

Expression V Studie

Berliner Umfrage bei Patientinnen mit Eierstock,
Eileiter-, Bauchfell-, oder Brustkrebs –
Erwartungen und Wünsche von Frauen mit und ohne
Migrationshintergrund zu Therapiemanagement und
Arzt-Patientinnen-Kommunikation

Desislava Dimitrova, Charité, CVK
21.01.2015

The logo for Vivantes, featuring a red curved line above the word "Vivantes" in a bold, black, sans-serif font.The logo for Charité, consisting of a grey circle with a gap on the left side, followed by the word "CHARITÉ" in a black, sans-serif font.

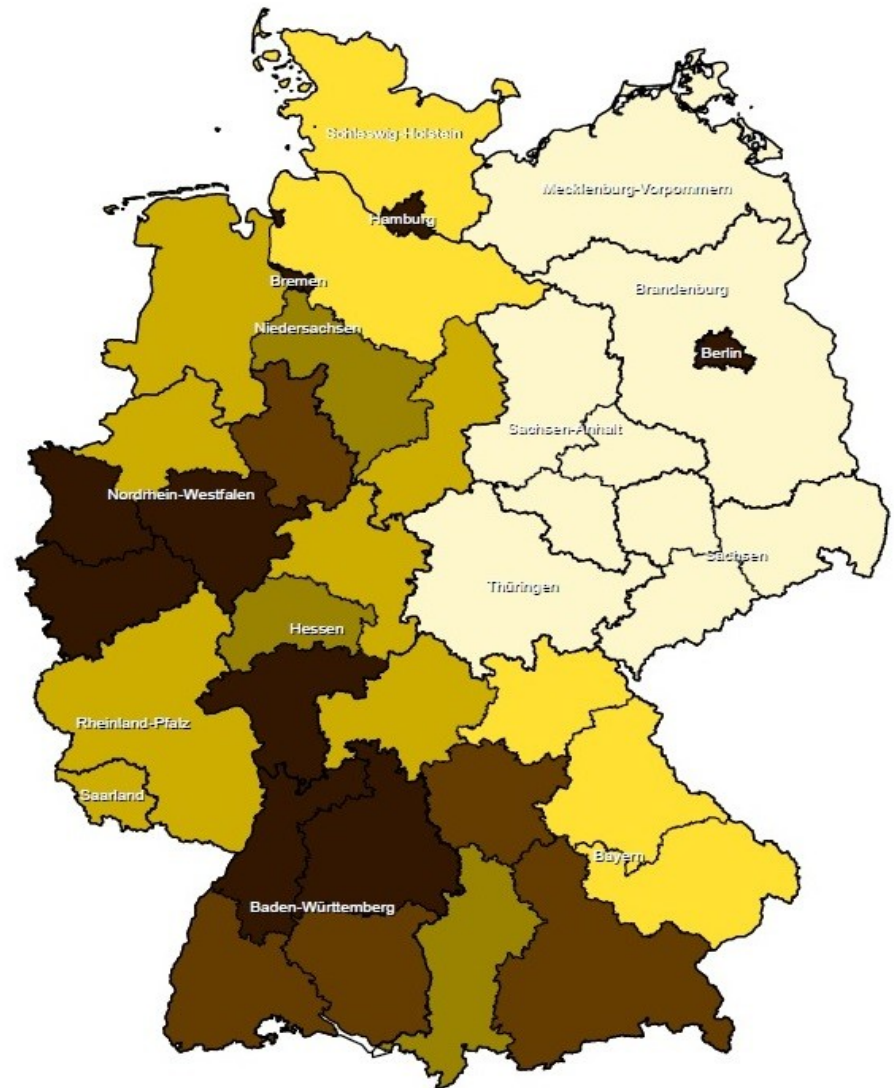
Comprehensive Cancer Center
Universitätstumorzentrum



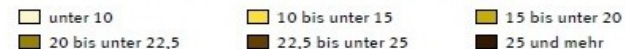
Allimogi Stiftung

Fakten zur Migration

- Ein Fünftel der Bevölkerung in Deutschland mit Migrationshintergrund (MH) laut Mikrozensus 2012
- Zahl der Menschen mit MH ansteigend
- Die rund 1,8 Mio. türkischstämmigen MigrantInnen stellen die größte Gruppe dar
- Berlin mit 26 % im Mittelfeld



Anteil der Personen mit Migrationshintergrund in Prozent



Literaturquelle: Statistisches Bundesamt Wiesbaden

Diversität in der Migration

„Zu den Menschen mit Migrationshintergrund zählen „alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten, sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil“ (laut Mikrozensus 2012)

Zu Menschen mit Migrationshintergrund gehören:

- ✓ Menschen mit eigener Migrationsgeschichte
- ✓ Nachkommen der Zuwanderer:
 - **Erste Generation:** lebt nicht seit ihrer Geburt in Deutschland und ein oder beide Elternteile sind in einem anderen Land geboren
 - **Zweite Generation:** lebt seit ihrer Geburt in Deutschland und ein oder beide Elternteile sind in einem anderen Land geboren
 - **Dritte Generation:** lebt seit ihrer Geburt in Deutschland und beide Elternteile sind in Deutschland geboren, Zuwanderung der Großeltern

Autor/Zeitschrift	Zeitraum	Patientinnen	Art der Befragung	Erkrankung
Borde T, David M. et al Gesundheitswesen 2002 AG Migration, Frauenklinik, Charité	04/1999 - 07/1999	320 Deutsche 262 Türkische	Fragebögen mündliche Befragung	gutartige gyn. 67% (D)/93% (T) bösartige gyn. 33% (D)/7% (T)
Oskay-Özcelik G. et al Annals of Oncology 2007 NOGGO, Frauenklinik, Charité	10/2003 - 03/2004	617	512 online 65 Papier	Mammakarzinom
Oskay-Özcelik G. et al ASCO 2012 NOGGO, Frauenklinik, Charité	01/2009 - 12/2009	676	201 Online 475 Papier	Ovarialkarzinom
Oskay-Özcelik G. et al ASCO 2013 NOGGO, Frauenklinik, Charité	12/2009 - 10/2012	1743	269 Online 1474 Papier	Ovarialkarzinom

- wichtigste Informationsquelle für 84% der Patientinnen ist das Gespräch mit dem behandelnden Arzt
- Zwei Drittel der Frauen wünschten unabhängige sachkundige Beratungsstelle
- Verbesserungsvorschläge: mehr Zeit für Aufklärung, mehr Information über alternative Therapien, effektivere Therapiemöglichkeiten

Fragestellungen & Zielsetzung

- Wo liegen die Unterschiede in der Zufriedenheit mit den Therapieergebnissen bei Patientinnen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur Gruppe der Nicht-Migrantinnen?
- Wo liegen die Unterschiede in Zufriedenheit in der Kommunikation zwischen Arzt und Patientin im Vergleich zur Gruppe der Nicht-Migrantinnen?
- Welche Vorschläge werden seitens der Patientinnen gemacht, um die Betreuung und Behandlung zu verbessern?



Nachhaltige Verbesserung der medizinischen Versorgung im trans-kulturellen Arzt-Patientinnen-Verhältnis



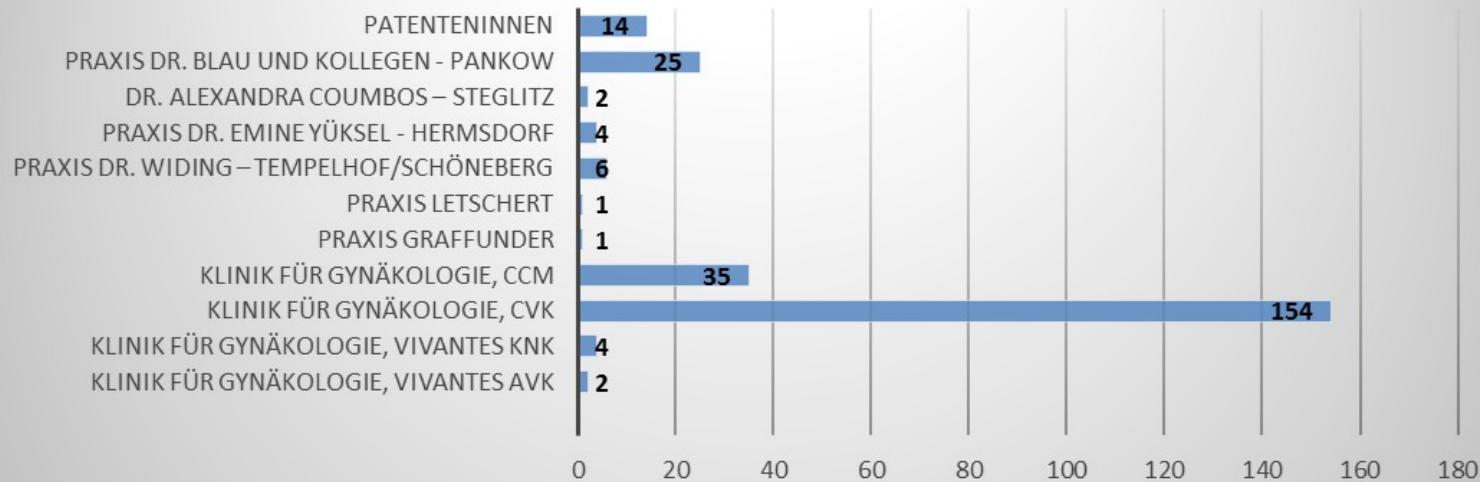
Steigerung der Zufriedenheit von Patientinnen mit Migrationshintergrund sowie des Klinikpersonals

Einschlusskriterien

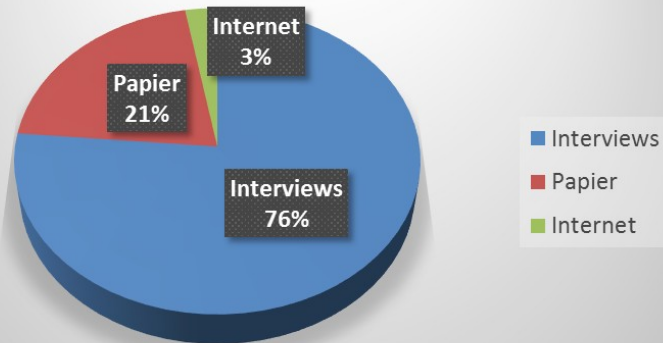
- Patientinnenalter ≥ 18 Jahren
- Patientinnen mit erster Diagnose oder Rezidiv eines Mamma-, Ovarial-, Peritoneal- oder Tubenkarzinoms
- Patientinnen, die sich aktuell in Therapie oder in der Tumornachsorge befinden

Anzahl der eingeschlossenen Patientinnen

Rekrutierungsstand 15.08.14 - 15.01.2015: 250 Patientinnen



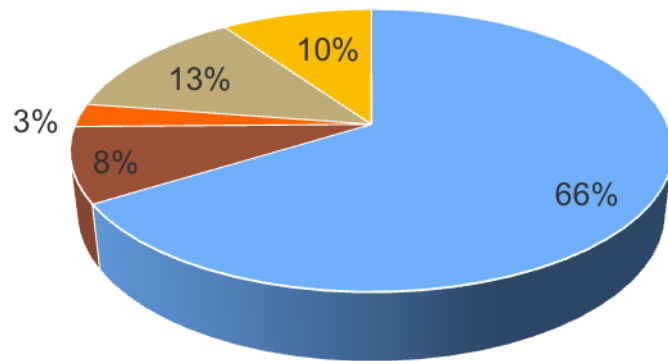
Art der Beteiligung



- Innerhalb von 5 Monaten wurden 250 von den geplanten 800 Patientinnen eingeschlossen
- Die Mehrheit der Patientinnen wurde interviewt

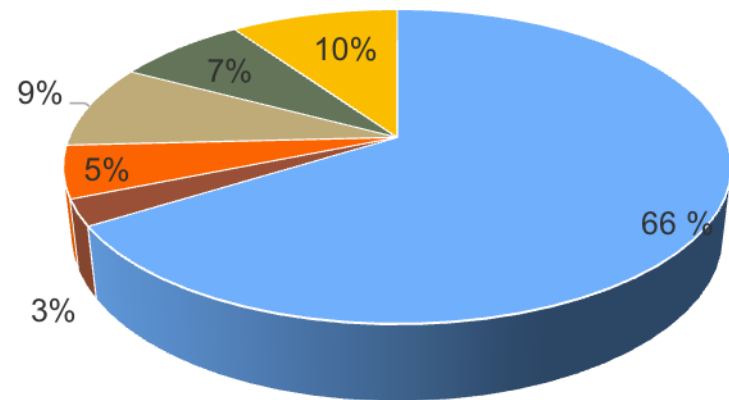
Anzahl der Patientinnen mit und ohne Migrationshintergrund

Anzahl der Migrantinnen nach Generation



- Nicht - Migrantin
- Migrantin erster Generation
- Migrantin zweiter Generation
- Ausländerin
- nicht in Deutschland wohnhaft

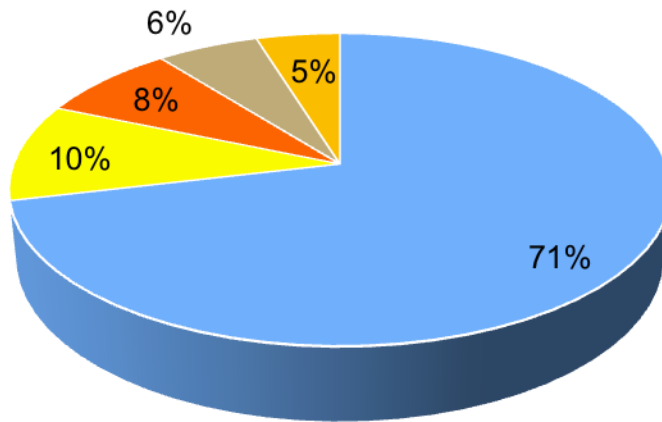
Anzahl der Migrantinnen nach Muttersprache



- Nicht - Migrantin
- Migrantin - Arabisch
- Migrantin - Russisch
- Migrantin - Türkisch
- Migrantin - anderer Herkunft
- nicht in Deutschland wohnhaft

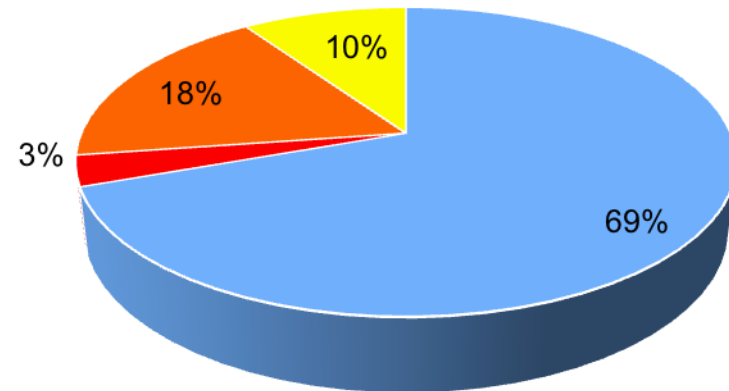
Verteilung nach Aufenthaltsdauer und Geburtsland

Geburtsland



- geboren in Deutschland
- geboren in Russland und ehem.USSR Ländern
- geboren in der Türkei
- geboren im arabischsprachigen Land
- geboren im anderen Land

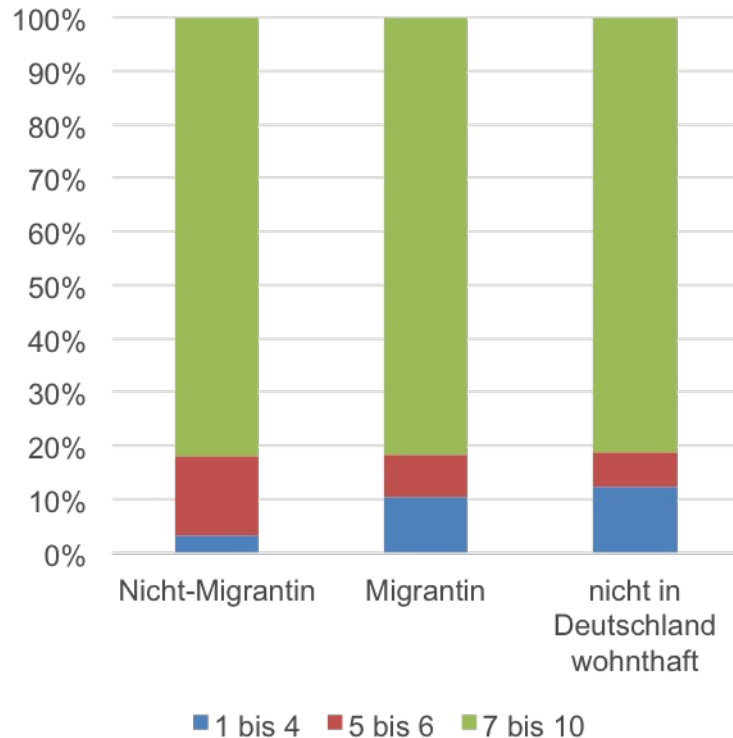
"Seit wann wohnen Sie in Deutschland?"



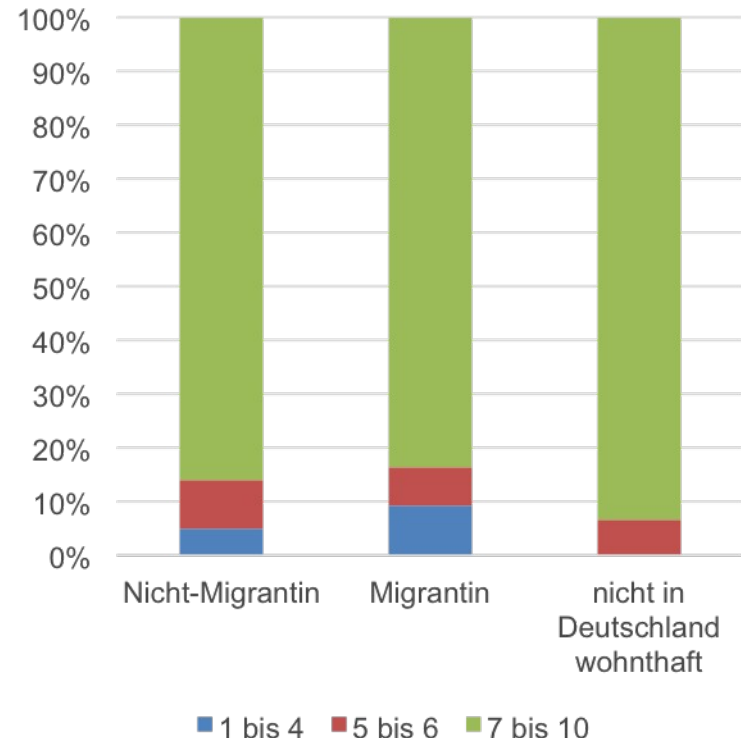
- seit meiner Geburt
- seit weniger als 6 Jahren
- seit mehr als 6 Jahren
- nicht in Deutschland wohnhaft

Zufriedenheit mit der ärztlichen Aufklärung

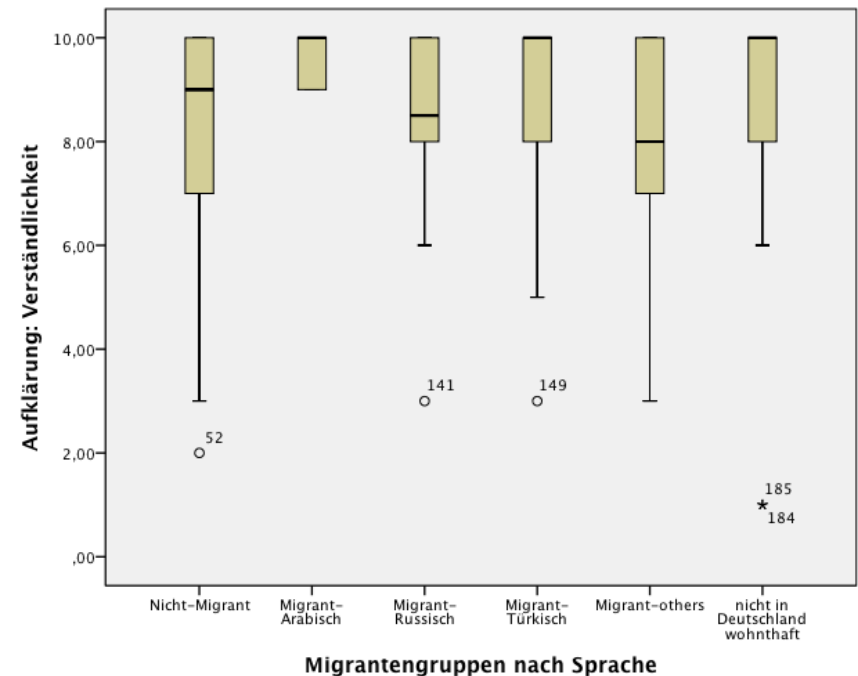
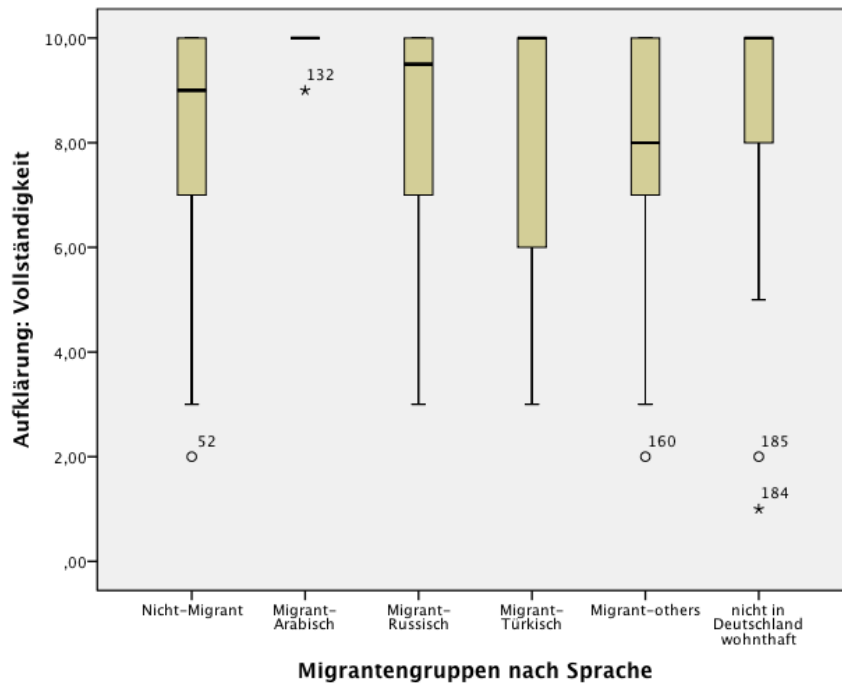
Vollständigkeit der Aufklärung



Verständlichkeit der Aufklärung

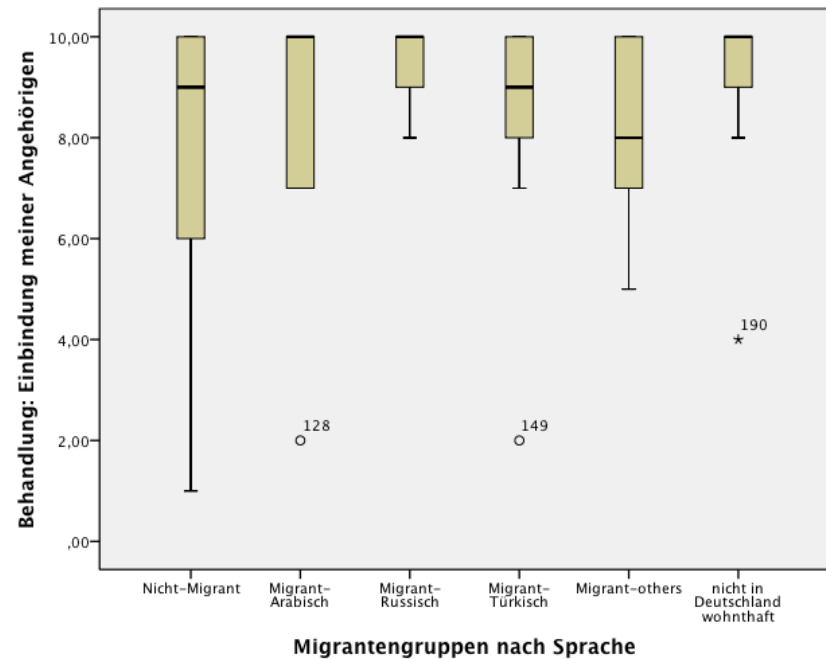
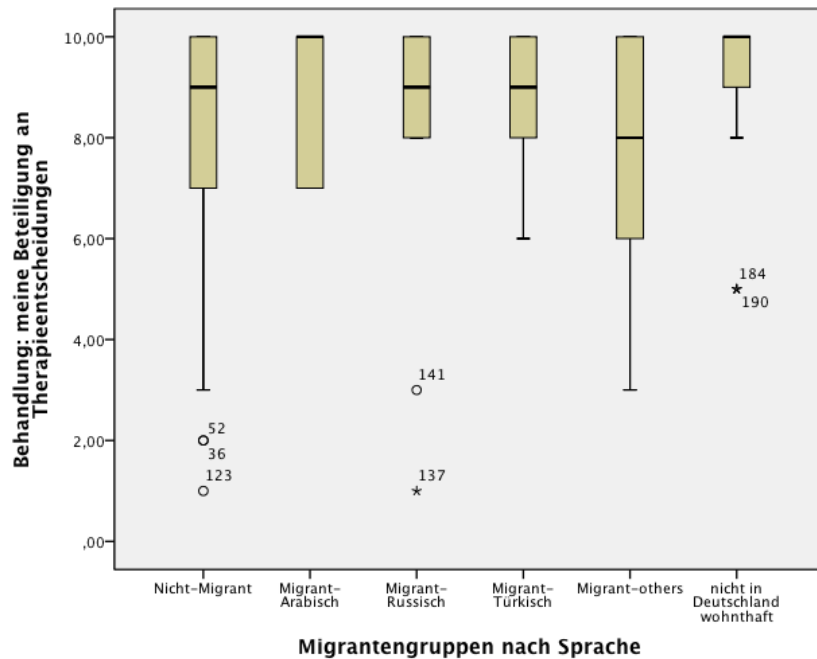


Zufriedenheit mit der ärztlichen Aufklärung



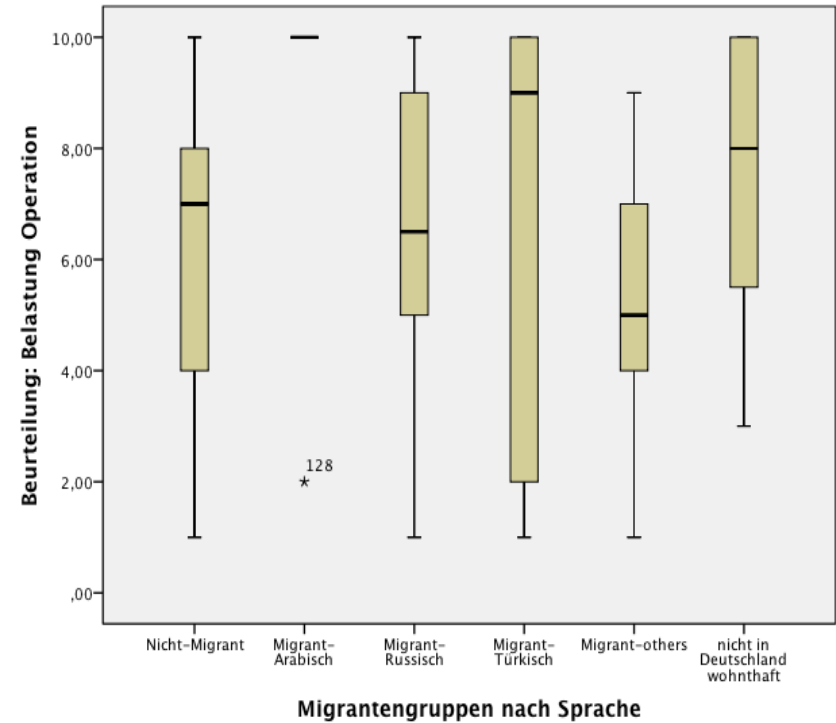
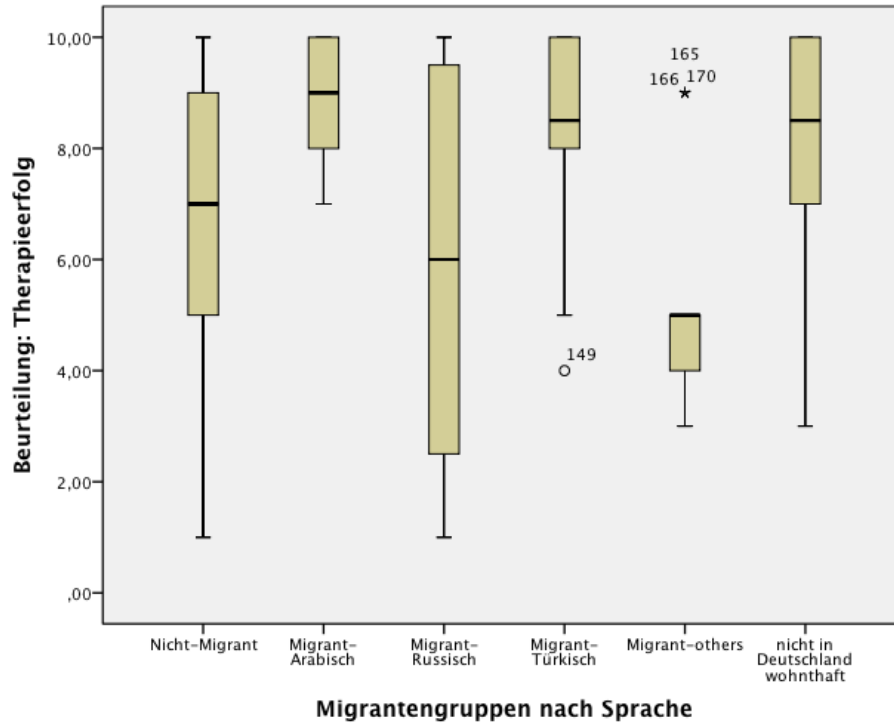
Es gibt keine signifikanten Unterschiede zwischen der Gruppe der Nicht-Migrantinnen und der Gruppe der Patientinnen mit MH bezüglich der Vollständigkeit und der Verständlichkeit der ärztlichen Aufklärung.

Zufriedenheit mit eigener bzw. Beteiligung der Angehörigen an die Therapie



Es gibt signifikante Unterschiede zwischen der Gruppe der Nicht-Migrantinnen und der Gruppe der Patientinnen mit MH bezüglich der Zufriedenheit mit der Beteiligung der Angehörigen an die Therapie ($p=0.004$)

Beurteilung der Therapieerfolg und Belastung durch die Operation



Es gibt signifikante Unterschiede zwischen der Gruppe der Nicht-Migrantinnen und der Gruppe der Patientinnen mit MH bezüglich der Beurteilung des Therapieerfolgs ($p=0.007$) und der Operationsbelastung ($p=0.05$).

Wie oft wird die Teilnahme an einer Studie angeboten?

Die Teilnahme an klinischen Studien wird Patientinnen mit MH im Vergleich zur Gruppe der deutschen Patientinnen signifikant weniger angeboten ($p=0.001$)

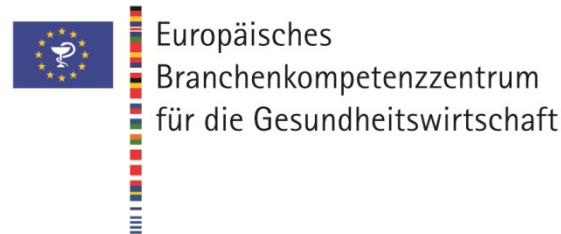
Drei Verbesserungsvorschläge für die Behandlung der ausländischen Patientinnen

- Keine Vorschläge: 53.7 %
- “Dolmetscherdienst rund um die Uhr” – 23.2%
- “Mehr Essensauswahlmöglichkeiten” – 15.3%
- “Mehr Informationsangebote in verschiedenen Sprachen” – 13.2%

“To Do”-Liste

- Rekrutierung von mehr Patientinnen mit MH
- Einschluss von weiteren Teilnahmezentren
- Einführen von Tablets an ausgewählten Standorten für die Durchführung der Internet-Umfrage

Herzlichen Dank !



Charité International Cooperation (ChIC)

ALLIMOGLI-Stiftung



Allimogi Stiftung

Frau Dilek Kolat, Senatorin für Arbeit, Integration und Frauen

Frau Schrem, Vorstandsvorsitzende der ALLIMOGLI-Stiftung