



**Klinik für Tumor Biologie**

**Freiburg, Germany**



# **Workshop: Folgeprobleme und beruflich-soziale Reintegration**

**J. Weis**

Psychoonkologietagung Klinik Schützen Rheinfeldern

30. Januar 2014

# Problembereiche bei einer Tumorerkrankung

**Krebserkrankungen sind durch eine Vielzahl von Belastungen in allen Phasen der Erkrankung gekennzeichnet**

## **Belastung durch den Krebs und Behandlung**

Invasive Behandlungen, Schmerzen, Fatigue, Invalidität, Psychosomatische Symptome, funktionelle Störungen

## **Belastungen in Familie und Partnerschaft**

Veränderungen der sozialen Rollen (Familie, zu Freunden) u. Aufgaben, Kommunikation, Sexualität

## **Soziale, finanzielle u. berufliche Belastungen**

Aufgabe wichtiger sozialer u. beruflicher Funktionen, neue Abhängigkeiten, Isolation

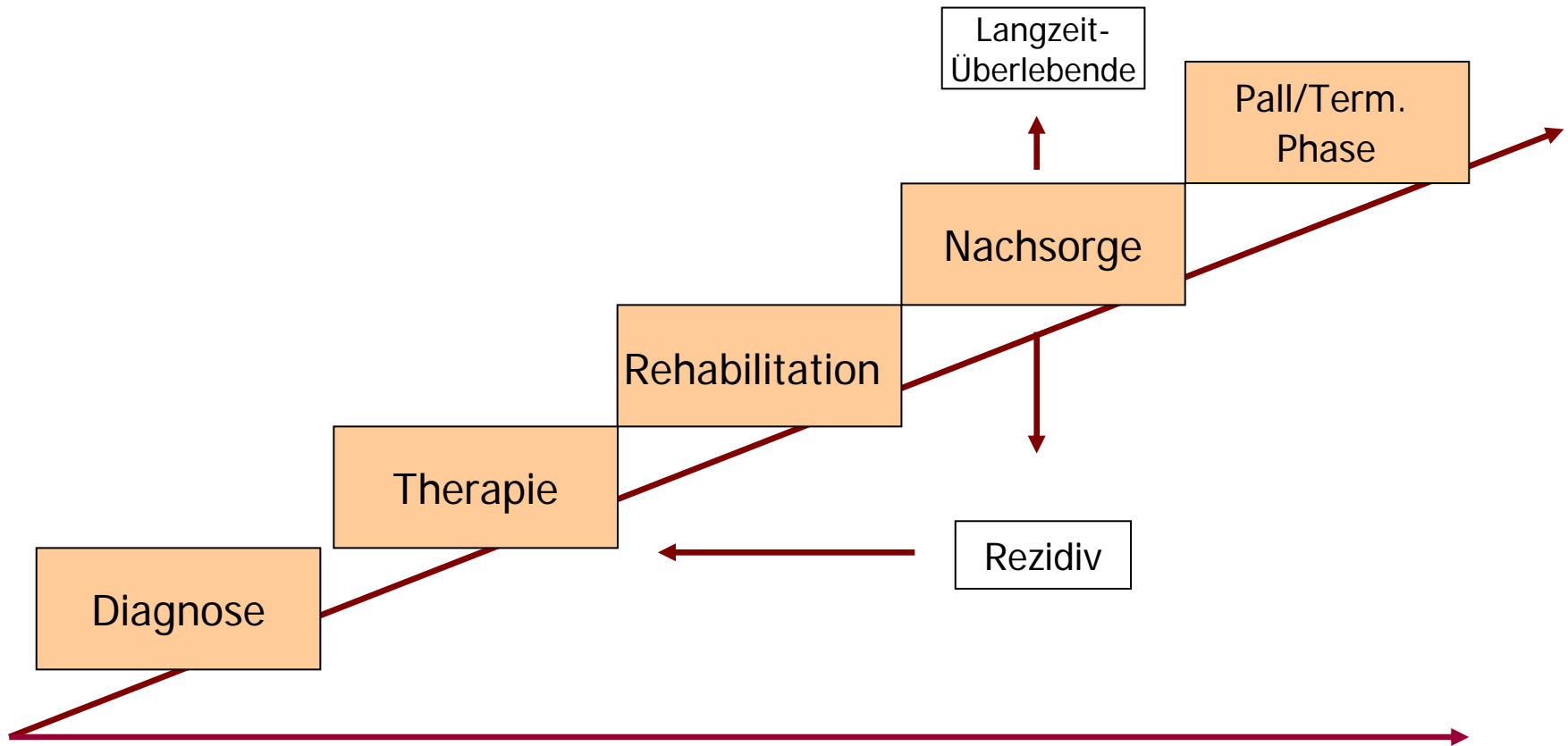
## **Existenzielle u. spirituelle Probleme**

Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit, Suche nach Sinn, spirituellen, religiösen, philosophischen Erklärungen

## **Probleme des Versorgungssystems**

Inadäquate Arzt-Pat.-Kommunikation, entpersonalisierte Behandlung, Zeitmangel, fehlende Information, fehlende Intimität

# Belastungsphasen einer Krebserkrankung



# Berufliche Reintegration nach Krebs

---

- Beruflicher Wiedereinstieg ist für Krankheitsverarbeitung, Lebensqualität und finanzielle Situation der Betroffenen von großer Bedeutung
- Im internationalen Vergleich kehren ein Jahr nach Diagnose im Durchschnitt nur 62% der Krebspatienten, nach zwei Jahren durchschnittlich 89% in den Beruf zurück (Mehnert et al 2011).
- Zentrale Prädiktoren sind Schweregrad der Erkrankung, Art der Berufstätigkeit, Alter und Symptomlast (Fatigue etc.) (Böttcher et al 2013, Mehnert et al 2011)

# Berufliche Reintegration nach Krebs

<b>Zeit nach Diagnose</b>	<b>% berufliche Wiedereinstieg</b>
6 Monate	40 (24-72)
12 Monate	62 (50-81)
18 Monate	73 (64-82)
24 Monate	89 (84-94)
5 Jahre	67 (1 Studie)

Mehnert A. Employment and work-related issues in cancer survivors. Crit Rev Oncol Hematol. 2011;77:109-130.

# Einflussfaktoren auf die berufliche Reintegration

---

- **Arbeitssituation** (Arbeitsbedingungen, Arbeitsanforderungen, Arbeitsklima, Flexibilität etc.)
- **Individuum** (Alter, Geschlecht, Motivation, Bedeutung, Persönlichkeit, Identität und Rollenfunktion, Ausbildung etc.)
- **Krebserkrankung** (Schweregrad, Symptombelastung, psychische Befindlichkeit, Lebensqualität, etc.)

# Maßnahmen zur Verbesserung der beruflich Reintegration

---

- Physio/Sporttherapie zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- Erfassung und Evaluation der arbeitsbezogenen Fähigkeiten und Anforderungen
- Psychologische Beratung und Psychoedukation
- Sozialrechtliche Beratung
- Beratung der Arbeitgeber
- Multidisziplinäre Programme

# Leistungsbild: Einschätzungshilfen

Nach Winkler und Foerster, MED SACH 1996, Foerster 2000

## Schweregrad

- Ausmaß der beruflichen aber auch außerberuflichen **Teilhabebeschränkungen**
- **Befund und Verhaltensbeobachtung** belegen oder widerlegen deutliche pathologische Abweichungen
- **Behandlungsanamnese** belegt oder widerlegt authentischen Leidensdruck und ermöglicht Einschätzung der therapeutischen Beeinflussbarkeit
- **Simulation** und maßgebliche **Aggravation** ausgeschlossen

## Faktoren

- Auffällige **prämorbid**e Persönlichkeitsstruktur/-entwicklung
- **Psychiatrische Komorbidität**
- Chronisch **körperliche Erkrankungen**
- Verlust der **sozialen Integration**
- Hoher primärer und sekundärer **Krankheitsgewinn**
- Primär chronifizierenden **Krankheitsverlauf** ohne längere Remissionen
- Mehrjährige **Krankheitsdauer** mit stabiler progredienter Symptomatik
- Unbefriedigende **Behandlungsergebnisse** obwohl konsequent und de lege artis durchgeführt





# Fatigue

# Beurteilungsebenen der Fatigue

---

- **Selbststrating** (Screening, Fragebogen)
- **Klinische Untersuchung** (somatische Faktoren, körperliche Fitness, Komorbiditäten, etc.)
- **Psychologische Untersuchung** (Depression, Angst, Coping, psychosoziale Belastungen, neuropsychol. Diagnostik etc.)
- **Laboruntersuchung** (TSH, Anämie, Elektrolyte, Metabolismus, etc.)

# Sozialmedizinische Begutachtung

## Besonderheiten

---

- CrF ist **nicht spezifisch** für Tumorerkrankungen, auch bei anderen Erkrankungen
- Primär komplexe **subjektive** Beeinträchtigungen der körperlichen und seelischen Befindlichkeit und/oder der kognitiven Leistungsfähigkeit

# Fatiguediagnostik (nach ICD: Cella et al 2001)

---

## Ursache: Tumorerkrankung

### (Mind. 6 der folgenden 11 Symptome)

- 1) Müdigkeit, Energiemangel
- 2) Gefühl der generalisierten Schwäche
- 3) Konzentrationsstörungen
- 4) Mangel an Motivation oder Interesse
- 5) Gestörtes Schlafmuster
- 6) Erleben des Schlafs als wenig erholsam
- 7) Gefühl, sich zu jeder Aktivität zwingen zu müssen
- 8) Ausgeprägte emotionale Reaktion auf empfundene Erschöpfung
- 9) Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags
- 10) Störungen des Kurzzeitgedächtnisses
- 11) Nach körperlicher Anstrengung mehrere Stunden andauerndes Unwohlsein

# Anamnese und Exploration 1

---

- Tumoranamnese, aktueller Status
- aktuelle Beschwerden der Müdigkeit (physisch, kognitiv, affektiv)
- Ausmaß der tumor-assoziierten Fatigue (Anzahl Tage pro Monat, Intensität)
- Tageszeitlicher Verlauf
- Art der Beeinträchtigung (Lebensbereiche, Intensität)
- Unterschiede zur "Alltagsmüdigkeit,, Vgl. Müdigkeit in früheren Lebensphasen
- Beginn der Symptomatik (vor bzw. nach Tumordiagnose/ -therapie) und Verlauf
- Schlafverhalten (Quantität und Qualität, Vgl. mit früheren Lebensphasen)
- Komorbiditäten/ Belastungen (zu Beginn der tumor-assoziierten Fatigue und aktuell)

# Anamnese und Exploration 2

---

- Screening und Abklärung affektiver Störungen
- derzeitige Medikation (inkl. komplementärmedizinische Verfahren)
- nicht-medikamentöse Behandlungen (z.B. Psychotherapie)
- bisherige Behandlungen der tumor-assoziierten Fatigue
- subjektive Krankheitstheorien, Krankheitsverarbeitung
- Ernährungsverhalten, Genussmittelkonsum
- Rauschmittel-Konsum (bei Verdacht)
- Lebenssituation (berufliche und familiäre Situation, Freizeit, sportliche Aktivitäten etc.)
- Ressourcen, Lebenszufriedenheit



# Kognitive Defizite

# Kognitive Defizite: Aufmerksamkeit



Reaktionstempo

Selektive  
Aufmerksamkeit

Geteilte  
Aufmerksamkeit

Dauer-  
Aufmerksamkeit

Arbeits-/Kurzzeit  
Gedächtnis

Psychomotorik  
Tempo, Genauigkeit



# Empfehlungen zur Testdiagnostik adaptiert für deutsche Verhältnisse (nach Vardy, Rourke & Tannock 2007)

## Leistungsdimension    Test

Prämorbid kognitives  
Leistungsniveau

Mehrfach-Wortschatztest MWT-B (Lehrl, 1992)

Arbeitsgedächtnis

WIE Zahlennachsprechen; Buchstaben-Zahlen-Folgen;  
WMS-R Blockspanne

Lernen und Gedächtnis

Verbaler und Nonverbaler Lerntest (VLT/NVLT; Sturm &  
Willmes, 1999)

Psychomotorische Leistung

WIE Zahlen-Symbol-Test  
Trail Making Test A/B (Reitan, 1958, 1992)  
Grooved Pegboard (Klove, 1963)

Abrufleistung

Untertest 6 des Leistungs-Prüf-Systems (LPS; Horn, 1983)

**WIE:** Wechsler Intelligenztest für Erwachsene, dt. Vers. der WAIS-III (Aster, Neubauer & Horn, 2006);

**WMS-R:** dt. Vers. der Wechsler Memory Scale-R; Härting, Markowitsch, Neufeld, Calabrese, Deisinger & Kessler, 2000

# Subjektives Erleben und objektiver Testbefund

---

- Diskrepanz zwischen subjektivem Erleben und objektiven neuropsychologischen Testbefunden
- Subjektiv erlebte Defizite hängen mit emotionaler Belastung und Stresserleben zusammen
- Problematik in der subjektiven Einschätzung von Patientinnen häufiger und gravierender als sich in der neuropsychologischen Testbefundung zeigen
- Einflussfaktor Alter bisher nicht hinreichend untersucht

# Selbsteinschätzung und neuropsych. Testergebnisse stimmen selten überein

---

Mögliche Ursachen:

- unterschiedliche Arten der Bewertung
- messen Tests „das Richtige“?
- Bedeutung psychischer Belastungen
- Variabilität in der Selbstwahrnehmung
- Bedeutsamkeit im Lebensalltag



# Zusammenfassung

---

- Psychosoziale Problembereiche und Langzeitfolgen schränken die Lebensqualität und behindern die Reintegration
- Patienten brauchen Unterstützung und Begleitung in der beruflich sozialen Reintegration
- Spezifische Probleme wie Fatigue und kognitive Defizite erfordern Differentialdiagnostik
- Gezielte Interventionen müssen individuell abgeklärt werden
- Spezifische Spät-Reha Programme können die Problembereiche angehen

# Literatur

---

- Böttcher H, Steimann M, Ullrich A et al. Work-related predictors of not returning to work after inpatient rehabilitation in cancer patients. *Acta Oncologica*, 2013; 52: 1067–1075.
- de Boer A, Taskila T, Ojajärvi, O, van Dijk F et al. Cancer Survivors and Unemployment: A Meta-analysis and Meta-regression. *JAMA*. 2009;301(7):753-762.
- Heim M, Weis J. (Hrsg.) *Fatigue bei Krebs*. Schattauer Stuttgart 2014.
- Mehnert A. Employment and work-related issues in cancer survivors. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2011;77:109-130.
- Scherwath A, Poppelreuter M, Weis J et al. Psychometrische Überprüfung einer neuropsychologischen Testbatterie zur Erfassung kognitiver Dysfunktionen bei Krebspatienten: Empfehlungen für ein Basisassessment. *Fortsch Neurol Psychiatr*, 2008, 76, 583-593.
- Torp S, Nielsen R, Fossa S. et al. Change in employment status of 5-year cancer survivors. *European J Public Health* 6, 2012. doi:10.1093/eurpub/ckr192