

# Armut durch Krebs

## Wenn Menschen als Folge der Erkrankung in soziale Notlagen geraten

Ulf Seifart<sup>1</sup>, Hanna Bohnenkamp<sup>2</sup>, Christian Jackisch<sup>3</sup>

### Abstract

Aufgrund der verbesserten Prognose von Tumorpatienten werden Fragen nach den sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Tumorerkrankung immer wichtiger, insbesondere für jüngere Krebspatienten. Vor allem die wirtschaftlichen Folgen einer Krebserkrankung sind wegen der geminderten Leistungsfähigkeit von Krebspatienten mit erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität verbunden. Bislang gibt es jedoch kaum Erkenntnisse, welche Patienten von einer solchen Sozialschere abwärts besonders betroffen sind. Ziel dieser Untersuchung war es daher, Patienten zu identifizieren, die durch einen Verlust des Arbeitsplatzes oder einer Reduzierung des Arbeitsumfanges somit von negativen finanziellen Folgen einer Krebserkrankung bzw. deren Therapie bedroht sind.

171 Patienten, die als Ratsuchende die Beratungsstellen der Hessischen Krebsgesellschaft aufsuchten, wurden konsekutiv mittels Fragebogen zu ihrer sozialen Situation befragt. Nach den hier erhobenen Daten gehören insbesondere Tumorpatienten, die älter als 40 Jahre sind und eine mittelschwere oder schwere Arbeit haben, zu der zuvor definierten Risikogruppe. Diese Patienten sollten sehr frühzeitig in der Behandlungskette eine sozialmedizinische Beratung erhalten.

### Einleitung

Für die meisten Langzeitüberlebenden unter den Krebspatienten besitzt die Rückkehr ins „normale“ Leben einen hohen Stellenwert und ist – im erwerbsfähigen Alter – eng mit der Frage nach dem Erhalt des Arbeitsplatzes verknüpft.

Krebspatienten besitzen allerdings ein deutlich erhöhtes Risiko, ihren Arbeitsplatz zu verlieren, bzw. ihren Arbeitsumfang reduzieren zu müssen. Aktuelle Analysen zeigen, dass nur jeder zweite Krebs-

patient seine Tätigkeit in vollem Umfang wieder aufnehmen kann. Als Folge droht vielen Patienten und deren Familien ein finanzieller und damit sozialer Abstieg. Dieser ist mit einer Reduzierung der Lebensqualität, vielleicht sogar der Prognose der Tumorerkrankung assoziiert [1]

Die vorliegende Untersuchung an 171 Patienten versucht Risikofaktoren zu identifizieren, die es ermöglichen Patienten, die vom sozialen Abstieg durch die Tumorerkrankung betroffen sind, frühzeitig zu identifizieren, um schnell Hilfen anzubieten. Zumal das Sozialsystem der Bundesrepublik Deutschland eine Fülle von Hilfsleistungen bietet.

### Material und Methoden

Über einen Zeitraum von fünf Monaten wurden 171 Patienten, die als Ratsuchende die Beratungsstellen der Hessischen Krebsgesellschaft aufsuchten, konsekutiv

mittels Fragebogen\* zu ihrer sozialen Situation befragt.

Erfasst wurden folgende Items: Geschlecht, Alter, Diagnose, Zeitpunkt der Diagnose, Schulabschluss, Ausbildungsabschluss, Erwerbsstatus, Berufliche Tätigkeit, Arbeitsunfähigkeit und deren Dauer, Veränderung des Arbeitgebers, Veränderung des Stundenumfanges der Tätigkeit, Kündigung sowie die Beantragung einer Erwerbsminderungsrente. Fernerhin Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz, Schichtarbeit, Konflikte am Arbeitsplatz, Schwere der Arbeit, Zufriedenheit am Arbeitsplatz, Inanspruchnahme einer Rehabilitation und ob die Patienten mindestens 30 Minuten Sport am Tag absolvieren.

### Resultate

Alle angesprochenen Patienten füllten den Fragebogen aus. 41 Fragebögen mussten aus der Analyse ausgeschlossen

<sup>1</sup>Klinik Sonnenblick Amöneburger Straße 1–6, 35043 Marburg <sup>2</sup>Hessische Krebsgesellschaft, Töngesgasse 39, 60311 Frankfurt <sup>3</sup>Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Sana Klinikum Offenbach, Starkenburgring 66 <sup>4</sup>SEER: Abkürzung für „Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program“ des National Cancer Institute (USA), eine wichtige Quelle für Krebs-Statistiken der US-Bevölkerung <sup>5</sup>REFA: Verband für Arbeitsgestaltung, Betriebsorganisation und Unternehmensentwicklung – Anbieter für betriebliche Weiterbildung, Internet: <http://www.refa.de> <sup>6</sup>Auf der Website [www.laekh.de](http://www.laekh.de) unter der Rubrik Hessisches Ärzteblatt (aktuelle Ausgabe) einsehbar

werden, da  $n = 14$  keine Angaben über ihre beruflichen Status machten, 18 Altersrentner und neun als Hausfrau tätig waren. Insgesamt konnten somit 130 Patienten in die Analyse aufgenommen werden.

Die Patienten-Charakteristika stellten sich wie folgt dar:

104 der 130 erfassten Patienten waren weiblich, das Alter der Patienten betrug im Mittel 52 Jahre.

Die befragten Patienten wiesen eine Krankschreibungszeit aufgrund ihrer Tumorerkrankung von im Mittel 7,62 Monaten auf, wobei der Range 0,2 bis 60 Monate betrug. 36 Prozent der Patienten gaben an, dass sie bedingt durch die Tumorerkrankung ihre zeitliche berufliche Tätigkeit auf Kosten ihres Einkommens veränderten: 6,7 Prozent der Patienten wurde aufgrund der Erkrankung gekündigt, während 23 Prozent krankheitsbedingt einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente stellten.

Bezüglich ihrer beruflichen Tätigkeit gaben die Befragten an, dass sie überwiegend unter einem Zeit- und Leistungsdruck leiden würden.

Die Schwere der Arbeit klassifizierten die Patienten zu zwei Dritteln als leicht, während nur etwa sieben Prozent ihre Arbeit als schwer (siehe auch Anhang 2 REFA-Kriterien) bezeichneten.

13 Prozent der befragten Patienten gaben an, in Schichtarbeit zu arbeiten. Konflikte am Arbeitsplatz nannten 24 Prozent. Dementsprechend hoch war die Arbeitsplatzzufriedenheit. Etwas mehr als die Hälfte der Patienten (53 Prozent) hatte eine Rehabilitationsleistung in Anspruch genommen und 27 Prozent gaben an, mindestens 30 Minuten am Tag Sport zu treiben.

Hinsichtlich der Korrelation zwischen den erhobenen Items und den sozialen Folgen einer Krebserkrankung ergaben sich folgende Resultate: Patienten mit einem Abitur reduzierten signifikant weniger ( $p=0,007$ ) häufig die Arbeitsstundenzahl als Patienten mit einem niedrigeren Schulabschluss.

Patienten mit einer mittelschweren Tätigkeit gaben im Vergleich zu Patienten mit einer leichten Tätigkeit knapp signifikant häufiger an, eine Erwerbsminderungsrente beantragt zu haben. Häufiger gekündigt wurde bei einer leicht-mittelschweren als bei einer leichten Tätigkeit. Patienten mit einer mittelschweren und schweren Tätigkeit gaben häufiger an, ihre berufliche Tätigkeit auf Kosten ihres Einkommens verändert zu haben.

Alle anderen hier erhobenen Items zeigten keinen statistisch nachweisbaren Zusammenhang zu beruflichen oder finan-

ziellen Veränderungen aufgrund der Tumorerkrankung.

### Diskussion

Soziale Konsequenzen einer Tumorerkrankung sind insbesondere für Langzeitüberlebende Patienten (Longterm Survivors) zunehmend von Bedeutung. Nach Schätzungen sind derzeit ca. 700.000 Patienten in Deutschland von diesem Problem betroffen. Analysen der Deutschen Rentenversicherung Bund und in einer Untersuchung von Anja Mehnert [6] konnte gezeigt werden, dass nur 50 Prozent dieser Kranken ihre berufliche Tätigkeit wieder voll aufnehmen können. Somit wären ca. 350.000 Menschen von dieser Problematik betroffen.

Soziale und finanzielle Konsequenzen einer Tumorerkrankung stellen für onkologische Patienten eine erhebliche Belastung der Lebensqualität dar. So berichten Delgado et al. [7], dass Patienten Sorgen bezüglich finanzieller Nöte als belastender empfanden als die körperlichen oder psychischen Nebenwirkungen der Erkrankung und der Therapie.

Dieses bestätigen auch Daten der Deutschen Hodgkin-Gruppe (mündliche Mitteilung). Auch in diesen Studien gaben Longterm Survivors finanzielle Sorgen als dritt-schwerste belastende Nebenwirkung an.

Neben den Einschränkungen der Lebensqualität könnte diese Problematik auch Einfluss auf die Prognose der Erkrankung haben. So beschrieben für die USA Banal et al. in einer Analyse von SEER-Daten<sup>4</sup> in Kombination mit Daten der „federal bankruptcy records“ eine um 75 Prozent erhöhte Mortalität von Tumorpatienten, die während der Erkrankung einen Gläubigerschutz beantragten mussten [8].

Daten aus dem skandinavischen Gesundheitssystem lassen einen ähnlichen Schluss zu. Kristensen et al. [9] untersuchten insgesamt 23.809 Patienten, die an einer akuten Leukämie oder einem multiplen Myelom erkrankt waren und innerhalb einer Studie therapiert wurden. In der Analyse eines fünf Jahreszeitraumes wiesen überlebende Patienten mit einem höheren sozialen Status (white-collar workers, Büroangestellte etc.) einen signifikanten Vorteil gegenüber „blue-collar workers“ (Fabrikarbeiter etc.) auf.

## „du bist kostbar“ – Hessen gegen Krebs Weltkrebstag im Biebricher Schloss

Anlässlich des Weltkrebstages hatte Minister Stefan Grüttner als Schirmherr zum fünften Mal zu „du bist kostbar“ – Hessen gegen Krebs“ nach Wiesbaden ins Biebricher Schloss geladen. Der hessische Gesundheitsminister konnte zusammen mit der Hessischen Krebsgesellschaft rund 130 Gäste begrüßen.

Im Zentrum der Veranstaltung am 1. Februar 2016 stand das Thema HPV-Infektion und die vorbeugende Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs bei Mädchen und Jungen. Im Vorfeld hatte das Hessische Ärzteblatt in der Ausgabe 02/2016 (Seite 109 f.) über ein Modellprojekt zur HPV-Impfung an Grundschulen in Südhessen berichtet.

Neben der Filmpremiere des fünften Videos der „du bist kostbar“-Filmreihe, das sich mit der Prävention des Zervix Karzinoms beschäftigt, berichtete der Nobelpreisträger für Medizin, Prof. Dr. med. Harald zur Hausen in einem Vortrag über „den Weg zum Impfstoff gegen Krebs“. Ein weiteres Referat „Armut und Krebs“ von PD Dr. med. Ulf Seifart beleuchtete die sozialen Folgen, die eine Krebserkrankung auslösen kann. Die dem Vortrag zugrunde liegende Studie ist hier abgedruckt.

Informationen zu den „du bist kostbar“-Projekten finden sich im Internet unter: [www.du-bist-kostbar.de](http://www.du-bist-kostbar.de) oder [www.hessische-krebsgesellschaft.de](http://www.hessische-krebsgesellschaft.de)

Auch in Deutschland gibt es Hinweise, dass das soziale Umfeld Einfluss auf das Überleben unserer Patienten haben könnte [10]. Das Sozialsystem der Bundesrepublik Deutschland bietet in diesen Situationen über das Sozialgesetzbuch IX eine Fülle an Hilfestellungen an, die aber oftmals frühzeitig initiiert werden müssen. Aus diesem Grunde ist es sinnvoll, frühzeitig Patienten zu identifizieren, die von negativen finanziellen, bzw. sozialen Folgen einer Tumorerkrankung bedroht sind. Die Identifizierung solcher „Risikofaktoren“ war das Ziel dieser Untersuchung.

### Fazit

Die vorliegende Arbeit zeigt, dass Tumorpatienten, die eine niedrigere Schulbildung, bzw. eine mittelschwere Arbeit verrichten,

gravierenden sozialen Konsequenzen ausgesetzt sind. Dies betrifft insbesondere die Häufigkeit von Kündigungen, Beantragung der Erwerbsminderung sowie die zeitliche Reduzierung der Arbeitszeit mit den entsprechenden negativen finanziellen Konsequenzen. Sehr ähnliche Daten berichtete die Arbeitsgruppe um Anja Mehnert [6]. In ihrer Untersuchung konnte sie zeigen, dass ein höheres Lebensalter und eine geringere Schulausbildung die Teilhabe am Erwerbsleben erschweren. Die Schwere der Arbeit wurde in ihrer Untersuchung jedoch nicht geprüft. In einer eigenen, bislang nicht publizierten Untersuchung an allogenen transplantierten Patienten konnten die Autoren dieser Studie ebenfalls zeigen, dass Patienten, die älter als 40 Jahre und eine mittelschwere oder schwere Tätigkeit ausüben, ebenfalls signifikant häufiger von finanziellen Belastungen nach

erfolgter Therapie betroffen waren. Somit decken sich die Erkenntnisse dieser Studie mit den wenigen Evidenzen in der Literatur. In der Konsequenz sollten insbesondere Tumorpatienten, die älter als 40 Jahre sind und eine mittelschwere oder schwere Arbeit nach den REFA-Kriterien<sup>5</sup> (siehe Anlage 2)<sup>6</sup> ausüben, frühzeitig sozialmedizinisch beraten werden.

PD Dr. med. Ulf Seifart  
Hanna Bohnenkamp

Prof. Dr. med. Christian Jackisch

Korrespondenzadresse:

E-Mail: ulf.seifart@drv-hessen.de

Die Literaturhinweise finden Sie auf unserer Website [www.laekh.de](http://www.laekh.de) unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.

## Bücher



### Martin Smollich und Martin Scheel: Arzneistoffe – die TOP 100 Der Pharmakoguide

Schattauer Verlag Stuttgart 2015. 600 Seiten, kart. ISBN: 9783794530410 (Print), auch als E-Book, € 49.99

Ohne Arzneimittel keine moderne Medizin. Eine Heilung, Besserung, Linderung von Krankheiten wäre selten möglich, krankheitsbedingte Symptome wie Schmerzen ließen sich kaum behandeln.

Die unverzichtbare Arzneimitteltherapie, die zunehmende Polypharmazie bei oft sehr alten Patienten erfordert nicht nur Wissen über die Wirksamkeit, sondern genauso wichtig Wissen über die Nebenwirkungen, Interaktionen mit anderen Wirkstoffen, Problemen bei jungen und alten Patienten, in der Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei Leber- und Nierenerkrankung. Hier ist „Arzneistoffe – die TOP 100“ gut, hilfreich, nützlich. In außerordentlicher Prägnanz und auf dem neuesten Wissensstand informiert das Buch praxisnah alphabethisch über die 100 verordnungstärksten Wirkstoffe und deren Pharmakologie, Wirksamkeit und Nutzen-Risiko-Bewertung. Außerordentlich gut sind die Informationen zu Indikation, Kontraindikationen, Wechselwirkungen, wie die mit dem Cytochrom P 450-System, Pharmakokinetik, Intoxikation und Dosierung.

Mehr als hilfreich ist das Eingehen auf spezielle Patientengruppen und Sondersituationen wie pädiatrische und geriatrische Patienten, Schwangerschaft und Stillzeit, Leber- und Nierenerkrankungen. Selbst geschlechtsspezifische und ethnische Besonderheiten sind erfasst.

Besonders wertvoll ist die ausführliche Angabe von „Besonderheiten und Cave“ sowie die Wirkstoffbeurteilung, die den evidenzbasierten Standard des Wissens wiedergeben. Weiterhin werden bei der Therapie erforderliche Kontrolluntersuchungen genannt, es finden sich Hinweise auf Alternativen bei unzureichendem Ansprechen bzw. Wirkstoffunverträglichkeit einer Arzneimitteltherapie. Für acht relevante Arzneimittelgruppen – beispielsweise Glucocorticoide, Opiode – gibt es Äquivalenzdosisübersichten.

Das Buch verdient eine weite Verbreitung. In diesem Zusammenhang wünsche ich mir für künftige Neuauflagen eine kleine Änderung: Vielleicht kann man pharmakologisch und therapeutisch weniger relevante Arzneimittel (z. B. Acetylcystein) oder therapeutisch nicht mehr so relevante Erstvertreter einer Arzneimittelgruppe (z. B. Captopril bei den ACE-Hemmern oder Losartan bei den AT1-Blockern) durch das verordnungstärkste Präparat einer relevanten und weit eingesetzten Arzneimittelgruppe – beispielsweise TNF-Inhibitoren – ersetzen.

Dieses Buch gehört in die Hand jeder Ärztin, jeden Arztes im Zusammenhang mit der Verschreibung von Arzneimitteln für unsere Patienten.

Dr. med. Wolfgang LangHeinrich

### Literatur zum Artikel:

# Armut durch Krebs

## Wenn Menschen als Folge der Erkrankung in soziale Notlagen geraten

von Ulf Seifart, Hanna Bohnenkamp, Christian Jackisch

1. O. Rick, E.-M. Kalusche, T. Dauelsberg, V. König, C. Korsukéwitz, U. Seifart: Reintegration von Krebspatienten ins Erwerbsleben; Dtsch Ärztebl Int 2012; 109(42) 702–8; DOI:10.3238/arzt-ebl.2012.0702.
2. de Boer AG, Taskila T, Ojajärvi A, van Dijk FJ, Verbeek JH: Cancer survivors and unemployment: a meta-analysis and meta-regression. JAMA 2009; 301: 753–762.
3. Mehnert A: Employment and work-related issues in cancer survivors. Crit Rev Oncol Hematol 2011; 77: 109–30.
4. Kristinsson SY.; Derolf AR.; Edgren G.; Dickman PW.; Björkholm M.: Socioeconomic differences in patient survival are increasing for acute myeloid leukemia and multiple myeloma in Sweden. J. Clin. Oncol. 2009; 27: 2073–80.
5. Lina Jansen, Andrea Eberle, Katharina Emrich, Adam Gondos, Bernd Holleczek, Hiltraud Kajuter, Werner Maier, Alice Nennecke, Ron Pritzkuleit and Hermann Brenner for the GEKID Cancer Survival Working Group: Socioeconomic deprivation and cancer survival in Germany: An ecological analysis in 200 districts in Germany; Int. J. Cancer: 00, 00–00 (2013) VC 2013 UICC.
6. Mehnert A.: Employment and work-related issues in cancer survivors ; Clinical Reviews in Oncology/Hematology 77 (2011) 109–130).
7. Delgado-Guay MO: Frequency, intensity, and correlates of financial distress (FD) among advanced cancer patients (AdCa); J Clin Oncol 32:5s, 2014 (suppl; abstr 9635).
8. Aasthaa Bansal et al: Financial insolvency as a risk factor for mortality among patients with cancer; J Clin Oncol 33, 2015 (suppl; abstr 6509).
9. Kristinsson et al: Socioeconomic Differences in Patient Survival Are Increasing for Acute Myeloid Leukemia and Multiple Myeloma in Sweden JCO Vol 27 Nr 12 April 2009
10. Jansen L., Eberle A., Emrich K. et al : Socioeconomic deprivation and cancer survival in Germany: An ecological analysis in 200 districts in Germany; International Journal of Cancer International Journal of Cancer 2014 Jun 15; 134 (12); 2951–60.

## Anhang 1 Fragebogen

### 1.0) ARBEITS- UND BERUFSANAMNESE:

**Erwerbsstatus:**

**Zur Zeit sind Sie:**

- Berufstätig
- Hausfrau/-mann .....
- Arbeitsunfähig seit .....
- Altersrentner seit .....
- Krankengeld seit .....
- Zeitrente seit ..... läuft bis .....
- Arbeitslos seit .....
- Freistellungsphase der Altersteilzeit
- Arbeitslosengeld seit .....
- befinde mich seit ..... in der Aktivphase der Altersteilzeit
- Hartz IV seit .....

### 2.0)

#### Beruflicher

**Werdegang:**

Schulabschluss:

- ohne Abschluß
- Volks-/Hauptschule
- Mittlere Reife
- Abitur
- Sonstige Abschlüsse .....

Berufsausbildung:

- Ja als was: .....
- Nein

Als was arbeiten Sie zur Zeit?

---

## Anhang 2:

### Klassifizierung der körperlichen Beanspruchung an Arbeitsplätzen nach REFA\*

<b>leicht</b>	<b>Grad I</b>	Leichte Arbeiten wie Handhaben leichter Werkstücke und Handwerkszeuge, Bedienen leichtgehender Steuerhebel und Controller oder ähnlicher mechanisch wirkender Einrichtungen, auch langdauerndes Stehen oder ständiges Umhergehen
<b>mittelschwer</b>	<b>Grad II</b>	Mittelschwere Arbeiten wie Handhaben 1 bis 3 kg schweregehender Steuereinrichtungen, unbelastetes Begehen von Treppen und Leitern, <b>Heben und Tragen von mittelschweren Lasten in der Ebene (von etwa 10 bis 15 kg)</b> oder Hantierungen, die den gleichen Kraftaufwand erfordern Ferner: leichte Arbeiten entsprechend Grad I mit zusätzlicher Ermüdung durch Haltearbeit mäßigen Grades wie Arbeiten am Schleifstein, mit Bohrwinden und Handbohrern
<b>schwer</b>	<b>Grad III</b>	Schwere Arbeiten wie <b>Tragen von etwa 20 bis 30 kg</b> schweren Lasten in der Ebene oder Steigen unter mittleren Lasten und Handhaben von Werkzeugen (über 3 kg Gewicht), auch von Kraftwerkzeugen mit starker Rückstoßwirkung, Schaufeln, Graben, Hacken. Ferner: Mittelschwere Arbeiten entsprechend Grad II in angespannter Körperhaltung, z.B. in gebückter, kniender oder liegender Stellung. Höchstmögliche Dauer der Körperbeanspruchung in diesem Schweregrad bei sonst günstigen Arbeitsbedingungen (Umwelteinflüsse) = 7 Stunden
<b>schwerst</b>	<b>Grad IV</b>	Schwerste Arbeiten wie Heben und Tragen von Lasten über 50 kg oder Steigen unter schwerer Last, vorwiegend Gebrauch schwerster Hämmer, schwerstes Ziehen und Schieben. Ferner: Schwere Arbeiten entsprechend Grad III in angespannter Körperhaltung z.B. in gebückter, kniender oder liegender Stellung. Höchstmögliche Beanspruchung in diesem Schweregrad bei sonst günstigen Arbeitsbedingungen (Umwelteinflüsse) = 6 Stunden
<b>Ergänzender Hinweis:</b>		Belastende Körperhaltungen (Haltearbeit, Zwangshaltungen) erschweren die Arbeit um eine Stufe. Belastende Umgebungseinflüsse müssen ebenfalls berücksichtigt werden.