

Krebs und wirtschaftliche Belastungen – Erfahrungen aus der Beratungspraxis und Forschungslage

Jürgen Walther

Bundeskongress 2011

Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen DVSG e.V.

Forum 3 Soziale Arbeit in der Onkologie – Forschung verstärken!

Münster, 13. Oktober 2011



NATIONALES CENTRUM
FÜR TUMORERKRANKUNGEN
HEIDELBERG

getragen von:
Deutsches Krebsforschungszentrum
Universitätsklinikum Heidelberg
Thoraxklinik-Heidelberg
Deutsche Krebshilfe

Erfahrungen aus der Beratungspraxis

Wirtschaftliche Fragestellungen nehmen mehr Raum ein

- Einkommensverluste im Verlauf der Erkrankung
 - Gehalt – Krankengeld – Arbeitslosengeld – Erwerbsminderungsrente
- Steigende Ausgaben im Verlauf der Erkrankung
 - Zuzahlungen: Fahrkosten – Hilfsmittel – Haushaltshilfen
 - Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel – Komplementäre Verfahren
- Geänderte Rahmenbedingungen - Veränderte Problemlagen
 - Gesundheits- und Sozialpolitik
 - Veränderung der Versorgungsstrukturen
 - Krebs als chronische Erkrankung
 - Besonderheiten § 51 SGB V und § 125 SGB III

Konsequenz – Folgerung aus den Erfahrungen der Praxis:

Verarmungsrisiko durch Krebs hat zugenommen

Risikogruppen

- Abhängig Erwerbstätige
- Selbständige
- kinderreiche Familien
- Alleinerziehende
- Alte Menschen
- Erwerbslose

Zusammenhänge Armut und Gesundheit

- Armut führt zu einem deutlich höheren Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko, Krankheit erhöht das Verarmungsrisiko.^{3,4}
- „Bei Erwachsenen führt Krankheit in verstärktem Maße zu Armut, bei Kindern führt Armut in ihrem späteren Leben gehäuft zu Krankheit“.⁵
- 22% der von Armut bedrohten Menschen gehen wegen der finanziellen Belastung durch die Praxisgebühr und zu hoher Zuzahlungen für Medikamente nicht zum Arzt.⁶
(Kontrovers: 1/2004: 19,2 bzw. 20,9% - 1/2005: 8,2 bzw. 10,0%)⁷
- Von 2005 bis 1/2011: Verdoppelung der Menschen, die durch Krankheit in Überschuldung geraten sind von 5,0 auf 10,5%⁸

³ Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit, Robert-Koch-Institut 2005

⁴ Telefonischer Gesundheitssurvey des RKI zu chronischen Krankheiten und ihren Bedingungen – Deskriptiver Ergebnisbericht, Robert-Koch-Institut 2005

⁵ Trabert, Gerhard Gesundheitsreform – und nun? Was bedeutet die Gesundheitsreform für sozial benachteiligte Menschen?

⁶ Armut und Lebensbedingungen – Ergebnisse aus Leben in Europa für Deutschland 2005, Statistisches Bundesamt Wiesbaden

⁷ WidoMonitor Ausgabe 2/2005

⁸ iff Überschuldungsreport 2011 – Überschuldung in Deutschland

Forschungslage zum Thema

- Bund niedergelassener Hämatologen und Onkologen 2008
- Bestandsaufnahme Psychosoziale Onkologie in der Schweiz 2005
- Schlussbericht im Auftrag der Krebsliga Schweiz „Krebs und prekäre Lebensverhältnisse“ April 2009
- Kirsten Bikowski: Patientenbefragung zur Wirtschaftlichen Auswirkung einer Krebserkrankung Mai/Juni 2009

Bund niedergelassener Hämatologen und Onkologen

F. Breuer präsentiert auf dem deutschen Krebskongress 2008

Erfassung psychosozialer Betreuungsbedürftigkeit von ambulant chemotherapierten Tumorpatienten: Teilnehmende onkologische Schwerpunktpraxen



- 59 Praxen
- Insgesamt 13.000 untersuchte Patienten
- Mittlere Patientenzahl pro Praxis: 220 (9-1.364), Median: 105
- Dokumentationszeitraum 1996-2007

Bund niedergelassener Hämatologen und Onkologen

F. Breuer präsentiert auf dem deutschen Krebskongress 2008

Hornheider Fragebogen

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf die letzte Woche!

	trifft nicht zu	trifft zu und belastet mich kaum				sehr stark
1. Ich mache mir häufig Sorgen	<input type="radio"/>	①	②	③	④	⑤
2. Ich kann nicht entspannen und zur Ruhe kommen	<input type="radio"/>	①	②	③	④	⑤
3. Ich habe Angst vor dem Leben mit der Krankheit	<input type="radio"/>	①	②	③	④	⑤
4. Ich traue mir nicht zu, meine gewohnte Arbeit wieder aufzunehmen bzw. ihr nachzugehen	<input type="radio"/>	①	②	③	④	⑤
5. Ich fühle mich körperlich weniger leistungsfähig als vor der Erkrankung	<input type="radio"/>	①	②	③	④	⑤
6. Der Gedanke, dass der Tumor weitergehen könnte, macht mir Angst	<input type="radio"/>	①	②	③	④	⑤
7. Ich befürchte, dass andere Menschen mich aufgrund des veränderten Aussehens ablehnen könnten	<input type="radio"/>	①	②	③	④	⑤
8. Es fällt mir schwer, mit meinen nächsten Angehörigen über meine Sorgen und Ängste zu sprechen	<input type="radio"/>	①	②	③	④	⑤
9. Ich fühle mich über Krankheit und Behandlung nicht ausreichend informiert	<input type="radio"/>	①	②	③	④	⑤

Rangliste der Belastungsbereiche

- Frage 4: berufliche und finanzielle Belastung
- Frage 5: körperliche Belastung
- Fragen 3 + 6: Tumorangst
- Frage 2: Anspannung, Unruhe
- Frage 8: mangelnde soziale Unterstützung
- Frage 7: Selbstunsicherheit
- Frage 1: psychische Belastung
- Frage 9: mangelnde ärztliche Unterstützung

Bestandsaufnahme Psychosoziale Onkologie in der Schweiz - Krebsliga Schweiz 2005

- Beratungsbedarf in
 - finanziellen und beruflichen Fragen
- Unterstützungsbedarf in
 - lebenspraktischen Angelegenheiten, z.B.
 - bei der Organisation von Hilfen zur Führung des Haushaltes,
 - bei Ämter- und Behördenangelegenheiten

bei 20 % bis 30 % der Betroffenen

- Die Hilfe in finanziellen Belangen
- die Unterstützung beim Ausfüllen von Formularen und Unterlagen
- die Unterstützung in Berufs- und Arbeitsfragen

rangieren auf den Rängen eins und zwei der unbefriedigten Patientenbedürfnisse.

Schlussbericht im Auftrag der Krebsliga Schweiz „Krebs und prekäre Lebensverhältnisse“ April 2009

Systematik:

- internationale Literaturrecherche
- Auswertung von Daten der Schweizer Gesundheitsbefragung 2007 und des Unterstützungsfonds der lokalen Schweizer Krebsligen
- Analyse einer Expertenbefragung

Fazit bezüglich des besonderen Verarmungsrisikos von Tumorpatienten:

- Krankheitsverlauf, Erwerbsstatus, Ressourcen spielen entscheidende Rolle
- Es gibt unterschiedliche Risikogruppen, Risikophasen und Risikoerkrankungen
- vorliegende Studien befassen sich größtenteils mit den gesamtgesellschaftlichen Kosten für das Gesundheitssystem und die Wirtschaft
- Kosten, die betroffenen Patienten entstehen, bzw. der Vergleich der Armutrisiken von Krebspatienten mit anderen Bevölkerungsgruppen ist nicht Gegenstand bisheriger Forschungsbemühungen

„Eine Studie, welche das eigentliche Prekariatsrisiko von krebserkrankten Personen thematisiert, haben wir im Verlauf unserer Recherche nicht gefunden.“

(Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS Bern www.buerobass.ch)

Kirsten Bikowski: Patientenbefragung zur Wirtschaftlichen Auswirkung einer Krebserkrankung am

NCT

n = 156

75% der Patienten erleben finanzielle Einbußen seit Erkrankungsbeginn

64,7% befürchten eine weitere finanzielle Verschlechterung

Durchschnittliche monatliche Verluste:

100-200 €	36,5%
200-500 €	29,5%
500-800 €	12,2%
800-1200 €	6,4%
Über 1200 €	12,2%

Einkommensarten:

Lohn / Gehalt	10,9 %
Krankengeld	19,9 %
ALG I	1,3 %
Erwerbsminderungsrente	5,8 %
Grundsicherung	1,9 %
Altersrente	55,1 %

Kirsten Bikowski 2009

Beratungswünsche der Patienten zu

- Rehabilitation: 50,6%
- Schwerbehindertengesetz: 53,8%
- Häuslichen Hilfen: 45,5%
- Wirtschaftlichen Hilfen: 55,1%
- Bewältigung: 73,7%

(Alltagsbewältigung / Krankheitsbewältigung)

Forschungstradition in der Sozialen Arbeit

- Theoretische Fundierung von Sozialarbeit weitgehend über Bezugswissenschaften
 - Pädagogik
 - Psychologie
 - Soziologie
 - Rechtswissenschaft u.a.
- Sozialarbeitswissenschaft eigenständige Fachwissenschaft seit 2001
- Ebenen von Forschung in der Sozialarbeit
 - Dokumentation – Evaluation
 - Praxisforschung
 - Grundlagenforschung

Forschung in der Sozialen Arbeit verstärken?

- Überprüfung der Alltagserfahrung
 - Entwicklung von Instrumenten zur Identifizierung von „Armuts“ – Risikogruppen
 - Erweiterung von Handlungsoptionen
 - Professionalisierung
- Leitliniendiskussion/Zertifizierungsprozesse
 - Evidenzbasierung
- Stärkung von Klienten-/Patientenrechten
 - Transparenz
- Begründungszusammenhänge für die (Sozialpolitische) Diskussion herstellen
- Qualitätssicherung

