

Psychische Komorbidität und Frühberentung bei Tumorpatienten – erste Ergebnisse –

Ehrensperger, C., Meyer, A., Wienholz, S., Schwarz, R.

FRAGESTELLUNGEN

1. Wie ist die psychische Komorbidität bei kurativ behandelten Tumorpatienten im berufsfähigen Alter ausgeprägt?
2. Unterscheiden sich psychisch gesunde und psychisch kranke Tumorpatienten hinsichtlich ihrer Rehabilitationsmotivation und ihrer antizipierten beruflichen Situation?

METHODIK

Die im April 2007 begonnene Längsschnittstudie „Psychische Komorbidität und Frühberentung bei Patienten mit somatischen Erkrankungen“ basiert auf vier Erhebungszeitpunkten. Dargestellt werden die bisher vorliegenden Daten der ersten Befragung (während der Akutbehandlung).

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurden das Strukturierte Klinische Interview nach DSM-IV (SKID), der Fragebogen zur Erfassung rehabilitationsbezogener Erwartungen und Motivationen (FREM-17) sowie Einzelitems zur Teilnahme und Wirksamkeitserwartung an die Rehabilitation und zur subjektiven Einschätzung der beruflichen Zukunft nach der Erkrankung eingesetzt. Die statistische Auswertung der Gruppenunterschiede erfolgte mittels Mann-Whitney U-Test und t-Test.

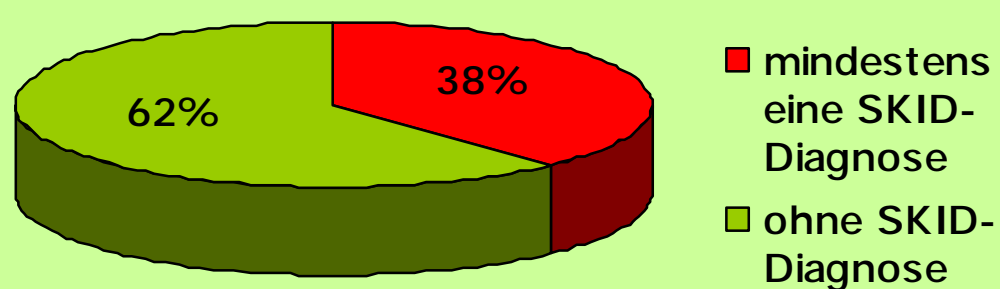
Stichprobenbeschreibung

GESCHLECHT	Frauen	n = 49
	Männer	n = 56
ALTER (Mittelwert)		46 Jahre
BERUFS-ABSCHLUSS	Berufsausbildung	n = 63
	Fachschule	n = 21
	(Fach-) Hochschule	n = 20
	sonstiger Abschluss	n = 1
ERWERBS-SITUATION	Vollzeit	n = 67
	Teilzeit	n = 10
	Erwerbslosigkeit	n = 20
	sonstige Beschäftigung	n = 8
AU-TAGE (Mittelwert)		33 Tage

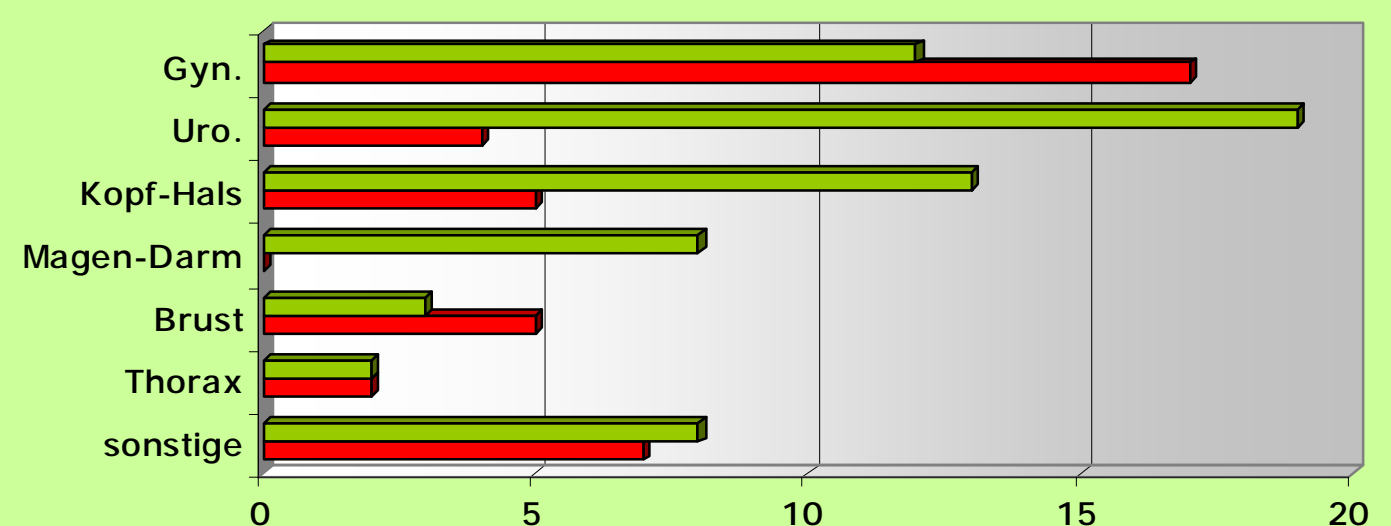
ERGEBNISSE

Psychische Komorbidität

n = 40 (38%) mit mindestens einer SKID-Diagnose (vor allem Anpassungs- und depressive Störungen)



Tumorlokalisation



Rehabilitationsmotivation

	mit SKID-Diagnose (n = 40)	ohne SKID-Diagnose (n = 65)	Mann-Whitney U (Sign.)
geplante Reha-Teilnahme	87,5%	81,5%	1276,0 (p=0,81)
Annahme positiver Auswirkung der Reha auf berufl. Wiedereingliederung	87%	75%	1143,0 (p=0,47)

Die Mittelwerte der FREM-Skalen „Erholung“ (t=0,16; p=0,88), „Gesundheit“ (t=1,61; p=0,11), „Krankheitsbewältigung“ (t=1,62; p=0,11) und „Rente/Beruf“ (t=0,20; p=0,85) unterscheiden sich nicht signifikant zwischen den Patienten mit psychischer Komorbidität und denen ohne.

Antizipierte Berufssituation

Es finden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen psychisch gesunden und psychisch kranken Tumorpatienten hinsichtlich

- antizipierter Berufs(un)fähigkeit (U=1090,5; p=0,24),
- antizipierter Erwerbs(un)fähigkeit (U=1157,5; p=0,43),
- Gedanken an einen EU-Rentenantrag (U=1156,5; p=0,32),
- Umsetzungs- bzw. Umschulungsbereitschaft (U=1196,0; p=0,58).

AUSBLICK

Die vorliegenden Ergebnisse können keinen Einfluss der psychischen Komorbidität auf die Reha-Inanspruchnahme oder die erwartete berufliche Zukunft von Tumorpatienten belegen. Möglicherweise bedarf es dafür der differenzierten Betrachtung, welche und wie viele SKID-Diagnosen vorliegen.