

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

Kurztitel: Stigmatisierung von Krebspatienten

Gefördert von der

RES ROLAND ERNST STIFTUNG
für Gesundheitswesen

Projekt-Nr.: 7/15

Projektabschlussbericht

Laufzeit/Berichtszeitraum: 1.4.2016 – 31.10.2017

PD Dr. phil. habil. Jochen Ernst

Universität Leipzig
Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Philipp-Rosenthal-Straße 55

04103 Leipzig

Tel. 0341 - 9715415

Fax 0341 - 9715419

E-Mail: Jochen.Ernst@medizin.uni-leipzig.de

Leipzig, November 2017

Beteiligte Personen und Institutionen

Projektleitung

PD Dr. Jochen Ernst¹

Prof. Dr. Anja Mehnert¹

Koordination Dresden

Beate Hornemann²

Projektmitarbeiter

Peter Esser¹

Assoziierte Mitarbeiter

Sabine Taubenheim, Leipzig³

Anke Rentsch, Dresden⁴

Studentische Mitarbeiter

Jana Zepp¹

Dateneingabe

Rinat Osin¹

Ferdinand Märker¹

Graduierungsarbeiten

Julia Roick (cand. Mag. Psychologie)¹

¹ Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsmedizin Leipzig

² Leitung Psychoonkologischer Dienst, UniversitätsKrebsCentrum (UCC), Dresden

³ Universitätsklinikum Leipzig AöR, Regionales Klinisches Krebsregister Leipzig (RKKRL)

⁴ Universitäts KrebsCentrum (UCC), Dresden

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen.....	4
1. Allgemeine Angaben zum Projekt.....	5
2. Methodisches Vorgehen.....	7
3. Verwertung der Ergebnisse	11
Danksagung	13
Zitierte Literatur	14
Anhang.....	15

Vorbemerkung

Der vorliegende Bericht enthält die Bilanz der Forschungsarbeit zum Projekt

**Die Stigmatisierung von Krebspatienten mit Brust-, Prostata-, Darm- oder Lungenkrebs und psychische, soziale und berufsbezogene Auswirkungen
(Projekt-Nr.: Projekt-Nr.: 7/15)**

nach Abschluss des Förderzeitraumes (1. April 2016 – 31. Oktober 2017) und dem Erreichen des Projektzieles.

Im Wesentlichen wird im Folgenden dokumentiert,

- wie die Projektarbeit insgesamt verlaufen ist,
- welche Erfahrungen bei der methodischen Umsetzung der Forschungsfragen konstatiert werden können und
- wie die Forschungsergebnisse verwertet werden.

Auf die Darstellung inhaltlicher Ergebnisse im Bericht wurde verzichtet. Im beigefügten Anhang sind die im Rahmen des Projektes bereits entstandenen Publikationen in Kopie beigelegt.

Es wird darauf hingewiesen, dass im Folgenden für Personen lediglich die maskuline Form verwendet wird. Dies soll ausschließlich der besseren Lesbarkeit dienen.

1. Allgemeine Angaben zum Projekt

1.1. Rahmenbedingungen der Forschungsstudie und Forschungsfragen

Die folgende Übersicht fasst zunächst die Anlage und das Design der Studie zusammen:

Übersicht 1 Aufbau der Studie (wie geplant)

Studiendesign	- bizenrische Querschnittanalyse, online- bzw. schriftliche Erhebung
Stichprobe	- N=600, vier Diagnosegruppen jeweils 150 Patienten (Brust-, Prostata-, Darm- und Lungenkrebs) Diagnosestellung maximal 2 Jahre zurück (Neuerkrankung oder Rezidiv)
Patientenzugang	- Klinisches Krebsregister des Tumorzentrums der Universität Leipzig bzw. Dresden (geschichtete Zufallsauswahl nach Diagnosegruppe)
Verfahren / Datengewinnung	- quantitativer Ansatz - Einsatz standardisierter Verfahren (Selbstauskunft) - registerbasierte medizinische Daten - Online-Erhebung (SurveyMonkey) oder paper-and-pencil Version
Zielgrößen	- wahrgenommene Stigmatisierung / Selbststigmatisierung - psychische und soziale Folgen - Folgen für die berufliche Rehabilitation - Einflussfaktoren / Determinanten für Stigmatisierung
Messzeitpunkte	- ein Messzeitpunkt

Das Forschungsprojekt wurde an der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie (Universitätsmedizin, Universität Leipzig) in Kooperation mit dem Psychoonkologischen Dienst des UniversitätsKrebsCentrum (UCC) Dresden und in enger Zusammenarbeit mit dem Regionalen Klinisches Krebsregister Leipzig (RKKRL) durchgeführt. Projektbeginn war am 1. April 2016, wissenschaftlicher Projektleiter war PD Dr. Jochen Ernst. Als Mitarbeiter wurde ein Wissenschaftler in Leipzig eingestellt. Ferner waren Promovenden bzw. Studenten in die Projektarbeit integriert.

Nach den notwendigen inhaltlichen und methodischen Vorarbeiten sowie der Implementierung der Kooperationen im Regionalen Klinischen Krebsregister Leipzig und in Dresden konnte planmäßig im Mai 2016 mit der Datenerhebung gestartet werden.

Im Einzelnen wurden folgende Forschungsfragen untersucht:

1. In welchem Umfang und in welchen Dimensionen nehmen Krebspatienten unterschiedlicher Diagnoseklassen Stigmatisierung wahr?
2. Welche soziodemografischen und krankheits- /symptombezogenen Faktoren verstärken bzw. vermindern die wahrgenommene Stigmatisierung?
3. Welchen Zusammenhang gibt es zwischen wahrgenommener Stigmatisierung und Selbststigmatisierung? Welchen Einfluss hat der Attributionsstil hinsichtlich der Selbststigmatisierung?
4. Wie wirkt sich die wahrgenommene Stigmatisierung auf die psychische Belastung bzw. die Lebensqualität aus?
5. Welchen Zusammenhang gibt es zwischen berufsbezogener Stigmatisierung bei erwerbsfähigen Patienten und der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit bzw. der beruflichen Leistungsfähigkeit?
6. Welche Schlussfolgerungen lassen sich in Hinblick auf weitere Forschungsfragen sowie auf die Nutzbarmachung der Befunde für die Praxis ziehen?

Alle Fragestellungen werden in den Projektpublikationen und Präsentationen, die weiter unten vorgestellt werden (Punkt 3: Verwertung der Ergebnisse), aufgegriffen und – separat oder gebündelt – bearbeitet.

1.2. Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte in Kooperation mit den jeweiligen Krebsregistern und nach Einholung der Einverständniserklärung der Studienteilnehmer. Die Befragung wurde ausschließlich schriftlich, d.h. als paper-and-pencil Erhebung durchgeführt, da wir aufgrund bisheriger Erfahrungen bei diesem Vorgehen von einer größeren Rücklaufquote und einem geringeren Aufwand ausgingen, insofern bei Online-Befragungen für Probanden mit fehlenden E-Mailadressen immer auch paper-and-pencil Versionen bereit gestellt werden müssen. Dies ist insbesondere bei Querschnittserhebungen (mit nur einem Messzeitpunkt) unökonomisch.

Von Mai bis September 2016 wurden 1748 potentielle Teilnehmer (d.h. alle, die die notwendigen Einschlusskriterien erfüllten, siehe 2.1) postalisch angeschrieben und um Studienteilnahme gebeten. Neben den notwendigen Studienunterlagen lagen dem Schreiben ein auszufüllender Fragebogen und ein vorfrankierter Rückumschlag bei. Bei ausbleiben-

der Antwort wurden bis zu zwei Erinnerungsschreiben versandt. Die Auswahl der Patienten für die Studie erfolgte geschichtet nach Diagnosegruppe, um trotz unterschiedlicher Inzidenzen etwa gleich große Substichproben von jeweils $n=150$ zu erhalten.

1.3. Dateneingabe und -prüfung

Die Daten wurden parallel zur laufenden Datenerhebung eingegeben. Die Datenkontrolle und Konsistenzprüfung wurde in monatlichem Abstand durchgeführt, eine einfache Plausibilitätsprüfung jeweils unmittelbar nach der Eingabe von maximal 15 Datensätzen.

1.4. Ethikvotum

Es wurde ein positives Ethikvotum sowohl für den Standort Leipzig als auch Dresden eingeholt (Leipzig, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig: AZ 342-15-05102015; Dresden, Universitäts KrebsCentrum: EK 442102015).

2. Methodisches Vorgehen

Das Projekt wurde als Querschnittsuntersuchung durchgeführt.

2.1. Stichprobe

Einschlusskriterien: In die Studie aufgenommen wurden Patienten mit folgenden Merkmalen:

- Diagnosegruppe Lunge, Brust, Darm oder Prostata,
- Diagnosedauer maximal 2 Jahre zurück,
- Neuerkrankung oder Rezidiv,
- Alter ≥ 18 bis 70 Jahre¹,
- ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache
- Vorliegen einer schriftlichen Einwilligung der Patienten

Die klinischen und soziodemografischen Ausschlusskriterien wurden entweder anhand der Registerdaten oder im Fragebogen (Selbstauskunft) erfasst.

2.2. Stichprobenrealisierung

Der Verlauf der Datenerhebung war zufriedenstellend (Abbildung 1). 9,4% der insgesamt 1748 angeschriebenen Patienten waren verstorben oder nicht mehr erreichbar. Von den üb-

¹ Ein kleiner Anteil von 13% war >70 Jahre, da diese Personen entweder im Befragungsjahr 71 wurden oder die Geburtsdaten fehlerhaft erfasst waren.

rigen 1582 Patienten (Leipzig: n= 696; Dresden: n= 886) nahmen 858 Personen an der Studie teil (Rücklaufquote: 54,2%).

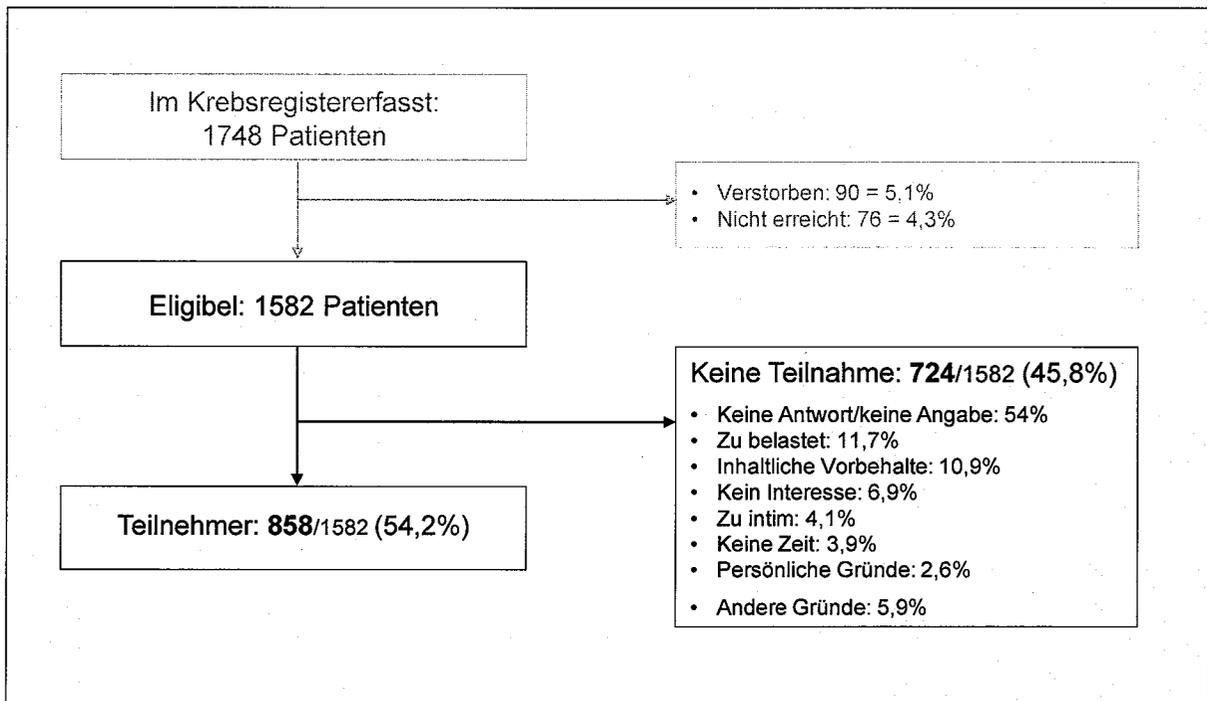


Abbildung 1 Flussdiagramm zum Verlauf der Datenerhebung in den Krebsregistern Leipzig und Dresden

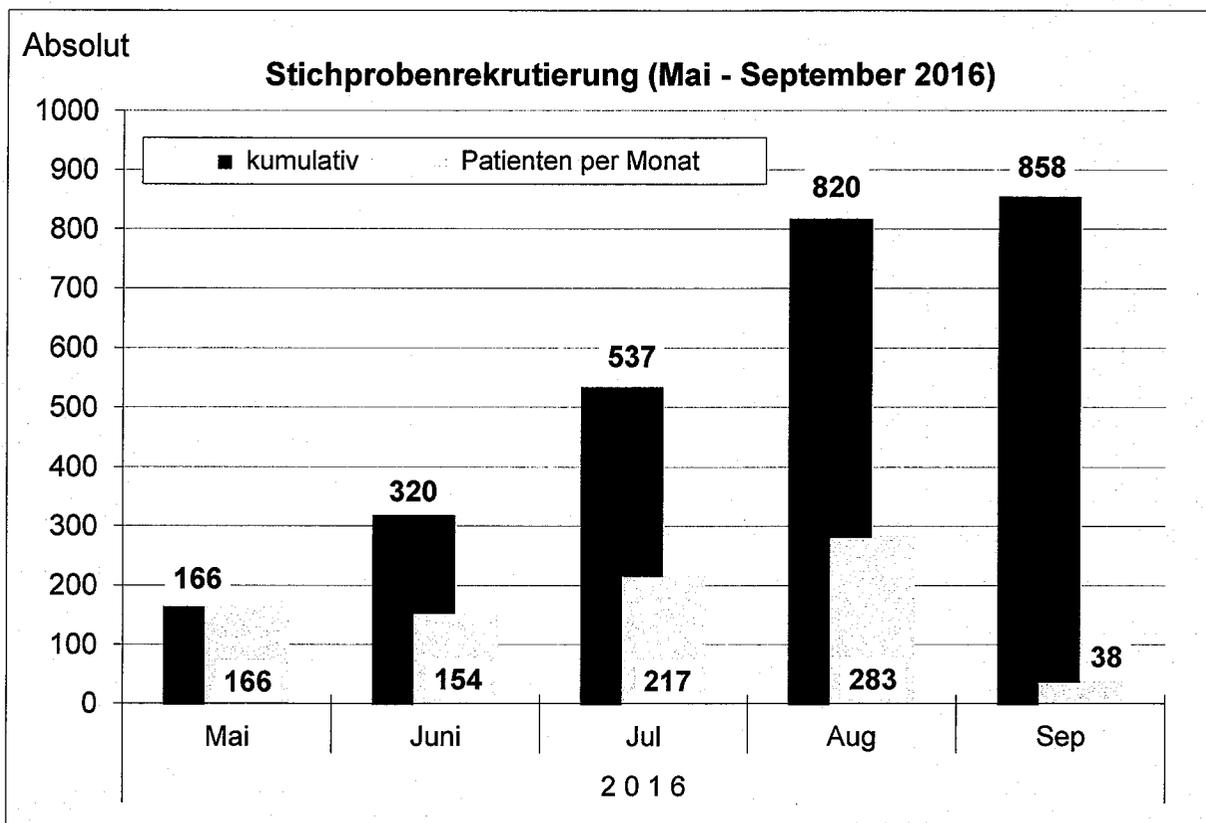


Abbildung 2 Entwicklung des Stichprobenumfangs der Erhebung in Leipzig und Dresden

Die absolute Fallzahl lag weit über den Erwartungen: Insgesamt konnten 858 Personen in die Studie eingeschlossen werden (im Antrag geplante Teilnehmerzahl: 600) (Abbildung 2). Lediglich bei den Lungenkrebspatienten konnte die anvisierte Stichprobengröße aufgrund höherer Ablehnungsquoten nicht erreicht vollständig werden (n=125, geplant: n=150).

Von den 724 Nichtteilnehmern gab rund jeder Dritte keine Gründe an, 11,9% zu hohe körperliche oder psychische Belastungen sowie 6,5% fehlendes Interesse. Patienten mit Brust- und Prostatakrebs nahmen vergleichsweise häufiger, Lungen- und Darmkrebspatienten hingegen seltener teil (p=0,023). Patienten mit niedrigerem Krankheitsstadium (UICC) nahmen häufiger teil als Patienten mit höherem Tumorstadium (p=0,033). Tabelle 1 fasst die wichtigsten Stichprobenmerkmale zusammen und zeigt Unterschiede zu Nichtteilnehmern (non-Responder-Analyse).

2.3. Erhebungsinstrument

Bei erklärter Studienteilnahme wurde den Patienten ein Studienfragebogen zugesandt mit der Bitte, diesen auszufüllen und entweder persönlich abzugeben oder (in einem bereitgestellten Freiumschlag) postalisch an das Forschungsinstitut zurückzusenden.

Die Schwerpunkte des Studienfragebogens betreffen die Bereiche: Stigmatisierung, Krankheitsverarbeitung, psychische Belastung, Lebensqualität, soziale Unterstützung, Versorgungsbedarf und berufliche Aspekte. Die meisten Erhebungsinstrumente lagen in Form standardisierter Fragebögen vor. Eine Übersicht der erhobenen Themen ist in Tabelle 2 dargestellt.

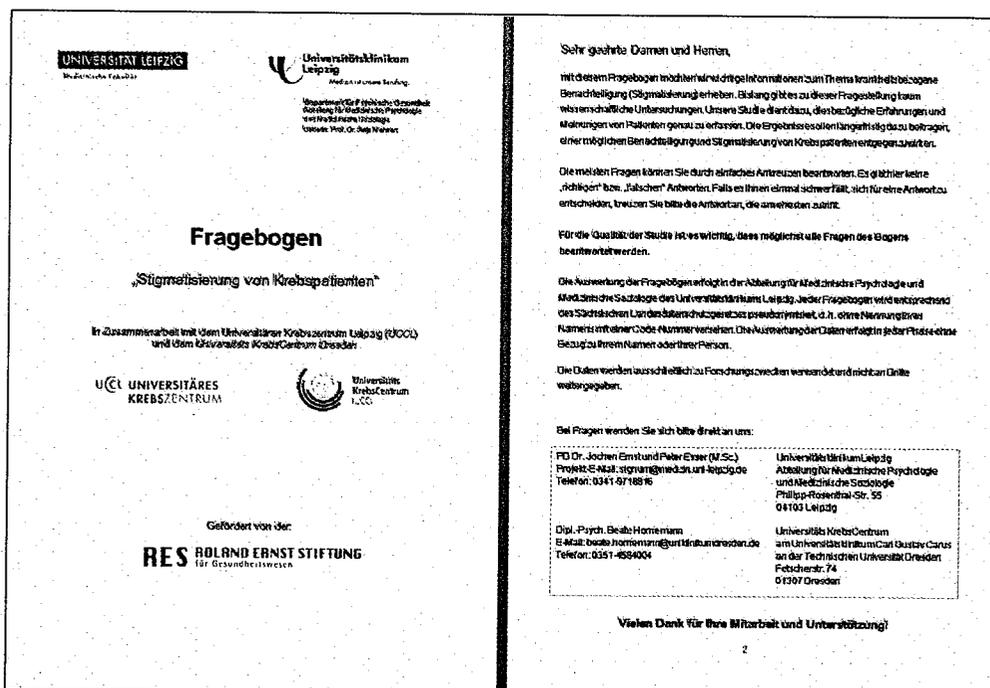


Abbildung 3 Deckblatt und erste Seite des Fragebogens

Tabelle 1 Stichprobenmerkmale und non-Responder-Analysen

Category		Responder (N=858)	non-Responder ^{a)} (N=724)	t/ chi ²	p
Center	Leipzig	45.2%	42.5%	1.14	.286
	Dresden	54.8%	57.5%		
Age (years)	mean (sd, range)	60.7 (9.3, 23-73)	60.4 (9.6, 26-74)	.26	.607
Sex	male	54.4%	55.5%	.19	.685
	female	45.6%	44.5%		
Marital status	single	10.5%		-	-
	married	73.0%			
	divorced	10.0%			
	widowed	6.3%			
	missing dates	.2%			
Employment	employed	42.0%		-	-
	retired	2.3%			
	unemployed	49.7%			
	other	2.8%			
	missing dates	3.3%			
Household income (€/month)	< 2000	41.1%		-	-
	2000-3000	31.0%			
	> 3000	23.9%			
	missing dates	4.0%			
Cancer site (ICD-10)	breast (C50)	34.6%	30.4%	9.52	.023
	colon (C26)	19.6%	22.1%		
	lung (C34)	14.6%	19.2%		
	prostate (C61)	31.2%	28.3%		
Time since diagnosis (years)	mean (sd, range)	1.9 (1.9, 0-28)	1.7 (.75, 0-3)	3.13	.077
	missing dates	4.4%	57.5%		
UICC	I	18.9%	14.9% ^{b)}	8.73	.033
	II	8.3%	4.8%		
	III	9.7%	5.2%		
	IV	5.5%	5.2%		
	missing dates	57.7%	29.9%		
Metastases	no	74.6%		-	-
	yes	20.4%			
	missing dates	5.0%			
Currently in therapy	no	28.2%		-	-
	yes	65.9%			
	missing dates	5.9%			
Type of therapy (yes)^{c)}	chemotherapy	42.8%		-	-
	radiotherapy	60.8%			
	operation	70.7%			

^{a)} Dates available only for a couple of variables.
^{b)} Dates available only for centre Leipzig.
^{c)} Multiple responses possible.

Tabelle 2 Eingesetzte Erhebungsinstrumente

Zielgrößen	Erhebungsinstrumente
Soziodemografie	
Soziodemographische Merkmale	Standardinventar zu Alter, Geschlecht, Partnerschaft, Familienstand, Kinder, Bildung, Erwerbstätigkeit
krankheitsbezogene Merkmale	Fragebogen- Standardinventar, Tumorregisterdaten (Diagnose, Stadium, Behandlungen, Komplikationen, Komorbidität)
Stigmatisierung, Attribution	
Stigmatisierung	Social Impact Scala (SIS-D) [1]
Attributionsstil	Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen (IPC - Internalität, Powerful others, chance) [2]
Symptombezogene Merkmale	
Schmerzen/Schmerzerleben	Brief Pain Inventory (BPI) [3]
Krebsspezifische Fatigue	Brief Fatigue Inventory (BFI) [4,5]
Kognitiver Status Selbsteinschätzung	Fragebogen zur geistigen Leistungsfähigkeit (FLEI) [6]
Depressivität	Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-9) [7]
Ängstlichkeit	Gesundheitsfragebogen für Patienten (GAD-7) [8]
Lebensqualität	Lebensqualitätsfragebogen (SF-8) [9]
Berufsbezogene Parameter	
Berufsbezogene Merkmale	Fragen zur Erwerbstätigkeit [10]
Psychosoziale Aspekte der Arbeitssituation	Subskalen des Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ-II) [11]
Arbeitsengagement	Utrecht Work Engagement Scale [12]

3. Ergebnisverwertung

Die Forschungsergebnisse des Projektes sind auf unterschiedlichem Wege der Fachwelt und der interessierten Öffentlichkeit zugänglich gemacht sowie in der Hochschullehre und Weiterbildung verwendet worden. Die folgende Übersicht dokumentiert wichtige Veröffentlichungen und Präsentationen. Weitere Auswertungen werden auch über den Förderzeitraum hinaus fortgesetzt.

3.1. Publikationen, Vorträge

Publikationen

- 1 Ernst J, Mehnert A, Dietz A, Hornemann B, Esser P
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 17: 741 (S.1-8)
 - 2 Esser P, Mehnert A, Johansen C, Hornemann B, Dietz A, Ernst J
Body image mediates the effect of cancer-related stigmatization on depression: a new target for intervention.
Psychooncology (bereits als Online-Version verfügbar)
 - 3 Ernst J, Mehnert A, Taubenheim S, Rentsch A, Hornemann B, Esser P
Stigmatisierung von erwerbstätigen Patienten mit Brust-, Darm-, Prostata- und Lungenkrebs
Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 2017; 67: 304–311
- Publikationen in Bearbeitung
- 4 Roick, J et al.
Stigma und subjektive Krankheitstheorie
Bundesgesundheitsblatt
 - 5 Hornemann, B. et al.
Stigmatisierung bei Krebspatienten
N.N.

Poster und Vorträge

- 1 Ernst, J
Stigmatisierung bei Krebserkrankungen – Befunde und offene Fragen
33. Deutscher Krebskongress 2018, Berlin
- 2 Esser P, Mehnert A, Zepp J, Osin R, Hornemann B, Ernst J
Body image mediates the effect of stigmatization on depression
PSO, Berlin, 2017
– **dieses Poster erhielt den PSO Posterpreis (dotiert mit 300 €)**
- 3 Ernst J Zepp J, Hornemann B, Mehnert A, Esser P
Perceived stigmatization and its impact on quality of life - results from a German study including breast, colon, prostate and lung cancer patients
IPOS 2017, Berlin
- 4 Esser P, Mehnert A, Zepp J, Osin R, Hornemann B, Ernst J
Body image mediates the effect of cancer-related stigmatization on depression
DKPM 2017, Berlin
- 5 Ernst J, Mehnert A, Zepp J, Hornemann B, Esser P
Stigmatization of cancer patients (breast, prostate, colon or lung) and its effect on psychological, social and occupation
Psychooncology 25, Supplement S 3: 91 (IPOS 2016), S.101

- 6 Ernst J, Mehnert A
Soziale Isolierung und Stigmatisierung
32. Deutscher Krebskongress 26.2.2016, Berlin

3.2. Graduierungsarbeiten

Aktuell noch laufende Graduierungsarbeit:

Roick, Julia (Halle, Mag. Psychologie)

- *Stigma und subjektive Krankheitstheorie*
(zugehörige Publikation vorgesehen)

Danksagung

Unser Dank gilt allen Patienten, die sich zur Teilnahme an diesem Forschungsprojekt bereit erklärt und in Fragebögen Auskunft über ihre individuellen Erfahrungen zum Thema Stigmatisierung gegeben haben. Danken möchten wir auch der Roland Ernst Stiftung für Gesundheitswesen für die Förderung dieser Studie sowie den auf Seite 2 genannten zahlreichen Kooperationspartnern und Mitarbeitern, studentischen Hilfskräften und Doktoranden in beiden Erhebungszentren für ihr hohes Engagement, ohne die eine Datenerhebung in diesem Umfang nicht möglich gewesen wäre.

Zitierte Literatur

1. Eichhorn S, Mehnert A, Stephan M. [German Version of the Social Impact Scale (SIS-D) - Pilot Testing of an Instrument for Measuring Experienced Stigmatization in a Sample of Cancer Patients]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* 2015, DOI: 10.1055/s-0034-1398523
2. Krampen G. IPC-Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen Göttingen: Hogrefe; 1981
3. Radbruch L, Loick G, Kiencke P et al. Validation of the German Version of the Brief Pain Inventory. *Journal of pain and symptom management* 1999; 18: 180-187
4. Mendoza TR, Wang XS, Cleeland CS et al. The rapid assessment of fatigue severity in cancer patients: use of the Brief Fatigue Inventory. *Cancer* 1999; 85: 1186-1196
5. Radbruch L, Sabatowski R, Elsner F et al. Validation of the German version of the brief fatigue inventory. *Journal of pain and symptom management* 2003; 25: 449-458
6. Beblo T, Kunz M, Brokate B. Construction of a Questionnaire for Complaints of Cognitive Disturbances in Patients with Mental Disorders *Zeitschrift für Neuropsychologie* 2010; 21: 143-151
7. Löwe B, Spitzer RL, Zipfel S et al. Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ D). Komplettversion und Kurzform. Testmappe mit Manual, Fragebögen, Schablonen. 2. Auflage. Karlsruhe: Pfizer; 2002
8. Löwe B, Decker O, Müller S et al. Validation and standardization of the generalized anxiety disorder screener (GAD-7) in the general population. *Medical care* 2008; 46: 266-274
9. Ware JE, Kosinski M. How to score and interpret single-item health status measures: a manual for users of the SF-8TM health survey. In, *Quality Metric Incorporated, Lincoln (RI)*; 2001
10. Bürger W, Dietsche S, Morfeld M et al. Multiperspektivische Einschätzungen zur Wahrscheinlichkeit der Wiedereingliederung von Patienten ins Erwerbsleben nach orthopädischer Rehabilitation - Ergebnisse und prognostische Relevanz. *Die Rehabilitation* 2001; 40: 217-225
11. Nübling M, Stößel U, Hasselhorn HM et al. Measuring psychological stress and strain at work-Evaluation of the COPSOQ Questionnaire in Germany. *GMS Psycho-Social Medicine* 2006; 3
12. Seppälä MS, Feldt T, Hakanen J et al. The Construct Validity of the Utrecht Work Engagement. Scale: Multisample and Longitudinal Evidence. *J Happiness Stud* 2009, DOI: 459-481

Krebs als Stigma

Leipziger Wissenschaftler untersuchen soziale und psychische Belastung von Krebspatienten

■ In Deutschland sehen sich jedes Jahr rund 500 000 Menschen mit der Diagnose Krebs konfrontiert. Das ist für die Patienten häufig mit enormen Belastungen verknüpft – nicht nur medizinischer, sondern auch sozialer und psychischer Art. In der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie am Universitätsklinikum Leipzig untersuchen Wissenschaftler jetzt erstmals die Stigmatisierungserfahrungen von Krebspatienten in einer großen empirischen Studie.



PD Dr. Jochen Ernst leitet die Studie zu Krebs als Stigma.

weitestgehend unerforscht.

„Die Stigmatisierung von Krebspatienten würde bislang kaum untersucht. Die wenigen relevanten internationalen Erhebungen zeigen, dass bis zu 50 Prozent der Krebspatienten Stigmatisierung erfahren haben. Mit dem Projekt möchten wir helfen, diese Wissenslücke zu schließen“, so Soziologe PD Dr. Jochen Ernst, der Leiter der Studie am Universitätsklinikum Leipzig.

Die Studie untersucht die Erfahrungen von Patienten vier unterschiedlicher Diagnosegruppen (Brust-, Prostata-, Darm- und Lungenkrebs) und analysiert die sozialen und berufsbezogenen Auswirkungen ihrer Krebserkrankung. Dafür werden 600 Patienten aus Leipzig und Dresden schriftlich befragt. „Stigmatisierung kann gravierende Folgen nach sich ziehen. Betroffene erleben erhöhten Stress, ziehen sich aus ihrem sozialen Umfeld zurück oder verspüren eine deutlich verminderte Lebensqualität“, weiß PD Dr. Jochen Ernst. Aus Scham oder Angst würden nicht selten auch notwendige medizinische Behandlungsschritte hinausgezögert und damit



An Krebs erkrankte Menschen sehen sich häufig durch ihre Erkrankung ausgegrenzt.

Krebserkrankungen werden in der Öffentlichkeit häufig negativer wahrgenommen als andere ernste Erkrankungen. Sie lösen in besonderem Maße Angst und Unsicherheit aus. Die Stigmatisierung der Erkrankung erleben viele Patienten in Form von Zurückweisung oder Ausgrenzung, sei es im Alltag, am Arbeitsplatz oder im Freundeskreis. Neben der Krebserkrankung selbst stellt die Stigmatisierung eine zusätzliche Belastung für die Erkrankten dar – ihre Formen und Mechanismen sind jedoch

schlechtere Heilungschancen und ungünstigere Krankheitsverläufe riskiert. „Die Ergebnisse unserer Studie sollen die Mechanismen der Stigmatisierung bei Krebserkrankungen beleuchten sowie Maßnahmen unterstützen, die zu einer Entstigmatisierung von Krebspatienten beitragen“, so Studienmitarbeiter Peter Esser. Die Studie läuft von April 2016 bis März

2017 und wird von der sächsischen Roland-Ernst-Stiftung für Gesundheitswesen gefördert. Neben der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie und dem Universitären Krebszentrum Leipzig (UCC) ist auch das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden daran beteiligt.

Kathrin Winkler

LIEBIGSTRASSE AKTUELL

Zeitung des Universitätsklinikums Leipzig, Ausgabe 6/2016

Folgende Publikationen sind als Anlage beigefügt:

Ernst J, Mehnert A, Dietz A, Hornemann B, Esser P

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 17: 741 (1-8)

Esser P, Mehnert A, Johansen C, Hornemann B, Dietz A, Ernst J

Body image mediates the effect of cancer-related stigmatization on depression: a new target for intervention.

Psychooncology (online first verfügbar)

Ernst J, Mehnert A, Taubenheim S, Rentsch A, Hornemann B, Esser P

Stigmatisierung von erwerbstätigen Patienten mit Brust-, Darm-, Prostata- und Lungenkrebs

Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 2017; 67: 304–311