

Berufliche Wiedereingliederung nach Brustkrebs – Vorstellung der B#CARE- Studie

**Paula Heidkamp, Kati Hiltrop,
Christoph Kowalski & Nicole Ernstmann**

Forum

Das offizielle Magazin der Deutschen
Krebsgesellschaft e.V.

ISSN 0947-0255

Forum

DOI 10.1007/s12312-018-0547-4



Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at link.springer.com".

FORUM

<https://doi.org/10.1007/s12312-018-0547-4>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Paula Heidkamp^{1,2} · Kati Hiltrop^{1,2} · Christoph Kowalski³ · Nicole Ernstmann^{1,2}¹ Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung (CHSR), Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn, Bonn, Deutschland² Centrum für Integrierte Onkologie Bonn, Bonn, Deutschland³ Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), Berlin, Deutschland

Berufliche Wiedereingliederung nach Brustkrebs – Vorstellung der B-CARE-Studie

Nach aktuellen Zahlen des Robert Koch-Instituts (2017) erkranken jährlich rund 69.000 Frauen in einem durchschnittlichen Alter von 64 Jahren an Brustkrebs. Damit ist das Mammakarzinom die häufigste Krebserkrankung von Frauen und tritt deutlich früher als andere Tumorarten auf [11]. So sind etwa 30% der Betroffenen bei der Diagnosestellung jünger als 55 Jahre [11]. Laut Robert Koch-Institut (2016) gelingt es seit Einführung des Mammographiescreenings vermehrt, Tumoren im Frühstadium zu diagnostizieren, und insgesamt zeigen sich steigende Überlebensraten nach Brustkrebs. Dabei ist die Sterblichkeit v.a. bei Betroffenen im erwerbsfähigen Alter zurückgegangen [10], sodass der beruflichen Reintegration nach einer Brustkrebserkrankung eine immer größere Bedeutung zukommt. Dies gilt zum einen für die Betroffenen selbst, da die Rückkehr an den Arbeitsplatz mit positiven Konsequenzen, wie finanzielle Sicherheit, Möglichkeit zur sozialen Teilhabe und einem Gefühl von Normalität, assoziiert ist [13]. Zum anderen ist eine erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung auch mit positiven volkswirtschaftlichen Konsequenzen verbunden.

Inanspruchnahme von onkologischer Rehabilitation

In Deutschland spielen Rehabilitationsmaßnahmen bei der beruflichen Wiedereingliederung eine wichtige Rolle. Exper-

ten sind sich darüber einig, dass rehabilitative Maßnahmen, die an körperlichen sowie psychosozialen Problemlagen ansetzen, bei der Überwindung der Folgen einer Brustkrebserkrankung helfen können [4]. Jedoch zeigt sich, dass die Inanspruchnahme von onkologischen Rehaleistungen rückläufig ist [5]. Bisherige Ergebnisse deuten darauf hin, dass nur etwa zwei Drittel der Brustkrebspatientinnen an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme teilnehmen [8]. Die Gründe hierfür sind bisher noch wenig untersucht, es gibt aber Hinweise darauf, dass insbesondere persönliche Faktoren, wie z. B. der Wunsch, sich nach der Behandlung wieder dem gewohnten Leben zu widmen, oder das subjektive Gefühl, gesundheitlich wieder fit zu sein, die Wahrscheinlichkeit einer Rehaeteilnahme senken [3]. Auch familiäre Motive, wie das Bedürfnis, bei der Familie zu bleiben, und das Gefühl, sinnvolle Alternativen zu einer Reha zu haben (z. B. gute medizinische Versorgung am Wohnort) sorgen dafür, dass Brustkrebspatientinnen sich eher gegen eine Rehabilitationsmaßnahme entscheiden [3].

Rückkehr von Krebspatienten an den Arbeitsplatz

Neben der abnehmenden Rate der Inanspruchnahme von Rehaleistungen zeigt sich zudem, dass viele Betroffene nicht in die Erwerbstätigkeit zurückkehren. Nationale und internationale Studien konnten zeigen, dass die Rückkehr an

den Arbeitsplatz für Krebspatienten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erschwert ist und ein erhöhtes Risiko zur frühzeitigen Berentung besteht [1, 2, 6, 8, 9, 12]. Brustkrebs sticht hier besonders hervor, da das Mammakarzinom die Krebserkrankung mit den höchsten Zugängen in die Erwerbsminderungsrente darstellt (3134 Berentungen im Jahr 2013; [10]).

Forschung nach Ursachen für erschwerte berufliche Wiedereingliederung

Die Gründe für die erschwerte berufliche Wiedereingliederung nach Krebs erscheinen vielfältig. Die bisherige Forschung bildet ein breites Spektrum von Hürden auf dem Weg zurück in den Beruf ab, wie z. B. soziodemographische, medizinische, psychosoziale und arbeitsspezifische Faktoren [6–8]. Die Studienlage für Deutschland ist jedoch noch nicht zufriedenstellend. Es mangelt an Untersuchungen, die die berufliche Wiedereingliederung von Brustkrebspatientinnen deutschlandweit und über einen längeren Zeitraum betrachten. Zudem bedarf es eines Vergleichs zwischen Betroffenen, die an einer Rehabilitationsmaßnahme teilnehmen bzw. nicht teilnehmen, um so Prädiktoren für die Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen aufzudecken.

Zusammenfassung · Abstract

Forschungsprojekt B-CARE

Um diese Forschungslücken zu schließen, wurde das Forschungsprojekt B-CARE (Breast Cancer Patients' Return to Work) im Mai 2018 ins Leben gerufen. Das Forschungsvorhaben wird von der Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Bonn gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) durchgeführt. Das 2-jährige Projekt wird von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert. Weitere Kooperationspartner sind die Arbeitsgemeinschaft Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) sowie die Frauenselbsthilfe nach Krebs.

B-CARE macht sich zur Aufgabe, soziodemographische und psychosoziale Determinanten der Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen sowie der beruflichen Wiedereingliederung nach einer Brustkrebserkrankung zu untersuchen. Es soll somit geklärt werden, welche Faktoren beeinflussen, ob Betroffene eine Rehabilitationsmaßnahme nutzen oder nicht und welche Faktoren die Rückkehr in das Berufsleben für Brustkrebspatientinnen begünstigen bzw. erschweren.

Im Fokus des Vorhabens stehen rund 530 Betroffene, die vor Erhalt der Diagnose „Mammakarzinom“ im Jahre 2013/14 erwerbstätig waren. Diese sollen im Rahmen einer Mixed-methods-Studie zum einen schriftlich mit Hilfe eines Fragebogens befragt werden. Zum anderen ist geplant, mit einer Teilmenge der Probandinnen semistrukturierte Leitfadenterviews durchzuführen, um die Fragebogendaten mit vertieften Interviewdaten zu ergänzen. Diese aktuellen Befragungsdaten sollen mit bereits bestehenden Daten aus der PIAT („Strengthening patient competence: Breast cancer patients' information and training needs“)-Studie (Projektförderung im Nationalen Krebsplan) aus dem Jahr 2013 verknüpft werden. Auf diesem Wege wird eine längsschnittliche Betrachtung der Betroffenen über einen Zeitraum von 5 Jahren mit insgesamt

FORUM <https://doi.org/10.1007/s12312-018-0547-4>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

P. Heidkamp · K. Hiltrop · C. Kowalski · N. Ernstmann

Berufliche Wiedereingliederung nach Brustkrebs – Vorstellung der B-CARE-Studie

Zusammenfassung

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung von Frauen und tritt deutlich früher als andere Tumorarten auf. Viele der Betroffenen sind im erwerbsfähigen Alter, so dass die berufliche Wiedereingliederung nach der Erkrankung eine wichtige Rolle spielt. Jedoch zeigt sich, dass die Inanspruchnahme von onkologischen Rehabilitationsleistungen rückläufig und die Rückkehr in den Beruf erschwert ist. Die hier vorgestellte B-CARE-Studie macht sich zur Aufgabe, soziodemografische und psychosoziale Determinanten der Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen sowie der beruflichen Wiedereingliederung nach einer Brustkrebserkrankung zu untersuchen. Im Rahmen einer Mixed-methods-Studie sollen 530 Betroffene, die vor Erhalt der Diagnose Mammakarzinom im Jahre 2013/14 erwerbstätig waren,

schriftlich sowie persönlich befragt werden. Diese aktuellen Befragungsdaten sollen mit bereits bestehenden Daten aus der PIAT-Studie aus dem Jahr 2013 verknüpft werden. Überdies ist eine Verknüpfung mit Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung sowie Zertifizierungsdaten der Deutschen Krebsgesellschaft aus den behandelnden Brustzentren geplant. Das Ziel ist, individuelle Erwerbsbiografien von Frauen nach einer Brustkrebserkrankung umfassend abzubilden und Prädiktoren für die berufliche Wiedereingliederung zu identifizieren.

Schlüsselwörter

Versorgungsforschung · Rehabilitation · Routinedaten · Rückkehr an den Arbeitsplatz · „Mixed methods“

Return to work after breast cancer—introduction of the B-CARE study

Abstract

Breast cancer is the most frequent type of cancer among women and has a relatively early onset. Many of the affected are in working age which is why occupational rehabilitation plays a decisive role. However, the rate of rehabilitation treatments after cancer are decreasing and return to work seems to be hindered. The introduced B-CARE study aims to investigate sociodemographic and psychosocial determinants of the use of medical rehabilitation and RTW after breast cancer. A mixed methods approach, combining a quantitative survey with

qualitative semi-structured interviews is used among 530 breast-cancer patients four to five years after diagnosis. These data are linked to data from the PIAT study from 2013 as well as routine data. The objective of B-CARE is to illustrate individual developments and to identify predictors of the occupational rehabilitation.

Keywords

Health care services research · Occupational and medical rehabilitation · Routine data · Return to work · Mixed methods

4 Messzeitpunkten möglich. Überdies ist eine Verknüpfung mit Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung sowie Zertifizierungsdaten der DKG aus den behandelnden Brustzentren geplant.

Auf diese Weise wird es erstmals möglich sein, auf Basis von subjektiven Einschätzungen sowie von objektiven Kennzahlen individuelle Erwerbsbiografien von Frauen nach einer Brustkrebserkrankung umfassend abzubilden. Zudem kann der Einfluss der behandelnden Brustzentren auf die Förderung der

sozialen Teilhabe ihrer Patientinnen erstmals betrachtet werden.

Korrespondenzadresse

Paula Heidkamp

Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung (CHSR), Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Bonn Bonn, Deutschland
paula.heidkamp@ukbonn.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. P. Heidkamp, K. Hiltrop, C. Kowalski und N. Ernstmann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Bradley, Bednarek, Neumark (2002) Breast cancer and women's labor supply. *Health Serv Res* 37(5):1309–1327
2. Carlsen K, Dalton SO, Diderichsen F, Johansen C (2008) Risk for unemployment of cancer survivors: a Danish cohort study. *Eur J Cancer* 44:1866–1874. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2008.05.020>
3. Deck, Babaev, Katalinic (2018) Gründe für die Nichtinanspruchnahme einer onkologischen Rehabilitation. Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von Patienten aus onkologischen Versorgungszentren [Reasons for the Non-Utilisation of an Oncological Rehabilitation. Results of a Written Survey with Patients of Oncological Healthcare Centers. *Rehabilitation (Stuttg)*. <https://doi.org/10.1055/a-0642-1411>
4. Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF (2018) Leitlinienprogramm Onkologie: S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Version 4.1, 2018 AWMF Registernummer: 032-045OL. <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/>. Zugegriffen: 9. Nov. 2018
5. Deutsche Rentenversicherung Bund (2018) Reha-Bericht (www.reha-berichte-drv.de)
6. Mehnert A (2011) Employment and work-related issues in cancer survivors. *Crit Rev Oncol Hematol* 77:109–130. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2010.01.004>
7. Mehnert A, Koch U (2013) Predictors of employment among cancer survivors after medical rehabilitation—a prospective study. *Scand J Work Environ Health* 39:76–87. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3291>
8. Noeres D, Park-Simon T-W, Grabow J, Sperlich S, Koch-Gieselmann H, Jaunzeme J, Geyer S (2013) Return to work after treatment for primary breast cancer over a 6-year period: results from a prospective study comparing patients with the general population. *Support Care Cancer* 21:1901–1909. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1739-1>
9. Park J-H, Park J-H, Kim S-G (2009) Effect of cancer diagnosis on patient employment status: a nationwide longitudinal study in Korea. *Psychooncology* 18:691–699. <https://doi.org/10.1002/pon.1452>
10. Robert Koch-Institut (2016) Berichts zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016
11. Robert Koch-Institut (2017) Krebs in Deutschland für 2013/2014
12. Syse A, Tretli S, Kravdal Ø (2008) Cancer's impact on employment and earnings—a population-based study from Norway. *J Cancer Surviv* 2:149–158. <https://doi.org/10.1007/s11764-008-0053-2>
13. Tamminga, De Boer, Verbeek, Frings-Dresen (2012) Breast cancer survivors' views of factors that influence the return-to-work process—a qualitative study. *Scand J Work Environ Health* 38(2):144–154