



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Hubertus Wald Tumorzentrum
Universitäres Cancer Center Hamburg

Beschäftigung und arbeitsbezogene Probleme von Menschen mit einer Krebserkrankung – welche Einflussmöglichkeiten bestehen für die Soziale Arbeit?

PD Dr. Anja Mehnert

Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Vortrag DVSG, Münster, Oktober 2011

Rückkehr zur Arbeit

Ein Thema für Krebspatienten?



The New York Times
nytimes.com

June 1, 2008

CAREER COUCH

Continuing to Heal After Returning to Work

By EILENE ZIMMERMAN

Q. You are on medical leave after learning that you have [cancer](#), and you plan to return to work after your treatment. Should you return full time or part time?

A. A vast majority of workers who receive a diagnosis of cancer do return to their jobs during or after treatment, according to a survey by [Cancer Society](#). But much depends on the treatment itself and the severity of the cancer.

Generally, it's better to come back in stages rather than all at once, said Michael Zevon, a psychologist who is an expert in psychosocial oncology at the Roswell Park Cancer Institute in Buffalo.

"We tend to think of the return to work as a day," Dr. Zevon said. "But it's a process, a transition marked by good moments and bad moments." He recommended working two or three days the first week and then ramping up depending on your energy level.

John Wynn, a psychiatrist and medical director of the Swedish Cancer Institute's psycho-oncology department, says not to just walk into the office and expect to perform at the same level you did before treatment. Just because you are back at work doesn't mean you're necessarily ready to work eight hours in a row.

Hintergrund

Krebsinzidenz und Cancer Survivorship

- **Krebserkrankungen** stellen neben Herz-Kreislauf-Erkrankungen und dem Schlaganfall eine der **häufigsten Ursachen für Morbidität und Mortalität weltweit** dar.
- Im Jahr 2008 erkrankten in Europa **3.2 Millionen** Menschen neu an Krebs. Die häufigsten Tumordiagnosegruppen sind **kolorektale Tumoren (14%)**, **Brustkrebs (13%)** und **Prostatakrebs (12%)** ¹.
- Krebs tritt häufiger bei **älteren Menschen** auf. In Deutschland liegt das **mittlere Erkrankungsalter bei 69 Jahren** für beide Geschlechter mit einer mittleren **5-Jahres Überlebensrate von 60% bei Frauen und 53% bei Männern** über alle Tumorstadien hinweg ².

Dennoch...

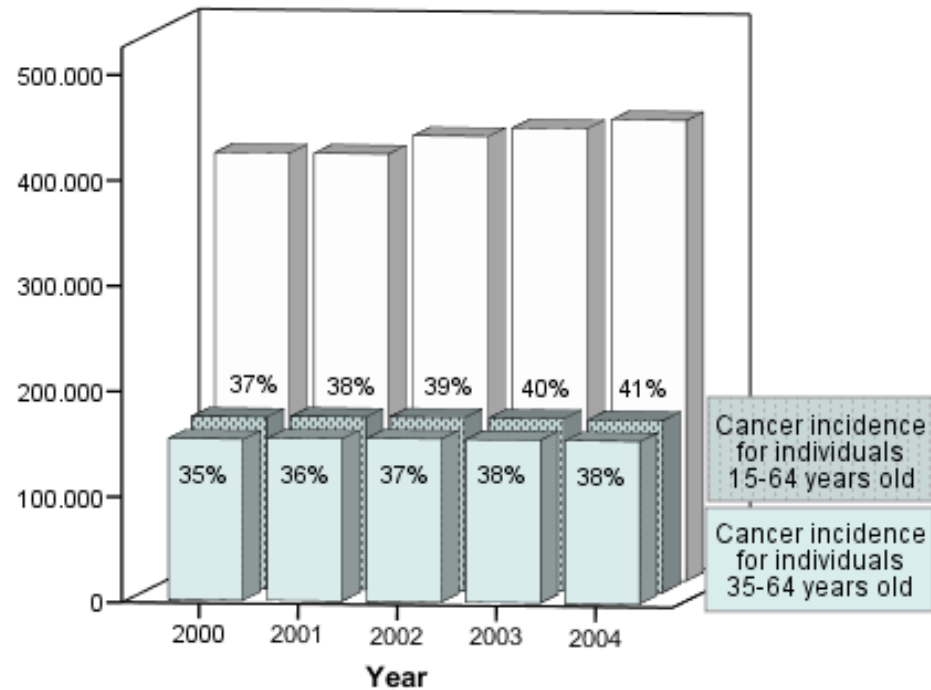
¹Ferlay et al., 2010

Krebsinzidenz

in Deutschland

... etwa **41%** aller **Krebspatienten** in Deutschland erkranken in einem Alter zwischen 15 und 64 Jahren, in dem karriere- und arbeitsbezogene Aspekte eine wichtige Rolle spielen.

Total cancer incidence in Germany

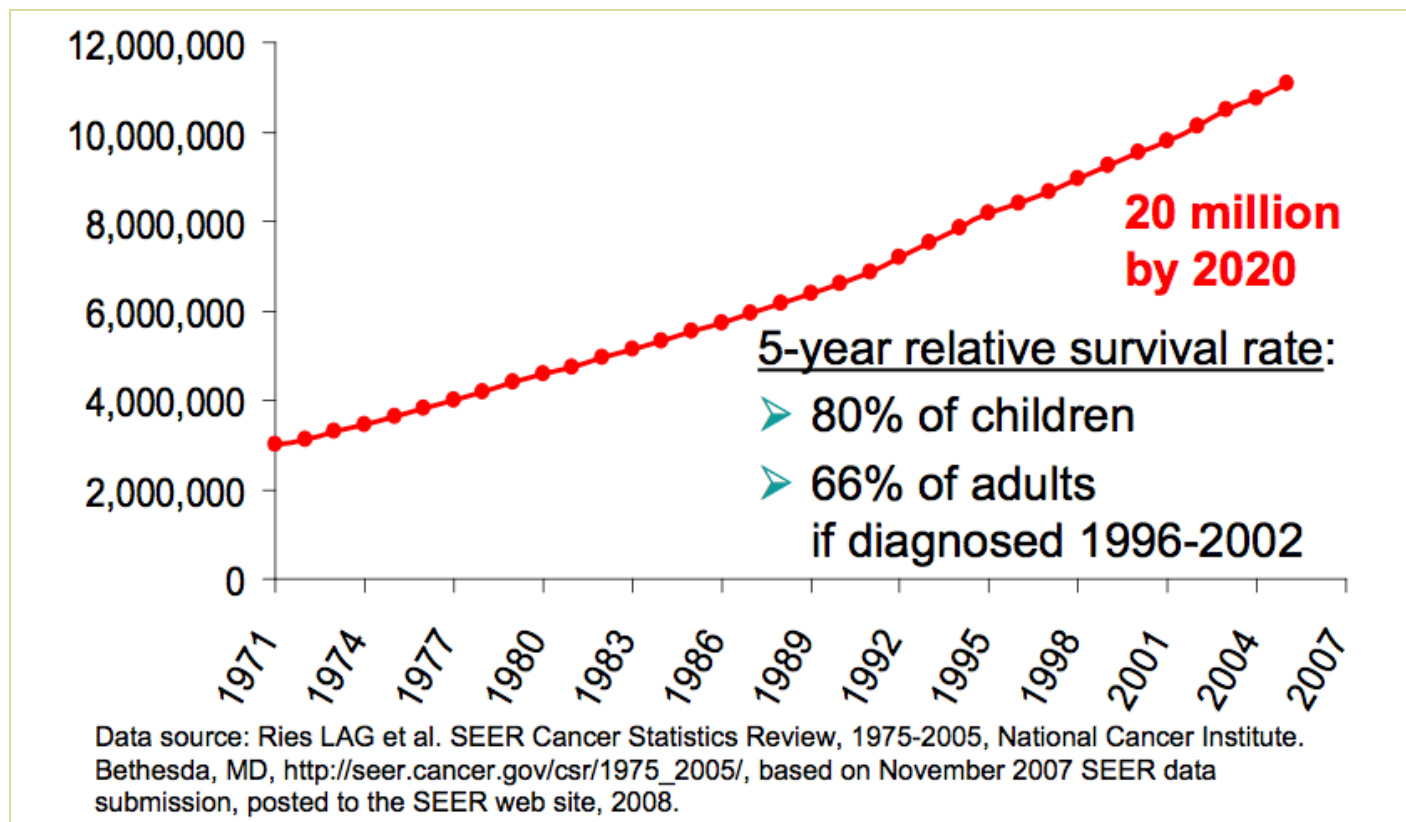


Cancer incidence in patients between 15-64 years old and between 35-64 years old in comparison to the total cancer incidence (RKI & GEKID, 2008)

Cancer Survivorship

Relevanz für die Psychosoziale Onkologie

Überlebensraten USA¹

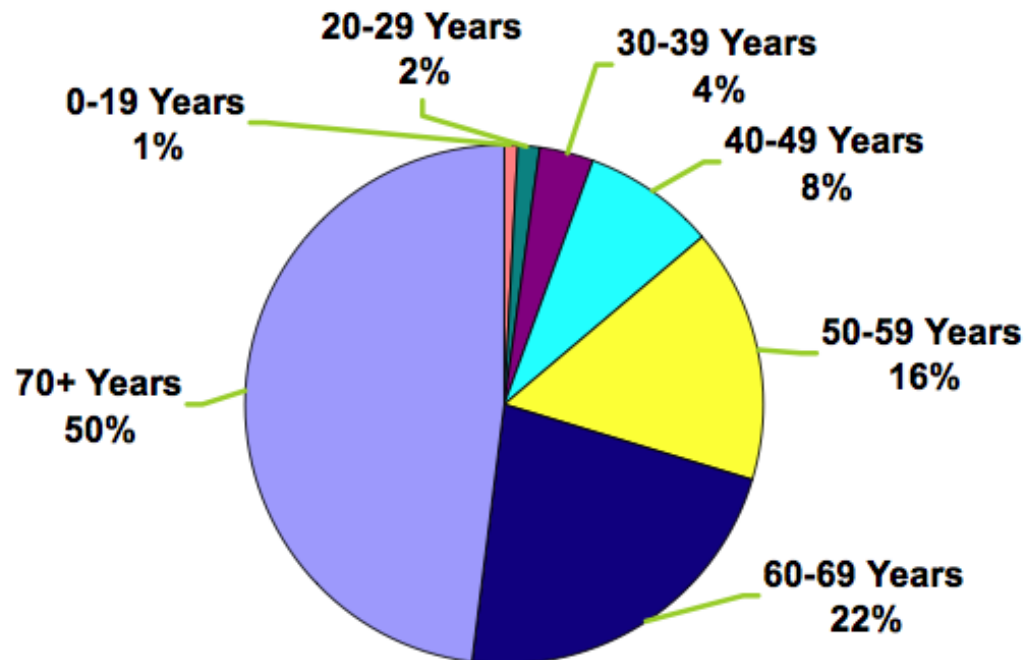


¹data presented by Karen Syrjala, 01/2011 (Cancer Survivorship Symposium 2011)

Cancer Survivorship

Relevanz für die Psychosoziale Onkologie

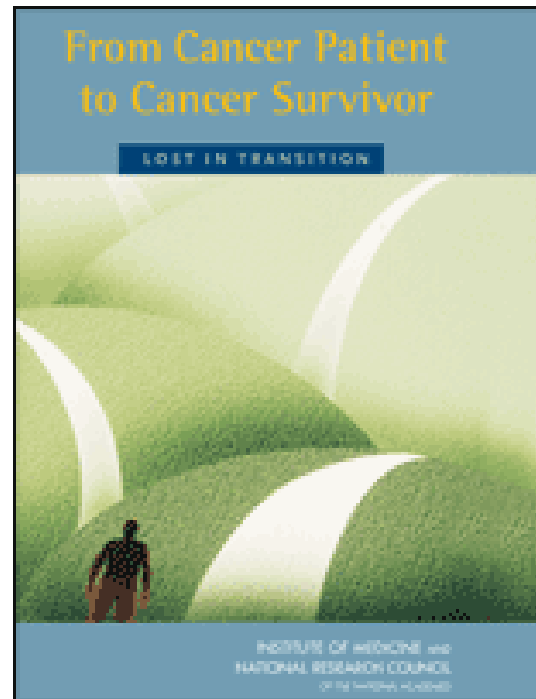
Altersverteilung (USA)



Data source: Ries LAG, et al. (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2005, National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2005/, based on November 2007 SEER data submission, posted to the SEER web site, 2008.

Cancer Survivorship-Programme

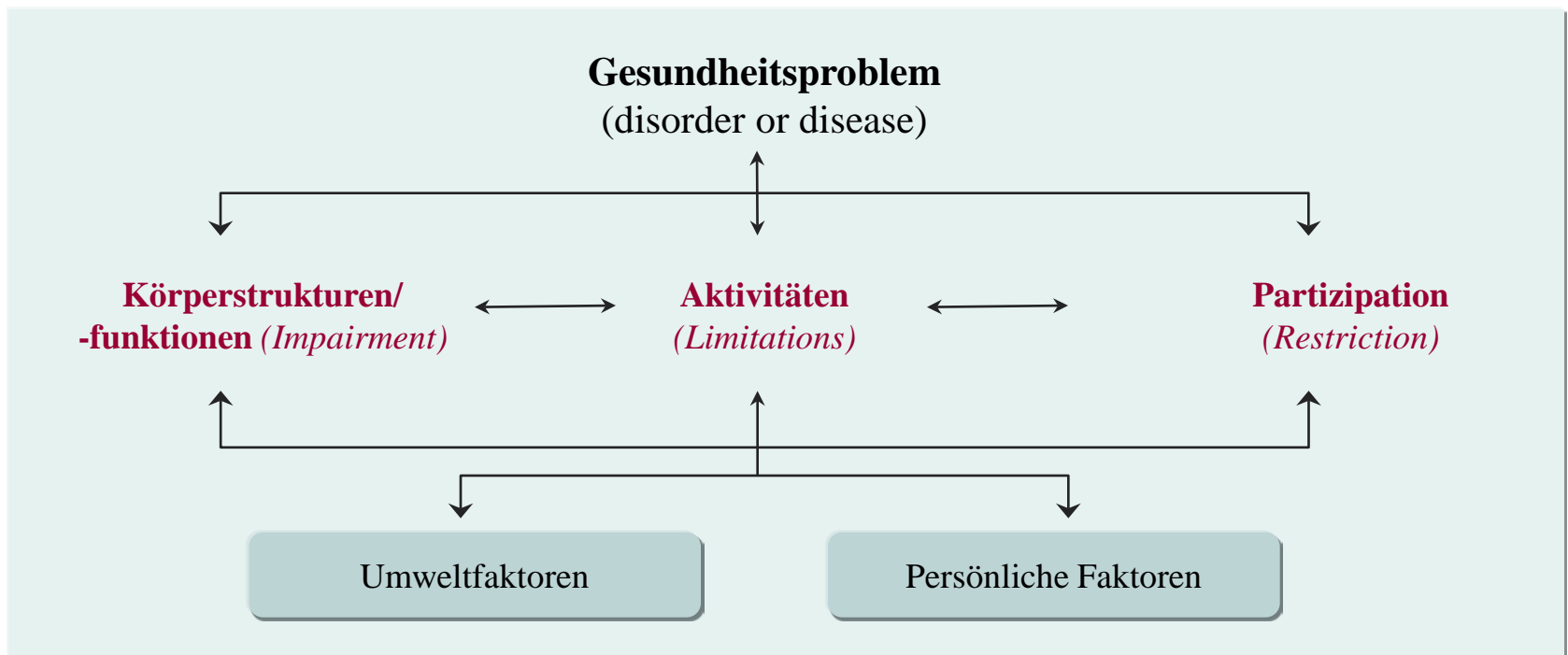
Versorgung



Institute of Medicine; www.iom.edu

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

(Re-)Integration in das Arbeitsleben ist ein bedeutsamer Aspekt der Partizipation entsprechend der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)



Positive Konsequenzen von Arbeit

aus psychologischer Perspektive

Arbeit steht in Zusammenhang mit¹

- der Aufrechterhaltung der persönlichen Identität
- der Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen und der Gemeinschaft
- einem Gefühl von Normalität und Tagesstruktur
- Selbstwertgefühl, Selbstachtung, Selbstkonzept,
- sozialen Rollen
- Lebenszufriedenheit
- der Schaffung neuen Wissens und der Möglichkeit, einen Beitrag für eine Gemeinschaft und die Gesellschaft zu leisten
- Vergütung

¹ Petzet, 2000

Negative Konsequenzen von Arbeit

aus psychologischer Perspektive

Arbeit kann ebenso problematisch sein und zu einer Vielzahl von negativen persönlichen Konsequenzen führen, wenn ¹

- der Bezug zur und der Sinn der Arbeit fehlt,
- bei fehlender Wertschätzung der Arbeit,
- bei Ausbeutung,
- bei problematischen sozialen Interaktionen
- bei Unter- oder Überforderung,
- bei Diskriminierung,
- bei hohen Anforderungen an Flexibilität und Mobilität bei der Arbeit,
- bei Entfremdung von der Arbeit

¹ Sennett, 1998

Forschungsstand

Literaturreview: Wiederaufnahme der Arbeit

Originalarbeiten in den Jahren 01/2000 – 12/2009 publiziert:

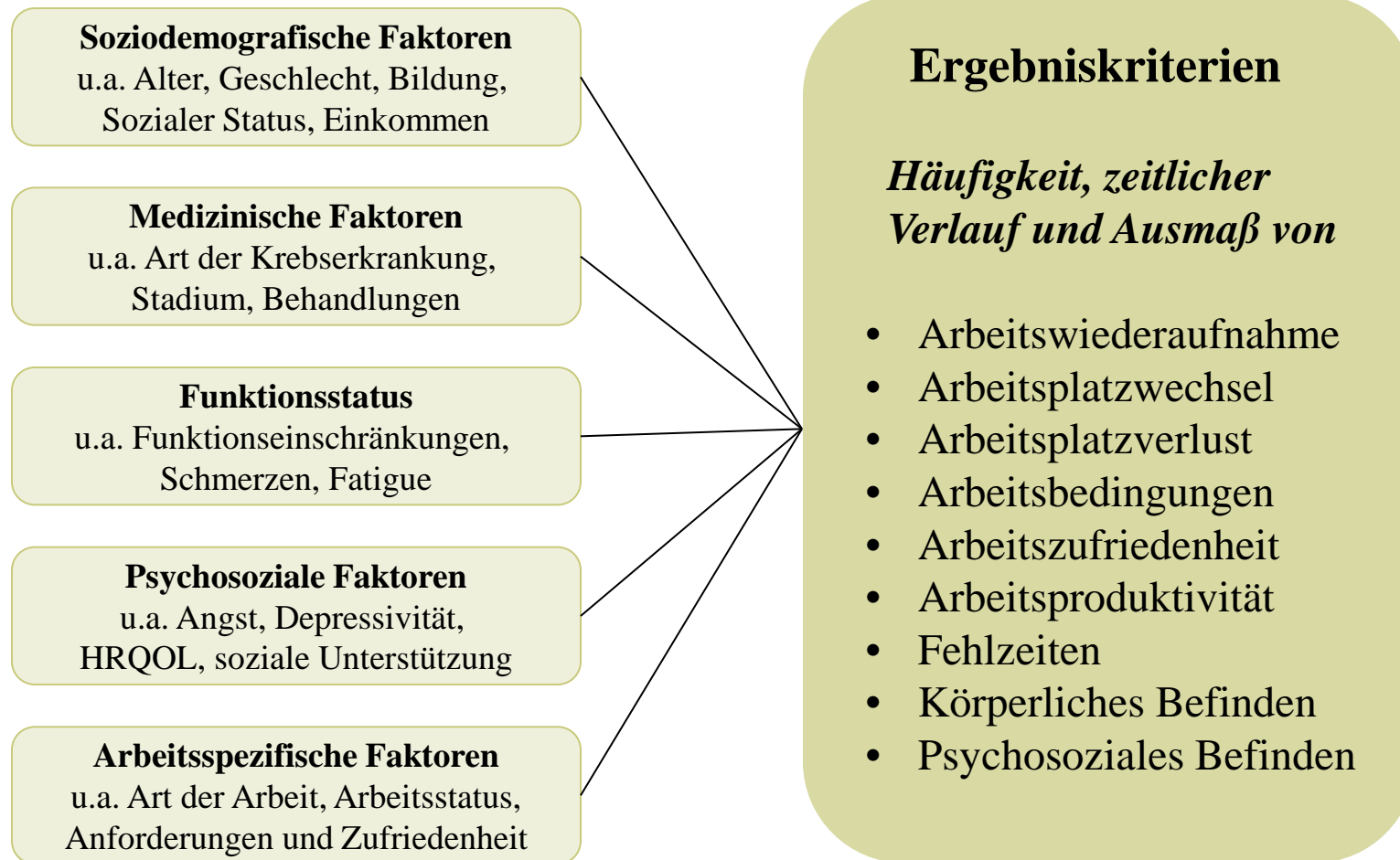
15 Studien berichten Daten zur Arbeitswiederaufnahme:

- **Insgesamt kehren 63% aller Krebspatienten (Spannweite 24% - 94%) an den Arbeitsplatz zurück/nehmen eine neue Arbeit auf**
 - 6 Monate nach Diagnose: 40% (Spannweite 24% - 72%)
 - 12 Monate nach Diagnose: 62% (Spannweite 50% - 81%)
 - 18 Monate nach Diagnose: 73% (Spannweite 64% - 82%)
 - 24 Monate nach Diagnose: 89% (Spannweite 84% - 94%)
 - 5 Jahre nach Diagnose: 67% (eine Studie)

Krebspatienten haben ein höheres Risiko, ihre Arbeit zu verlieren!

Einflussfaktoren auf die Arbeit

Literaturreview. Employment and work in cancer survivors (2000-2009)



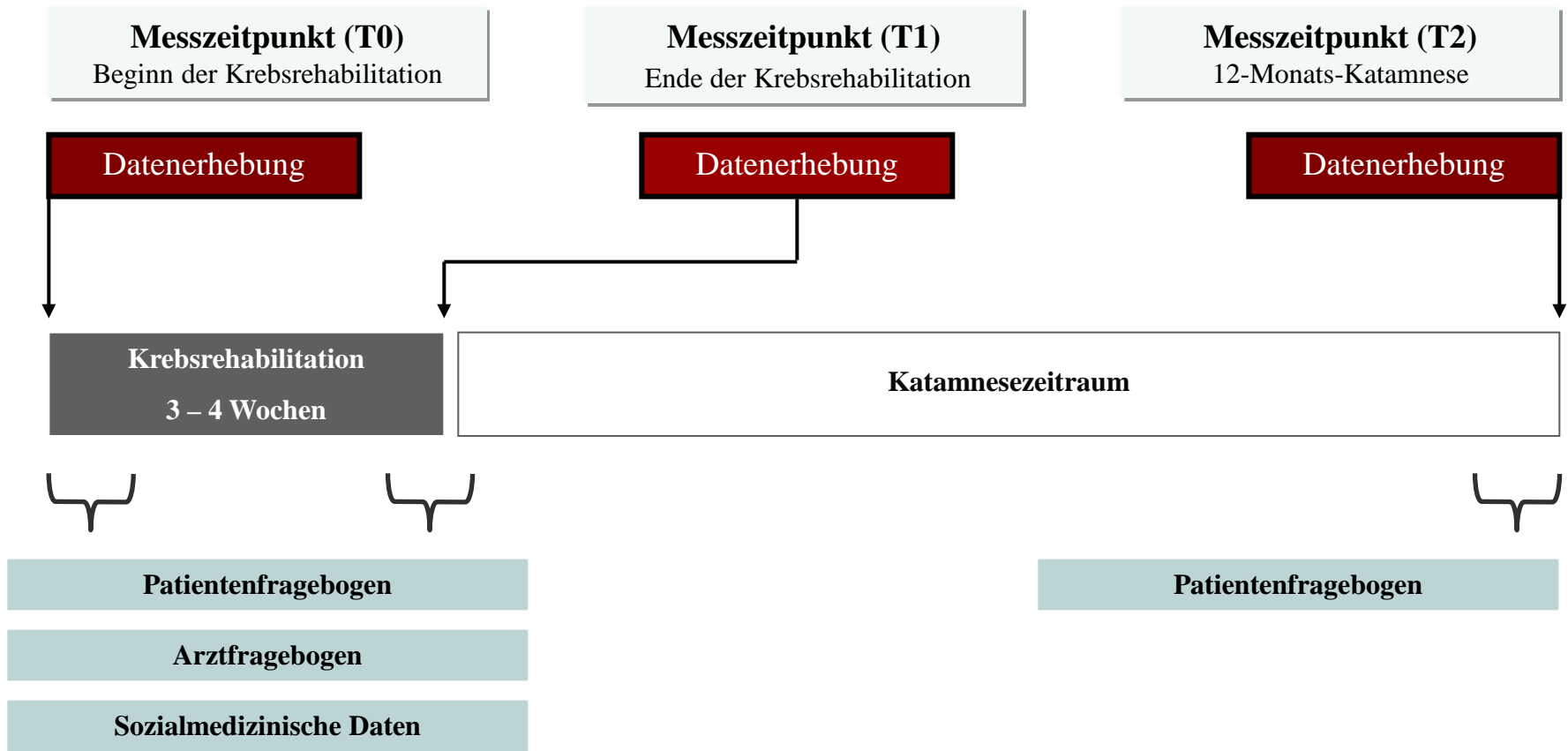
Zielsetzungen

Prospektive Multicenterstudie (gefördert von der AG Krebsbekämpfung in NRW)

- 1) Untersuchung der **Häufigkeit der Arbeits(wieder)aufnahme** ein Jahr nach Krebsrehabilitation
- 2) Untersuchung der soziodemografischen, medizinischen, funktionsbezogenen, arbeitsbezogenen und psychosozialen **Einflussfaktoren** auf
 - die Arbeitswiederaufnahme
 - Zeitpunkt der Arbeitswiederaufnahme
- 3) Untersuchung des **Erlebens der Arbeit** und arbeitsspezifischer Faktoren ein Jahr nach Krebsrehabilitation
- 4) Untersuchung des psychosozialen **Gesundheitszustands** ein Jahr nach Krebsrehabilitation in Abhängigkeit vom Arbeitsstatus

Studiendesign

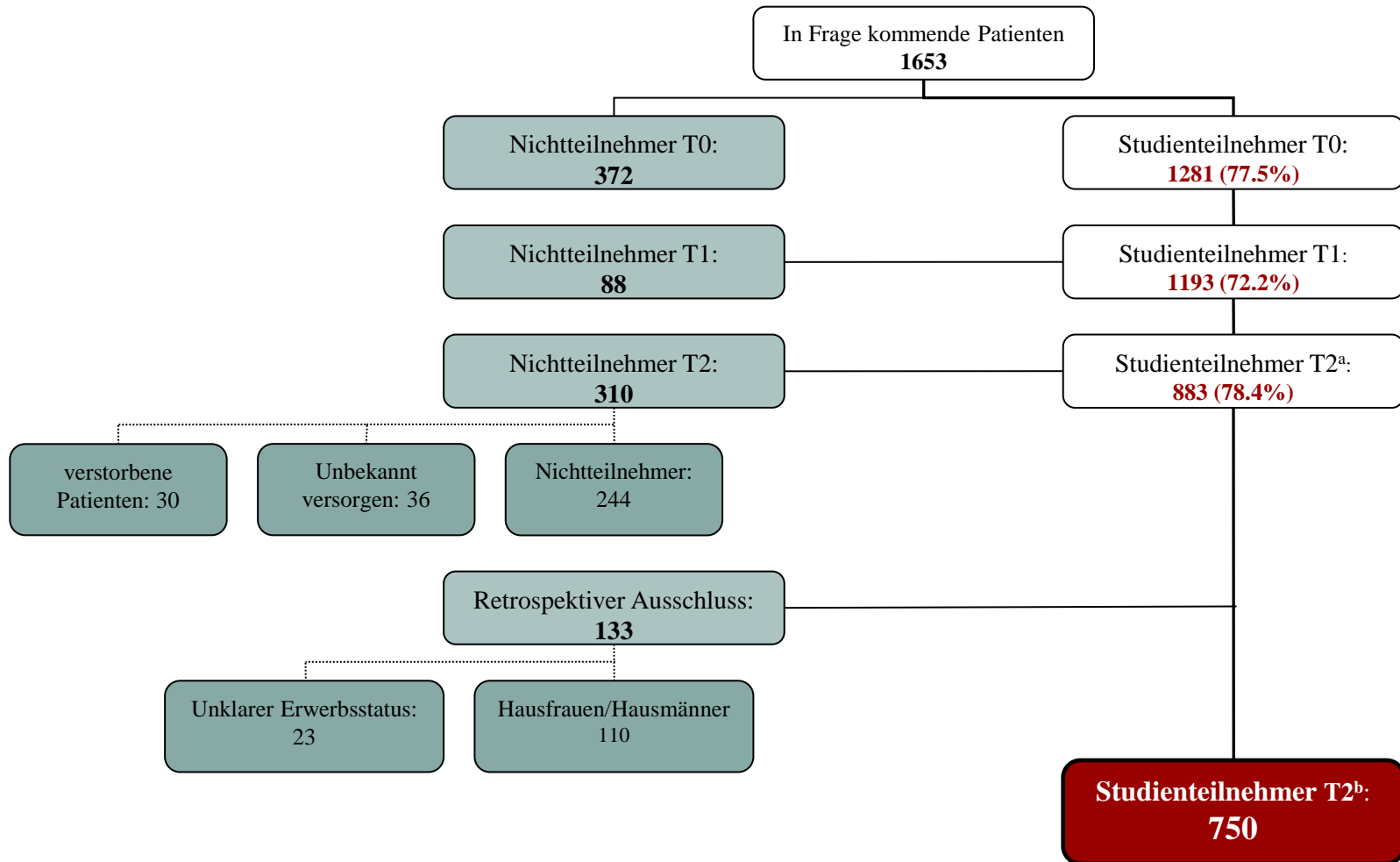
Prospektive Multicenterstudie in vier onkologischen Rehabilitationskliniken¹



¹Paracelsus Klinik am See (Bad Gandersheim), Klinik Tecklenburger Land (Tecklenburg), Salzetalklinik (Bad Salzuflen) und Rehabilitationsklinik Nordfriesland (St. Peter-Ording).

Stichprobenrekrutierung

Prospektive Multicenterstudie



Stichprobenmerkmale

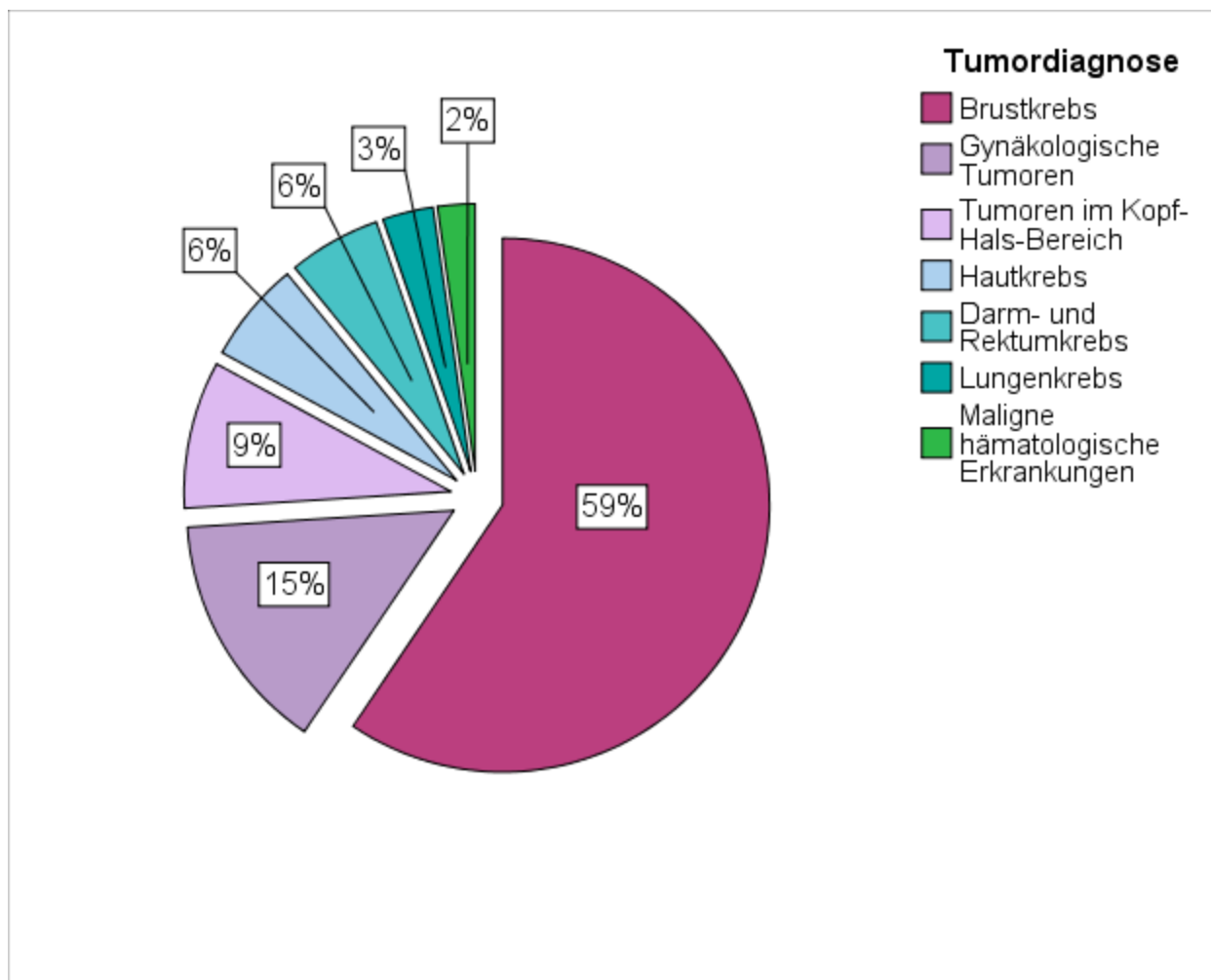
N=750 Krebspatienten

Alter		49 Jahre (± 7)
Geschlecht	<i>weiblich</i>	86%
Familienstand	<i>verheiratet</i>	66%
Partnerschaft		75%
Schulbildung	<i>Hauptschule</i>	39%
	<i>Realschule/PTO</i>	30%
Sozialstatus (Winkler Index)	<i>Mittelschicht</i>	59%
UICC-Stadium*	<i>I & II</i>	42% & 37%
Krankheitsverlauf	<i>Remission</i>	87%
Behandlung	<i>kurativ</i>	92%
Monate seit aktueller Diagnose		11.1 (± 8.5)
Behandlung	<i>Bestrahlung</i>	66%
	<i>Chemotherapie</i>	61%
	<i>Hormontherapie</i>	44%
Karnofsky Index		92

* Ohne maligne hämatologische Erkrankungen

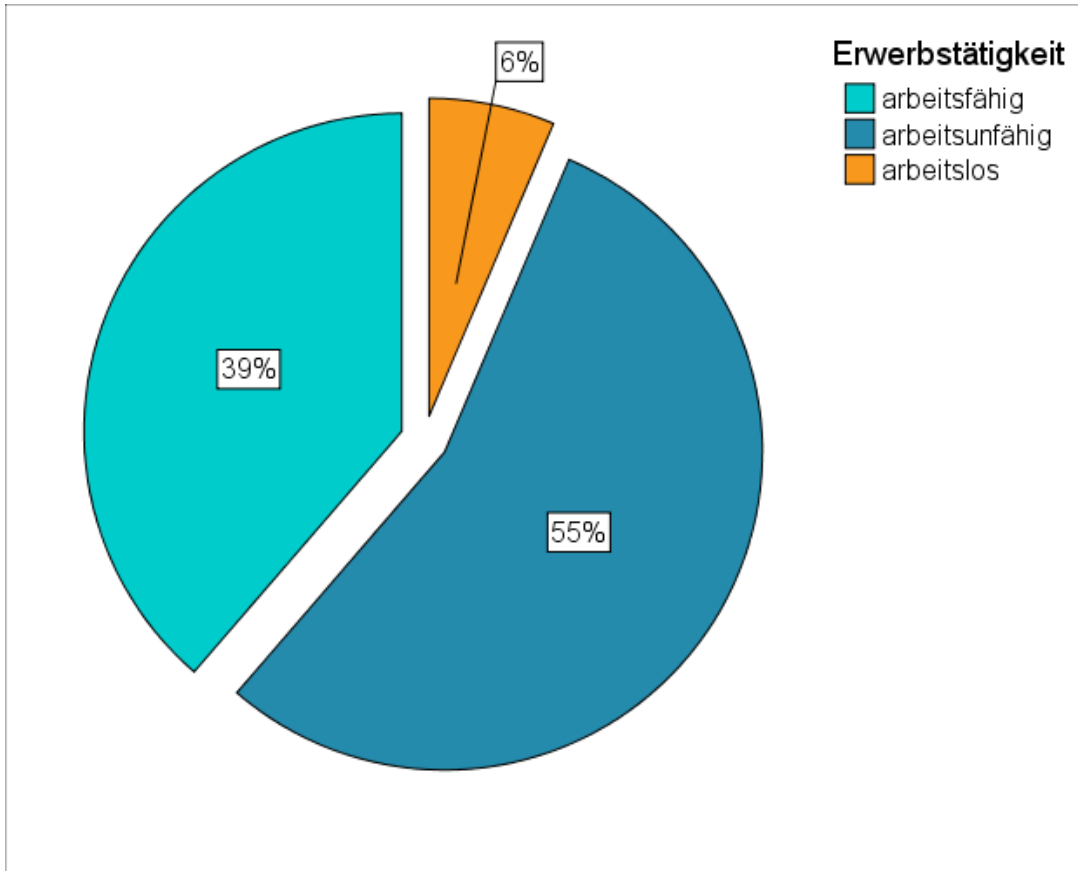
Tumordiagnosegruppen

N=750 Krebspatienten



Arbeitsituation

zu Beginn der Rehabilitation (N=750 Krebspatienten)



Erwerbstätigkeit: *50% Vollzeit*
Arbeitsunfähigkeit im letzten Jahr: *M=151 Tage, ±108*

Art der Erwerbstätigkeit:

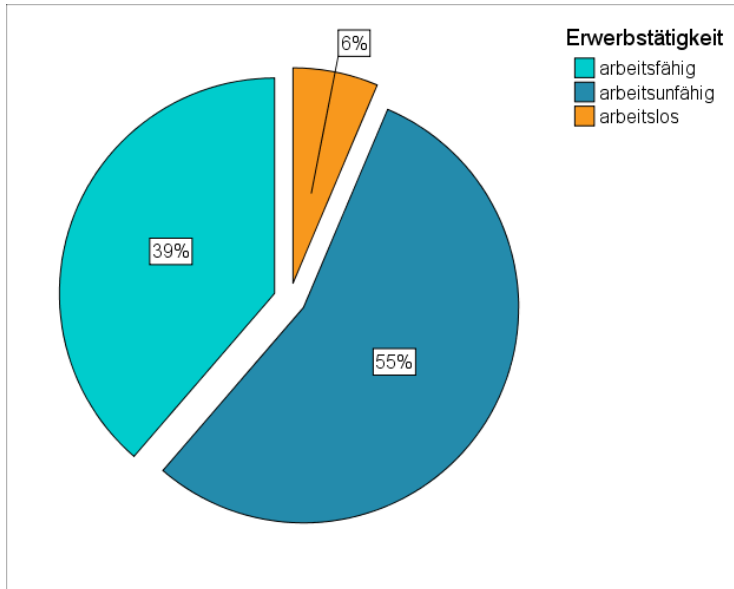
- *Angestellte: 75%*
- *Arbeiter: 18%*
- *Selbständige: 6%*
- *Beamte: 1%*

Art der Rehabilitation:

- *Erste Reha-Maßnahme: 66%*

Arbeitsituation

zu Beginn der Rehabilitation (N=750 Krebspatienten)



Die Arbeitsunfähigkeit ist signifikant höher

- bei Angestellten und Arbeitern (P=0.03) ($\rho=0.11$)
- bei Patienten mit niedrigerer sozialer Schicht (P=0.02) ($\rho=0.11$)
- bei Patienten mit erster Rehabilitationsmaßnahme (P<0.001) ($\rho=0.49$)
- bei Patienten mit Lungenkrebs und gyn. Tumoren (P<0.001) ($\rho=0.21$)
- bei Patienten mit niedrigerem Funktionsstatus (P<0.001) ($\eta^2=0.10$)

Keine Unterschiede bestehen in Alter, Geschlecht, Familienstand und Partnerschaft, Bildung und dem monatlichen Nettoeinkommen, UICC Krebsstadium, Erst- und Zweittumor, Krankheitsphase, Behandlungsintention (kurativ vs. palliativ).

Arbeitsbelastungen und -zufriedenheit

zu Beginn der Rehabilitation (N=750 Krebspatienten)

Im Vergleich zu arbeitsfähigen Patienten geben arbeitsunfähige Patienten

- signifikant höhere **Arbeitsbelastungen** an ($P < 0.05$)
u.a. viel Arbeit, viele Innovationen, viele Veränderungen am Arbeitsplatz, Überstunden, hoher Zeitdruck)
- signifikant ungünstigere **Arbeitsbedingungen** an ($P < 0.05$)
u.a. körperlich schwere, einseitige Arbeit
- Eine tendenziell geringere **Arbeitszufriedenheit** an ($P = 0.06$).

Intention zur (Wieder-) Aufnahme der Arbeit

zu Beginn der Rehabilitation (N=750 Krebspatienten)

	Gesamt		Erwerbstätige Patienten				Arbeitslose Patienten		P	ρ
	(n=750)		arbeitsfähig (n=290)		arbeitsunfähig (n=412)		(n=48)			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Intention zur (Wieder-) Aufnahme der Arbeit									<0.001	0.30
Ja	634	84.5	263	90.7	350	85.0	21	43.8		
Nein	116	15.5	27	9.3	62	15.0	27	56.3		

Empfehlungen anderer:

- **Empfehlung, die Arbeit wieder aufzunehmen:**
51% der Ärzte, 51% der Arbeitgeber, 64% der Partner
- **Empfehlung, die Arbeit nicht wieder aufzunehmen:**
10% der Ärzte, 1% der Arbeitgeber, 10% der Partner

Arbeitssituation

ein Jahr nach Rehabilitation (N=750 Krebspatienten)

	Arbeits(wieder-)aufnahme						P	ρ
	Ja			Nein				
	n (T0)	n	%	n	%			
Arbeitstatus zu T0						<0.001	0.42	
Arbeitsfähige Patienten	290	268	92.4	22	7.6			
Arbeitsunfähige Patienten	412	290	70.4	122	29.6			
Arbeitslose	48	10	20.8	38	79.2			
Gesamt	750	568	75.7	182	24.3			
Soziale Schicht						<0.001	0.16	
Untere soziale Schicht	203	133	65.5	70	34.5			
Mittlere soziale Schicht	441	343	77.8	98	22.2			
Obere soziale Schicht	106	92	86.8	14	13.2			

Arbeitsplatzveränderungen

ein Jahr nach Rehabilitation

	Erwerbstätige Patienten (T2) (n=568)	
	n	%
Wiederaufnahme der früheren Position/Arbeitsplatz	461	81.2
Wechsel der Position/Arbeitsplatzes innerhalb der Arbeitsstelle	36	6.3
Arbeitsstelle gewechselt	26	4.6
<i>fehlende Informationen</i>	45	7.9
<i>Stufenweise Wiedereingliederung</i>	81	14.3

Arbeitsbelastungen und -zufriedenheit

ein Jahr nach Rehabilitation

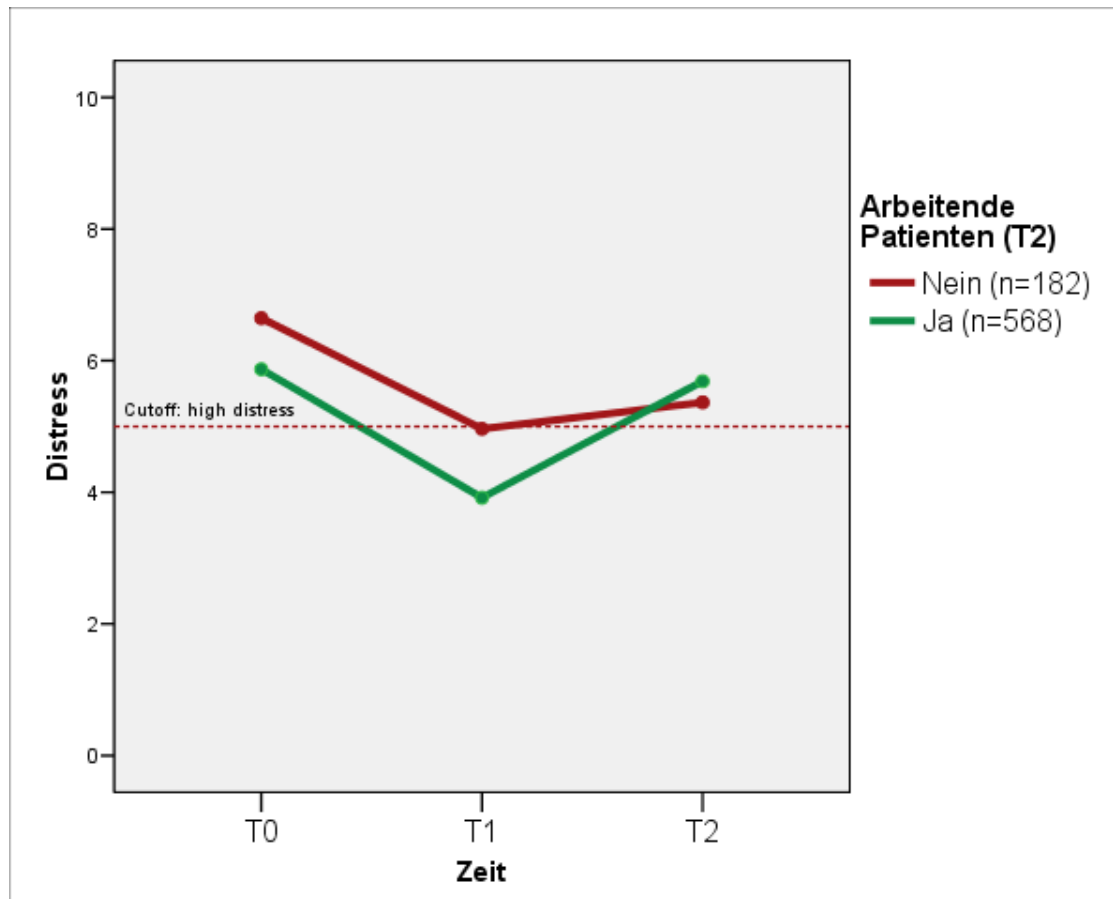
Arbeitende Patienten geben

- eine **signifikante Abnahme der Arbeitsbelastungen** an ($P < 0.05$)
u.a. viel Arbeit, viele Innovationen, viele Veränderungen am Arbeitsplatz, Überstunden, hoher Zeitdruck
- eine **signifikante Zunahme ungünstiger Arbeitsbedingungen** an ($P < 0.05$)
u.a. körperlich schwere, einseitige Arbeit
- eine **signifikante Abnahme der Arbeitszufriedenheit** an ($P < 0.05$)
mit den Arbeitsaufgaben und der Arbeit insgesamt

Distress

ein Jahr nach Rehabilitation

Veränderungen der psychischen Belastung in Abhängigkeit vom Arbeitsstatus

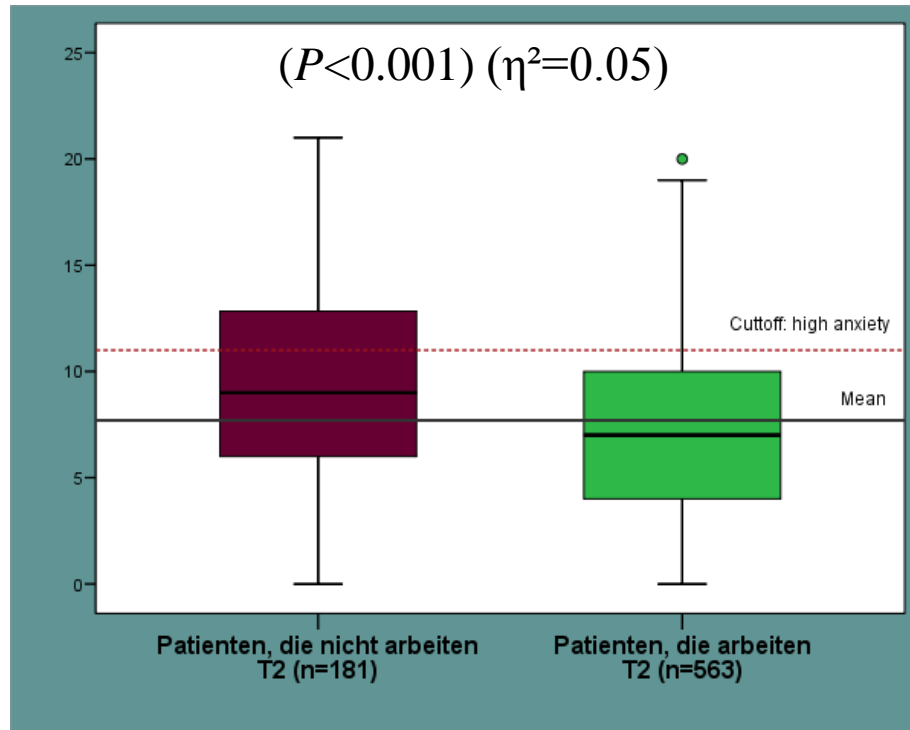


- Signifikante Veränderung im Merkmal Distress über die Zeit ($P < 0.001$) ($\eta^2 = 0.13$)
- Signifikanter Interaktionseffekt für den Arbeitsstaus (*arbeitend vs. nicht arbeitend*) ($P < 0.001$) ($\eta^2 = 0.03$)

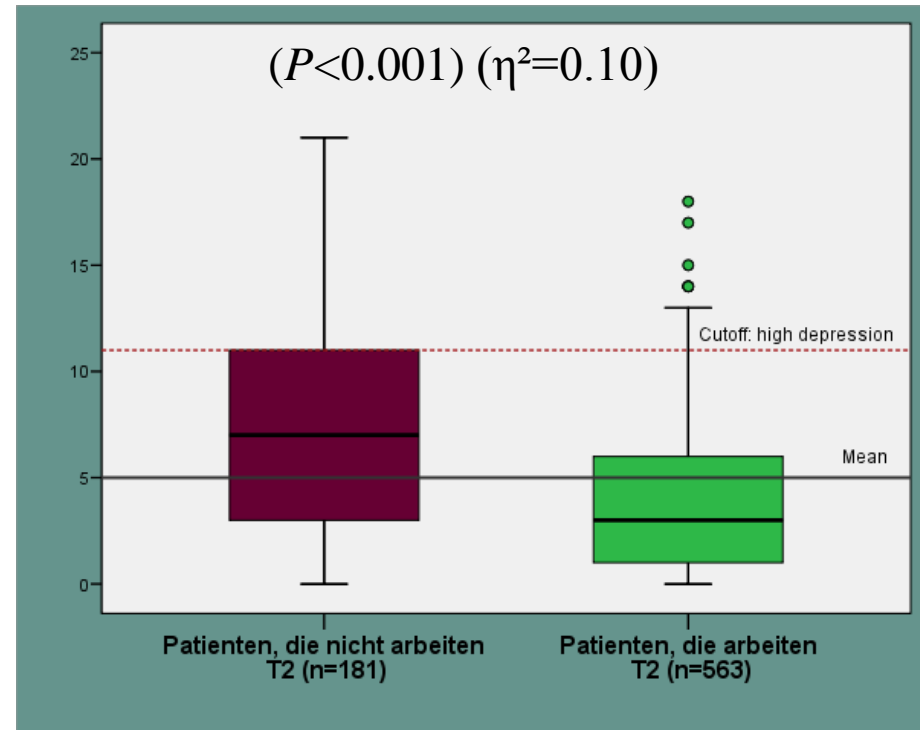
Psychische Belastung

in Abhängigkeit vom Arbeitsstatus (T2)

Angst



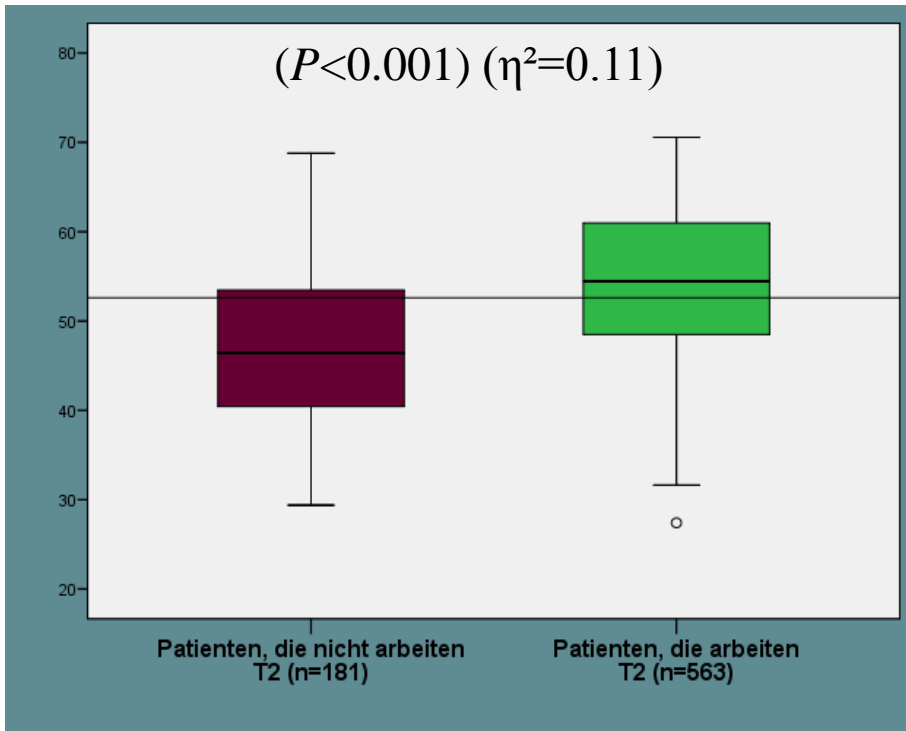
Depressivität



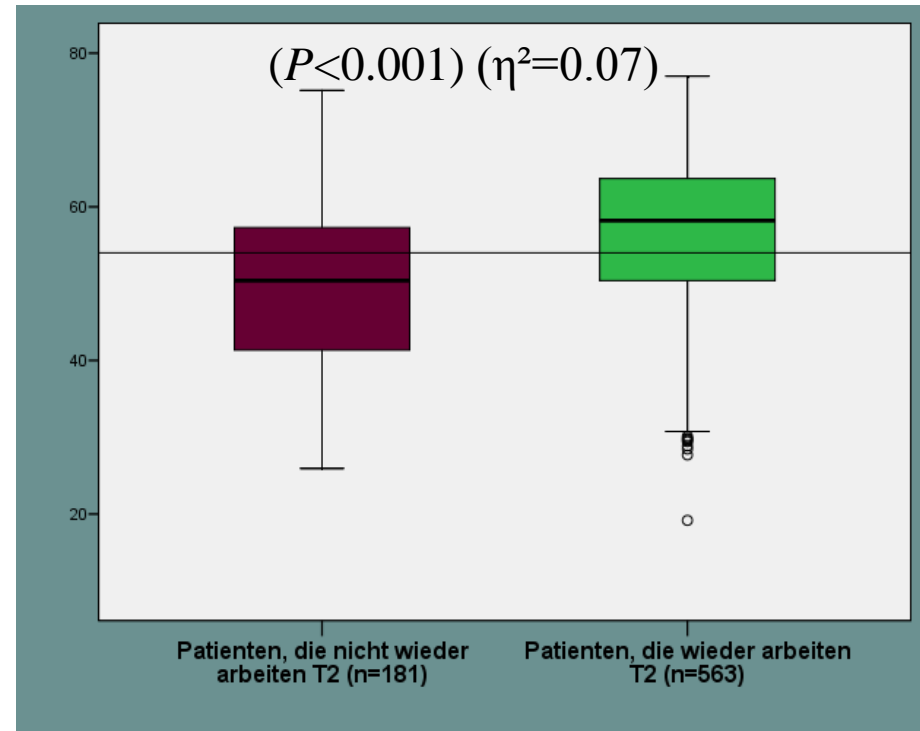
Lebensqualität

in Abhängigkeit vom Arbeitsstatus (T2)

Körperliche Lebensqualität



Psychische Lebensqualität



Prädiktoren der Arbeitswiederaufnahme

ein Jahr nach Rehabilitation

- UICC Tumorstadium IV (-)
- Zweiterkrankung (-)
- höherer Karnofsky-Index (+)
- höhere psychische Lebensqualität (+)
- Arbeitsfähigkeit (+)
- Arbeitsintention (+)
- wahrgenommenes “Wohlwollen” des Arbeitgebers bzgl. der Rückkehr in den Beruf (+)
- höhere Arbeitsbelastung (+)

Ergebniskriterien

- Arbeitsaufnahme¹
- Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme²

¹Adjusted multivariate logistic regression model (Nagelkerke's R^2 0.51% ($P < 0.001$))

²Cox's proportional hazards regression model

Diskussion I

- Bisher größte prospektive Studie zur Rückkehr zur Arbeit bei Krebspatienten mit guten Teilnahmequoten
- Höherer Anteil arbeitender Patienten (76%) im Vergleich mit Studien aus anderen Ländern (63%): möglicher positiver Einfluss der onkologischen Rehabilitation in Deutschland
- Identifikation spezifischer Risikofaktoren für die Wiederaufnahme der Arbeit zeigt neben der psychischen Lebensqualität vor allem **körperlich/funktionelle Faktoren und arbeitsbezogene Faktoren** als relevant!
- **Verschlechterung der subjektiv wahrgenommenen Arbeitsbedingungen und der Arbeitszufriedenheit** in verschiedenen Bereichen deuten auf ggf. auch längerfristig relevante Probleme bei der Rückkehr zur Arbeit hin.

Ausblick

- Bedarf an Forschung über das Erleben der Arbeit bei Krebspatienten verschiedener Altersgruppen und beruflichen Tätigkeitsfeldern im Langzeitverlauf
- Bedarf an Forschung über krankheitsbedingte Veränderungen der Arbeitsproduktivität bei Krebspatienten im Langzeitverlauf
- Bedarf an Forschung über motivationale Faktoren und den Einfluss dritter (Arbeitskollegen, Arbeitgeber, Familie)
- Bedarf an der Entwicklung reliabler und valider Messinstrumente zu beruflichen Aspekten bei körperlich Kranken
- Langzeitperspektive: Entwicklung psychosozialer Interventionen und Beratungsangebote, Hilfen zur Entscheidungsfindung bei beruflichen Problemen und Fragestellungen

Ausblick

- Bedarf an Forschung über das Erleben der Arbeit bei Krebspatienten verschiedener Altersgruppen und beruflichen Tätigkeitsfeldern im Langzeitverlauf
- Bedarf an Forschung über krankheitsbedingte Veränderungen der Arbeitsproduktivität bei Krebspatienten im Langzeitverlauf
- Bedarf an Forschung über motivationale Faktoren und den Einfluss dritter (Arbeitskollegen, Arbeitgeber, Familie)
- Bedarf an der Entwicklung reliabler und valider Messinstrumente zu beruflichen Aspekten bei körperlich Kranken
- **Langzeitperspektive: Entwicklung psychosozialer Interventionen und Beratungsangebote, Hilfen zur Entscheidungsfindung bei beruflichen Problemen und Fragestellungen**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.