



MBOR in der onkologischen Rehabilitation

Parksanatorium Aulendorf

Fachklinik für Onkologische
Rehabilitation

www.parksanatorium-aulendorf.de



Einleitende Gedanken

- Fortschritte in der Krebstherapie
4,65 Millionen Menschen leben mit Krebs in D
Bei 2/3 ist Diagnosestellung > 5 Jahre her ⁽¹⁾
- chronische Erkrankung - kurativ/palliativ
- Körperliche Symptome
- Psychosoziale Problemstellungen
- Krebs und Beruf
- Sozioökonomische Konsequenzen

(1) Zentrum für Krebsregisterdaten, RKI 2021

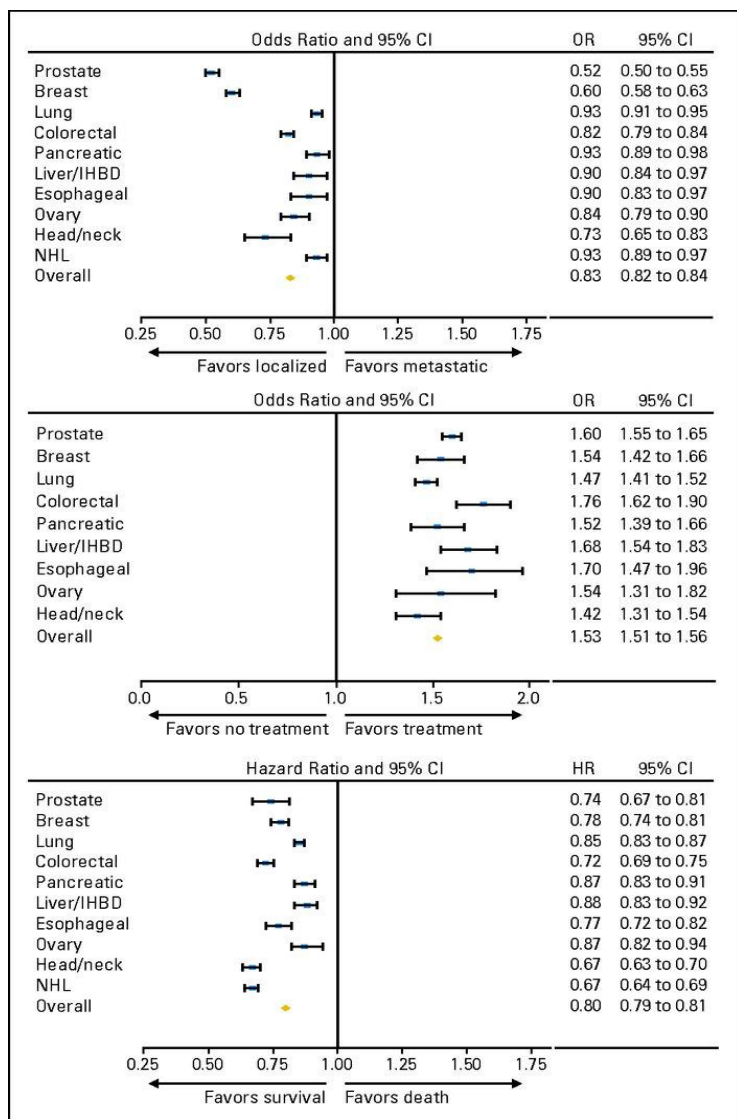
Rückkehr in das Erwerbsleben

Deutschland: 45%/57% der Krebspatienten sind < 65 Jahre

Return to work variiert zwischen 27-95 %

Bedeutung für eigene Identität, Selbstwertgefühl, soziale Integration und wirtschaftlichen Status

50-60% der entstehenden Kosten machen fehlende Arbeitskraft der Erkrankten und der pflegenden Angehörigen aus



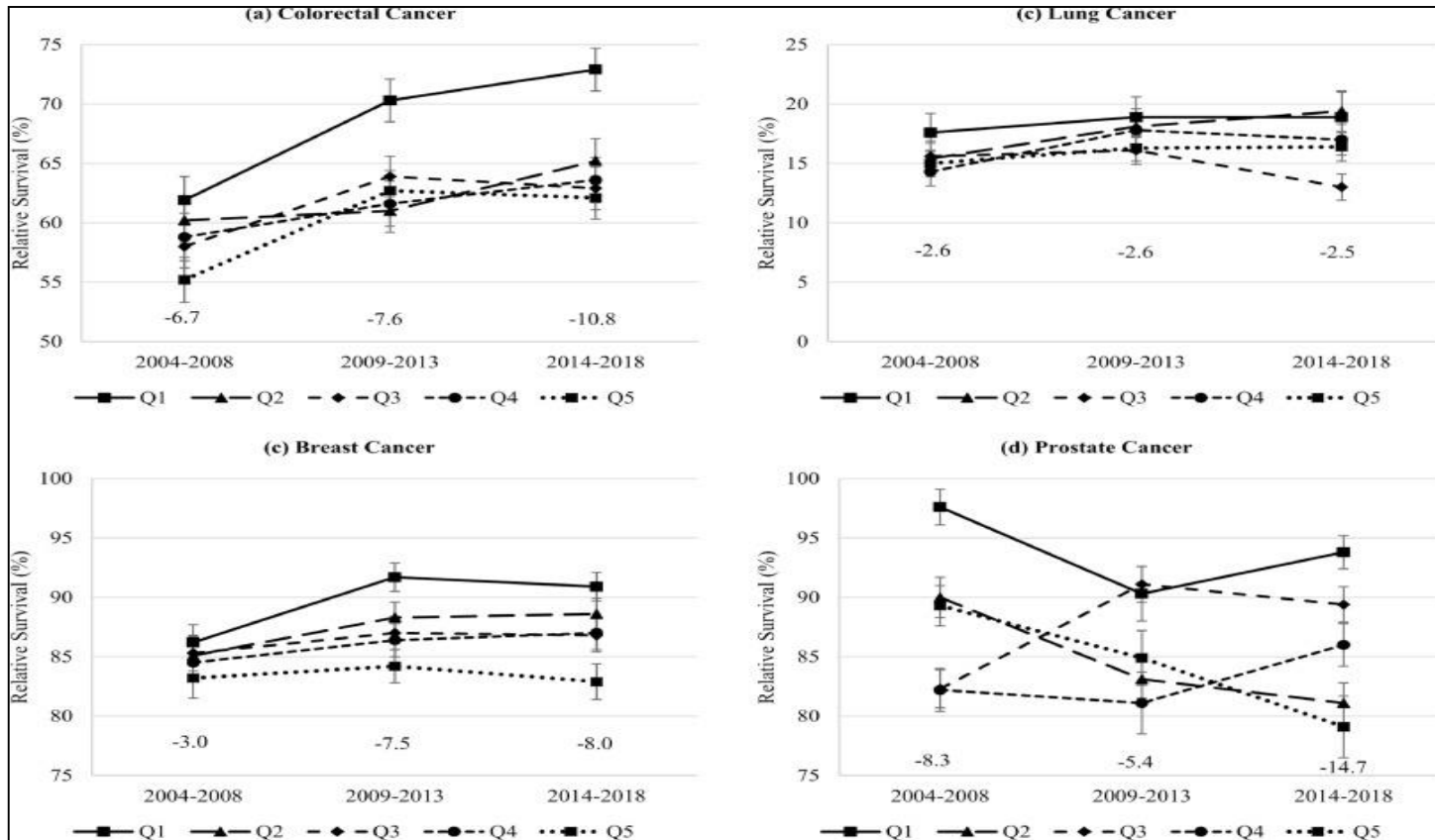
Ehestatus Einfluss auf

- lokalisiert vs. metastasiert
- Definitive Therapie
- Krebs-spezifische Mortalität

*Aizer A. et al.
Journal of Clinical Oncology 2013*

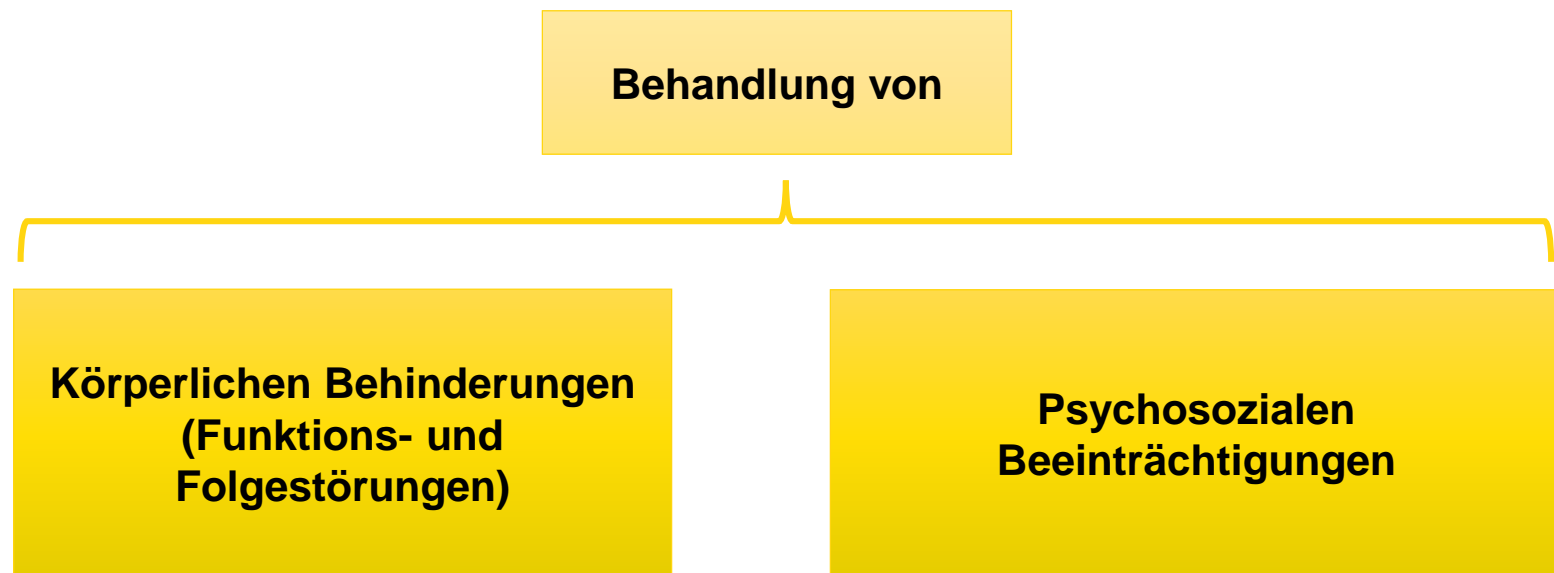


Krebspatienten in sozialen Brennpunkten sterben früher



Jansen et al. *The Lancet Regional Health*, Volume 4, 2021

Onkologische Rehabilitation



Funktions- und Folgestörungen

- Müdigkeit/Erschöpfung/Fatigue
- Kognitive Defizite
- Psychosoziale Problemstellungen
- Störungen der Kontinenz
- Ernährungsstörungen, Kachexie
- Polyneuropathie
- Lymphödeme
- Schluck-/Stimm- und Artikulationsstörungen

Inhalte der Rehabilitation

trainierende und kompensierende Verfahren

Edukation/Information

psychosoziale Betreuung

Sport- und Bewegungstherapie

Reduktion der therapiebedingten Nebenwirkungen

- Verbesserung der allg. Fitness
- Erhalt der Muskelkraft/Beweglichkeit
- Förderung des Selbstwertgefühls/Lebensqualität
- Aufbau eines sozialen Netzwerks
- Verbesserung von Fatigue

Reduktion des Rezidivrisikos

- positive Dosis-/Wirkungsbeziehung



Edukation

Krankheitsbewältigung

Information durch Ärzte, Psychologen,
Spezialtherapeuten

Kleingruppen z.B. für
Magenoperierte, Stomaträger

Stärkung der Kompetenz,
Eigenverantwortung

Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen

Elemente der Psychoedukation

- Emotionale und soziale Unterstützung
- Information
- Erlernen von Strategien der Selbstkontrolle

Positive Effekte:

- Langfristig Lebensqualität verbessert
- Kurzfristig Linderung von Fatigue und Schmerzen
- Schlafqualität und Wohlbefinden

*Weis J & Heckl U et al. Psychoedukation mit Krebspatienten. Hintergrund und wissenschaftliche Evidenz.
Der Onkologe 2021*

Psychosoziale Problemstellungen

Beeinträchtigung des Körpererlebens

psychische Beschwerden

Veränderungen im sozialen
Beziehungsgefüge

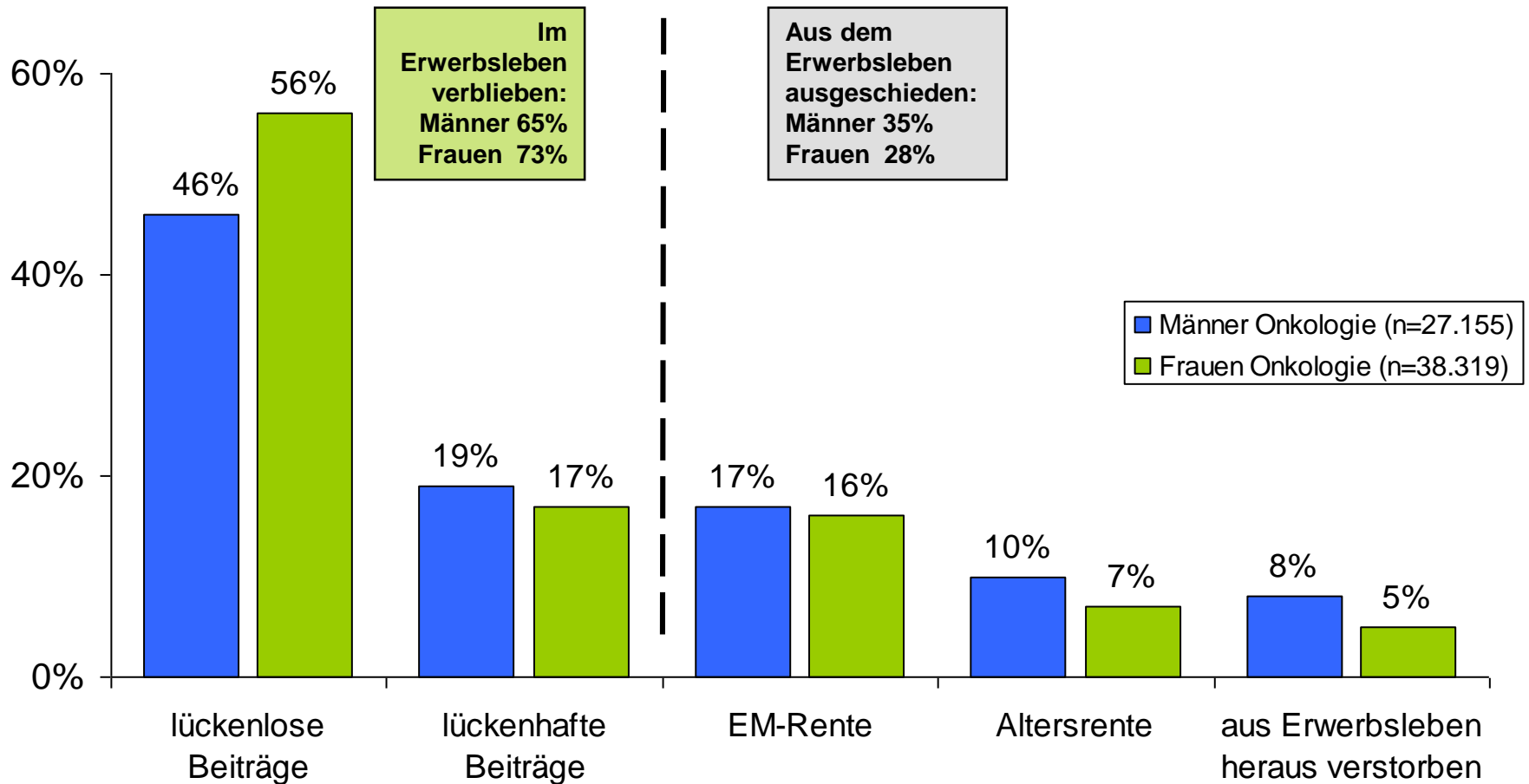
Gefährdung der wirtschaftlichen
Lebensgrundlage

Erschütterung des Sinn- und Werterlebens



Sozialmedizinischer Verlauf 2 Jahre nach onkologischer Reha in 2008

nach Geschlecht



Quelle: RSD (Reha 2008), n=65.474

Medizinische Probleme bei Langzeitüberlebenden

- geschwächte Immunabwehr
- Organtoxizität (z.B. Herz/Lunge/Niere)
- kognitive Beeinträchtigungen (Aufmerksamkeit, Gedächtnis)
- Nerven- und Empfindungsstörungen (Feinmotorik)
- Sprech-/Stimm- und Artikulationsstörungen
- körperliche Verstümmelung/kosmetische Probleme
- Risiko für Zweitneoplasien (ANJA)
- veränderte Sexualität/ Fertilität
- Knochen- und Zahnschäden

Wiedereintritt in die Arbeitswelt

Return to work-Studien und Metaanalysen aus Europa und den USA zeigen eine Rate an **Rückkehrern von 63%**

Krebspatienten haben ein im Vergleich zur Normalbevölkerung signifikant erhöhtes Risiko ihren Arbeitsplatz zu verlieren

*Mehnert Critical Reviews Oncology/Hematology 2011
Carlson et al Eur J Cancer 2008
DeBoer et al JAMA 2009*

TABELLE 1
Anteil der Patientinnen mit Brustkrebs, die ins Erwerbsleben zurückkehren, im internationalen Vergleich

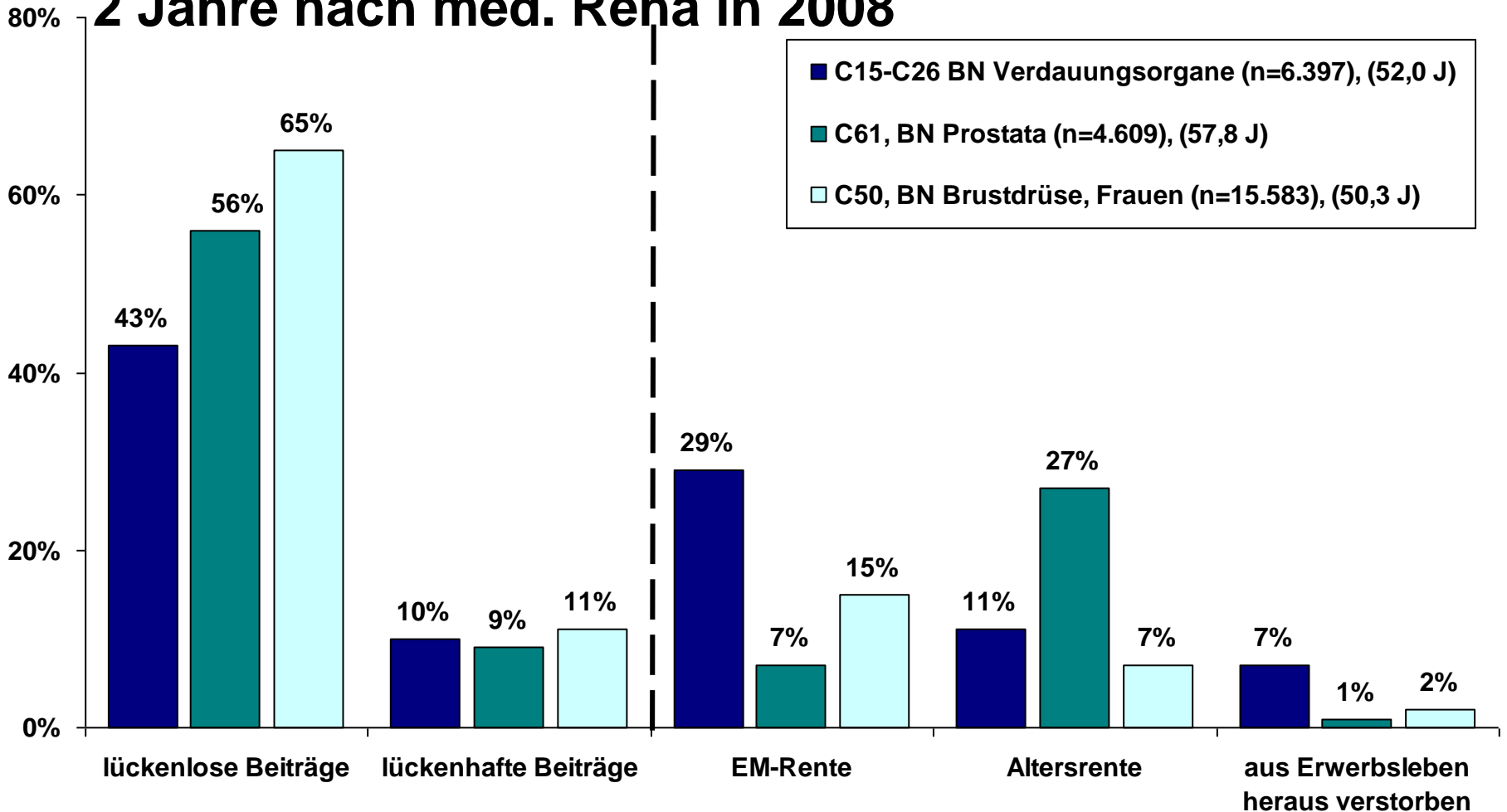
Land	Pat. (n)	RTW (%)	Lit.
Südkorea	1 594	58	(4)
USA	443	80	(5)
Kanada	646	79	(6)
Norwegen	Anzahl nicht angegeben	74	(7)
Niederlande	514	71	(8)
Deutschland	446	59	(9)
Frankreich	586	79	(10)
Großbritannien	267, davon 127 mit Mammakarzinom (40 %)	82	(11)

Pat., Patientinnen; n, Anzahl der Patientinnen;
 RTW, „return to work“, prozentualer Anteil der Patientinnen, die wieder eine
 Erwerbstätigkeit aufgenommen haben; Lit., Literatur

Rick O et al: Reintegrating cancer patients into the workplace. Dtsch Ärztebl Int 2012



Sozialmedizinischer Verlauf 2 Jahre nach med. Reha in 2008



Quelle: RSD 2001-2008 (Reha 2006)

Reintegrating Cancer patients into the workplace

Anteil der Pat. mit Reintegration ins Erwerbsleben in Deutschland
im internationalen Vergleich niedriger

Teilhabe am Erwerbsleben wird durch krankheits- und therapiebedingte
sowie individuelle Faktoren beeinflusst

Onkologische Reha könnte eine Verbesserung der Teilhabe am Sozial-
und Erwerbsleben erreichen

Rick O et al: Reintegrating cancer patients into the workplace. Dtsch Arztebl Int 2012

TABELLE 2**Faktoren, die die Rückkehr ins Erwerbsleben beeinflussen**

Fördernde Faktoren	Lit.	Hemmende Faktoren	Lit.
jüngeres Lebensalter	(12)	endokrine Therapie	(16)
höherer Bildungsstand	(13)	ausgedehnte Operation	(4)
keine Operation	(11)	fortgeschrittenes Tumorstadium	(4, 16, 17)
keine krankheitsbedingte Abwesenheit	(11)	Chemo- und Radiotherapie	(18, 23)
geringe körperliche Symptome	(14)	höheres Lebensalter	(18–20)
männliches Geschlecht	(12)	weibliches Geschlecht	(19, 21)
kontinuierliche Behandlung	(15)	geringerer Bildungsstand	(18, 21)
urologische Tumoren	(12)	Leberkrebs, Bronchialkarzinom, Blutkrebs, ZNS-Tumoren, GI-Tumoren, Pankreaskarzinom	(22)
Melanome, Hodgkin-Lymphom	(12)	HNO-Tumoren, gynäkologische Tumoren	(12)

Lit., Literatur; GI, Gastrointestinaltrakt

Rick O et al: Reintegrating cancer patients into the workplace. Dtsch Ärztebl Int 2012

Return to work HNO Tumore

Return to work **67 %**

Reduktion der Arbeitszeit **44 %**

Arbeitsplatzwechsel **30 %**

*Return to work in patients with head and neck cancer: Systematic review and meta-analysis
Yu et al. Head & Neck, Volume: 44, Issue: 12, 19 September 2022*

Rückkehr in das Erwerbsleben nach kurativer Therapie Kopf-Hals-Karzinome

Positiv

- Angestellte/Beamte, hohe berufliche Qualifikation
- postoperativ zufriedenstellendes ästhetisches Ergebnis

Negativ

- fortgeschrittenes Tumorstadium
- Comorbidity Score ≥ 3
- Alkoholabusus
- geringer Bildungsstand
- „Single“ - fehlende soziale Kontakte
- Depression
- funktionelle Einschränkungen und körperliche Symptome

Zebralla et al TumorDiagnostik & Therapie 2020

Prädiktoren für Erwerbstätigkeit nach medizinischer Reha bei Krebspatienten

- Prospektive Studie
- 4 beteiligte Rehakliniken
- Erwerbstätig 12 Monaten nach Diagnosestellung

Return to work	75% (568/750)
Angestellte	97%
Arbeiter	66%

A. Mehnert und U. Koch Scand J Work Environ Health 2013

Krebsüberleben und Erwerbstätigkeit

31% der Patienten arbeiten trotz körperlicher Einschränkungen

23% der Patienten arbeiten trotz Einschränkungen
der kognitiven Leistungsfähigkeit

Krebserkrankungen ändern oftmals die berufliche
Position und beeinflussen die Karriere
(weniger gute Aufstiegsmöglichkeiten, Teilzeitstellen, weniger
qualifizierte Arbeiten, weniger Verantwortung)

Kognitive Dysfunktion

- 19-25% der Pat. nach Chemotherapie, aber auch nach Radiotherapie, endokriner Therapie oder Narkose
- Multifaktorielles Geschehen mit morphologischem Korrelat
- Signifikante Korrelation zu psychischer Alteration
- Tumorthherapie hat eher untergeordnete Bedeutung
- nicht „Chemo-brain“, eher „Cancer-brain“

Günstige Prognosefaktoren Arbeitsplatz

- Offenes Gespräch zwischen Arbeitgeber und Patient
- Verständnis für und Wahrnehmung der Nebenwirkungen und der Langzeitfolgen
- Flexible Arbeitsplatzbedingungen
- Wiedereingliederungshilfen

Mehnert und Koch 2013; Lindbohm et al., 2013



Medizinisch Berufliche Orientierung in der Reha (MBOR)

berufsspezifisches Ausgleichstraining und Funktionstraining

Ergonomische Beratung/ Hilfsmittelberatung

Gesundheitstraining
Stressprophylaxe, Achtsamkeitstraining
Züricher Ressourcenmodell, Motivationsförderung

Training an Modellarbeitsplätzen

Hirnleistungstraining

Pilotstudie MBOR in Onkologie

4 onkologische Reha-Kliniken

60 min. ärztlich/psycholog. Aufnahmegespräch

360 Minuten berufsbezogenes Training

240 Min. psychosoziale Gruppen

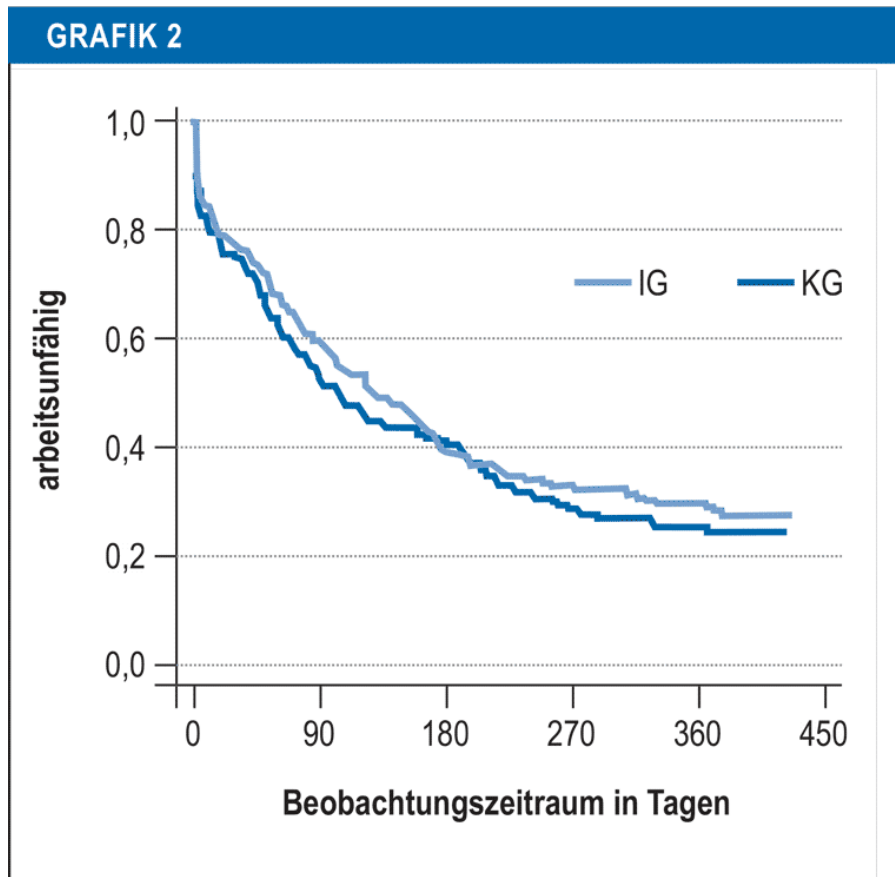
90 Min. intensivierete Sozialberatung

Randomisiert MBOR vs. Konventionelle Reha

Fauser, D. et al. Dtsch Ärztebl 2019



Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation bei Krebs Eine clusterrandomisierte Multicenterstudie



Zeit bis Rückkehr
in Arbeit, IG, Inter-
ventionsgruppe;
KG, Kontrollgruppe

Fauser, D. et al. Dtsch Ärztebl 2019

Offene Fragen MBOR in der Onkologie

- Identifikation der Pat.
Screeninginstrumente limitiert, insbesondere bei Palliativ-Situation
- Feintuning der Anwendungen - Viel hilft viel?
- Hohe Motivation – Angst vor Isolation, Altersarmut...
- Erfahrungen z.B. Polyneuropathie, Stoma
- Geeignetes Angebot für sitzende und sprechende Berufe

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

