

Abgeschlossene Forschungsprojekte der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie aus den Jahren 1993 bis 2018

Inhaltsverzeichnis

Psychoonkologie	9
Langzeitfolgen nach einer hämatologischen Krebserkrankung und deren Behandlung – Kohortenstudie zu den Prädiktoren von psychischer und körperlicher Gesundheit und Lebensqualität	9
Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM) – Adaptation und Implementierung eines Interventionsprogramms für schwer kranke Krebspatienten – eine internationale randomisierte kontrollierte Interventionsstudie	10
Die Stigmatisierung von Krebspatienten mit Brust-, Prostata-, Darm- oder Lungenkrebs und psychische, soziale und berufsbezogene Auswirkungen	12
Long-term consequences of cancer and its treatment and satisfaction with health services – predictors of physical and mental health in long-term survivors	14
Familienorientierte Kunsttherapie für krebserkrankte Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern im Akutkrankenhaus	15
Spezifische psychische und soziale Problemfelder und Aspekte der Versorgung bei älteren Patienten (70+) mit einer hämatoonkologischen Erkrankung	17
Cancer and Work Network (CANWON)	18
„Ich bin doch noch so jung!“ Lebenszufriedenheit, Versorgungssituation und Unterstützungsbedarf von Krebspatienten im jungen Erwachsenenalter	19
Psychosoziale Beratung für Tumorpatienten und Angehörige in Sachsen am Standort Leipzig (2. Folgeantrag)	21
Evaluation des Förderschwerpunktes „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ der Deutschen Krebshilfe (Evaluation ambulanter Krebsberatungsstellen)	22
Dyadisches Coping bei hämatoonkologischen Patienten im Zeitverlauf	24
Psychische Komorbidität und psychosoziale Versorgung nach Kehlkopfteilresektion	25
Evaluation der Psychosozialen Beratungsstellen für Tumorpatienten und Angehörige in Sachsen	27
Update of the EORTC questionnaire for the assessment of quality of life in head and neck cancer patients (EORTC QLQ-H&N35) Phase III	29
Eine psychoedukative Gruppenintervention zur Förderung der Patientenkompetenz. Eine multizentrische Evaluationsstudie	31
Psychosoziale Beratung für Tumorpatienten und Angehörige in Sachsen am Standort Leipzig (Folgeantrag)	33

Psychosoziale Belastung und Lebensqualität von häuslich versorgten Palliativpatienten und deren pflegenden Angehörigen	34
Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie (KOKON).....	36
Psychosoziale Beratung für Tumorpatienten und Angehörige in Sachsen am Standort Dresden und Umland	37
Erstellung einer deutschsprachigen Adaptation der Family Focused Grief Therapy zum Einsatz in der familienzentrierten Palliativversorgung	38
Evaluation des Förderschwerpunktes „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ der Deutschen Krebshilfe (Evaluation ambulanter Krebsberatungsstellen)	39
Multizentrische prospektive Untersuchung der psychosozialen Situation laryngektomierter Karzinompatienten und ihrer Angehörigen: Sozialer Rückzug, psychisches Befinden und Sprechqualität während der ersten 3 Jahre nach der Operation – Phase II	41
Kinderwunsch und Fertilitätserhalt bei Patienten mit hämatologischen Neoplasien im jungen Erwachsenenalter – Eine Studie zur Arzt-Patienten-Kommunikation	44
Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeittherapie depressiver Erkrankungen bei Brustkrebspatientinnen (multizentrische Studie Universität Leipzig und Universität Mainz)....	46
Spezifische Erweiterung des Leipziger Fragebogens zu Kinderwunschmotiven (LKM) für den Einsatz bei jungen onkologischen Patienten.....	47
Die psychische Belastung von krebserkrankten Eltern und deren Kindern im Längsschnitt: Unterstützungsbedarf – Versorgungsstruktur – Inanspruchnahme	48
Psychosoziale Beratung für Tumorpatienten und Angehörige in Sachsen an den Standorten Leipzig und Zwickau.....	49
Lebensqualität und Versorgungssituation von Krebspatienten.....	50
Kunstpädagogische Intervention bei Patienten mit hämatologischen Neoplasien in der ambulanten Nachsorge	52
Update of the EORTC questionnaire for the assessment of quality of life in head and neck cancer patients (EORTC QLQ-H&N35) Phase I/II.....	53
Die Funktion des Entlassungsberichtes für die psychosoziale Betreuung von Tumorpatienten an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung.....	54
Eine Längsschnittanalyse zur Lebensqualität beim lokal begrenzten Prostatakarzinom – minimal-invasive und klassische retropubische Prostatektomie im Vergleich	56
Prävalenz psychosozialer Belastungen, psychischer Störungen und ihr Behandlungsbedarf bei Tumorpatienten – eine multizentrische psychoonkologisch-epidemiologische Untersuchung	58
Unterstützung und Optimierung der Arzt-Patient-Beziehung durch strukturierte Fortbildung und Training kommunikativer Kompetenz von onkologisch tätigen Ärzten – "Kompass"	60
Placebokontrollierte multizentrische Doppelblindstudie bei Erwachsenen mit Methylphenidat retard bei tumorbedingter Fatigue (EMF-Studie)	61

Ambulante palliativmedizinische Versorgung onkologisch Kranker aus Sicht der pflegenden Angehörigen und der Leistungserbringer nach Versterben des Patienten.....	63
Krebskranke Eltern – Epidemiologie, psychische Belastung und psychosoziale Versorgungsaspekte	64
Urteilsschwankungen bei der Selbsteinschätzung der psychosozialen Situation von Krebspatienten	65
Psychosozialer Kurs für onkologisch tätige Logopäden und Sprechwissenschaftler – PSYKOL: Entwicklung und Erprobung	67
Multizentrische prospektive Untersuchung der psychosozialen Situation laryngektomierter Karzinompatienten und ihrer Angehörigen: Sozialer Rückzug, psychisches Befinden und Sprechqualität während der ersten 3 Jahre nach der Operation – Phase I	69
Möglichkeiten und Grenzen häuslicher Palliativversorgung von Tumorpatienten – Eine Studie zur Optimierung der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung onkologisch Kranker	71
Der Stellenwert der Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungsprozessen – Eine Studie zur Arzt-Patient-Angehörigen-Interaktion bei Patienten mit hämatologischen Neoplasien.....	72
Wissenschaftliche Begleitung ambulanter palliativ-medizinischer Betreuung in Sachsen 2005 – 2006: Das Integrierte Versorgungsmodell in Dresden	73
Lebensqualität von Patientinnen nach Zervixkarzinom-Behandlung.....	74
Lebensqualität und psychosoziale Situation nach endoskopisch-operativer Therapie des Prostatakarzinoms im Vergleich zur permanenten interstitiellen Brachytherapie	75
Wie sag ich's meinem Kinde? Kunsttherapeutischer Kurs für krebskranke Eltern	77
Lebensqualität von Patienten mit Kehlkopfkrebs nach Kehlkopfteilresektion	79
Nachsorgekonzepte zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit bei Patienten mit somatisch begründetem Rehabilitationsbedarf und komorbider psychiatrischer Störung.....	80
Arzt und Patient als Kooperationspartner – Auswirkungen medizinischer Entscheidungsfindung bei Tumorpatienten vor kurativer oder palliativer Therapie.....	82
Psychosoziale Rehabilitation laryngektomierter Karzinompatienten unter besonderer Berücksichtigung der Stimme.....	83
Psychische Belastungen, Versorgungsbedarf und psychosoziale Behandlungspraxis bei stationär behandelten Krebspatienten	84
Psychotraumatologie und Migrationsforschung.....	86
Psychische Belastung unbegleiteter minderjähriger Geflüchteter in Leipzig: Eine Stuserhebung von Symptomen sowie biopsychosozialer Risiko- und Schutzfaktoren....	86
Schutzfaktoren und Bewältigungsstrategien unbegleiteter minderjähriger Geflüchteter	88
Symposium „Interdisciplinary perspectives on Unaccompanied Minor Refugees. The impact of ethnic identity, perceived discrimination and trauma-related childhood experiences“	90

Der Einfluss von Religiosität, kultureller Identität, wahrgenommener Diskriminierung und sozialer Integration auf das psychische Befinden jüdischer Migranten aus der ehemaligen Sowjetunion. Eine ländervergleichende Analyse	91
Positive und negative Folgen belastender Lebensereignisse und individuelle sowie gesellschaftliche Einflussfaktoren auf die Verarbeitung	92
Allgemeine Verständigung mit Patienten mit Migrationshintergrund aus der Sicht der niedergelassenen Allgemeinmediziner, Gynäkologinnen und Hebammen	93
Verständigung mit Patienten und Eltern mit Migrationshintergrund in der stationären allgemeinpädiatrischen Versorgung.....	94
Symposium „Interdisciplinary perspectives on Children Born of War – from World War II to current conflict settings“	95
Vorstudie Migration, Depression and Chronic Pain	96
Vorstudie für eine Studiengruppe Migration and Mental Health in Germany – A Representative Study on Risks and Helpful Factors (MIRAS).....	97
Gesundheit braucht Kommunikation – Erhalt und Förderung der Integrationsfähigkeit von Flüchtlingen durch Verbesserung ihrer gesundheitlichen Versorgung	98
Giving New Subjects a 'Voice' – Cultural Diversity in the Health-care System	99
Analyse des Gesundheitszustandes von polnischen und vietnamesischen Zuwanderern in Deutschland.....	100
Determinanten und Veränderung der gesundheitlichen Identität beim „Kulturwechsel“ am Beispiel der Spätaussiedler und türkischen MigrantInnen	101
Psychometrie und Lebensqualitätsforschung	103
Response-shift-Effekte bei der Beurteilung der Lebensqualität: ein individualisierter Zugang unter Nutzung des Vignettenansatzes.....	103
Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Brustkrebspatientinnen. Programmbezogener Personenaustausch mit Kolumbien.....	104
Gesellschaftlicher und medizinischer Wandel	106
Arbeitslosigkeit und Gesundheit – Sächsische Längsschnittstudie	106
Evaluation und Weiterentwicklung eines Argumentationstrainings gegen Rechts	108
Vom KZ zum Eigenheim – Bilder einer Mustersiedlung	109
Durchführung und Auswertung einer Repräsentativbefragung zu rechtsextremen Einstellungen 2010	110
Bewegung in der Mitte – Rechtsextreme Einstellung in Deutschland 2008 mit einem Vergleich von 2002 bis 2008 und der Bundesländer.....	111
Ein Blick in die Mitte – Gruppendiskussion zur Untersuchung der Einflussfaktoren rechtsextremer und demokratischer Einstellungen.....	112
Vom Rand zur Mitte – Rechtsextreme Einstellung und ihre Einflussfaktoren in Deutschland ...	113

Versorgungsforschung	114
Etablierung eines Feedbacksystems zur Förderung kommunikativer Kompetenzen von Studierenden der Zahnmedizin – FeKommZ	114
Wirksamkeit der Psychotherapeutischen Brückenintervention in der Anästhesiologie (BRIA)	116
Deutsche Adaption der Resources to Enhance Alzheimer’s Cargiver Health – DeREACH.....	118
Moduseffekte bei der Erfassung depressiver Beschwerden bei Älteren (MoDe 60+).....	119
Lehr-Lern-Projekt „www.ekommed.de - Einführung eines standortübergreifenden e-learning tools zum Erlernen kommunikativer Kompetenzen in der Medizin“	120
MENTOSA – Mentoring-Netzwerk Sachsen	122
Lehr-Lern-Projekt „Erfolgreich Medizin studieren!“	123
Das Stigma von Übergewicht und Adipositas in der Allgemeinbevölkerung und bei Menschen in Gesundheitsberufen/Health Care Professionals*	124
Koordinierungs- und Beratungsstelle für eine bessere Versorgung pflegebedürftiger, vor allem an Demenz erkrankter Menschen in Leipzig (KOBES)	125
Forschungsgutachten zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	127
Psychologische Prädiktoren der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen bei Personen mit somatoformen Beschwerden	128
Die Geschlechter-Differenz im Rahmen der Lebendorganspende (Klinische Studie)	130
Die Bedeutung somatisch und psychisch erklärbarer Körperbeschwerden für die medizinische Inanspruchnahme im höheren Lebensalter	131
Psychosoziale Belastungs- und Bewältigungsfaktoren in Familien mit chronisch kranken Kindern – Eine empirische Untersuchung zu Partnerschaft, Bindung und dyadischem Coping bei Eltern von Kindern mit Diabetes mellitus Typ I.....	132
Patientenorientierung und -beteiligung am Universitätsklinikum Leipzig – Einstellungen, Ressourcen und Barrieren aus Sicht behandelnder ÄrztInnen	133
Die Integration von Angehörigen in die Behandlung und Rehabilitation von Schlaganfallpatienten: Konzeption und Evaluation geeigneter Interventionsmaßnahmen	135
Psychologische und soziale Determinanten der Inanspruchnahme des primären medizinischen Versorgungssystems.....	136
Psychometrische Überprüfung der deutschen Übersetzung des General Health Questionnaires (GHQ), Normierung und Erprobung des Einsatzes in Allgemeinarztpraxen	137
Professionelle Psychosoziale Betreuung als integriertes klinisches Standardangebot bei der Stammzelltransplantation	138
Körpererleben von Nierentransplantationspatienten	139
Belastungsverarbeitung bei Angehörigen von Schlaganfallpatienten	140
Psychosoziale Versorgungskonzepte im Bereich der neurologischen Rehabilitation.....	141

Analyse von Anpassungs- bzw. Bewältigungsprozessen im Verlauf am Beispiel von pflegenden Angehörigen von Demenzkranken.....	142
Belastungsverarbeitung durch Familienangehörige bei Diagnose und Verlauf der Demenz	143
Suizidalitätsforschung.....	144
Zeitliche Dynamik und akute Risikofaktoren von Suizidgedanken – Eine Echtzeit-Analyse mit der Experience Sampling Method (ESM) bei stationären Patienten mit Major Depression.....	144
Auslandsreise zum Kooperationsaufbau mit der Arbeitsgruppe von Prof. Matthew Nock/ Harvard University (Themen: Ecological Momentary Interventions und Implizite Kognitionen: Vorhersage und Reduktion von Suizidgedanken bei stationären Psychatriepatienten).....	146
Verhaltensmedizin	147
Kinder-EEG-Studie (KEEGS).....	147
Erhaltungstherapie nach Gewichtsreduktion bei übergewichtigen und adipösen Erwachsenen durch Stärkung des sozialen Netzwerks (STERN).....	149
Behandlung der Binge-Eating-Störung bei Adoleszenten	151
Psychosoziales Register der Adipositaschirurgie (PRAC).....	153
Ess- und Nahrungsaufnahmestörungen im Kindesalter.....	155
Binge-Eating-Störung im Kindesalter	157
Internet-basierte, angeleitete Selbsthilfe für übergewichtige und adipöse Patientinnen und Patienten mit Binge-Eating-Störung: eine multizentrische, randomisiert-kontrollierte Studie (INTERBED)	159
Gesundheit und Gesellschaft	161
Pilotstudie zur Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung transgenerationaler Effekte nach politischer Traumatisierung.....	161
ReForm – Erfahrungen älterer Psychoanalytiker/innen.....	163
Exposé zum Thema: Die sächsische Längsschnittstudie – 20 Jahre ostdeutsche Transformation sozialwissenschaftlich begleitet	164
Soziale Ungleichheit, Schichtzugehörigkeit und Krankheitsverhalten	165
Gesundheitsförderung bei pflegenden Angehörigen von Demenzkranken	166
Demografie und Familienforschung	167
Soziologische, sozio-kulturelle und psychologische Aspekte der Genese des Kinderwunsches	167
Soziologische und sozialpsychologische Determinanten des generativen Verhaltens – Untersuchungen in Ost- und Westdeutschland	168

Karriereplanung	169
Mentoring- und Coachingprogramm zur Berufseinstiegsförderung für angehende Ärztinnen und Ärzte in Sachsen (MENCO)	169
Geschlechtsbezogene vertikale Segregation in der Medizin: Karriere und Familie – zwei unvereinbare Entitäten?	170
EliMed – Mentoring-Projekt zur Förderung und Vernetzung weiblicher Eliten des Studienganges Medizin an der Universität Leipzig	172
Berufliche Karriereentwicklung von Ärztinnen und Ärzten: Untersuchung zu Verlaufsmustern bis zum Facharztabschluss.....	173
Elitenförderung Sachsen (ELISA): Förderung und Vernetzung weiblicher Eliten aus natur- und ingenieurwissenschaftlichen Studiengängen an sächsischen Universitäten und Hochschulen	174
Developing Psychoanalytic Practice and Training (DPPT): Why do medical students and clinical psychologists decide for or against a psychoanalytic training in Germany?.....	175
Evaluation der Studienbedingungen an der Universität Leipzig – Entwicklung und Anwendung spezieller Instrumente zur Evaluation universitärer Lehre und Erprobung von Konzepten zur Verbesserung didaktischer Kompetenzen	176
Reproduktionsmedizin	177
Familiengründung im Kontext gleichgeschlechtlicher Lebensweisen. Eine quantitative Erhebung von Kinderwunschnmotiven	177
Einstellungen und Wissen zu kontroversen medizinischen und ethischen Fragen in der Reproduktionsmedizin und Präimplantationsdiagnostik.....	178
Alltagsbelastung und Spermaqualität	180
Projektkoordination / Zentrale Datenauswertung des Förderschwerpunktes „Fertilitätsstörungen“	181
Paarbeziehung und Behandlungsverlauf bei In-Vitro-Fertilisation	182

Zur Orientierung

In dieser Übersicht sind die abgeschlossenen Forschungsprojekte der Jahre 1993 bis 2018 zu finden.

Sie sind nach den folgenden Forschungsbereichen geordnet:

- Psychoonkologie,
- Psychotraumatologie und Migrationsforschung,
- Psychometrie und Lebensqualitätsforschung,
- Gesellschaftlicher und medizinischer Wandel,
- Medizinpsychologische und medizinsoziologische Versorgungsforschung,
- Suizidalitätsforschung,
- Verhaltensmedizin mit Schwerpunkt Adipositas und Essstörungen (IFB).

Weitere Projekte finden Sie unter den bis 2013 geltenden Forschungsschwerpunkten:

- Gesundheit und Gesellschaft,
- Demografie und Familienforschung,
- Karriereplanung,
- Reproduktionsmedizin.

Ein Hinweis zur leichteren Navigation im Dokument:

Jede Projektüberschrift ist als Lesezeichen gespeichert. Im Programm Adobe Acrobat Professional kann man sich im Navigationsfenster die Lesezeichen anzeigen lassen und durch Klick auf ein Lesezeichen zum gewünschten Projekt springen.

Psychoonkologie

Langzeitfolgen nach einer hämatologischen Krebserkrankung und deren Behandlung – Kohortenstudie zu den Prädiktoren von psychischer und körperlicher Gesundheit und Lebensqualität

Leitung:

Dr. Heide Götze

Prof. Dr. Anja Mehnert

Mitarbeit:

Psychologin Katharina Kuba (M.Sc.)

Psychologe Peter Esser (M.Sc.)

Projektbeschreibung:

Durch die stetig steigende Lebenserwartung bei Patienten mit einer hämatologischen Krebserkrankung gewinnt die wissenschaftliche Untersuchung der psychischen, körperlichen und sozialen Spät- und Langzeitfolgen der Erkrankung an zunehmender Bedeutung.

Zu diesem Thema wurde daher eine registerbasierte Studie durchgeführt. In diesem Rahmen erfolgte eine einmalige postalische Befragung von insgesamt 1.000 langzeit-überlebenden hämatoonkologischen Patienten. Erhoben wurden die körperliche und psychische Lebensqualität, Lebenszufriedenheit und Unterstützungswünsche von langzeitüberlebenden hämatologischen Krebspatienten. Ziel war es, Resilienzfaktoren zu identifizieren, die die Lebensqualität und Lebenszufriedenheit der Langzeitüberlebenden erhalten können.

Die Studienergebnisse werden Anregungen für spezifische hämatoonkologische Survivorship-Programme liefern.

Kontakt:

– Telefon: 0341 97188116

– E-Mail: Peter.Esser@medizin.uni-leipzig.de oder
Katharina.Kuba@medizin.uni-leipzig.de

Förderung:

José Carreras Leukämie-Stiftung

Projektnummer:

933000-105

Laufzeit:

02/2015 – 01/2018

Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM) – Adaptation und Implementierung eines Interventionsprogramms für schwer kranke Krebspatienten – eine internationale randomisierte kontrollierte Interventionsstudie

Beteiligte Wissenschaftler:

Prof. Dr. phil. Anja Mehnert
Dipl.-Psych. Dorit Engelmann
Dr. phil. Susan Koranyi
Dipl.-Psych. Leonhard Quintero Garzón

Kooperationspartner:

Hamburg

M. Sc. Psych. Katharina Scheffold
M. Sc. Psych. Rebecca Philipp
Dr. phil. Frank Schulz-Kindermann
Dr. phil. Christina Rosenberger
Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Härter

Kanada

Prof. Dr. Gary Rodin
MD Sarah Hales
MA, PhD Chris Lo

Projektbeschreibung:

Die effektive Behandlung depressiver Störungen und psychosozialer Belastungen bei Patienten mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung und einer verkürzten Lebenszeitprognose ist ein wichtiges und nachdrückliches Ziel der psychoonkologischen und palliativen Versorgung.

Die psychotherapeutische Kurzzeit-Intervention, die von der Arbeitsgruppe um Prof. Gary Rodin (Princess Margaret Hospital, Toronto) entwickelt wurde, hat das Ziel, psychische Belastungen zu verringern, die Kommunikation und Zusammenarbeit mit dem Behandlungsteam zu verbessern sowie Hoffnung und Lebenssinn zu stärken. In Einzelinterventionen mit 3 bis 6 Sitzungen soll Depressivität und Distress bei schwer kranken Patienten reduziert sowie psychisches Wohlbefinden, Lebensqualität und Lebenssinn gefördert werden. Die psychotherapeutische Kurzzeit-Intervention ist spezifisch für Patienten mit einer fortschreitenden Krebserkrankung konzipiert, die psychisch belastet sind und psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch nehmen möchten.

Die psychotherapeutische Kurzzeit-Intervention wurde in Kooperation mit Hamburg anhand einer randomisiert kontrollierten Studie getestet. Es wurden insgesamt 206 Teilnehmer per Blockrandomisierung der Interventionsgruppe oder der Kontrollgruppe zugeordnet. Die Datenerhebung fand in beiden Gruppen vor der Intervention (t0) sowie 3 und 6 Monate im Follow-up (t1 und t2) statt. Die Wirksamkeit der psychotherapeutischen Kurzzeit-Intervention wurde mit einer nicht-manualisierten supportiven psychoonkologischen Intervention (SPI) verglichen.

Die Ergebnisse der Adaptation und Evaluation der psychotherapeutischen Kurzzeit-Intervention für den deutschen Sprachraum tragen dazu bei, das Spektrum wirksamer psychotherapeutischer Interventionen für Krebspatienten insgesamt zu erweitern und insbesondere Angebote für Patienten mit einer fortschreitenden Krebserkrankung zur Verfügung zu stellen, für die es bislang wenig evaluierte psychoonkologische Therapieangebote gibt und die aufgrund dessen häufig wenig oder unzureichende psychologische Unterstützung erhalten.

Weitere Informationen siehe [Patienteninformation](#) (PDF 765 kB).

Ansprechpartner:

Prof. Dr. Anja Mehnert

Tel.: 0341 / 9715414

E-Mail: anja.mehnert@medizin.uni-leipzig.de

Förderung:

Deutsche Krebshilfe e.V.

Projektnummer:

933000-086

Laufzeit:

03/2013 – 12/2017

Die Stigmatisierung von Krebspatienten mit Brust-, Prostata-, Darm- oder Lungenkrebs und psychische, soziale und berufsbezogene Auswirkungen

Leitung:

PD Dr. Jochen Ernst

Prof. Dr. Anja Mehnert

Mitarbeit:

Psychologin Peter Esser (M.Sc.)

Projektbeschreibung:

Stigmatisierung ist ein vielschichtiger sozialer Zuschreibungsprozess, in dessen Folge es zu einer Abwertung von Menschen aufgrund bestimmter Merkmale, wozu auch bestimmte Krankheiten zählen können, kommt. Die Stigmatisierung von Krebspatienten ist bislang nur unzureichend untersucht. Die wenigen relevanten internationalen Erhebungen zeigen, dass bis zu 80% der Krebspatienten Stigmatisierung erfahren haben. Stigmatisierung kann gravierende Folgen nach sich ziehen, z. B. in Bezug auf erhöhte psychische Belastungen. Sie führt häufig zu sozialem Rückzug, zur Aufgabe eigener Lebensziele sowie zu einer deutlichen Reduktion der Lebensqualität. Oft zögern Betroffene notwendige medizinische Behandlungsschritte hinaus, etwa aus Scham- oder Angstgefühlen, und riskieren damit verschlechterte Heilungschancen und ungünstigere Krankheitsverläufe.

Ziele und Methode:

Ziel des beantragten Projekts war die Untersuchung der Stigmatisierung von Krebspatienten vier unterschiedlicher Krebsdiagnosegruppen (Brust-, Prostata-, Darm- und Lungenkrebs) sowie die Analyse der sozialen und berufsbezogenen Auswirkungen. Eingeschlossen wurden in Zusammenarbeit mit den klinischen Krebsregistern Leipzig und Dresden N=848 Krebspatienten. Die Befragung erfolgte schriftlich, postalisch. Zur Erfassung der Stigmatisierung wurde der SIS-D Fragebogen (Social Impact Scale) verwendet, der 4 Subskalen bzw. Dimensionen enthält („Soziale Isolation“, „Soziale Zurückweisung“, „Internalisiertes Schamgefühl“ und „Finanzielle Unsicherheit“).

Ergebnisse:

Stigmatisierung, so zeigte sich, ist in relevantem Umfang bei allen vier Diagnosegruppen festzustellen. Den geringsten Grad der Stigmatisierung gaben Prostatakrebspatienten an. Die Stigma-Subskala „Soziale Isolation“ zeigt die höchste Ausprägung. Höhere Stigmatisierung ist vielfach und vor allem bei Brustkrebspatientinnen mit einer schlechteren Lebensqualität verbunden. Erwerbstätige, insbesondere Patienten mit Prostata- und Brustkrebs, sind in nahezu allen Dimensionen weniger stigmatisiert als Nichterwerbstätige. Den stärksten Einfluss in Richtung höherer Stigmatisierung bei Erwerbstätigen hat das Merkmal „geringe Unterstützung durch den Arbeitgeber“, weitere Prädiktoren sind ein schlechter Gesundheitszustand, geringe psychische Arbeitsfähigkeit und die Diagnose Brustkrebs.

Kontakt:

- Telefon: 0341 9718816

- E-Mail: signum@medizin.uni-leipzig.de

Förderung:

Roland-Ernst-Stiftung für das Gesundheitswesen

Projektnummer:

933000-110

Laufzeit:

04/2016 – 10/2017

Publikationen zum Projekt:

1. Ernst J, Mehnert A, Taubhenheim S, Rentsch A, Hornemann B, Esser P (2017). Stigmatisierung von erwerbstätigen Patienten mit Brust-, Darm-, Prostata- und Lungenkrebs. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 67(7), 304-311.
2. Esser P, Mehnert A, Johansen C, Hornemann B, Dietz A, Ernst J (2017). Body image mediates the effect of cancer-related stigmatization on depression: a new target for intervention. *Psycho-Oncology* (online first).
3. Ernst J, Mehnert A, Dietz A, Hornemann B, Esser P (2017). Perceived stigmatization and its impact on quality of life – results from a large register-based study including breast, colon, prostate and lung cancer patients. *BMC Cancer* (online first).

Long-term consequences of cancer and its treatment and satisfaction with health services – predictors of physical and mental health in long-term survivors

Langzeitfolgen einer Krebserkrankung und -behandlung und Zufriedenheit mit der medizinischen und psychosozialen Versorgung – Prädiktoren für körperliche und seelische Gesundheit bei Langzeitüberlebenden

Leitung: Dr. Heide Götze, Prof. Dr. Anja Mehnert

Projektbeschreibung:

Vor dem Hintergrund der stetig steigenden Lebenserwartung in den europäischen Ländern führt das Langzeitüberleben einer Krebserkrankung zu neuen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung, in der Rehabilitation und zu wachsenden Unterstützungsbedürfnissen bei den Patienten. Die bisherige Forschung berücksichtigt allerdings meist nur einen kurzen Zeitraum bis zu zwei Jahren nach der Diagnosestellung und konzentrierte sich hauptsächlich auf Brustkrebspatientinnen, was die Generalisierbarkeit der Ergebnisse einschränkt. Die Frage, in welchem Ausmaß die Erkrankung und Behandlung sowie soziodemografische und psychosoziale Faktoren die Lebensqualität, die Lebenszufriedenheit und die körperliche und kognitive Leistungsfähigkeit von Krebspatienten langfristig beeinflussen, wurde bislang wenig untersucht.

Dieses Projekt verfolgte einen innovativen Ansatz zum Thema „Cancer Survivorship“. Zum einen wurden die körperlichen und psychischen Spät- und Langzeitfolgen von Krebserkrankungen und Behandlungen erfasst. Zum anderen wurden deren Auswirkungen auf das Gesundheitssystem analysiert, einschließlich der Unterstützungsbedürfnisse, dem Inanspruchnahmeverhalten, der Lebensqualität und der Versorgungszufriedenheit. Dazu wurden in Zusammenarbeit mit dem Regionalen Klinischen Krebsregister Leipzig 1.000 Menschen einmalig schriftlich befragt werden, bei denen die Krebsdiagnose 5 bzw. 10 Jahre zurücklag.

Ziel des Projektes war es, Prädiktoren für physische und psychische Gesundheit (Resilienzfaktoren) zu identifizieren und damit einen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität und Lebenszufriedenheit von langzeitüberlebenden Krebspatienten zu leisten. Die Studienergebnisse sollen Anregungen für differenzierte Survivorship-Programme liefern.

Förderung:

SWISS BRIDGE Foundation

Projektnummer:

933000-095

Laufzeit:

03/2014 – 08/2017

Familienorientierte Kunsttherapie für krebserkrankte Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern im Akutkrankenhaus

Leitung:

Prof. Dr. Anja Mehnert
Marianne Buttstädt

Mitarbeit:

Marianne Buttstädt, Dipl.-Künstlerin, M.A. Kunsttherapie
Juliana Ortiz, Dipl.-Künstlerin, M.A. Kunsttherapie
Diana Richter, M.A., Psychotherapeutin für Kinder- und Jugendliche i.A.

Projektbeschreibung:

Die Krebserkrankung eines Kindes hat gravierende psychosoziale Auswirkungen auf die gesamte Familie. Das Hauptziel des Projektes war die Pilotierung einer neu entwickelten familienorientierten kunsttherapeutischen Intervention „Hand in Hand“. Das Projekt richtete sich an krebsbetroffene Kinder zwischen 4 und 18 Jahren und deren Eltern und wurde während der stationären Behandlung durchgeführt. Begleitend wurde untersucht, ob sich die manualisierte kunsttherapeutische Methode eignet, Kommunikationsbarrieren zwischen den Eltern und den erkrankten Kindern zu identifizieren und abzubauen und psychische Belastungen zu verringern.

Die Intervention umfasste im Zeitraum von mehreren Wochen 11 Sitzungen: 9 kunsttherapeutische Sitzungen wurden von jeweils einer familientherapeutischen Sitzung zu Beginn und zum Abschluss des Angebots gerahmt. Innovativ war das gleichzeitige – aber räumlich getrennte – kunsttherapeutische Arbeiten von Kind und Elternteil mit jeweils einer Kunsttherapeutin. Dabei wurde jeweils dieselbe Gestaltungsübung durchgeführt. Mit Fragebögen für Eltern, für Kinder ab 11 Jahren zum Selbstausfüllen und für Eltern über ihre jüngeren Kinder wurden folgende Items erhoben: Akzeptanz des Angebots, emotionale Probleme, Lebensqualität, Coping, Angst, Depression, Familienfunktion. Items aus folgenden Instrumenten fanden Anwendung: Kidcope, CES-DC (6-17), Depressionsskala für Kinder, SDQ-Subskalen, KINDL, Ulmer LQ-Inventar, FAD.

Die erste Befragung (t1) erfolgte sechs Wochen nach Diagnosestellung, die zweite Befragung ca. ein halbes Jahr später. Nach jeder Sitzung erfolgte eine Evaluation seitens der Teilnehmer (N=9).

Die Rückmeldungen seitens der Teilnehmer und Kunsttherapeuten geben Hinweise darauf, dass die Intervention dazu beitragen kann, Kind und Eltern emotional zu entlasten, die Wahrnehmung eigener Wünsche, Bedürfnisse und Ängste zu verbessern und einen Austausch darüber innerhalb der Familie zu ermöglichen. Neben dem hohen personellen Aufwand durch zwei Kunsttherapeuten und einem Familientherapeuten zeigten sich auch organisatorische Barrieren bei der Umsetzung des Interventionskonzeptes.

Mit dem Angebot konnte das Spektrum der psychosozialen stationären Begleitung um ein niedrigschwelliges und ressourcenorientiertes Verfahren erweitert werden.

Bereits beschriebene Wirkungen der Kunsttherapie im Akutbereich wurden auch in der Doppelkonstellation der Teilnehmenden sichtbar.

Vor der langfristigen Implementierung einer neuen kunsttherapeutischen Intervention sollten neben der inhaltlichen Evaluierung auch Aspekte der organisatorischen Machbarkeit Beachtung finden.

Förderung:
Deutsche Krebshilfe

Projektnummer:
933000-096

Laufzeit:
02/2015 – 06/2017

Spezifische psychische und soziale Problemfelder und Aspekte der Versorgung bei älteren Patienten (70+) mit einer hämatoonkologischen Erkrankung

Projektleitung: Prof. Dr. Anja Mehnert, Dr. Heide Götze

Projektmitarbeit: Dr. Norbert Köhler

Projektbeschreibung:

Obwohl eine stetig wachsende Zahl an Krebspatienten älter als 70 Jahre ist, sind ältere Krebspatienten in vielen klinischen und wissenschaftlichen Studien unterrepräsentiert. Der Wissensstand zur Auftretenshäufigkeit von psychischen Belastungen, zur Lebensqualität und zur sozialen Lebenssituation von älteren Krebspatienten ist ungenügend und die Befunde widersprechen sich zum Teil, so dass die Entwicklung und Implementierung spezifischer psychosozialer Interventionen für diese Patientengruppe erschwert ist. Es mangelt international wie national insbesondere an längsschnittlichen Untersuchungen, die sich mit komorbiden Erkrankungen und krebs- und behandlungsspezifischen Symptombelastungen bei dieser Patientengruppe auseinandersetzen.

Vor diesem Hintergrund hatte das geplante dreijährige Forschungsvorhaben das Ziel, für die Gruppe der hämatoonkologischen Patienten, die älter als 70 Jahre sind, die Lebensqualität sowie die psychischen und sozialen Belastungen im Zeitverlauf zu analysieren. Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Untersuchung der Informiertheit bezüglich der Krankheit und Behandlung sowie den Informations- wie psychosozialen Unterstützungsbedürfnissen in dieser Patientenpopulation sowie deren Veränderung im Verlauf der Erkrankung. Erfragt wurden weiterhin die Inanspruchnahme von psychosozialen Unterstützungsangeboten sowie der Einfluss krebspezifischer Behandlungen und Therapien auf Lebensqualität und seelische Belastung. Im Rahmen der Studie wurden 200 ältere Patienten (70+) mit einer hämatoonkologischen Erkrankung sowie 250 ältere Menschen (70+), die nicht an Krebs erkrankt sind, befragt.

Förderung:

José Carreras Leukämie-Stiftung

Projektnummer:

933000-097

Laufzeit:

06/2014 – 05/2017

Cancer and Work Network (CANWON)

Leitung: Prof. Dr. Anja Mehnert

Kooperationspartner:

Deutschland

Prof. Dr. Corinna Bergelt

Prof. Dr. Manfred Beutel

Dr. Rüdiger Zwerenz

Europa

Dr. Angela De Boer (Chair)

Dr. Tyna Taskila (Co-Chair)

Prof. Ziv Amir

Mr Alain Paraponaris

Dr. Linda Sharp

Dr. Joao Paulo Teixeira

Purpose:

The number of cancer survivors in Europe is rapidly growing due to improved treatment and ageing population. Each year in Europe, 3.2 million new cancer patients are diagnosed including 1.6 million patients of working age. Many cancer survivors are at risk for unemployment which greatly affects their quality of life and financial situation. Research on cancer and work is therefore of great importance but scattered over Europe and lacking appropriate dissemination. Moreover, interventions supporting employment of cancer survivors are urgently required but scarcely developed. The COST-Action aimed to combine European knowledge on (i) prognostic factors of unemployment in cancer survivors including gender- and country-specific differences; (ii) work-related costs of survivorship for both patients and society; (iii) the role of employers; and iv) development and evaluation of innovative, interdisciplinary interventions which effectively support employment. This CANWON Action united 23 teams from 15 COST countries across different stakeholders and research areas. The project achieved important goals related to innovative interventions and future guidelines on cancer and work.

[Weitere Informationen](#)

Förderung:

European Cooperation in Science and Technology (COST)

Laufzeit:

05/2013 – 05/2017

„Ich bin doch noch so jung!“ Lebenszufriedenheit, Versorgungssituation und Unterstützungsbedarf von Krebspatienten im jungen Erwachsenenalter

Projektleitung:

Dr. Kristina Geue, Prof. Dr. Yve Stöbel-Richter

Projektmitarbeit:

Dipl.-Psych. Annekathrin Sender, Dipl.-Psych. Katja Leuteritz, M.A. Michael Friedrich, cand. med. Erik Nowe

Projekthintergrund:

Deutschlandweit erkranken im jungen Erwachsenenalter jährlich etwa 3-5 Prozent an Krebs. Die Heilungschancen dieser Patienten sind überdurchschnittlich gut. Einerseits müssen die Betroffenen sich mit den körperlichen und psychosozialen Folgen der Erkrankung bzw. deren Behandlung auseinandersetzen und gleichzeitig spezifische Entwicklungsaufgaben (z.B. Reifung der Persönlichkeit, Partnerschaft, Karriere, Familiengründung) bewältigen. Damit entspricht diese Patientengruppe weder dem typischen Patientenprofil von Erwachsenen noch dem von Kindern. Die psychoonkologische Forschung hat das Problemfeld der Krebspatienten im jungen Erwachsenenalter (Adolescents and Young Adults - AYA) erst in jüngster Zeit aufgegriffen. Bisherige Studien deuten darauf hin, dass AYA eine höhere psychische Belastung sowie eine schlechtere Lebensqualität im Vergleich zu Gleichaltrigen haben. Auch bei der psychosozialen Versorgung zeigen die bisherigen Befunde, dass die jungen Patienten einen hohen und oftmals unerfüllten Bedarf nach altersangemessener Unterstützung aufweisen.

Projektergebnisse

Ziel des Forschungsprojektes war die Analyse der psychosozialen Lebens- und Versorgungssituation von Krebspatienten im jungen Erwachsenenalter zu zwei Zeitpunkten (nach Abschluss der Akutbehandlung und 1 Jahr später). Fokussiert wurden hierbei die psychische Belastung, die Lebensqualität, die Inanspruchnahme und Zufriedenheit mit der bestehenden psychosozialen Versorgung, der Unterstützungsbedarf sowie Präferenzen und Wünsche hinsichtlich der psychoonkologischen Versorgung. Die Datengenerierung erfolgte mittels quantitativer und qualitativer Befragung, zum einen nach Abschluss der Akutbehandlung und des Weiteren ein Jahr später. 577 PatientInnen konnten zum ersten Befragungszeitpunkt gewonnen werden. Durch eine sehr aktive Panelpflege war auch die Teilnehmerquote für die zweite Befragung überdurchschnittlich hoch, so dass letztlich 514 Datensätze zur Auswertung für zwei Erhebungszeitpunkte vorliegen. Die Verteilung der Krebserkrankungen war für 9 von 10 Diagnosen mit der bundesweiten Inzidenz vergleichbar unter Nutzung der offiziellen Daten des Robert Koch-Institutes.

Die folgenden Ergebnisse konnten als besonders relevant für die Zielgruppe identifiziert werden: Bezogen auf die Lebenszufriedenheit in den Bereichen Einkommen/finanzielle Sicherheit, Beruf, Kinder- und Familienplanung, Gesundheit, Freizeitgestaltung zeigten sich signifikant höhere Zufriedenheiten zum zweiten Befragungszeitpunkt. Patienten mit geringem Haushaltsnettoeinkommen, komorbider Erkrankung bzw. ohne soziale Unterstützung sind besonders gefährdet, kurz- und langfristig weniger zufrieden mit ihrem Leben zu sein. Erhöhte Werte bzgl. Ängstlichkeit und Depressivität ergaben sich für beide Befragungszeitpunkte für einen Teil der TeilnehmerInnen. Hervorhebenswert ist der Anteil derjenigen, die eine klinisch erhöhte Ängstlichkeit (42% bzw. 45%) aufweisen, da sich hier ein erheblicher Unterstützungsbedarf abzeichnet.

Auch wenn sich der Bedarf an psychologischer Unterstützung und Unterstützung hinsichtlich des Gesundheitssystems sowie bezogen auf die Behandlung von t1 zu t2 verringert, ist er doch – vor allem zu t1 – nicht unerheblich. Es zeigen sich Unterstützungsbedarfe hinsichtlich psychologischer Belange, das Behandlungssystem betreffend und bezüglich der Themen Kinderwunsch und Sexualität. Vor allem die beiden letzteren wurden nur sehr marginal in der Beratung angeboten. Zu beiden Befragungszeitpunkten wurden Wünsche nach allgemeiner oder psychologischer Beratung, nach altersangemessenen Sportangeboten und Entspannungsverfahren sowie nach sozialrechtlicher/beruflicher Beratung am häufigsten genannt.

Als Fazit aus unseren Ergebnissen empfehlen wir die Erstellung und Herausgabe spezifischer Ratgeber – einerseits für die Patientengruppe und aber andererseits auch für das klinisch tätige Personal, da diesem eine wesentliche Schlüsselfunktion für die Informationsweitergabe von psychosozialen Angeboten zukommt. Die langfristige weitere Erhebung der Patientenstichprobe ist ab Januar 2018 vorgesehen.

[Webseite zum Projekt](#)
[Pressemitteilung vom 03.02.2017](#)

Förderung:
Deutsche Krebshilfe e.V.

Projektnummer:
933000-092

Laufzeit:
01/2014 – 03/2017

Psychosoziale Beratung für Tumorpatienten und Angehörige in Sachsen am Standort Leipzig (2. Folgeantrag)

Psychosocial counselling for cancer patients and their families in Leipzig

Leitung: Dipl.-Psych. Antje Lehmann-Laue

Unterstützung: durch die [Mitarbeiter der Krebsberatungsstelle](#)

Ziele und Hintergrund:

Tumorberatungsstellen bieten für die betroffenen Patienten und deren Angehörige psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsleistungen an. Doch bislang ist dieses Angebot in Deutschland nicht flächendeckend und leitliniengerecht gesichert. Zielstellung ist es daher, ein Netzwerk von qualitätsgesichert arbeitenden Beratungsstellen im gesamten Bundesgebiet aufzubauen und somit die psychosoziale Versorgungssituation von Tumorpatienten und Angehörigen nachhaltig zu verbessern. Die geförderten Beratungsstellen sollen dabei als Impulsgeber und beratende Instanzen für andere Einrichtungen fungieren. Im Fokus sind dabei insbesondere auch die ländlichen und strukturschwachen Regionen. Bestehende Kooperationen mit Selbsthilfegruppen der Region sollen gefestigt und weiter ausgebaut werden. Mittelfristig wird eine Übernahme dieses Netzwerkes in die Regelversorgung angestrebt.

Design und Methoden:

- Die Arbeit der Beratungsstelle erfolgte in Anlehnung an die Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft 'Psychosoziale Onkologie' (PSO) der Deutschen Krebsgesellschaft und der Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz.
- Alle Beratungsstellen wurden extern evaluiert.
- Die computergestützte Dokumentation erfolgte für alle Beratungsstellen einheitlich.
- Regelmäßige Netzwerkmeetings aller geförderten Beratungsstellen fanden statt.

Eine Verlängerung des Projektes in einer 4. Förderungsperiode wurde bewilligt. Weitere Informationen finden Sie [hier](#).

Förderung:

Deutsche Krebshilfe e. V.

Projektnummer:

933000-100

Laufzeit:

10/2014 – 12/2016

Evaluation des Förderschwerpunktes „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ der Deutschen Krebshilfe (Evaluation ambulanter Krebsberatungsstellen)

Leitung:

Prof. Dr. Anja Mehnert

Mitarbeit:

Dr. Susanne Kuhnt, PD Dr. Jochen Ernst

Ziele:

Im Rahmen des Förderschwerpunktes „Psychosoziale Krebsberatung“ hat die Deutsche Krebshilfe bundesweit psychosoziale Krebsberatungsstellen gefördert. Diese Förderung hatte die Verbesserung der ambulanten psychosozialen Versorgung von Krebspatienten und die Implementierung von Qualitätsstandards für die psychosozialen Krebsberatungsstellen zum Ziel. Inhalt des Forschungsprojektes, welches an zwei Studienzentren (Freiburg, Leipzig) durchgeführt wurde, war die Evaluation dieses Förderprogramms.

Fragestellungen:

Das Forschungsprojekt beinhaltete folgende Teilschritte:

1. Entwicklung von Beratungsstandards für die ambulante Krebsberatung auf der Basis einer Delphibefragung
2. Analyse der Beratungsleistungen und Rückmeldung der Befunde an die Beratungsstellen
3. Implementation des elektronischen Dokumentationssystems für die Beratungsstellen und Optimierung der Datenqualität
4. Erhebung von Strukturdaten der Beratungsstellen
5. Durchführung von Audits in den Beratungsstellen
6. bundesweite Bestandsaufnahme von Leistungen ambulanter Krebsberatung mit Blickpunkt auf die Finanzierungsmodelle und das Kernleistungsspektrum
7. Durchführung von Statusseminaren zur Verbesserung der Vernetzung und des Austauschs der Beratungsstellen

Ergebnisse:

Die Ergebnisse der Untersuchung wurden publiziert:

- Kuhnt S, Mehnert A, Giesler J, Faust T, Weis J, Ernst J. Die Entwicklung von Qualitätsstandards für die ambulante psychosoziale Krebsberatung – Ergebnisse der Delphibefragung. Gesundheitswesen 2016 DOI: 10.1055/s-0042-100732
- Giesler J, Weis J, Schreib M, Eichhorn S, Kuhnt S, Faust T, Mehnert A, Ernst J. Ambulante psychoonkologische Versorgung durch Krebsberatungsstellen – Leistungsspektrum und Inanspruchnahme durch Patienten und Angehörige. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 2015; 65: 450-458
- Ernst J, Eichhorn S, Kuhnt S, Giesler J, Schreib M, Brähler E, Weis J. Ambulante psychosoziale Krebsberatung – Ergebnisse einer nutzerbasierten Studie zu Beratungsanliegen und Zufriedenheit mit der Beratung. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 2014; 64: 421-430
- Eichhorn S, Kuhnt S, Giesler JM, Schreib M, Völklin V, Brähler E, Ernst J, Mehnert, A, Weis J. Struktur- und Prozessqualität in ambulanten psychosozialen

Krebsberatungsstellen des Förderschwerpunktes „Psychosoziale
Krebsberatungsstellen“ der Deutschen Krebshilfe. Das Gesundheitswesen 2015; 77:
289-295

Förderung:

Deutsche Krebshilfe e.V.

Projektnummer:

933000-091

Laufzeit:

01/2014 – 02/2016

Dyadisches Coping bei hämatoonkologischen Patienten im Zeitverlauf

Beteiligte Wissenschaftler:

PD Dr. Jochen Ernst, Dr. Gregor Weißflog und

Dr. Klaus Hönig, Prof. Dr. Harald Gündel (Universitätsklinikum Ulm)

Dr. Martin Vogelhuber, Prof. Dr. Wolfgang Herr (Universitätsklinikum Regensburg)

Projektbeschreibung:

Eine Krebserkrankung ist oft auch für das soziale Netz des Patienten mit großen Belastungen verbunden. Bei hämatoonkologischen Erkrankungen trifft dies in besonderer Weise zu, denn neben der häufig akuten Lebensbedrohung sind langwierige Therapien zu durchlaufen sowie massive und nachhaltige Einschränkungen im alltäglichen Lebensvollzug zu verkraften. Das Konzept des dyadischen Coping als eine wechselhafte Anpassung von Paaren an neue, potentiell stressgeladene Situationen, z. B. infolge einer schweren Erkrankung, trägt dieser Tatsache Rechnung. Differenziert erfasst werden hierbei nicht nur unterstützende, sondern ebenso stressauslösende, nicht hilfreiche Subformen der dyadischen Krankheitsverarbeitung wie z. B. floskelhaftes Coping. Im Rahmen der Studie wurden in drei Zentren (Leipzig, Ulm, Regensburg) 330 Paare initial befragt. Hiervon nahmen 217 Paare auch zum zweiten Messzeitpunkt (31 Wochen nach T1) an der Befragung teil. Derzeit werden die Daten ausgewertet sowie Publikationen mit verschiedenen Schwerpunktsetzungen erstellt.

Förderung:

Deutsche José Carreras Leukämie-Stiftung

Projektnummer:

933000-082

Laufzeit:

10/2012 – 09/2015

Psychische Komorbidität und psychosoziale Versorgung nach Kehlkopfteilresektion

Leitung: Prof. Dr. Susanne Singer, Dr. rer. med. Alexandra Meyer

Mitarbeit:

Phase I: Alexandra Meyer, Dorit Engelmann, Helge Danker, Carina Szalai, Peter Ullrich

Phase II: Alexandra Meyer, Judith Keszte, Julia Roick, Dorit Engelmann

Doktoranden: Maurus Asen, Daniel Clasen

Kontakt: Alexandra Meyer (Tel.: 0431/9715403)

Kooperationen:

HNO-Universitätsklinik Leipzig
Prof. Dr. A. Dietz
Liebigstr. 18a
04103 Leipzig

HNO-Universitätsklinik Halle-Wittenberg
Dr. A. Sandner
Magdeburger Str. 12
06112 Halle

HNO-Klinik, St. Georg, Leipzig
Prof. Dr. E. F. Meister
Delitzscher Str. 141
04129 Leipzig

HNO-Klinik, Krankenhaus Martha-Maria
Dr. J. Schock
Röntgenstr. 1
06120 Halle

HNO-Klinik, KH Flemmingstraße Chemnitz
Prof. Dr. J. Oeken
Flemmingstr. 1
09009 Chemnitz

HNO-Klinik, Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt
Dr. W. Völkel
Friedrichstr. 41
01067 Dresden

HNO-Universitätsklinik Jena
Prof. Dr. S. Koscielny
Lessingstr. 2
07740 Jena

HNO-Klinik, Krankenhaus Riesa-Großenhain
Dr. I. Winter (davor: Dr. H.-J. Vogel)
Weinbergstr. 8
01589 Riesa

HNO-Klinik, Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
Dr. E. Jenzewski
Thiemstr.11
03050 Cottbus

HNO-Klinik, Südharz Klinikum Nordhausen
Dr. J. Büntzel
Dr. Robert-Koch-Str. 39
99734 Nordhausen

HNO-Klinik, Helios Klinikum Erfurt
Dr. Kerstin Breitenstein
Nordhäuser Str. 74
99089 Erfurt

HNO-Klinik, Kreiskrankenhaus Stollberg
Dr. G. Hilger
Jahnsdorfer Str. 7
09366 Stollberg

HNO-Klinik, SRH Wald-Klinikum Gera
Prof. A. Müller
Str. des Friedens 122

BAVARIA-Klinik Kreischa
Dr. A. Ulrich
An der Wolfsschlucht 1-2

Sonnenberg-Klinik Bad Sooden-Allendorf
Karl Hormes
Hardtstr. 13
37242 Bad Sooden-Allendorf

Hintergrund und Fragestellungen:

Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass Menschen mit einer Krebserkrankung im Hals-, Nasen- und Ohrenbereich zum Teil sehr stark seelisch belastet sind. Bisher ist allerdings weitgehend unbekannt, welchen Einfluss verschiedene Operationsmethoden auf das seelische Befinden der Patienten ausüben. So kann man z. B. bei einer Kehlkopfkrebserkrankung den Kehlkopf entweder vollständig (Laryngektomie) oder teilweise (Kehlkopfteilresektion) entfernen.

Während die psychische Komorbidität von laryngektomierten Patienten bereits in einer multizentrischen Längsschnittstudie (2001–2014) untersucht wurde, gab es noch keine Erkenntnisse für kehlkopfteilresezierte Patienten.

Im Forschungsprojekt „Psychische Komorbidität und psychosoziale Versorgung nach Kehlkopfteilresektion“ sollten Faktoren aufgedeckt werden, die das Risiko für das Auftreten einer psychischen Erkrankung bei Patienten nach Kehlkopfteilresektionen beeinflussen. Des Weiteren interessierte der Umfang der Inanspruchnahme psychologischer bzw. psychoonkologischer Versorgungsangebote.

Die Patienten wurden mittels strukturierter Interviews und Fragebögen zu vier Zeitpunkten in elf Studienzentren wissenschaftlich untersucht. Dabei fand die erste Befragung bereits vor der Operation statt. Danach wurden die Patienten zu Beginn und am Ende der Anschlussheilbehandlung sowie ein Jahr nach der Operation in die Befragung eingeschlossen. Der Vergleich mit laryngektomierten Patienten wurde über die oben erwähnte parallel durchgeführte Studie an Kehlkopflösen ermöglicht.

Die Ergebnisse des Projektes sollten für die behandelnden Ärzte und Therapeuten konkrete Hinweise erbringen, in welchem Umfang bei Patienten mit Tumoren im HNO-Bereich mit psychischen Erkrankungen zu rechnen ist und auf welche Patientengruppe besonders geachtet werden muss, weil sie bestimmte Risiken aufweist. Ebenso sollte erarbeitet werden, wie psychosoziale Unterstützungsangebote für Kehlkopfteilresezierte gestaltet werden sollten, um von den Betroffenen in Anspruch genommen zu werden.

Förderung:

Deutsche Krebshilfe e.V.

Projektnummer:

933000-079

Laufzeit:

08/2007 – 02/2011 (Phase I)

01/2012 – 06/2015 (Phase II)

Evaluation der Psychosozialen Beratungsstellen für Tumorpatienten und Angehörige in Sachsen

Leitung: Prof. Dr. phil. Anja Mehnert

Mitarbeit: Dr. rer. med. Heide Götze, Dipl.-Psych. Heiko Röder

Zusammenfassung:

Ziel des Projekts war die Evaluation von Beratungsstellen für Tumorpatienten und Angehörige in Sachsen mit Bezugnahme auf Kriterien der Ergebnisqualität. Diese umfassen u.a. Zugangswege, psychische Belastungen, Unterstützungsbedürfnisse und Information der Ratsuchenden sowie Zufriedenheit mit der Beratung. Die Ergebnisse sollen dazu dienen, wichtige Informationen über die Ergebnisqualität der ambulanten Krebsberatung und die Versorgungszufriedenheit zur Verfügung zu stellen.

Im Rahmen des Projektes wurden eine quantitative Längsschnitterhebung und qualitative Leitfadenterviews durchgeführt. Ein positives Ethikvotum der Ethik-Kommission an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig liegt vor (AZ: 073-14-10032014).

In die Evaluation wurden 256 Ratsuchende aus 11 Sächsischen Landkreisen eingeschlossen. Die Ratsuchenden waren zu 2/3 weiblich und im Mittel 60 Jahre alt. Bei etwa der Hälfte der Ratsuchenden handelte es sich um einen einmaligen Beratungskontakt. Eine ausschließlich psychologische Beratung fand in 8% der Beratungskontakte statt, 44% der Kontakte waren ausschließlich sozialrechtliche Beratungsgespräche.

Zum ersten Messzeitpunkt (bis zu 1 Woche nach Erstkontakt) waren drei von vier Ratsuchenden erschöpft, 2/3 hatten Sorgen und Ängste. Etwa jeder 2. litt unter Schmerzen, Schlafstörungen, Mobilitätseinschränkungen, Gedächtnisproblemen oder Traurigkeit oder hatte Probleme bei der Alltagsbewältigung. Die Hälfte der Ratsuchenden gab zum ersten Messzeitpunkt eine erhöhte Ängstlichkeit an, über 2/3 zeigten eine erhöhte Depressivität.

Die Lebensqualität der Ratsuchenden war in allen Bereichen gering. Im Zeitverlauf zeigte sich zwar eine Verbesserung der Lebensqualität in mehreren Bereichen, jedoch war auch 4 Monate nach dem Erstkontakt mit der Beratungsstelle die Lebensqualität geringer als in der repräsentativen Vergleichsgruppe aus der deutschen Allgemeinbevölkerung.

Die psychische Belastung und die Lebensqualität der Ratsuchenden waren zum Teil abhängig von deren Alter und Einkommen. So waren die jüngeren Ratsuchenden ängstlicher, depressiver und gaben eine geringere psychische Lebensqualität an als die älteren Ratsuchenden. Ratsuchende, deren monatliches Gesamteinkommen unter 1250€ lag, waren psychisch stärker belastet und gaben eine schlechtere körperliche Lebensqualität an als Ratsuchende mit einem höherem Einkommen.

Trotz des hohen Anteils an Ratsuchenden mit einer hohen psychischen Belastung und den vielfältigen, genannten psychischen Problembereichen waren die psychischen Belastungen nur selten Gegenstand der Beratung. Dieses Ergebnis spiegelt auch die Selbsteinschätzung der Berater/innen. So bewerteten sie den Erstkontakt im Allgemeinen sehr gut. Defizite sahen sie jedoch in der von ihnen geleisteten psychologischen Unterstützung. Die psychologische bzw. psychoonkologische Unterstützung der Krebspatienten und deren Angehörigen müsste im ambulanten Bereich vor allem im ländlichen Raum weiter ausgebaut werden. In den meisten

Beratungsstellen sind keine Psycholog/innen oder Berater/innen mit psychoonkologischer Qualifikation beschäftigt, was eine Versorgungslücke beschreibt.

Die Ratsuchenden äußerten eine sehr hohe Zufriedenheit mit der erhaltenen Beratung, den Rahmenbedingungen der Beratungsstelle sowie mit den Beraterinnen und Beratern. Verbesserungswünsche betrafen den Ausbau und die Erweiterung der Tumorberatung hinsichtlich Personal, Zeit, Umfang und Erreichbarkeit. Daneben bestand bei mehreren Ratsuchenden ein Bedürfnis nach einer verbesserten medizinischen Beratung.

Die hohe Zufriedenheit der Ratsuchenden ist in weiten Teilen der Motivation und Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter zu verdanken, welche trotz mehrheitlich insuffizienter Supervision Patientenkontakte pflegen oder Hausbesuche ermöglichen, um den Ratsuchenden ein Mindestmaß an psychosozialer Versorgung zukommen zu lassen.

Förderung:

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

Projektnummer:

BGAAF-0675

Laufzeit:

06/2013 – 05/2015

Update of the EORTC questionnaire for the assessment of quality of life in head and neck cancer patients (EORTC QLQ-H&N35) Phase III

Leitung: PD Dr. Susanne Singer

Mitarbeit: Dirk Hofmeister

Die zuverlässige Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität ist ein zunehmend wichtiges Qualitätskriterium klinischer Studien geworden. Entsprechende Fragebögen müssen von Patienten und Studienärzten akzeptiert und, da klinische Studien oft multinational durchgeführt werden, in verschiedenen Ländern einsetzbar sein. Aus diesem Grund werden multinational entwickelte Instrumente wie z. B. die Fragebögen der European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) in klinischen Studien am häufigsten angewandt.

Der für Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich entwickelte Fragebogen QLQ-H&N35 wurde Ende der 80er Jahre entwickelt, später validiert und im Jahr 2000 publiziert. Seitdem hat sich die onkologische Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren in vielen Bereichen geändert. Studien neueren Datums überprüfen zum Beispiel die Wirkung von Radiochemotherapie oder von monoklonalen Antikörpern. Mit dem bisherigen H&N35 sind Lebensqualitätseinbußen bzw. -gewinne dieser neuen Therapien (vermutlich) nicht nachweisbar, es bedurfte daher der Überarbeitung des Instruments.

Nach Identifizierung von 60 Items als spezifisch für die Lebensqualität von Patienten mit Kopf- und Halstumoren wurden diese Items in Phase III einer weiteren Prüfung unterzogen. Das geschah in Interviews mit Patienten sowie anhand teststatistischer Kriterien. Letztlich konnten 43 Items die nötigen Kriterien u.a. für Relevanz, Schwierigkeit oder Compliance erfüllen. Derzeit läuft mit Phase IV die finale Validierung des Fragebogens. Zu Phase III ist mittlerweile eine Publikation erschienen (s.u.).

Design und Methoden:

Die Revision erfolgte nach den Richtlinien der EORTC anhand von Literaturrecherchen, Patienten- und Experteninterviews sowie Gruppendiskussionen. In Phase III der Fragebogenentwicklung wurden 330 Patienten aus 17 Ländern befragt. Die Patienten repräsentierten dabei die verschiedenen Formen von Kopf- und Halstumoren sowie die verschiedenen Methoden der Behandlung.

Publikation:

Singer S, Araújo C, Arraras JI, Baumann I, Boehm A, Brokstad Herlofson B, Castro Silva J, Chie WC, Fisher S, Guntinas-Lichius O, Hammerlid E, Irrarázaval ME, Jensen Hjermstad M, Jensen K, Kiyota N, Licitra L, Nicolatou-Galitis O, Pinto M, Santos M, Schmalz C, Sherman AC, Tomaszewska IM, Verdonck de Leeuw I, Yarom N, Zotti P, Hofmeister D on behalf of the EORTC Quality of Life and the EORTC Head and Neck Cancer Groups (2015).

Measuring quality of life in patients with head and neck cancer: Update of the EORTC QLQ-H&N Module, Phase III. *Head Neck*. Sep;37(9):1358-1367. DOI: 10.1002/hed.23762. Epub 2014 Jul 21.

Förderung:

European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC), Quality of Life Study Group

Projektnummer:

933000-073

Laufzeit:

03/2011 – 03/2015

Eine psychoedukative Gruppenintervention zur Förderung der Patientenkompetenz. Eine multizentrische Evaluationsstudie

Studienleitung: Prof. Dr. phil. Joachim Weis, M.A. GesPäd. Katrin Nagel (Universität Freiburg)

Leitung am Zentrum Leipzig: Prof. Dr. phil. Anja Mehnert

Mitarbeit am Zentrum Leipzig: Dipl.-Psych. Heiko Röder, Dipl.-Psych. Mareike Peuker, Dipl.-Psych. Dorit Engelmann

Ziele:

Im nationalen Krebsplan wird im Rahmen des Handlungsfeldes 4 die Patientenorientierung als zukunftsorientiertes Aufgabengebiet zur Weiterentwicklung der onkologischen Versorgung bearbeitet (BMG 2009). Unter den verschiedenen Teilzielen in diesem Handlungsfeld werden auch das Konzept der Patientenkompetenz thematisiert und Vorschläge für die Entwicklung sowie Erprobung geeigneter Interventionen zur Förderung der Patientenkompetenz erarbeitet. Ziel der Studie war die Evaluation einer spezifischen psychoedukativen Gruppenintervention zur Förderung der Patientenkompetenz für Patientinnen mit Mammakarzinom und Patienten mit Prostatakarzinom im Rahmen eines ambulanten Settings. Als Zielgrößen wurden relevante Aspekte der Patientenkompetenz wie Umgang mit Informationen und Entscheidungskompetenz, Patient-Arzt-Kommunikation, Inanspruchnahme von Leistungen im Gesundheitswesen, Reflexion persönlicher Gesundheitsförderung, Umgang mit belastenden Gefühlen sowie Aktivierung von sozialer Unterstützung verwendet.

Fragestellungen:

Folgende Fragestellungen standen im Mittelpunkt:

- Welche Effekte hat die psychoedukative Gruppenintervention zur Förderung der Patientenkompetenz für Patientinnen mit Mamma- und Patienten mit Prostatakarzinom unter Berücksichtigung von geschlechts- und tumorspezifischen Besonderheiten im Vergleich zur Standardversorgung im Hinblick auf das Zielkriterium Patientenkompetenz?
- Wie lassen sich durch die Gruppenintervention spezifische Merkmale der Patientenkompetenz beeinflussen?
- Inwieweit erweisen sich die durch die Gruppenintervention erzielten Effekte mittelfristig als stabil?
- Inwieweit wird durch die Gruppenintervention die Patientenzufriedenheit sowie die Lebensqualität verbessert?
- Welche soziodemografischen sowie medizinischen Merkmale beeinflussen den Erfolg der psychoedukativen Gruppenintervention?

Design und Methoden:

Das Evaluationskonzept orientierte sich am Konzept der Prozess- sowie Ergebnisevaluation. Es sah eine umfassende Evaluation der psychoedukativen Gruppenintervention in einem multizentrischen Modell an den Studienorten Freiburg i.B., Essen, Hamburg, Leipzig und Mainz vor. Die Studie folgte einem randomisiert-kontrollierten Wartegruppensdesign.

Förderung:

Deutsche Krebshilfe e.V.

Laufzeit:
03/2013 – 12/2014

Psychosoziale Beratung für Tumorpatienten und Angehörige in Sachsen am Standort Leipzig (Folgeantrag)

Psychosocial counselling for cancer patients and their families in Leipzig

Leitung: Dipl.-Psych. Antje Lehmann-Laue

Unterstützung: durch die [Mitarbeiter der Krebsberatungsstelle](#)

Ziele und Hintergrund:

Ziel des Projektes war es, bisher neu entwickelte Beratungskonzepte in der Krebsberatungsstelle zu etablieren und zu verstetigen und gegebenenfalls dem Bedarf entsprechend anzupassen. Dies gilt insbesondere für das Konzept der Beratung bei Fatigue, die Beratung für Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren und junge Erkrankte. Auch in der zweiten Förderperiode soll die Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen weiter vertieft werden. Gemeinsame Ziele mit der Sächsischen Krebsgesellschaft e. V. (SKG e.V.) bestehen u. a. bei der Planung und Durchführung gemeinsamer Patientenveranstaltungen in unterversorgten Gebieten und der Weiterentwicklung von Beratungskonzepten.

Ergebnisse:

Im Projektzeitraum ist es gelungen, die Zuweisungsprozesse von Ratsuchenden durch die erfolgreiche Implementierung eines psychosozialen Screeningverfahrens stärker zu differenzieren. Zum anderen konnte das Versorgungsspektrum erweitert werden, z. B. mit der Entwicklung und Bereitstellung eines Beratungsangebots für Patienten mit tumorassoziierter Fatigue. Auch die Mitarbeit in universitären interventionsbezogenen Forschungsprojekten konnte im Förderzeitraum intensiviert werden. Im Kontext der Einbindung der Beratungsstelle in die Struktur der Sektion Psychosoziale Onkologie wurde eine psychoonkologische Außensprechstunde am Universitären Cancer Center Leipzig (UCCL) eingerichtet, die eine wichtige Schnittstelle zwischen der stationären/teilstationären onkologischen Versorgung und der ambulanten Krebsberatung darstellt. Durch die regelmäßige externe Auditierung der Krebsberatungsstelle und die Auswertung der Daten zur Ratsuchendenversorgung des gesamten Förderschwerpunktes konnte die Qualität der Leistungsgebote fortlaufend überprüft, verbessert und den Bedürfnissen der Ratsuchenden angepasst werden.

Förderung:

Deutsche Krebshilfe e. V.

Projektnummer:

933000-076

Laufzeit:

10/2011 – 09/2014

Psychosoziale Belastung und Lebensqualität von häuslich versorgten Palliativpatienten und deren pflegenden Angehörigen

Leitung: Dr. Heide Götze, Prof. Dr. Elmar Brähler

Mitarbeit: Dipl.-Psych. Lutz Gansera, Norbert Köhler, M.A., M.P.H.

Die Studie „Psychosoziale Belastung und Lebensqualität von häuslich versorgten Palliativpatienten und deren pflegenden Angehörigen“ untersuchte die seelische Belastung, die Lebensqualität und die seelische und soziale Unterstützung von Krebspatienten am Lebensende und von pflegenden Angehörigen im Verlauf der häuslichen Versorgung. Weiterhin wurden die Symptombelastung bei den Patienten und die Erschöpfung und Überlastung der Angehörigen durch die Pflegesituation erfasst. Die Einstellungen der Patienten und Angehörigen zum Thema Sterbehilfe waren ein weiterer Schwerpunkt der Studie.

Die von der Deutschen Krebshilfe e. V. geförderte Studie wurde von Januar 2011 bis Februar 2014 an der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig unter der Leitung von Dr. Heide Götze und Professor Dr. Elmar Brähler durchgeführt. Bei dem Forschungsprojekt handelte es sich um eine Längsschnittstudie, wobei die Krebspatienten und deren Angehörige zu mehreren Messzeitpunkten persönlich in deren Häuslichkeit befragt wurden. Der Zugang zu den Patienten erfolgte über die Kliniken in Leipzig, über Hospizdienste (SAPV) und über ambulante Pflegedienste.

Jeder zweite Palliativpatient gab zu Beginn der häuslichen Versorgung klinisch relevante Depressivitätswerte an, etwa jeder fünfte zeigte klinisch relevante Ängstlichkeit. Im Verlauf der häuslichen Pflege stieg die Depressivität der Patienten noch weiter an. Die Lebensqualität der Palliativpatienten war in allen Bereichen sehr gering und die Symptombelastung war sehr hoch mit den Hauptsymptomen Fatigue, Appetitlosigkeit und Kurzatmigkeit. Im Pflegeverlauf nahm die Lebensqualität der Patienten weiter ab.

Auch die pflegenden Angehörigen waren seelisch stark belastet. Jeder dritte gab zu Beginn der häuslichen Versorgung eine hohe Ängstlichkeit an, jeder vierte zeigte hohe Depressivitätswerte. Die Lebensqualität der Angehörigen war geringer als in der Allgemeinbevölkerung. Die seelische Belastung und die Lebensqualität der Angehörigen blieben im Pflegeverlauf unverändert. Pflegenden Angehörige waren besonders stark belastet, wenn durch die Pflege auch finanzielle Belastungen entstanden, wenn sie nur wenig Unterstützung erhielten und wenn es sich bei dem Pflegenden um den Partner des Patienten handelte. Die Erschöpfung und Überlastung der Angehörigen durch die Pflegesituation nahm im Pflegeverlauf signifikant zu. Vor dem Hintergrund der hohen psychischen Belastung der pflegenden Angehörigen von Palliativpatienten ist es bedenklich, dass nur 5% der befragten Angehörigen professionelle psychologische Unterstützung erhielten.

Die Studienergebnisse zeigen deutlich, wie wichtig es ist, die seelische und soziale Situation von häuslich versorgten Palliativpatienten und von deren pflegenden Angehörigen zu berücksichtigen. Es wäre wünschenswert, dass ein psychologisches Unterstützungsangebot für Palliativpatienten und Angehörige zu einem festen Bestandteil der ambulanten Palliativversorgung wird. Pflegenden Partner sowie Angehörige mit geringer sozialer

Einbindung haben einen besonders hohen Unterstützungsbedarf. Auch Hinterbliebene benötigen in besonderem Maße psychologische und soziale Unterstützung.

Förderung:

Deutsche Krebshilfe e.V.

Projektnummer:

933000-069

Laufzeit:

01/2011 – 02/2014

Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie (KOKON) Methodenzentrum

Leitung/Fachberatung: Prof. Dr. phil. Anja Mehnert

Zusammenfassung:

Um den Kenntnisstand im Bereich der Komplementärmedizin in der Onkologie zu verbessern, fördert die Deutsche Krebshilfe von 2012 bis 2015 im Rahmen eines Förderschwerpunktprogramms den Aufbau eines deutschlandweiten, multidisziplinären Kompetenznetzes „Komplementärmedizin in der Onkologie - KOKON“ als ein versorgungsnahes Verbundforschungsprojekt.

In KOKON arbeiten 13 Institutionen in 7 eng miteinander verknüpften Projekten an unterschiedlichen Forschungsfragen. In diesen Forschungsprojekten wird das Kompetenznetz eine Analyse des Bedarfes an Information seitens onkologischer Patienten, der behandelnden Ärzte, des Pflegepersonals und von Fachberatern vornehmen, Fortbildungskonzepte für Fachleute und Schulungsprogramme für Krebselbsthilfegruppen entwickeln, ein ärztliches Fachberatungsangebot für Patienten an onkologischen Zentren etablieren, eine Wissensdatenbank zu Interaktionen, Nebenwirkungen und zur Evidenz komplementärmedizinischer Behandlungsverfahren aufbauen sowie eine zentrale Informationsplattform zum Thema Komplementärmedizin in der Onkologie entwickeln. Ein Methodenzentrum wird alle wissenschaftlichen Untersuchungen supervidieren und auf gleichbleibend höchste Qualität der Abläufe sowie des Datenmanagements in den Teilprojekten achten. Die enge Vernetzung und Kooperation innerhalb des Kompetenznetzes wird durch eine zentrale Koordinationsstelle gewährleistet.

Das Kompetenznetz arbeitet eng mit nationalen und internationalen Fachgesellschaften zusammen, bindet Krebselbsthilfegruppen aktiv in die Tätigkeiten ein und wird von einem wissenschaftlichen Beirat mit ausgewiesenen Expertinnen und Experten begleitet und beraten.

[Weitere Informationen](#)

Förderung:

Deutsche Krebshilfe e.V.

Projektnummer:

933000-088

Laufzeit:

01/2013 – 12/2013

Psychosoziale Beratung für Tumorpatienten und Angehörige in Sachsen am Standort Dresden und Umland

Psychosocial counselling for cancer patients and their families in Dresden

Leitung:

Dr. Ralf Porzig ([Sächsische Krebsgesellschaft e. V., Zwickau](#)),
Prof. Dr. Elmar Brähler (bis 2012),
Prof. Dr. Anja Mehnert (ab 2012)

Mitarbeit: Dipl.-Psych. Antje Lehmann-Laue

Ziele und Hintergrund:

Seit 1995 betreibt die Sächsische Krebsgesellschaft e. V. (SKG e.V.) eine Psychosoziale Beratungsstelle in Zwickau mit 5 Außenstellen und ist Dachverband für 73 Selbsthilfegruppen in Sachsen.

Seit vielen Jahren besteht eine enge Kooperation mit der 1999 gegründeten „Psychosozialen Beratungsstelle für Tumorpatienten und Angehörige“ in Leipzig, die der Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie angegliedert ist.

Sachsen verfügt damit im Norden und Westen des Bundeslandes über zwei leitliniengerecht funktionierende und in die regionalen onkologischen Versorgungsnetze integrierte Beratungsstellen.

Durch die Errichtung einer weiteren Psychosozialen Beratungsstelle in Dresden mit Außensprechstunden in Bautzen und Görlitz (Träger: Sächsische Krebsgesellschaft e.V.) kann auch in den strukturschwachen Gebieten Ostsachsens ein leitliniengerechtes, ambulantes psychosoziales Angebot für Krebskranke und Angehörige vorgehalten werden.

Die enge Zusammenarbeit der beiden Beratungsstellen der SKG e.V. und der Psychosozialen Beratungsstelle für Tumorpatienten und Angehörige Leipzig bildet die Grundlage für den Ausbau einer sachsenweiten Vernetzung, die auch die erheblich unterversorgten „Randgebiete“ einschließt. Auf diese Weise lassen sich Synergieeffekte für die gesamte sächsische Beratungslandschaft generieren.

Ergebnis:

Dipl.-Psych. Antje Lehmann-Laue, Leiterin der Psychosozialen Beratungsstelle für Tumorpatienten und Angehörige Leipzig, hat im Projektzeitraum die externe fachliche Begleitung der Psychosozialen Beratungsstelle für Krebskranke und deren Angehörige in Dresden sowie die Entwicklung von Konzepten zur Beratung bei Fatigue und Beratung zu „Sexualität und Krebs“ übernommen.

Förderung:

Deutsche Krebshilfe e. V.

Projektnummer:

933000-084

Laufzeit:

12/2009 – 11/2013

Erstellung einer deutschsprachigen Adaptation der Family Focused Grief Therapy zum Einsatz in der familienzentrierten Palliativversorgung

Leitung und Durchführung:

Dr. Gregor Weißflog

Projektbeschreibung:

Verlust ist eine universelle Erfahrung im Kontext von Krebserkrankungen. Insbesondere im Bereich der palliativen Versorgung onkologischer Patienten spielen antizipierte und reale Verluste (z.B. der Funktionsfähigkeit oder von Lebenszielen) und der Umgang damit eine bedeutsame Rolle. Von Verlusten sind nicht nur die Patienten selbst, sondern auch nahe stehende Personen (Partner, Familie, Freunde) betroffen. Ein hoher Prozentsatz der Patienten und der Angehörigen entwickelt in diesem Zusammenhang eine behandlungsbedürftige psychische Komorbidität (für beide Gruppen zwischen 20-30%, v.a. Depression und Angststörungen). Der Einsatz familienzentrierter psychosozialer Interventionen im Rahmen der Early Palliative Care hat das Potenzial, diese psychosozialen Belastungen inkl. psychischer Komorbiditäten bei Patienten und Angehörigen zu verringern. Seit 2002 Jahren wird die am Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC, New York, USA) entwickelte Family Focused Grief Therapy (FFGT, Kissane/Bloch 2002) in der Palliativversorgung von Krebspatienten angewandt. Für die FFGT liegen Wirksamkeitsnachweise hinsichtlich der Verringerung psychosozialer Belastungen und die Reduktion komplizierter Trauer bei den Hinterbliebenen vor. Im Jahre 2013 konnte im Rahmen eines Gastaufenthaltes am Memorial Sloan-Kettering Cancer Center die Anwendung der FFGT kennengelernt werden. 2015 wurde in der Zeitschrift „Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie“ (PPmP) ein Übersichtsartikel zur FFGT veröffentlicht.

Förderung:

Deutsche Forschungsgemeinschaft

Projektnummern:

933000-093 und
933000-094

Laufzeit:

09/2013 – 10/2013

Publikation:

Weißflog G, Mehnert A: Die familienzentrierte Trauertherapie – ein geeignetes Modell für die Palliativversorgung von Krebspatienten und ihren Familien? Psychother Psychosom Med Psychol 2015;65:434-438. ([doi: 10.1055/s-0035-1548834](https://doi.org/10.1055/s-0035-1548834))

Evaluation des Förderschwerpunktes „Psychosoziale Krebsberatungsstellen“ der Deutschen Krebshilfe (Evaluation ambulanter Krebsberatungsstellen)

Leitung: Prof. Dr. Elmar Brähler, Prof. Dr. Anja Mehnert

Mitarbeit: Dr. Susanne Kuhnt, PD Dr. Jochen Ernst, Dipl.-Psych. Svenja Eichhorn

Ziele:

Im Rahmen des Förderschwerpunktes „Psychosoziale Krebsberatung“ fördert die Deutsche Krebshilfe bundesweit psychosoziale Krebsberatungsstellen. Diese Förderung hat die Verbesserung der ambulanten psychosozialen Versorgung von Krebspatienten einerseits durch die Stärkung der Versorgungsstrukturen und andererseits durch die Implementierung von Qualitätsstandards für die psychosozialen Krebsberatungsstellen zum Ziel. Die Evaluation dieses Förderprogramms war Inhalt des oben genannten Forschungsprojektes, das als externe Evaluation angelegt war und durch MitarbeiterInnen zweier Studienzentren (Freiburg, Leipzig) durchgeführt wurde. Wesentliche Ziele waren dabei, systematische Daten zur Implementierung und Evaluation psychosozialer Krebsberatungsstellen zu erfassen, Qualitätsstandards zu formulieren und einen Beitrag im Hinblick auf Verstetigung und Nachhaltigkeit der Konzepte zu leisten.

Fragestellungen:

Das Evaluationsprogramm umfasste folgende Elemente und Teilschritte:

1. Entwicklung eines Dokumentationssystems (Entwicklung eines einheitlichen computergestützten Systems zur Dokumentation der Leistungserbringung)
2. Überprüfung von Struktur- und Prozessqualität entsprechend den S1 Leitlinien Psychosoziale Krebsberatung der PSO mit Erfassung von Struktur und Prozessmerkmalen psychosozialer Krebsberatung auf verschiedenen Ebenen und aufgrund verschiedener Datenquellen
3. Visitation und Auditing der geförderten Beratungsstellen (Vor-Ort Begehung der Beratungsstelle zur systematischen Überprüfung der unter 2. genannten Struktur- und Prozessmerkmale)
4. Planung und Durchführung von Statusseminaren zur Verbesserung der Vernetzung und des Austauschs, zur Fortbildung hinsichtlich Qualitätssicherung und QS Management, zur Rückmeldung von Zwischen- und Endergebnissen und zur Weiterentwicklung der Beratungsstellen zu Kompetenzzentren
5. Erhebung der Ergebnisqualität: Definition und Ausarbeitung von Ziel und Erfolgskriterien psychosozialer Krebsberatung; Erfassung auf verschiedenen Ebenen und mit Hilfe verschiedener methodischer Zugänge
6. Fragen der Finanzierung und Kostenträger

Design und Methoden:

Das Evaluationskonzept orientierte sich am Konzept der Struktur-, Prozess- sowie Ergebnisevaluation. Es sah eine umfassende Evaluation des laufenden Beratungsstellenprogramms vor.

Förderung:

Deutsche Krebshilfe e. V. (Bearbeitungsnummer: 108766)

Projektnummer:

933000-058

Laufzeit:

09/2009 – 08/2013

Multizentrische prospektive Untersuchung der psychosozialen Situation laryngektomierter Karzinompatienten und ihrer Angehörigen: Sozialer Rückzug, psychisches Befinden und Sprechqualität während der ersten 3 Jahre nach der Operation – Phase II

Leitung: Dr. Susanne Singer

Mitarbeit: Judith Keszte, Julia Roick

Ziele:

Das Projekt „Multizentrische prospektive Untersuchung der psychosozialen Situation laryngektomierter Karzinompatienten und ihrer Angehörigen: Sozialer Rückzug, psychisches Befinden und Sprechqualität während der ersten 3 Jahre nach der Operation" wurde im Jahr 2005 von der Deutschen Krebshilfe e. V. für zunächst drei Jahre bewilligt. Diese Studie umfasste insgesamt sechs Erhebungszeitpunkte, zu denen wir Patienten, bei denen eine Kehlkopftotalentfernung (Laryngektomie) geplant war, aufsuchten und persönlich befragten: t1 = vor der Operation, t2 = zu Beginn der Anschlussheilbehandlung, t3 = am Ende der Anschlussheilbehandlung, t4 = ein Jahr nach Operation, t5 = zwei Jahre nach der Operation, t6 = drei Jahre nach der Operation. Ab dem vierten Erhebungszeitpunkt wurden auch Angehörige mitbefragt.

In Phase I wurden die Studienteilnehmer rekrutiert und die ersten Befragungszeitpunkte durchgeführt.

Design und Methoden:

Phase II einer multizentrischen Längsschnittstudie mit Erhebung der Follow-Up-Zeitpunkte. Strukturierte Interviews mit Betroffenen und deren Angehörigen.

Beteiligte Studienzentren:

Hals-Nasen-Ohrenkliniken

- der [Universität Leipzig](#)
- der [Universität Halle-Wittenberg](#)
- der [Universität Jena](#)
- des [Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt](#)
- des [Klinikums Chemnitz](#)
- des [Klinikums St. Georg Leipzig](#)
- des [Elblandklinikums Riesa](#)
- des [Helios-Klinikums Erfurt](#)
- des [Krankenhauses Martha-Maria \(Halle-Dölau\)](#)
- des [Carl-Thiem-Klinikums Cottbus](#)
- des [Fachklinikums Brandis](#)
- der [Sonnenberg-Klinik Bad Sooden-Allendorf](#)
- des [Klinikums Bavaria Kreischa](#)

Ergebnisse:

Stichprobenbeschreibung

Insgesamt wurden von den kooperierenden Kliniken 473 Patienten gemeldet. Zu den jeweiligen Messzeitpunkten konnten 174 Patienten (t1), 300 (t2), 274 (t3), 225 (t4), 155 (t5), 144 (t6) sowie 186 Angehörige (t4), 120 (t5) und 109 (t6) befragt werden. Das durchschnittliche Alter der Patienten lag bei 58 Jahren (Range: 26-88 Jahre), das der Angehörigen bei 57 Jahren (Range: 25-79 Jahre). 88% der Patienten waren männlich, 55%

lebten in einer festen Partnerschaft und 43% hatten einen Hauptschulabschluss. 83% der Angehörigen waren die Partner der Patienten, 7% die Kinder, 3% die Eltern und 7% standen in einem sonstigen Verhältnis zu den Betroffenen. 42% der Angehörigen hatten einen Hauptschulabschluss, 41% einen Realschulabschluss, 8% Abitur, 2% hatten keine Schulabschluss und 7% machten hierzu keine Angaben. 85% der Patienten erhielten eine Neck Dissection. 6% der Betroffenen gaben im Befragungsverlauf die Bildung von Lokalrezidiven und/oder Zweitkarzinomen und/oder Metastasen an. 29% aller gemeldeten Patienten verstarb innerhalb der ersten drei postoperativen Jahre.

Soziale Teilhabe und Stigmatisierungserleben

Die Reduktion von Gesprächen war zu t3 am stärksten ausgeprägt und verbesserte sich wieder leicht ab t5, blieb aber auf einem mittleren Niveau bis zu t6 bestehen. Frauen und Patienten mit einem guten körperlichen Befinden waren sozial aktiver, während ein fortgeschrittenes Krankheitsstadium eher mit reduzierter sozialer Aktivität einhergeht. Stigmatisierungsgefühle waren zwar gering ausgeprägt, blieben aber im mittelfristigen Rehabilitationsverlauf bestehen. Weder soziodemografische Faktoren noch eine hohe soziale Aktivität, ein gutes psychisches Befinden oder eine gute subjektive Sprechverständlichkeit waren signifikant mit der Reduktion von Stigmatisierungsgefühlen assoziiert.

Stimmrehabilitation

Die am häufigsten verwendete Ersatzstimmart war zu allen Befragungszeitpunkten die Stimmprothese mit 42% zu t4, 39% zu t5 und 37% zu t6. Eine Ösophagusstimme wurde im Zeitverlauf von den Patienten zunehmend häufiger verwendet (22% zu t4, 27% zu t5 und 31% zu t6). Die Elektronische Sprechhilfe wurde zu t4 von 9% verwendet, zu t5 von 7% und zu t6 von 9%. Hinsichtlich der objektiven Sprechqualität, erhoben mit dem Post-Laryngektomie-Telefonverständlichkeitstest (PLTT), waren Patienten mit einer Stimmprothese im Vergleich zu Patienten, die andere Ersatzstimmarten verwendeten, am besten zu verstehen.

Die Ergebnisse der subjektiven Zufriedenheit mit der Stimme sind im Zeitverlauf weniger eindeutig. Zu t4 waren Patienten mit einer Elektronischen Sprechhilfe am zufriedensten, zu t5 waren es außerdem Patienten, die eine Ösophagusstimme erlernt hatten und zu t6 Patienten mit einer Stimmprothese. Zu allen Messzeitpunkten waren die Patienten am unzufriedensten, die keine Ersatzstimme erlernt hatten.

Die meisten Patienten waren sehr hoch motiviert, eine Ersatzstimme zu erlernen. Die Intention (Absicht) war praktisch bei allen Patienten sehr hoch, erst die Volition (die konkrete Umsetzung in eine Handlung) differenzierte stärker die verschiedenen Motivationsniveaus. Im Verlauf der Stimmrehabilitation zeigte sich aber, dass das initiale Motivationsniveau nicht mit einem späteren Stimmrehabilitationserfolg zusammenhing.

Psychische Komorbidität und psychosozialer Versorgungsbedarf

Die psychische Komorbidität wurde mit Hilfe ausgewählter Module des Strukturierten Klinischen Interviews nach DSM-IV (SKID) erhoben. 29-34% der Patienten litten unter einer psychischen Störung (32% zu t3, 32% zu t4, 34% zu t5, 29% zu t6). Zu t4 waren 10 Patienten (5%) in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung, davon litten 4 (2%) unter einer psychischen Störung nach DSM-IV. Zu t5 waren 6 Patienten (4%) in Behandlung, davon litten 3 (2%) unter einer psychischen Störung, zu t6 waren 5 Patienten (4%) in Behandlung, davon litten 2 (2%) unter einer psychischen Störung. Von 82 Patienten lagen vollständige Daten von t3 bis t6 vor. Davon entwickelten im Verlauf 15 Patienten (18%) eine psychische Störung, bei 11 Patienten (13%) blieb eine diagnostizierte psychische Störung bestehen und bei 8 Patienten (10%) erfolgte eine vollständige Remission ihrer Symptomatik. Laut Hornheider Fragebogen bedurften zwei Drittel der Patienten psychosozialer Versorgung. Der Bedarf blieb im Verlauf konstant hoch.

Berufliche Wiedereingliederung

Betrachtet man alle Patienten, die während der Studienlaufzeit noch nicht das Rentenalter erreicht hatten bzw. noch keine Altersrente erhielten (n=231), so waren vor der Laryngektomie 38% erwerbstätig, in den ersten drei postoperativen Jahren waren es durchschnittlich nur noch 15%. 53% der präoperativ Erwerbstätigen erhielten zu t4 eine Erwerbsminderungsrente. Erwerbslos waren 34% zu t1, 10% zu t4, 5% zu t5 und 7% zu t6. Vor der Kehlkopfentfernung erhielten 23% eine Erwerbsminderungsrente, 3 Jahre danach waren es 63%. Für 59% der Befragten war es sehr oder extrem wichtig, eine Arbeit zu haben.

Psychosoziale Belastung der Angehörigen

Zu t4 litten 39%, zu t5 12% und zu t6 9% der Angehörigen an einer psychischen Störung nach DSM-IV. Das allgemeine psychische Befinden wurde mit der HADS erhoben. Die psychische Belastung blieb im Verlauf trotz Abnahme der psychischen Komorbidität unverändert hoch. Die soziale Einbindung wurde von den Angehörigen als gleichbleibend unproblematisch beschrieben.

Förderung:

Deutsche Krebshilfe e. V.

Projektnummer:

933000-064

Laufzeit:

11/2009 – 05/2013

Kinderwunsch und Fertilitätserhalt bei Patienten mit hämatologischen Neoplasien im jungen Erwachsenenalter – Eine Studie zur Arzt-Patienten-Kommunikation

Leitung: Prof. Elmar Brähler

Mitarbeit: Dipl.-Psych. Kristina Geue, Diana Richter M.A.,
Dipl.-Psych. Annekathrin Sender

Hintergrund: Die Arzt-Patienten-Kommunikation bezüglich Kinderwunsch und Fertilität ist bisher noch unzureichend wissenschaftlich untersucht. Dabei stellt die Beratung der Patienten zum Zeitpunkt der Diagnose bzw. vor Beginn der onkologischen Behandlung eine notwendige Voraussetzung dar, um eine Fertilitätsprotektion durchführen zu können. Besonders bei systemischen Tumorerkrankungen sind oftmals gravierende Behandlungsmaßnahmen angezeigt, um eine Heilung zu forcieren. Das vorliegende Projekt hat die Arzt-Patienten-Kommunikation in der Hämato-Onkologie aus der Perspektive der Betroffenen sowie der Onkologen näher untersucht.

Stichprobe und Methodik: In die Studie eingeschlossen wurden Patienten mit einer gesicherten hämatologischen Neoplasie im Alter zwischen 18 und 45 Jahren, die zum Zeitpunkt der Diagnose noch einen Kinderwunsch hatten. Ebenso wurden hämato-onkologisch tätige Ärzte anhand eines Fragebogens befragt. Es wurde ein halbstrukturiertes Interview durchgeführt sowie standardisierte Instrumente eingesetzt. Die Interviews wurden aufgezeichnet, anschließend transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet.

Ergebnisse: Insgesamt wurden 30 Patienten und 12 Partner interviewt. Mit 120 Ärzten wurde eine quantitative Erhebung durchgeführt, ebenso wurden 25 Onkologen interviewt. 27 der 30 Patienten haben mit ihrem Arzt über den Kinderwunsch und die Fertilität gesprochen, wobei in acht Fällen die Initiative vom Patienten ausging. Die Gespräche wurden insgesamt recht positiv eingeschätzt. Eine fertilitätserhaltende Maßnahme ließen 17 Patienten durchführen. Die Partner der Krebspatienten waren nach dem Distress-Thermometer wesentlich belasteter als der Patient selbst. Für die befragten Ärzte stellte die Thematik Kinderwunsch und Fertilitätsaspekte eine große Relevanz dar und der überwiegende Teil besprach diese Themen immer bzw. meistens mit seinen Patienten. Als Faktoren, die die Gesprächswahrscheinlichkeit verringern, wurde u.a. eine infauste Prognose, schlechtes psychisches Befinden des Patienten und Homosexualität genannt. Die eigenen reproduktionsmedizinischen Kenntnisse wurden von den Onkologen als ausreichend eingeschätzt, wobei sich jedoch in der quantitativen Befragung bei den Fertilitätsprotektionen für Ärztinnen Wissensdefizite zeigten.

Schlussfolgerung: Unsere Studienergebnisse verdeutlichen, dass die Aufklärung über Fertilität und Fertilitätserhalt oftmals erfolgt. Dennoch muss eine weitere Sensibilisierung für das Thema erfolgen, um sicherzustellen, dass wirklich jeder junge Patient aufgeklärt wird. Vor allem in kleineren Krankenhäusern herrscht hier Nachholbedarf. Zur Verbesserung der Kommunikation wurde aus ärztlicher Sicht vorgeschlagen, den interdisziplinären Austausch mit der Reproduktionsmedizin auszubauen, indem beispielsweise Schulungen etabliert werden. Ferner äußerten sowohl Patienten als auch die Onkologen, dass Informationsmaterial zur Thematik Kinderwunsch und Fertilität bereitgestellt werden sollte.

Förderung:

[José Carreras Leukämie-Stiftung](#)

Projektnummer:

933000-067

Laufzeit:

09/2010 – 02/2013

Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeittherapie depressiver Erkrankungen bei Brustkrebspatientinnen (multizentrische Studie Universität Leipzig und Universität Mainz)

Beteiligte Wissenschaftler: Prof. Elmar Brähler, Dr. Yvette Barthel, Sylke Claus (M.A., bis 2010), Dr. Susanne Kuhnt, Dipl.-Psych. Katja Leuteritz, Dr. Gregor Weißflog (alle Universität Leipzig), Prof. Manfred E. Beutel, PD Dr. Jörg Wiltink, Dr. Rüdiger Zwerenz (alle Universität Mainz)

Projektbeschreibung:

Depression ist eine der häufigsten psychischen Begleiterkrankungen bei Krebspatienten. Sie beeinträchtigt die Lebensqualität und auch den Krankheitsverlauf der Patienten in großem Umfang. Die in Leipzig und Mainz durchgeführte Studie untersuchte daher die Wirksamkeit einer manualisierten psychodynamischen Kurzzeit-Psychotherapie bei Brustkrebspatientinnen mit einer depressiven Erkrankung.

Förderung:

Deutsche Krebshilfe e. V., Förderschwerpunktprogramm „Psychosoziale Onkologie“

Laufzeit:

09/2007 – 10/2010 (1. Projektphase)

11/2010 – 12/2012 (2. Projektphase)

Publikationen:

Studienprotokoll

Zwerenz R, Beutel ME, Imruck BH, Wiltink J, Haselbacher A, Ruckes C, Schmidberger H, Hoffmann G, Schmidt M, Köhler U, Langanke D, Kortmann RD, Kuhnt S, Weißflog G, Barthel Y, Leuteritz K, Brähler E: Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for depressed breast cancer patients: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Cancer* 2012;12:578.

Hauptergebnisse

Beutel ME, Weißflog G, Leuteritz K, Wiltink J, Haselbacher A, Ruckes C, Kuhnt S, Barthel Y, Imruck BH, Zwerenz R, Brähler E: Efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy (STPP) with depressed breast cancer patients: results of a randomized controlled multicenter trial. *Ann Oncol* 2014;25:378-384.

Therapiemanual

Beutel ME, Barthel Y, Haselbacher A, Leuteritz K, Zwerenz R, Imruck BH, Kuhnt S, Weißflog G, Brähler E (2015). *Depressive Störungen bei Krebserkrankungen - Psychodynamische Therapie*. Reihe: Praxis der psychodynamischen Psychotherapie – analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie – Band 7. Hogrefe: Göttingen.

Spezifische Erweiterung des Leipziger Fragebogens zu Kinderwunschmotiven (LKM) für den Einsatz bei jungen onkologischen Patienten

Leitung: Dipl.-Psych. Kristina Geue

Mitarbeit: cand. Dipl.-Psych. Ricarda Schmidt

Projektbeschreibung:

Die Thematik Kinderwunsch und Krebs rückt angesichts der steigenden Überlebensraten junger Patienten immer mehr in den wissenschaftlichen Fokus. Die Erfüllung des eigenen Kinderwunsches spielt für viele junge Menschen, die von Krebs betroffen sind, eine wichtige Rolle. Pro- und Contra-Einstellungen für ein eigenes Kind von onkologischen Patienten zu ermitteln, stellt eine wesentliche Grundlage für eine weiterführende gezielte Unterstützung und Beratung dar. Eine adäquate Erfassung der Kinderwunschmotivation von jungen Krebspatienten ist sinnvoll und anstrebenswert, um die Lebensqualität der Betroffenen langfristig zu erhöhen und beizubehalten.

Fragestellung:

Ein bereits bestehendes Verfahren wurde um spezifische Dimensionen erweitert. Im Mittelpunkt stand die Entwicklung, Erprobung und testtheoretische Prüfung der neu zu generierenden Fragebogenitems.

Methode:

Die Konstruktion der Items erfolgt auf Grundlage

- a) einer umfassenden Literaturrecherche sowie
- b) Interviewaussagen von Betroffenen und Professionellen

Die konstruierte Testversion (20 Items) wurde anhand einer größeren Patientenstichprobe (N=149) überprüft.

Ergebnisse:

Die psychometrische Überprüfung erbrachte gute bis befriedigende Resultate hinsichtlich der Differenzierungsfähigkeit der Items und der Reliabilität. Lediglich zwei Items genügten den teststatistischen Kriterien nicht und wurden ausgeschlossen. Eine erstellte Kurzform mit insgesamt 10 Items wies ebenfalls eine zufriedenstellende Reliabilität der beiden Skalen auf. Der Fragebogen (Lang- und Kurzform) besteht aus den beiden Skalen „Pro-Motive – kinderwunschstützend“ und „Contra-Motive – Ängste und Befürchtungen“, die sich in den durchgeführten Faktoranalysen nachweisen ließen.

Schlussfolgerung:

Die in diesem Forschungsprojekt entworfenen Skalen bieten erstmals die Möglichkeit, die spezifischen Kinderwunschmotive junger krebskranker Menschen anhand eines psychometrischen Verfahrens zu erheben. Perspektivisch können die entwickelten Zusatzskalen auch bei jungen Erwachsenen mit anderen schwerwiegenden körperlichen Erkrankungen (z.B. Multiple Sklerose) zum Einsatz kommen.

Förderung:

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig
(Nachwuchsförderung über formel.1-Programm)

Laufzeit:

1/2011 – 6/2012

Die psychische Belastung von krebskranken Eltern und deren Kindern im Längsschnitt: Unterstützungsbedarf – Versorgungsstruktur – Inanspruchnahme

Leitung: Prof. Elmar Brähler

Mitarbeit: Dr. Jochen Ernst, Dr. Heide Götze, Evelyn Kleinert, Diana Richter

Inhalt:

Von 2009 bis 2012 hatte die Deutsche Krebshilfe e. V. das Förderschwerpunktprogramm „Psychosoziale Hilfen für Kinder krebskranker Eltern“ mit 10 Teilprojekten eingerichtet. Die Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig war ein Partnerzentrum, in dem betroffene Familien befragt und spezifische Versorgungsangebote für Eltern, Familien und Kinder entwickelt und angewendet wurden. Der regionale Forschungsschwerpunkt zielte einerseits auf die psychosoziale Belastungssituation der Patienten, deren Partner und der Kinder sowie den Veränderungen im Zeitverlauf. Andererseits wurde untersucht, wie das spezifische COSIP-Beratungsmodul (Children of somatically ill parents) für unterschiedliche Settings angewendet und weiterentwickelt werden kann.

Verbundpartner:

- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Uniklinikum Hamburg (Koordination)
- Institut für Medizinische Psychologie, Uniklinikum Hamburg
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Uniklinikum Heidelberg
- Klinik für Psychosomatische und Allgemeine Klinische Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg
- Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Charité Berlin
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg
- Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters, Universität Leipzig

Design und Methode:

In der prospektiven Längsschnittstudie wurden onkologische Patienten mit unterschiedlichen Tumorarten, ihre Partner und Kinder (≤ 18 Jahre) zu 3 Messzeitpunkten befragt (am Ende des stationären Aufenthaltes + 6 Monate + 6 Monate).

Ergebnisse:

Für den Abschlussbericht bzw. Publikationen zum Projekt wenden sie sich bitte an Dr. Heide Götze oder PD Dr. Jochen Ernst.

Förderung:

Deutsche Krebshilfe e.V.

Laufzeit:

01/2009 – 03/2012

Psychosoziale Beratung für Tumorpatienten und Angehörige in Sachsen an den Standorten Leipzig und Zwickau

Leitung: Dipl.-Psych. Antje Lehmann-Laue

Mitarbeit: Dipl.-Psych. Yvette Barthel, Dipl.-Soz.päd. Nicole Bretschneider, Dipl.-Psych. Helge Danker, Verwaltungsfachangestellte Beate Liebing, Dipl.-Psych. Mareike Peuker, Dipl.-Soz.päd. Stefan Schreiber, Dipl.-Soz.päd. Katharina Schröter

Ziele und Hintergrund:

Krebsberatungsstellen bieten für erkrankte Menschen und ihre Angehörigen psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsleistungen an. Doch bislang ist dieses Angebot in Deutschland nicht flächendeckend und leitliniengerecht gesichert. Sachsen verfügt mit der Psychosozialen Beratungsstelle der Sächsischen Krebsgesellschaft e. V. in Zwickau und der Psychosozialen Beratungsstelle für Tumorpatienten und Angehörige am Tumorzentrum/Universitätsklinikum Leipzig über zwei im Kern leitliniengerecht arbeitende und in die regionalen onkologischen Versorgungsnetze integrierte Beratungsstellen.

Ziel des Projektes war es, die beiden Beratungsstellen als „Leitberatungsstellen“ mit ihren regionalen Versorgungsschwerpunkten leitliniengerecht und qualitätsgesichert auszubauen und die Vernetzung mit den regionalen ambulanten und rehabilitativen Versorgungseinrichtungen und den Selbsthilfegruppen und Verbänden zu stärken.

Ergebnisse:

Im Projektzeitraum konnte die Kapazität der Beratungsstellen um eine Außensprechstunde erweitert werden. Zu den bestehenden Leistungsangeboten wurden zusätzliche Gesprächs- und Sportgruppen, ein Offenes Atelier sowie verschiedene Spezialsprechstunden etabliert. Die Vernetzung mit regionalen Versorgungseinrichtungen und die Kooperation mit den Selbsthilfegruppen wurden verbessert.

Förderung:

Deutsche Krebshilfe (Förderkennzeichen: 108210)

Laufzeit:

10/2008 – 9/2011

Lebensqualität und Versorgungssituation von Krebspatienten

Ein Vergleich psychosozialer Behandlungsaspekte in onkologischen Organzentren und nicht-zentrumbasierten Krankenhäusern in Sachsen bei Patientinnen und Patienten mit Brust- oder Darmkrebs

Leitung: Prof. Dr. Elmar Brähler, Dr. Gregor Weißflog

Beteiligte Wissenschaftler: Evelyn Kleinert (Soziologin, M.A.), Dipl.-Psych. Grit Klinitzke

Kooperation:

Klinisches Krebsregister am Tumorzentrum Leipzig e.V., zertifizierte Brust- bzw. Darmkrebszentren und nicht-zertifizierte Kliniken der Region Leipzig sowie das Regionale Brustzentrum Dresden am UCC

Hauptergebnisse:

Zwischen Sommer 2009 und Herbst 2010 wurden 1.256 Brust- und 669 Darmkrebspatienten in die Studie eingeschlossen (N=1.925). Hiervon nahmen insgesamt 666 Brust- und 284 Darmkrebspatienten an der postalischen Befragung zur Lebensqualität und Versorgungssituation teil (n=950).

Die in zertifizierten Organkrebszentren und nicht-zertifizierten Kliniken behandelten Patientenkollektive für Brust- und Darmkrebspatienten unterschieden sich in dieser Studie hinsichtlich klinischer und soziodemografischer Daten kaum. In der poststationären Einschätzung der Patientenzufriedenheit fanden sich nur punktuell Unterschiede zwischen Zentrum- und Nicht-Zentrumspatienten.

Strukturelle Verbesserungen der onkologischen Versorgung spiegeln sich nicht notwendigerweise in einer verbesserten Lebensqualität wider, d.h. Patienten, die in zertifizierten Zentren behandelt wurden, berichten in dieser Studie keine bessere Lebensqualität im Vergleich zu Patienten aus nicht-zertifizierten Kliniken. Für Angst und Depression als Indikatoren der psychischen Belastung fanden sich keine Unterschiede zwischen Zentrum- und Nicht-Zentrumspatienten.

Diese Ergebnisse müssen in zukünftigen Studien unter Einbeziehung weiterer Aspekte (z.B. Leitlinienkonformität) und ausgedehnter Designs (longitudinaler Studienansatz) weiter überprüft werden.

Publikationen:

Ernst J, Weißflog G, Hohlfeld S, Wittekind C, Brähler E (2011). Patientenmitwirkung an medizinischen Entscheidungen bei Brustkrebs - Ein Vergleich von zertifizierten Brustzentren und nicht-zertifizierten Krankenhäusern. PPM (Psychotherapie • Psychosomatik • Medizinische Psychologie), 61, 377-382.

Weißflog G, Götze H, Klinitzke G, Distler W, Brähler E, Ernst J (2011). Größere Patientenorientierung durch zertifizierte Zentren in der Onkologie? Patientenzufriedenheit von Brustkrebspatientinnen aus zertifizierten Zentren und nicht-zentrumbasierten Krankenhäusern. Z Psychosom Med Psychother, 57(4), 343-355.

Weißflog G, Singer S, Meyer A, Wittekind C, Dietrich A, Weimann A, Brähler E, Ernst J (2012). Quality of Life of Colorectal Cancer Patients in Certified Centers versus Non-Certified Hospitals. Onkologie, 35(4), 162-168.

Förderung:

Roland-Ernst-Stiftung für das Gesundheitswesen, Dresden

Laufzeit:

04/2009 – 05/2011

Kunstpädagogische Intervention bei Patienten mit hämatologischen Neoplasien in der ambulanten Nachsorge

Leitung: PD Dr. S. Singer

Mitarbeit: Marianne Buttstädt, Kristina Geue, Heide Götze, Evelyn Kleinert

Kontakt: Kristina Geue (0341 / 9715438)

Kooperation:

- Universität Leipzig, Psychosoziale Beratungsstelle für Tumorpatienten und Angehörige
- Selbständige Abteilung für Hämatologie, internistische Onkologie und Hämostaseologie (Prof. Dr. med. Dr. h.c. Niederwieser)

Projektbeschreibung:

Kreative Therapien für onkologische Patienten haben sich mittlerweile in allen medizinischen Bereichen – Akutbehandlung, Rehabilitation und ambulante Nachsorge – etabliert. Trotz der guten klinischen Erfahrungen, die dabei gemacht werden, mangelt es an Wirksamkeitsstudien. An der Universität Leipzig wurde eine entsprechende Intervention entwickelt, erprobt und gezielt auf die spezielle Situation von Krebspatienten im ambulanten Setting ausgerichtet.

Fragestellungen:

Das Forschungsprojekt untersuchte die Wirkung der Intervention auf das psychische Befinden und die Krankheitsverarbeitung anhand einer größeren Patientengruppe und mit Hilfe psychometrischer Verfahren (HADS, FKV). Weiterhin interessierte, inwieweit die Veränderungen auch längerfristig erhalten bleiben. Hierzu wurden die Interventionsteilnehmer zu drei Messzeitpunkten (t1: vor der Intervention; t2: nach der Intervention; t3: ein halbes Jahr nach der Intervention) befragt. Als Vergleichsgruppe dienten Daten hämato-onkologischer Patienten, die aufgrund ihres weiter entfernten Wohnortes nicht an der Intervention teilnehmen konnten.

Hauptergebnisse:

Vollständige Datensätze liegen von 32 Teilnehmern und 129 Nicht-Teilnehmern vor. Eine Veränderung in der Präferenz der verschiedenen Krankheitsverarbeitungsstile der Interventionsteilnehmer konnte nicht gezeigt werden. Die psychische Belastung der Interventionsgruppe nahm bei höheren Ausgangswerten gegenüber der Vergleichsgruppe im Verlauf ab, jedoch konnte keine signifikante Varianzaufklärung des Faktors Stichprobenzugehörigkeit nachgewiesen werden. Diese Ergebnisse stehen im deutlichen Widerspruch zur subjektiven Einschätzung der Interventionsteilnehmer. Am häufigsten wurden als Wirkungen der Intervention Anregung von Phantasie, emotionale Stabilisierung, Erweiterung der Ausdrucksmöglichkeit und der Austausch mit Betroffenen von den Teilnehmern genannt.

Finanzierung:

Deutsche José Carreras Leukämie-Stiftung e.V.

Laufzeit:

10/2007 – 03/2011

Update of the EORTC questionnaire for the assessment of quality of life in head and neck cancer patients (EORTC QLQ-H&N35) Phase I/II

Leitung: Dr. Susanne Singer

Mitarbeit: Dirk Hofmeister und Dorit Wollbrück

Ziele:

Die zuverlässige Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität ist ein zunehmend wichtiges Qualitätskriterium klinischer Studien geworden. Entsprechende Fragebögen müssen von Patienten und Studienärzten akzeptiert und, da klinische Studien oft multinational durchgeführt werden, in verschiedenen Ländern einsetzbar sein. Aus diesem Grund werden multinational entwickelte Instrumente wie z. B. die Fragebögen der European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) in klinischen Studien am häufigsten angewandt.

Der für Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich entwickelte Fragebogen QLQ-H&N35 wurde Ende der 80er Jahre entwickelt, später validiert und im Jahr 2000 publiziert. Seitdem hat sich die onkologische Behandlung von Kopf-Hals-Tumoren in vielen Bereichen geändert. Studien neueren Datums überprüfen zum Beispiel die Wirkung von Radiochemotherapie oder von monoklonalen Antikörpern. Mit dem bisherigen H&N35 sind Lebensqualitätseinbußen bzw. -gewinne dieser neuen Therapien (vermutlich) nicht nachweisbar, es bedurfte daher der Überarbeitung des Instruments.

Design und Methoden:

Die Revision erfolgte nach den Richtlinien der EORTC anhand von Literaturrecherchen, Patienten- und Experteninterviews sowie Gruppendiskussionen. Die Interviews fanden mit 96 Experten aus 17 Ländern sowie 137 Patienten aus acht Ländern statt. Ein Ergebnis dieser Interviews war, dass einige Formen der Behandlung wie multimodale Therapien oder so genannte targeted Therapien nur unzureichend durch den bisherigen Fragebogen erfasst wurden.

Publikation:

Singer S, Arraras JI, Baumann I, Boehm A, Chie WC, Galalae R, Langendijk JA, Guntinas-Lichius O, Hammerlid E, Pinto M, Nicolatou-Galitis O, Schmalz C, Sen M, Sherman AC, Spiegel K, Verdonck-de Leeuw I, Yarom N, Zotti P, Hofmeister D on behalf of the EORTC Quality of Life Group; EORTC Head and Neck Cancer Group (2013). Quality of life in patients with head and neck cancer receiving targeted or multimodal therapy--update of the EORTC QLQ-H&N35, Phase I. *Head Neck*. Sep;35(9):1331-1338. DOI: 10.1002/hed.23127. Epub 2012 Aug 21.

Förderung:

European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC), Quality of Life Study Group

Laufzeit:

12/2009 – 02/2011

Die Funktion des Entlassungsberichtes für die psychosoziale Betreuung von Tumorpatienten an der Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung

Beteiligte Wissenschaftler: Dipl.-Psych. Claudia Stuhr, Dipl.-Psych. Mareike Peuker, Dipl.-Soz. Astrid Heck, Prof. Dr. Elmar Brähler

Kooperation:

Prof. P. Herschbach, Dipl.-Psych. K. Book, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Sektion Psychosoziale Onkologie der TU München

Beteiligte Kliniken:

- Klinik und Poliklinik für Urologie, Universitätsklinikum Leipzig (Prof. J.-U. Stolzenburg)
- Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, Universitätsklinikum Leipzig (Prof. R.-D. Kortmann)
- Urologische Klinik und Poliklinik, Technische Universität München (Prof. J. E. Gschwend, OA PD Dr. U. Treiber)
- Klinik für Urologie, Klinikum Harlaching, München (Prof. C. Chaussy, OA Dr. H.-J. Kiel)

Fragestellung:

Lässt sich die Versorgungsqualität von onkologischen Tumorpatienten durch die systematische Erweiterung der stationären Entlassungsberichte um einen psychoonkologischen Befund optimieren?

Methoden:

Ziel des Forschungsprojektes war die Untersuchung der Frage, ob sich die intersektorielle Versorgungsqualität stationär behandelter onkologischer Patienten durch die systematische Ergänzung der stationären Entlassungsberichte um einen „Psychoonkologischen Befund“ (POBefund; Ergebnis eines psychoonkologischen Diagnostikinterviews, PO-Bado-KF; Herschbach et al. 2004) optimieren lässt. Um eine mögliche Wirkung des PO-Befunds auf die poststationäre Kommunikation zwischen Arzt und Patient zu untersuchen, wurde diese Intervention mit den herkömmlichen Entlassungsberichten verglichen. Ergebnisvariablen waren die Einschätzungen der Adressaten der Arztbriefe (niedergelassene Ärzte) sowie der Patienten selbst nach dem Arztkontakt.

Ergebnisse:

Insgesamt wurden 1416 Krebspatienten während des stationären Aufenthaltes aus fünf Kliniken in München und Leipzig rekrutiert. Patienten mit urologischen Tumorerkrankungen stellen einen Großteil der Gesamtstichprobe dar (83,4%). Bei der Befragung der niedergelassenen Ärzte konnten 596 Ärzte eingeschlossen werden. Die Rücklaufquote der Patienten zur Nachbefragung nach Entlassung aus der Primärklinik (t2) betrug 1179. Als Ergebnisse der Studie stellte sich heraus, dass die beiden Entlassungsberichtvarianten (mit vs. ohne PO-Befund) keine unterschiedliche Wirkung hatten – weder aus Sicht der Adressaten noch der behandelten Patienten. Es zeigten sich bei den Patienten keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität. Insgesamt gaben 40,5% der Patienten an, von ihrem Arzt auf ihr psychosoziales Befinden und die Krankheitsbewältigung (eine der Zielvariablen) angesprochen worden zu sein. Trotz der insgesamt hohen Patientenzufriedenheit (insgesamt 88,7% bewerteten den Besuch

„gut“ bzw. „sehr gut“) gibt es jedoch Hinweise darauf, dass das Ansprechen psychosozialer Belastung die Zufriedenheit der Patienten beeinflusst; Patienten, die nicht auf ihr Befinden angesprochen wurden, äußerten sich weniger zufrieden mit der Behandlung.

41,3% der Ärzte gaben an, dass ihnen der PO-Befund nicht aufgefallen sei. Bei den übrigen Ärzten fiel die Beurteilung der Entlassungsberichte in beiden Gruppen insgesamt positiv aus. Im Hinblick auf ihre Kommunikation mit dem Patienten zeigten sich gegenüber dem herkömmlichen Entlassungsbericht keine Unterschiede; die Mehrheit der Ärzte beider Gruppen gab an, den Patienten auf sein psychisches Befinden angesprochen zu haben (74,3%). Die Realisierung der Zielvariablen (den Patienten auf sein seelisches Befinden und die Bewältigung der Erkrankung anzusprechen) erwies sich insgesamt als abhängig vom Geschlecht der Ärzte (weibliches Geschlecht +), deren Fachweiterbildung (Gynäkologen +) sowie von einer psychosozialen Zusatzqualifikation. Aus Sicht der Patienten werden diese Ergebnisse bestätigt; darüber hinaus sind hier weibliches Geschlecht des Patienten, Ausbildungsabschluss (insbesondere keine Berufsausbildung), gynäkologische Tumorerkrankung sowie Metastasierung mit einem häufigeren Ansprechen des seelischen Befindens verbunden.

Ein Vergleich der Ärzte und Patienten bzgl. der Frage, ob das psychische Befinden angesprochen wurde, zeigte, dass deutlich mehr Ärzte angaben, den Patienten auf sein psychisches Befinden angesprochen zu haben, als dies die Patienten selbst äußerten. Die Übereinstimmung lag durchschnittlich bei nur etwa 50%. Diese Ergebnisse lassen grundsätzliche Zweifel an der Bedeutung des Mediums Arztbrief aufkommen. Eine diesbezügliche grundsätzliche empirische Prüfung scheint dringend erforderlich.

Förderung:

Deutsche Krebshilfe e.V.

Laufzeit:

09/2007 – 12/2010

Eine Längsschnittanalyse zur Lebensqualität beim lokal begrenzten Prostatakarzinom – minimal-invasive und klassische retropubische Prostatektomie im Vergleich

Leitung: Prof. Dr. E. Brähler, Dr. S. Holze

Mitarbeit: N. Köhler, L. Gansera

Inhalt der Studie:

Die Studie untersuchte die gesundheitsbezogene Lebensqualität von Patienten nach einer radikalen Prostatektomie. Dabei wurde ein Vergleich zwischen der minimal-invasiven endoskopischen extraperitonealen radikalen Prostatektomie (EERPE) und der offenen retropubischen radikalen Prostatektomie (RRPE) durchgeführt. Die Patienten wurden insgesamt vier Mal befragt: wenige Tage vor der OP im Krankenhaus sowie drei, sechs und zwölf Monate nach der OP.

Studienzentren:

- Universitätsklinikum Leipzig (Prof. Dr. J.-U. Stolzenburg)
- Asklepios-Klinik Weißenfels (Dr. H.-J. Scholz)
- Klinikum Dortmund (Prof. Dr. M.C. Truß)
- Helios-Klinik Wuppertal (Prof. Dr. S. Roth)
- Diakonissenkrankenhaus Dessau (Prof. Dr. U. Rebmann)
- Zeisigwaldklinik Bethanien Chemnitz (Prof. Dr. D. Fahlenkamp)
- Knappschaftskrankenhaus Dortmund (Dr. R. Thiel)

Erhebungsinstrumente:

- Gesundheitsbezogene Lebensqualität: EORTC QLQ-C30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire - Core 30), EORTC QLQ-PR25
- Sexualität: IIEF (International Index of Erectile Function)
- Inkontinanz: Anzahl der Kontinenzeinlagen pro Tag
- Psychisches Befinden: HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)
- Fatigue: MFI-20 (Multidimensional Fatigue Inventory)
- Soziale Unterstützung: FACT (Functional Assessment of Cancer Therapy Scale)
- Krankheitsbewältigung: PACIS (Perceived Adjustment of Illness Scale)
- Klinische Daten

Förderung:

Deutsche Krebshilfe

Laufzeit:

09/2007 – 12/2010

Publikationen:

Köhler N, Gansera L, Holze S, Fahlenkamp D, Rebmann U, Roth S, Scholz HJ, Thiel R, Truss MC, Brähler E, others. Inkontinenz bei Patienten nach radikaler Prostatektomie. Der Onkologe 2010; 1: 274–279

- Koehler N, Gansera L, Stolzenburg J-U, Rebmann U, Truss MC, Roth S, Scholz H-J, Fahlenkamp D, Thiel R, Liatsikos E, Braehler E, Holze S. Early continence in patients with localized prostate cancer. A comparison between open retropubic (RRPE) and endoscopic extraperitoneal radical prostatectomy (EERPE). *Urol Oncol Semin Orig Investig* 2012; 30: 798–803
- Köhler N, Gansera L, Holze S, Stolzenburg J-U, Rebmann U, Truss MC, Roth S, Scholz H-J, Fahlenkamp D, Thiel R, others. Die Beurteilung des Behandlungserfolges nach radikaler Prostatektomie. *Z Psychosom Med Psychother* 2011; 57: 356–363
- Koehler N, Holze S, Gansera L, Rebmann U, Roth S, Scholz H-J, Fahlenkamp D, Thiel R, Braehler E. Erectile dysfunction after radical prostatectomy: the impact of nerve-sparing status and surgical approach. *Int J Impot Res* 2012; 24: 155–160
- Köhler N, Friedrich M, Gansera L, Holze S, Thiel R, Roth S, Rebmann U, Stolzenburg J-U, Truss MC, Fahlenkamp D, Scholz H-J, Brähler E. Psychological distress and adjustment to disease in patients before and after radical prostatectomy. Results of a prospective multi-centre study: Psychological distress in prostate cancer patients. *Eur J Cancer Care* 2014; 23: 795–802
- Köhler N, Gansera L, Holze S, Friedrich M, Rebmann U, Stolzenburg J-U, Truss MC, Fahlenkamp D, Scholz H-J, Brähler E. Cancer-related fatigue in patients before and after radical prostatectomy. Results of a prospective multi-centre study. *Support Care Cancer* 2014; 22: 2883–2889

Prävalenz psychosozialer Belastungen, psychischer Störungen und ihr Behandlungsbedarf bei Tumorpatienten – eine multizentrische psychoonkologisch-epidemiologische Untersuchung

Beteiligte Wissenschaftler: Prof. Dr. Dr. Uwe Koch, Prof. Dr. Dr. Hermann Faller, Prof. Dr. Dr. Martin Härter, PD Dr. Monika Keller, Prof. Dr. Elmar Brähler, Prof. Dr. Joachim Weis, PD Dr. Holger Schulz, Prof. Dr. Karl Wegscheider, Dr. Anja Mehnert

Ziele:

Empirische Studien zur Prävalenz psychischer Störungen und der Häufigkeit psychosozialer Belastungen bei Patienten mit einer Krebserkrankung haben in der psychoonkologischen Forschung an Bedeutung im Hinblick auf die Planung und Gestaltung psychosozialer Unterstützungsangebote im medizinischen Versorgungssystem gewonnen. Die bundesweit angelegte Untersuchung hatte eine verlässliche Abschätzung der Prävalenz psychischer Belastungen und Störungen bei Tumorpatienten zum Gegenstand. Erforscht wurde darauf aufbauend Art und Umfang des psychosozialen Behandlungsbedarfs onkologischer Patienten mit psychischen Belastungen und komorbiden psychischen Störungen. Hauptzielsetzung dieser multizentrischen Studie war die Erfassung der Prävalenz psychischer Störungen sowie des Behandlungsbedarfs bei Krebspatienten in den primären onkologischen Versorgungseinrichtungen (Akutkliniken, onkologische Rehabilitationskliniken und onkologische Schwerpunktpraxen) in Deutschland. Dabei wurde die Komorbidität für ausgewählte demografische, krankheits- und behandlungsspezifische Variablen differenziert untersucht. Ein zweiter Schwerpunkt bestand in der Identifikation von Prädiktoren, durch die sich Unterschiede in der Auftretenshäufigkeit komorbider psychischer Störungen vorhersagen lassen.

Design und Methoden:

Das Projekt wurde als Querschnittuntersuchung an einer repräsentativ erhobenen Stichprobe von Krebspatienten unterschiedlicher Versorgungssettings durchgeführt. In jedem Studienzentrum (Freiburg, Hamburg, Heidelberg, Leipzig und Würzburg) wurden Patienten konsekutiv in stationären Akutkliniken, ambulanten Versorgungseinrichtungen und onkologischen Schwerpunktpraxen sowie in onkologischen Rehabilitationskliniken rekrutiert. Anhand eines Depressionsscreening (PHQ-9) wurden alle belasteten Patienten und 50% der geringer belasteten Patienten zu einem strukturierten Interview für psychische Störungen (CIDI-O) zugeordnet. Alle Patienten füllten darüber hinaus validierte Fragebogen zu Belastungen und Unterstützungsbedürfnissen aus. Zugrunde gelegt wurde eine proportionale Schichtung der Stichprobe entsprechend den Krebsinzidenzen in Deutschland.

Ergebnisse:

Insgesamt konnten 4.020 Patienten eingeschlossen werden (68.3% Teilnahmequote), von 2.141 liegt ein strukturiertes klinisches Interview vor. Die Patienten sind durchschnittlich 58 Jahre alt, 51% sind weiblich. Die häufigsten Tumorentitäten sind Brustkrebs, Prostatakrebs sowie Darm- und Rektumkrebs. Analysen zeigen, dass die höchsten Prävalenzen (1-, 12-Monats- und Lebenszeitprävalenz) im Bereich der Angststörungen, Anpassungsstörungen und affektiven Störungen liegen. Die Auftretenshäufigkeit psychischer Belastungen (Distress, Ängstlichkeit, Depressivität) gemessen mit Screeninginstrumenten liegt bei bis zu 52%. Insgesamt liegen mit der hier durchgeführten Studie für Deutschland wie auch im internationalen Vergleich reichhaltige Daten vor, die detailliert Auskunft über die spezifischen Komorbiditäten, Problemlagen und Belastungen von Patienten unterschiedlicher Tumorentitäten und Krankheitsstadien geben. Sie ermöglichen spezifische Aussagen über

Prädiktoren der Belastungen, sowie über Information, Inanspruchnahme sowie Unterstützungsbedürfnisse von Krebspatienten. Auf der Grundlage der erhobenen epidemiologischen Daten zur Prävalenz psychischer Belastungen und Störungen kann der Bedarf an Art und Umfang psychosozialer Unterstützungsangebote abgeschätzt werden.

Förderung:

Deutsche Krebshilfe e. V.

Laufzeit:

09/2007 – 12/2010

Unterstützung und Optimierung der Arzt-Patient-Beziehung durch strukturierte Fortbildung und Training kommunikativer Kompetenz von onkologisch tätigen Ärzten – "Kompass"

Leitung: PD Monika Keller (Heidelberg)

Mitarbeit: Dipl.-Psych. Yvette Barthel, Dipl.-Psych. Susanne Kuhnt

Inhalt:

Eine Krebserkrankung ist nicht nur mit körperlichen Folgen, sondern unvermeidlich mit tiefgreifender Verunsicherung, Ängsten und Sorgen verbunden. Dies erschwert oft für Ärzte und Patienten gleichermaßen eine offene und hilfreiche Kommunikation. Den hohen kommunikativen Anforderungen an onkologisch tätige Ärzte stehen in Deutschland bisher nur vereinzelt Fort- und Ausbildungsangebote gegenüber.

Das multizentrische Projekt hatte zum Ziel, ein einheitliches und effektives Trainingsprogramm für Ärzte in der Onkologie zu entwickeln, zu erproben und seine Effektivität wissenschaftlich zu untersuchen. Dabei soll an Standards angeschlossen werden, wie sie in anderen Ländern (z.B. England, Schweiz) bereits mit Erfolg etabliert sind. Die beteiligten Zentren außer Leipzig waren Heidelberg, Nürnberg, Aachen, Köln und Düsseldorf.

Die Evaluation erfolgte in 2 Phasen, in Phase I wurde mittels prospektivem und kontrolliertem Prä-Post Design die Veränderung der kommunikativen Kompetenz in Form einer Selbsteinschätzung der teilnehmenden Ärzte vor, unmittelbar im Anschluss und 6 Monate nach dem KoMPASS Training erhoben und mit der Einschätzung von Ärzten verglichen, die kein Training absolviert hatten (Kontrollgruppe). Dabei wurde ein potenziell konfundierender Effekt von Motivation bzw. Bereitschaft für ein Kommunikationstraining kontrolliert. Phase II erfolgte dann prospektiv in einem Ein-Gruppen Prä-Post Design. Demnach wurde das kommunikative Verhalten und dessen Veränderung der teilnehmenden Ärzte anhand eines standardisierten Ratingverfahrens (modifiziertes Roter Interaction Analysis System, RIAS) möglichst objektiv beurteilt. Dazu dienten videodokumentierte Arzt-Patient-Gespräche, welche jeweils vor und 3 Monate nach dem Training aufgezeichnet wurden.

Förderung:

Deutsche Krebshilfe (Forschungsschwerpunkt Psychosoziale Onkologie)

Laufzeit:

01/2007 – 12/2010

Informationen und Termine unter www.kompass-o.de

Für Ergebnisse/Publicationen zum Projekt wenden Sie sich bitte an Dr. Susanne Kuhnt.

Placebokontrollierte multizentrische Doppelblindstudie bei Erwachsenen mit Methylphenidat retard bei tumorbedingter Fatigue (EMF-Studie)

Leitung: Prof. Dr. Elmar Brähler

Mitarbeit: Dipl.-Psych. Susanne Kuhnt, Sylke Claus M.A.

Ziele und Hintergrund:

Die tumorbedingte Fatigue ist ein Zustand krankhafter Müdigkeit und Erschöpfung. Das Beschwerdebild wird bei Krebskranken noch immer zu wenig beachtet, obwohl Fatigue die Lebensqualität stark beeinträchtigt und eine normale Lebensführung praktisch unmöglich macht. Anders als bei Ermüdung nach körperlicher oder geistiger Anstrengung, die manchmal sogar als angenehm empfunden wird, tritt Fatigue ohne vorherige Anstrengung auf und verschwindet auch nach ausreichender Erholungszeit nicht. Auch Schlaf führt nicht zur Regeneration. Betroffene klagen auch über Lustlosigkeit, Schwäche, Verlust der körperlichen Belastbarkeit, Interesselosigkeit, Motivationsverlust, seelische Erschöpfung, Konzentrationsstörungen, Traurigkeit, Frust oder Reizbarkeit. Die Antriebslosigkeit führt häufig auch dazu, dass sich die Patientinnen und Patienten von Familie und Freunden entfremden.

Etwa 80% aller Krebspatienten und -patientinnen erkranken zeitweise an Fatigue. Häufig ist die Ursache Blutarmut (Anämie) als Folge der Krebsbehandlung. Jedoch leiden bis zu 40% aller Krebspatienten noch Jahre nach der Therapie unter krankhafter Müdigkeit und Erschöpfung, obwohl die Blutarmut nicht mehr besteht.

Die Behandlung dieser Form der Fatigue ist schwierig. Deshalb besteht großes Interesse an der Erforschung neuer u.a. medikamentöser Behandlungsmethoden der Erkrankung. Eine Möglichkeit ist die Anwendung von Psychostimulanzien. Eine solche Substanz ist Methylphenidat, dessen Anwendung in kleinen klinischen Studien bei Krebspatienten mit Fatigue bereits positive Effekte zeigte. Zurzeit ist die Behandlung von Krebspatienten und -patientinnen mit Methylphenidat auf klinische Studien beschränkt. In der hier vorgestellten Studie wurde nun in größerem Rahmen untersucht, ob Methylphenidat bei tumorinduzierter Fatigue, die sich nicht durch Blutarmut erklären lässt, wirksam ist.

Die klinische Studie wurde von 2006 bis 2010 von der Firma MEDICE, Iserlohn, in Kooperation mit der Deutschen Fatigue Gesellschaft e.V. durchgeführt. Leipzig war eines von 11 Prüfzentren. Der Leiter der klinischen Studie war Prof. Dr. Manfred Heim, Bad Sooden-Allendorf, wissenschaftlicher Leiter war Dr. Jens-Ullrich Rüffer, Deutsche Fatigue-Gesellschaft (DfaG), Köln.

Fragestellung:

Wirksamkeitsuntersuchung und Verträglichkeitsuntersuchung von MPD retard bei Erwachsenen mit tumorbedingter Fatigue im Vergleich zu Placebo.

Design und Methoden:

- Parallelgruppendesign, randomisiert, kontrolliert gegen Placebo, multizentrisch, doppelblind
- Primäres Zielkriterium: Fatigue (MFI), Subskala General Fatigue
- Sekundäre Zielkriterien: weitere Subskalen des MFI, Lebensqualität (EORTC QLQ C30), HADS Subskala Angst und Depressivität, Unerwünschte Ereignisse,

Globalurteil des Arztes zu Wirksamkeit und Verträglichkeit nach CGI (Clinical Global Impressions).

Für Ergebnisse/Publicationen zum Projekt wenden Sie sich bitte an Dr. Susanne Kuhnt.

Förderung:

Medice Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG

Laufzeit:

09/2007 – 06/2010

Ambulante palliativmedizinische Versorgung onkologisch Kranker aus Sicht der pflegenden Angehörigen und der Leistungserbringer nach Versterben des Patienten

Beteiligte Wissenschaftler: Prof. Dr. Elmar Brähler, Dr. Heide Götze, Andrea Perner, Martin Siegel

Ziele:

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, förderliche und hinderliche Rahmenbedingungen der ambulanten Palliativversorgung zu evaluieren, wie sie sich anhand der derzeitigen Regelversorgung von terminal erkrankten Patienten in Leipzig und Umland darstellen. Hierzu wurden die Perspektiven der Hausärzte und der pflegenden Angehörigen in den Fokus gestellt. Den Schwerpunkt bildeten dabei verschiedene Parameter der häuslichen Versorgung von Palliativpatienten sowie die Rolle der Angehörigen während und nach der ambulanten Betreuung.

Studiendesign:

Bei dem Projekt handelte es sich um eine prospektive Längsschnittstudie mit teils hypothesen-prüfendem, teils explorativem Charakter. Pflegende Angehörige von palliativ behandelten Tumorpatienten wurden mittels standardisierter Fragebögen in einem Abstand von sechs bis acht Wochen hinsichtlich medizinischer Daten und ihrer Versorgungssituation wiederholt zu Hause befragt. Nach Versterben des Patienten wurde nach durchschnittlich 11 Wochen ein Abschlussinterview mit dem pflegenden Angehörigen durchgeführt. Parallel dazu wurden die Perspektiven der Hausärzte auf die ambulante Palliativversorgung sowohl durch eine qualitative Hausärztebefragung mittels Leitfadeninterviews als auch durch eine quantitative Hausärztebefragung mittels standardisierter Fragebögen erhoben.

Förderung:

Else-Körner-Fresenius-Stiftung

Laufzeit:

01/2009 – 12/2009

Publikationen:

Götze H, Perner A, Gansera L, Brähler (2013). „Da kann man nicht auf die Uhr gucken“ – Interviews mit Hausärzten zur ambulanten Palliativversorgung. Gesundheitswesen 75(6): 351-355.

Perner A, Köhler N, Brähler E, Götze H (2012). Lebensqualität und Zufriedenheit pflegender Angehöriger von Palliativpatienten – Interviews nach Versterben der Patienten. Z Psychosom Med Psychother 58: 267-281.

Krebskranke Eltern – Epidemiologie, psychische Belastung und psychosoziale Versorgungsaspekte

Leitung: Dipl.-Psych. Heide Götze

Mitarbeit: Diana Richter, Claudia Schmidt

Das Forschungsprojekt trifft Aussagen zu differentiellen, epidemiologischen Fakten in Bezug auf krebskranke Eltern sowie zu psychischen Belastungen bei dieser Gruppe. Der Einfluss der Elternschaft bei Krebspatienten auf psychosoziale Parameter unter Berücksichtigung des Alters der Kinder wird beschrieben.

Bei der Studie handelt es sich um eine prospektive Längsschnitterhebung mit zwei Befragungszeitpunkten.

Die insgesamt 136 zu t1 befragten Krebspatienten des Uniklinikums Leipzig gliedern sich in drei Subgruppen: Patienten mit Kinder unter 18 Jahre (N=41), Patienten mit Kindern über 18 Jahre (N=70), Patienten ohne Kinder (N=25).

Patienten mit minderjährigen Kindern sind nach der Akutbehandlung (t1) psychisch stärker belastet als Patienten mit erwachsenen Kindern oder kinderlose Patienten.

So erfüllt jeder sechste Patient dieser Gruppe die Kriterien für ein Major Depression Syndrom, wohingegen das bei Patienten mit erwachsenen Kindern nur bei jedem zehnten zutrifft. Etwa 10% der Patienten mit Kindern unter 18 Jahre leiden an einem Paniksyndrom, in den beiden anderen Subgruppen betrifft das nur 4%. Ein somatoformes Syndrom wurde bei jedem fünften bis sechsten Studienteilnehmer festgestellt, wobei es keine Unterschiede zwischen den einzelnen Subgruppen gibt. Auch hinsichtlich der familiären und sozialen Beeinträchtigungen zeigt sich die Gruppe der Patienten mit minderjährigen Kindern zum ersten Messzeitpunkt am stärksten belastet.

Zum zweiten Erhebungszeitpunkt konnten 111 Patienten für eine Studienteilnahme gewonnen werden. Davon haben 31 Patienten minderjährige, 62 Patienten erwachsene und 18 Patienten keine Kinder.

Während sich die Situation für Patienten mit Kindern über 18 Jahre fünf Monate nach der Akutbehandlung eher minimal verschlechtert hat, ist sie für Patienten mit Kindern unter 18 Jahre eher besser bzw. gleich geblieben. So wies jeder zehnte Patient mit erwachsenen Kindern Symptome einer Major Depression auf. Von den kinderlosen Patienten klagte niemand über somatoforme Beschwerden.

Alle Patienten dieser drei Subgruppen fühlen sich sowohl zum Zeitpunkt der Akutbehandlung als auch fünf Monate danach gut sozial eingebunden.

Förderung:

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig
(Nachwuchsförderung über formel.1-Programm)

Laufzeit:

01/2009 – 12/2009

Urteilsschwankungen bei der Selbsteinschätzung der psychosozialen Situation von Krebspatienten

Leitung: Prof. Dr. Andreas Hinz

Mitarbeit: Dipl.-Psych. Markus Zenger

Inhalt:

Ein wesentliches Problem der Lebensqualitätsforschung ergibt sich daraus, dass sich die Bewertungsmaßstäbe der Personen im Laufe der Zeit ändern können, insbesondere dann, wenn die Personen durch eine schwere Erkrankung aus ihren gewohnten Lebensbezügen herausgerissen wurden. Dieses Phänomen wird als Response shift bezeichnet und erschwert insbesondere die Auswertung von Verlaufsdaten. Eine gebräuchliche Methode zum Nachweis von Response shift ist der Then-Test. Wenn eine Studie zwei Messzeitpunkte T1 und T2 umfasst, wird zunächst zu beiden Zeitpunkten nach der aktuellen Einschätzung des Gesundheitszustands gefragt. Zusätzlich werden zu T2 die Personen gebeten, sich gedanklich in die Zeit von T1 zu versetzen und die Fragebögen so auszufüllen, wie es zu T1 der Fall war. Aus der Diskrepanz zwischen der Erstmessung zu T1 und diesem Then-Test lässt sich auf Verschiebungen des Bezugssystems schließen.

Was bisher noch nicht getan wurde, ist eine **individualisierte Betrachtung** von Response shift. Es ist einleuchtend, dass Response shift nicht für alle Personen einer Population in gleicher Weise gilt. Während eine Teilgruppe von Personen ihre Bezugssysteme im Sinne einer kritischeren Bewertung ändern kann, können andere ihre Bezugssysteme konstant halten oder auch in der gegenteiligen Richtung ändern. Diese individuelle Perspektive wird nun erstmalig eingenommen und exemplarisch vorgestellt.

Methodik:

Bei 275 urologischen Krebspatienten wurden Skalen der psychischen Belastung und des selbst eingeschätzten Gesundheitszustands während des Klinikaufenthalts (T1) und ein Vierteljahr später (T2) im Sinne des Then-Tests erhoben.

Ergebnisse:

(a) Verteilungen der Response-shift-Ausprägungen

Bezüglich des Distress-Totalwertes ergibt sich auf Ebene des Gruppenmittels eine Response-shift-Effektstärke von 0.30. Dahinter stehen 48 % der Personen mit positivem Response shift, 22 % ohne Response shift, und 30 % mit negativem Response shift.

(b) Individuelle Generalisierbarkeit von Response-shift-Ausprägungen

Inwieweit sind die Response-shift-Phänomene über verschiedene Bereiche hinweg generalisierbar? Die Response-shift-Maße für Depressivität und gesundheitliche Unzufriedenheit korrelieren in der vorgelegten Studie mit 0.30. Dies hat nichts mit der Korrelation zwischen Depressivität und gesundheitlicher Unzufriedenheit zu tun; es geht hier um die individuelle Generalisierbarkeit hinsichtlich der Neigung zu Bezugssystem-Verschiebungen.

(c) Abhängigkeit von Response shift von soziodemografischen Faktoren

Ist die Neigung zu Response shift abhängig vom Alter oder vom Bildungsstand? Die vorgestellten Ergebnisse zeigen, dass hier nur geringe Mittelwertunterschiede bestehen, und dass keiner der Effekte signifikant wird.

Schlussfolgerungen:

Da die eingesetzten Fragebögen nicht das gesamte Spektrum von Lebensqualität abdecken und außerdem nur bei Patienten einer konkreten Tumorklasse eingesetzt wurden, bleibt offen, inwieweit die Ergebnisse auf andere Patientengruppen oder andere Bereiche der gesundheitsbezogenen Lebensqualität übertragbar sind. Die vorgelegte Arbeit zeigt aber den Weg auf, wie diese Fragen (mit nachvollziehbaren, einfachen mathematisch-statistischen Methoden) einer Beantwortung zugeführt werden können.

Förderung:

Deutsche Krebshilfe (Forschungsschwerpunkt Psychosoziale Onkologie)

Laufzeit:

07/2007 – 11/2009

Aus dem Projekt hervorgegangene Publikationen:

- Zenger, M., Ernst, J., Götze, H., Stolzenburg, J.-U. & Hinz, A. (2010). Betreuungsbedarf und Betreuungswunsch von Patienten mit Prostatakarzinom – eine Längsschnitterhebung. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 19, 51-59.
- Zenger, M., Lehmann-Laue, A., Stolzenburg, J.-U., Schwalenberg, T., Ried, A. & Hinz, A. (2010). The relationship of quality of life and distress in prostate cancer patients compared to the general population. *GMS Psychosocial Medicine*, 7, Doc 02.
- Zenger, M., Brix, C., Borowski, J., Stolzenburg, J.-U. & Hinz, A. (2010). The impact of optimism on anxiety, depression and quality of life in urogenital cancer patients. *Psycho-Oncology*, 19, 879-886.
- Zenger, M., Glaesmer, H., Höckel, M. & Hinz, A. (2011). Pessimism predicts anxiety, depression and quality of life in female cancer patients. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 41, 87-94.
- Hinz, A., Finck Barboza, C., Zenger, M., Singer, S., Schwalenberg, T. & Stolzenburg, J.-U. (2011). Response shift in the assessment of anxiety, depression and perceived health in urologic cancer patients: an individual perspective. *European Journal of Cancer Care*, DOI: 10.1111/j.1365-2354.2011.01256.x

Psychosozialer Kurs für onkologisch tätige Logopäden und Sprechwissenschaftler – PSYKOL: Entwicklung und Erprobung

Beteiligte Wissenschaftler: Dr. rer. med. Susanne Singer (Leitung), Dipl.-Psych. Dorit Wollbrück (jetzt Engelmann), Dr. phil. Peter Ullrich, (Dipl.-Psych. Helge Danker)

Kooperationspartner:
Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. - dbl

Projektbeschreibung:
Patienten mit Tumorerkrankungen des Hals-Nasen-Ohren-Bereichs leiden neben der operationsbedingten Einschränkung der Sprechfähigkeit vergleichsweise häufig unter psychischen Begleiterkrankungen. Dennoch ist das Ausmaß der erhaltenen psychoonkologischen Betreuung gerade in dieser Patientengruppe sehr gering. Die aufgrund der eingeschränkten Sprechfähigkeit vielfach erforderliche logopädische Therapie erhält deshalb mitunter den Charakter einer psychosomatischen Grundversorgung, ohne dass die Therapeuten sich entsprechend ausgebildet fühlen.

Von 2007 bis 2008 wurde ein Kursprogramm (PSYKOL) angeboten, in dem Logopäden und Sprechwissenschaftler psychoonkologisches Basiswissen und grundlegende Gesprächsführungstechniken erlernen konnten. Der Kurs umfasste folgende vier Themengebiete, die sich auf vier Blockveranstaltungen verteilten:

1. Tumore im Kopf-Hals-Bereich:
spezifische Krankheitssymptome – konkrete Anforderungen an die Sprechtherapie
2. Psychische Belastungen und Erkrankungen von Tumorpatienten:
Diagnostik und Therapie im interdisziplinären Behandlungsteam
3. Krankheit und Familie:
Die Situation der Angehörigen von Tumorpatienten
4. Berufsbezogene Selbstreflexion:
Umgang mit eigenen Belastungen und deren Bewältigung

Jeder Block beinhaltete
- einen Wissensteil (Referate von Fachexperten),
- das Vorstellen eigener Fälle (Kasuistiken; Supervision) und
- das Üben von Gesprächsführungstechniken in konkreten Situationen (Rollenspiele; z.T. Videos).

Die Studie gliederte sich in zwei Phasen: In einer ersten Phase wurde der Kurs entwickelt. Dabei wurden mit Hilfe von Fokusgruppen (Expertengesprächen) praktische Erfahrungen ausgetauscht, Problemfelder erörtert und bisherige Fortbildungsprogramme analysiert und diskutiert. Ziel war die Entwicklung eines speziell auf die Arbeitsfelder und Aufgaben der Logopäden und Sprechwissenschaftler zugeschnittenen Kurskonzepts. In einer zweiten Phase wurde das erarbeitete Programm durchgeführt. Dafür wurden die Interessenten (N=33) zufällig in zwei Gruppen aufgeteilt, die zeitversetzt an der Fortbildung teilnahmen (Interventions- und Wartegruppe). Alle Teilnehmer/-innen wurden vor (prä) und nach (post) der Intervention der IG befragt. Die Evaluation des Kursprogramms erfolgte anhand eines Vergleichs beider Gruppen. Erhoben wurden die allgemeine Kurszufriedenheit, die Veränderung der Gesprächsstilpräferenzen (passive Kommunikationskompetenz), die Veränderung der aktiven Kommunikationskompetenz, die berufliche Belastung, die

Selbstwirksamkeitserwartung sowie subjektive Gesprächsführungskompetenz im Umgang mit Patient/-innen und Angehörigen.

Ergebnisse:

Vollständige Datensätze lagen für 23 Logopäd/-innen (13 Interventionsgruppe, 10 Wartegruppe) vor. Die Kursteilnehmer/-innen der Interventionsgruppe waren mit dem gesamten Kursblock, dem Gesprächsführungsteil und der Anwendungsbezogenheit zufrieden bis sehr zufrieden. Nach Durchführung des Kurses zeigten sich zwischen Interventions- und Wartegruppe keine Unterschiede hinsichtlich der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung und der beruflichen Belastungen. Innerhalb der Interventionsgruppe (Prä-Post-Vergleich) zeigte sich eine Zunahme empathischer Reaktionen (4,3mal mehr, $p=0.007$) sowie ein Anstieg der subjektiven Gesprächsführungskompetenz ($d=0.97$; $p<0.01$). Nach dem Kurs unterschieden sich Interventions- und Wartegruppe bezüglich ihrer subjektiven Gesprächsführungskompetenz ($d=0.78$; $p=0.03$).

Die Ergebnisse lassen die Schlussfolgerung zu, dass ein Psychosoziales Training für Logopäd/-innen und Sprechtherapeut/-innen zu einer deutlichen Verbesserung der Gesprächsführungskompetenzen führen kann. Eine weiterführende Durchführung und Evaluation entsprechender Kurse mit Schwerpunkt Kommunikation wird empfohlen.

Förderung:

Deutsche Krebshilfe e.V.

Laufzeit:

07/2006 – 10/2009

Publikationen:

Wollbrück, D. & Danker, H. (2006). Psychosozialer Kurs für onkologisch tätige Logopäden und Sprechwissenschaftler. *Forum Logopädie* 6, 7.

Ullrich, P., Wollbrück, D, Danker, H., Kuhnt, S, Brähler, E. & Singer, S. (2010). Psychosoziale Anforderungen an die Therapie mit HNO-Tumor-Patient/innen. Praxiserfahrungen, kommunikative Kompetenzen und Weiterbildungsbedarf von onkologisch tätigen Logopäd/innen und Sprechwissenschaftler/innen [71 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 11(1), Art. 22.

Ullrich P, Wollbrück D, Danker H, Singer S (2011). Evaluation of Psycho-social Training for Speech Therapists in Oncology. Impact on General Communication Skills and Empathy. A Qualitative Pilot Study. *J Cancer Educ*, 26(2), 294-300.

Wollbrück D, Danker H, Ullrich P, Pabich J, Singer S (2013). Psychoonkologie für Logopäden und Sprechwissenschaftler. Begründung und Konzeption des Kurses *PSYKOL HNO*, 61(12), 1026-1031.

Multizentrische prospektive Untersuchung der psychosozialen Situation laryngektomierter Karzinompatienten und ihrer Angehörigen: Sozialer Rückzug, psychisches Befinden und Sprechqualität während der ersten 3 Jahre nach der Operation – Phase I

Leitung: Dr. Susanne Singer

Mitarbeit: Judith Keszte, Stefan Schreiber

Inhalt:

Ziel der Studie war die Untersuchung des mittelfristigen Rehabilitationsverlaufes laryngektomierter Patienten (bis zu 3 Jahre nach der Operation). Es sollte unter anderem die Frage beantwortet werden, welche Form der primären Stimmrehabilitation (Stimmprothese, Ösophagus, Elektrolarynx) mittelfristig am ehesten geeignet ist, die Patienten am sozialen Leben teilhaben zu lassen und sich vergleichsweise wohl zu fühlen. Hauptzielkriterien waren die Teilhabe am sozialen Leben und das psychische Befinden (Depressivität, Ängste, Gefühl der Stigmatisierung), Nebenzielkriterien waren Sprechqualität, berufliche Wiedereingliederung, Lebensqualität und Zufriedenheit mit der Behandlung.

Hypothesen:

- Der Rehabilitationsverlauf ist langwierig.
- Die Art der primären Stimmrehabilitation hängt mit der späteren Teilhabe am sozialen Leben und mit der erreichten Stimmqualität, aber nicht mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zusammen.
- Die Komplikationsrate ist bei Prothesensprechern am höchsten.
- Am belastendsten für die Patienten sind Einschränkungen in der körperlichen Leistungsfähigkeit.
- Die Patienten sind umso zufriedener mit der Behandlung und mit der Qualität ihrer Ersatzstimme, je mehr sie in den Entscheidungsprozess über die Art der primären Stimmrehabilitation einbezogen wurden.
- Ein Großteil der Patienten im erwerbsfähigen Alter erhält Erwerbsminderungsrente. Die berufliche Rehabilitation gelingt vor allem bei Selbständigen.
- Die Angehörigen sind mindestens ebenso belastet wie die Patienten.

Design und Methoden:

Phase I einer multizentrischen naturalistischen Längsschnitt-Erhebung mit sechs Befragungszeitpunkten (präoperativ, am Beginn der AHB, am Ende der AHB, 1 Jahr nach OP, 2 Jahre nach OP, 3 Jahre nach OP). Die Angehörigen wurden zu t4, t5 und t6 befragt. Die Fallidentifikation erfolgt über die teilnehmenden Studienzentren (Totalerhebung, konsekutiv). Die Studienteilnehmer werden persönlich aufgesucht und mittels eines strukturierten Interviews befragt.

Beteiligte Studienzentren:

Hals-Nasen-Ohrenkliniken

- der Universitäten Leipzig
- der Universität Halle-Wittenberg
- des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt
- des Klinikums Chemnitz
- des Städtischen Klinikums St. Georg Leipzig
- des Krankenhauses Martha-Maria in Halle Dölau

- des Klinikums Riesa-Großenhain
- der Universität Jena
- des Heliosklinikums Erfurt

Rehabilitationskliniken:

- Fachklinikum Brandis
- Sonnenbergklinik Bad Sooden-Allendorf
- Bavaria Klinik Kreischa

Förderung:

Deutsche Krebshilfe e. V.

Laufzeit:

09/2005 – 05/2009

Ergebnisse:

s. Phase II. Für Ergebnisse/Publicationen zum Projekt können Sie sich auch an Dipl.-Psych. Judith Keszte wenden.

Möglichkeiten und Grenzen häuslicher Palliativversorgung von Tumorpatienten – Eine Studie zur Optimierung der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung onkologisch Kranker

Beteiligte Wissenschaftler: Prof. Reinhold Schwarz, Dipl. Psych. Heide Götze, Dipl. Soz. Andrea Perner

Ziele:

Ziel des Forschungsprojektes war es, förderliche und hinderliche Faktoren für die häusliche Versorgung und das Sterben zu Hause zu identifizieren und die daraus resultierenden Erkenntnisse für die gesundheitspolitische und wissenschaftliche Diskussion nutzbar zu machen.

Ermittelt wurden medizinische, psychosoziale und soziodemografische Parameter bei häuslich versorgten Palliativpatienten und den pflegenden Angehörigen. Es erfolgte eine Gegenüberstellung von Versorgungsaspekten und Betreuungsumständen einerseits und Erfordernissen und Rahmenbedingungen andererseits.

Studiendesign:

Bei dem Projekt handelte es sich um eine prospektive Längsschnittstudie mit teils hypothesen-prüfendem, teils explorativem Charakter. Im Rahmen der Studie wurden palliativ behandelte Tumorpatienten und deren pflegende Angehörige prospektiv hinsichtlich medizinischer Daten, der Versorgungssituation und subjektiver Einschätzungen untersucht, wobei überwiegend standardisierte Fragebögen zur Anwendung kamen.

Förderung:

Else Kröner-Fresenius-Stiftung

Laufzeit:

07/2006 – 12/2008

Publikationen:

Köhler N, Perner A, Anders D, Brähler E, Papsdorf K, Götze H (2012). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Pflegebelastung von Angehörigen palliativer Tumorpatienten in häuslicher Versorgung. *Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie* 62: 157-162.

Götze H, Köhler N, Gansera L, Berger S, Singer S (2011). Männer als Palliativpatienten. In: Harth W, Brähler E, Schuppe HC (Hrsg.): *Praxishandbuch Männergesundheit*. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: 342-347.

Götze H, Perner A, Anders D, Brähler E (2010). „Die Kommunikation untereinander ist häufig nicht vorhanden“ – Interviews mit Pflegedienstmitarbeitern zur ambulanten Palliativversorgung. *Gesundheitswesen* 72: e60-e64.

Perner A, Götze H, Stuhr C, Brähler E (2010). Ambulante Palliativversorgung von Tumorpatienten im Raum Leipzig. *Schmerz* 24: 38-45.

Götze H, Stuhr C, Krauß O (2008). Möglichkeiten und Grenzen der ambulanten Palliativmedizin in Sachsen – Häusliche Regelversorgung im Vergleich mit einem integrierten Versorgungskonzept. In: Ernst J, Götze H. *Leipziger Beiträge zur Sozialmedizin – Sozialmedizinische und gesundheitliche Auswirkungen besonderer Lebensumstände*. Leipzig: Leipziger Universitätsverlag GmbH, 23-33.

Der Stellenwert der Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungsprozessen – Eine Studie zur Arzt-Patient-Angehörigen-Interaktion bei Patienten mit hämatologischen Neoplasien

Leitung: Prof. Elmar Brähler, Prof. Dr. Reinhold Schwarz

Beteiligte Wissenschaftler: Dr. Jochen Ernst, Prof. Dr. Christina Schröder

Mitarbeit: Sylke Claus (M.A.)

Inhalt:

Das partnerschaftliche Verhältnis zwischen Arzt und Patient gewinnt in der Krebstherapie immer mehr an Bedeutung. Je weiter die Krebsforschung voranschreitet, desto größer können auch die Behandlungsspielräume werden. Die Folge: Bei jedem Therapieschritt sind Risiken und Chancen sorgfältig abzuwägen. Das gilt erst recht bei den besonders aggressiven Krebsarten wie den akuten Leukämien und Lymphomen, die meist einen sofortigen Therapiebeginn erfordern. Ein Wissenschaftlerteam von der Universitätsklinik Leipzig hat untersucht, wie die Partizipationswünsche von Patienten und Angehörigen in diesem Entscheidungsprozess aussehen. Grundlage der Untersuchung war die Befragung von Ärzten, Patienten und Angehörigen zum Informationsstand und zur gegenseitigen Interaktion. Außerdem wurden Protokolle von besonders relevanten Aufklärungs- und Beratungsgespräche ausgewertet. Rund 200 Patienten nahmen an dieser dreijährigen Studie teil.

Förderung:

José Carreras Leukämie-Stiftung

Laufzeit:

10/2005 – 10/2008

Für Publikationen zum Projekt wenden Sie sich bitte an PD Dr. Jochen Ernst.

Wissenschaftliche Begleitung ambulanter palliativ-medizinischer Betreuung in Sachsen 2005 – 2006: Das Integrierte Versorgungsmodell in Dresden

(Evaluation der Vereinbarung gem. § 140 a SGB V zur Unterstützung und Optimierung der ambulanten palliativmedizinischen Betreuung der Versicherten der AOK Sachsen)

Leitung: Prof. Dr. med. Reinhold Schwarz

Mitarbeit: Dipl. Psych. Claudia Stuhr, Dr. rer. nat. Oliver Krauß

Hintergrund und Fragestellung:

Die Evaluation der ambulanten medizinischen Versorgung von Palliativpatienten in Dresden (Teilnehmer am integrierten Versorgungsvertrag der AOK Sachsen) und Leipzig – hinsichtlich Symptomkontrolle, Lebensqualität und Häufigkeit / Dauer der stationären Einweisungen der versorgten Patienten sowie Leistungsspektrum, Zeitaufwand und Vergütung der ärztlichen Leistungserbringer – hat zum Ziel, geeignete Versorgungsformen und deren Praktikabilität im Raum Sachsen für Palliativpatienten zu ermitteln. Können die Ziele des integrierten Versorgungsvertrages gemäß § 140 a SGB V zur Unterstützung und Optimierung der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung nach zwei Jahren Laufzeit im Hinblick auf die Verbesserung der Versorgungsqualität (u.a. Symptomkontrolle, Versterben in der Häuslichkeit) unter Berücksichtigung von Kostenaspekten als erreicht gelten?

Design und Methoden:

Die AOK Sachsen förderte eine prospektive Studie zur wissenschaftlichen Begleitung einer Integrierten Versorgung (IV). Diese wurde durch die Kooperation eines palliativ-care-Brückenteams mit niedergelassenen Hausärzten und Onkologen in Dresden gewährleistet. Es wurden die Leistungserbringer der IV interviewt und Leistungen detailliert dokumentiert (in Anlehnung an das HOPE System) sowie Palliativpatienten und deren Angehörige persönlich befragt. Zur Anwendung kamen standardisierte Fragebögen, um Aussagen zur Lebensqualität (POS: Palliativ Outcome Score aus dem HOPE System) und zur Versorgungsqualität (Zuf-8) zu ermöglichen. Für die Analyse der Kostensituation lagen Kostendaten der Patienten der IV sowie Versicherter der AOK Sachsen vor.

Hauptergebnisse:

In die Auswertung kamen insgesamt 277 Dokumentationen der Leistungserbringer sowie Daten aus Interviews, die mit 138 Patienten und deren Angehörigen geführt wurden. Ein Versterben zuhause wurde einem Großteil (79,7%) der Patienten bei guter Symptomkontrolle ermöglicht. Erbrachte Leistungen des Brückenteams waren überwiegend (87,1%) psychosoziale Maßnahmen. Die IV zeigt gegenüber der Regelversorgung eine Kostensenkung, vor allem durch Einsparung stationärer Behandlungstage. Schlussfolgerung: Die Integrierte Versorgung leistet einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der ambulanten, palliativmedizinischen Versorgung von Patienten und hat einen kostensenkenden Effekt. Die Ziele der IV können als erreicht gelten.

Förderung:

AOK Sachsen

Laufzeit:

09/2005 – 08/2007

Lebensqualität von Patientinnen nach Zervixkarzinom-Behandlung

Leitung: Prof. Dr. Reinhold Schwarz

Mitarbeit: Dipl.-Psych. Claudia Stuhr, Dipl.-Psych. Susanne Kuhnt

Hintergrund und Fragestellungen:

Frauen mit Zervixkarzinom sind nicht nur durch die körperlichen und psychosozialen Effekte der Krankheit selbst belastet, sondern auch durch Nebenwirkungen der verschiedenen Behandlungsmodalitäten. Sie sind mit chirurgischen Eingriffen, Chemotherapie oder Radiotherapie, die kurz- und längerfristigen Einfluss auf ihr Befinden und ihre Lebensqualität haben, konfrontiert. Ziel des Projektes war die Analyse der Lebensqualität von Frauen mit Zervixkarzinom in der Nachsorgephase. Ein Forschungsfokus lag auf der Bewertung von Behandlungsalternativen beim Zervixkarzinom hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (radikale Hysterektomie mit ggf. anschließender Radiotherapie als Standardtherapie vs. Totale mesometriale Resektion (TMMR)).

Design und Methoden:

Die Untersuchung stellt eine retrospektive Kohortenstudie aller zwischen 1999 und 2003 primär in den an der Studie beteiligten Zentren (Prof. M. Höckel - UFK Leipzig, Prof. U. Köhler - Städtisches Klinikum Leipzig St. Georg; Prof. Dr. H. Leitsmann/Dr. I. Lenk - Gynäkologische Praxis, Zwickau) behandelten Frauen mit Zervixkarzinom in der Nachsorgephase dar. Erfasst wurden die medizinischen Outcome-Kriterien (Behandlungskomplikationen und Spätfolgen nach Chassagne et al. 1993, Tumorkontrolle, Gesamtüberleben, Rezidivfreiheit) im Zusammenhang mit den in den verschiedenen Zentren durchgeführten operativen Therapieschemata. Zugleich wurden Daten zur spezifischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität, Spätfolgen sowie psychosozialen und beruflichen Situation von Patientinnen nach Therapie eines Zervixkarzinoms erhoben. Dazu kamen anerkannte und validierte Erhebungsinstrumente zur Anwendung (HADS, MFI-20, EORTC QLQ C30 u.a.). Darüber hinaus wurde das Zusatzmodul der EORTC QLQ C30 zur spezifischen Erfassung der Lebensqualität bei Zervixkarzinom (EORTC QLQ CX26) eingesetzt und erprobt.

Hauptergebnisse:

Insgesamt konnte eine gute mittel- und langfristige Lebensqualität der Frauen mit einem Zervixkarzinom in der Vorgeschichte dokumentiert werden. Dennoch berichteten Frauen in der Nachsorgephase von erhöhten Belastungen verglichen mit einer repräsentativen Stichprobe aus der Allgemeinbevölkerung. So zeigten sich bzgl. der körperlichen Beschwerden insbesondere Fatigue und Schlafstörungen in stärkerer Ausprägung bei Tumorpatientinnen gegenüber der Allgemeinbevölkerung. Dagegen ließen sich keine Unterschiede für die Symptome Übelkeit/Erbrechen, Schmerzen, Kurzatmigkeit, Appetitlosigkeit, Verstopfung und Durchfall nachweisen. Die körperliche Funktionsfähigkeit der Zervixkarzinompatientinnen war gegenüber der repräsentativen Stichprobe reduziert, wobei in beiden Gruppen ein sehr hoher körperlicher Funktionsstatus vorlag. Es ergaben sich keine Unterschiede bezüglich Ängstlichkeit, emotionale Funktionsfähigkeit, Rollenfunktion und soziale Funktionen sowie der Globaleinschätzung der Lebensqualität. Depressivität wurde im Mittel von Frauen aus der Allgemeinbevölkerung sogar signifikant höher eingeschätzt als von Zervixkarzinompatientinnen.

Finanzierung:

Eigenmittel

Laufzeit:

2004 – 2007

Lebensqualität und psychosoziale Situation nach endoskopisch-operativer Therapie des Prostatakarzinoms im Vergleich zur permanenten interstitiellen Brachytherapie

Beteiligte Wissenschaftler: Prof. Dr. R. Schwarz, Dipl.-Soz. S. Holze

Kooperation:

- Klinik und Poliklinik für Urologie der Universität Leipzig
- Strahlentherapie und Radioonkologie, Klinik für Urologie des Städtischen Klinikum St. Georg Leipzig
- Selbsthilfegruppe Leipzig - Männer mit Prostatakrebs

Zielstellung:

Kurative Methoden wie die operativen und strahlentherapeutischen Verfahren verlängern das krankheitsfreie Überleben, sie werden aber auch begleitet von einschränkenden Neben- und Spätfolgen. Therapieverfahren müssen somit nicht nur hinsichtlich ihres Gewinnes an Überlebenszeit, sondern auch hinsichtlich ihrer Folgewirkungen beurteilt werden. Beim lokal begrenzten Prostatakarzinom wird diesbezüglich große Hoffnung auf sog. minimal-invasive Verfahren wie die endoskopische extraperitoneale radikale Prostatektomie (EERPE) und die permanente interstitielle Brachytherapie (PBT) gelegt. Die Studie untersuchte in vergleichender Perspektive die Auswirkungen beider Verfahren auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität und die psychosoziale Situation der Patienten.

Fragestellung:

- Wie bewerten die befragten Patienten ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität und ihr psychosoziales Befinden nach der Therapie?
- Zeigen sich Unterschiede im Vergleich der beiden Therapiemethoden?
- Verändert sich die Bewertung der Lebensqualität im zeitlichen Verlauf der Untersuchung?

Stichprobe:

In konsekutivem Vorgehen wurden Männer mit klinisch lokalisiertem Prostatakarzinom aufgenommen, welche mit EERPE oder PBT behandelt wurden. Diese wurden zu zwei Messzeitpunkten mittels eines standardisierten Fragebogens untersucht. Die erste Befragung erfolgte 6 Monate (T1), die zweite Befragung 12 Monate (T2) nach der Prostatakarzinom-Behandlung. Insgesamt wurden 160 Patienten angesprochen. 23 Patienten lehnten zu T1 eine Mitarbeit ab, so dass 137 Personen (86%) für die erste Befragung zur Verfügung standen. Zu T2 sendeten insgesamt 117 Patienten ihren ausgefüllten Fragebogen zurück. Alle Patienten, für die sowohl zu T1 als auch zu T2 auswertbare Daten vorlagen, wurden in die statistische Auswertung einbezogen.

Erhebungsinstrumente für jeden Messzeitpunkt:

- Gesundheitsbezogene Lebensqualität: EORTC QLQ-C30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire - Core 30)
- Psychisches Befinden: HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)
- Fatigue: MFI- 20 (Multidimensional Fatigue Inventory)
- Soziale Unterstützung: FACT (Functional Assessment of Cancer Therapy Scale, Subskala 'Soziale Unterstützung')
- Krankheitsbewältigung: PACIS (Perceived Adjustment of Illness Scale)

Erarbeitung von Informationsmaterial für Patienten:

Im Rahmen des Projektes wurde zudem eine umfangreiche Patientenbroschüre mit zentralen Informationen zu Erkrankung und Therapiemethoden sowie zu regionalen und überregionalen Kontaktadressen und Beratungsangeboten erarbeitet. Im Rahmen einer Informationsveranstaltung wurden die Inhalte dieser Broschüre Prostatakrebspatienten und deren Angehörigen vorgestellt.

Publikationen:

Holze S (2006). Lebensqualität beim klinisch lokalisiertem Prostatakarzinom - Möglichkeiten, Grenzen und Ergebnisse innovativer Therapieverfahren. In: Ernst J., Michel M. (Hrsg.): Sozialmedizin - Einblicke in Forschung, Lehre und Praxis. (S. 47-58), Leipzig: Universitätsverlag.

Holze S, Ernst J, Schwarz R (2006). Gesundheitsbezogene Lebensqualität beim lokal begrenzten Prostatakarzinom. Die endoskopische extraperitoneale radikale Prostatektomie im Vergleich zur permanenten interstitiellen Brachytherapie. Journal Onkologie, 6(2), 34-39.

Krauß O, Ernst J, Kauschke M, Stolzenburg J-U, Weißflog G, Schwarz R (2006). Patienten nach Prostatektomie: Psychische Begleiterkrankungen, Behandlungsbedarf und Lebensqualität. Der Urologe A, 45 (4): 482-488.

Holze S, Schwarz R (2007). PROSTATAKREBS - Was kommt nach der Diagnose? Therapie- und Behandlungsmethoden. Eine Patientenbroschüre. Sächsische Krebsgesellschaft.

Holze S, Weißflog G, Schwarz R. (2005). Lebensqualität und psychosoziale Situation nach endoskopisch-operativer Methode des Prostatakarzinoms im Vergleich zur permanenten Seed-Implantation - eine Beobachtungsstudie. Deutsche Fatigue Gesellschaft, 4. Jahrestagung der PSO in Zusammenarbeit mit der DfaG, Lebensqualität und Fatigue, S. 11.

Weitere Forschungsanliegen:

Die durchgeführte Studie konzentrierte sich auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Aufbauend auf diesen Ergebnissen soll in einem künftigen Projekt eine Erweiterung der Lebensqualitätsfrage vorgenommen werden. Dieses konzentriert sich auf die prostataspezifische Lebensqualität der Patienten mit dem Schwerpunkt der Kontinenz- und Potenzfrage.

Förderung:

Richard und Annemarie Wolf-Stiftung

Laufzeit:

01/2005 – 06/2006

Wie sag ich's meinem Kinde? Kunsttherapeutischer Kurs für krebskranke Eltern

Leitung: Dr. Susanne Singer

Mitarbeit: Katrin Weiss, Heide Götze, Marianne Buttstädt

Projektbeschreibung:

Ziel des Projektes war die Entwicklung und Erprobung eines künstlerischen Angebotes für Tumorpatienten, die sich in der ambulanten Nachsorge befinden. Der Einfluss der Intervention auf das Kommunikationsverhalten der Kursteilnehmer stellte einen Schwerpunkt der Begleitforschung dar.

Stichprobe und Methodik:

Es wurde in Zusammenarbeit von Kunsttherapeuten, psychosozialen Experten, Künstlern und Krebserkrankten ein Gestaltungskurs für den ambulanten psychoonkologischen Bereich entwickelt und erprobt, in dessen Verlauf jeder Teilnehmer ein individuelles Buch gestaltete. Das entstandene Kurskonzept verfolgt einen supportiven Ansatz, verbunden mit psychotherapeutischen und kommunikationsfördernden Elementen.

Mittels Leitfadeninterviews wurde erhoben, welche Erwartungen die Teilnehmer an den Gestaltungskurs haben und welche Wirkungen sie nach Kurs-Ende beschreiben. Des Weiteren wurden das psychische Befinden und Aspekte der Krankheitsverarbeitung vor und nach der Intervention untersucht und mit Daten aus einer bundesdeutschen Repräsentativbefragung verglichen.

Förderung:

Deutsche Krebshilfe e.V.

Laufzeit:

10/2002 – 06/2006

Publikationen:

- Singer S, Götze H, Buttstädt M, Ziegler C, Richter R, Brown A, Niederwieser D, Dorst J, Geue K (2013). A nonrandomised trial of an art therapy intervention for patients with haematological malignancies to support posttraumatic growth. *Journal of Health Psychology* 18(7): 934-944.
- Geue K, Götze H, Buttstädt M, Kleinert E, Singer S (2011). „Über mich und meine Krankheit“ – die Gestaltung eines individuellen Buches im Rahmen einer kunstpädagogischen Intervention für Krebspatienten. *Rehabilitation* 50: 57-62.
- Geue K, Buttstädt M, Singer S, Kleinert E, Richter R, Götze H, Böhler U, Becker C, Brähler E (2011). Die Bedeutung einer kunsttherapeutischen Intervention für onkologische Patienten aus Sicht der Teilnehmer, der Kursleitung und des Supervisors. *Forschende Komplementärmedizin* 18: 127-133.
- Buttstädt M, Geue K, Götze H, Richter R, Singer S (2011). Am Anfang steht die Venus. Die Venus von Willendorf als Modell in der ersten Stunde des Leipziger Gestaltungskurses „mal meins“ für Frauen und Männer mit Krebs. *Zeitschrift für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie* 22(1): 23-27.
- Geue K, Götze H, Buttstädt M, Kleinert E, Richter D, Singer S (2010). An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research. *Complementary Therapies in Medicine* 18: 160-170.
- Singer S, Götze H, Buttstädt M, Geue K, Momenghalibaf A, Böhler U (2010). The effects of an art education program on competencies, coping, and well-being in outpatients with

- cancer – results of a prospective feasibility study. *The Arts in Psychotherapy* 37: 363-369.
- Geue K, Götze H, Buttstädt M, Singer S (2010). „mal meins“ – eine kunstpädagogische Intervention in der ambulanten Nachsorge hämato-onkologischer Patienten. *Deutsche Zeitschrift für Onkologie* 42: 112-116.
- Götze H, Geue K, Buttstädt M, Singer S, Schwarz R (2009). Gestaltungskurs für Krebspatienten in der ambulanten Nachsorge - psychische Belastung und Krankheitsverarbeitung der Teilnehmer. *Forsch Komplementmed* 16(1): 28-33.
- Götze H (2007). Künstlerische Intervention soll Leukämie-Patienten bei der Krankheitsverarbeitung helfen – Bericht über ein psychoonkologisches Forschungsprojekt an der Universität Leipzig. *DHL-Info* 34: 5-6.
- Götze H, Buttstädt M, Weiss K, Singer S, Böhler U (2006). „Das Buchthema ist meine Erkrankung und alles, was damit zusammenhängt, also mein ganzes Leben eigentlich.“ – Ein Gestaltungskurs für Krebskranke. In: Ernst J, Michel M. *Sozialmedizin – Einblicke in Forschung, Lehre und Praxis*. Leipzig: Leipziger Universitätsverlag GmbH, 163-176.
- Götze H, Geue K, Buttstädt M, Singer S (2006). Gestaltungskurs für onkologische Patienten in der ambulanten Nachsorge – Erwartungen und Wirkungen aus der Sicht der Teilnehmer. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie* 18(1): 33-40.
- Weiss K, Buttstädt M, Singer S, Schwarz R (2005). Entwicklung eines ambulanten psychosozialen Nachsorgeangebotes für onkologische Patienten. Gestaltungskurs für krebskranke Eltern „Wie sag ich's meinem Kinde?“. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 16(1): 27-31.

Lebensqualität von Patienten mit Kehlkopfkrebs nach Kehlkopfteilresektion

Leitung: Dr. Susanne Singer

Mitarbeit: Esther Herrmann

Fragestellung:

Ziel der Studie war die Erhebung der Lebensqualität und der psychischen Komorbidität von Patienten mit Kehlkopfkrebs nach Kehlkopfteilresektion. Angestrebt wurde ein Vergleich mit Laryngektomierten, die im Rahmen des Projektes „Psychosoziale Rehabilitation laryngektomierter Karzinompatienten unter besonderer Berücksichtigung der Stimme“ befragt worden sind.

Methoden:

Es wurden alle Patienten, die während der vergangenen 15 Jahre an 3 HNO-Kliniken in Leipzig und Halle kehlkopfteilreseziert worden sind, befragt (N=151). Erhoben wurden in strukturierten Interviews Indikatoren für Sprechqualität, Lebensqualität, Depressivität, Ängstlichkeit, Rehabilitationsmotivation, Gesundheitsverhalten, somatische Krankheitsmerkmale sowie soziodemographische Variablen.

Kooperationen:

Hals-Nasen-Ohrenkliniken

- der Universität Leipzig

- der Universität Halle-Wittenberg

- des Städtischen Klinikums St. Georg Leipzig

Förderung:

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

(Nachwuchsförderung über formel.1-Programm)

Laufzeit:

01/2005 – 12/2005

Nachsorgekonzepte zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit bei Patienten mit somatisch begründetem Rehabilitationsbedarf und komorbider psychiatrischer Störung

Leitung: Prof. Reinhold Schwarz, Prof. Matthias Angermeyer

Mitarbeit: Alexandra Meyer, Katharina Kitze, Gabriele Anders, Bettina Grunwald, Yvette Barthel

Kontakt: Dr. rer. med. Alexandra Meyer

Kooperationen:

- Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde
- Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie
- Klinik und Poliklinik für Urologie
- Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie
- Klinik für Gynäkologie, Städtisches Klinikum „St. Georg“ Leipzig
- MEDICA-Klinik Leipzig

Fragestellung:

In der Studie wurde der Einfluss der psychiatrischen Komorbidität bei Patienten mit akuten somatischen Erkrankungen (Diskusprolaps) und mit chronisch somatischen Erkrankungen (Tumore) auf die Inanspruchnahme von Anschlussheilbehandlungen und die berufliche Entwicklung (Frühberentung vs. Berufliche Wiedereingliederung) untersucht.

Ergebnisse für die Tumorpatienten:

Es wurden 118 Tumorpatienten zu drei Messzeitpunkten (t0 - während der Primärbehandlung in der Klinik, t1 - nach Rehabilitationsmaßnahme und t3 - 6 Monate nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme) befragt.

Die psychiatrische Komorbidität der Tumorpatienten war mit 33% stark erhöht gegenüber der Allgemeinbevölkerung, am häufigsten traten Anpassungsstörungen, depressive Störungen, Angsterkrankungen und Suchtmittelmissbrauch bzw. -abhängigkeit auf.

Der Einfluss der psychiatrischen Komorbidität auf die Inanspruchnahme der Rehabilitation äußerte sich darin, dass Tumorpatienten mit einer psychischen Erkrankung in der Vergangenheit signifikant häufiger bereits Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch genommen haben und tendenziell häufiger den Wunsch nach einer Anschlussheilbehandlung äußerten. Sowohl psychisch nicht komorbide als auch psychisch komorbide Tumorpatienten profitierten sehr von einer Anschlussheilbehandlung. Patienten ohne psychiatrische Komorbidität fühlten sich am Ende der AHB jedoch tendenziell erholter und besser als Patienten mit psychiatrischer Komorbidität. Obwohl Tumorpatienten mit psychischer Begleiterkrankung während der Primärbehandlung nicht häufiger ein Rentenbegehren als Tumorpatienten ohne psychische Störung hatten, äußerten psychisch komorbide Tumorpatienten zum Befragungszeitpunkt t2 (6 Monate nach AHB) signifikant häufiger als die nicht psychiatrisch komorbiden Patienten die Absicht, einen Rentenanspruch zu stellen. Zu diesem Zeitpunkt waren Befragte mit psychiatrischer Komorbidität signifikant seltener arbeitsfähig und erhielten signifikant häufiger eine Erwerbsminderungs-/Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeitsrente.

Die Ergebnisse der Studie zeigen deutlich den Einfluss der psychiatrischen Komorbidität bei primär somatischen Erkrankungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dies unterstreicht die Wichtigkeit besonderer Maßnahmen für Tumorpatienten mit psychiatrischer Komorbidität während der

Anschlussheilbehandlung. Als Prädiktoren für eine Arbeitsfähigkeit zum Befragungszeitpunkt t2 (1/2 Jahr nach Beendigung AHB) konnten das Vorhandensein von psychiatrischer Komorbidität, die Anzahl der AU-Tage vor Primärbehandlung der Krebserkrankung und die Absicht, einen Rentenantrag zu stellen, identifiziert werden.

Während insgesamt das Rehabilitationsangebot positiv eingeschätzt wird, lassen spezielle Angebote für psychiatrisch Komorbide noch Verbesserungsbedarf erkennen.

Förderung:

Sächsische Akademie für Sozial- u. Rehabilitationsmedizin e. V.

Laufzeit:

01/2004 – 12/2005

Arzt und Patient als Kooperationspartner – Auswirkungen medizinischer Entscheidungsfindung bei Tumorpatienten vor kurativer oder palliativer Therapie

Leitung: Prof. Dr. Reinhold Schwarz

Mitarbeit: Dr. Jochen Ernst, Sylke Claus (M.A.)

Ziele:

Die Rolle des Patienten im medizinischen Behandlungsprozess und das Arzt-Patient-Verhältnis verändern sich. Dies gilt im besonderen Maß in der Onkologie, wo nicht nur schwierige, sondern auch sehr nachhaltige Therapieentscheidungen zu treffen sind. Das vorliegende Projekt untersuchte anhand einer repräsentativen Stichprobe, in welchem Umfang onkologische Patienten in Therapieentscheidungen einbezogen werden möchten, wie sie tatsächlich einbezogen wurden und welche Folgen sich daraus für die Lebensqualität sowie die psychosoziale Situation ergeben haben.

Design und Methoden:

533 Tumorpatienten wurden schriftlich zu drei Messzeitpunkten – nach Diagnosestellung und drei bzw. sechs Monate später – befragt.

Nach Abschluss der 3. Erhebungsphase wurde mit 13 nach der Methode des theoretical sampling ausgewählten Patienten ein mündliches, fokussiertes und an einem Leitfaden orientiertes Interview durchgeführt.

Ergebnisse:

Ein Großteil der befragten Patienten wünschte, in einem oder mehreren Bereich(en) der medizinischen stationären Versorgung in Entscheidungsprozesse einbezogen zu werden, vor allem bei Therapieentscheidung. Mitentscheidung wurde aber auch für eher „randständige“ Bereiche der medizinischen Versorgung wie Ort und Zeitpunkt der Behandlung angestrebt. Die Bedingungen für eine Patientenmitwirkung sind nicht immer optimal. Die Befragten beklagten u. a. Informationsdefizite sowie die nachteiligen „Settings“ in den Kliniken (Hektik, Zeitmangel, Routinedruck). Die Ergebnisse widerspiegeln zumeist eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient und Arzt, die jedoch auch Elemente „gewünschter“ paternalistischer Strukturen enthält. Ein längerfristiger Einfluss des Entscheidungsstils z.B. auf die Lebensqualität ließ sich für die von uns untersuchte Population nicht nachweisen, zumindest aber kurzfristige Effekte, vor allem hinsichtlich der Patientenzufriedenheit, der Reduktion von Entscheidungskonflikten sowie der Verbesserung der Arzt-Patient-Beziehung. Zur Reduktion psychosozialer Belastungen sollte Krebspatienten die – offene oder indirekte – Artikulation ihrer Partizipationswünsche ermöglicht und eine adäquate Mitwirkung an medizinischen Entscheidungen angestrebt werden.

Förderung:

Deutsche Krebshilfe e.V.

Laufzeit:

6/2002 – 7/2005

Für Publikationen zum Projekt wenden Sie sich bitte an PD Dr. Jochen Ernst.

Psychosoziale Rehabilitation laryngektomierter Karzinompatienten unter besonderer Berücksichtigung der Stimme

Leitung: Dr. Susanne Singer, Prof. Reinhold Schwarz

Mitarbeit: Alexandra Meyer, Sabine Fleischmann, Sonja Schmidt, Susanne Klötzner, Dorit Wollbrück, Helge Danker, Esther Herrmann

Fragestellung:

Ziel der Studie war die Erhebung der psychosozialen Belastungen und der Sprechqualität von kehlkopfloren Patienten im mitteldeutschen Raum. Desgleichen interessierte die lebensweltliche Situation der Angehörigen der Kehlkopfloren.

Methoden:

In einem ersten Studienteil wurden 218 Patienten, die während der vergangenen 20 Jahre an 6 HNO-Kliniken in Leipzig, Dresden, Chemnitz und Halle laryngektomiert worden waren, und ihre Angehörigen befragt. In einem zweiten Studienteil wurden neu operierte Patienten prospektiv untersucht. Erhoben wurden in strukturierten Interviews Indikatoren für Sprechqualität, Lebensqualität, Depressivität, Ängstlichkeit, Rehabilitationsmotivation, Gesundheitsverhalten, somatische Krankheitsmerkmale sowie soziodemografische Variablen.

Zentrale Ergebnisse:

1. Ein Viertel der Laryngektomierten war auch noch Jahre nach der Operation psychisch stark belastet. Nur ein Bruchteil der psychisch erkrankten Patienten erhielt eine entsprechende psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung.
2. Ein Drittel der Patienten erlernte keine geeignete Ersatzstimme. In der objektiv gemessenen Sprechverständlichkeit erwies sich die Prothesenstimme den anderen Stimmarten als überlegen.
3. Die berufliche Rehabilitation gelang nur selten und eher bei Selbstständigen und Angestellten als bei den Arbeitern. Vielen Laryngektomierten war es sehr wichtig, wieder arbeiten gehen zu können.
4. Ein Fünftel der Angehörigen litt unter psychischen Erkrankungen, von denen nur 27% psychotherapeutisch behandelt wurden.

Das Projekt konnte dank einer Förderung durch die Deutsche Krebshilfe e. V. fortgesetzt und erweitert werden.

Förderung:

BMBF

Laufzeit:

8/2001 – 3/2005

Psychische Belastungen, Versorgungsbedarf und psychosoziale Behandlungspraxis bei stationär behandelten Krebspatienten

Leitung: Dr. Oliver Krauß

Mitarbeit: Matthias Kauschke, Andrea Klein, Heike Slesazeck

Hintergrund und Fragestellung:

Das Forschungsprogramm gliederte sich in einen prä- und einen postinterventiven Teil. Nach der Analyse des Ist-Zustandes (Untersuchung der psychischen Begleiterkrankungen von Tumorpatienten, ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität im Verlauf, ihrem psychoonkologischen Behandlungsbedarf und dessen Erkennung und Versorgung) sollten unterschiedliche psychoonkologische Interventionen (Konsildienst, Konsildienst und Mitarbeiterfortbildung, Liaisondienst) hinsichtlich der Lebensqualität, der Patientenzufriedenheit, der Abnahme der psychischen Komorbidität und ökonomischer Kriterien evaluiert werden.

Design und Methoden:

Es wurde eine Längsschnittuntersuchung durchgeführt. Jeder gemeldete Tumorpatient, der psychisch/physisch zur Teilnahme in der Lage war, wurde, falls er in die Studienteilnahme einwilligte, mehrmals zu Lebensqualität, Fatigue, psychosozialen Bedürfnissen und deren Erfüllung befragt: zu Beginn der stationären Behandlung (t1: Tag 1 bis 3), am Ende der stationären Behandlung (t2: Tag x-3 bis Tag x), sechs (t3) und zwölf Monate (t4) nach der Erstbefragung.

Hauptergebnisse:

1. Psychische Begleiterkrankungen und psychoonkologischer Behandlungsbedarf bei stationär behandelten Tumorpatienten

Die vorliegende Studie beinhaltet eine mit strukturierten Interviews (SKID) vorgenommene Erhebung psychiatrischer Komorbidität sowie psychoonkologischen Behandlungsbedarfs an 689 Karzinompatienten in der Akutbehandlungsphase. Die Prävalenz aktueller psychischer Begleiterkrankungen ist mit insgesamt 32% hoch; Risikofaktoren waren u.a. jüngeres Alter, weibliches Geschlecht, sehr niedriges oder sehr hohes Haushaltseinkommen; das Tumorstadium hatte keinen Einfluss. Ein psychoonkologischer Behandlungsbedarf lag bei fast jedem vierten Tumorpatienten vor (Frauenklinik: 33%; Urologie: 25%; Radiotherapie: 22%; Chirurgie: 15%). Psychoonkologischer Behandlungsbedarf ist besonders hoch bei Patienten jüngeren Alters, weiblichen Geschlechts, geringen Einkommens sowie bei Patienten mit bestimmten Tumorlokalisationen (S. 15) und Patienten in aktueller chemotherapeutischer Behandlung oder in diagnostischer Phase. Patienten mit psychoonkologischer Behandlungsindikation schätzen ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität prä- und postinterventiv langfristig als deutlich schlechter ein und zeigen sich unzufriedener mit der Patientenorientierung und der psychosozialen Atmosphäre auf Station.

2. Patientenwunsch nach psychoonkologischer Unterstützung

30% der stationär behandelten Tumorpatienten äußerten einen Wunsch nach gezielter psychologischer Unterstützung (Chirurgie: 38%; Frauenklinik: 36%; Radiotherapie: 24%; Urologie: 23%); von den Patienten mit psychoonkologischer Behandlungsindikation nahezu jeder Zweite (Frauenklinik: 76%; Chirurgie: 65%; Radiotherapie: 35%; Urologie: 22%). Es wünschten sich also v.a. solche Patienten psychologische Hilfe, die eine psychoonkologisch relevante Komorbidität hatten.

3. Identifikation von psychoonkologischem Behandlungsbedarf

Ärzte und Pflegende konnten psychoonkologisch behandlungsbedürftige Patienten zu Beginn der onkologischen Behandlung nur zum kleineren Teil identifizieren (41% und 32%), gegen

Ende der Behandlung etwa zur Hälfte. Sensitivität und Spezifität der Hospital Anxiety and Depression Scale bei psychoonkologischem Behandlungsbedarf sind dagegen gut: 86% Sensitivität, 59% Spezifität.

4. Psychoonkologische Angebote 2002-2004

In Zusammenarbeit mit der Psychosozialen Beratungsstelle für Tumorpatienten und Angehörige (Leiter: Prof. Dr. R. Schwarz, Sozialmedizin) wurde ein Psychoonkologischer Dienst für das Universitätsklinikum eingerichtet, der seither bei Bedarf konsiliarisch angefordert werden kann. Mitarbeiterfortbildungen wurden ab 2003 in allen beteiligten Kliniken angeboten. Zunächst sollten Pflorgeteams, später auch Ärzte fortgebildet werden, um die Identifikation und Vermittlung psychoonkologisch behandlungsbedürftiger Patienten zu verbessern. Das Interesse war in zwei Pflorgeteams (Station der Frauenklinik UFK 1 und der Chirurgie A 4-1, insgesamt je 10 Teilnehmerinnen) genügend groß, um psychoonkologische Kurse durchzuführen. In der Frauenklinik fanden wie geplant zwölf 1½-stündige Seminare statt, in der Chirurgie sieben. Die Teilnehmerinnen übersahen nach der Schulung keinen behandlungsbedürftigen Patienten mehr. In drei Stationen (UFK 1, CHIR A4-1, STR) konnte ein Konsildienst mit regelmäßiger Visitenpräsenz eingerichtet werden, der eine Übergangsstufe zum nicht realisierten Liaisondienst (mit Kontakt zu allen behandelten Tumorpatienten) bilden sollte.

5. Dokumentation psychosozialer Leistungen

In 4476 Krankenakten der Leipziger Universitätskliniken für Chirurgie II, Gynäkologie, Strahlentherapie und Urologie aus den Jahren 1998, 2000 und 2002 sind 120 „psychosoziale“ Konsilien nachweisbar (2,7%). Sie wurden von der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie (0,6%), der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin (0,1%), der Abteilung Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie (0,1%) und der Abteilung Sozialmedizin (1,9%) erbracht. Es zeigte sich eine beträchtliche Unterdokumentation: Von den 2000 und 2002 durchgeführten Konsilien des Psychoonkologischen Dienstes können in den Krankenakten noch 62% nachvollzogen werden.

6. Zunehmende psychoonkologische Versorgung am UKL

Infolge der Studienpräsenz psychosozialer Mitarbeiter wurden 2002 gut viermal mehr Tumorpatienten als zuvor psychoonkologisch/psychiatrisch unterstützt (9,5% entsprechen einer 40%igen Bedarfsdeckung); 2003 und 2004 ist die Zahl noch gewachsen.

7. Vorschläge für eine bessere Einbindung psychoonkologischer Tätigkeit am UKL

Onkologisches Qualitätsmanagement beinhaltet auch psychosoziale Erfolgsindikatoren. Nächstes Ziel sollte sein, psychoonkologischen Behandlungsbedarf zu über 50% zu decken. Das erfordert inhaltlich / strukturell: routinemäßig zu Beginn der stationären Behandlung auf psychoonkologischen Behandlungsbedarf zu screenen (z.B. mit der Hospital Anxiety and Depression Scale), den Psychoonkologischen Dienst strukturell am UKL anzusiedeln und unabhängig von Drittmittelprojekten zu finanzieren (unter Ausbau der Psychosozialen Beratungsstelle für Tumorpatienten und Angehörige), in Krankenakten vollständig zu dokumentieren, v.a. den Anlass des Konsils, patientenbezogene Arbeitszeit und Ergebnisse. Die psychoonkologische Versorgung könnte schwerpunktmäßig zunächst in Kliniken mit besonders hohem psychoonkologischen Behandlungsbedarf intensiviert werden (z.B. in der Frauenklinik).

Förderung:

Bundesministerium für Bildung und Forschung, NBL-3-Förderung

Laufzeit:

1/2002 – 12/2004

Psychotraumatologie und Migrationsforschung

Psychische Belastung unbegleiteter minderjähriger Geflüchteter in Leipzig: Eine Stuserhebung von Symptomen sowie biopsychosozialer Risiko- und Schutzfaktoren

Beteiligte Wissenschaftler:

Dr. Susan Sierau
PD Dr. Heide Glaesmer

Studentische Mitarbeiter:

Andreea Moises
Anne Weber
Esther Schneider
Julia Pfeifer

Zusammenfassung:

Während internationale Studien von einer erhöhten, jedoch heterogenen psychischen Symptombelastung aus Kriegsgebieten geflüchteter, unbegleiteter Kinder und Jugendlicher berichten, ist die Befundlage in Deutschland sehr lückenhaft. Darüber hinaus steht eine systematische Untersuchung des Zusammenwirkens verschiedener biopsychosozialer Risiko- und Schutzfaktoren auf die Ausprägung psychischer Symptome traumaexponierter Kinder und Jugendlicher aus. Dies erschwert eine Einschätzung des psychosozialen Versorgungsbedarfs und die Schaffung passgenauer Interventionsangebote erheblich. Das vorliegende Projekt untersuchte daher: 1) in welcher Häufigkeit und Stärke psychische Symptome bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (UMF) vorlagen, 2) ob es Unterschiede in der Anzahl und Stärke psychischer Symptome im Vergleich zur Bevölkerung gab, und 3) ob sich Anzahl und Stärke psychischer Symptome aus dem Vorliegen biopsychosozialer Risiko- und Schutzfaktoren vorhersagen ließen. Diese Fragestellungen wurden in einer Stichprobe von 14 bis 19-jährigen UMF (N=105) in Interimseinrichtungen und Wohngruppen der Stadt Leipzig untersucht. Die querschnittliche Studie umfasste eine Fragebogenerhebung der Jugendlichen zu Soziodemografie, Fluchtbiografie, belastenden Lebensereignissen, psychischen Symptomen, Selbstwirksamkeit, Resilienz, posttraumatischem Wachstum und sozialer Unterstützung in arabischer und persischer Sprache unter Begleitung von Sprach- und Kulturmittlern sowie eine Haarcortisolanalyse. Die Erhebung psychischer Symptome erfolgte gemäß eines Multi-Informanten Ansatzes über die Befragung der Jugendlichen und deren Bezugsbetreuer.

Förderung:

Nachwuchswissenschaftlerprogramm der Medizinischen Fakultät, Universität Leipzig

Projektnummer:

933000-130

Laufzeit:

01/2017 – 06/2018

Publikationen:

Müller, J. (2018). Übereinstimmung der PTBS-Symptome im Selbst- und Fremdbbericht bei Unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten. Bachelorarbeit im Studiengang Psychologie an der Universität Leipzig.

Pfeifer, J. (2018). Resilienz und Selbstwirksamkeitserwartung im Zusammenhang mit psychischen Symptomen bei UMG. Masterarbeit im Studiengang Psychologie an der Universität Leipzig.

Schneider, E. K. (2018). Soziale Unterstützung bei unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten in Leipzig. Masterarbeit im Studiengang Psychologie an der Universität Leipzig.

Schutzfaktoren und Bewältigungsstrategien unbegleiteter minderjähriger Geflüchteter

Beteiligte Wissenschaftler:

Dr. Yuriy Nesterko
Dr. Susan Sierau
PD Dr. Heide Glaesmer

Studentische Mitarbeiter:

Gabriela Banik
Inken Fuckert
Isabel Piesker
Katja Marie Fröhlich
Zak Muhudhia

Zusammenfassung:

Innerhalb der minderjährigen Flüchtlinge, die weltweiten Schätzungen zufolge etwa einen Anteil von 50% aller Vertriebenen und Geflüchteten ausmachen, stellen die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge (UMFs) eine besonders belastete, von einer höheren Anzahl traumatischer Ereignisse betroffene Gruppe dar. Internationale Studien belegen, dass diese Kinder und Jugendlichen im Vergleich zu begleiteten Flüchtlingskindern oder zu Adoleszenten ohne Flüchtlingshintergrund eine höhere Prävalenz und auffälligere Werte im Bereich der psychischen Störungsbilder aufweisen. Trotz dieses erhöhten psychopathologischen Risikos verfügen viele dieser Kinder und Jugendlichen auch über besondere Schutzfaktoren und Ressourcen. Das Pilotprojekt der Universität Leipzig fokussierte insbesondere auf die Erhebung von Schutzfaktoren und Bewältigungsstrategien. Dazu wurden von November 2016 bis Februar 2017 37 in Leipzig lebende UMFs aus Syrien und Afghanistan in persönlichen Leitfadeninterviews zu den Themen Wohlbefinden, Identität, Reifung, Ressourcen, Copingstrategien und Zukunftswünsche befragt und die Interviews inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Befragung fand größtenteils in den Erstaufnahmeeinrichtungen und Wohngruppen statt und wurde durch ausgebildete Sprach- und Kulturmittler begleitet. Ein Ziel des Forschungsprojektes war es, ressourcenorientierte Versorgungskonzepte zur besseren und effektiven Integration dieser Gruppe abzuleiten.

Laufzeit:

04/2016 – 02/2018

Publikationen:

Fröhlich, K. M. (2018). Die Akkulturationserfahrungen unbegleiteter minderjähriger Geflüchteter in Deutschland – Eine qualitative Interviewstudie. Masterarbeit im Studiengang Psychologie an der Universität Leipzig.

Muhudhia, Z. (2018). Coping strategies in Syrian and Afghan unaccompanied refugee minors in Leipzig, Germany. Masterarbeit im Studiengang Psychologie an der Universität Leipzig.

Piesker, I. (2018). Fluchtphasenverlauf und sequentielle Traumatisierungsprozesse bei unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten. Masterarbeit im Studiengang Psychologie an der Universität Leipzig.

Piesker, I., Glaesmer, H., Kaiser, M., Sierau, S.*, & Nesterko, Y.* (*shared senior-authorship) (2018). Sequentielle Traumatisierungsprozesse bei unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten. *Trauma und Gewalt*, 12, 14-27.

Fuckert, I. (2017). Das Bewältigungsverhalten unbegleiteter minderjähriger Geflüchteter. Eine explorative Interviewstudie zur Adaptation des Wohlbefindens im Zuge von Trauma, Flucht und Migration. Masterarbeit im Studiengang Psychologie an der Universität Leipzig.

Gottschald, G. (2017). Growing up in times of war: Unaccompanied refugee minor's assumptions about the world and themselves. Masterarbeit im Studiengang Psychologie an der Technischen Universität Chemnitz.

Symposium „Interdisciplinary perspectives on Unaccompanied Minor Refugees. The impact of ethnic identity, perceived discrimination and trauma-related childhood experiences“

Researchers:

Dr. rer. med. Susan Sierau
PD Dr. P.H. Heide Glaesmer
Dr. rer. med. Yuriy Nesterko

Summary:

Because of war related conflicts around the globe the number of unaccompanied or separated minor refugees arriving in western high-income countries has increased significantly over the last years. This group of refugee children and adolescents is at high risk of becoming mentally ill, and therefore has special needs for social care and psychological support, including assistance with integration in the host country. Research has shown that unaccompanied minor refugees have often been subjected to discrimination and have often experienced difficult developmental or even traumatizing experiences before, during and after the flight. In this light, much more detailed research on the adjustment process of unaccompanied minor refugees is needed. There are great efforts to improve interdisciplinary collaboration and to establish effective prevention approaches to enhance different protective factors, as well as adapting intervention strategies to the needs of traumatized children, with special respect to unaccompanied minor refugees. At the symposium „Interdisciplinary perspectives on Unaccompanied Minor Refugees – The impact of ethnic identity, perceived discrimination and trauma-related childhood experiences“ the state-of-the-art research in this field was presented and current and future research foci as well as practical implications were discussed.

The [READER](#) (PDF 2,8 MB) gives an insight in the program, the different contributions and some outcomes of the symposium.

Please cite the reader as follows:

Sierau, S., Nesterko, Y., & Glaesmer, H. (Eds.) (2018). Interdisciplinary Perspectives on Unaccompanied Minor Refugees. Conference reader. http://medpsy.uniklinikum-leipzig.de/medpsych.site,postext,projekte-psychotraumatologie/migration,a_id,8457.html.

Date:

28th and 29th of September 2017

Place:

Conference Centre of Schloss Herrenhausen, Hannover, Germany

Funding:

VolkswagenStiftung

Project number:

933000-140

Duration:

04/2017 – 12/2017

Der Einfluss von Religiosität, kultureller Identität, wahrgenommener Diskriminierung und sozialer Integration auf das psychische Befinden jüdischer Migranten aus der ehemaligen Sowjetunion. Eine ländervergleichende Analyse

Beteiligte Wissenschaftler:

Dipl.-Psych. Yuriy Nesterko (Universität Leipzig)

Dipl.-Psych. Nadja Seidel (Universität Leipzig)

Dipl.-Psych. Natalie Ulitsa (The Hebrew University of Jerusalem; Israel)

PD Dr. Heide Glaesmer (Universität Leipzig)

Zusammenfassung:

Mehr als 200.000 Migranten mit jüdischen Wurzeln aus der ehemaligen Sowjetunion leben in der Bundesrepublik Deutschland. Seit den frühen 90ern ist Deutschland, neben Israel und den USA, zu einem der Hauptzielländer für jüdische Migranten, hauptsächlich aus der Ukraine und der Russischen Föderation geworden. Diese Migrantengruppe zeichnet sich im Vergleich zu anderen Migranten in Deutschland vor allem durch ein relativ hohes Alter bei Einreise und einen hohen Bildungsstand aus. Nicht zuletzt aufgrund dieser Merkmale und bedingt durch die meist fehlenden deutschen Sprachkenntnisse, wird von einem besonders erschwerten Integrationsprozess dieser Migrantengruppe in Deutschland gesprochen. Das Projekt zielt zum einen auf die Erforschung der Zusammenhänge von Religiosität, kultureller Identität, erlebter Diskriminierung und sozialer Integration mit dem psychischen Befinden jüdischer Migranten aus der ehemaligen Sowjetunion in Deutschland und Israel. Zum anderen soll im Rahmen eines ländervergleichenden Ansatzes der Einfluss der gesellschaftlichen und kulturellen Gegebenheiten des Aufnahmelandes Deutschland bzw. Israel vergleichend untersucht werden. In Deutschland konnten Daten von 170 jüdischen Migranten in die Analyse einbezogen werden, die Erhebung in Israel soll im Januar 2016 beendet werden, aktuell liegen Daten von 141 Personen vor.

Laufzeit:

01/2013 – 12/2016

Publikation:

Nesterko Y, Seidel N, Brähler E, Glaesmer H (2014). Depression und Angst bei älteren russischstämmigen Menschen mit jüdischem Hintergrund in Deutschland: Wie wirken sich Diskriminierung und Religiosität aus? *Psychiatr Prax*, 41(2), 76-81.

Positive und negative Folgen belastender Lebensereignisse und individuelle sowie gesellschaftliche Einflussfaktoren auf die Verarbeitung

Positive and negative consequences of stressful life events as well as individual and social coping factors

Beteiligte Wissenschaftlerinnen:

Betreuerin der Promotion: PD Dr. P. H. Heide Glaesmer

Stipendiatin: Dipl.-Psych. Svenja Eichhorn

Zusammenfassung:

Im Rahmen des Promotionsprojektes wurden sowohl negative (PTBS, Alexithymie) als auch positive Folgen (posttraumatisches Wachstum) belastender Lebensereignisse untersucht. Die Betrachtung individueller (Versöhnungsbereitschaft) und gesellschaftlicher Einflussfaktoren (soziale Unterstützung, gesellschaftliche Anerkennung) auf die Belastungsverarbeitung stellte einen zentralen Bestandteil der Promotionsarbeit dar. Die Fragestellungen wurden unter Einbezug verschiedener Stichproben belasteter Personen beantwortet (sexuell kriegstraumatisierte Frauen; nicht-sexuell kriegstraumatisierte Frauen; Teilstichprobe der Allgemeinbevölkerung mit zum Teil mehrfacher Traumatisierung). Vor dem Hintergrund der aktuellen Forschungslage waren sowohl etablierte (PTBS, soziale Unterstützung, Alexithymie) als auch bislang wenig untersuchte Konstrukte (posttraumatisches Wachstum, gesellschaftliche Anerkennung, Versöhnungsbereitschaft) Untersuchungsgegenstand der Promotionsarbeit.

Förderung:

Freistaat Sachsen (Sächsisches Wiedereinstiegsstipendium) /
Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Laufzeit:

06/2015 – 05/2016

Allgemeine Verständigung mit Patienten mit Migrationshintergrund aus der Sicht der niedergelassenen Allgemeinmediziner, Gynäkologinnen und Hebammen

Beteiligte Wissenschaftler:

Dipl.-Psych. Yuriy Nesterko

Dipl.-Psych. Diana Briel

PD Dr. Heide Glaesmer

Zusammenfassung:

In der Forschung wird zunehmend über die insgesamt schlechtere Gesundheitsversorgung von Patienten mit Migrationshintergrund berichtet. Untersuchungen, die auf Erfahrungen und Sichtweisen der Ärzte eingehen und somit eine wichtige Perspektive berücksichtigen, sind bisher kaum zu finden. Um einen ersten Schritt zu unternehmen, diese Lücke zu schließen, wurden Hausärzte, Gynäkologen und Hebammen in Raum Leipzig nach Erfahrungen, möglichen Problemen und Herausforderungen bei der Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund befragt. Neben der Frage nach der Qualität der sprachlichen Verständigung lag der Fokus der fragebogengestützten Untersuchung auf den Aspekten der kulturbedingten Behandlungserwartungen sowie der Arbeit mit Kultur- und Sprachmittler. Insgesamt wurden 160 Experten und Expertinnen zu ihrer Arbeit mit Patienten mit Migrationshintergrund befragt.

Laufzeit:

01/2014 – 12/2015

Publikationen:

Nesterko Y, Glaesmer H (2015). Verständigung mit Patienten mit Migrationshintergrund aus der Sicht der Hausärzte. Z Allg Med, 91 (12), 506-511.

Nesterko Y, Briel D, Glaesmer H (2016). Allgemeine Verständigung mit Patientinnen mit Migrationshintergrund im Bereich der ambulanten Geburts- und Frauenmedizin aus der Sicht der niedergelassenen Gynäkologinnen und Hebammen. Gynäkologische Praxis, 40 (1), 117-126.

Verständigung mit Patienten und Eltern mit Migrationshintergrund in der stationären allgemeinpädiatrischen Versorgung

Beteiligte Wissenschaftler:

cand. Dr. med. Sebastian Ullrich
Dipl.-Psych. Diana Briel
Dipl.-Psych. Yuriy Nesterko
Dipl.-Psych. Andreas Hiemisch
Prof. Dr. Wieland Kiess
PD Dr. Heide Glaesmer

Zusammenfassung:

Eine der wesentlichen Voraussetzungen für eine angemessene medizinische Versorgung ist die sprachliche Verständigung zwischen medizinischem Personal und Patienten. Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sowie Patientenzufriedenheit hängen wesentlich von den durch die Migranten erfahrenen Sprachbarrieren ab. Im Falle unzureichender Sprachkenntnisse seitens der Patienten empfiehlt sich der Einsatz professioneller Kultur- und Sprachmittler. Im Klinikalltag jedoch erfolgt eine Übersetzungstätigkeit oftmals durch zufällige Laien oder Patientenangehörige. Im Rahmen einer fragebogengestützten Erhebung wurden auf einer allgemeinpädiatrischen Station des Universitätsklinikums Leipzig Erfahrungen von behandelnden Ärzten, Pflegepersonal sowie Patienten und deren Eltern im Hinblick auf die sprachliche Verständigung während der Behandlung analysiert. Insgesamt gingen Daten von 333 Patienten in die Analyse ein. In 222 Fällen lagen vollständig ausgefüllte Fragebögen sowohl von Ärzten und Pflegepersonal als auch Patienten bzw. deren Eltern vor.

Laufzeit:

01/2013 – 12/2015

Publikation:

Ullrich S, Briel D, Nesterko Y, Hiemisch A, Braehler E, Glaesmer H (submitted).
Verständigung mit Patienten und Sorgeberechtigten mit Migrationshintergrund in der
allgemeinpädiatrischen Versorgung. *Gesundheitswesen*.

Symposium „Interdisciplinary perspectives on Children Born of War – from World War II to current conflict settings“

4th / 5th of June 2015, Conference Center of Schloss Herrenhausen, Hannover (Germany)

Scientific committee of the conference: PD Dr. Heide Glaesmer (University of Leipzig, Germany), Prof. Dr. Sabine Lee (University of Birmingham, UK), PD Dr. Philipp Kuwert (University of Greifswald, Germany)

Few human rights and children's rights topics have been met with a similarly extensive silence as the fate of children born of war (CBOW). Among the children are those conceived in conflict-related sexual violence, but also in intimate relations of more or less consensual nature.

On 4th and 5th of June 2015 the symposium „Interdisciplinary perspectives on Children Born of War – from World War II to current conflict settings“ took place in the conference centre of Schloss Herrenhausen (Hannover/Germany). The symposium addressed the topic of CBOW from an interdisciplinary perspective, including psychology, psychiatry, sociology, history and political sciences. The meeting was funded by the Volkswagenstiftung. As part of the symposium an interdisciplinary workshop with early career researchers and a public lecture including a book reading and a round table discussion was held on Thursday 4th of June 7pm.

The [READER](#) (PDF 3,1 MB) gives an insight in the program, the different contributions and some outcomes of the symposium.

Please cite the reader as follows:

Glaesmer H, Lee S (Eds.) (2015). Interdisciplinary perspectives on Children Born of War – from World War II to current conflict settings. Conference reader. http://medpsy.uniklinikum-leipzig.de/medpsych.site,postext,rueckblick,a_id,1412.html.

Förderung:
Volkswagenstiftung

Projektnummer:
933000-106

Laufzeit:
01/2015 – 09/2015

Vorstudie Migration, Depression and Chronic Pain

Beteiligte Wissenschaftler: Prof. Dr. E. Brähler, Dr. A. Sonntag, Dr. H. Glaesmer

Die Vorstudie zum Projekt Migration, Depression an Chronic Pain ist eine Kooperation zwischen der Medizinischen Fachhochschule Hannover, Projektleiterin Frau Dr. Iris Callies und der Universität Leipzig. Das Projekt thematisiert Migranten mit depressiven Störungen und chronischen Schmerzen im deutschen Gesundheitssystem. Im Mittelpunkt stehen Epidemiologie, die Nutzung des Gesundheitsversorgungssystems, Diagnostik, Wege ins Versorgungssystem, Interventionsmodelle und Gesundheitsförderprogramme. In Leipzig wurden hauptsächlich die Recherche inhaltlich und sprachlich geeigneter psychodiagnostischer Instrumente vorgenommen sowie Übersetzungen in die russische und türkische Sprache organisiert bzw. durchgeführt.

Laufzeit:

12/2008 – 06/2009

Vorstudie für eine Studiengruppe Migration and Mental Health in Germany – A Representative Study on Risks and Helpful Factors (MIRAS)

Preliminary study Migration and mental health in Germany – A representative study on risks and helpful factors (MIRAS)

Beteiligte Wissenschaftler: Prof. Dr. Elmar Brähler, Dr. Astrid Sonntag,
Dr. Heide Glaesmer

Inhalt:

Die Vorstudie zum Projekt MIRAS ist eine Kooperation zwischen der Evangelischen Fachhochschule Ludwigsburg, Projektleiterin Frau Prof. Lindert und der Universität Leipzig. Das Projekt thematisierte die seelische Gesundheit bei Migranten. In Leipzig wurden Expertengruppentreffen organisiert und durchgeführt sowie die Auswahl geeigneter Instrumente für das Hauptprojekt vorgenommen.

Förderung:

Volkswagenstiftung

Laufzeit:

07/2008 – 12/2008

Gesundheit braucht Kommunikation – Erhalt und Förderung der Integrationsfähigkeit von Flüchtlingen durch Verbesserung ihrer gesundheitlichen Versorgung

(GeKomm – Health Requires Communication)

Beteiligte Wissenschaftler: Dr. Martin Merbach, Dipl.-Germ. Gauchar Schumacher, Dr. Ulla Wittig

Kooperationspartner:

- Flüchtlingsrat Leipzig e.V.
- Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Familien des Cactus e.V.
- Stadt Leipzig - Referat Ausländerbeauftragter
- Stadt Leipzig - Gesundheitsamt
- AIDS-Hilfe Leipzig e.V.

Ziel des von der Europäischen Union Europäischer Flüchtlingsfonds geförderten Projektes war eine adäquatere gesundheitliche Betreuung von Flüchtlingen in Leipzig und die Förderung ihrer Chancengleichheit beim Zugang zu Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung. Durch drei Maßnahmen sollte die gesundheitliche Betreuung von Flüchtlingen verbessert werden: Erstens wurden MultiplikatorInnen zu gesundheitlichen und psychosozialen Themen für den Flüchtlingsbereich weitergebildet. Diese MultiplikatorInnen konnten dadurch Menschen ihres Sprach- und Kulturkreises unterstützen, sich im deutschen Gesundheitssystem besser zu orientieren sowie entsprechende Angebote des Gesundheitssystems in gleichem Maße wie die einheimische Bevölkerung in Anspruch zu nehmen. Zweitens wurden Sprach- und KulturmittlerInnen für den Einsatz im Bereich der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung ausgebildet, welche den Flüchtlingen eine adäquate Inanspruchnahme des Gesundheitssystems ermöglichten. Neben dem Ermöglichen einer Verständigung als Basis für jede Behandlung erhielt der Arzt, Therapeut bzw. Sozialarbeiter der aufgesuchten medizinischen oder psychosozialen Einrichtung durch den Sprach- und Kulturmittler wichtige Hintergrundinformationen über den kulturspezifischen Aspekt der Behandlung. Drittens wurden mit der Schaffung des Konsultationszentrums „Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen in Leipzig“ die gesundheitlichen Versorgungsangebote für Flüchtlinge in Leipzig (wie muttersprachliche Ärzte oder Pflegepersonal; Einrichtungen, die sich auf Flüchtlinge spezialisierten; Dolmetscher) vernetzt. Weitere Aufgaben waren, die genaue Ermittlung des Bedarfs der gesundheitlichen Versorgung auf Flüchtlingsseite und ein adäquates Angebot der gesundheitlichen Versorgung zu erstellen.

Förderung:

Drittmittel (Nationale Zentralstelle zur Verwaltung des Europäischen Flüchtlingsfonds)

Laufzeit:

2006 – 2008

Giving New Subjects a 'Voice' – Cultural Diversity in the Health-care System

Beteiligte Wissenschaftler: Martin Merbach, Ulla Wittig und Elmar Brähler

Partner:

Prof. Dr. Patrizia Nanz, Graduate School of Social Sciences, University of Bremen

Prof. Dr. Carlo Ruzza, Università di Trento, Dip. di Sociologia e Ricerca Sociale

Prof. Dr. Oliver Schmidtke, University of Victoria, Dep. of Political Science and History

Inhalt:

In einem Vergleich Deutschland - Italien - Kanada zur Integration von Migranten in das Gesundheitssystem wurden der Stellenwert partizipatorischer Verfahrensweisen in Einwanderungsländern untersucht. Die Studie analysierte die rechtlich-institutionellen Bedingungen gleichberechtigten Zugangs zur Gesundheitsversorgung, den Entscheidungsprozess im politischen System und die Bedeutung von interpersonalen Beziehungen zwischen Repräsentanten des Gesundheitssystems und Patienten. Diese Untersuchung ging auf der theoretischen Ebene davon aus, dass der interkulturelle Dialog von zentraler Bedeutung für eine gelungene Integration von Migranten und deren Anspruch auf den Schutz kultureller Identität im öffentlichen Leben ist. In praktischer Hinsicht wurde ein Katalog innovativer Ansätze erarbeitet, die helfen, den Prozess der politischen Auseinandersetzung und insbesondere die institutionellen Verfahrensweisen des Gesundheitssystems gegenüber den Ansprüchen der Migranten offener zu gestalten. Hierzu wurde durch das Projekt ein Rahmen für den Dialog zwischen Politikern, Repräsentanten des Gesundheitssystems und Vertretern von Migrantenorganisationen geschaffen.

Förderung:

Volkswagenstiftung

Laufzeit:

2005 – 2008

Analyse des Gesundheitszustandes von polnischen und vietnamesischen Zuwanderern in Deutschland

Leitung: Dipl.-Psych. Martin Merbach

Mitarbeit: Dipl.-Soz. Ulla Wittig

Beratung: Prof. Dr. E. Brähler

Kooperation:

Dr. R. G. Siefen (Verein für Familien- und Migrationsforschung Marl/Westfalen),

Prof. Dr. G. Koptagel-Ilal (Cerrapha-Universität Istanbul),

Dr. N. Semenova (Staatliche Universität Moskau),

Prof. Dr. J. v. Troschke (Universität Freiburg)

Inhalt:

Empirische Studien zur Gesundheit von Migranten sind selten, zeichnen sich durch geringe Fallzahlen und die Beschränkung auf bestimmte Krankheiten sowie auf geographische Gebiete (alte Bundesländer) aus. Die Analyse der gesundheitlichen Lage der Migranten ist aber eine unbedingte Voraussetzung für eine adäquate gesundheitliche und psychosoziale Versorgung dieser Migrantengruppen. Zudem sind Gesundheitsberichte aus westlichen Bundesländern aufgrund der anderen ethnischen Zusammensetzung der Zuwanderer nicht einfach auf die neuen Bundesländer übertragbar. Das Projekt setzte an diesem Punkt an und untersuchte den Gesundheitszustand von zwei bisher vernachlässigten Zuwanderergruppen, der polnischen und vietnamesischen Minderheit, exemplarisch für die neuen Bundesländer anhand der Stadt Leipzig. Ergebnis war ein Bericht zur gesundheitlichen Situation dieser Migranten in Deutschland. In dessen Folge konnte deren Bedarf an medizinischer und psychosozialer Versorgung eingeschätzt werden.

Förderung:

formel.1-Programm der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig unter Beteiligung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung

Laufzeit:

2004

Determinanten und Veränderung der gesundheitlichen Identität beim „Kulturwechsel“ am Beispiel der Spätaussiedler und türkischen MigrantInnen

Leitung: Prof. Dr. E. Brähler, Dipl.-Psych. M. Merbach, Dr. R. G. Siefen (Verein für Familien- und Migrationsforschung Marl/Westfalen)

Mitarbeit: Dipl.-Soz. U. Wittig, Dipl.-Psych. S. Tasdemir (Verein für Familien- und Migrationsforschung Marl/Westfalen)

Kooperation: Prof. Dr. G. Koptagel-Ilal (Cerrapha-Universität Istanbul), Dr. N. Semenova (Staatliche Universität Moskau)

Moderne Identitätsdefinitionen beziehen sich auf Bereiche wie Nationalität, Region, Beruf, Geschlecht oder das Selbst. Dabei fällt auf, dass nur selten die gesundheitliche Identität, d. h. das Selbstkonzept einer Person bezüglich Gesundheit, Krankheit und Körper, berücksichtigt wird sowie eine Beschreibung des Prozesses der Identitätsbildung in diesem Bereich fehlt. Menschen, die ihren kulturellen Kontext wechseln und in ein anderes Gesundheitssystem kommen, sind gezwungen, sich mit ihrer gesundheitlichen Identität auseinander zu setzen und diese „neu“ zu konstruieren. Ziel des Projekts war es, die gesundheitliche Identität im Prozess der Migration sowohl theoretisch als auch empirisch näher zu beschreiben. Dazu wurde eine Längsschnittuntersuchung an der Gruppe der türkischen Minderheit und der Spätaussiedler durchgeführt, die gesundheits- und krankheits- sowie körperbezogene Einstellungen und Verhaltenstendenzen sowie deren determinierende Faktoren zu unterschiedlichen Zeitpunkten analysierte.

Hauptergebnisse: Die Ergebnisse beider Migrantengruppen zeigen einerseits große Einflüsse der Herkunftskultur und andererseits bereits Auswirkungen der Migration. Eine bedeutende Veränderung in der Migration erfährt das Erleben von Krankheit. Bei der Einreise gleichen beide Migrantengruppen in der Beschwerdeäußerung ihren Herkunftskulturen, geben in der ersten Zeit der Migration mehr Beschwerden (Phase einer Dekompensation) und nach 18 Monaten weniger Beschwerden an. Weiterhin verändert sich das Handeln bezüglich Gesundheit und Krankheit. Während zu Beginn der Migration hier wiederum die Migrantengruppen ihren Herkunftskulturen ähnlicher sind, ist im Migrationsverlauf eine Veränderung zu sehen. So gehen zum Beispiel die Migranten zum Zeitpunkt der Einreise ähnlich häufig zu Ärzten oder fragen genauso oft ihre Familien um Rat wie die Vertreter der Herkunftskulturen. Nach 18 Monaten werden Ärzte häufiger als zur Einreise aufgesucht. Diese Veränderungen sind aber nicht als „freiwilliges“ Anpassen an die Ankunftskultur sondern eher an veränderte gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu interpretieren. Kognitive Aspekte der gesundheitlichen Identität wie Kontrollüberzeugungen und Selbstwirksamkeit erfahren die geringste Veränderung.

Förderung:
VolkswagenStiftung Hannover

Laufzeit:
2001 – 2003

Publikationen:

- Wittig U, Merbach M, Siefen RG, Brähler E (2004). Beschwerden und Inanspruchnahme des Gesundheitswesens von Spätaussiedlern bei Einreise nach Deutschland. *Gesundheitswesen*, 66(2), 85-92. [[download](#) (PDF 112 kB)]
- Wittig U, Merbach M, Brähler E, Siefen RG (2004). Migration, Gesundheit und medizinisches System. *Psychosozial*, 95, 71-79.
- Wittig U, Merbach M, Siefen RG, Brähler E (2004). Herausforderung an das Gesundheitswesen durch Zuwanderung. In: Hallner D, von dem Knesebeck O, Hasenbring M, Neue Impulse in der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie. Abstractband zum gemeinsamen Kongress der DGMP und DGMS in Bochum, 2004. (S. 14-15), Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Wittig U, Merbach M, Siefen RG, Brähler E (2004). Akkulturation und Gesundheit. In: Hallner D, von dem Knesebeck O, Hasenbring M, Neue Impulse in der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie. Abstractband zum gemeinsamen Kongress der DGMP und DGMS in Bochum, 2004. (S. 29-30), Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Merbach M, Wittig U, Brähler E (2003). Vorstellung von Gesundheit bei Migranten. *Public Health Forum*, 11(38), 13-14.
- Merbach M, Wittig U, Brähler E, Siefen RG, Tasdemir, S (2003). Die gesundheitliche Identität der SpätaussiedlerInnen und der türkischen MigrantInnen zum Zeitpunkt der Einreise nach Deutschland. In: Swiaczny F, Haug S, Migration - Integration - Minderheiten. Materialien zur Bevölkerungswissenschaft. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.
- Wittig U, Merbach M, Siefen RG, Brähler E (2003). Der Einfluss der Familie auf die Krankheitsverarbeitung bei Spätaussiedler/innen. In: Borde T, David M, Gut versorgt? Migrantinnen und Migranten im Gesundheits- und Sozialwesen. (S. 191-202), Frankfurt a.M.: Mabuse.

Psychometrie und Lebensqualitätsforschung

Response-shift-Effekte bei der Beurteilung der Lebensqualität: ein individualisierter Zugang unter Nutzung des Vignettenansatzes

Leitung:

Prof. Dr. Andreas Hinz

Mitarbeit:

M.A. Michael Friedrich (ab 10/2016)

Dr. Markus Zenger (bis 09/2015)

Projektbeschreibung:

Menschen passen ihre Bewertungsmaßstäbe veränderten Bedingungen an. Dies hat Konsequenzen für Veränderungsuntersuchungen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität, da sich mit der Zeit nicht nur die Ausprägungen auf den zu beurteilenden Dimensionen, sondern auch die Kriterien zur Beurteilung selbst ändern. Verschiebungen der Bezugssysteme werden als Response shift bezeichnet. Unter den verschiedenen Methoden zur Erfassung von Response shift ist die Thentest-Methode (Erfassung retrospektiver Urteile und Vergleich mit zeitlich vorangehenden aktuellen Urteilen) die gebräuchlichste. Generell berichten die Studien mit dem Thentest Bezugssystemverschiebungen auf der Ebene von Mittelwerten über die Untersuchungsstichprobe. Eine eigene Studie (Hinz et al., 2011) hat anhand von ultrakurzen Erfassungsinstrumenten zur Lebensqualität demonstriert, dass auch individuelle Analysen von Response shift möglich und sinnvoll sind.

Die in diesem Projekt durchgeführte Studie erweitert nun diesen Ansatz in dreierlei Weise. Erstens werden nicht nur ultrakurze, sondern gängige, validierte Methoden zur Lebensqualitätsmessung eingesetzt. Zweitens beziehen sich die Untersuchungen nicht nur auf Prostatakrebspatienten, sondern auf verschiedene Arten von Erkrankungen. Drittens wird der Vignetten-Ansatz integriert. Hier haben die Patienten nicht nur sich selbst, sondern Fälle in Form von kurz skizzierten Fallvignetten hinsichtlich des Gesundheitszustands zu beurteilen. Die aus diesen Ansätzen abgeleiteten Hypothesen wurden anhand von drei Stichproben (mit je zwei Messzeitpunkten) untersucht: 197 urologische Krebspatienten, 308 Brustkrebspatientinnen und 354 Patienten der kardiologischen Rehabilitation. Es zeigte sich, dass die verschiedenen Erfassungsmethoden von Response shift (Vignettenansatz, Thentest-Methode, Strukturgleichungsmodelle) jeweils Response shift nachweisen können, jedoch in unterschiedlicher Form und Stärke. Dies trägt zu einem vertieften Verständnis solcher Bezugssystemverschiebungen und deren Erfassungsmöglichkeiten bei.

Förderung:

Deutsche Forschungsgemeinschaft

Projektnummer:

933000-098

Laufzeit:

01/2015 – 10/2017

Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Brustkrebspatientinnen. Programmbezogener Personenaustausch mit Kolumbien

Leitung:

Prof. Dr. Andreas Hinz

Mitarbeit:

Dr. Markus Zenger

Projektbeschreibung:

Es handelt sich um ein Projekt, welches vom DAAD und der kolumbianischen Organisation Colciencias gemeinsam gefördert wird, um den Wissenschaftlernaustausch zwischen Deutschland und Kolumbien zu fördern. Zahlreiche Studien belegen, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Patientinnen mit Brustkrebs oder gynäkologischen Tumoren stark beeinträchtigt ist. Solche psychoonkologischen Studien wurden vorrangig im europäischen Raum und in Nordamerika durchgeführt, die Übertragbarkeit auf lateinamerikanische Länder ist jedoch fraglich.

Während sich die psychoonkologische Forschung in erster Linie mit psychischen Belastungen befasst, rücken in letzter Zeit auch Fragen der Ressourcen stärker ins Blickfeld der Forschung.

Lebensqualität und Optimismus wurden in dem geplanten Projekt mit standardisierten Instrumenten erfasst. Die Bewertung der Ergebnisse wird dadurch ermöglicht, dass Normwerte aus der Allgemeinbevölkerung vorliegen, so dass sich aus dem Vergleich der Werte der Krebspatientinnen mit den alters- und geschlechtsspezifischen Werten der Allgemeinbevölkerung ablesen lässt, in welchem Maße die Patientinnen beeinträchtigt sind. Im beantragten Projekt werden die beiden Fragebögen EORTC QLQ-C30 und LOT mittels Daten beider Länder und beider Gruppen (Patientinnen und Allgemeinbevölkerung) vergleichend analysiert.

Damit werden die folgenden Fragen beantwortet:

- (1) Welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede gibt es in den Einschränkungen der Lebensqualität und im dispositionellen Optimismus bei Krebspatientinnen zwischen den Ländern?
- (2) Welche klassischen (Reliabilität, Verteilungsmaße etc.) psychometrischen Eigenschaften weisen die Fragebögen in den Ländern auf? Des Weiteren wird untersucht, inwieweit die Erfassung der Daten in beiden Ländern messinvariant ist.

Ziele des Kooperations-Projekts waren:

- (1) Erstellung einer gemeinsamen Publikation der Ergebnisse
- (2) Aufbau und Ausbau einer psychoonkologischen Forschung in Bogotá
- (3) Vernetzung der Forschungsaktivitäten der Arbeitsgruppen aus Leipzig und Bogotá.

Die finanzielle Förderung des Projekts endete zum 31.12.2015.

Förderung:

Deutscher Akademischer Austauschdienst

Projektnummer:

933000-109

Laufzeit:
03/2015 – 12/2015

Gesellschaftlicher und medizinischer Wandel

Arbeitslosigkeit und Gesundheit – Sächsische Längsschnittstudie

Leitung: Prof. Dr. Hendrik Berth¹, Prof. Dr. Peter Förster², Prof. Dr. Elmar Brähler³, Prof. Dr. Yve Stöbel-Richter⁴, Dr. Markus Zenger⁵

¹ Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

² emeritiert (zuvor Forschungsstelle Sozialanalysen Leipzig)

³ Universitätsklinikum Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

⁴ Hochschule Zittau/Görlitz, Fakultät Management und Kulturwissenschaften, Professur für Gesundheitswissenschaften

⁵ Hochschule Magdeburg • Stendal, Professur für Differentielle und Persönlichkeitspsychologie

Im Jahr 1987 begann das Zentralinstitut für Jugendforschung der DDR in Leipzig gemeinsam mit Wissenschaftlern der Karl-Marx-Universität Leipzig und der Pädagogischen Hochschule Ernst Schneller Zwickau eine Studie bei 14-jährigen SchülerInnen in Sachsen an 41 Schulen in den damaligen Bezirken Leipzig und Karl-Marx-Stadt (heute Chemnitz). Die Stichprobe (Zufallsauswahl) war repräsentativ für den DDR-Geburtsjahrgang 1973. An der ersten Erhebung nahmen 1.407 SchülerInnen teil. Nach den drei geplanten Wellen wurden im Frühjahr 1989 alle TeilnehmerInnen gefragt, ob sie ggf. an weiterführenden Studien teilnehmen würden;

587 Personen erklärten sich hierzu bereit. Die Studie wurde im Jahr 2015 in der nunmehr 28. Erhebungswelle durchgeführt und ist damit die einzige sozialwissenschaftliche Studie, die in dieser Form über mehr als 27 Jahre hinweg das Erleben der deutschen Wiedervereinigung und der ostdeutschen Transformation anhand zahlreicher Indikatoren bei einer identischen und stets hinreichend großen Anzahl von Personen so detailliert untersucht hat. Die TeilnehmerInnen sind inzwischen 42 Jahre alt. Zentrale Forschungsfragen der ersten drei Erhebungswellen bezogen sich vor allem auf das Erleben der DDR; Lebensziele, Lerneinstellungen und Mediennutzung. Nach der Wende änderten sich die erfragten Aspekte; das Erleben der deutschen Einheit und das Leben im Gesellschaftssystem der Bundesrepublik standen im Vordergrund. Seit Mitte der 1990er Jahre sind zusätzlich die Themen Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Familiengründung in den Blickpunkt der Betrachtung gerückt.

Hauptergebnisse:

Die Wiederherstellung der deutschen Einheit 1990 stellt für die deutliche Mehrheit der TeilnehmerInnen der Sächsischen Längsschnittstudie (SLS) einen Gewinn in ihrem Leben dar. Auf die Frage, wie sie zur Vereinigung der beiden ehemaligen deutschen Länder allgemein stehen, antworten seit 1990 stets über 70%, sie seien sehr dafür bzw. dafür. 2015 waren es 90%, die die Einheit begrüßten. Dennoch werden nicht alle Aspekte des politischen und gesellschaftlichen Lebens im wiedervereinigten Deutschland nur positiv gesehen. Entsprechend den politischen Machtverhältnissen sank bzw. stieg die Politikzufriedenheit in den letzten Jahren.

Zahlreiche Auswertungen der Ergebnisse der SLS beschäftigen sich mit den Auswirkungen von Arbeitslosigkeit. Die Ergebnisse belegen eindrucksvoll, dass Personen mit mehrfachen Arbeitslosigkeitserfahrungen ihren Gesundheitszustand als deutlich schlechter wahrnehmen

als Personen mit einmaliger bzw. keinen Arbeitslosigkeitserfahrungen und auch psychisch häufiger unter depressiven bzw. ängstlichen Symptomen leiden. Darüber hinaus gehen Arbeitslosigkeitserfahrungen einher mit einer wesentlich kritischeren Einschätzung der deutschen Wiedervereinigung, mit mehr allgemeinen Ängsten (z. B. vor der Verteuerung des Lebens, vor Armut im Alter, vor weiteren Reformen der Regierung) oder auch mit einer deutlich pessimistischeren Einschätzung der Zukunftsperspektiven sowohl für sich selbst als auch für die eigenen Kinder.

Bezogen auf die Familiengründung zeigen die Ergebnisse, dass nicht, wie ursprünglich zu vermuten gewesen wäre, westdeutsche Familiengründungsmuster übernommen wurden, sondern dass sich eigene Dynamiken herausgebildet haben. Durchschnittlich 9% der TeilnehmerInnen geben an, keine Kinder bekommen zu wollen, das ist weniger als im bundesdeutschen Durchschnitt. Die durchschnittliche Kinderzahl der Teilnehmerinnen von 1,79 liegt deutlich über dem weiblichen ostdeutschen Bevölkerungsdurchschnitt von 1,6 (für die Altersgruppe der 20- bis 34-jährigen Frauen), was durchaus für eine starke Familienorientierung der Teilnehmerinnen spricht. Hinsichtlich der äußeren Determinanten, die eine Familienplanung beeinflussen, wurden von den Frauen vor allem finanzielle und Vereinbarkeitsaspekte, von den Männern ebenfalls finanzielle Aspekte sowie die Qualität der Partnerschaft genannt. Für die Frauen der Stichprobe zeigt sich ganz deutlich die Doppelorientierung auf Beruf und Familie, für die Männer kann auf eine gewisse Abhängigkeit des Kinderwunsches von der Partnerin bzw. der aktuellen Partnerschaft geschlossen werden. Ein weiteres Kriterium, welches sich nachweislich auf die Gründung einer Familie auswirkt, ist die Erfahrung von Arbeitslosigkeit, wenn diese 12 Monate oder länger andauert.

Förderung:

Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), Friedrich-Ebert-Stiftung, Hans-Böckler-Stiftung, Otto Brenner Stiftung, Rosa-Luxemburg-Stiftung, Bundesstiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur

Laufzeit:

1987 – 2017

Informationen zur [Weiterführung der Studie](#)

Evaluation und Weiterentwicklung eines Argumentationstrainings gegen Rechts

in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk für Demokratie und Courage (NDC)

Maßnahmen der politischen Bildungsarbeit sind ein wirksames Instrument zur Stützung der demokratischen Zivilgesellschaft und der Arbeit gegen Rechtsextremismus. Zur kontinuierlichen Weiterentwicklung und Evaluation bestehender Konzepte wird ein vignettengestütztes Forschungsprojekt begleitend zu den Seminaren zur Erwachsenenbildungsarbeit des NDC durchgeführt.

Laufzeit:

2016 – 2017

Projektträger:

NDC

Projektnummer:

933000-113

Vom KZ zum Eigenheim – Bilder einer Mustersiedlung

Fotografische Erkundungen in Tröglitz

Projektleitung: PD Dr. Oliver Decker

Zwar nahm die Zahl der Brandanschläge auf Flüchtlingsunterkünfte bereits 2014 rapide zu, aber im Jahr 2015 eskalierte die Aggressivität. Ein Ereignis zog besondere Aufmerksamkeit auf sich: Am 6. April 2015 brannte im sachsen-anhaltinischen Tröglitz ein Haus, das für die Unterbringung von Flüchtlingen vorbereitet wurde. Dabei wurde das Haus so schwer beschädigt, dass es für die Unterbringung nicht mehr zur Verfügung stand. Das Ereignis war nicht das erste dieser Art und bei weitem nicht das letzte, es erhielt aber national und international große Aufmerksamkeit. Dem Anschlag waren wochenlange Demonstrationen von Neonazis gegen die Unterbringung von Flüchtlingen im Ort vorausgegangen, die noch vor dem Brand zum Rücktritt des Ortsbürgermeisters geführt hatten. Eines fand allerdings in der ausführlichen Berichterstattung kaum Beachtung: die Geschichte des Ortes. Das nahe bei Zeitz gelegene Tröglitz wurde als NS-Mustersiedlung erbaut. Der Brandanschlag und die architektonische Konstellation machen Tröglitz zum historischen wie architektonischen zum Untersuchungsobjekt par excellence. Dass die Ideologie der Volksgemeinschaft samt ihren notwendigen Konstruktionen des Fremden, Anderen von historischen Umbrüchen kaum berührt worden ist, wird nicht nur durch den Brandanschlag sichtbar. Auch die weitere Präsenz lässt sich am gegenwärtigen Ort Tröglitz als Sozialforschung mit der Kamera untersuchen. Mit den Mitteln der Montage-Technik im Sinne Walter Benjamins werden Originalquellen aus Archiven und zeitgeschichtliche Dokumente in eine Beziehung zu den Fotografien gebracht.

Das Ergebnis dieses Forschungsprojekt ist als [Buch](#) im Zu Klampen Verlag erschienen.

Laufzeit:

2016

Förderung:

Amdeu Antonio Stiftung und
Landeszentrale für politische Bildung Sachsen-Anhalt

Projektnummer:

933000-131

Durchführung und Auswertung einer Repräsentativbefragung zu rechtsextremen Einstellungen 2010

Right wing attitudes in Germany – a representative survey and comparison

Beteiligte Wissenschaftler:

Prof. Dr. Elmar Brähler

Dr. phil. Oliver Decker

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, die Verbreitung rechtsextremer Einstellung im Jahre 2010 zu dokumentieren. Hieran anschließend wurden die Ergebnisse unserer Untersuchungen aus den Jahren 2002 (Decker et al. 2003), 2004 (Decker & Brähler 2005), 2006 (Decker et al. 2006) und 2008 (Decker & Brähler 2008) mit den Ergebnissen der Erhebung in 2010 verglichen.

Finanzierung:

Friedrich-Ebert-Stiftung

Laufzeit:

2009 – 2010

Bewegung in der Mitte – Rechtsextreme Einstellung in Deutschland 2008 mit einem Vergleich von 2002 bis 2008 und der Bundesländer

Beteiligte Wissenschaftler: Dr. Oliver Decker, Prof. Dr. Elmar Brähler

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, die Verbreitung rechtsextremer Einstellung im Jahre 2008 zu dokumentieren. Hieran anschließend wurden die Ergebnisse unserer Untersuchungen aus den Jahren 2002 (Decker et al. 2003), 2004 (Decker & Brähler 2005) und 2006 (Decker et al. 2006) mit den Ergebnissen der Untersuchung in 2008 verglichen. Die Betrachtung der Befragungsergebnisse im Zeitverlauf gestattete es, Tendenzen in der Zustimmung zu rechtsextremen Aussagen auszumachen. Die Verbindung der vier Untersuchungen zu einer kumulierten Stichprobe ermöglichte darüber hinaus den Vergleich der Einstellung nach Bundesländern. Für die bevölkerungsreicheren Bundesländer erlaubten die Daten belastbare Aussagen. Dabei wurden die zusammengeführten Daten als langjähriger durchschnittlicher Mittelwert behandelt, um die Verbreitung rechtsextremer Einstellung auch jenseits des Ost-West-Vergleichs abbilden zu können. Einleitend sollten zentrale Ergebnisse der beiden jüngeren Studien „Vom Rand zur Mitte“ und „Ein Blick in die Mitte“ wiedergegeben werden, vor deren Hintergrund die neuen Befunde interpretiert wurden.

Ausgewählte Veröffentlichungen unter:

http://research.uni-leipzig.de/kredo/mitte_studien_pub.html

Finanzierung:

Friedrich-Ebert-Stiftung, Forum Berlin

Laufzeit:

2008

Ein Blick in die Mitte – Gruppendiskussion zur Untersuchung der Einflussfaktoren rechtsextremer und demokratischer Einstellungen

Beteiligte Wissenschaftler:

Dr. Oliver Decker, Dr. Katharina Rothe, Dipl.-Soz. Marliese Weissmann,
Dipl.-Psych. Norman Geissler, Prof. Dr. Elmar Brähler,
cand. phil. Kathleen Pöge, cand. phil. Franziska Göpner

Im Anschluss und aufbauend auf den Ergebnissen der repräsentativen Querschnittsstudie zu Determinanten „Vom Rand zur Mitte – Rechtsextreme Einstellungen in Deutschland 2006“ sollte ein vertiefendes Forschungsprojekt realisiert werden. Ausgehend von der Annahme eines „Geschichtsmilieus“, das als „schwer entwirrbares Geflecht von familiären, örtlichen, politischen und auch intellektuellen Überlieferungen“ (Habermas 1987, S. 140) bezeichnet wurde, wurde die Tradierung von demokratischer und rechtsextremer Einstellung untersucht. Um die Entstehung dieser politischen Einstellungen zu untersuchen, war das Verfahren der Wahl die Gruppendiskussion. Die durchgeführten Gruppendiskussionen wurden mit Methoden der psychoanalytischen Sozialforschung und orientiert an der rekonstruktiven Sozialforschung ausgewertet.

Ausgewählte Veröffentlichungen unter:

http://research.uni-leipzig.de/kredo/mitte_studien_pub.html

Finanzierung:

Friedrich-Ebert-Stiftung, Forum Berlin

Laufzeit:

2007 – 2008

Vom Rand zur Mitte – Rechtsextreme Einstellung und ihre Einflussfaktoren in Deutschland

Beteiligte Wissenschaftler:

Dr. Oliver Decker, Prof. Dr. Elmar Brähler, Dipl.-Psych. Norman Geissler

Ausgehend von der zunehmenden Zahl rechtsextrem motivierter Straftaten und dem Einzug rechtsextremer Parteien in die Landesparlamente wurde in dieser Untersuchung die Verbreitung und Ausprägung rechtsextremer Einstellung in Deutschland untersucht. In einem weiteren Schritt sind dann die verschiedenen Erklärungsansätze zur Entstehung rechtsextremer Einstellungen empirisch überprüft worden.

Grundlage der Untersuchung war eine im Auftrag der Universität Leipzig vom Meinungsforschungsinstitut USUMA durchgeführte Repräsentativerhebung mit einer Stichprobengröße von 5.000 ProbandInnen.

Ausgewählte Veröffentlichungen unter:

http://research.uni-leipzig.de/kredo/mitte_studien_pub.html

Finanzierung:

Friedrich-Ebert-Stiftung, Forum Berlin

Laufzeit:

2006

Versorgungsforschung

Etablierung eines Feedbacksystems zur Förderung kommunikativer Kompetenzen von Studierenden der Zahnmedizin – FeKommZ

Beteiligte Wissenschaftler:

PD Dr. Felix Krause (Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie),
Dr. Katrin Rockenbauch (Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie), Theo Toppe (WHK), Ismail Ayoub (SHK), Lina Al-Robaiy (SHK)

Projektbeschreibung:

Das Ziel des Projekts ist es, die verbalen und nonverbalen kommunikativen Kompetenzen von Studierenden der Zahnmedizin durch ein strukturiertes Feedbacksystem zu verbessern und auszubauen. Dazu wird, aufbauend auf einem im dritten Studienjahr innerhalb der Lehrveranstaltungen der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie stattfindenden Kommunikationskurs, im darauffolgenden vierten Studienjahr ein strukturiertes Feedbacksystem zum kommunikativen Verhalten der Studierenden etabliert. In dieser Phase des Studiums behandeln die Studierenden erstmals Patient(inn)en. Dabei erhalten die Studierenden im Rahmen ihrer Behandlungstätigkeit eine professionelle Rückmeldung von bereits approbierten Zahnärzt(inn)en bezüglich ihres fachlichen Handelns. Zusätzlich hierzu sollen sie im Laufe des Projektes strukturiertes Feedback zu ihren kommunikativen Verhaltensweisen bekommen. Neben einer Selbsteinschätzung soll jeder Studierende mindestens dreimal ein strukturiertes Feedback von seinen Kommiliton(inn)en bzw. von in der Kommunikation geschulten externen Beobachter(inne)n auf Grundlage eines strukturierten Beobachtungsbogens erhalten.

Projektziele:

- Im Rahmen dieses Projektes sollen die Studierenden die bereits im vorhergehenden Semester vermittelten und in Simulationen geübten Lerninhalte [u.a. strukturiertes Erheben einer (zahn-)ärztlichen Anamnese, bewusstes Gestalten des Setting und der Begrüßungssituation, angemessenes Eingehen auf das nonverbale Verhalten von Patient(inn)en und Mitarbeiter(inne)n, strukturierter Aufbau in der Gesprächsführung, Informationsvermittlung von zahnärztlichen Therapieoptionen und Vermittlung einer patient(inn)enindividuellen und somit bedarfsorientierten Mundhygieneinstruktion, partizipative Entscheidungsfindung in realen Situationen (an Patient(inn)en)] anwenden können.
- Darüber hinaus soll eine Feedbackkultur etabliert werden, die dazu beiträgt, dass die bis dahin erworbenen kommunikativen Kompetenzen gefestigt, vertieft und nachhaltig umgesetzt werden. Dabei lernen die Studierenden einerseits, ihr eigenes kommunikatives Verhalten realistisch einzuschätzen und andererseits selbst strukturiertes Feedback anderen Studierenden zu geben sowie selbst Feedback zu erhalten und anzunehmen. Auf Basis dieser Reflektion werden die Studierenden in die Lage versetzt, ihr eigenes kommunikatives Verhalten entsprechend verändern bzw. anpassen zu können.

Das Projekt in Kooperation zwischen der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie und unserer Abteilung ist ein Förderprojekt von [StiL – Studieren in Leipzig](#), Teilprojekt LaborUniversität.

Förderung:
Bundesministerium für Bildung und Forschung

Laufzeit:
10/2015 – 09/2016



Wirksamkeit der Psychotherapeutischen Brückenintervention in der Anästhesiologie (BRIA)

Beteiligte Wissenschaftler:

Prof. Dr. Elmar Brähler, PD Dr. Heide Glaesmer (Leipzig), PD Dr. Henning Krampe, Prof. Dr. Claudia Spies, Dr. Léonie F. Lange (Charité - Universitätsmedizin Berlin), Dipl.-Psych. Svenja Eichhorn (2013/2014)

Zusammenfassung:

Anästhesieambulanzen versorgen eine hohe Anzahl von operativen Patienten, die unter psychischen Belastungen und psychiatrischen Problemen leiden. Als Störungsbilder liegen vermutlich vorwiegend Depressionen, aber auch Suchtprobleme, sowie Angst-, Ess- und somatoforme Störungen vor. Patienten mit organmedizinischen Krankheiten und komorbiden psychischen Beschwerden haben relevante anästhesiologische Komplikationen, eine schlechtere organmedizinische Prognose und eine längere Krankenhausverweildauer. Sie leiden meist sehr unter ihren psychischen Problemen und weisen hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten bei der Arbeit auf. BRIA, die Brückenintervention in der Anästhesiologie, ist ein neues Therapie-Programm. Die wesentlichen Ziele der Brückenintervention bestehen darin, (1) die Patienten in vorhandene psychotherapeutische, psychiatrische, psychosomatische und suchtmmedizinische Therapie-Netzwerke zu vermitteln oder (2) im Rahmen der BRIA-Therapiekontakte eine klinisch relevante Besserung der psychischen Beschwerden zu erreichen, so dass keine psychosoziale, psychiatrische oder suchtmmedizinische Weiterbehandlung mehr nötig ist.

Insgesamt wurden 5.102 präoperative Patienten eingeschlossen und mit einem Fragebogen befragt. 220 Patienten wurden randomisiert in einer zweiarmigen Studien (BRIA-Therapie-sitzungen vs. Brief Written Advice) eingeschlossen. Das BRIA-Projekt zeigte erstmalig, dass es sinnvoll, machbar und auch wirksam ist, ein kurzes innovatives Psychotherapieprogramm in den Kontext der interdisziplinären Versorgung operativer Patienten zu integrieren. Die randomisierte Therapieteilstudie des Projekts ergab, dass die BRIA-Gespräche sowohl zu erhöhter Inanspruchnahme weiterführender psychosozialer Therapiemaßnahmen führten als auch zu einem Rückgang allgemeiner psychischer Belastung. BRIA stellt eine Kombination von Kognitiver Verhaltenstherapie (CBT) und Motivational Interviewing (MI) dar. Mit einer Erfolgsrate in der primären Ergebnisvariable von 30% vs. 11.8% und den daraus resultierenden Effektstärken Relative Risikoreduktion von 0.21, Number Needed to Treat von 6 und Cohen's d von 0.6 kann die Effektstärke von BRIA als mittelgroß bewertet werden.

Förderung:

Deutsche Forschungsgemeinschaft

Projektnummer:

933000-074

Laufzeit:

04/2011 – 12/2015

Publikationen:

Kerper LF, Spies, CD, Salz AL, Weiß-Gerlach E, Balzer F, Neumann T, Tafelski S, Lau A, Neuner B, Romanczuk-Seiferth N, Glaesmer H, Wernecke KD, Brähler E, Krampe H (2015). Effects of an innovative psychotherapy program for surgical patients – Bridging Intervention in Anesthesiology (BRIA): A randomized controlled trial. *Anesthesiology*, 123, 148-159.

Kerper LF, Spies CD, Buspavanich P, Balzer F, Salz AL, Tafelski S, Lau A, Weiß-Gerlach E, Neumann T, Glaesmer H, Wernecke KD, Brähler E, Krampe H (2014). Preoperative depression and hospital length of stay in surgical patients. *Minerva Anestesiologica*, 80(9), 984-991.

Kerper LF, Spies CD, Lößner M, Salz AL, Tafelski S, Balzer F, Weiß-Gerlach E, Neumann T, Lau A, Glaesmer H, Brähler E, Krampe H (2012). Persistence of Psychological Distress in Surgical Patients with Interest in Psychotherapy: Results of a 6-Month Follow-Up. *PLoS ONE* 7(12): e51167. doi: 10.1371/journal.pone.0051167.

Lange LF, Spies CD, Weiß-Gerlach E, Neumann T, Salz AL, Tafelski S, Hein J, Seiferth N, Heinz A, Glaesmer H, Brähler E, Krampe H (2011). Bridging Intervention in Anaesthesiology: First results on treatment need, demand and utilization of an innovative psychotherapy program for surgical patients. *Clinical Health Promotion*, 2, 41-49.

Deutsche Adaption der Resources to Enhance Alzheimer's Cargiver Health – DeREACH

Leitung:

Prof. Dr. Elmar Brähler,
Prof. Dr. Hermann-Josef Gertz (Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Leipzig)

Mitarbeit:

Stephanie Heinrich, Dipl. Pflege- und Gesundheitswiss., Dr. Martin Berwig, Dipl.-Psych.

Hintergrund:

Die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz ist insbesondere für pflegende Angehörige mit erheblichen Belastungen verbunden. Daher ist es notwendig, geeignete Interventionen für pflegende Angehörige zu etablieren und zu implementieren.

Ziel:

Das Ziel der geplanten Untersuchung war die Adaption des amerikanischen REACH II Verfahrens an die Bedingungen des deutschen Gesundheitssystems (DeREACH) und die Implementierung sowie Evaluation des DeREACH-Verfahrens in einem lokalen, städtischen Versorgungssystem.

Design:

Randomisiert kontrollierte Studie

Hauptzielgröße:

Belastung der pflegenden Angehörigen (Messinstrument: Zarit Burden Interview)

Ergebnisse:

In die Studie wurden 92 pflegende Angehörige aufgenommen und für das primäre Ergebnismaß konnten 82 Teilnehmer analysiert werden. In der Interventionsgruppe reduzierte sich die Belastung nach Interventionsdurchführung, hingegen verstärkte sich die Belastung in der Kontrollgruppe. Die zusammengefasste Mittelwertdifferenz beträgt -7,47; KI95% (-11,11; -3,82) und ist zugunsten der Interventionsgruppe statistisch signifikant ($p < 0,000$). Weitere signifikante Effekte zugunsten der Intervention bestehen für die sekundären Zielkriterien Somatisierung und psychische Gesundheit.

Schlussfolgerung:

Für die Intervention DeREACH bestätigt sich ein Nutzen in Bezug auf das Belastungserleben pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz. Die Intervention konnte in die deutsche Versorgungslandschaft implementiert werden und wurde von den pflegenden Angehörigen sehr gut angenommen.

Förderung:

Bundesministerium für Gesundheit

Projektnummer:

933000-101

Laufzeit:

04/2012 – 03/2015

Moduseffekte bei der Erfassung depressiver Beschwerden bei Älteren (MoDe 60+)

Analyse psychometrischer Eigenschaften und der Akzeptanz Mobiler Depressionsdiagnostik bei ab 60-jährigen im Vergleich zur papierbasierten Erhebung in Leipziger Hausarztpraxen

Leitung: Dr. rer. med. Lena Spangenberg

Mitarbeit: PD Dr. P.H. Heide Glaesmer

Hintergrund:

Neuere diagnostische Ansätze, die computerisiertes Assessment und adaptive Herangehensweisen auf Basis der Item Response Theory umfassen, wie das Computer Adaptive Testen (CAT) auf Grundlage der Aachener Depression Item Bank (ADIB), sind im Hinblick auf messtheoretische und praktische Vorteile vielversprechend.

Fragestellungen:

Wie ist die Akzeptanz mobiler Depressionsdiagnostik bei Älteren ausgeprägt? Gibt es Moduseffekte in Abhängigkeit vom Präsentationsmodus (paper-pencil vs. Tablet) auf die psychometrischen Eigenschaften von Depressionsitems?

Methode:

In einem randomisierten crossover Design wurden zwei Depressionsinstrumente (PHQ-9, ADIB) in beiden Modi erhoben (>60-jährige Hausarztpatienten, N=193).

Ergebnisse:

Die Patienten beurteilten die Benutzerfreundlichkeit von Tablets sehr positiv (übersichtliche Darstellung, gut handhabbar) und mehrheitlich als besser geeignet, weniger anstrengend und weniger schwierig als Papierfragebögen. Die Bearbeitungszeit war beim Tablet sowie mit höherem Alter länger. Insgesamt zeigten Alter, somatische Morbidität und Bildungsstand nur geringe Assoziationen zu Benutzerfreundlichkeit und Akzeptanz. In mixed-effects Regressionen zeigten sich keine Effekte für den Erhebungsmodus. Bei 5,1% der Patienten weichen die Screeningergebnisse im PHQ-9 zwischen den beiden Modi voneinander ab. Moduseffekte auf Itemebene in PHQ-9 und der ADIB wurden vertieft unter Kontrolle von Reihenfolgeeffekten mittels Differential Item Functioning untersucht.

Förderung: Medizinische Fakultät der Universität Leipzig
(Nachwuchsförderung über formel.1-Programm)

Projektnummer:

933000-085

Laufzeit: 01/2013 – 06/2014

Publikationen:

Spangenberg L, Forkmann T & Glaesmer H (2014). „Mit Computern kenne ich mich nicht aus“ – Benutzerfreundlichkeit und Akzeptanz tablet-basierter Depressionsdiagnostik in einer Stichprobe ab 60-Jähriger Hausarztpatienten. *Nervenheilkunde*, 33 (9), 631-637.

Spangenberg L, Glaesmer H, Boecker M & Forkmann T (2015). Effects of mode of administration (tablet vs. paper and pencil) on depression scores in the Patient Health Questionnaire and the Aachen Depression Item Bank: A study in German primary care patients ≥ 60 years. *Quality of Life Research*. DOI: 10.1007/s11136-015-1040-5.

Lehr-Lern-Projekt „www.ekommed.de - Einführung eines standortübergreifenden e-learning tools zum Erlernen kommunikativer Kompetenzen in der Medizin“

Leitung:

Dr. Katrin Rockenbauch – Leipzig
Dipl.-Psych. Theda Ohlenbusch-Harke – Dresden

Mit Antragstellerinnen:

Dipl.-Psych. Sandra Angela Murano – Dresden
PD Dr. Yve Stöbel-Richter – Leipzig

Mitarbeit:

Dipl.-Psych. Jana Cämmerer
cand. Dipl.-Psych. Katharina Abel

Projektbeschreibung:

In der Medizin ist die gelungene Kommunikation zwischen Arzt und Patient maßgeblich für ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis, dafür, ob Patienten Therapiemaßnahmen durchführen und auch für die Zufriedenheit der Ärzte mit ihrer Arbeit.

Sowohl in der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig als auch im Programm Standardisierte Patienten im MITZ der Medizinischen Fakultät der TU Dresden steht deshalb das Training kommunikativer Kompetenzen im Mittelpunkt. Die Studierenden erlernen in Rollenspielen und im Kontakt mit sogenannten Schauspielpatienten die Kommunikation mit Patienten und erhalten Feedback zu ihren Gesprächen. Häufig wünschen sich die Studierenden zur Vorbereitung ihrer eigenen Gespräche, zu sehen, wie andere solche Gespräche führen.

Das Verbundprojekt der Abteilungen in Leipzig und Dresden, gefördert durch das Hochschuldidaktische Zentrum Sachsen, hatte daher den Aufbau eines standortübergreifenden e-learning tools zum Erlernen kommunikativer Kompetenzen in der Medizin zum Ziel. Innerhalb des Projektes wurden unterschiedliche Arzt-Patienten-Gespräche gefilmt. Diese werden in dem Internetportal www.ekommed.de den Studierenden zugänglich gemacht. Diskussionsforen zu den Gesprächen geben den Studierenden zusätzlich die Möglichkeit, sich mit ihren KommilitonInnen über das Gesehene auszutauschen und sich somit besser auf die jeweilige kommunikative Situation im Unterricht vorzubereiten. Ziel des Projektes war es, eine derartige Plattform zu entwickeln und u.a. herauszufinden, von welcher Art von Arzt-Patienten-Gesprächen die Studierenden aus eigener Sicht am meisten profitieren konnten. Auffallend war, dass die Studierenden die Möglichkeit zum Austausch über die Videos lediglich dann nutzten, wenn sie im Unterricht dazu aufgefordert wurden. Der Film, von dem die Studierenden angegeben haben am meisten zu profitieren, ist ein gelungenes Arzt-Patienten-Gespräch, bei dem der Arzt durch eine ausführliche Anamnese wichtige Informationen für die Erkrankung des Patienten erhält.

Weitere Informationen zum Projekt sind in dem folgenden Artikel zu finden:

Rockenbauch K, Cämmerer J, Stöbel-Richter Y, Ohlenbusch-Harke T, Murano SA (2014). eKOMMED - ein Videoportal zu ärztlicher Kommunikation für Medizinstudierende in Dresden und Leipzig. HDS.Journal, 2, 19-25.

http://www.qucosa.de/fileadmin/data/qucosa/documents/15346/HDS_Journal_2-2014_Werkstattberichte-LiT.pdf

Förderung:

Hochschuldidaktisches Zentrum Sachsen (HDS)

Projektnummer:

FZK 01PL12064A

Laufzeit:

04/2013 – 03/2014

MENTOSA – Mentoring-Netzwerk Sachsen

Leitung: PD Dr. Yve Stöbel-Richter

Mitarbeit: Norbert Köhler, M.A., M.P.H.

Das Mentoring-Netzwerk Sachsen MENTOSA war ein vom Europäischen Sozialfonds sowie vom Freistaat Sachsen gefördertes Verbundprojekt. Es richtete sich an Studierende und Promovierende verschiedener sächsischer Hochschulen. Die zentralen Aufgaben von MENTOSA bestanden in der persönlichen Beratung und der bedarfsorientierten Unterstützung der Studierenden durch erfahrene Mentorinnen und Mentoren. Diese individuell gestalteten und durch die Hochschulkoordination begleiteten Mentoring-Beziehungen ermöglichten es den Studierenden, von den Erfahrungen und dem Wissen der Mentorinnen und Mentoren zu profitieren und Einblicke in berufsrelevante Netzwerke zu erhalten. Die Mentorinnen und Mentoren hatten ihrerseits die Möglichkeit, neue Mitarbeiter für ihr Unternehmen zu gewinnen. Neben dem Mentoring wurden verschiedene Workshops zu den Themen Karriereplanung, Kommunikation, Arbeitstechniken und Führungskompetenzen angeboten. Übergreifende Thematik in allen Workshops waren Aspekte des Gender-Mainstreaming. Für die Studierenden der Medizin standen an der Universität Leipzig pro Durchgang jeweils zehn Plätze zur Verfügung.

Förderung:

Europäischer Sozialfonds, Europäische Union, Freistaat Sachsen

Projektnummer:

50207007

Laufzeit:

04/2010 – 03/2014

Lehr-Lern-Projekt „Erfolgreich Medizin studieren!“

Leitung: PD Dr. Yve Stöbel-Richter (Leipzig), PD Dr. Hendrik Berth (Dresden)

Mitarbeit: Olaf Martin (Leipzig), Maïke Lippmann (Dresden)

Projektbeschreibung:

Das Verbundprojekt hatte die Verbesserung der Studierfähigkeit im Medizinstudium und die Förderung von Kernkompetenzen für die ärztliche Tätigkeit zum Ziel. Es wurde von der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie der Medizinischen Fakultät der TU Dresden und der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Leipzig durchgeführt und durch das Hochschuldidaktische Zentrum Sachsen gefördert.

Das Angebot richtete sich an Studierende der Medizin im ersten Semester und bestand aus drei Vorlesungen sowie drei Workshops, in denen die Inhalte der Vorlesung geübt und vertieft wurden. Die Themen waren:

- „Präsentationstechniken und Verhalten in Prüfungssituationen“
- „Lernstrategien und Zeitmanagement“
- „Es gibt ein Leben neben der Uni ...“
(Work-Life-Balance, Ressourcen ...)

Förderung:

Hochschuldidaktisches Zentrum Sachsen (HDS)

Projektnummer:

FZK 01PL12064A

Laufzeit:

10/2012 – 03/2013

Das Stigma von Übergewicht und Adipositas in der Allgemeinbevölkerung und bei Menschen in Gesundheitsberufen/Health Care Professionals*

Beteiligte Wissenschaftler: Prof. Dr. Steffi G. Riedel-Heller, Prof. Dr. Hans-Helmut König, Dr. Georg Schomerus, PD Dr. Heide Glaesmer, Prof. Dr. Anja Hilbert, Prof. Dr. Elmar Brähler und Claudia Sikorski

Adipositas ist eines der bedeutenden Gesundheitsprobleme in der entwickelten Welt. Es liegen wenige Kenntnisse zu Einstellungen hinsichtlich von Adipositas und speziell zum sozialen Stigma übergewichtiger und adipöser Menschen in verschiedenen Lebensstadien (Kindheit, Erwachsenenalter, Senioren) vor. Zudem werden die Folgen dieser Einstellungen für die Alltagsarbeit in der Krankenversorgung mit übergewichtigen und adipösen Patienten kaum thematisiert.

Dieses Projekt untersuchte die Einstellungen der deutschen Bevölkerung (Allgemeinbevölkerungs-Survey/ General Population Survey GPS, 18+, n = 3.000) und Einstellungen von Menschen in Gesundheitsberufen (Health Care Professional Survey HCPS, n = 500) zu Übergewicht und Adipositas, insbesondere hinsichtlich adipositas-assoziierten Stereotypen und sozialem Stigma. Weiterhin wurden Überzeugungen zu den vermuteten Ursachen, Präferenzen im Hilfesuchverhalten und in der Behandlung als auch Präferenzen in präventiven Aktivitäten erfasst. Es ist bekannt, dass sich soziales Stigma nachteilig auf die Gesundheit auswirkt. Auf der Basis dieser empirischen Ergebnisse wurde eine kurze Anti-Stigma-Intervention für Menschen in Gesundheitsberufen entwickelt.

Publikationen:

1. Sikorski C, Luppá M, Glaesmer H, Brähler E, Riedel-Heller S (submitted). Attitudes of health care professionals towards female obese patients.
2. Sikorski C, Luppá M, Kaiser M, Glaesmer H, Schomerus G, Riedel-Heller SG (2011). The stigma of overweight and obesity in the general public and its implications for public health – a systematic review. *BMC Public Health*, 11, 661.
3. Sikorski C, Luppá M, Brähler E, König HH, Riedel-Heller SG. Obese children, adults and senior citizens in the eyes of the general public: Results of a representative study. *PloSOne*, 2012 <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0046924> Oct 12
4. Sikorski C, Luppá M, Dame K, Brähler E, Schütz T., Shang E, König HH, Riedel-Heller SG. Attitudes towards Bariatric Surgery in the General Public. *Obesity Surgery* 2012, DOI: 10.1007/s11695-012-0767-0 (e-first)

Laufzeit:

2010 – 2012

* Im Rahmen des Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums AdipositasErkrankungen. Weitere Informationen unter www.ifb-adipositas.de.

Das Projekt wurde am Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health durchgeführt.

Koordinierungs- und Beratungsstelle für eine bessere Versorgung pflegebedürftiger, vor allem an Demenz erkrankter Menschen in Leipzig (KOBES)

Beteiligte Wissenschaftler: Dipl.-Psych. Anja Born, Prof. Dr. Elmar Brähler, Dipl.-Pflegerwit Witiko Nickel, Dipl. Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin Stephanie Heinrich (geb. Hanns)

Zusammenfassung:

Zur optimierten integrierten Versorgung pflegebedürftiger und vor allem gerontopsychiatrisch-geriatrisch erkrankter Menschen wurde im Rahmen des Modellprojektes eine im Gesundheitsamt der Stadt Leipzig angesiedelte Koordinierungs- und Beratungsstelle eingerichtet, in der von gerontopsychiatrischer Erkrankung betroffene Menschen, ihre Angehörigen und professionell Tätige beraten wurden. Die Beratung von Betroffenen oder pflegenden Angehörigen nahm mit 72% den größeren Anteil ein im Vergleich zu den Fachberatungen (28%). In einer Arbeitsgruppe des Gerontopsychiatrisch-Geriatrischen Verbundes (GGV) wurde ein Netzwerkhandbuch unter dem Titel „Das Pflegehandbuch Leipzig“ veröffentlicht. Das Handbuch basiert auf einer Fragebogenerhebung, an der sich 242 Institutionen beteiligten und deren Daten mit Bezug zum jeweiligen Versorgungssektor aufbereitet wurden. Hochaltrige Senioren (80+) beteiligten sich im Rahmen einer Fokusgruppenuntersuchung zu ihren Kriterien für Informationssuche und Auswahl eines professionellen Pflegeanbieters an der Erstellung der Publikation. Die Auswahlkriterien für die Inanspruchnahme professioneller Pflege der Senioren (N = 36, Alter: 82 J.) variierten, je nach Form der Pflege. In ambulanter Versorgung durch einen Pflegedienst werden personalbezogene Kriterien fokussiert, bei der Pflege im betreuten Wohnen ist die Nähe zum bisherigen Wohnort und zu Angehörigen am wichtigsten und in stationärer Pflege wird am deutlichsten die Beibehaltung gewohnter sozialer und medizinischer Standards thematisiert. Bis ins hohe Alter soll in allen Pflegeformen der gewohnte Lebensstandard beibehalten werden. Aktuelle Pflegeprobleme wie Versorgung unter Zeitdruck und die Sorge um hinreichende Personenzentriertheit der Hilfen werden von den Betroffenen reflektiert. Jährlich wurde in Kooperation mit der Psychiatriekoordination der Stadt Leipzig der Gerontopsychiatrisch-Geriatrische Fachtag ausgerichtet. Er beförderte mit den Themen „Pflegerische Interventionen bei der Versorgung demenziell erkrankter Menschen“ (2008), „Betreuungsmöglichkeiten für demenziell erkrankte Menschen und ihre Angehörigen“ (2009) und „Altenhilfe in Bewegung“ (2010) den Austausch unter Pflegenden, Therapeuten sowie Wissenschaftlern und half, in praxisorientierten Workshops Wissen und Fertigkeiten zu vertiefen. Ein Fokus lag dabei auf dem Ausbau vorhandener und der Entwicklung neuer niedrigschwelliger Angebote zur Entlastung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen.

Auch der Leipziger Selbsthilfe- und Angehörigentag stieß mit jeweils 200 bis 250 Gästen von Anbeginn auf reges Interesse. Die Informationsbedürfnisse und Beratungsanliegen der Besucher der Selbsthilfe- und Angehörigentage 2008 und 2009 wurden dokumentiert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Aus 158 dokumentierten Gesprächen ergaben sich 177 Beratungsanliegen, die vier Informations-Hauptthemen berührten: Informationen zum Versorgungssystem (32%), zum individuellen Zugang zum Versorgungssystem (24%), zu regionalen Diensten (24%) sowie zu situations- und krankheitsspezifischen Fragen (20%). Neben sozialrechtlichen Informationen wurden vor allem Daten zu regionalen Diensten erfragt und es wurden sehr spezifische Pflegesituationen besprochen. Informationsbedürfnisse berühren somit gleichermaßen den Bereich der gesetzlichen Pflegeversicherung und den Bereich weiterer Sozialgesetzbücher.

Förderung:

Sächsisches Landesamt für Familie und Soziales und Pflegekassen des Freistaates Sachsen

Laufzeit:

12/2007 – 11/2010

Forschungsgutachten zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Beteiligte Wissenschaftler der Abteilung: Prof. Dr. E. Brähler, Dr. Astrid Sonntag, Dr. Heide Glaesmer

Ein nationales Forschungsnetzwerk hatte vom Bundesministerium für Gesundheit den Auftrag zur Erstellung eines Gutachtens zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten/zur Psychologischen Psychotherapeutin und zum Kinder- und Jugendlichentherapeuten/zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Deutschland erhalten (Leitung: Prof. Dr. Bernhard Strauß, Jena). In dem Forschungsgutachten hat das aus Expertinnen und Experten aller beteiligten Professionen zusammengesetzte Netzwerk die Qualität der bisherigen Ausbildung von Psychotherapeuten bewertet und Empfehlungen zur möglichen Neugestaltung erarbeitet. Weiterhin wurden Qualität und Inhalte der Ausbildung in einen internationalen Vergleich gestellt.

Um einen möglichst umfassenden Einblick in die aktuelle Ausbildungssituation zu erhalten, wurden neben den derzeitigen auch zukünftige und bereits approbierte AusbildungsteilnehmerInnen befragt (Koordination dieser Erhebungen in Leipzig). Außerdem erfolgte eine Befragung der Lehrkräfte der Ausbildungsstätten (Dozenten, Supervisoren, Selbsterfahrungsleiter, Prüfer), der Aufsichtsbehörden und der Verantwortlichen in den kooperierenden Praxiseinrichtungen.

Zur Erarbeitung von Vorschlägen für eine mögliche Neugestaltung der Ausbildung wurden die Leiter der Ausbildungsstätten befragt und Institutionen, Verbände und Fachgesellschaften sowie weitere Experten und Opinionleader in eine Delphibefragung einbezogen. Bei der Delphibefragung wurde in einer systematischen, zweistufigen Erhebung ein kontrollierter Prozess der Meinungsbildung erreicht. Die Leipziger Arbeitsgruppe führte die Befragungen der aktuellen Ausbildungsteilnehmer, der Absolventen der Ausbildung nach dem Psychotherapeutengesetz und eine ergänzende Befragung von Psychologiestudierenden durch.

Laufzeit:
1/2008 – 3/2009

Psychologische Prädiktoren der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen bei Personen mit somatoformen Beschwerden

Beteiligte Wissenschaftler: Prof. Dr. E. Brähler, Dr. H. Glaesmer, Prof. Dr. W. Rief, Prof. Dr. A. Martin, Dr. Ricarda Mewes

Zusammenfassung:

Personen mit somatoformen Störungen beanspruchen in hohem Ausmaß das Gesundheitssystem. Bisherige Untersuchungen der hohen Inanspruchnahme durch diese Patientengruppe basieren primär auf Querschnittserhebungen und/oder Untersuchungen von Personen, die bereits ärztliche Hilfe aufsuchen. Demgegenüber wurde mit dem Projekt ein längsschnittlicher, bevölkerungsrepräsentativer Ansatz verfolgt. Es wurde die Hypothese verfolgt, dass nicht die körperlichen Beschwerden per se die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen determinieren, sondern die psychologischen Bewertungsprozesse dieser Beschwerden. Dies bedeutet auch, dass es Menschen gibt, die trotz Vorliegen von (medizinisch nicht bedrohlichen) körperlichen Beschwerden keine erhöhte Inanspruchnahme zeigen. Zur genauen Untersuchung der Determinanten des Inanspruchnahmeverhaltens wurde in einer ersten Erhebungsphase bevölkerungsrepräsentativ an 2500 Personen gescreent, ob somatoforme Beschwerden vorlagen. Eine Personengruppe mit erhöhten Werten für körperliche Beschwerden (N=300) sowie eine Vergleichsgruppe ohne Vorliegen körperlicher Beschwerden (N=200) wurde aus dieser Gesamtstichprobe ausgewählt und per Interviewverfahren und Fragebögen genauer untersucht und ein Jahr später nachuntersucht.

Förderung:

Deutsche Forschungsgemeinschaft „a“

Laufzeit:

02/2007 – 08/2009

Ausgewählte Publikationen:

Klaus K, Rief W, Brähler E, Martin A, Glaesmer H, Mewes R (efirst). Validating Psychological Classification Criteria in the Context of Somatoform Disorders: A One- and Four-Year Follow-up. Journal of Abnormal Psychology.

Krannich M, Rief W, Martin A, Brähler E, Mewes R, Glaesmer H (2013). Die Bedeutung depressiver und somatoformer Beschwerden für die allgemeine und bereichsspezifische Lebensqualität in der Bevölkerung. Psychother Psych Med, 63, 217-224.

Klaus K, Rief W, Brähler E, Martin A, Glaesmer H, Mewes R (2013). The Distinction between „Medically Unexplained“ and „Medically Explained“ in the Context of Somatoform Disorders. International Journal of Behavioral Medicine, 20, 161-171.

Schumacher S, Rief W, Braehler E, Martin A, Glaesmer H, Mewes R (2013). Disagreement in doctor's and patient's rating about medically unexplained symptoms and health care use. International Journal of Behavioural Medicine, 20, 30-37.

Glaesmer H, Brähler E, Martin A, Mewes R, Rief W (2012). Gender differences in health care utilization – does the health care utilization propensity influence them? Journal of Applied Social Psychology, 42 (5), 1266–1279.

Glaesmer H, Rief W, Martin A, Mewes R, Braehler E, Hinz A (2012) Psychometric properties and population based norms of the LOT-R. British Journal of Health Psychology, 17, 432-445.

Rief W, Mewes R, Martin A, Glaesmer H, Braehler E (2011). Evaluating for the psychiatric classification of patients with multiple somatic symptoms. Psychosomatic Medicine, 73,760-768.

Rief W, Mewes R, Martin A, Glaesmer H, Braehler E (2010). Are psychological features useful in classifying patients with somatic symptoms? Psychosomatic Medicine, 72, 648-655.

Mewes R, Rief W, Stenzel N, Glaesmer H, Martin A, Braehler E (2009). What is „normal“ disability? An investigation of disability in the general population. Pain, 142, 36-41.

Mewes R, Rief W, Brähler E, Martin A, Glaesmer H (2008). Lower decision threshold for doctor visits as a predictor of health care use in somatoform disorders and the general population. General Hospital Psychiatry, 30, 349-355.

Die Geschlechter-Differenz im Rahmen der Lebendorganspende (Klinische Studie)

Gender Imbalance in Living Organ Donation

Beteiligte Wissenschaftler: Dr. Oliver Decker und Dipl.-Psych. Merve Winter

In Deutschland werden in den letzten Jahren jährlich ca. 2300 Nieren transplantiert, davon sind fast 400 Lebendnierenspenden. Die Ausweitung der Lebendorganspende ist insofern ein interessantes Phänomen in der Biomedizin, da nach wie vor grundlegende Fragen im ethischen und juristischen Bereich, in der psychischen Betreuung und in der Geschlechterdifferenz z.T. ungeklärt und strittig sind. So sind auf der Empfängerseite ca. 60% Männer anzutreffen, wohingegen auf der Spenderseite sich das Geschlechterverhältnis fast umdreht: Hier sind es zwischen 40-50% Männer. Als SpenderInnen kommen folgende Gruppen vor: - Biologisch Verwandte: (Mutter, Vater, Tochter, Sohn, Cousin etc.) und Nicht-biologisch Verwandte, aber enge Vertraute (z.B. Ehe- und Lebenspartner) (so z.B. in Deutschland). Nicht-Verwandte, Nicht-Bekannte Dritte (u.a. im Iran, USA, Schweiz: cross-over-Spende zwischen zwei Paaren). Dieses sog. 'Geschlechter-Imbalance' ist in der Fachliteratur zur Lebendspende ein in verschiedenen nationalen wie internationalen Studien beschriebenes Phänomen. Etwas vereinfacht könnte man konstatieren: Frauen spenden und Männer empfangen Organe. Neben dieser kulturübergreifenden Konstanz (so z.B. aktuelle Daten aus USA; Schweden, Schweiz, Deutschland, Norwegen) gibt es auch länderspezifische, zeitliche Kontinuitäten wie z.B. in der Schweiz. Hingegen variieren die Unterschiede in Deutschland zwischen den Jahren und den verschiedenen Transplantationszentren. Im Forschungsprojekt wurde die Motivation von Paaren in der Lebendorganspende beschrieben. Hierfür wurden qualitative Forschungsinterviews geführt und auf geschlechtsabhängige Motivationen untersucht.

Förderung:

Astellas Pharmas

Laufzeit:

2006 – 2009

Die Bedeutung somatisch und psychisch erklärbarer Körperbeschwerden für die medizinische Inanspruchnahme im höheren Lebensalter

The impact of physical and mental complaints on health care utilization in old age

Projektleitung und -durchführung: Dr. Heide Glaesmer

Bei älteren Personen ist die Komorbidität von somatisch und psychisch erklärbaren Beschwerden eher die Regel als die Ausnahme, wobei generell von einer Zunahme der Beschwerden hin zur Multimorbidität als auch von einer großen Bedeutung von Beschwerden, die auf psychische Prozesse zurückzuführen sind, ausgegangen werden muss. Beide Beschwerdearten spielen eine wichtige Rolle als Prädiktoren für die medizinische Inanspruchnahme. Von psychisch verursachten Beschwerden ist bekannt, dass sie zu exzessiven Inanspruchnahmeverhalten führen. Aus der Kombination beider Beschwerdearten ergeben sich spezielle Versorgungsbedürfnisse. Werden diese nicht ausreichend differenziert wahrgenommen, kommt es zu einer Fehlversorgung mit negativen ökonomischen Konsequenzen und schlechten Behandlungsergebnissen. Der wachsenden Bedeutung der Thematik steht eine in weiten Bereichen mangelnde Datenlage gegenüber. Die Studie fokussierte auf das Zusammenspiel von psychisch (posttraumatischen somatoformen und depressiven) und somatisch verursachten Beschwerden und arbeitete die Bedeutung beider Beschwerdearten für die gesundheitsbezogene Lebensqualität und die medizinische Inanspruchnahme heraus. Die Zusammenhänge beider Beschwerdearten mit der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen wurden unter Berücksichtigung von gesundheitsbezogener Lebensqualität, Funktionalitätsbeeinträchtigungen sowie verschiedener psychischer und sozialer Ressourcen und krankheitsbezogene Bewertungsprozesse untersucht.

Förderung:

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig
(Nachwuchsförderung über formel.1-Programm)

Laufzeit:

01/2008 – 12/2008

Psychosoziale Belastungs- und Bewältigungsfaktoren in Familien mit chronisch kranken Kindern – Eine empirische Untersuchung zu Partnerschaft, Bindung und dyadischem Coping bei Eltern von Kindern mit Diabetes mellitus Typ I

Beteiligte Wissenschaftler:

Dr. rer. med. Julia Würz, in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche, Leipzig, Prof. Dr. med. W. Kiess

Inhalt:

Nach dem psychosozialen Adaptationsmodell von Steinhausen (1993) kommt der familiären und v.a. der elterlichen Adaptation bei der Krankheitsbewältigung chronischer Erkrankungen im Kindesalter besondere Bedeutung zu, da sie im günstigsten Falle zum Schutz, aber auch zu einem weiteren Risikofaktor im Verarbeitungsprozess werden kann. Unsere Studie fokussiert die elterliche Partnerschaft und das dyadische Coping der Partner, die sowohl negativen als auch positiven Einflüssen durch die Erkrankung unterliegen. Die Bindungsrepräsentationen der Eltern, die die Gestaltung ihrer Paarbeziehungen beeinflussen, werden untersucht. Fragen nach der Wechselwirkung von Bindung und Partnerschaftsqualität der Eltern mit spezifischen Aspekten der chronischen Krankheit der Kinder werden durch unsere Erhebung beantwortet.

Mehrere gemeinsam betreute Promotionen und Diplom-Arbeiten zu:

- Lebensqualität bei Geschwistern chronisch erkrankter Kinder
- Adipöse Kinder: spezifische Motivationslage, Stärken und Schwächen
- Patienten- und Elternzufriedenheit in der Kinderklinik

Patientenorientierung und -beteiligung am Universitätsklinikum Leipzig – Einstellungen, Ressourcen und Barrieren aus Sicht behandelnder ÄrztInnen

Projektleiterin: Dipl. Psych. Katrin Rockenbauch

Mitarbeiterin: Dipl. Psych. Claudia Appel

Hintergrund:

Konzepte von Patientenorientierung und Shared Decision Making spielen in den letzten fünfzehn Jahren vermehrt eine große Rolle, im angloamerikanischen wie auch im deutschsprachigen Sprachraum. So wurde beispielsweise in Deutschland ein Förderschwerpunkt zum Thema „Patient als Partner in medizinischen Entscheidungsprozessen“ vom BMBF gefördert. Auch wurden gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen bzw. nachgebessert, so dass formal eine Umsetzung der Konzepte auf den unterschiedlichen Ebenen des Gesundheitssystems möglich wurde. Konzepte und Erfahrungen darüber, wie PatientInnenorientierung und -beteiligung flächendeckend umgesetzt werden können, fehlten bis dato fast vollständig. Da die Implementierung neuer Modelle in die Praxis erfahrungsgemäß abhängig von den Einstellungen und dem Kenntnisstand der Entscheidungsträger ist und darüber zum Zeitpunkt nur wenige Studien vorlagen, wurde in diesem Projekt die Entscheidungsträgergruppe der ÄrztInnen genauer untersucht.

Untersuchungsplanung und Methodik:

Es wurden 25 ÄrztInnen des Universitätsklinikums zu ihren subjektiven Sichtweisen und ihrem Blick auf die Implementierungsressourcen und -barrieren in Form von Face-to-face-Interviews befragt. Die Interviews wurden mittels einer thematischen Inhaltsanalyse (Burnard, 1991) ausgewertet.

Ergebnisse:

Im Folgenden ist das gebildete Kategoriensystem zu sehen, welches aus den Antworten der ÄrztInnen gebildet werden konnte.

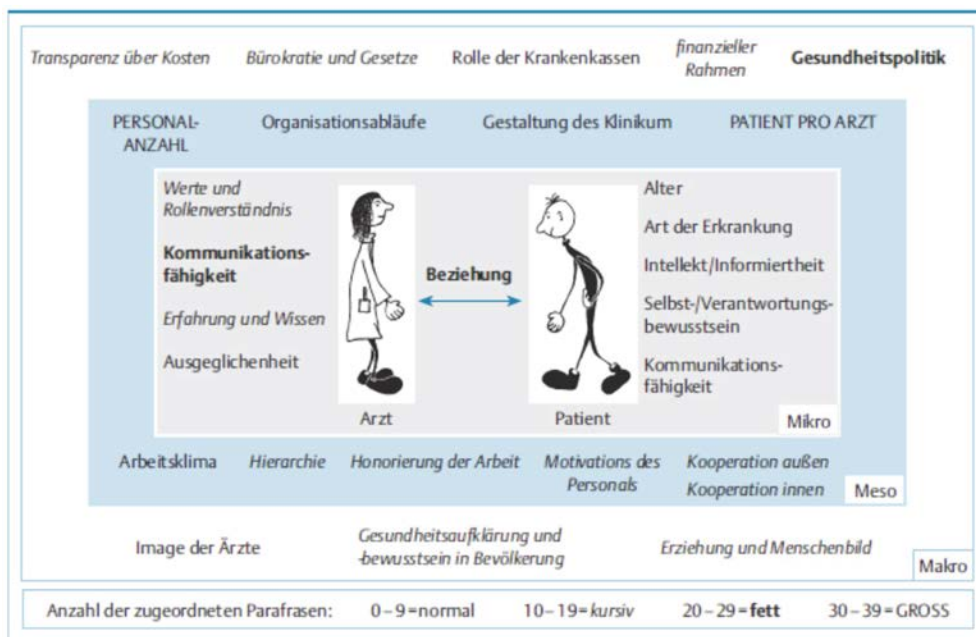


Abbildung 1: Einflussfaktoren auf die Patientenbeteiligung aus ÄrztInnensicht
(Quelle: Rockenbauch et al., 2010)

Die dabei entstandenen Kategorien können einen Beitrag zur Barrieren- und Ressourcen-ermittlung bei der Umsetzung von PatientInnenbeteiligung und -orientierung in Krankenhäusern liefern.

Weitere Ergebnisse sind nachlesbar unter:

Rockenbauch K, Geister C, Appel C (2010). PatientInnenbeteiligung aus ÄrztInnensicht - eine qualitative Studie. Psychother Psych Med, 60(5), 156-163.

Literatur:

Burnard P (1991). A methode of analysing interview transcripts in qualiative research. Nurse Edu Today, 11, 461-466.

Förderung:

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig
(Nachwuchsförderung über formel.1-Programm)

Laufzeit:

2005 – 2006

Die Integration von Angehörigen in die Behandlung und Rehabilitation von Schlaganfallpatienten: Konzeption und Evaluation geeigneter Interventionsmaßnahmen

Beteiligte Wissenschaftler: Prof. Dr. G. Wilz, Prof. Dr. D. Y. von Cramon, Dipl.-Psych. B. Falk, Dr. C. Geister, Dr. J. Jungbauer, Dipl.-Psych. Katharina Kitze

Zusammenfassung:

Ein Schlaganfall verändert nicht nur das Leben der Betroffenen selbst, sondern hat auch Auswirkungen auf seine gesamte Familie, insbesondere auf die Lebenspartner. Die Befunde der Vorstudie „Belastungsverarbeitung bei Angehörigen von Schlaganfallpatienten“ zeigten, dass sich infolge der Betreuung von Schlaganfallpatienten der Gesundheitszustand und die Lebensqualität der Angehörigen verschlechtern. So waren im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhte Werte für Ängstlichkeit, Depressivität und Körperbeschwerden zu verzeichnen.

Eine bedeutsame Einflussgröße auf das Belastungserleben ist der subjektiv erlebte Schweregrad der Erkrankung: Je schwerer die Angehörigen die Beeinträchtigungen einschätzen, desto höher ausgeprägt sind die Belastungsfolgen. Hervorzuheben ist, dass so eine Risikogruppe hoch belasteter Angehöriger identifiziert werden konnte.

Ausgehend von diesen Ergebnissen ist ein spezifisches Beratungs- und Integrationskonzept für Angehörige konzipiert worden. Es beinhaltet das Angebot engmaschiger zugehender individueller Beratung von der Aufnahme des betroffenen Lebenspartners in die Rehabilitationsklinik bis in die ambulante Phase. Parallel besteht für die Angehörigen die Möglichkeit zur Teilnahme an einem Interventionsprogramm, das sich zeitlich ebenfalls vom stationären bis zum ambulanten Versorgungsbereich erstreckt.

Die Durchführung, Evaluation und Etablierung dieses Konzeptes war Gegenstand des Vorhabens. Die methodische Umsetzung erfolgte durch ein Versuchs-Kontrollgruppen-Design. Die Versuchsgruppe (N=80) bestand aus je 40 Angehörigen und Patienten, die sich bei Studienbeginn in den Reha-Phasen B und C befanden. Sie durchlief das Interventionsprogramm. Die Kontrollgruppe (N=80 Angehörige und Patienten) wurde lediglich bei Aufnahme und ein Jahr nach Entlassung aus der stationären Rehabilitation befragt. Das psychische und physische Befinden der Angehörigen wurde sowohl mittels standardisierter Verfahren zu Ängstlichkeit, Depressivität, Körperbeschwerden und Lebensqualität, als auch mittels ausführlicher halbstrukturierter Interviews erhoben.

Förderung:

Bundesministerium für Forschung und Technologie ([BMBF](#))
Reha-Forschungsverbund Berlin-Brandenburg-Sachsen ([BBS](#))

Laufzeit:

2001 – 2005

Psychologische und soziale Determinanten der Inanspruchnahme des primären medizinischen Versorgungssystems

Leitung: Dipl.-Psych. A. Klaiberg

Mitarbeit: Dipl.-Psych. K. Kitze

Kooperation: Prof. Dr. W. Rief (Universität Marburg), Dr. A. Nanke (Universität Marburg)

In zahlreichen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass es nur zu einem gewissen Teil vom Ausmaß objektiver körperlicher Beschwerden abhängt, ob ein Kranker einen Arzt aufsucht oder nicht. Vielmehr wird davon ausgegangen, dass von der Wahrnehmung erster Beschwerden bis zum Arztbesuch ein komplexer Prozess abläuft, der durch vielfältige Faktoren beeinflusst werden kann. Anhand eines auf Basis des Prozessmodells des Gesundheitsverhaltens von Wurtele und Maddux (1987) entwickelten Modells der Arztinanspruchnahme wurden spezifische Determinanten der Inanspruchnahme des primären medizinischen Versorgungssystems untersucht. Es sollten die Beziehungen zwischen den psychosozialen Determinanten aufgedeckt und Alters- und Geschlechtsbesonderheiten erkundet werden. Die Daten wurden im Juni/Juli 2003 im Rahmen einer Mehrthemenumfrage anhand einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe von 2.455 Personen im Alter von 14 bis 92 Jahren erhoben. Im Anschluss an diese Querschnittsuntersuchung soll in den Folgejahren das tatsächlich realisierte Inanspruchnahmeverhalten der befragten Personen unter Mitarbeit der Hausärzte ermittelt und die Validität der in der Querschnittsuntersuchung ermittelten psychosozialen Determinanten des Inanspruchnahmeverhaltens erneut geprüft werden.

Hauptergebnisse: In der Befragung zeigt sich der hohe Stellenwert von Hausärzten im medizinischen Versorgungssystem. Diese wurden in einem Zeitraum von 12 Monaten von 81,9 % der befragten Personen mindestens einmal aufgesucht. Fachärzte wurden im gleichen Zeitraum von 60,3 % der Befragten aufgesucht. Die Wahrnehmung körperlicher Symptome beeinflusst erwartungsgemäß die Entscheidung, einen Arzt aufzusuchen, ist aber nicht der wichtigste Einflussfaktor. Vielmehr erwies sich die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes als wesentlichstes Kriterium für die Arztinanspruchnahme. Patienten, die ihren Gesundheitszustand als gut bewerten, gehen seltener zum Arzt, als solche, die ihn schlechter beurteilen. Als wichtige Patientenmerkmale inbezug auf die Häufigkeit von Allgemeinartzkontakten konnten weiterhin das Alter und das Einkommen ermittelt werden, während das Geschlecht entgegen den Untersuchungshypothesen keine Rolle spielt.

Förderung:

formel.1-Programm der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig unter Beteiligung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung

Laufzeit:

2003

Psychometrische Überprüfung der deutschen Übersetzung des General Health Questionnaires (GHQ), Normierung und Erprobung des Einsatzes in Allgemeinarztpraxen

Leitung: Prof. Dr. E. Brähler

Mitarbeit: Dipl.-Psych. A. Klaiberg, Dipl.-Psych. B. Kuske

Das General Health Questionnaire hat sich in internationalen Studien als Screeninginstrument zur Verbesserung der Diagnostik psychischer Störungen im Rahmen der primärmedizinischen Versorgung bewährt. Hauptgegenstand des hier durchgeführten Projektes ist die psychometrische Prüfung und Normierung zweier Versionen des GHQ (GHQ-12 und GHQ-28) an bevölkerungsrepräsentativen Stichproben der deutschen Allgemeinbevölkerung. Während der GHQ-12 ausschließlich als Screening-Instrument eingesetzt wird, ist es mit der 28-Item-Version (GHQ-28) sogar möglich, zusätzlich zu einem Gesamtergebnis, ein Skalenprofil zu erstellen. Es können die vier Skalen (A) „Körperliche Symptome“, (B) „Angst und Schlaflosigkeit“, (C) „Soziale Funktionsstörung“ und (D) „Depression“ erfasst werden.

Hauptergebnisse: Die teststatistischen Untersuchungen der beiden Fragebögen führen zu zufriedenstellenden bis guten Ergebnissen. Die Items des GHQ-12 können aufgrund ihrer Trennschärfekoeffizienten von mindestens $r_{it} = .45$ bis $r_{it} = .72$ als gut differenzierend eingeschätzt werden. Die interne Konsistenz des GHQ-12 beträgt Cronbach's $\alpha = .89$, die Split-half-Reliabilität nach Spearman-Brown beträgt $r = .87$. Anhand einer Hauptkomponentenanalyse konnte die Eindimensionalität des GHQ-12 bestätigt werden. Die Itemanalyse des GHQ-28 ergab ähnliche Werte wie die Auswertung des GHQ-12. Die Trennschärfekoeffizienten lagen hier bezogen auf die einzelnen Skalen zwischen $r_{is} = .45$ und $r_{is} = .70$. Die interne Konsistenz der einzelnen Skalen beträgt Cronbach's $\alpha = .79$ („Körperliche Symptome“) bis Cronbach's $\alpha = .86$ („Depression“), die der Gesamtskala r_{it} Cronbach's $\alpha = .92$ und sind somit zufriedenstellend. Die ursprüngliche Faktorenstruktur des GHQ-28 konnte anhand der hier vorliegenden Daten nicht repliziert werden. Stattdessen ergab sich eine Drei-Faktoren-Lösung mit den Dimensionen „Soziale Funktionsstörung“, „Depression“ und „Psychosomatischer Erschöpfungszustand“.

Förderung:

Programm zur leistungsorientierten Forschungsförderung an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig (Stellenpool) unter Beteiligung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung

Laufzeit:

2002 – 2003

Professionelle Psychosoziale Betreuung als integriertes klinisches Standardangebot bei der Stammzelltransplantation

Leitung: PD Dr. C. Schröder

Mitarbeit: Dipl.-Psych. A. Schön

Kooperation: Abteilung für Hämatologie und Onkologie der Medizinischen Klinik und Poliklinik II (Universitätsklinikum Leipzig)

Das Projekt ist inhaltlich der psychoonkologischen Versorgungsforschung zuzuordnen, da es primär eine Verbesserung der psychosozialen Betreuung von hochbelasteten Tumorpatienten (invasive Therapiesituation Stammzelltransplantation) im Akutkrankenhaus (Struktureinheit Hämatologie und Onkologie) anzielte. Erfasst wurden der zeitliche Aufwand, das einerseits von den Patienten gewünschte und andererseits klinisch realisierbare Angebotsprofil sowie die Akzeptanz und die reale Inanspruchnahme der fachpsychologischen und fachpsychotherapeutischen Tätigkeit eines zum medizinischen Team gehörenden Psychologen innerhalb von zwei Jahren. Als Datenbasis dienten eine Untersuchung zum Bedarf und zur Bedürftigkeit der lokalen Klientel sowie eine Verlaufsdokumentation der geleisteten psychologischen Betreuungsarbeit einschließlich patientenbezogener Angehörigen- und Personalkontakte. Diese wurde einer quantitativen und qualitativen Auswertung unterzogen.

Hauptergebnisse: Die quantitative Auswertung von 202 betreuten Patienten ergab u. a., dass sich der Anteil der Männer bei einem routinemäßigem und persönlichem psychologischen Mitbetreuungsangebot erhöhte und dass Personalgespräche nur 8 % des Zeitaufwandes in Anspruch nehmen, obwohl sie 25 % der patientenbezogenen Gesprächskontakte des Psychologen ausmachten. Bei der inhaltlichen Auswertung konnten insgesamt 10 psychoonkologische Schwerpunktthemen identifiziert werden, welche die fachliche Kompetenz des Psychologen abdecken muss. Um auch weiterhin aus der engagierten klinischen Arbeit eines Psychologen Gewinn ziehen zu können, besetzte die Abteilung für Hämatologie und Onkologie des Universitätsklinikums Leipzig im Anschluss an das Projekt erstmalig eine eigene Psychologenstelle.

Förderung:

Deutsche José Carreras Leukämie-Stiftung e.V.

Laufzeit:

2001 – 2003

Körpererleben von Nierentransplantationspatienten

Leitung und Bearbeitung: Dipl.-Psych. O. Decker

Operative Eingriffe machen es im klinischen Sinne notwendig, die Integrität des Selbst sicherzustellen. In der Literatur werden unterschiedliche Reaktionen auf chirurgische Eingriffe beschrieben. Beispielhaft zu nennen sind hier Einschränkungen des sexuellen Verlangens, Angststörungen u. ä. Diese Reaktionen sind auch für Eingriffe im Rahmen einer Organtransplantation beschrieben worden. Hinzu tritt die Notwendigkeit zur Inkorporation eines fremden Organs. Ziel des Projekts war es, die Auswirkung auf Körperbild und Integritätserleben sowie die psychischen Kompensationsprozesse nach einer Organtransplantation zu erfassen.

Hauptergebnisse: Mittels einer Tagebuchstudie als qualitative und quantitative Längsschnittuntersuchung am Einzelfall wurde der postoperative Verlauf von 5 Patienten dokumentiert. Die Einträge legen den Schluss nahe, dass für organtransplantierte Patienten ein therapeutisches Angebot notwendig ist, etwa im Sinne eines Containers: Dieses Angebot müsste gestatten, mit den gleichzeitig bedrohlichen und versorgenden Aspekten des Spenderorgans umzugehen. Den tagebuchführenden Patienten schien es schwer zu fallen, für ihre Erfahrungen eine Sprache zu finden. Das Bedrohungserleben, das vom gespendeten Organ ausgeht, kann jederzeit – etwa bei Abstoßungskrisen – wieder auftreten. Klinisch scheint es sinnvoll zu sein, auf eine Anerkennung der Verletzung hinzuarbeiten, etwa im Sinne einer Trauerarbeit, mit der die narzisstische Phantasie einer wiedererlangten Vollständigkeit aufgegeben werden kann. Die Patienten geraten in eine Dynamik aus Idealisierung und Angst vor einer Bedrohung der neuen Einheit. Ein Trauerprozess kann hier ein wesentliches Therapieziel sein, das mit einer mittelfristigen Complianceförderung des immunsuppressiven Regimes auch transplantaterhaltend wirkt. Hinsichtlich einer kritisch-theoretischen Fragestellung konnte die Organtransplantation als Ergebnis einer „instrumentellen Vernunft“ (M. Horkheimer) beschrieben werden, die einerseits das Überleben sicherstellt, andererseits mit der Durchdringung auch eine dauerhafte Bedrohung des Subjektivitäts- und Integritätserlebens bedeutet.

Förderung:

Novartis Pharma GmbH Nürnberg

Laufzeit:

1999 – 2001

Belastungsverarbeitung bei Angehörigen von Schlaganfallpatienten

Leitung: Dr. G. Wilz, Prof. Dr. D. Y. von Cramon (Universitätsklinikum Leipzig)

Mitarbeit: Dipl.-Psych. I. Gründel, Dipl.-Psych. A. Lehmann

Zu den Langzeitfolgen cerebrovaskulärer Erkrankungen gehören physische, kognitive und sprachliche Funktionsausfälle sowie Veränderungen der emotionalen Befindlichkeit und sozialen Integration, die nicht nur für den Erkrankten selbst, sondern für seine gesamte Familie eine Quelle chronischer Belastung darstellen und zu körperlichen Beschwerden sowie emotionalen Anpassungsstörungen führen können. Das Projekt verfolgte das Ziel, Strategien und Handlungsmöglichkeiten im Längsschnitt zu ermitteln, die von Angehörigen bei der Konfrontation mit erkrankungsbedingten Veränderungen und Belastungen im zeitlichen Verlauf eingesetzt werden. Der Erhebungszeitraum erstreckte sich hierbei von der stationären Rehabilitation (Phase C) über die teilstationäre bis hin zur ambulanten Phase. Die Ergebnisse der Studie bildeten den Ausgangspunkt für die Konzeption gezielter Unterstützungsmaßnahmen für betroffene Familien. Damit soll der Gefahr gesundheitlicher Beeinträchtigungen der Angehörigen begegnet sowie ihre Rolle im Rehabilitationsprozess gestärkt werden.

Hauptergebnisse: Insgesamt waren – verglichen mit der Allgemeinbevölkerung – erhöhte Werte für Ängstlichkeit, Depressivität und Körperbeschwerden sowie eine geringere Lebensqualität zu verzeichnen. Eine bedeutsame Einflussgröße auf das Belastungserleben der Angehörigen ist der subjektiv erlebte Schweregrad der Erkrankung der Patienten: Je schwerer die Angehörigen die Beeinträchtigungen des Patienten einschätzen, desto höher ausgeprägt sind die eigenen Belastungsfolgen. Hervorzuheben ist, dass so eine Risikogruppe hochbelasteter Angehöriger identifiziert werden konnte. Die Analyse des spezifischen Unterstützungsbedarfs zeigte, dass unmittelbar nach Krankheitsbeginn von den Angehörigen vor allem Informationen über die Erkrankung gewünscht werden. Mit zunehmender Krankheitsdauer wird der Unterstützungsbedarf variabler. Er reicht von einer einmaligen Beratung zu einem konkreten Problem bis hin zu einer engmaschigen sozialen Betreuung. Ausgehend von diesen Ergebnissen ist ein spezifisches Beratungs- und Integrationskonzept für Angehörige in der Rehabilitation von Schlaganfallpatienten konzipiert worden, das in einem Folgeprojekt (Projektbeginn 2001) umgesetzt und evaluiert wurde.

Förderung:

Bundesministerium für Forschung und Technologie

Laufzeit:

1998 – 2001

Psychosoziale Versorgungskonzepte im Bereich der neurologischen Rehabilitation

Leitung: Dr. G. Wilz

Mitarbeit: A. Pohlmann, S. Denning, S. Liebold (studentische Mitarbeiter)

Zielsetzung des Projektes war die differenzierte Auswertung qualitativen Interviewmaterials von Schlaganfallpatienten im Hinblick auf die Themenbereiche: Auswirkungen der Schlaganfallerkrankung auf die Gesundheit und Lebensqualität der Patienten, Bedeutung des Krankheitswissens für die Compliance der Patienten und Analyse der Krankheitsverarbeitung der Patienten.

Hauptergebnisse: Die Ergebnisse zur Krankheitsverarbeitung zeigen, dass die Einstellung zum weiteren Krankheitsverlauf einen bedeutsamen Einfluss auf die Lebensqualität der Patienten hat. So erleben Patienten mit der Erwartung einer negativen Prognose deutliche Beeinträchtigungen der Lebensqualität, dies trifft jedoch im weiteren Verlauf auch auf Patienten mit einer unrealistisch optimistischen Einschätzung des Krankheitsverlaufs zu. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass für eine gesundheitsförderliche Krankheitsverarbeitung eine aktive Bewältigungsmotivation in Kombination mit einer realistischen Einschätzung vorhandener und möglicherweise bleibender Beeinträchtigungen sowie bezüglich der Langwierigkeit des Genesungsprozesses hilfreich ist.

Förderung:

formel.1-Programm der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig unter Beteiligung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung

Laufzeit:

2000

Analyse von Anpassungs- bzw. Bewältigungsprozessen im Verlauf am Beispiel von pflegenden Angehörigen von Demenzkranken

Leitung und Bearbeitung: Dipl.-Psych. G. Wilz

Die Studie setzte sich mit der Frage auseinander, ob hinsichtlich des psychischen und physischen Wohlbefindens zwischen adaptiven und maladaptiven Bewältigungsmechanismen unterschieden werden kann.

Als Methodik wurde das Tagebuchverfahren verwendet, um einerseits alltägliches und sporadisch auftretendes Bewältigungsverhalten und andererseits kurzfristige und chronische Stressoren zu erfassen. Darüber hinaus wurden im Sinne des transaktionalen Coping-Modells Einschätzungs- und Bewertungsprozesse, die das Erleben und Bewältigen von Stress determinieren, erfasst. Den Gegenstand für die interaktive Analyse von Alltagsbelastung, Lebensveränderung, Belastungsverarbeitung und Befindlichkeit im Verlauf bildeten die Pflegebelastungen von Angehörigen, die Demenzkranke in häuslicher Umgebung betreuen. Die in Phasen verlaufende Alzheimersche Krankheit kann hierbei als Anpassungsaufgabe und somit Bewältigungsanforderung für die Angehörigen betrachtet werden. Um diesen Anpassungsprozess abbilden zu können, führten die Hauptpflegepersonen das Tagebuch über einen Zeitraum von drei Monaten bis zu einem Jahr aus. Als relevante Indikatoren für die Effektivität der Bewältigungsprozesse wurden innerhalb des Tagebuches folgende Variablen erhoben: die subjektive Schlafqualität, Körperbeschwerden, Befindlichkeit und Speichelcortisol als physiologischer Parameter.

Hauptergebnisse: Die täglichen Eintragungen wurden mittels zeitreihenanalytischer Verfahren ausgewertet. Neben der Berechnung von Kreuzkorrelationen kam das Verfahren der divisiven Prozessanalyse (Schmitz, 1987) zur Aufdeckung von Phasen zur Anwendung. Die Auswertung der freien Ereignisbeschreibungen erfolgte nach inhaltsanalytischen Methoden. Exemplarisch werden die Ergebnisse von 6 Einzelfällen vorgestellt. Die Ergebnisse zeigen große individuelle Unterschiede im Repertoire und in der Flexibilität von Bewältigungsmechanismen sowie Zusammenhänge zwischen bestimmten Bewältigungsstrategien und dem psychischen und physischen Wohlbefinden der Angehörigen. Die Befunde verdeutlichen, welche Bewältigungsmechanismen je nach Kontext als therapeutisch förderungswürdig angesehen werden können.

Förderung:

TG 51

Laufzeit:

1997

Belastungsverarbeitung durch Familienangehörige bei Diagnose und Verlauf der Demenz

Leitung: Prof. Dr. E. Brähler, Prof. Dr. M. Geyer

Mitarbeit: Dr. T. Gunzelmann, Dipl.-Med. C. Machold

Ziel des Projektes war die Analyse der Situation pflegender Angehöriger von Demenzkranken. Des Weiteren wurden psychosoziale Beratungsstrategien für die Einzelberatung und Gruppenarbeit mit den Angehörigen entwickelt und evaluiert.

Hauptergebnisse:

In einer ersten Analyse des Belastungserlebens mit Hilfe von Fragebögen sowie eines qualitativen Interviews an 63 Angehörigen zeigte sich v. a. ein erhöhtes Ausmaß depressiver Störungen im Vergleich mit der Normpopulation sowie z. T. massive Einschränkungen in Sozialkontakten, der Verlust an Zukunftsperspektiven und an Lebenszufriedenheit. In Einzelfällen wurden außerdem überdurchschnittlich ausgeprägte psychosomatische Beschwerden, v. a. in Bezug auf Erschöpfungszustände und Gliederschmerzen erlebt.

Förderung:

Bundesministerium für Forschung und Technologie

Laufzeit:

1993 – 1995

Suizidalitätsforschung

Zeitliche Dynamik und akute Risikofaktoren von Suizidgedanken – Eine Echtzeit-Analyse mit der Experience Sampling Method (ESM) bei stationären Patienten mit Major Depression

Projektleitung: Dr. rer. med. Lena Spangenberg, PD Dr. P.H. Heide Glaesmer

Projektmitarbeit: MSc. Nina Hallensleben, Dr. rer. med. Gregor Weißflog, Charlotte Gibbels, Nina Schneider, PD Dr. Thomas Forkmann, Dipl.-Psych. Dajana Rath

Projektbeschreibung:

Hintergrund: Der Relevanz und Häufigkeit von suizidalem Verhalten und suizidalen Gedanken stehen begrenzte Erkenntnisse zu akuten Risikofaktoren und der zeitlichen Dynamik gegenüber. Entsprechendes Wissen ist eine Voraussetzung für Monitoring- oder Interventionskonzepte in Hochrisikogruppen (z. B. hospitalisierte psychiatrische Patienten). Die Interpersonale Theorie suizidalen Verhaltens (ITSV, Joiner, 2005; Van Orden et al. 2010) bietet einen theoretischen Bezugsrahmen, der das Auftreten von suizidalem Verhalten und suizidalen Gedanken erklärt. Die ITSV postuliert zwei Konzepte (Perceived Burdensomeness [PB], Thwarted Belongingness [TB]), die relativ hochfrequent fluktuieren und als akute Risikofaktoren das Auftreten von Suizidgedanken vorhersagen könnten.

Zielstellung: In diesem Projekt wurde in einer longitudinalen prospektiven Studie die zeitliche Dynamik von Suizidgedanken und ihr Zusammenhang mit PB und TB sowie weiteren diskutierten Prädiktoren (z. B. Hoffnungslosigkeit) bei stationären Patienten mit Major Depression untersucht. Durch die Anwendung der Experience Sampling Method (ESM) wurde eine für diese Art Fragestellung adäquate hohe zeitliche Auflösung (wenige Stunden) sichergestellt.

Methodik: 74 stationäre Patienten wurden für die Studie rekrutiert. Neben retrospektiven Fragebögen fand eine ESM-Phase mit bis zu 60 Messzeitpunkten über mehrere Tage statt, in der die Patienten Fragen zu Suizidgedanken und den interessierenden Prädiktoren mittels Smartphones in Echtzeit beantworteten.

Zentrale Ergebnisse: Suizidgedanken sowie assoziierte Risikofaktoren zeigen eine hohe Fluktuation in kurzen Zeitfenstern (Stunden). In Multilevel-Analysen zeigten sich weitestgehend theoriekonforme Befunde (d.h. Veränderungen in Suizidgedanken wurden durch die Risikofaktoren der ITSV vorhergesagt, auch wenn für etablierte Faktoren wie Hoffnungslosigkeit kontrolliert wurde).

Förderung:

Deutsche Forschungsgemeinschaft

Projektnummern:

933000-101 bis

933000-104

Laufzeit:

02/2015 – 01/2018

Publikation:

Spangenberg L, Forkmann T, Glaesmer H (2015). Investigating dynamics and predictors of suicidal behaviors using experience sampling or ecological momentary assessment: A review. *Neuropsychiatrie*, 29, 139-143.

Auslandsreise zum Kooperationsaufbau mit der Arbeitsgruppe von Prof. Matthew Nock/ Harvard University (Themen: Ecological Momentary Interventions und Implizite Kognitionen: Vorhersage und Reduktion von Suizidgedanken bei stationären Psychatriepatienten)

Beteiligte Wissenschaftler:

Dr. Lena Spangenberg

Laufzeit:

02/2017

Projektnummern:

933000-134 und 933000-135

Verhaltensmedizin

Kinder-EEG-Studie (KEEGS)

Beteiligte Wissenschaftler:

Dr. Ricarda Schmidt (Projektleitung)

Dr. Claudia Hübner

cand. Dr. med. Christine Kösling

cand. Dr. med. Caroline Sebert

cand. Dr. med. Ulrike Hahn

B. Sc. Stefanie Karich

Zusammenfassung:

Erster Studienabschnitt (EEG-Studie)

Das erste Ziel des geplanten Forschungsprojekts war es, zu untersuchen, ob sich die bereits in funktioneller Magnetresonanztomographie gezeigten neuronalen Abnormalitäten bei Kindern mit Übergewicht im Elektroenzephalogramm (EEG), insbesondere in EEG-Frequenzbändern, abbilden lassen. Genauer sollten erstmalig die allgemeine und nahrungsspezifische elektrophysiologische Hirnaktivität bei Kindern mit Adipositas vs. Normalgewicht erfasst werden. Frequenzbandanalysen ermöglichten gezielte Aussagen über potentiell abnormale (d.h. Über- oder Unter-) Hirnaktivierungen bei Kindern mit Adipositas. Aktuell werden die erhobenen Daten ausgewertet.

Zweiter Studienabschnitt (Neurofeedback-Training)

Zweites Ziel war die Entwicklung und Erprobung eines EEG-Neurofeedback-Trainings bei Kindern mit Übergewicht oder nahrungsbezogener Impulsivität zur Erhöhung der allgemeinen und nahrungsspezifischen Selbstregulation. Im Rahmen einer Pilotstudie soll die Durchführbarkeit und Wirksamkeit eines high-beta-Neurofeedback-Paradigmas überprüft werden. Trainiert werden dabei die Regulation von Hirnaktivitäten bei der Verarbeitung von Nahrungsreizen sowie selbstregulative Fähigkeiten im Allgemeinen. Das EEG-Neurofeedback-Training wird im Rahmen einer medizinischen Doktorarbeit (cand. Dr. med. Ulrike Hahn) noch bis 2019 fortgeführt.

Förderung:

Nachwuchswissenschaftlerprogramm der Medizinischen Fakultät, Universität Leipzig

Projektnummer:

IFBADI-024

Förderzeitraum:

01/2017 – 06/2018

Examination of electro-physiological brain activity and pilot run of a new developed EEG-neurofeedback paradigm for improving self-regulation in children with overweight

Researchers:

Dr. Ricarda Schmidt (Principal Investigator)

Dr. Claudia Hübner

cand. Dr. med. Christine Kösling
cand. Dr. med. Caroline Sebert
cand. Dr. med. Ulrike Hahn
B. Sc. Stefanie Karich

Summary:

First part of the study (EEG)

Functional magnetic resonance imaging studies indicated neuronal abnormalities in children with overweight. However, it remained unclear if these abnormalities can be found in electroencephalography (EEG) as well. Therefore, this research project aimed to examine differences in resting state and food-specific brain activity measured via EEG between children with overweight and normal-weight controls. EEG frequency band analyses were conducted in order to provide information on potentially abnormal brain activity (i.e. over- and under-activation) in children with overweight. The data collected is currently being analyzed.

Second part of the study (EEG neurofeedback training)

Second goal was the development and evaluation of EEG neurofeedback training in children with obesity or food-specific impulsivity to increase general and food-specific self-regulation. The feasibility and effectiveness of a high-beta neurofeedback paradigm will be tested in a pilot study. During the EEG neurofeedback training, children receive a visual feedback of their brain activity while processing food stimuli. They are instructed to regulate their EEG frequency band activity into a pre-defined range. It is hypothesized that the EEG neurofeedback training will enhance children's general as well as food-specific self-regulation. The EEG neurofeedback training will be continued until 2019 as part of a medical doctoral thesis (cand. Dr. med. Ulrike Hahn).

Funding:

Junior Research Programme of the Medical Faculty of the University of Leipzig, Germany

Project number:

IFBADI-024

Duration:

01/2017 – 06/2018

Erhaltungstherapie nach Gewichtsreduktion bei übergewichtigen und adipösen Erwachsenen durch Stärkung des sozialen Netzwerks (STERN)

Beteiligte Wissenschaftler:

Prof. Dr. Anja Hilbert,
Prof. Dr. Swen Hesse,
Dipl.-Psych. Claudia Hübner

Zusammenfassung:

Metaanalysen legen nahe, dass die meisten Erwachsenen, die an einer Gewichtsreduktionsbehandlung teilgenommen haben, ihr reduziertes Gewicht nicht langfristig erhalten können. Obwohl viele übergewichtige Menschen Probleme im sozialen Umfeld erleben, werden diese dennoch selten in den üblichen Erhaltungstherapien thematisiert. Da es in Deutschland an evaluierten Erhaltungstherapien nach Gewichtsreduktion mangelt, hatte diese Pilotstudie das Ziel, die Durchführbarkeit und Wirksamkeit einer Erhaltungstherapie durch Stärkung des sozialen Netzwerks bei übergewichtigen und adipösen Erwachsenen, die an einer konservativen Gewichtsreduktionsbehandlung teilgenommen haben, zu untersuchen. Darüber hinaus sollten im Rahmen von zwei Teilstudien die biologischen Korrelate von Verhaltensänderungen näher beleuchtet werden. So wurde die Veränderung der Plasmakonzentration der pro-inflammatorischen Zytokine längsschnittlich erfasst, um ihre Rolle als Biomarker zu untersuchen, die mit der Erhaltungstherapie assoziiert waren. Ferner wurden in einer Teilstichprobe die assoziierten neurobiologischen Veränderungen hinsichtlich der SERT-Verfügbarkeit mithilfe von PET/MRT in einer Längsschnittstudie untersucht.

Förderung:

Bundesministerium für Bildung und Forschung

Projektnummer:

ADI-K7-62

Laufzeit:

11/2013 – 04/2015

Social Facilitation Maintenance Treatment for Adults – A Randomized-Controlled Feasibility Study (SFM)

Researchers:

Prof. Dr. Anja Hilbert
Prof. Dr. Swen Hesse (Co-PI)
Dipl.-Psych. Claudia Hübner

Summary:

The long-term success of conservative weight loss (WL) treatment in adults is limited by substantial relapse. Until now, only a few weight loss maintenance (WLM) treatments for adults have been evaluated. The planned clinical trial investigated the feasibility of a Social Facilitation Maintenance (SFM) program for WLM that is specifically tailored to obese adults who have undergone conservative WL treatment at the IFB outpatient unit. Based on the social-ecological model, the program had established cognitive-behavioral interventions on promoting a social support network to maximize long-term behavioral change on eating

behavior and physical activity. In the planned trial, the 16-month SFM program had compared with a treatment as usual (TAU) control condition in N = 69 adults. It was hypothesized that patients receiving SFM treatment will sustain larger amounts of weight loss compared to the control group, with at least medium effect size ($d \geq .30$). Feasibility had examined with a focus on recruitment process, attrition, assessment non-completion, and patients' program evaluation. The trial was further thought to offer a research platform for enhanced interdisciplinary work within the IFB integrating brain PET/MRI assessments (Prof. Hesse) and measurement of pro-inflammatory cytokines in the plasma (Prof. Himmerich) in order to clarify biological underpinnings of behavioral changes.

Funding:

Federal Ministry of Education and Research

Project number:

ADI-K7-62

Duration:

11/2013 – 04/2015

Behandlung der Binge-Eating-Störung bei Adoleszenten

Beteiligte Wissenschaftler: Prof. Dr. Anja Hilbert, Dipl.-Psych. Rebekka Kittel, Dipl.-Psych. Ricarda Schmidt, Dipl.-Psych. Anne Tetzlaff, Dr. Anne Brauhardt

Zusammenfassung:

Die Binge-Eating-Störung ist durch das wiederholte Auftreten von Essanfällen gekennzeichnet. Sie ist die häufigste Essstörung, betrifft Menschen beiderlei Geschlechts und geht oft mit Übergewicht oder Fettleibigkeit einher. Während Studien gezeigt haben, dass die Binge-Eating-Störung bei Erwachsenen durch Psychotherapie effektiv behandelt werden kann, fehlt es weitgehend an Wirksamkeitsbelegen für Jugendliche. Das Standardverfahren zur Behandlung der Binge-Eating-Störung bei Erwachsenen ist die Kognitive Verhaltenstherapie.

In der vorliegenden monozentrischen, randomisiert-kontrollierten Studie wurde ein auf Jugendliche mit Binge-Eating-Störung zugeschnittenes Programm der Kognitiven Verhaltenstherapie auf seine Wirksamkeit hin überprüft. Aufbauend auf einem evidenzbasierten Therapieprogramm für die Binge-Eating-Störung bei Erwachsenen ging es in dem für Jugendliche adaptierten Programm zunächst darum, ein gesundes Essverhalten aufzubauen, das vor Essanfällen schützt und zu einer Stabilisierung des Gewichts beiträgt. Des Weiteren ging es um den Aufbau eines positiven Körperbildes und von Selbstakzeptanz. Strategien zum Umgang mit negativen Gefühlen und Lösungen für Probleme im Alltag wurden erarbeitet. Schließlich erhielten die Patientinnen und Patienten Unterstützung bei der Übertragung des Erlernten in den Alltag.

Insgesamt 60 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Studie wurden nach einer Eingangsdiagnostik per Zufall einer von zwei Behandlungsbedingungen zugeordnet. Danach konnte die Hälfte der Teilnehmer und Teilnehmerinnen unmittelbar mit der kognitiven Verhaltenstherapie beginnen, die andere Hälfte konnte nach einer viermonatigen Wartezeit mit der Therapie beginnen. Das Therapieprogramm umfasste über 4 Monate hinweg 20 Einzelsitzungen mit dem Jugendlichen. Außerdem wurden die Eltern mit einem Coaching in die Behandlung einbezogen. Bei allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern in beiden Behandlungsbedingungen wurde zu Studienbeginn (und zusätzlich 2 Monate vor und bei Therapiebeginn für die Wartelistenbedingung), zur Therapiemitte, zu Therapieende sowie 6 und 12 Monate nach Therapieende eine ausführliche persönliche Diagnostik durchgeführt. Es wurde erwartet, dass mittels kognitiver Verhaltenstherapie die Anzahl der Tage mit Essanfällen im Vergleich zur Wartelistenkontrollgruppe deutlich reduziert werden kann und dass in der essstörungsspezifischen und allgemeinen Psychopathologie, Lebensqualität und im Körpergewicht eine deutliche Verbesserung erreicht werden kann.

Förderung:

Bundesministerium für Bildung und Forschung*

Projektnummer:

ADI-K7-16

Laufzeit:

09/2011 – 04/2015

* Im Rahmen des Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums Adipositas-Erkrankungen der Universitätsmedizin Leipzig. Weitere Informationen unter www.ifb-adipositas.de.

Treatment of Binge Eating Disorder in Adolescents

Researchers: Prof. Dr. Anja Hilbert, Dipl.-Psych. Rebekka Kittel, Dipl.-Psych. Ricarda Schmidt, Dipl.-Psych. Anne Tetzlaff, Dr. Anne Brauhardt

Summary:

Binge eating disorder is characterized by repeated episodes of binge eating. This disorder is the most common eating disorder, occurs in both sexes and is frequently associated with overweight and obesity. While studies have shown that binge eating disorder in adults can effectively be treated by psychotherapy, evidence for adolescents is largely lacking. For adults with binge eating disorder, cognitive-behavioral therapy is the standard psychological treatment.

In this single-center randomized-controlled trial, the efficacy of a cognitive-behavioral treatment program tailored to adolescents with binge eating disorder was evaluated. Building on evidence-based cognitive-behavioral therapy for adults with binge eating disorder, the program adapted to adolescents aimed at establishing healthy eating behaviors that prevent binge eating episodes from occurring and contribute to a stabilization of body weight. Further goals were the development of a positive body image and self-acceptance. Strategies for coping with negative emotions and problem-solving in everyday life were acquired. In addition, the transfer of the learned behaviors into daily routine was supported.

After baseline diagnostics, 60 study participants were randomized to one of two treatment conditions. Half the participants were immediately started with cognitive-behavioral therapy, the other half started with therapy after a four-month waiting period. The treatment program included 20 individual sessions with the adolescent over four months. Additionally, parents were involved in the treatment via coaching. For all participants of both treatment conditions, comprehensive individual diagnostics were conducted at baseline (and for the delayed treatment control condition additionally two months prior to treatment and at the beginning of treatment), mid-treatment, post-treatment, six-months, and 12-months follow-up. It was expected that cognitive-behavioral therapy will significantly reduce binge eating days when compared to the delayed treatment control condition. It was further expected that the specific eating disorder psychopathology, general psychopathology, body weight, quality of life, and self-esteem will be significantly improved.

Funding:

Federal Ministry of Education and Research

Project number:

ADI-K7-16

Duration:

09/2011 – 04/2015

* Within the Integrated Research and Treatment Center AdiposityDiseases at the University of Leipzig Medical Center. Further information on www.ifb-adipositas.de/en.

Psychosoziales Register der Adipositaschirurgie (PRAC)

Kooperierende Zentren:

Prof. Dr. A. Hilbert (Leipzig, PI)
Prof. Dr. H. Till (Leipzig, Co-PI)
Dr. Christian Jurowich (Würzburg)
Dr. Beate Herbig (Hamburg)
Dr. Wolfgang Tigges (Hamburg)
Dr. Stefan Kaiser (Konstanz)
Dr. Ch. Stroh (Gera)

Zusammenfassung:

Die Adipositaschirurgie als Behandlungsmethode der Wahl für die extreme Adipositas führt im Allgemeinen zu einer langfristigen Gewichtsreduktion und zu Verbesserungen in der medizinischen Komorbidität. Jedoch zeigt ein substantieller Anteil von Patienten keinen oder einen nur unzureichenden Gewichtsverlust sowie eine Gewichtszunahme über die Zeit hinweg. Obwohl keine robusten Prädiktoren für den Behandlungserfolg identifiziert wurden, gibt es Hinweise, dass Adipositaschirurgie das Essverhalten und die psychosoziale Anpassung wesentlich beeinflusst und dass diese Faktoren relevant für die postoperative Gewichtskontrolle sind.

Das vorliegende Forschungsprojekt zur längsschnittlichen Erfassung psychosozialer Faktoren in der Adipositaschirurgie (PRAC) beinhaltete den Aufbau eines Registers zur umfassenden Erhebung psychosozialer Aspekte bariatrischer Chirurgie in einer konsekutiven Stichprobe erwachsener und adoleszenter Patienten. Essverhalten, Psychopathologie, Lebensqualität sowie weitere psychosoziale Variablen wurden mit Hilfe von state-of-the-art Erfassungsinstrumenten prospektiv dokumentiert, Zusammenhänge zwischen diesen Faktoren und ihre Vorhersagekraft für den Behandlungserfolg wurden bestimmt.

Förderung:

Bundesministerium für Bildung und Forschung*

Projektnummer:

ADI-K7-25R

Laufzeit:

09/2011 – 04/2015

* Im Rahmen des Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrums AdipositasErkrankungen der Universitätsmedizin Leipzig. Weitere Informationen unter www.ifb-adipositas.de.

Psychosocial Registry for Bariatric Surgery (PRAC)

Cooperating Centers:

Prof. Dr. A. Hilbert (Leipzig, PI)
Prof. Dr. H. Till (Leipzig, Co-PI)
Dr. Christian Jurowich (Würzburg)
Dr. Beate Herbig (Hamburg)
Dr. Wolfgang Tigges (Hamburg)

Dr. Stefan Kaiser (Konstanz)

Dr. Ch. Stroh (Gera)

Summary:

Bariatric surgery is the treatment of choice for morbid obesity, resulting in a long-term weight loss and an amelioration of medical comorbidity after bariatric surgery. Yet, a substantial number of patients show either no or only insufficient weight loss and weight regain over time. Although no robust predictors for treatment success could be identified, there is evidence that bariatric surgery influences eating behavior and psychosocial adjustment and that these factors are relevant for postoperative weight control.

The present register on the longitudinal assessment of psychosocial parameters in bariatric surgery (PRAC) included a comprehensive assessment of the psychosocial aspects of bariatric surgery in a consecutive sample of adolescent and adult patients. Eating behavior, psychopathology, quality of life and other psychosocial variables were prospectively documented, using state-of-the-art psychometric instruments, and correlations between these factors and their predictive value for treatment success were analyzed.

Funding:

Federal Ministry of Education and Research*

Project number:

ADI-K7-25R

Duration:

09/2011 – 04/2015

*Within the Integrated Research and Treatment Center AdiposityDiseases of the University of Leipzig Medical Center. Further information on www.ifb-adipositas.de/en.

Ess- und Nahrungsaufnahmestörungen im Kindesalter

Beteiligte Wissenschaftler:

Prof. Dr. Anja Hilbert,
Prof. Dr. Wieland Kieß,
Dr. Veronika Krieghoff,
LIFE CHILD Health und LIFE CHILD Obesity Teams

Zusammenfassung:

Essstörungen im Kindesalter sind häufig, aber deren Nosologie ist weitgehend unklar. Nur in etwa die Hälfte der Kinder im mittleren Kindesalter, die mit einer Essstörung diagnostiziert werden, erfüllen die diagnostischen Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals für psychische Störungen (DSM-IV-TR) für Anorexia Nervosa (AN) oder Bulimia Nervosa (BN). Der verbleibende Anteil wird als nicht näher spezifizierte Essstörung diagnostiziert. Basierend auf den Daten von LIFE CHILD Health und LIFE CHILD Obesity zielte dieses Projekt auf die Bestimmung der Prävalenz und des Verlaufes von Ess- und Nahrungsaufnahmestörungen im Kindesalter ab, deren Korrelate und Prädiktoren und Implikationen für Gesundheit und Wohlbefinden. Diese Forschung hatte hohe klinische Relevanz und trug zur Identifizierung von Ansatzpunkten zur frühen Intervention und Prävention bei. Dies könnte dazu führen, die Chronizität und psychologischen, sozialen und medizinische Folgen sowie die damit verbundene Kosten für Gesellschaft und Gesundheitssystem zu reduzieren.

Förderung:

Drittmittel EU/Europäischer Sozialfond

Projektnummer:

LIFE-206-D38

Laufzeit:

01/2014 – 12/2014

Childhood Eating and Food Intake Disorder

Researchers:

Prof. Dr. Anja Hilbert
Prof. Dr. Wieland Kieß,
Dr. Veronika Krieghoff,
LIFE CHILD Health and LIFE CHILD Obesity Teams

Summary:

Eating disturbances in childhood are common, but the nosology remains largely unclear. Only about half of the children from middle childhood diagnosed with an eating disorder fulfill the diagnostic criteria of the Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-IV-TR) for anorexia nervosa (AN) or bulimia nervosa (BN), whereas the remainder is diagnosed as an eating disorder not otherwise specified. There is increasing evidence that binge eating disorder (BED), characterized by recurrent episodes of binge eating in the absence of regular compensatory behaviors, presents in a child-specific way, which was, however, not specified in the DSM. The DSM-5 has recently included Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) as a new diagnostic category to capture food restrictions resulting in a persistent

failure to meet appropriate nutritional and/or energy needs. All these eating or food intake disorders have significant impact on body weight (obesity or underweight) and impairments in physical or mental health. However, the epidemiology of these childhood eating or food intake disorders, their nosology, etiology, and course need further research. This proposal was aimed at determining the prevalence and course of childhood eating and food intake disturbances, correlates and predictors, and implications for health and well-being based on LIFE CHILD Health and LIFE CHILD Obesity. A LIFE-related grant proposal for the German Research Foundation was finished focusing on the diagnostic validity of childhood eating and food intake disorders. This research had high clinical relevance and was a prerequisite for identifying targets of early intervention or prevention, aimed at reducing chronicity and psychological, social, and medical sequelae, as well as associated societal and health care costs.

Funding:

European Union/European Social Fund

Project number:

LIFE-206-D38

Duration:

01/2014 – 12/2014

Binge-Eating-Störung im Kindesalter

Beteiligte Wissenschaftler:

Prof. Dr. Anja Hilbert (PI, Leipzig)

Prof. Dr. Simone Munsch (Co-PI, Fribourg)

Zusammenfassung:

Aktuelle Forschungsergebnisse zeigten, dass Essanfälle im Sinne eines Kontrollverlusts über das Essen im Kindesalter verbreitet sind. Essanfälle und auch die sogenannte Binge-Eating- oder Essanfallsstörung (BES) gingen mit einer erhöhten Psychopathologie einher, wie Figur- und Gewichtssorgen, Ängstlichkeit und Depressivität. Darüber hinaus sind Kinder mit Essanfällen oder einer BES häufig übergewichtig oder adipös (fettleibig). Es war jedoch unklar, welche psychologischen und sozialen Faktoren Essanfälle auslösen und welche Rolle Impulsivität als Persönlichkeitsmerkmal spielt. Das Ziel dieses Forschungsprojektes war es daher, im Rahmen mehrerer Studien das Essverhalten und psychologische sowie familiäre Einflüsse bei 8-12jährigen Kindern mit BES im Vergleich zu Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) zu untersuchen, die eine erhöhte Impulsivität aufwiesen. Studie 1 diente dazu, psychologische Aspekte von Hunger und Sättigung und die Reaktionen auf Nahrungsreize im Essverhaltenslabor zu untersuchen. Wie sensitiv Kinder mit BES und mit ADHS auf Belohnungsreize reagieren, wurde mit Hilfe einer Computer- und Beobachtungsaufgabe in Studie 2 untersucht. Studie 3 beinhaltete eine Erfragung elterlichen Erziehungsverhaltens, das Essanfälle begünstigen könnte. Außerdem wurden in Studie 4 Interaktionen und Stimmungen von Eltern und Kind im Lebensalltag erfasst. Das Forschungsprojekt diente dazu, den Zusammenhang zwischen der BES und der ADHS im Kindesalter aufzuklären. Übergeordnetes Ziel war es, Ansatzpunkte zu identifizieren, um Essanfälle frühzeitig zu behandeln und einer Chronifizierung vorzubeugen. Dies war auch deshalb relevant, um das Körpergewicht der betroffenen Kinder langfristig zu stabilisieren oder einen weiteren Gewichtsanstieg zu verhindern.

Förderung:

Schweizerischer Nationalfonds

Projektnummer:

SUN 100014_132045

Laufzeit:

01/2011 – 12/2014

Binge Eating Disorder in Childhood

Researchers:

Prof. Dr. Anja Hilbert (PI, Leipzig)

Prof. Dr. Simone Munsch (Co-PI, Fribourg)

Summary:

Recent research indicates that binge eating, referred to as loss of control (LOC) eating, was a common and psychopathologically relevant experience in childhood. LOC eating and the clinically significant binge eating disorder (BED) are associated with increased eating disorder and general psychopathology and risk for overweight and obesity. However, it remained unclear which psychological and social factors contribute to the maintenance of

LOC eating and how LOC eating relates to personality factors such as impulsivity. The goal of this research project was to examine the eating behavior of children with BED in the context of psychological and familial maintenance factors, using experimental and naturalistic designs in children ages 8-12 with and without BED, and with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) who displayed increased impulsivity. Study 1 served to examine psychological determinants of satiety as well as reactivity and habituation to food cues in the eating behavior laboratory. The role of reward sensitivity in children with LOC eating and children with ADHD was assessed in a computer task and a behavioral observation paradigm in Study 2. In Study 3, parenting styles were examined regarding their risks to promote LOC eating. Study 4 addressed interactions and moods of parents and children in daily life. The planned research project allowed us to clarify the association between BED and ADHD in childhood. The overarching goal was to identify targets of early intervention or prevention of childhood LOC eating in order to help stabilize body weight or prevent excessive weight gain.

Funding:

Swiss National Science Foundation

Project number:

SUN 100014_132045

Duration:

01/2011 – 12/2014

Internet-basierte, angeleitete Selbsthilfe für übergewichtige und adipöse Patientinnen und Patienten mit Binge-Eating-Störung: eine multizentrische, randomisiert-kontrollierte Studie (INTERBED)

Kooperierende Zentren:

Prof. Dr. A. Hilbert (Leipzig, Co-PI)
Prof. Dr. M. de Zwaan (Hannover, PI)
Prof. Dr. St. Herpertz (Bochum)
Prof. Dr. W. Herzog (Heidelberg)
Prof. Dr. B. Tuschen-Caffier (Freiburg)
Prof. Dr. S. Zipfel (Tübingen)

Zusammenfassung:

Die Binge-Eating-Störung (BES) ist eine häufige klinische Essstörung, die mit erhöhter Psychopathologie, Komorbidität mit psychischen Störungen sowie Übergewicht und Adipositas einhergeht und zu erhöhten Gesundheitskosten führt. Seit dem Einschluss der BES in das DSM-IV hat eine kleine Zahl randomisiert-kontrollierter Studien (RCTs) auf die Wirksamkeit von Buch-basierten Selbsthilfe-Interventionen zur Behandlung dieser Störung hingewiesen. Ein Wirksamkeitsbeleg zur Selbsthilfe mit Unterstützung durch neue Medien wie dem Internet wird im Rahmen eines größeren RCTs jedoch benötigt, da diese Ansätze ein größeres Potenzial bezüglich Interaktivität und Attraktivität für Patienten bieten als reine Buch-basierte Ansätze. Diese Studie hatte das Ziel, im Rahmen einer prospektiven multizentrischen, randomisierten Studie die Wirksamkeit eines Internet-basierten, angeleiteten Selbsthilfeprogramms (GSH-I) mit der von kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) zu vergleichen. Die KVT gilt als „Gold Standard“ der Behandlung der BES.

Förderung:

Bundesministerium für Bildung und Forschung

Projektnummer:

ADI-003

Laufzeit:

06/2010 – 12/2013

Internet-based guided Self-Help for Overweight and Obese Patients with Binge Eating Disorder: A Multicenter, Randomized-Controlled Trial (INTERBED)

Cooperating Centers:

Prof. Dr. A. Hilbert (Leipzig, Co-PI)
Prof. Dr. M. de Zwaan (Hannover, PI)
Prof. Dr. St. Herpertz (Bochum)
Prof. Dr. W. Herzog (Heidelberg)
Prof. Dr. B. Tuschen-Caffier (Freiburg)
Prof. Dr. S. Zipfel (Tübingen)

Summary:

Binge eating disorder (BED) is a prevalent eating disorder associated with increased psychopathology, co-morbidity with mental disorders, and overweight and obesity, leading to

increased health care costs. Since its inclusion in the DSM-IV, a few randomized-controlled trials (RCTs) have suggested efficacy of book-based self-help interventions in the treatment of this disorder; however, evidence from larger RCTs is needed, focusing on delivery of self-help through new technologies such as the Internet, as these approaches have the potential to be more interactive and more attractive to patients than book-based approaches. In a prospective multi-center randomized trial this study compared the efficacy of an Internet-based guided self-help program (GSH-I) to that of cognitive-behavioral therapy (CBT), which is considered to be the gold standard treatment of BED.

Funding:

Federal Ministry of Education and Research

Project number:

ADI-003

Duration:

06/2010 – 12/2013

Gesundheit und Gesellschaft

Pilotstudie zur Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung transgenerationaler Effekte nach politischer Traumatisierung

Beteiligte Wissenschaftler: Dr. Gregor Weißflog, Dipl.-Psych. Grit Klinitzke, Dipl.-Psych. Maya Böhm

Hintergrund:

Das erlebte Trauma einer politischen Verfolgung hat nicht nur unmittelbare soziale und gesundheitliche Auswirkungen auf die/den Betroffenen selbst, sondern kann sich auch auf die Angehörigen und insbesondere die Nachkommen auswirken. Für die Kinder von Menschen, die zwischen 1949 und 1989 in der DDR aus politischen Gründen inhaftiert waren, lagen 2010 noch keine empirischen Daten über den Umfang dieser Auswirkungen auf die psychische Gesundheit vor.

Ergebnisse:

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die Nachkommen ehemals politisch inhaftierter Personen in der SBZ/DDR zum Befragungszeitpunkt (2010) im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöhte psychopathologische Belastung aufweisen. Nachkommen, die während der Haft der Eltern schon lebten, unterscheiden sich bezüglich der Psychopathologie nicht von denen, die erst nach Haft geboren wurden. Zudem deuten die Befunde darauf hin, dass bestimmte Aspekte familiärer Strukturen durch das traumatische Erlebnis der Eltern verändert sind. So berichten die Befragten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung mehr Distanzverhalten, mehr Überforderung der Mutter und weniger Ablehnung und Strafe durch den Vater. Insgesamt verfügen die Kinder ehemals politisch Inhaftierter über weniger Resilienz (psychische Widerstandskraft), wobei besonders diejenigen, die psychische stark belastet sind, weniger Resilienz berichten als jene ohne ausgeprägte Psychopathologie. Sowohl die Befragten als auch die Vergleichsgruppe berichten eine gleichermaßen hohe wahrgenommene und erhaltene soziale Unterstützung.

All diese Ergebnisse verdeutlichen, wie weitreichend die Folgen einer politischen Traumatisierung sein und dass diese bis in die nachfolgende Generation nachwirken können. Mit dem entwickelten Fragebogen liegt ein Instrument vor, welches weite Bereiche des Konzepts der transgenerationalen Weitergabe erfasst. Das Instrument kann bei zukünftigen Untersuchungen eingesetzt werden. Eine Modifikation für andere politische Kontexte ist potentiell möglich.

Literatur:

Klinitzke G, Böhm M, Brähler E, Weißflog G (2012). Ängstlichkeit, Depressivität, Somatisierung und Posttraumatische Belastungssymptome bei den Nachkommen ehemals politisch inhaftierter Personen in Ostdeutschland (1945-1989). *Psychother Psychosom Med Psychol*, 62:18-24.

Förderung:

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig
(Nachwuchsförderung über formel.1-Programm)

Laufzeit:

01/2010 – 2/2011

ReForm – Erfahrungen älterer Psychoanalytiker/innen

Projektleitung und -durchführung: Dr. phil. Peter Ullrich

Im Zuge des von manchem der Psychoanalyse attestierten Attraktivitäts- und Nachwuchsmangels wird auch die Struktur und Bedeutung sowie der Ruf der psychoanalytischen Ausbildung und insbesondere der Lehranalyse diskutiert. Im Anschluss an das Projekt „Developing Psychoanalytical Practice and Training“, in welchem Studierende und Ausbildungskandidat/innen zu ihren Einstellungen zu diesem Themenkomplex befragt wurden, wurden – zur Kontrastierung dieser Ergebnisse – die Erfahrungen älterer Psychoanalytikerinnen und -analytiker (aus den ersten Ausbildungsgenerationen nach dem NS) erforscht. Mittels einer standardisierten Befragung und anschließenden vertiefenden berufsbiographischen Interviews wurden die unterschiedlichen Wege untersucht, die zur Ausprägung psychoanalytischer Haltung, Kompetenz und Identität führten, als die innere und äußere Situation der Psychoanalyse sich noch ganz anders als heute darstellte. Die dritte Projektphase untersuchte v.a. die Reformvorstellungen der älteren Psychoanalytiker/innen, insbesondere hinsichtlich der Lehranalyse.

Förderung:

Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (DPG)

Laufzeit:

01/2010 – 04/2010

Exposé zum Thema: Die sächsische Längsschnittstudie – 20 Jahre ostdeutsche Transformation sozialwissenschaftlich begleitet

Leitung: Prof. Dr. E. Brähler & PD Dr. habil. Y. Stöbel-Richter

Mitarbeit: Prof. Dr. P. Förster & Dr. H. Berth

Die Sächsische Längsschnittstudie begleitet seit 1987 kontinuierlich eine Stichprobe junger Ostdeutscher auf ihrem Weg vom DDR- zum Bundesbürger. Mit mittlerweile 21 abgeschlossenen Erhebungswellen (2007) zählt die Studie zu den weltweit am längsten andauernden sozialwissenschaftlichen Erhebungen. Es handelt sich um die einzige Studie, die in dieser Weise das Erleben der deutschen Wiedervereinigung bei einer identischen Stichprobe aus der DDR bzw. den neuen Ländern dokumentiert. Seit dem Jahr 2002 stellt die Forschungsfrage nach dem Zusammenhang von Arbeitslosigkeit und Gesundheit einen neuen Schwerpunkt der Studie dar. 70 % der Befragten waren seit der deutschen Einheit ein- oder mehrmals arbeitslos, mit gravierenden Folgen für die psychische und physische Gesundheit. Die aktuellen Ergebnisse weisen darüber hinaus darauf hin, dass sich längere Arbeitslosigkeit nicht nur im gesundheitlichen Bereich, sondern auch hinsichtlich der individuellen Lebensplanung langfristig auswirkt. Zwei dieser langfristig betroffenen Bereiche der Lebensplanung sind Partnerschaft und Familiengründung. Seit 1994 werden in der SLS auch Aspekte der Familienplanung erhoben, in den Jahren 2004 und 2006 wurden hierzu verschiedene Fragebögen eingesetzt, um diese Bereiche detaillierter abzubilden. Die Ergebnisse zeigen eine durchgehend starke Familienorientierung der TeilnehmerInnen, aber auch eine Ambivalenz durch die Konkurrenz emotionaler Aspekte und finanzieller und struktureller Einschränkungen. Die Familiengründung in der vorliegenden Stichprobe kann nicht nur als "Abbild" des gesamtdeutschen demographischen Wandels betrachtet werden, sondern weist darüber hinaus spezifische Besonderheiten auf. Mit finanzieller Unterstützung der Otto-Brenner-Stiftung konnten die Wellen 19 und 20 (2005/2006) der Sächsischen Längsschnittstudie durchgeführt werden. Das Thema Rechtsextreme Einstellungen – zu dem bereits viele Daten aus früheren Wellen vorlagen – wurde hier vertiefend untersucht.

Finanzierung:

Otto-Brenner-Stiftung

Laufzeit:

11/2008 – 01/2009

Soziale Ungleichheit, Schichtzugehörigkeit und Krankheitsverhalten

Leitung: Dr. W. Laubach

Mitarbeit: A. Mundt (studentischer Mitarbeiter)

In zwei Repräsentativerhebungen von 1994 und 1996 wurden 3.000 bzw. 2.200 Personen aus Ost- und Westdeutschland zu soziodemografischen Variablen und zu ihrem Körpererleben, zum Selbstkonzept, zur Lebenszufriedenheit sowie zu Aspekten ihres Gesundheits- und Krankheitsverhaltens befragt. In speziellen Analysen wurden die schichtspezifischen Differenzen in der Lebenszufriedenheit, in der subjektiven Körperwahrnehmung und in den sozialen Beziehungen bzw. im Selbstkonzept ermittelt und das schichtspezifische Krankheits- und Gesundheitsverhalten beschrieben. Darüber hinaus wurden die Unterschiede in Lebenszufriedenheit, Körperbeschwerden und Selbstkonzept für Arbeitslose und berufstätige Personen analysiert.

Förderung:

Hans-Böckler-Stiftung Düsseldorf

Laufzeit:

1997 – 1998

Gesundheitsförderung bei pflegenden Angehörigen von Demenzkranken

Leitung: Prof. Dr. E. Brähler, Prof. Dr. M. Geyer

Mitarbeit: Dipl.-Psych. G. Wilz, Dr. C. Adler

Ziel der Studie war die Analyse der Belastungen sowie die Entwicklung von Strategien zur psychosozialen Beratung pflegender Angehöriger von Demenzkranken, wobei die Gesundheitsförderung im Mittelpunkt des Forschungsinteresses stand. 70 Angehörige von Demenzpatienten wurden mit Fragebögen zur Pflegebelastung, zu psychosomatischen Körperbeschwerden sowie Depressionen befragt. In qualitativen Interviews wurden Informationen über die Bedingungen der Versorgungssituation und das Bewältigungsverhalten der Angehörigen eingeholt sowie die emotionale Beziehung der Angehörigen zu den dementen Familienmitgliedern eingeschätzt. Neben Einzelgesprächen wurden Angehörigengruppen mit unterschiedlichen Konzeptionen durchgeführt und dokumentiert.

Hauptergebnisse: Bei N = 70 pflegenden Angehörigen wurden Beeinträchtigungen verschiedener Lebensbereiche, subjektive Körperbeschwerden und Depressionen erfasst. Es zeigte sich ein bedeutsames Ausmaß sozialer Isolierung, depressiver Störungen und Körperbeschwerden. Diese Beeinträchtigungen und Belastungen stehen in keinem erkennbaren Zusammenhang mit dem Schweregrad der demenziellen Störungen und der Pflegebedürftigkeit der Patienten sowie mit objektiven Merkmalen der Pflegesituation (Ausmaß und Dauer der Pflege). Unterschiede des Belastungserlebens wurden zwischen ehelicher und intergenerativer Pflege beobachtet, wobei pflegende Ehepartner v. a. ein höheres Ausmaß an Körperbeschwerden und depressiver Symptomatik aufweisen.

Förderung:

Bundesministerium für Forschung und Technologie

Laufzeit:

1994 – 1996

Demografie und Familienforschung

Soziologische, sozio-kulturelle und psychologische Aspekte der Genese des Kinderwunsches

Sociological, socio-cultural and psychological aspects of the wish to get a child

Leitung: PD Dr. phil. Yve Stöbel-Richter

Die Studie stellte einen Beitrag dar, die Ambivalenz des Kinderwunsches und Einflussfaktoren bei der Realisierung innerhalb der Paarbeziehung näher zu betrachten. Ziel der Studie war es, das gesellschaftliche Phänomen Kinderwunsch und den sich daraus ergebenden demographischen Wandel durch den Rückgriff auf individuelle Handlungsmuster nachzuvollziehen. Dabei sollte auch das Vorhandensein geschlechtstypischer Muster überprüft werden. Auf der Basis eines entscheidungstheoretischen Modells sollte prinzipiell geklärt werden, inwieweit die Intention, sich aktuell ein Kind zu wünschen, als Vorhersagevariable für das ausgeführte Verhalten interpretiert werden kann.

Im Auftrag der Universität Leipzig führte das Umfrageinstitut USUMA - Berlin eine Panelbefragung zu zwei Zeitpunkten durch. In der Ersterhebung 2004 konnten 511 Frauen, die in einer festen Partnerschaft leben, und deren Partner befragt werden. In der Follow-up Erhebung 2008 wurden 200 Paare erneut befragt. Die Befragungen erfolgten anhand strukturierter Fragebogen, der von den Befragten selbst ausgefüllt wurde. Darüber hinaus wurde Wert darauf gelegt, dass die Partner ihren jeweiligen Fragebogen getrennt voneinander und zur gleichen Zeit ausfüllten, um gegenseitige Abstimmungen zu vermeiden. Die Ergebnisse aus der Erstbefragung zeigten, dass Familie als Lebenswert bei fast allen befragten Paaren einen hohen Stellenwert hat, unabhängig davon, ob bereits Kinder vorhanden sind oder nicht. Der persönliche Kinderwunsch wird stark von emotionalen Wünschen beeinflusst, gleichzeitig wird aber die fehlende gesellschaftliche Unterstützung als hemmend wahrgenommen. Die unterschiedlichen Motivationen bei der Entscheidung für bzw. gegen ein Kind sind in den alten Bundesländern stärker von individuellem Defizit- und Statusdenken geprägt, als in den neuen Bundesländern. Grundsätzlich wird der Kinderwunsch als Thema zwischen den Partnern wenig kommuniziert, Frauen reden über das Thema erwartungsgemäß häufiger als Männer. Die dennoch bei zwei Dritteln der Paare vorherrschende Übereinstimmung bzgl. aktuellem Kinderwunsch und idealer Kinderzahl könnte zum einen darauf hinweisen, dass in der Vergangenheit ein Entscheidungsprozess stattgefunden hat. Darüber hinaus spricht die generell geringe Kommunikation über die Themen Kinder haben und Kinder bekommen aber auch dafür, dass kein ausschließlich rationaler Abwägungsprozess stattfand, sondern die Partner sich weniger zielgerichtet in ihren Erwartungen annähern. Bezogen auf die ideale Kinderzahl zeigte sich, dass zwei Kinder als Ideal von 43 % der Befragten favorisiert werden und andererseits auch 5 % kein Kind ideal finden. Die von den Befragten favorisierte Rolleneinstellung ist nachweisbar durch Sozialisationsaspekte beeinflusst (Mutter in der Kindheit berufstätig oder nicht) und wirkt sich auf die individuellen Modelle der Vereinbarkeit von Familie und Berufstätigkeit der Frau aus.

Finanzierung:

Erhebung 2004 - formel.1-Programm der Universität Leipzig unter Beteiligung des BMBF
Erhebung 2008 - Drittmittel Juniorprofessur

Soziologische und sozialpsychologische Determinanten des generativen Verhaltens – Untersuchungen in Ost- und Westdeutschland

Leitung: Prof. Dr. E. Brähler, Dr. H. Felder (Universität Gießen)

Mitarbeit: Dipl.-Soz. Y. Stöbel-Richter

Das Projekt erforschte soziologische und sozialpsychologische Kinderwunschmotive in Ost- und Westdeutschland. Intention dafür war die Analyse des drastischen Geburtenrückgangs im Zeitraum 1990 – 1995 in den neuen Bundesländern. Anhand dieser Analyse sollten Determinanten des Kinderwunsches aufgestellt und dabei alte und neue Bundesländer betrachtet werden. Dabei wurden sowohl Aspekte der Bevölkerungsentwicklung als auch der praktizierten Familien- und Sozialpolitik berührt. Charakteristisch für das Projekt war die Erarbeitung einer individuellen Entscheidungstheorie zum Thema Kinderwunsch und die Validierung dieser Theorie durch empirische Daten.

Hauptergebnisse:

Hinsichtlich der Kinderwunschkriterien konnte zusammenfassend festgestellt werden, dass in den neuen Bundesländern eine Angleichung hinsichtlich des Alters stattfindet, aber gleichzeitig auch ein Teil der Probanden nach wie vor eine relativ zeitige Realisierung des Kinderwunsches favorisierte. Die Wertigkeiten von Beruf und finanzieller Sicherheit konnten als sehr hoch eingeschätzt werden, führten jedoch nur bei einem sehr geringen Teil der Probanden dazu, sich gleichzeitig gegen Kinder zu entscheiden.

Den wohl wichtigsten Einfluss auf die Realisierung hat die Partnerschaft, ein eher geringer Einfluss geht vom sozialen Umfeld aus. In den neuen Bundesländern wurden die defizitären staatlichen Maßnahmen für Familien mit Kindern stärker wahrgenommen und als gravierender empfunden als in den alten Bundesländern. Personen, die eine positive Kindheit erinnerten, waren eher bereit, ihren Kinderwunsch zu erfüllen.

Förderung:

Bundesministerium für Forschung und Technologie

Laufzeit:

1996 – 1999

Karriereplanung

Mentoring- und Coachingprogramm zur Berufseinstiegsförderung für angehende Ärztinnen und Ärzte in Sachsen (MENCO)

Leitung: PD Dr. Yve Stöbel-Richter

Mitarbeit: Nicole Bretschneider, Anja Born, Marie Kaiser

Kooperation:

- Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
- Universität Leipzig, Institut Sportpsychologie und Sportpädagogik

Projektbeschreibung:

Ziel des Projekts war sowohl die Förderung des Frauen- und Männeranteils in geschlechts-untypischen Facharztgruppen als auch die gezielte Vorbereitung auf den beruflichen Karriereweg zur Oberarzt- und Chefarztebene.

Dies geschah über drei Bausteine:

- **Workshops**

In den Workshops wurden gesundheitsökonomisches Wissen und dessen Bedeutung für die niedergelassene Praxis und das Krankenhaus vermittelt. Zusätzlich wurden Fähigkeiten im Bereich der klinischen Forschung weiterentwickelt und die Persönlichkeit der Teilnehmenden in Hinblick auf Leitungsfunktionen, Techniken in Teambildung, Präsentation, Konfliktmanagement, Zeitmanagement, Qualitätssicherung und der Work-Life-Balance geschult.

- **Coaching**

Geschulte Coaches förderten in Zweiergruppen die Selbstreflexion, die individuelle Problemlösefähigkeit und die Verantwortung der Teilnehmenden. Im Mittelpunkt stand die Bearbeitung konkreter Themen, Probleme oder Veränderungswünsche. Im Rahmen des Projekts bezog sich das besonders auf die Berufs- und Zukunftsplanung.

- **Mentoring**

Als MentorInnen wurden erfahrene KlinikärztInnen sowie ÄrztInnen im niedergelassenen Bereich gewonnen.

Aus den Mentoring-Beziehungen entwickelten sich Möglichkeiten für erste Forschungsarbeiten, Praktika, Doktorarbeiten (im Klinikum) und den Berufseinstieg.

Förderung:

Europäischer Sozialfonds und Freistaat Sachsen

Laufzeit:

11/2009 – 11/2011

Geschlechtsbezogene vertikale Segregation in der Medizin: Karriere und Familie – zwei unvereinbare Entitäten?

Leitung: Dipl.-Psych. Ute Kraus (Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin)

Mitarbeiterin: Kathleen Pöge, M.A.

In Kooperation mit: PD Dr. Yve Stöbel-Richter

Zusammenfassung:

Nahezu 70 Prozent der Humanmedizinstudierenden sind inzwischen Frauen. In der weiteren beruflichen Laufbahn lässt sich jedoch ein deutlicher geschlechtsspezifischer Schereneffekt (Abele 2006) beobachten. So beträgt der Frauenanteil an Professuren in der Medizin lediglich acht Prozent gegenüber 14 Prozent Gesamtdurchschnitt. Die fachärztliche Weiterbildung stellt einen zentralen Abschnitt bei der Weichenstellung innerhalb der beruflichen Laufbahn dar. Neben der vertikalen Segregation lässt sich hierbei eine geschlechtsspezifische Wahl der fachärztlichen Weiterbildung konstatieren. Gynäkologie und Pädiatrie werden überwiegend von Frauen, wohingegen Chirurgie, Orthopädie sowie Urologie mehrheitlich von Männern gewählt werden (Aßmann, Schneiderat & Balck 2008: 73). Bei der Ursachenanalyse werden eine Vielzahl von Einflussfaktoren wie etwa die strukturelle Vereinbarkeitsproblematik und geschlechtsspezifische Diskriminierungen am Arbeitsplatz wie auch bei der häuslichen Arbeitsverteilung immer wieder benannt, deren Zusammenwirken wurde bisher jedoch wenig untersucht. Mit der Methode des „theoretischen Samplings“ (Glaser et al. 1967) wurden themenzentrierte Interviews zur Arbeits- und Lebenssituation mit neun ÄrztInnen in der fachärztlichen Weiterbildung und einer Fachärztin geführt. Es wurden jeweils Frauen und Männer aus geschlechtstypisch segregierten Bereichen, sowie einem nicht-segregierten Fachgebiet interviewt. Die vollständig transkribierten Interviews wurden sequenzanalytisch nach der Methode der Objektiven Hermeneutik (Oevermann 2001) und nach dem Prinzip der „minimalen und maximalen Kontrastierung“ (Kelle et al. 1999) ausgewertet. Ziel war es, sowohl bewusste und explizite Begründungen für das praktizierte Lebensarrangement als auch die implizite und dem Erzählenden nicht unbedingt bewusste Logik seines Handelns herauszuarbeiten und damit Deutungsmuster zu rekonstruieren, die zu der Wahl eines bestimmten Fachbereiches und für oder gegen bestimmte anvisierte berufliche Positionen und Perspektiven beitragen. Die geschlechtssegregierten Fächer sind fast ausschließlich operative Fächer. Dementsprechend zeigte sich der Wunsch zu operieren als zentrales Motiv bei der Wahl der fachärztlichen Weiterbildung. In den Interviews selbst wurde die „große Chirurgie“ als das hierfür ideale Fachgebiet beschrieben, das aber gleichzeitig unter anderem durch besonders große physische und zeitliche Anforderungen charakterisiert wurde. Personen, welche die „große Chirurgie“ gewählt hatten, problematisierten diese jedoch nicht als Belastung. Personen, die den Anforderungen der „großen Chirurgie“ nicht entsprechen wollten (oder konnten), wählten kleine operative Fächer. Die Begründungsmuster von Frauen und Männern unterschieden sich jedoch. Männer entschieden sich aufgrund individueller Eigenschaften oder Vorlieben dagegen (z.B. „grobschlächtig“ vs. „feinsinnig“). Frauen deuteten zudem ihr Geschlecht als Hindernis, indem sie auf mangelnde Körperkraft als Frau und ihre potentielle Mutterrolle verwiesen. Die Wahl eines kleinen operativen Faches stellt in diesem Sinne einen Kompromiss dar, zu dem sich Frauen aufgrund ihres Geschlechts gedrängt fühlten.

„...weil ich einfach gemerkt habe, schon im Studium, dass mir das Operieren total viel Spaß macht, obwohl ich 'ne Frau bin. Es ist natürlich körperlich schon anstrengend...“ (I3, Z 33-5, w)

„...die Lebensqualität bei'n Chirurgen is', glaub ich, noch deutlich viel schlechter als bei uns, weil die wirklich tage- oder nächtelang nur operieren und ich denke, das kann man nich' mit 'ner Familie vereinbaren...“ (I2, Z 256-9, w)

Die Ärztinnen visierten seltener oberärztliche Positionen an und antizipierten, da sie sich als (potentielle) Mütter in der Hauptverantwortung für die Vereinbarkeit mit einer Familie sahen, berufliche Abstriche: Die Wahl einer Subspezialisierung verstanden als „Nische“ (nicht lange stehen, kürzere OP-Zeiten, weniger Konkurrenz durch Männer), der Verzicht auf eine oberärztliche Position, die Entscheidung für eine Niederlassung. Diese Ziele können als weitere bzw. in Bezug auf die „große Chirurgie“ als nachträgliche Kompromisslösungen verstanden werden. Ihren bisherigen sowie weiteren gewünschten beruflichen Verlauf schilderten die Männer geradlinig mit dem Ziel einer Oberarztstelle und die damit verbundenen Anforderungen überwiegend konfliktfrei – bei vorhandenem Kinderwunsch. Bei allen Männern war ein Doppelstandard bezüglich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu beobachten, bei dem Frauen zwar hypothetisch gleiche berufliche Chancen hätten, aber gleichzeitig auch die Verantwortung für die konkrete Kinderversorgung trügen, was gegenüber deren Partnerinnen durch eine Gleichheitsrhetorik relativiert wurde. Frauen vertraten unterschiedliche Positionen, die von traditionellen bis mehrheitlich egalitären Paararrangements reichten.

„...bei uns sind relativ viele Frauen, da is' es sowieso dann anders, weil eben, also zumindest das wie ich's erlebt habe, die meisten eben doch irgendwann Kinder bekommen erstmal und damit auch von dieser Karriereleiter - äh nicht das Interesse mehr so ham, sondern eben sich erstmal da drum kümmern...“ (I9, Z 422-6, m)

Entgegen der formalen Gleichberechtigung zwischen Frauen und Männern sind die Selbstbilder der Ärztinnen und Ärzte stark von ihrer jeweiligen Geschlechtszugehörigkeit und den damit verbundenen subjektiven Bildern von sich als Frau bzw. als Mann, mit den jeweiligen Eigenschaften und Aufgaben, geprägt. Die den Männern zugeschriebenen quasi biologischen Attribute scheinen eine selbstverständliche Passung mit den Arbeitsanforderungen operativer Fächer sowie höherer Karrierepositionen zu ergeben. Einzelne, Männer wie Frauen, stellen dieses scheinbar eindeutige Passungsverhältnis allerdings in Frage, indem sie individuelle Bedürfnisse anmelden, ohne sich a priori von der Geschlechtszugehörigkeit begrenzen zu lassen, und indem sie die gängigen Arbeitsbedingungen zur Disposition stellen. Für die Praxis wäre daher ein offensiverer Umgang mit Geschlechterthemen wünschenswert, der dieser Heterogenität und dem Wandel der Bilder von Frauen und Männern gerecht würde und nicht anhand der formalen Gesetze darüber hinwegtäuscht.

Förderung:

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig
(Nachwuchsförderung über formel.1-Programm)

Laufzeit:

01/2010 – 12/2010

EliMed – Mentoring-Projekt zur Förderung und Vernetzung weiblicher Eliten des Studienganges Medizin an der Universität Leipzig

Beteiligte Wissenschaftler: Prof. Dr. Elmar Brähler, Prof. Dr. Dorothee Alfermann, Dipl.-Psych. Cindy Busse

Hintergrund:

Das Problem ist bekannt: Sie sind Klassenbeste, Spitzenstudentinnen und ausgezeichnete Absolventinnen – Frauen auf dem Weg in die Medizin. Und doch sind Frauen beim beruflichen Ein- und Aufstieg in der Medizin noch immer unterrepräsentiert und benachteiligt (weniger Verdienst, niedrigere Positionen, häufiger arbeitslos). Nach wie vor machen überwiegend die Männer das Rennen um Spitzenpositionen in Universitäten und Kliniken, während Frauen – sofern sie überhaupt ihren Beruf als Ärztin aufnehmen – eine akademische Karriere viel seltener ins Kalkül ziehen. In der Ausbildung fehlen den Medizinerinnen somit weibliche Vorbilder, an denen sie sich bei ihrer Karriereplanung orientieren können. Oft mangelt es den zukünftigen Ärztinnen zudem an Netzwerken, auf die sie zurückgreifen können, um sich Wissen über Strukturen, Prozesse und Spielregeln im medizinischen Wissenschaftssystem anzueignen. In Anlehnung an das Modellprojekt „ELISA - Elitenförderung Sachsen“ setzte das Projekt EliMed genau an der Stelle der Vorbilder (insbesondere weiblicher Vorbilder) sowie des Netzwerk-Aufbaus an.

Inhalt:

Durch Mentoring wurden die teilnehmenden Medizinstudentinnen bei ihrer Karriereplanung und Klärung der eigenen beruflichen wie privaten Ziele unterstützt. Als Mentorinnen und Mentoren wurden erfahrene Klinikärztinnen und -ärzte, Hochschullehrende der Medizin bzw. niedergelassene Haus- oder Fachärzte rekrutiert. Die Studentinnen erhielten in den zumeist einmal monatlich stattfindenden Gesprächen Einblick in die formellen und informellen Strukturen des medizinischen Wissenschaftssystems bzw. in die Gründung und Führung einer eigenen Praxis und konnten so in Beziehungsnetzwerke eintreten. Den Mentorinnen und Mentoren bot sich die Chance, frühzeitig hoch qualifizierten Nachwuchs an ihre Kliniken und Institute zu binden, ihre Beraterkompetenzen weiterzuentwickeln sowie den eigenen beruflichen Werdegang und die eigene Arbeitsweise zu reflektieren. Vierteljährlich angebotene informelle Netzwerktreffen unter den teilnehmenden Studentinnen und der Projektkoordinatorin dienten dem Informations- und Erfahrungsaustausch sowie der Netzwerkbildung. Bei Bedarf konnten die Studentinnen über ein Coaching ihre Selbstreflexion und individuelle Problemlösungsfähigkeit trainieren. In einer Abschlussveranstaltung mit allen Beteiligten wurden schließlich Erfolge und aufgetretene Probleme analysiert.

Zielgruppe:

Bewerben konnten sich Studentinnen der Human- und Zahnmedizin, die sich im Klinischen Studium befanden, leistungsstark waren und mit Unterstützung einer Mentorin/eines Mentors engagiert an der Konkretisierung der eigenen Karrierepläne arbeiten wollten. Die Förderung dauerte ca. ein Jahr. Als Mentorinnen und Mentoren wurden engagierte ProfessorInnen, PrivatdozentInnen, ChefärztInnen und OberärztInnen des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig, der akademischen Lehrkrankenhäuser sowie niedergelassene Haus- oder Fachärzte gesucht, die aufgrund ihrer Berufs- und Lebenserfahrung qualifizierte angehende Ärztinnen in ihren Karriereabsichten unterstützen wollten.

Förderung:

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Laufzeit:

2007 – 2008

Berufliche Karriereentwicklung von Ärztinnen und Ärzten: Untersuchung zu Verlaufsmustern bis zum Facharztabschluss

Beteiligte Wissenschaftler:

Dr. Jeannine Stiller, Dipl.-Psych. Cindy Busse, Elisabeth Adam, Kristin Kulka und Prof. Dr. Elmar Brähler

Zusammenfassung:

Obwohl der Anteil weiblicher Studienanfänger in der Medizin zwischen 1992 und 2002 stetig angestiegen ist und derzeit bei 63.7% liegt, häufen sich auch Warnungen vor einem drohenden Ärztemangel (Köhler, Kaiser & Napp, 2004). Insbesondere sind es Ärztinnen, die aus verschiedenen Gründen nach Studienende ihren Beruf nicht ausüben und damit auch ihre Facharztausbildung nicht abschließen. Obwohl Weiterbildung keine Pflicht ist, gilt diese doch als Voraussetzung für die Niederlassung oder eben einer akademischen Karriere. Genaue Abbrecher-Zahlen liegen hierzu jedoch nicht vor (Bund-Länder-Kommission, 2004). So spricht die Landesärztekammer Hessen von einem guten Drittel von Ärztinnen, die ohne fachärztliche Gebietsbezeichnung bleiben (Hessisches Frauen-Info, 2003).

Ziel der Studie war es deshalb, Einsicht in aktuelle Zahlen zur Facharztausbildung und dessen Verlauf zu bekommen sowie konkrete Daten über Abbrecherquoten zu erhalten. Dafür wurde die Absolventenbefragung von 2002 (Alfermann, Stiller und Brähler, 2006) erweitert, indem speziell für den Zeitraum nach der Beendigung des Studiums bis zum Abschluss der Facharztausbildung eine Folgebefragung durchgeführt wurde. Daneben erfolgte eine Bedarfsanalyse für ein Mentoring-Programm für Ärztinnen in der Facharztausbildung, um ein Mentoring-Netzwerk zu etablieren, wie es seit 2004 für Medizinstudentinnen (ELISA - Projekt) existiert.

Förderung:

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig
(Nachwuchsförderung über formel.1-Programm)

Laufzeit:

01/2006 – 12/2006

Publikationen:

Stiller J, Busse C (2008). Berufliche Karriereentwicklung von Ärztinnen und Ärzten - Die ersten vier Berufsjahre. In: Brähler E, Alfermann D, Stiller J (Hrsg.), Karriereentwicklung und berufliche Belastung im Arztberuf. (S. 140-161), Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Stiller J, Busse C (2008). Berufliche Belastungen von Berufsanfängern in der klinischen Praxis. In: Brähler E, Alfermann D, Stiller J (Hrsg.), Karriereentwicklung und berufliche Belastung im Arztberuf. (S. 165-178), Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Stiller J, Kulka K (2007). Ärztlicher Nachwuchs: Ernüchternder Berufseinstieg. Deutsches Ärzteblatt, 104 (9), A530-A532.

Alfermann D, Stiller, J (2006). Arztberuf im Wandel? Geschlecht, Gesundheit und berufliche Belastung. In: Hinz A, Decker O (Hrsg.), Gesundheit im gesellschaftlichen Wandel. (S. 93-106), Gießen: Psychosozial-Verlag.

Alfermann D, Stiller J, Brähler E (2006). Berufsziele und Karrierepläne nach dem Studium der Humanmedizin - Ein Geschlechtervergleich. In: Endepohls M, Jesse A (Hrsg.), Familie und Beruf - Weibliche Perspektiven im Wandel. (S. 35-48), Frankfurt: Lang.

Elitenförderung Sachsen (ELISA): Förderung und Vernetzung weiblicher Eliten aus natur- und ingenieurwissenschaftlichen Studiengängen an sächsischen Universitäten und Hochschulen

Beteiligte Wissenschaftler (der Universität Leipzig):

Prof. Dr. Elmar Brähler, Prof. Dr. Dorothee Alfermann, Dr. Jeannine Stiller

Zusammenfassung:

Es ist immer wieder festzustellen, dass weibliche Fach- und Führungskräfte in Forschungseinrichtungen und Wirtschaftsunternehmen deutlich unterrepräsentiert sind. Dem möchten die sächsischen Universitäten und Hochschulen gern entgegenwirken. So haben ProfessorInnen und die Referate für Gleichstellung der Hochschulen Dresden, Leipzig und Zittau/Görlitz der Universitäten Chemnitz und Dresden sowie das Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung (FraGes) der Universität Leipzig im Rahmen der "Bund-Länder-Vereinbarung zur Förderung der Weiterentwicklung von Hochschule und Wissenschaft sowie zur Realisierung der Chancengleichheit für Frauen in Forschung und Lehre" das Projekt Elitenförderung in Sachsen (ELISA) entwickelt.

Zielgruppe des Programms für die Universität Leipzig waren Studentinnen der Medizin mit überdurchschnittlichen Studienleistungen und entsprechenden persönlichen Voraussetzungen. Durch Mentoring, Coaching und zusätzliche Workshops wurden angehende Ärztinnen für eine Hochschulkarriere gefördert, da Frauen sehr viel seltener eine Chefarztposition anstreben. Das Mentoring wurde von Professorinnen sowie Oberärztinnen durchgeführt, da diese aufgrund ihrer Berufs- und Lebenserfahrung angehenden und qualifizierten Ärztinnen auf freiwilliger Basis Rat und Unterstützung für gezielte Karriereabsichten geben können.

Zu den Projektzielen zählten konkret eine praxisnahe Vorbereitung der Studentinnen auf die Anforderungen einer Führungsrolle im Berufsleben, die Unterstützung der Studentinnen bei der Planung ihrer Karriere, das Sichtbarmachen fachlicher Potenziale für die beteiligten Einrichtungen mit Hilfe von Mentorinnen, die Bildung eines Netzwerkes zwischen den Studentinnen, welches auch nach Programmende aktivierbar bleibt sowie die Verstetigung des Programms durch Forschungskontakte.

Bewerben konnten sich Medizin-Studentinnen, die sich mindestens im 6. und 7. Fachsemester befanden, bisher überdurchschnittliche Studienergebnisse in ihrem Fachgebiet erzielen konnten und gezielt eine Karriere im Hochschulbereich anstreben.

Förderung:

Sächsisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst (SMWK) und Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Laufzeit:

2004 – 2006

Publikation:

Rump, R. & Stiller, J. (2007). Frauenförderung durch Mentoring: Das Modellprojekt ELISA – Elitenförderung Sachsen. In M. Benedix & S. Bietz (Hrsg.), Frauenforscherinnen stellen sich vor. Leipziger Studien zur Frauen- und Geschlechterforschung (S. 137-156). Leipzig: Universitätsverlag.

Developing Psychoanalytic Practice and Training (DPPT): Why do medical students and clinical psychologists decide for or against a psychoanalytic training in Germany?

Beteiligte Wissenschaftler: Marianne Leuzinger-Bohleber, (SFI Frankfurt/Main), Manfred Beutel (Mainz), Reinhold Schwarz (Leipzig), Gerd Rudolf (Heidelberg), Dipl.-Psych. Y. Barthel, Dipl.-Psych. J. Vogel

Projektbeschreibung:

Innerhalb des Projektes wurde der Frage nachgegangen, warum Studierende der Medizin, Psychologie und der Sozialwissenschaften sich für bzw. gegen eine psychoanalytische Ausbildung entscheiden. Zudem wurden ÄrztInnen und PsychologInnen, die sich in psychoanalytischer oder verhaltenstherapeutischer Ausbildung befanden, hinsichtlich ihrer Motive, Überlegungen und Entscheidungsfaktoren für ihre Ausbildungsrichtung befragt.

Nach einer Vorstudie wurden zwischen Mai 2005 und September 2005 an den Universitäten in Frankfurt, Mainz, Kassel, Leipzig, Saarbrücken, Freiburg, Hamburg und Bremen Fragebögen an Studierende der Humanmedizin, Psychologie und Sozialwissenschaften (Pädagogik) verteilt. Zudem wurden erste halbstandardisierte Interviews mit StudentInnen durchgeführt, die das Ziel hatten, ein geeignetes Vorgehen zur vertiefenden Untersuchung von ausgewählten Studierenden bzw. Ausbildungskandidaten zu entwickeln.

Im zweiten Teil der Studie wurden KandidatInnen in Ausbildung zur/m Psychologischen Psychotherapeuten der Richtungen Verhaltenstherapie und psychoanalytische Psychotherapie mittels weiterentwickeltem Fragebogen und anschließend im halbstandardisierten Interview befragt. Das Interesse richtete sich auch bei den KandidatInnen im Kern darauf, welche Faktoren zur Wahl der Ausbildung geführt haben.

Evaluation der Studienbedingungen an der Universität Leipzig – Entwicklung und Anwendung spezieller Instrumente zur Evaluation universitärer Lehre und Erprobung von Konzepten zur Verbesserung didaktischer Kompetenzen

Leitung: Prof. Dr. E. Brähler, Prof. Dr. K. Opp (Universität Leipzig)

Mitarbeit: Dipl.-Soz. U. Wittig, Dipl.-Soz. C. Beckert-Zieglschmid

Im Spannungsfeld steigender Studierendenzahlen und sinkender Etats an den Hochschulen kam der Evaluation der Lehre eine zunehmend größere Rolle bei der Aufrechterhaltung und Verbesserung der Qualität der Hochschulbildung zu. Der Begriff Evaluation beschreibt die wissenschaftliche Begleitung und Bewertung von Maßnahmen, Methoden oder Verfahren. Ziel des Projektes war die Entwicklung und Anwendung valider Instrumente zur Evaluation der Lehre, die es ermöglichen, die Qualität der Lehre in unterschiedlichen Fachbereichen zu analysieren. Dazu wurden Evaluierungen in der Medizinischen Fakultät, in der Fakultät für Chemie und Mineralogie und am Institut für Soziologie durchgeführt.

Hauptergebnisse: Zusammen mit dem Studiendekanat, den Vertretern der Studierenden und den Vertretern der Hochschullehrer der Medizinischen Fakultät, der Fakultät für Chemie und Mineralogie und des Institutes für Soziologie wurden bestehende Probleme in der Lehre analysiert und eine Definition des gewünschten Standards erarbeitet. Zur Qualitätsbewertung wurden verschiedene Verfahren (die Befragung der Studierenden und der Lehrenden) getestet. Anhand der Ergebnisse der Befragung der Studierenden konnte jeder Lehrende selbst einschätzen, wie seine Lehre innerhalb des Fachgebietes beurteilt wurde und welche Aspekte seiner Lehre als gut bzw. welche Aspekte aus Sicht der Studierenden als verbesserungswürdig angesehen wurden. Zudem konnten, durch die speziell auf die drei Fachbereiche zugeschnittenen Instrumente, die spezifischen Anforderungen an die Lehre und die Lehrstrukturen ausfindig gemacht werden. Durch die hergestellte Öffentlichkeit gewann die Lehre an Transparenz, wurde die Qualität der Lehre thematisiert und eine öffentliche Auseinandersetzung im Dialog ermöglicht.

Förderung:

TG 51, HSP III

Laufzeit:

1997 – 1999

Reproduktionsmedizin

Familiengründung im Kontext gleichgeschlechtlicher Lebensweisen. Eine quantitative Erhebung von Kinderwunschnativen

Leitung: Evelyn Kleinert, M.A.

Mitarbeit: Boris Riekema

Hintergrund:

Homosexuelle Eltern sowie homosexuell lebende Menschen, die sich Kinder wünschen, sind zunehmend ein Thema des öffentlichen Diskurses. Eine wachsende Anzahl von gleichgeschlechtlich orientierten Menschen äußert sich offen zu ihrem Kinderwunsch, versucht diesen Wunsch zu verwirklichen oder lebt bereits in verschiedenen Familienkonstellationen mit Kindern zusammen.

Fragestellung:

Wie sieht die familiäre Situation homosexueller Menschen in Deutschland aus? Wie sieht ihr Kinderwunsch vor dem Hintergrund ihrer sexuellen Orientierung aus? Inwiefern unterscheiden sich ihre Einstellungen zu Elternschaft von denen der heterosexuellen Bevölkerung? Inwiefern haben die Befragten Akzeptanz oder Diskriminierungserfahrungen erlebt und wie wirkt sich das jeweils auf den Kinderwunsch aus?

Methode:

Um eine möglichst repräsentative Stichprobe zu erhalten, wurden anhand einer anonymen Online-Befragung 1.298 homosexuell lebende Menschen zwischen 18 und 75 Jahren befragt und die Antworten mittels SPSS statistisch ausgewertet. Um der Vielfalt geschlechtlicher Identitäten gerecht zu werden, wurde die geschlechtsspezifische Analyse um eine dritte Geschlechtskategorie erweitert.

Förderung:

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig
(Nachwuchsförderung über formel.1-Programm)

Laufzeit:

01/2011 – 06/2012

Einstellungen und Wissen zu kontroversen medizinischen und ethischen Fragen in der Reproduktionsmedizin und Präimplantationsdiagnostik

Verbundkoordination: Prof. Dr. Elmar Brähler und Dr. Yve Stöbel-Richter (Leipzig)

Beteiligte Einrichtungen und Themen der Teilprojekte:

- Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie (Projektleiter: Prof. Dr. Elmar Brähler und Dr. Yve Stöbel-Richter)
Einfluss der Möglichkeiten und der rechtlichen Situation auf die Einstellung und das Wissen zu kontroversen medizinischen und ethischen Fragen in der Reproduktionsmedizin: Eine repräsentative Erhebung in der Allgemeinbevölkerung.
- FSU Jena, Institut für Medizinische Psychologie (Projektleiter: Prof. Dr. Bernhard Strauß)
Einfluss der Möglichkeiten und der rechtlichen Situation auf die Einstellung und das Wissen zu kontroversen medizinischen und ethischen Fragen in der Reproduktionsmedizin: Eine vergleichende Untersuchung in der BRD und England an Gruppen mit unterschiedlichem Betroffenheits- und Wissensgrad.
- DRK-Frauenklinik Berlin (Projektleiter: Prof. Dr. Heribert Kentenich)
Einfluss der Möglichkeiten und der rechtlichen Situation auf die Einstellung und das Wissen zu kontroversen medizinischen und ethischen Fragen in der Reproduktionsmedizin: Wie entscheiden sich Personen in der konkreten Situation? Eine Studie an betroffenen Kinderwunschnpaaren.

Im Rahmen der Fragestellung des gesamten Forschungsverbundes sollte untersucht werden, inwieweit die Möglichkeit, bestimmte Techniken der Reproduktionsmedizin zu nutzen einerseits, die persönliche (Nicht-) Betroffenheit andererseits sowie das Wissen über die einzelnen Methoden die Einstellungen zu kontroversen Themen der Fortpflanzungsmedizin beeinflussen. Hierzu wurde analysiert, wie und aus welchen Informationsquellen entsprechende Einstellungen generiert werden, welche weiteren Einflussfaktoren existieren und wie diese sich auswirken. Es war erwartet worden, dass verschiedene Einstellungen durch den jeweiligen Bezug der Person zum Gegenstand sowie durch die theoretische Möglichkeit der Realisierung auf der Verhaltensebene determiniert werden. Die komplexen Zusammenhänge zwischen Einstellung, Wissen, persönlicher Betroffenheit und den verfügbaren Möglichkeiten wurden im Rahmen der einzelnen Teilprojekte in verschiedenen Fragestellungen erhoben.

Im Leipziger Teilprojekt wurde eine repräsentative Bevölkerungsbefragung zur Thematik durchgeführt. In Jena wurden spezifische Gruppen befragt (z.B. Personen mit und ohne aktuellen Kinderwunsch). Durch die zusätzliche Durchführung eines ähnlichen Projektes in England konnten internationale Aspekte einbezogen werden. Im Berliner Teilprojekt wurde die spezielle Teilpopulation von Kinderwunschpatientinnen befragt, die sich in oder unmittelbar vor einer Sterilitätsbehandlung befanden. Dabei wurden zum einen die gemeinsam erarbeiteten Erhebungsinstrumente eingesetzt, als auch speziell zur Mehrlingsproblematik zusätzlich entwickelte Aspekte erhoben.

Zusammenfassung der Ergebnisse (Leipziger Projekt):

Reproduktionsmedizinische Verfahren sind in der Bevölkerung relativ bekannt, allerdings sehr ungenau. Dies unterstreicht nur den Beratungsbedarf bei Paaren, die eine Behandlung wünschen.

Bei einem großen Teil der Befragten besteht die Bereitschaft, im Falle einer ungewollten Kinderlosigkeit reproduktionsmedizinische Verfahren in Anspruch zu nehmen. Grundsätzlich existiert jedoch zu wichtigen medizinischen Aspekten (Fruchtbarkeit der Frau, Erfolgsrate eine IVF-Behandlung) überwiegend falsches Wissen, so dass sich die Frage aufdrängt, ob richtiges Wissen zu einer Verhaltensänderung führen würde, etwa in dem Sinne, dass die Entscheidung zur Erstelternschaft früher getroffen würde.

Bezüglich der Bewertung sowie der Abwägung von Chancen und Risiken der Verfahren zeigt sich eine erstaunlich breite Loyalität gegenüber anderen und eine Bereitschaft, die Verfahren überwiegend als Chance wahrzunehmen.

Die deutsche Bevölkerung ist hinsichtlich der Eizellspende mehrheitlich für eine Zulassung, jedoch ausschließlich aus Krankheitsgründen – nicht aus Altersgründen. Insbesondere Personen der Altersgruppe der 26- bis 45-Jährigen sprechen sich dafür aus. Das Recht der durch Eizell- oder Samenspende entstandenen Kinder, die genetischen Eltern kennen zu lernen, wurde mehrheitlich befürwortet.

Die Einstellung der deutschen Bevölkerung zur Leihmutterschaft ist durch die Entscheidung für ein überwiegendes Verbot gekennzeichnet und entspricht damit bisherigen Ergebnissen einer Befragung von in der Reproduktionsmedizin in Deutschland tätigen Medizinern und Wissenschaftlern (Katzorke & Kolodziej, 2001). Die Beantwortung der Frage zum Klonen wurde in der Bevölkerung von einer sehr großen Mehrheit abgelehnt. 82,9 % der Befragten waren der Meinung, reproduktives Klonen solle verboten bleiben.

Insgesamt belegen die Einschätzungen zu den verschiedenen kontroversen reproduktionsmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten und -methoden, dass diese von der deutschen Bevölkerung sehr kritisch bzw. eher negativ bewertet werden.

Alltagsbelastung und Spermaqualität

Leitung: Prof. Dr. E. Brähler, Prof. Dr. H.-J. Glander (Universität Leipzig)

Mitarbeit: Dipl.-Psych. S. Goldschmidt, Dr. K. Seikowski (Universität Leipzig)

Ausgehend von der Hypothese, dass die Zeugungsfähigkeit des Mannes mit psychosozialen Merkmalen im Zusammenhang steht, wurden im Rahmen einer andrologischen Sprechstunde bei 131 Paaren, deren Männer erstmals zur Untersuchung der Zeugungsfähigkeit erschienen, neben den spermiologischen Parametern auch Daten zur Lebenszufriedenheit, der Alltagsbelastung, der Partnerschaftsqualität und zu körperlichen Beschwerden erhoben. Die Zeugungsfähigkeit der Männer wurde auf der Basis eines Expertenurteils in drei Gruppen untergliedert: keine Einschränkung der Zeugungsfähigkeit, eingeschränkte Zeugungsfähigkeit sowie stark bis sehr stark eingeschränkte Zeugungsfähigkeit.

Hauptergebnisse:

Hinsichtlich der Variablen Lebenszufriedenheit und psychosomatische Beschwerden zeigten sich auf varianzanalytischer Basis keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen. Auf der partnerschaftlichen Ebene jedoch beschrieben sich die Frauen, deren Männer eine starke Einschränkung der Zeugungsfähigkeit hatten, deutlich dominanter als die Frauen in den anderen beiden Gruppen. Die Männer dieser Gruppe sahen sich im Vergleich zu den anderen Gruppen wesentlich gefügiger. Am dominantesten beschrieben sich die Männer der Gruppe mit uneingeschränkter Zeugungsfähigkeit. Darüber hinaus zeigten Männer, die ihre Partnerschaft als belasteter erlebten, bei den spermiologischen Parametern signifikant geringere Motilitätswerte. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Zeugungsfähigkeit des Mannes zukünftig stärker vor dem Hintergrund der Beziehungsaspekte zwischen Mann und Frau diskutiert werden sollte.

Förderung:

Bundesministerium für Forschung und Technologie

Laufzeit:

1996 – 1999

Projektkoordination / Zentrale Datenauswertung des Förderschwerpunktes „Fertilitätsstörungen“

Leitung: Prof. Dr. E. Brähler, Dr. H. Felder (Universität Gießen)

Mitarbeit: Dipl.-Psych. F. Meyer (Universität Gießen), Dipl.-Soz. Y. Richter

Der Forschungsverbund „Auswirkungen und Belastungen von Diagnose und Medizinischer Behandlung bei unerfülltem Kinderwunsch“ des Förderschwerpunktes „Fertilitätsstörungen“ umfasste sechs verschiedene Projekte aus Homburg/Saar, Heidelberg, Gießen, Berlin, Hamburg und Leipzig. Die Projektkoordinatoren hatten die Aufgabe, die Kooperation und den Erfahrungsaustausch der Projektmitglieder anzuregen und zu organisieren. Zu diesem Zweck fanden mehrere Verbundtreffen statt. Weiterhin koordinierten die Koordinatoren die zentrale Datenauswertung und organisierten den Entwurf zentraler Auswertungsprogramme, welche allen Projekten verfügbar gemacht wurden. Alle Projekte wurden hinsichtlich der Entpathologisierung ungewollt kinderloser Paare bzw. IVF-Kinder, dem Vorhandensein von Risikofaktoren für den Behandlungsausgang, der Sexualanamnese und der Einschätzung des Therapieerfolges ausgewertet.

Förderung:

Bundesministerium für Forschung und Technologie

Laufzeit:

1993 – 1996 / 1997 – 1999

Paarbeziehung und Behandlungsverlauf bei In-Vitro-Fertilisation

Leitung: Prof. Dr. E. Brähler

Mitarbeit: Dipl.-Psych. S. Goldschmidt, M. Möckel-Richter (Ärztin), Dipl.-Soz. Y. Richter

Das Forschungsprojekt untersuchte die Entwicklung der Paardynamik im Verlauf der Sterilitätsbehandlung durch IVF – bei unterschiedlichem Ausgang der Behandlung – mittels Interviews und Fragebogenerhebungen vor Beginn der Behandlung und ein Jahr nach Behandlungsabschluss. Es wurden insgesamt 148 Frauen/Paare an der Universitätsfrauenklinik in Leipzig angesprochen. An der Befragung beteiligten sich 79 Paare. Die geführten Interviews ließen erkennen, dass die Qualität der Paarbeziehung eine zentrale Stellung in der Behandlung einnimmt. Für die Fragebogenerhebung konnte ein Stichprobenumfang von 144 Paaren generiert werden.

Hauptergebnisse:

Die Auswertung der Ergebnisse zeigte, dass die Paare den eigenen Beschreibungen zufolge keine nennenswerten psychischen Auffälligkeiten zeigen, eine dementsprechende Pathologisierung also nicht gerechtfertigt ist. Sie sind in ihrer Partnerschaft zufrieden und glücklich. Ein Kind wird vor allem als Selbstaufwertung und zur emotionalen Stabilisierung gewünscht. Des Weiteren zeigte sich ein allgemeiner psychologischer Beratungs- bzw. Betreuungsbedarf bei den Paaren, vor allem nach missglückter Behandlung und bei Abort.

Förderung:

Bundesministerium für Forschung und Technologie

Laufzeit:

1993 – 1996