

Krebs und Armutsrissen – Erfahrungen aus der sozialen Beratungspraxis

Jürgen Walther

10. NZW Süd

Onkologisch-Pharmazeutischer Fachkongress

Ravensburg 09. September 2011



NCT

NATIONALES CENTRUM
FÜR TUMORERKRANKUNGEN
HEIDELBERG

getragen von:

Deutsches Krebsforschungszentrum
Universitätsklinikum Heidelberg
Thoraxklinik-Heidelberg
Deutsche Krebshilfe

Patientenstimmen:

„Es sind Nebenkriegsschauplätze die mich zeitweise stärker belasteten als die Krankheit selbst. Zu nennen sind beruflich/geschäftliche Schwierigkeiten aufgrund des plötzlichen Ausfalls ebenso wie der erst nach einer OP ausgeräumte Krebsverdacht bei meiner Frau, und nicht zuletzt finanzielle Probleme wegen Stress mit der Krankenversicherung.

Über das, was ich im letzten Satz zusammengefasst habe, könnte ich ein Buch schreiben...

Da beschäftigt mich schon die Frage, ob ich allein mit diesen Sorgen zu tun habe. Und führen die sich möglicherweise auftürmenden Probleme etwa zu weiterem Tumorwachstum....?“



Quelle: Diskussionsforum www.krebskompass.de 26.11.2007

Patientenstimmen:

„Viele kämpfen nicht nur um ihr Leben, sondern auch um's Überleben. Urplötzlich ist nichts mehr so, wie es mal war. Betrag X, den man monatlich zur Verfügung hatte, wird ersetzt durch Krankengeld, welches natürlich nicht in der gleichen Gehaltshöhe gezahlt wird. Fällt man aus dem Krankengeldbezug heraus, bleibt einigen die Rente, die nochmals deutlich unter dem Krankengeldbezug liegt oder gar Hartz IV.

Plötzlich ist die Wohnung zu teuer, das Auto nicht mehr haltbar und der Kauf einer Winterjacke wird fast zum Roulettespiel, da man nicht weiß, was noch dazwischen kommt und ob das Geld nicht 2 Wochen später fehlt.“



Quelle: Diskussionsforum www.krebsspass.de 26.11.2007

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
- Die Angst vor sozialem Abstieg betrifft mittlerweile nicht nur Menschen der unteren Einkommensschichten, sie ist in der Mitte der Gesellschaft angekommen.⁶

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

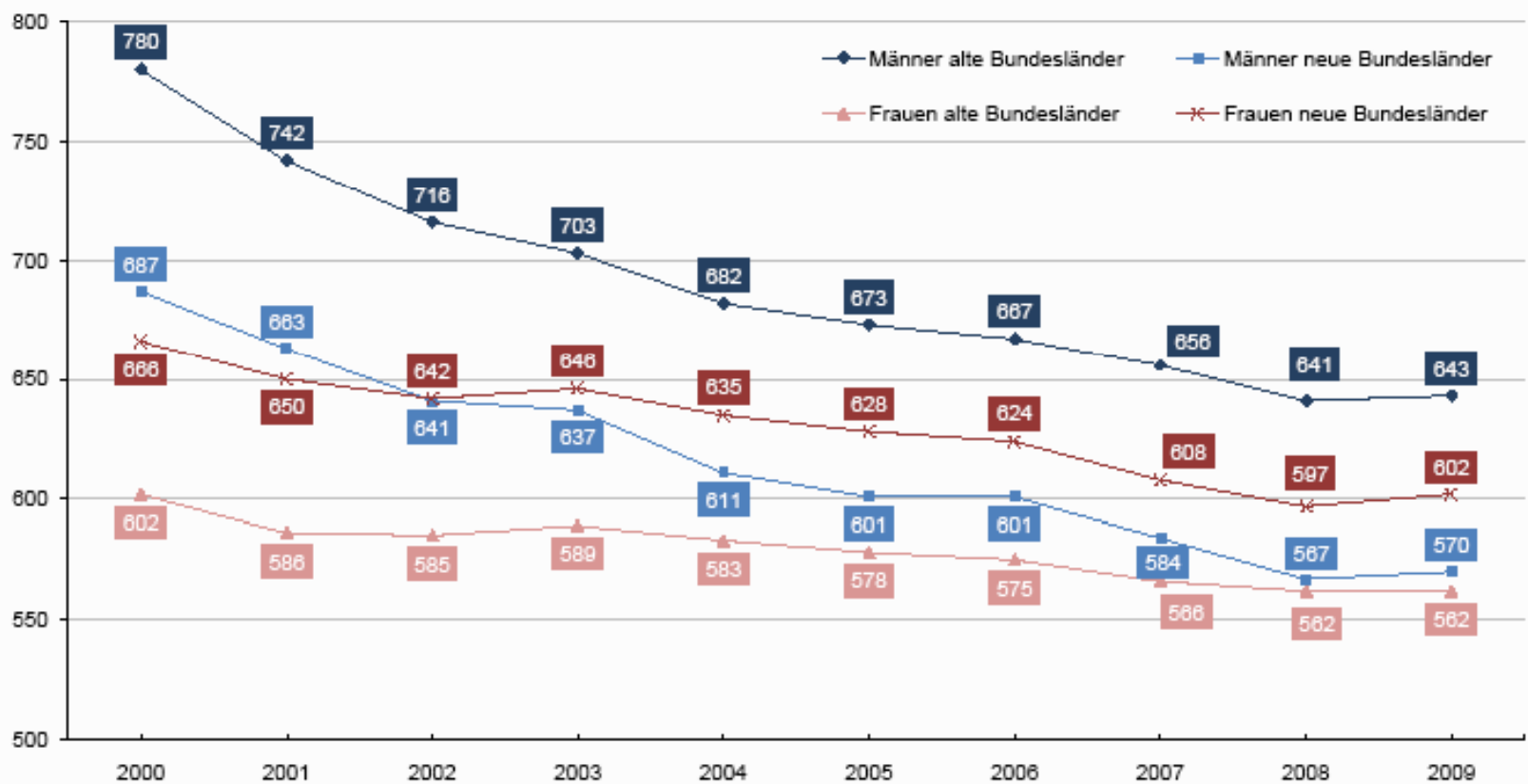
⁵ Trabert, Gerhard Gesundheitsreform – und nun? Was bedeutet die Gesundheitsreform für sozial benachteiligte Menschen?

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

Sozialpolitische Rahmenbedingungen

- Gesundheitsreformen 2004 und 2007
 - Stärkere Inanspruchnahme der Patienten durch
 - Einführung der Praxisgebühr von 10 Euro pro Quartal
 - Zuzahlung bei Arznei- Heil- und Hilfsmitteln (mind. 5.- €, -höchstens 10.- €)
 - Verlängerung der Zuzahlungsdauer bei Krankenhausaufenthalten von 14 auf 28 Tage (tgl. 10,- €)
 - Streichung der Kostenübernahme nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel
 - Streichung der Übernahme ambulanter Fahrkosten
 - Streichung der Sozialklausel, d.h. der generellen Zuzahlungsbefreiung bei Unterschreiten einer bestimmtem Einkommensgrenze
 - Generellen Einführung von Belastungsobergrenzen (frühere Härtefallklausel) von 2 %, bzw. 1 % für chronisch Kranke des jährlichen Bruttoeinkommens
- Sinkendes Rentenniveau bis 2030 um 20%
 - EU Rente 2000: Ø 738 € [EM Rente 2008 Ø 647 €](#)
- Zuständigkeitskonflikte zwischen Leistungsträgern
 - Beispiel Krankengeld und Erwerbsminderungsrente Aufforderung zur Reha nach § 51 SGB V in Verbindung mit § 116 SGB VI

■ Durchschnittliche Höhe von Erwerbsminderungsrenten im Rentenzugang 2000 - 2009
 Monatliche Zahlbeträge in Euro; Männer und Frauen, alte und neue Bundesländer



Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund (2010): Rentenversicherung in Zahlen, Berlin



Geplante Reform der Erwerbsminderungsrente



Erweiterung der
Zurechnungszeiten

Steigerung des
Zuverdienstes

Mindestrente für
langjährig Versicherte

Reförmchen für Ruheständler

Arbeitsministerin von der Leyen hält sich im Kampf gegen Altersarmut zurück

Von Thomas Ochsner

Berlin – Bundesarbeitsministerin Ursula von der Leyen (CDU) plant eine Mini-Reform im Kampf gegen die drohende Altersarmut. Ihr Konzept hält ihr Haus noch unter Verschluss. Bevor die Ministerin am Mittwoch den „Regierungsdialog Rente“ mit Experten und Verbänden beginnt, sickeren aber erste Details Pläne durch. Nach Informationen der Süddeutschen Zeitung will von der Leyen Ruheständler mit einer Erwerbsminderungsrente besserstellen. Wer vorzeitig eine Altersrente bezieht, darf zukünftig mehr Geld dazuverdienen.

Erwerbsminderungsrente: 2001 wurde die Rente für Menschen, die wegen Krankheit, Unfall oder einer Behinderung nicht mehr oder vermindert erwerbsfähig sind, stark gekürzt. Betroffen sind vor allem die damals unter 40-Jährigen. Nun will von der Leyen bei den sogenannten Zurechnungszeiten nachbessern. Bei der Berechnung der Erwerbsminderungsrente wird unterstellt, der Empfänger habe bis zum 60. Lebensjahr Beiträge auf der Basis seines Durchschnittsgehalts bezahlt. Geplant ist nun,

diese Grenze um zwei Jahre schrittweise zu erhöhen. Sie soll – wie bei der Rente mit 67 – jedes Jahr um ein Monat steigen. Vorteil: Die betroffenen Ruheständler bekommen mehr Geld.

Hinzuverdienst: Bislang dürfen Frührentner nur 400 Euro ohne Abschläge hinzuverdienen. Kassieren sie mehr, wird ihr Altersgeld – je nach Höhe des Zusatzkommens und des vorherigen Verdiensts – stufenweise reduziert. Damit soll Schluss sein. Im Gespräch ist nun wieder ein Vorschlag, den die FDP bereits Anfang 2011 bekannt machte. Danach könnten unter 65-Jährige, die vorzeitig eine Altersrente beziehen, bis zur Höhe ihres früheren Nettolohns ohne Abschläge Geld dazu verdienen.

Mindestrente: Eine Basisrente, bei der jeder unabhängig von seiner Arbeitsleistung eine bestimmte Summe bekommen soll, gilt im Hause von der Leyen als „nicht finanzierbar“. Kein Thema ist auch eine Rente nach Mindesteinkommen für Arbeitnehmer, die trotz 35 Versicherungsjahren nicht wesentlich über das Grundversicherungsniveau von 650 bis 750 Euro hinauskommen. Denn davon könnten auch Rentner profitieren, die an-

dere (hohe) Einkünfte haben. Gedacht ist vielmehr an eine Lösung, die sich eng am Koalitionsvertrag orientiert. Danach sollten diejenigen, die ein Leben lang gearbeitet haben, „ein Alterseinkommen oberhalb der Grundsicherung erhalten, das bedarfsabhängig und steuerfinanziert ist“. So könnten künftig zumindest Menschen mit 45 Versicherungsjahren Zuschläge erhalten. Ihre Rente könnte dabei zum Beispiel bis auf 850 Euro aufgestockt werden. Dieser Betrag war zumindest schon im Gespräch. Der interne Arbeitstitel für das Projekt lautet „Zuschuss-Rente“. Ob die wirklich kommt, ist aber ungewiss. Wird sie aus Steuermitteln finanziert, muss Bundesfinanzminister Wolfgang Schäuble zustimmen – und der spart am liebsten.

Sicher ist: Richtig viel Geld wird von der Leyen für ihre Mini-Reform nicht locker machen, zumal sie die Beiträge für die Rentenversicherung in den nächsten beiden Jahren senken will. „Kurzfristig führen die geplanten Maßnahmen nicht zu deutlichen Mehrausgaben, sehr langfristig könnte sich das Volumen eher unter der Marke von zwei Milliarden Euro bewegen“, sagt ein Experte.

Rahmenbedingungen in der Onkologie

Entwicklungen/Fortschritte in der Medizin

- Veränderte Therapieverfahren
- Krebs als chronische Krankheit
- Längere Überlebenszeiten

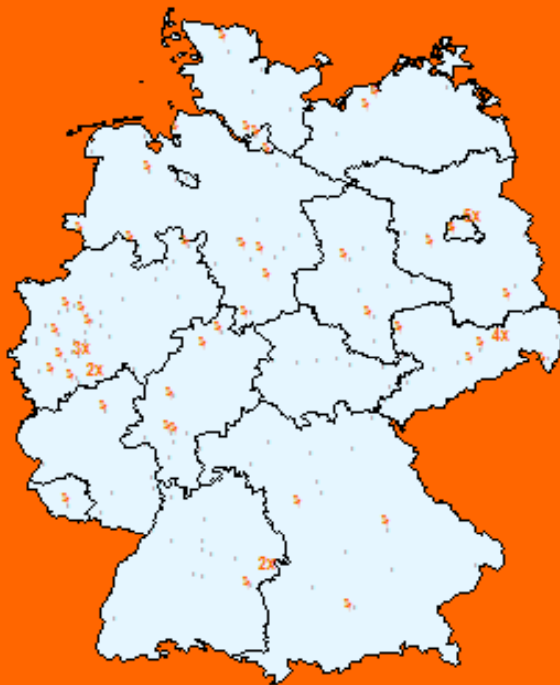
- Zentrenbildung
 - Fahrkosten

- Krankenhausfinanzierung DRG/Fallpauschalen
 - Verlagerung der Behandlung aus dem stationären in den ambulanten Bereich
 - Kürzere Verweildauer im stationären Setting
 - Ambulante Versorgungsstrukturen noch im Ausbau (z.B. SAPV)
 - ⇒ Versorgungslücken im Übergang

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 Armutsriskien 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)

Volkswirtschaftliche Bedeutung von Krebs

The screenshot shows a web browser window displaying a news article from Focus Online. The article is titled "Krankheit: Krebs auch ein „wirtschaftlicher Killer“" and is dated Tuesday, 17.09.2010, 12:00. The article discusses the economic burden of cancer, citing a report from the American Cancer Society that cancer is the largest "economic killer" globally, with 895 billion dollars in economic costs in 2008. It also mentions that cancer causes higher economic costs than any other disease, including AIDS, malaria, and the flu. The article includes a sub-section for "Lungenkrebs" (Lung Cancer) and a "Finanz-News" sidebar with various financial advertisements and a table of interest rates.

Krankheit
Krebs auch ein „wirtschaftlicher Killer“
Dienstag, 17.09.2010, 12:00

Google-Anzeigen
Lungenkrebs
Die Tumorbestrahlung der Zukunft Therapie mit Protonen-Scanning
www.rptc.de

Google-Anzeigen
Krebs gehört weltweit nicht nur zu den Haupttodesursachen, sondern verursacht so hohe wirtschaftliche Kosten wie keine andere Krankheit. In einem Bericht der American Cancer Society wird von dem größten „wirtschaftlichen Killer“ gesprochen. 2008 beliefen sich die wirtschaftlichen Kosten die durch Krebs entstanden auf 895 Milliarden Dollar.

Keine andere Krankheit verursacht so hohe wirtschaftliche Kosten wie Krebs. Zu diesem Schluss kommt die American Cancer Society in einem am Montag veröffentlichten Bericht. Darin nennt sie die Krankheit, die weltweit zu den Haupttodesursachen gehört, den größten „wirtschaftlichen Killer“. Die Folgen für die Produktivität sowie der Verlust von Menschenleben seien durch Krebs größer als durch AIDS, Malaria, die Grippe und andere Krankheiten, die von Mensch zu Mensch übertragen werden können, heißt es.

Den Autoren zufolge beliefen sich die durch Krebs verursachten wirtschaftlichen Kosten im Jahr 2008 auf 895 Milliarden Dollar, was 1,5 Prozent des weltweiten Bruttoinlandsprodukts entspricht. Dabei bezieht die Summe den Verlust, der durch Behinderungen und verlorene Lebenszeit entsteht. Nicht genannt werden die Kosten, die durch die Behandlung der Krankheit entstehen.

Finanz-News
Anzeige
Pflegefall absichern!
Private Pflegeversicherung: "Für alle sinnvoll" sagt Finanztest. Jetzt Angebot anfordern.
Bis 12% und mehr
Endlich auch für Privatanleger: Teakholzinvestment ab 3.900€ bis zu 12% p.a. und mehr steuerfrei
e-SPREADS
e-Spreads
Haben Sie das TraderGen?

Zinsticker
Die Spanne zwischen besten und schwächsten Angeboten von rund 60 Instituten:

Tagesgeld (5000 Euro)	0,25 - 3,00 %
Festgeld (12 Monate)	1,00 - 3,00 %
Sparbriefe (5 Jahre)	1,55 - 4,35 %
Ratenkredit (36 Monate)	3,99 - 11,61 %
Baugeld (10 Jahre)	3,24 - 4,90 %
Girokonto (Überziehung)	6,00 - 18,75 %

Quelle: FMH-Finanzberatung

Google-Anzeigen
Krebstelefon kostenlos
Krebsspezialisten beraten Sie 0610 96 95 92 92 anrufen
www.krebstelefon.de
Lungenkrebs
Die Tumorbestrahlung der Zukunft Therapie

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)

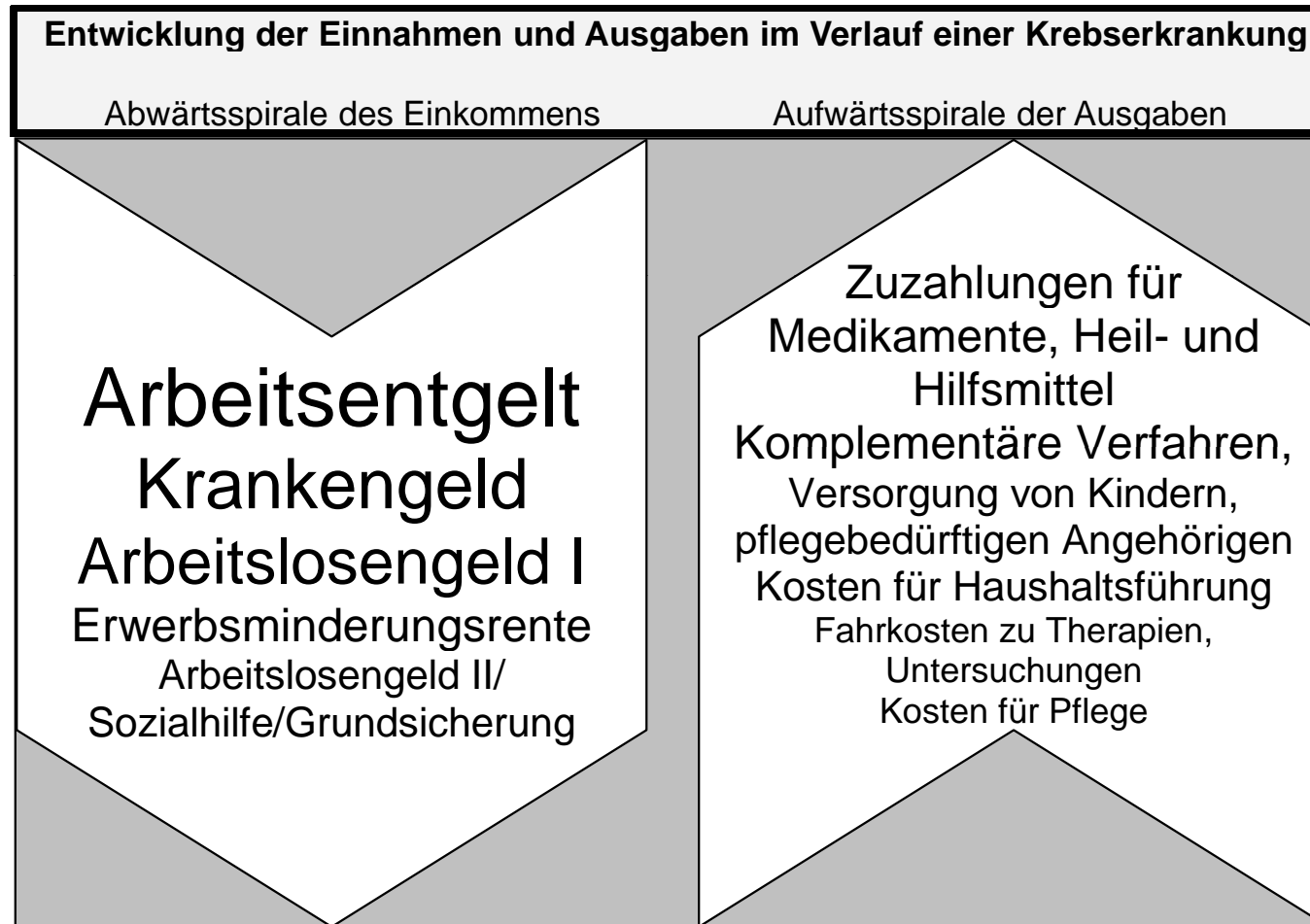
Erfahrungen aus der Praxis

Problembereiche

- Einkommensverluste
(indirekte Kosten)
Risikogruppen:
 - Erwerbstätige
 - Selbständige
- Eigenbeteiligungen
(Direkte Kosten)
Risikogruppen:
 - kinderreiche Familien
 - Alleinerziehende
 - Alte Menschen
 - Erwerbslose



Einkommens- und Ausgabenentwicklung im Verlauf einer Krebserkrankung



Fazit

- Krebs erhöht – wie andere chronische Erkrankungen – das Verarmungsrisiko. Die besondere Bedeutung entsteht durch das krebsspezifische Belastungspanorama.
- Wir brauchen: Instrumente zur Identifizierung von „Armuts“ – Risikogruppen
- Wir brauchen: Niederschwellige Zugänge zu Beratung, Information und Unterstützung zur Sicherung der Lebensgrundlagen, d.h. ein angemessenes ambulantes Versorgungs- und Beratungsangebot auch außerhalb der Zentren
- Politische Diskussion z.B. über das Niveau der Erwerbsminderungsrenten

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Auszug aus der Präambel der
Schweizer Verfassung v.
18.04.1999

***„Im Bewusstsein.....dass die
Stärke des Volkes, sich misst
am Wohl der Schwachen.....“***

Jürgen Walther
Nationales Centrum für
Tumorerkrankungen
Mitglied im Bundesvorstand
Deutsche Vereinigung für
Sozialarbeit im Gesundheitswesen
DVSG e.V.

Im Neuenheimer Feld 460
69120 Heidelberg
Tel: 06221/56-36837
E-Mail: [juergen.walther@med.uni-
heidelberg.de](mailto:juergen.walther@med.uni-heidelberg.de)