunden“ (Y24: Z4)	Es muss ein direkter Unterstützungsbezug im Alltag herstellbar sein. Wenn es nur um die
		Mögliche professionellen Helfer:innen sind: Sozialarbeiter:innen, Psychologen/Psychologinnen, Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen, niedergelassene Ärzte/Ärztinnen, Hort/ Nachmittagsbetreuung	Information/Beratung geht, gehört es zur Kategorie „Extramurale Institutionen/ Netzwerke“	
1.5)	Patienten/Patientinnenorganisation	Dokumentation über die Patienten/Patientinnenorganisationen (z.B.: KKH EI, ÖKKH, Survivors), den Selbsthilfeangeboten und sonstigen Unterstützungsangeboten	„Beratungsgespräch mit KM, Mappe von der KKH EI hingebacht, hat heute S. [...] von der KKH EI kennen gelernt [...] Information über Survivors Österreich, KM kann sich vorstellen, dass E. später dieses Angebot annehmen wird“ (B33: Z38-39)	Beratungsstellen ohne Selbsthilfebezug werden exkludiert
2)	Existenzbezogene Themen/Beratung/Leistung			
	Theoretischer Rahmen bei deduktiver Kategorienbildung	Rüegger, 2012/Sommerfeld et al., 2016: <i>Merkmale auf der Ebene des Individuums:</i> Sozio-ökonomische Merkmale; sozio-ökologische Merkmale <u>Determinanten der Kinder- und Jugendgesundheit:</u> <u>Verhältnisbezogene Determinanten:</u> materielle Lebensbedingungen; Umwelt		
2.1	Wohnungsbezogene Themen/Transfer (leistungen)	Dokumentation der Wohnverhältnisse der Familien Dokumentation der Beratungstätigkeit und Unterstützung rund um das Thema Wohnen: Wohnungssuche, Wohnungswechsel, Wohnungssicherung, Wohnungsausstattung, Sicherung der Wohnsituation bei weitenfernten Behandlungen im Ausland/Inland, finanziellen Leistungen (Wohnbeihilfe, Mietbeihilfe)	„Fa. wohnt aktuell in einer Mietwohnung, ist jedoch kaum leistbar (900€), leichte Schimmelbildung bei den Fenstern, haben von der Hausverwaltung einen Entfeuchter erhalten, nutzt jedoch wenig, Lift ist vorhanden [...] Antragsstellung für Wiener Wohnen und Beratung bezüglich Gemeindewohnung und geförderter Wohnung“ (B1: Z1, Z3) „Beratung bezüglich Essen-Aufenthalt, Unterkunftsmöglichkeiten besprochen, [...] Familie möchte gerne in der Nähe vom WPE untergebracht sein, würde dann eher beengten Raum (RMD) in Anspruch nehmen“ (S30: Z26, 27)	Inhalte über finanzielle Themen werden exkludiert
2.2	Grundsicherende Themen/Transfer (leistungen)	Dokumentation von finanziellen Ressourcen und Belastungen für die existenzielle Absicherung der Familie	„KM zeigt mir einen Brief von MA40 -> Leistung wurde aberkannt, aufgrund dessen, dass die Unterlagen nicht fristgerecht nachgereicht wurden, it. Familie wurden Unterlagen vor 2 Wochen beim Postkasten eingeworfen, Stellungnahme für MA40 verfasst und KM beraten, dass Unterlagen noch einmal persönlich abgegeben werden sollen und sie eine Einreichbestätigung verlangen soll.	Inhalte über das Thema Wohnen werden exkludiert

		Dokumentation der Beratungstätigkeit und Unterstützung rund um das Thema Existenzsicherung und der Absicherung von Grundbedürfnissen: Bedarfsorientierte Mindestsicherung, Rehabilitationsgeld, HIBL-Antrag, Grundversorgungsleistung, GIS-Befreiung, Rezeptgebührenbefreiung, Energiekosten, Gutscheine für Essen/Kleidung	Information, dass bei nicht Annahme der Unterlagen von der MA40 eine Beschwerde verfasst werden kann" (B1: Z6) „Gutschein vom H & M (50€) gegeben, Information an KM, dass ich mit Triskirchen im Kontakt bin bezüglich Grundversorgungsanzahlung" (S2: Z4)	
2.3	Familienbezogene Transfer (leistungen)	Dokumentation von familienbezogenen Unterstützung(leistungen) Dokumentation der Beratungstätigkeit und Unterstützung rund um familienbezogene Unterstützung(leistungen): Kinderbetreuungsgeld inkl. Beihilfe, Wochengeld, Familienbeihilfe, Corona-Familienhärtausgleich, Alimente/Unterhalt, Familienhärtausgleich	„KV wird den Antrag mit den entsprechenden Unterlagen selbstständig zur MA40 bringen, Kinderbetreuungsgeld der KM läuft noch bis Ende Juni, Kinderbetreuungsgeld von KM muss 1.300€ zurück gezahlt werden (Untersuchung von 1. Lebenswoche fehlt), mit KV besprochen, dass er versuchen soll einen Befund zu bekommen, ansonsten muss das Geld zurück gezahlt werden" (A16: Z1) „erneutes Vorgehen bezüglich dem Wochengeld besprochen, aktuell eher Tendenz sich von der FHK abzumelden und beim AMS zu melden um den Bezug vom Wochengeld zu haben, Nachfragen bei der Ombudsstelle Telefonat mit ÖGK [...], wird das weitere Prozedere mit seinem Chef besprochen, Unterlagen von Fr. D. mit den genauen Daten per Mail an ÖGK geschickt" (D29: Z19)	Unterstützungsleistungen, welche in direkter Verbindung mit der Erkrankung stehen werden exkludiert
2.4	Erkrankungsbezogene Transfer (leistungen)	Dokumentation der erkrankungsbezogenen Unterstützung(leistungen) Dokumentation der Beratungstätigkeit und Unterstützung rund um erkrankungsbezogenen Unterstützung(leistungen): Pflegegeld, erhöhte Familienbeihilfe, Behindertenausweis, Pensionsversicherung für Pflege eines behinderten Kindes, Unterstützungsfond der PVA/ÖGK, Kinder-Krebshilfe oder andere Foundations, erkrankungsbezogene Steuerbefreiungen, Krankenhaus-Kosten Beratung und Unterstützung bei der Organisation der Auslandsbehandlung	„Beratung bezüglich PG und erh FB, Antrag für PG gemeinsam ausgefüllt und aufgrund der Frist heute noch per Mail weggeschickt, [...] Anruf von PVA wg. Pflegegeld-Untersuchung -> benötigen Briefe, da aktuell keine Untersuchungen stattfinden, Info an Medizin und Pflege, dass ein Brief benötigt wird" (B33: Z2, 3) „Information und Beratung in Bezug auf die Kinder-Krebshilfe EI, inkl. Antragsstellung für finanzielle Unterstützung in Bezug auf die Fahrt- und Unterkunftskosten für Essen" (B19: Z8)	Unterstützungsleistungen wie der Behindertenparkausweis und die Fahrtkostenrückerstattung werden exkludiert
3)	Aufenthaltspezifische Aspekte			
	Theoretischer Rahmen bei deduktiver Kategorienbildung	Rüegger, 2012/Sommerfeld et al., 2016: Merkmale auf der Ebene des Individuums: Sozio-ökonomische Merkmale Determinanten der Kinder- und Jugendgesundheit: Verhältnisbezogene Determinanten: materielle Lebensbedingungen		
		Dokumentation von der aufenthaltspezifischen Dimension Dokumentation der Beratungstätigkeit und Unterstützung rund um die aufenthaltspezifische Dimension: Aufenthaltstitelverlängerung/Visum/ Anmeldebescheinigung/ Staatsbürgerschaftsansuchen, Asylwesen	„KM und M. sind wieder seit 1 in Ö, KV ist 2 Monate später nachgekommen, muss nun alle 3 Monaten ausreisen [...], erste Antrag auf erneuter Erteilung des Aufenthaltstitels (Familienangehöriger) wurde abgelehnt, wurde jetzt wieder beantragt und ist in Bearbeitung, aktuell kann der KV noch 2 Monate in Österreich bleiben, Termin für nächste Woche geplant" (B40: Z2) „KM zeigt den negativen Asylbescheid, sie war heute bereits bei der BBU (Rechtsberatung), Einspruch wird vorbereitet, unterstützender Brief von AKH besprochen, wird direkt an Juristin [...] geschickt" (K37: Z33). „KV erkundigt sich wg. Visum für GM läuft noch bis ca. 24.12, besprochen, dass er mir den Reisepass von GM schickt und ich mit dem BMI in Kontakt trete, ob die Beantragung eines Visums in einem anderen EU-Land möglich ist" (S30: Z17)	
4)	Bildungswesen			
	Theoretischer Rahmen bei deduktiver Kategorienbildung	Rüegger, 2012/Sommerfeld et al., 2016: Merkmale auf der Ebene des Individuums: Soziale Beziehungen Merkmale aus der Perspektive der einzelnen sozialen Systeme: Familie und andere private Lebensgemeinschaften; Schule und Arbeit Determinanten der Kinder- und Jugendgesundheit: Verhältnisbezogene Determinanten: (Aus-)Bildung		
4.1)	Kindergarten	Dokumentation über Themen betreffend dem Kindergarten von den erkrankten Kindern und deren Geschwister	„KM hat Schwierigkeiten einen Integrationskindergarten für A. zu erhalten, da die KM keiner beruflichen Tätigkeit nachgeht, KM hat im Frühjahr erneut einen Termin bei der MA10, Km wird mich vorhin informieren, sodass ein Brief mitgegeben werden kann, indem die Wichtigkeit des Kindergartenplatzes betont wird" (D29: Z3)	Themen zur Schule, Hort, Nachmittagsbetreuung werden exkludiert

		Dokumentation der Beratungstätigkeit und Unterstützung rund um das Thema Kindergarten: Kindergartennummer, Kindergartenplatz, Verlängerung der Kindergartenzeiten, Reduktion des Kostenbeitrages, Erhalt des Kindergartenplatzes während der Erkrankung	„Information, dass ich mit MA10 telefoniert habe, diese haben mitgeteilt, dass direkt mit der KG-Leitung Kontakt aufgenommen werden soll wegen der Verlängerung der KG-Zeiten, KV berichtet, dass I. und L. im Sommer nur 2 Wochen (Ende Juli) im KG sein dürfen, mit KV besprochen, dass ich mit KG-Leitung diesbezüglich in Kontakt trete um eine Ausweitung der KG-Zeiten zu erwirken“ (A14: Z5)	
4.2)	Schule/Hort	Dokumentation über Themen betreffend der Schule, dem Hort und der Nachmittagsbetreuung von dem erkrankten Kind und deren Geschwister Dokumentation der Beratungstätigkeit und Unterstützung rund um das Thema Schule/Hort/ Nachmittagsbetreuung: Sicherung des Schulplatzes, Schulwechsel, Kontakt mit zuständigen Kollegen/Kolleginnen im Team	„A. würde gerne den ersten Schultag erleben, KV bestärkt, dass der KV nächste Woche mit der Schule in Kontakt treten soll, falls der Direktor sträubt sollen sie sich melden und wir werden unsere Reintegrationslehrerin darüber informieren, dass sie mit der Schule in Kontakt tritt“ (T3: Z24) „KV erzählt vom Schulwechsel [...], da L. oftmals über 1,5 Stunden im Fahrtendienst sitzt, KV erkundigt sich ob der Fahrtendienst auch auf der kurzen Strecke zwischen Wohnung und Schule möglich ist (1,5km), Information, dass er sich mit der Schule bzw. dem Magistrat in Verbindung setzen soll, KV prinzipiell sehr zufrieden in der Schule, gibt dort auch funktionelle Therapien daher etwas hin und her gerissen wg. dem Schulwechsel“ (A14: Z40)	Themen zum Kindergarten, Aus-/Weiterbildung werden exkludiert
4.3)	Ausbildung/ Weiterbildung	Dokumentation über Themen betreffend der weiterführenden Ausbildung/Weiterbildung von den erkrankten Jugendlichen und deren Geschwister Dokumentation der Beratungstätigkeit und Unterstützung rund um das Thema Ausbildung/Weiterbildung: Information über mögliche Maßnahmen, z.B. Deutschkurs, Alphabetisierungskurs, Werte-Orientierungskurs, Jugend und Zukunft	„Beratung bezüglich JuZu, würden sie gerne in Anspruch nehmen, Anfrage für die Finanzierung von der ÖKKH, [...] gemeinsamer Übergabetermin bezüglich Jugend und Zukunft mit E. W., KM und L. [...], vorerst Ziel ein paar Schnuppertage in Einrichtungen zu organisieren, nach Ende der CTX fixer Arbeitsplatz geplant“ (G17: Z33, 35) „ältere Tochter studiert, möchte ihr auch das Studium ermöglichen ist aber auch eine große finanzielle Belastung“ (B1: Z1)	Aspekte zur Ausbildungs-/Weiterbildungsmaßnahmen für die Eltern werden exkludiert Exklusion von Kindergarten, Schule, Hort, Nachmittagsbetreuung
5)	Arbeit und Beschäftigung			
	Theoretischer Rahmen bei deduktiver Kategorienbildung	Rüegger, 2012/Sommerfeld et al., 2016: Merkmale auf der Ebene des Individuums: Sozio-ökonomische Merkmale, sozio-kulturelle Merkmale Merkmale aus der Perspektive der einzelnen sozialen Systeme: Schule und Arbeit Determinanten der Kinder- und Jugendgesundheit: Verhältnisbezogene Determinanten: Arbeit und Beschäftigung; (Aus-)Bildung		
5.1)	Beschäftigungssituation/ Arbeitsverhältnis/ -umgebung	Dokumentation der aktuellen Arbeitssituation, -verhältnisse und -umgebung	„KV aktuell auf Jobsuche ist, Elektroinstallateur [...] und hat aufgrund von Corona seinen Job verloren, wartet auf Rückmeldung von zwei Bewerbungsgesprächen, [...] KM arbeitet bei einer Kreditkartenfirma, Km wird mit der Arbeit in Kontakt treten und Infos über die Behandlung geben, Sie arbeitet seit Jänner 2012 dort [...]. Seit Oktober 2020 begann KM nach der Karenz dort wieder zu arbeiten. Grundsätzlich hat die KM ein gutes Verhältnis zu dem Arbeitgeber und ist 25 Wochenstunden (Elternteilzeit) angestellt, wobei sie momentan im Homeoffice ist“ (B40: Z3, 5) „KM arbeitete zuletzt einige Monate als Kindermädchen bei einer Familie (jedoch ohne offizielle Anmeldung), hätte die Möglichkeit gehabt in der Firma dieser Familie zum Arbeiten zu beginnen, jedoch kam nun die Tumorprogression und Start der Behandlung dazwischen; KM hat aufgrund zu weniger Versicherungszeiten keinen Anspruch auf eine Leistung der Arbeitslosenversicherung, sie ist daher auch für Familienhospizkarenz nicht anspruchsberechtigt; KV als Taxifahrer tätig, aktuell geht der Verdienst jedoch zurück, KM vermutet dass der Grund UBER ist“ (B1: Z1)	Angaben von Beratungs- und Unterstützungstätigkeiten werden exkludiert Dokumentation von emotionalen und sozialen Konflikten sowie von Belastungen werden exkludiert
5.2)	Soziale/emotionale Konflikte/ Belastungen	Dokumentation über soziale oder emotionale Konflikte in Bezug auf die Erwerbstätigkeit bzw. der Inanspruchnahme von der Familienhospizkarenz/Pflegekarerz oder den Wiedereinstieg in das Berufsleben Konflikte/Belastungen in Bezug auf den/die Arbeitgeber:in oder dem Arbeitsmarktservice	„KV berichtet, dass er sich in der Nacht heute viele Gedanken über die Firma gemacht hat, er wird diese vermutlich auflösen da er sich nicht vorstellen kann wie er das weiterhin finanziell stemmen soll, eigentlich braucht er eine zweite Person an seiner Seite, sodass er sich mehr auf die Pflege von M. konzentrieren kann, eine zweite Person kann er sich aber nicht leisten“ (H11: Z24) KV „beschreibt, dass es für ihn sehr schwierig ist für die Zukunft planen zu können, fühlt sich wie in einem „Gefängnis“, gemeinsame Überlegungen wie der Einstieg in den Beruf erfolgen kann, evtl. eine Teilzeitanstellung inkl. Selbständiger Tätigkeit vorstellbar“ (A20: Z35)	Angaben von Beratungs- und Unterstützungstätigkeiten werden exkludiert Dokumentation der Beratungstätigkeit und Unterstützung zum Thema Arbeit werden exkludiert
5.3)	Beratung-/ Organisations- tätigkeiten	Dokumentation der Beratungstätigkeit und Unterstützung beim Thema Arbeit: Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Pflegeurlaub, Familienhospizkarenz, Pflegekarenz, Krankengeld/-	„Beratung bezüglich FHK, KV berichtet, dass er seit Montag von der Arbeit abgemeldet wurde, besprochen, dass auch für ihn die Karenz möglich wäre, direkte Kontaktaufnahme mit der Firma und auch ein Telefonat mit dem Steuerberater, wird sich am Montag bezüglich des weiteren Prozedere melden“ (B19: Z4)	Dokumentation von emotionalen und sozialen Konflikten und Belastungen werden exkludiert

		stand, Bildungskarenz, Leistungen von der WKO und der SVS (Verbindung mit Beschäftigung), Umgang mit dem AMS/Arbeitgeber:in, berufliche Umorientierung, berufliche Wiedereingliederung	„erneute Beratung bezüglich dem Umgang mit dem neuen Dienstgeber, Wording für das Gespräch besprochen, welche Infos die KM weiter geben soll, sowie die Info, dass es vermutlich erst am Donnerstag neue Infos geben wird, versucht beruhigend zu wirken, Erfahrungswerte der letzten Jahre, dass die Dienstgeber großteils sehr unterstützend sind, Angebot eines gemeinsamen Anrufs, möchte KM aktuell nicht, vereinbart, dass ich am späteren NM noch einmal vorbei schaue und mich erkundige wie es gelaufen ist“ (S39: Z2)	Dokumentation der Beratungstätigkeit und Unterstützung zum Thema Arbeit werden exkludiert
6)	Versicherung			
	Theoretischer Rahmen bei deduktiver Kategorienbildung	Rüegger, 2012/Sommerfeld et al., 2016: Merkmale auf der Ebene des Individuums: sozio-kulturelle Merkmale Determinanten der Kinder- und Jugendgesundheit: Verhältnisbezogene Determinanten: Gesundheitsversorgung und -förderung, Prävention		
		Dokumentation über versicherungsbezogene Themen (Krankenversicherung) Dokumentation der Beratungstätigkeit und Unterstützung beim Thema Krankenversicherung: Mitversicherung, Selbstversicherung, Versicherung für die Auslandsbehandlung, Kostenübernahme von Zusatzversicherung	„Beratung hinsichtlich der Selbstversicherung der Krankenversicherung, KM sehr beruhigt, dass es die Selbstversicherung in der Krankenversicherung gibt, da eine Mitversicherung mit KV nicht möglich ist (private Krankenversicherung über Firma), der Bruder ist auch mit der KM mitversichert“ (P23: Z4) „Telefonat mit ÖGK bezüglich dem S2/E112-Formular, ist bewilligt und wird per Mail zugeschickt, erneuter Anruf wg. Korrektur, Datum wurde falsch ausgestellt, Kopien an KE ausgehändigt, sowie per Mail an KV und WPE geschickt“ (B41: Z7)	Textstellen über die Selbstversicherung in der Pension werden exkludiert
7)	Mobilität (induktive Kategorienbildung)			
		Dokumentation zum Thema Mobilität Dokumentation der Beratungstätigkeit und Unterstützung beim Thema Mobilität (krankenhausbezogen und nicht krankenhausbezogen): Fahrdienst inkl. Bewilligungen, Kostenrückerstattung, Anwendung und Vorteile hinsichtlich dem Behindertenparkausweis, Parkkarte der KKH EI, finanzielle Unterstützung beim Autoankauf	„Beratung bezüglich Behindertenausweis und -parkausweis, Information über Parkkarte, hätte sie sehr gerne“ (H17: Z3) „Mail von KV, möchte sich ein Auto kaufen aufgrund der Erkrankung von L., fragt nach finanzieller Unterstützung [...], Beantragung für die finanzielle Unterstützung für den Autoankauf bei der KKH EI und Licht ins Dunkel“ (A20: Z10, 12). „mehrfache Telefonate mit der ÖGK bezüglich der Bewilligung für den Fahrdienst ins Med Austron“ (A42: Z12)	
8)	Sozio-kulturelle Aspekte			
	Theoretischer Rahmen bei deduktiver Kategorienbildung	Rüegger, 2012/Sommerfeld et al., 2016: Merkmale auf der Ebene des Individuums: sozio-kulturelle Merkmale Merkmale aus der Perspektive der einzelnen sozialen Systeme: Freizeit/Kultur,		
8.1)	Sprache	Dokumentation über kulturelle Themen (Lebensweisen, Erzählungen aus dem Heimatland) Dokumentation der Sprachdimension Organisation, Einsatz vom Sprachmittler:innen zur Überwindungen von Sprachbarrieren (persönlich, Videodolmetsch, Apps)	„KM teilt mir mit Googletranslate mit, dass sie gerne ein Dolmetschgespräch hätte“ (K37: Z56) „KM ist über den Krieg [...] sehr betroffen, macht sich Vorwürfe, dass der KV und ihre Tochter noch 4 Tage vor Kriegsbeginn [...] zurück gefahren sind“ (K37: Z44)	
8.2)	Glaube/Spiritualität	Dokumentation über den Glauben, Religion und Spiritualität	„Km hält sich sehr an den Glauben, welcher ihr Kraft und Hoffnung gibt, [...] Priester kann heute noch vorbei kommen“ (K37: Z68, 73) „Telefonat mit Imam bezüglich der islamischen Bestattung, Organisatorische Aspekte bei Versterben von G. besprochen, Waschung, Verabschiedung an der Station“ (Y24: Z94)	
9)	Extramurale Institutionen & Netzwerke			
	Theoretischer Rahmen bei deduktiver Kategorienbildung	Determinanten der Kinder- und Jugendgesundheit: Verhältnisbezogene Determinanten: Gesundheitsversorgung und -förderung, Prävention -> deduktive Kategorienbildung		
9.1)	Extramurale (Betreuungs) einrichtungen/mobile Dienste	Dokumentation über extramurale Einrichtungen und mobile Dienste für zu Hause Dokumentation der Beratungstätigkeit und Unterstützung und	„ausführliches Telefonat mit [...] Moki, beschreibt die Situation zu Hause auch sehr belastend für die KE, [...] MOKI sind nun 3* wöchentlich da, wenn der KV arbeiten ist und die KM zu Besuch kommt, ist immer die GM [...] anwesend [...], Intensivierung der Pflege ist nicht möglich, [...] HOKI wurde schon einmal angedacht, aber von Familie nicht in Anspruch genommen, Überlegung bezüglich Caritas FaHi oder Unterstützung durch KJH“ (H11: Z98)	Patienten/Patientinorganisationen wie die KKH EI, Survivors, Verein NF Kinder sind exkludiert

		Vernetztätigkeit mit extramuralen Einrichtungen/ Betreuungseinrichtungen oder mobilen Betreuungsangeboten: Kinder- und Jugendhilfe, Frühförderung/Sehfrühförderung, Caritas Familienhilfe, Sozial Global, mobile Psychologie, Clinic Nanny, MOMO, KiJuPal, Moki, Sterntalerhof, Kinderburg Rappottenstein inkl. Med Austron, WPE	„Telefonat mit Verein Contrast: Fr. P hat die Betreuung der Familie seit März 2019 übernommen, der letzte Termin hat im NOV 2019 stattgefunden, Termine wurden von der Familie oftmals nicht eingehalten, ruhiges arbeiten mit M. zu Hause war kaum möglich, Termine direkt im BBI haben nicht geklappt, Prozedere wäre gemeinsam mit den KE und der Frühförderungen und Medizin ein Termin inkl. Videodolmetsch zu planen“ (A16: Z7)	
9.2)	Rehabilitation	Dokumentation über stationäre und ambulante Rehabilitation Dokumentation der Beratungstätigkeit, Unterstützung und Vernetzungsarbeit in Bezug auf die Rehabilitation: Leuwaldhof, Kokon, funktionelle Therapeuten/Therapeutinnen im niedergelassenen Bereich, VKKJ, ZEF, Emotion, u.ä.	„Beratungsgespräch bezüglich Reha, KV wird vermutlich nicht mitfahren, evt. hat aber GM Interesse, KM wird es mit der GM besprechen und Rückmeldung geben, im Frühjahr wäre Reha passend, Info über Krankenstand für KM“ (B40: Z30, 31) „Information über ZEF, welches sich in der Nähe vom Wohnort der Familie befindet, KV hat mit VKKJ noch keinen Kontakt aufgenommen, KV möchte Anbindung beim ZEF mit KM besprechen und meldet sich dann wieder“ (A20: Z23)	
10) Individuelles körperliches und psychisches Wohlbefinden/Gesundheit				
	Theoretischer Rahmen bei deduktiver Kategorienbildung	Rüegger, 2012/Sommerfeld et al., 2016; Merkmale aus der Perspektive der einzelnen sozialen Systeme: biographiebezogene Lebensereignisse Determinanten der Kinder- und Jugendgesundheit: Individuelle Determinanten: Gesundheitsverhalten und psychische Einflussfaktoren		
		Dokumentation der körperlichen und psychischen Erkrankung, Belastungen und Ressourcen (erkranktes Kind, Eltern, Geschwister und weitere Familienmitglieder)	„Belastung aktuell sehr hoch, E. ist es in den letzten beiden Wochen nicht gut gegangen, war sehr schmerzgeplagt, waren über die Feiertage ständig andere Ärzte im Dienst, daher ist die KM sehr verunsichert, gestern fand ein Gespräch statt, hat sich dadurch etwas entspannt, konnten vor Weihnachten ein paar Tage nach Hause gehen, leider mussten sie aber am 24.12 im KH bleiben“ (B33: Z8) „Km berichtet erneut von ihren gesundheitlichen Problemen, möchte nicht zum Arzt gehen, da sie Angst hat stationär aufgenommen zu werden [...] Km muss vermutlich aufgrund ihrer Knie-Probleme operieren gehen, wird sich dann kommende Woche entscheiden“ (B1: Z12, 13)	
11) Interdisziplinarität (induktive Kategorienbildung)				
		Dokumentation über die interdisziplinäre Zusammenarbeit: Durchführung bzw. Organisation von interdisziplinären Gesprächen, enge Absprachen und Informationsvermittlung im interdisziplinären Team (Psychologie, Medizin, Pflege, Pädagogik, funktionelle Therapien)	„geplantes interdisz. Gespräch mit KM, Dolmetsch, Dr. P. und KK, aktueller Behandlungsverlauf wurde besprochen, sowie das weitere Prozedere in Bezug auf die geplante RTX und die Erhaltungs-CTX, letzter MRT-Befund zeigt regrediente Metastasen, Km sehr angespannt während des Gesprächs und sehr nervös, beruhigt sich im Laufe des Gesprächs durch positive Nachrichten“ (S2: Z13) „Vorbesprechung gemeinsam [mit Medizin, Pflege, EOP] und dem Schmerzteam über die aktuelle Situation von F., leider verschlechtert sich sein Zustand zunehmen, palliative Versorgung zu Hause wird organisiert“ (K27: Z26)	Exkludiert sind Textstellen mit externen Kooperationspartnern: innen, extramuralen Einrichtungen/Institutionen
12) Covid-19-Pandemie (induktive Kategorienbildung)				
		Dokumentation über die Maßnahmen, Auswirkungen und Belastungen aufgrund der Covid-19-Pandemie	„aufgrund von Covid-19 kein Wechsel der Begleitperson möglich“ (H11: Z7) „KM berichtet, dass sie ihren Job [...] aufgrund der Corona-Krise verloren hat“ (T3: Z17) „KM schildert dass sie den Test von S. noch nicht erhalten haben, daher nun ein Antigentest gemacht werden muss sowie ein PCR-Test, KM verärgert, dass man eh alles tut und dann es aber trotzdem nicht funktioniert“ (B41: Z23)	
13) Psychoedukation/Orientierungsmaßnahmen				
	Theoretischer Rahmen bei deduktiver Kategorienbildung	Determinanten der Kinder- und Jugendgesundheit: Verhältnisbezogene Determinanten: Gesundheitsversorgung und -förderung, Prävention		
		Dokumentation von Vor-/Nachbesprechen von interdisziplinären Gesprächen Dokumentation der Beratungstätigkeit und Unterstützung über die Erkrankung, Abläufe im Krankenhaus und der Station/Tagesklinik, Aushändigen von Informationsmaterialien	„Vorstellen meiner Person und psychosoziale Broschüre ausgehändigt, NF Broschüre mitgegeben“ (H5: Z1) „Begleitgespräch mit Km und K, sind heute das erste Mal in der TK, Räumlichkeiten gezeigt, erste RTX ist gut gelaufen“ (T21: Z6) „medizinische Informationen von der Visite erklärt, dass morgen vermutlich erneut eine Aufnahme erfolgt wg. der schlechten Blutwerte, aber heute die Entlassung möglich ist“ (K37: Z33)	
14) Sonstiges (induktive Kategorienbildung)				
		Dokumentation und Beratungstätigkeit in Bezug auf Themen, welche in den vorherigen Kategorien nicht erfasst sind: Make-A-Wish, Bestattung, Urlaub, Kinderschutz, Gutscheine für Freizeiteinrichtungen	„MAW erneut besprochen, F. würde gerne nach Ägypten fahren, Info an Medizin gegeben, dass es besprochen wird wie/wann die Reise evt. möglich ist“ (Y24: Z12) „Gutschein für Haus des Meeres und Schönbrunn mitgegeben“ (G17: Z10)	

Dokumentenportrait MAXQDA

