

Forum 2022 · 37:289–293
<https://doi.org/10.1007/s12312-022-01100-9>
 Online publiziert: 30. Juni 2022
 © The Author(s), under exclusive licence to
 Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2022



Ansprache sensibler Themen im ärztlichen Gespräch mit übersetzenden Angehörigen bei der Identifikation psychonkologischer Versorgungsbedarfe von Patient*innen mit Migrationshintergrund

Kerstin Hermes-Moll¹ · Isabelle Hempler¹ · Nicola Riccetti² · Geothy Chakupurakal³ · Marius Fried^{4,5} · Jorge Riera Knorrenschild⁶ · Andreas Köhler⁷ · Franz A. Mosthaf⁸ · Henning Pelz⁹ · Stephan Schmitz¹⁰ · Vitali Heidt¹ · Susanne Singer^{2,5}

¹Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (WINHO) GmbH, Köln, Deutschland; ²Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI), Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland; ³Praxis für Hämatologie und Onkologie, Koblenz, Deutschland; ⁴Internistische Onkologie, III. Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität, Mainz, Deutschland; ⁵Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) Mainz, Mainz, Deutschland; ⁶Palliativstation, Universitätsklinikum Gießen-Marburg, Gießen, Deutschland; ⁷Gemeinschaftspraxis für Hämatologie und Onkologie, Langen, Deutschland; ⁸Gemeinschaftspraxis für Hämatologie, Onkologie und Infektiologie, Karlsruhe, Deutschland; ⁹Ambulantes Therapiezentrum für Hämatologie und Onkologie, Offenburg, Deutschland; ¹⁰MV-Zentrum für Hämatologie und Onkologie Köln Am Sachsenring, Köln, Deutschland

In diesem Beitrag

- Psychoonkologische Versorgung von an Krebs Erkrankten mit Migrationshintergrund
- Methodik
- Ergebnisse
- Diskussion



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Die Identifikation psychonkologischer Versorgungsbedarfe und die Einleitung von Unterstützungsmaßnahmen verlagern sich zunehmend in die ambulante hämatologisch-onkologische Versorgung. Bestehen bei der Versorgung der Patient*innen Sprachbarrieren, werden oftmals Angehörige zur Übersetzung des ärztlichen Gesprächs eingesetzt. Dies kann zu einer besonderen Herausforderung für alle Beteiligten werden, wenn schlechte Nachrichten übermittelt werden müssen oder besonders sensible und emotionale Themen wie Sexualität oder psychische Probleme anzusprechen sind.

Psychoonkologische Versorgung von an Krebs Erkrankten mit Migrationshintergrund

Eine zeitnahe und niedrigschwellige psychonkologische Versorgung ist nicht immer hinreichend gegeben [12]. Mit kürzeren Verweildauern im Krankenhaus kön-

nen Patient*innen die im stationären Sektor zur Verfügung stehenden Angebote der Psychoonkolog*innen und Sozialarbeiter*innen nicht immer oder nur für kurze Zeit in Anspruch nehmen. Zusammen mit der Ambulantisierung der Versorgung und zunehmenden Langzeitversorgung von an Krebs Erkrankten kommt der ambulanten psychonkologischen Versorgung eine zunehmend größere Bedeutung zu. Entsprechend müssen psychonkologische bzw. psychosoziale Unterstützungsbedarfe verstärkt in der ambulanten onkologischen Versorgung von Ärzt*innen identifiziert und bei Bedarf entsprechende Maßnahmen ggf. mithilfe externer Dienste eingeleitet werden, wie es bereits in der „Onkologie-Vereinbarung“ [4] verankert ist. Im ambulanten Sektor stehen v.a. psychosoziale Krebsberatungsstellen sowie niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeut*innen zur Verfügung. Doch psychonkologische Angebotsstrukturen können regional stark vari-

ieren, fremdsprachige Angebote sind besonders in infrastrukturschwachen Regionen selten verfügbar.

Nur wenige Studien befassen sich mit der psychoonkologischen Versorgung von Krebskranken mit unterschiedlichen ethnischen, kulturellen oder religiösen Hintergründen in Deutschland oder mit der psychoonkologischen Versorgung bei eingeschränkten oder fehlenden Deutschkenntnissen der Patient*innen. Die Informations- und Unterstützungsbedarfe von Krebskranken unterschiedlicher ethnischer Herkunft ähneln sich zwar grundsätzlich, spezifische Bedürfnisse können jedoch unterschiedlich stark ausgeprägt sein [18]. Kenntnisse und Erfahrungen, der Glaube, gesellschaftliche und kulturelle Vorstellungen sowie Angehörige können den Umgang mit Belastungssituationen und die Haltung gegenüber psychologischen oder psychosozialen Unterstützungsangeboten beeinflussen.

Angesichts fehlender Angaben zum Migrationshintergrund von Krebskranken in den Daten der Krebsregister sowie in Versicherungs- und Abrechnungsdaten lässt sich die Anzahl der Betroffenen mit Migrationshintergrund und somit auch der Bedarf an speziellen, kulturell zugeschnittenen psychoonkologischen Versorgungsangeboten nur grob schätzen. Basierend auf den Daten des Statistischen Bundesamts [21, 22] und des Robert Koch-Instituts zur Krebsinzidenz [23] kann von etwa 84.600 neu an Krebs erkrankten Personen mit Migrationshintergrund für das Jahr 2021 ausgegangen werden bzw. von etwa 71.500 Personen mit eigener Migrationserfahrung, d. h. von Personen, die nicht in Deutschland geboren wurden.¹

Bei etwa einem Drittel der an Krebs Erkrankten liegen während der Akutphase Symptome aus dem Formenkreis der psychischen Störungen vor [10, 11, 15, 19]. Ins-

¹ Bei der Schätzung wurden Geschlechts- und Altersverteilung der Bevölkerung berücksichtigt, aber insbesondere bei Personen mit eigener Migrationserfahrung können weitere Lebensstil- und/oder Umweltfaktoren, die zeitlich vor der Migration nach Deutschland liegen, die Wahrscheinlichkeit einer Krebserkrankung positiv oder negativ beeinflussen. Die zur Schätzung verwendeten Definitionen von Migrationshintergrund und Migrationserfahrung basieren auf denen des Statistischen Bundesamtes [22].

Hintergrund: Der Identifikation psychoonkologischer Versorgungsbedarfe und der Einleitung von Unterstützungsmaßnahmen kommt in der ambulanten onkologischen Versorgung eine zunehmend größere Bedeutung zu. Bei fremdsprachigen Krebspatient*innen ohne ausreichende Deutschkenntnisse müssen oftmals Angehörige das ärztliche Gespräch übersetzen.

Ziel der Arbeit: Untersucht werden sollte die Perspektive von Krebspatient*innen und Angehörigen hinsichtlich der Übersetzung des ärztlichen Gesprächs.

Material und Methoden: Krebspatient*innen und Angehörige wurden in 7 hämatologisch-onkologischen Praxen und 2 onkologischen Klinikambulanzen mit Fragebögen in 13 Sprachen befragt.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 184 Personen an der Befragung teil. Von den Patient*innen, die angaben, dass das ärztliche Gespräch übersetzt werden muss (34%), fühlten sich 16% bei der Übersetzung durch die begleitende Person (eher) nicht wohl, 22% konnten (eher) keine intimen Themen ansprechen. Etwa 27% der Angehörigen gaben an, (eher) nicht alle Inhalte des ärztlichen Gesprächs zu übersetzen, um die erkrankte Person zu schützen, und 13% übersetzten (eher) ungern intime Themen. Die Übersetzung durch eine professionelle Person würden 42% der Patient*innen und 17% der übersetzenden Angehörigen (eher) bevorzugen.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse deuten auf mögliche Schwierigkeiten bei der Übersetzung des ärztlichen Gesprächs durch Angehörige hin, insbesondere was die Ansprache sensibler Themen betrifft. Fremdsprachige Screeninginstrumente könnten die Identifikation psychoonkologischen bzw. psychosozialen Versorgungsbedarfs unterstützen.

Schlüsselwörter

Krebs · Migranten · Sprachbarrieren · Arzt-Patient-Beziehung · Patientenversorgung

gesamt leidet etwa die Hälfte derjenigen, die mindestens einmal in ihrem Leben eine Krebserkrankung hatten, zumindest vorübergehend an starken psychischen Belastungen [1, 3, 9]. Inwiefern dieser Anteil auf Personen mit Migrationshintergrund übertragbar ist, ist unklar. Je nach Grund der Migration können neben der krebsspezifischen psychischen Belastung noch weitere Faktoren hinzukommen, z. B. finanzielle Schwierigkeiten, Erfahrungen durch Flucht vor Krieg oder Vertreibung [7]. So kann eine Krebsdiagnose im Aufnahmeland u. U. zu einer Reaktivierung früherer Traumata führen. Mit dem Thema psychische Belastung als Folge einer somatischen Erkrankung wird in verschiedenen Kulturen und Religionen teilweise sehr unterschiedlich umgegangen. Die Thematisierung einer möglichen psychischen Belastung im Rahmen der onkologischen Versorgung durch den*die Arzt*Ärztin sollte daher entsprechend kultursensibel erfolgen. Wird das ärztliche Gespräch zudem durch Angehörige übersetzt, entsteht eine Gesprächstriade, die bei sensiblen Themen eine besondere Herausforderung für alle Beteiligten darstellen kann [6, 17]. Es ist davon auszugehen, dass der Anteil der Perso-

nen mit sprachlichen Hürden bei denen mit eigener Migrationsgeschichte höher liegt als bei Migrant*innen der zweiten oder dritten Generation. Und auch übersetzende Angehörige können u. U. Schwierigkeiten bei dem Verständnis und der Übersetzung der Inhalte des ärztlichen Gesprächs haben.

Um einen Einblick in die Informations- und Unterstützungsbedarfe sowie die aktuelle Versorgungssituation der Krebskranken mit Migrationshintergrund und deren Angehörigen zu erlangen und hieraus Handlungsempfehlungen für onkologisch tätige Ärzt*innen und gesundheitspolitische Akteur*innen ableiten zu können, haben Singer et al. das Projekt „Psychoonkologische Versorgung von Krebspatienten mit Migrationshintergrund – eine Mixed-Methods-Studie“ (POM-Studie) durchgeführt [5–7, 17, 20].

Methodik

Die POM-Studie wurde von Oktober 2019 bis Januar 2022 von der Stiftung Deutsche Krebshilfe gefördert und erhielt ein positives Ethikvotum von der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz (2019-14424). In

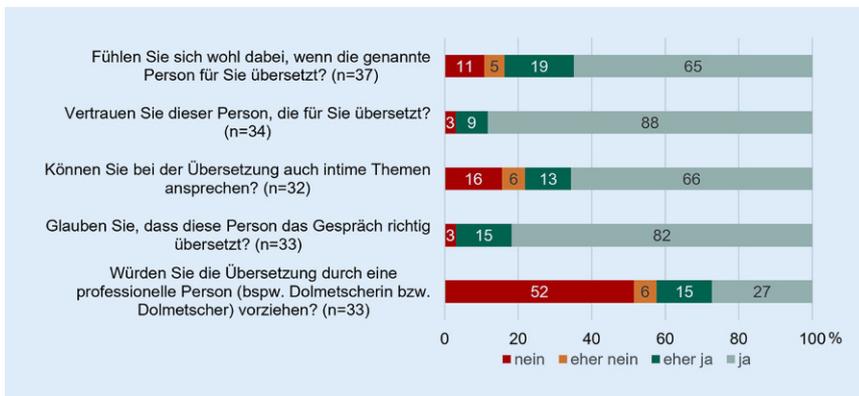


Abb. 1 ▲ Angaben der Patient*innen zur Übersetzung durch Angehörige

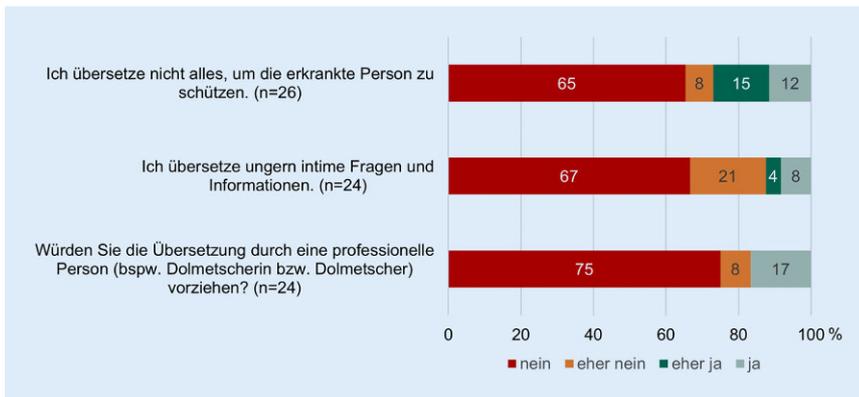


Abb. 2 ▲ Angaben der Angehörigen zur Übersetzung des ärztlichen Gesprächs

einer multizentrischen Querschnittstudie wurden Krebspatient*innen, ihre Angehörigen sowie niedergelassene Ärzt*innen mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie befragt. Den Patient*innen und Angehörigen wurde der Fragebogen in 13 Sprachen in 7 hämatologisch-onkologischen Schwerpunktpraxen und 2 onkologischen Klinikambulanzen angeboten. Eine ausführliche Darstellung der Methodik und Stichprobe erfolgte mit Fokus auf Kenntnisse und Nutzung psychoonkologischer Versorgungsangebote [20].

Ergebnisse

Insgesamt nahmen an der Befragung 184 Personen teil, davon 31 Angehörige und 153 Patient*innen. Aufgrund der Zugangsbeschränkungen zu medizinischen Einrichtungen für Begleitpersonen während der SARS-CoV-2 („severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2“)-Pandemie konnten nur wenige Angehörige in die Studie eingeschlossen

werden. Frauen waren stärker vertreten (53 %, Männer: 36 %, unbekannt: 10 %). In anderen Sprachen als Deutsch wurden 67 Fragebögen ausgefüllt. Für 177 Befragte konnte der Migrationsstatus aufgrund der Angaben ermittelt werden. Personen mit Migrationsgeschichte (73 %, $n = 130$) wurden bewusst überproportional in die Studie eingeschlossen. Die häufigsten Herkunftsländer sind der Nahe und Mittlere Osten (34 %) und die Gebiete des ehemaligen Jugoslawien und der ehemaligen Sowjetunion (31 %). Das Durchschnittsalter ist bei Befragten mit Migrationsgeschichte mit 57,0 Jahren jünger als bei denjenigen ohne Migrationsgeschichte (62,6 Jahre).

Von den Befragten gaben 34 % an, dass die ärztlichen Gespräche übersetzt werden müssen, und beantworteten spezifische Fragen zur Übersetzung durch die Angehörigen (Abb. 1 und 2). Die Aufgabe des Übersetzens übernehmen am häufigsten Familienmitglieder (83 %), gefolgt von Freund*innen (15 %). Professionelle dol-

metschende Personen wurden zweimal, dolmetschende Mitarbeiter*innen aus der Praxis einmal genannt.

Die Mehrheit der Patient*innen gab an, dass sie sich bei der Übersetzung des ärztlichen Gesprächs durch eine*n Angehörige*n (eher) wohlfühlen (84 %), der übersetzenden Person (eher) vertrauen (97 %), sie (eher) intime Themen ansprechen können (78 %) und sie (eher) glauben, dass die übersetzende Person das Gespräch richtig übersetzt (97 %). Aber 16 % der Patient*innen fühlen sich dabei (eher) nicht wohl, 22 % können (eher) keine intimen Themen ansprechen. Hierbei gibt es kaum Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Patient*innen.

Insgesamt würden 42 % der Patient*innen eine professionelle dolmetschende Person (eher) bevorzugen. Dieser Wunsch ist bei Patientinnen stärker ausgeprägt als bei Patienten (55 % vs. 30 %). Umgekehrt sind es nur 25 % der Angehörigen, die eine professionelle Übersetzung (eher) vorziehen würden, wobei dieser Wunsch nur von männlichen Angehörigen geäußert wurde. Ihren eigenen Angaben zufolge übersetzen 27 % der Angehörigen (eher) nicht alles, um die erkrankte Person zu schützen. Auch dies wurde häufiger von männlichen Angehörigen angegeben (39 % vs. 10 % bei Frauen). Nur 12 % fühlen sich (eher) unwohl, wenn sie intime Fragen und Informationen übersetzen sollen (14 % bei Männern, 0 % bei Frauen). Nur 3 der befragten Personen wären bereit, für eine professionelle dolmetschende Person selbst zu zahlen.

Diskussion

Der Identifikation psychoonkologischer Versorgungsbedarfs und ggf. Einleitung entsprechender Informations- und Unterstützungsmaßnahmen kommt im ambulanten Sektor eine zunehmende Bedeutung zu. Durch sprachliche und kulturelle Barrieren werden Patient*innen, begleitende Angehörige sowie alle an der Behandlung Beteiligten vor Herausforderungen gestellt, insbesondere wenn intime Themen, wozu auch psychische Belastungen zählen, angesprochen werden sollen. Die Ergebnisse deuten besonders bei der Ansprache sensibler Themen auf mögliche Schwierigkeiten bei der Übersetzung des

ärztlichen Gesprächs durch Angehörige hin. Erste Handlungsempfehlungen hierzu, basierend auf den Ergebnissen der POM-Studie, wurden bereits formuliert [8]. Eine Lösungsmöglichkeit ist z. B. das Screening auf psychosoziale Belastungen mithilfe mehrsprachiger Instrumente wie das Distress-Thermometer, das ein auch im ambulanten Sektor gut evaluiertes Instrument ist [2, 13, 14, 16]. Sowohl für einige Patient*innen als auch für einige Angehörige wäre der Einsatz professioneller Dolmetschender Personen beim ärztlichen Gespräch wünschenswert. Die Kostenübernahme wäre jedoch ein umfassender Diskussionspunkt. Möglich wäre ggf. auch der Einsatz digitaler Tools bzw. Apps.

Einschränkend ist festzuhalten, dass in der POM-Studie aufgrund der Zugangsbeschränkungen für Begleitpersonen in Praxen und Kliniken während der SARS-CoV-2-Pandemie nur eine geringere Anzahl an Angehörigen eingeschlossen werden konnte. Da die Angehörigen, die an der Befragung teilnahmen, zum Großteil die Fragen zur Übersetzung des ärztlichen Gesprächs ausfüllten, ist davon auszugehen, dass für diese Gruppe eine Ausnahme bei den Zugangsbeschränkungen gemacht worden war und sie so überproportional in die Studie eingeschlossen wurden. Aufgrund der geringen Fallzahl bezüglich der Aussagen zur Übersetzung des ärztlichen Gesprächs ist bei der Interpretation der Ergebnisse Augenmaß nötig. Dennoch liefern die Ergebnisse wichtige Anhaltspunkte für den Umgang mit sensiblen Themen bei ärztlichen Gesprächen mit übersetzenden Angehörigen.

Fazit für die Praxis

- Einige Patient*innen können intime Themen im ärztlichen Gespräch nicht ansprechen, wenn Angehörige übersetzen. Umgekehrt übersetzen einige Angehörige nicht alles beim ärztlichen Gespräch mit der Absicht, die erkrankte Person vor belastenden Informationen schützen zu wollen.
- Für einen Teil der Angehörigen und Patient*innen wäre eine Übersetzung des ärztlichen Gesprächs durch professionelle Dolmetschende Personen vorzuziehen. Um dies organisatorisch und finanziell zu ermöglichen, müssen auf gesundheitspolitischer Ebene die Voraussetzungen dazu geschaffen werden.

Addressing sensitive topics in medical conversations that require translation by relatives when identifying the psycho-oncological care needs of patients with a migrant background

Background: The identification of psycho-oncological care needs and the initiation of supporting measures become increasingly important in outpatient oncological care. In the case of cancer patients who speak a foreign language and have insufficient knowledge of German, relatives often need to translate the medical consultation.

Objectives: The aim was to examine the perspective of cancer patients and relatives regarding the translation of the medical consultation.

Material and methods: A survey of cancer patients and relatives in seven hematology-oncology practices and two outpatient cancer clinics was carried out with questionnaires in 13 languages.

Results: Altogether, 184 people participated in the survey. Of those patients who stated that the medical conversation needed to be translated (34%), 16% felt (rather) uncomfortable with the translation by the accompanying person, 22% were (rather) unable to address intimate topics. Of the relatives, 27% stated that they would (rather) not translate all contents of the medical consultation in order to protect the ill person, 13% of relatives were (rather) uncomfortable translating intimate topics. In all, 42% of patients and 17% of translating relatives would (rather) prefer translations by professionals.

Conclusions: The results indicate possible difficulties, in particular in addressing sensitive topics, when relatives translate the medical consultation. Foreign language screening instruments may support the identification of psycho-oncological or psychosocial care needs.

Keywords

Cancer · Emigrants and immigrants · Language barriers · Physician-patient relations · Patient care

Korrespondenzadresse

Dr. Kerstin Hermes-Moll

Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (WINHO) GmbH
Vor den Siebenburgen 2, 50676 Köln, Deutschland
hermes-moll@winho.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. K. Hermes-Moll, I. Hempler, N. Riccetti, G. Chakupurakal, M. Fried, J. Riera Knorrenschild, A. Köhler, F.A. Mosthaf, H. Pelz, S. Schmitz, V. Heidt und S. Singer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor*innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Faller H, Olshausen B, Flentje M (2003) Emotionale Belastung und Unterstützungsbedürfnis bei Mammakarzinompatientinnen zu Beginn der Strahlentherapie. *Psychother Psychosom Med Psychol* 53:229–235

2. Feiten S, Friesenhahn V, Heymanns J et al (2013) Psychosocial distress in caregivers of patients with metastatic solid tumor in routine care: a survey in a community based oncology group practice in Germany. *Cancer Clin Oncol* 2:1–10
3. Flatten G, Jünger S, Gunkel S et al (2003) Traumatische und psychosoziale Belastungen bei Patienten mit akuter Tumorerkrankung. *Psychother Psychosom Med Psychol* 53:191–201
4. GKV-Spitzenverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung (2021) Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte)
5. Hempler I, Heidt V, Riccetti N et al (2021) „Wir wussten, dass es schwierig wird, doch damit haben wir nicht gerechnet!“ Erfahrungen beim Studieneinschluss von Krebspatient*innen mit Migrationshintergrund und Angehörigen im Bereich der Psychoonkologie. *Z Evidenz Fortbild Qual Gesundheitswes* 166:55–59
6. Hempler I, Riccetti N, Hermes-Moll K et al (2021) Psychoonkologische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund und ihren Angehörigen – Ergebnisse aus leitfadengestützten Einzelinterviews mit Ärztinnen und Ärzten. *Psychother Psychosom Med Psychol* 71:335–342
7. Hempler I, Riccetti N, Kalie L et al (2021) „Es war zu viel, zu früh, zu fremd“: Barrieren und Bedarfe in der psychoonkologischen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund und ihren Angehörigen. *Onkologie* 27:1233–1240
8. Hermes-Moll K, Hempler I, Riccetti N et al (2022) Krebserkrankte mit Migrationshintergrund. Empfehlungen zur psychosozialen und psychoon-

- kologischen Versorgung. InFo Hämatol Onkol 25:46–54
9. Hinz A, Mehnert A, Kocalevent R-D et al (2016) Assessment of depression severity with the PHQ-9 in cancer patients and in the general population. BMC Psychiatry 16:22
 10. Keller M, Sommerfeldt S, Fischer C et al (2004) Recognition of distress and psychiatric morbidity in cancer patients: a multi-method approach. Ann Oncol 15:1243–1249
 11. Mehnert A, Brähler E, Faller H et al (2014) Four-week prevalence of mental disorders in patients with cancer across major tumor entities. J Clin Oncol 32:3540–3546
 12. Mehnert A, Koranyi S (2018) Psychoonkologische Versorgung: eine Herausforderung. Dtsch Med Wochenschr 143:316–323
 13. Mehnert A, Müller D, Lehmann C, Koch U (2006) Die deutsche Version des NCCN Distress-Thermometers. Empirische Prüfung eines Screening-Instruments zur Erfassung psychosozialer Belastung bei Krebspatienten. Z Psychiatr Psychol Psychother 54:212–223
 14. Mergenthaler U, Heymanns J, Köppler H et al (2011) Evaluation of psychosocial distress in patients treated in a community-based oncology group practice in Germany. Ann Oncol 22:931–938
 15. Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H et al (2011) Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. Lancet Oncol 12:160–174
 16. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) (2022) Global clinical resources—international adaptations and translations
 17. Riccetti N, Hempler I, Hermes-Moll K et al (2022) Linguistic barriers in communication between oncologists and cancer patients with migration background in Germany: an explorative analysis based on the perspective of the oncologists from the mixed-methods study POM. Res Health Serv Reg. <https://doi.org/10.1007/s43999-022-00001-7>
 18. Riccetti N, Werner AM, Ernst M et al (2020) Informations- und Unterstützungsbedürfnisse krebserkrankter Migrant*innen und ethnischer Minderheiten – ein Umbrella-Review. Onkologie 26:957–965
 19. Singer S, Das-Munshi J, Brähler E (2010) Prevalence of mental health conditions in cancer patients in acute care—a meta-analysis. Ann Oncol 21:925–930
 20. Singer S, Riccetti N, Hempler I et al (2022) Awareness and use of psychosocial care among cancer patients and their relatives—A comparison of people with and without a migration background in Germany. J Cancer Res Clin Oncol. <https://doi.org/10.1007/s00432-022-04091-1>
 21. Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019) Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus 2018. Fachserie 1 Reihe 2.2.
 22. Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022) Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund. Ergebnisse des Mikrozensus 2021. Fachserie 1 Reihe 2.2 (Erstergebnisse)
 23. Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut (2022) Datenbankabfrage mit Schätzung der Inzidenz, Prävalenz und des Überlebens von Krebs in Deutschland auf Basis der epidemiologischen Landesregisterdaten. www.krebsdaten.de/abfrage. Zugegriffen: 12. Mai 2022 (letzte Aktualisierung: 16.03.2021)



Facharzt-Training Hämatologie und Onkologie



Ihre Vorbereitung zur Facharztprüfung Innere Medizin und Hämatologie/Onkologie mit 45 Fällen!

- Lernen online und in der App *Facharzt Training*
- Zusätzliches Vertiefungswissen
- Persönliche Lernstandsanzeige

> Herausgegeben von PD Dr. Maximilian Christopeit, Dr. Christoph Oing und Prof. Dr. Klaus Höfken. Kostenfrei nutzbar!



← QR-Code scannen und ausprobieren
[SpringerMedizin.de/FacharztTraining](https://www.springermedizin.de/facharzttraining)