

# SSMO Basiskurs Onkologie Sozialversicherungen, IV, Arbeitsfähigkeit

5th Swiss Oncology & Hematology Congress 17. November 2022

lic. iur. Yvonne Bollag Leitung asim-Begutachtung

yvonne.bollag@usb.ch

---

# Inhalte

## Kontextreflektion:

- Entwicklung der Krebserkrankungen und Therapiemöglichkeiten
- Entwicklung der Arbeitswelt und der sozialen Sicherungssysteme
- Soziale Sicherung – Sozialversicherungen

## Die praktische Bedeutung von:

- Arztzeugnissen, Arztberichten und medizinischen Gutachten
- Arztzeugnisse konkret
- Berufliche Reintegration

---

# Medizinische Entwicklung

Zunehmende Inzidenz für Krebserkrankungen

- Alterspyramide
- Früherkennung

Bessere Heilungschancen / längere Überlebenszeiten

- bessere, zunehmend individualisiertere Behandlung
- „schonendere“ Behandlungsmöglichkeiten

Komplexe/langandauernde Behandlungsstrategien

- körperliche und psychische Folgeerscheinungen
- Anspruch auf „Return to Work“ steigt

Krebserkrankung und Arbeit/Arbeitsplatz wird zunehmend wichtiger

---

# Entwicklung Arbeitswelt und Soziale Sicherung

## Arbeitswelt:

- Massive Verlagerung der Arbeitsplätze in Dienstleistungssektor
- Digitalisierung aller Arbeitsplätze – deutliche höhere kognitive Ansprüche
- Geographische, beschleunigte Verlagerung der Arbeitsplätze

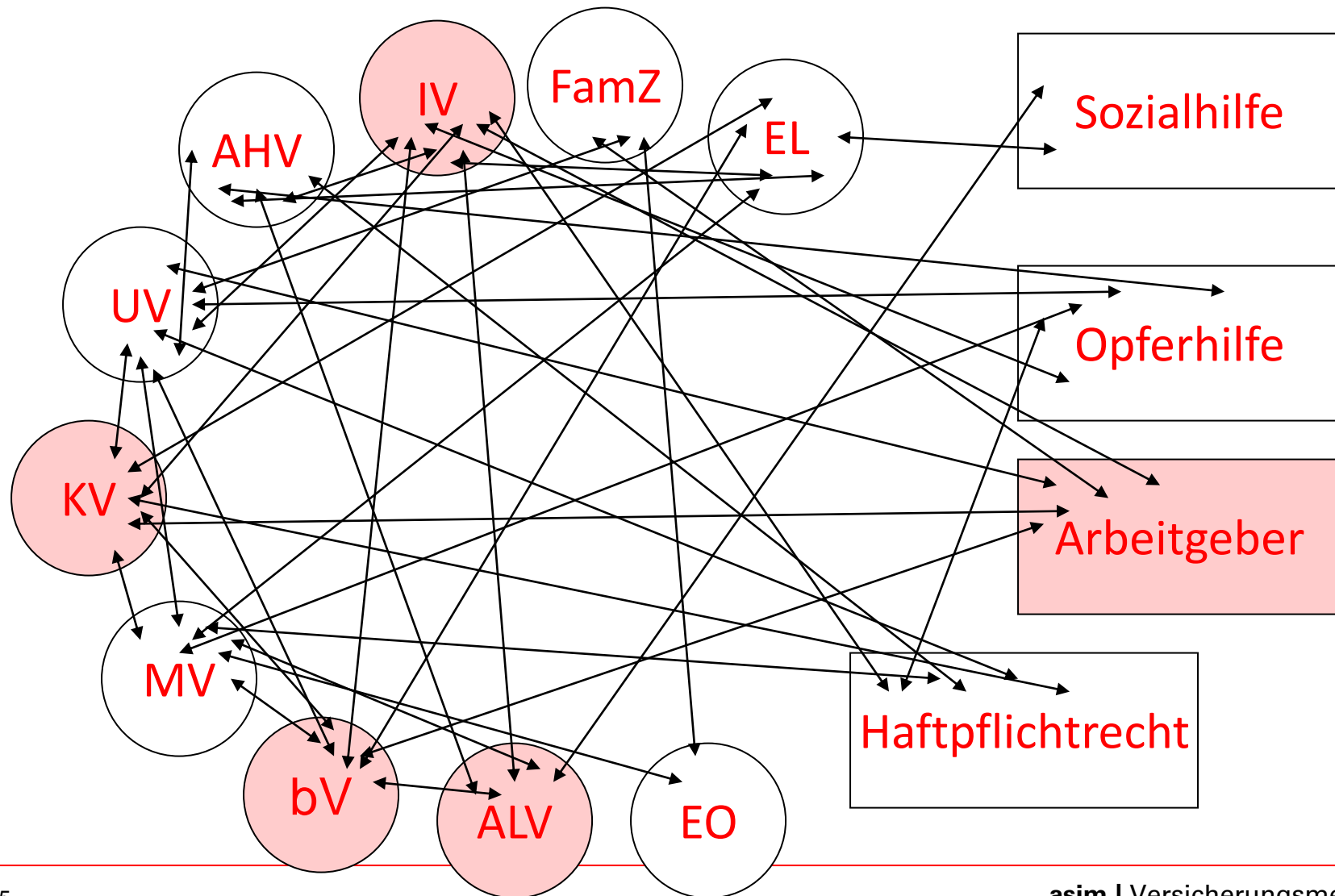
## Soziale Sicherung:

- Spardruck auf der öffentlichen Hand und Sozialversicherungen
- Wettbewerbsdruck auf den Arbeitgebenden
- Erhöhung des Rentenalters
- Abnahme der gesellschaftlichen Solidarität
- „Survival of the Fittest?“ Hohe Eigenleistung des Individuums gefordert

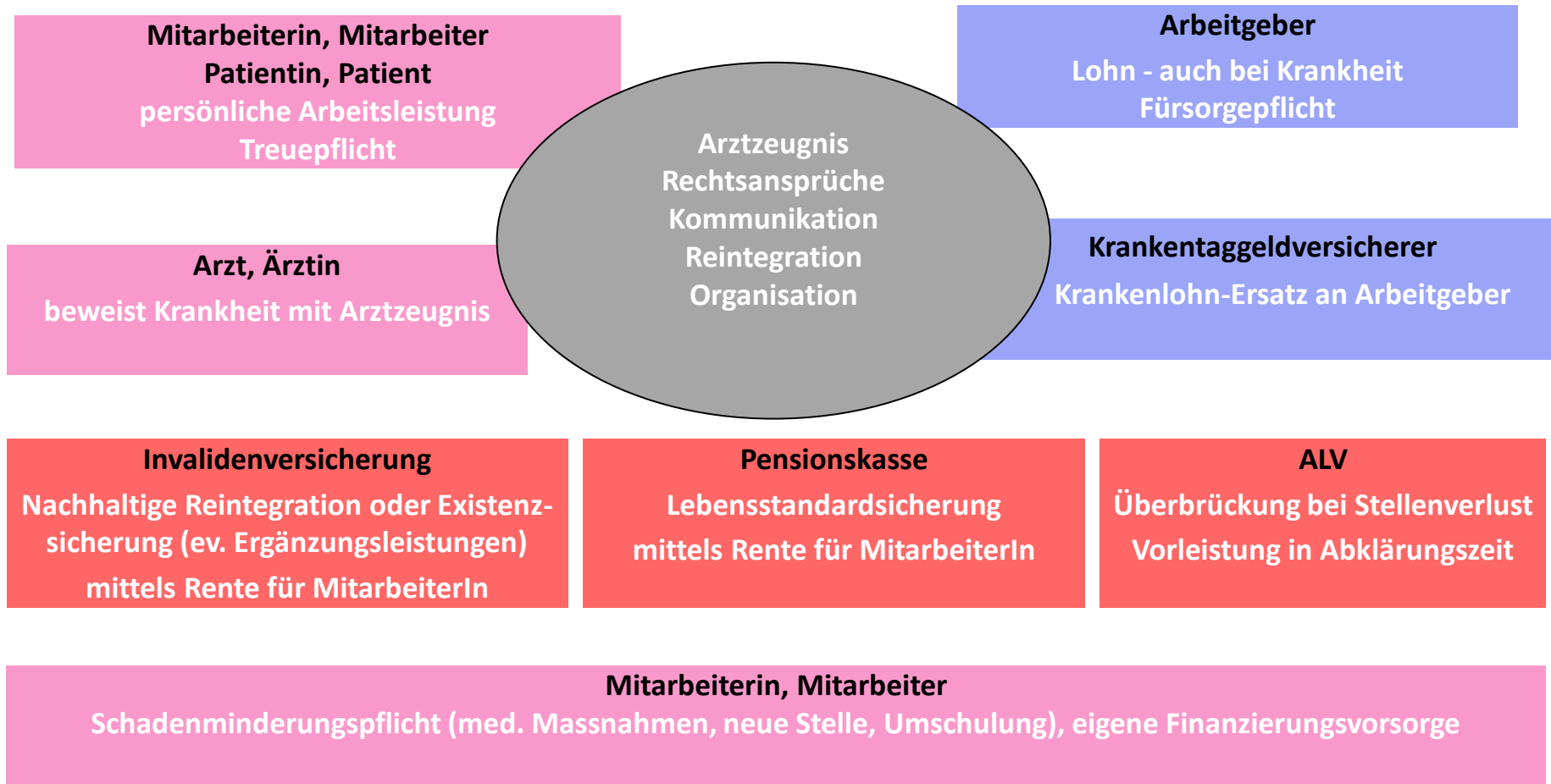
## Zentrale Fragestellung wenn es nicht um die Behandlung(skosten) geht:

- Wie wirkt sich die Erkrankung und Therapie auf die **Arbeitsfähigkeit** aus?
- Zusammenspiel von „Recht“ und Medizin ist dabei komplex

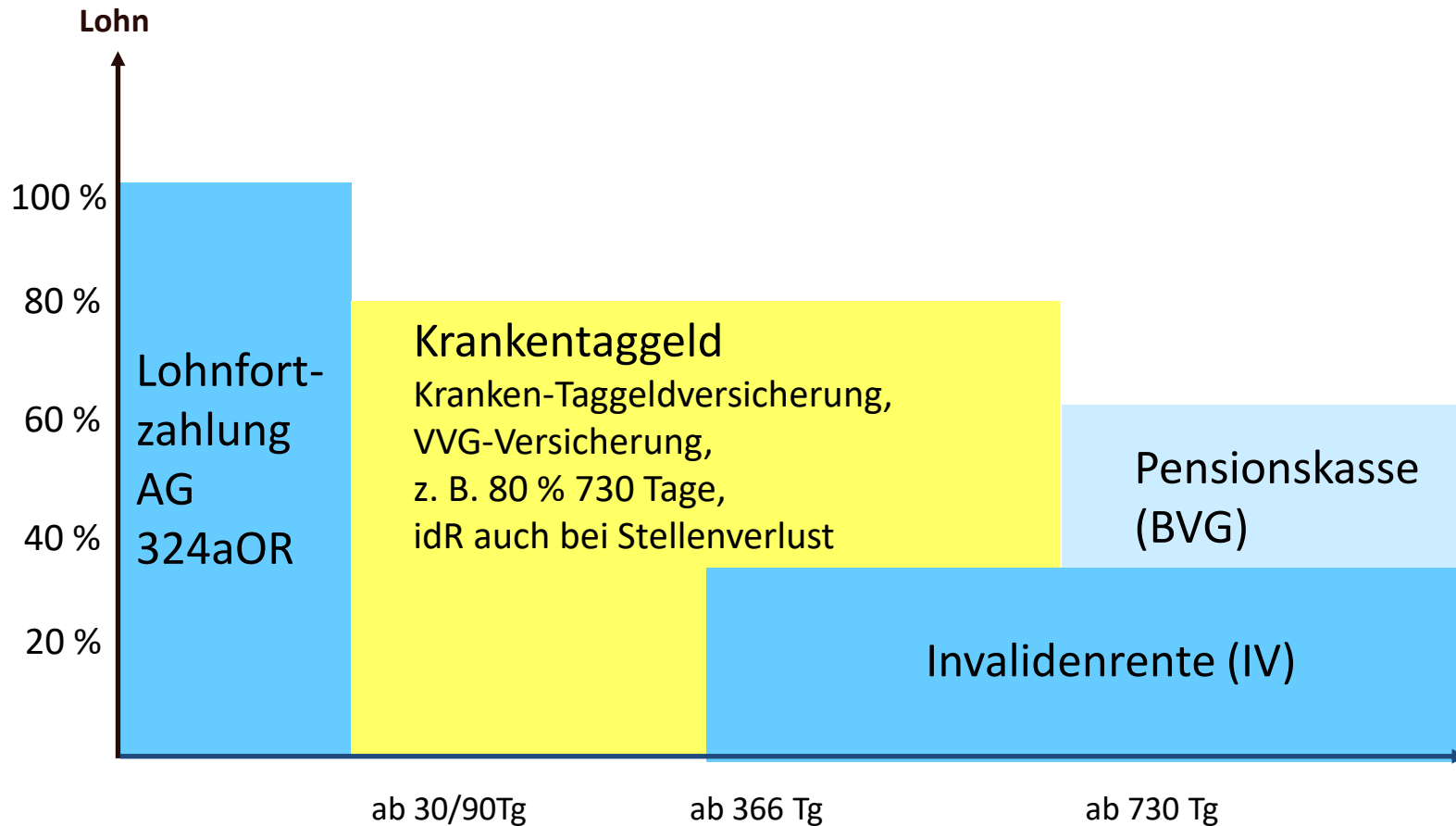
# Sozialversicherung CH: Chaos – Koordination?



# Das Arztzeugnis im 7-Eck



# Zusammenspiel AG – Taggeld – IV - PK



---

## Recht\*: Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG)

AUF ist die durch eine **Beeinträchtigung** der körperlichen, geistigen oder psychischen **Gesundheit bedingte**, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich **zumutbare Arbeit** zu leisten. Bei **langer Dauer** wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt

- Objektivierbarkeit von subjektiven Beschwerden
- Kausalität der Beschwerden und der AUF
- Ausmass der AUF

\*Recht ist statisch und abstrakt = normativ



---

# Recht: Art. 16 ATSG/Art. 6 Zumutbare Arbeit/Tätigkeit

- funktionelles Leistungsvermögen
- Psychische Ressourcen
  
- beschreibt welche Tätigkeiten aus medizinischer Sicht noch möglich sind, setzt Rahmen
- Negative Umschreibung was geht nicht, was ist medizinisch «verboten» / denkbar ungünstig
- Positive Umschreibung, was geht, welche Ressourcen sind vorhanden
- Tatfrage, vom Arzt zu beantworten

---

# Herausforderung - Fragestellung

- Dank Therapiefortschritte bleiben OnkologieklientInnen häufiger als früher im Erwerbsprozess, aber:
- Hohe klinische Evidenz, dass Erkrankung oder Therapie langfristige und persistierende Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit haben kann: somatisch, kognitiv, psychisch
- Versicherungsschutz als Rechtsanspruch bedingt „Objektivierung“ von primär nur subjektiv erfassten/erfassbaren Einschränkungen
- Objektivierung heisst **niemals:**
  - „wissenschaftlicher“ Beweis
  - blindes 1 zu 1 Übernehmen anamnestischer Schilderungen
- Objektivierung heisst:  
bestmögliche **Plausibilisierung und Einschätzung der Funktionsfähigkeit**

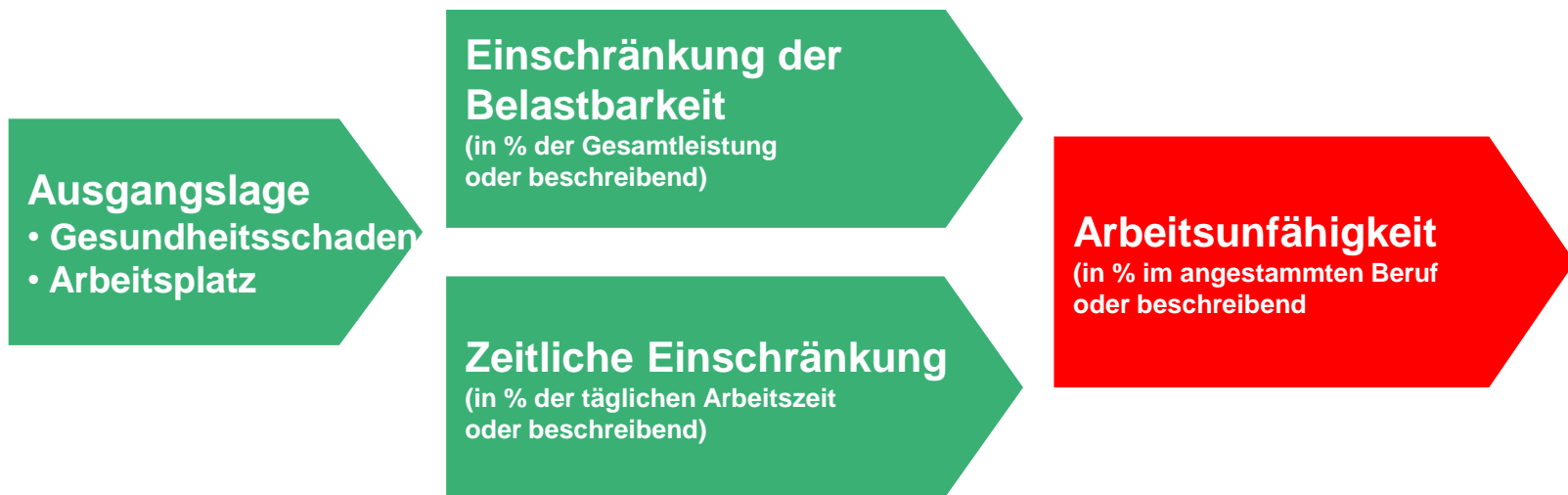
# Vorgehen des Arztes bei AUF/Teil-AUF/AF

Worauf bezieht sich der beurteilende Arzt?

- Bisheriger Beruf oder Aufgabenbereich, REP

Zwei Dimensionen der Arbeitsfähigkeitseinschränkung

- Zeitliche Komponente = Präsenzzeit
- Leistungsmässige Komponente = Leistungsfähigkeit (Rendement)



Die beiden Dimensionen können kumuliert oder integriert sein

SIM-Broschüre AUF



---

## Definition Cancer Related-Fatigue (CRF)

“Cancer-related fatigue is a distressing persistent, subjective sense of physical, emotional and/or cognitive tiredness or exhaustion related to cancer or cancer treatment that is not proportional to recent activity and interferes with usual functioning.”

Denlinger, C. S., Ligibel, J. A., Are, M., Baker, S., Demark-Wahnefried, W., Friedman, D. L. et al. (2014). Survivorship: Fatigue, Version 1.2014. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 12, 876-887. doi:10.6004/jnccn.2014.0082

- Körperlich (Müdigkeit, Schwäche, Erschöpfung)
- Kognitiv (Konzentration, Gedächtnis, Tempo)
- Emotional (psychische Erschöpfung, Antriebslosigkeit)

---

# Tumorassoziierte Fatigue: Einige Fakten

Häufiges **Folgeprobleme** der Krebserkrankung bzw. Behandlung: 59%-100%  
(Hofmann et al 2007, Mesa 2006, Servaes et al 2002)

Häufigkeit bei **Langzeitüberlebenden**: 17-21 % nach ICD Diagnosekriterien  
oder 33-53% Screening nach Fatigue Guidelines

Insbesondere Krebspatienten nach **Bestrahlung** oder **Chemotherapie**

Auswirkungen auf Lebensqualität, Alltagsaktivitäten und soziale  
Reeintegration (Beruf, soziales Umfeld) (NCCN 2013, Wagner & Cella 2004)

im Vergleich zu Schmerzen oder Übelkeit nur geringe Rate erfolgreicher  
Symptombehandlung (Stone et al. 2000)

Patienten erhalten wenig Beratung oder Behandlung

ICD-10 als Symptomkomplex aufgenommen R. 53.0 (neoplastic malignant  
related fatigue)

Zitiert nach J. Weis, Tagung Krebs am Arbeitsplatz, Basel 22.9.2016

---

# Berufliche Reintegration bei Krebserkrankung

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)

Zitiert nach J. Weis, Tagung Krebs am Arbeitsplatz, Basel 22.9.2016

---

# Berufliche Reintegration nach Krebs

Berufliche Reintegration (von Anfang an) mitdenken bei:

- Diagnose: wie kommunizieren?, wie absichern, wie entlasten?
- Behandlung: Weiterarbeit möglich, sinnvoll? Rückkehr rechtzeitig planen
- Reintegration: Reintegrationsplan erstellen
  - Einschränkungen und Zeitbedarf berücksichtigen
  - Flexible Arbeitszeiten
  - Häufigere Kurzpausen / Ruhemöglichkeiten
  - ruhigere Arbeitsumgebung
  - gute Arbeits- und Aufgabenstrukturierung
  - regelmässiger Austausch mit Vorgesetzten /Beratung
- Informationen des Arztes / der Ärztin **an AG**:
  - Welche Einschränkungen bestehen
  - Welche Anpassungen sind sinnvoll
  - Pensum und Leistung
  - Prognose



---

# Anpassungen Arbeitsvertrag

Pensenreduktion oder neue Funktion

Achtung: Taggeldanspruch auf bisherigem Vertrag

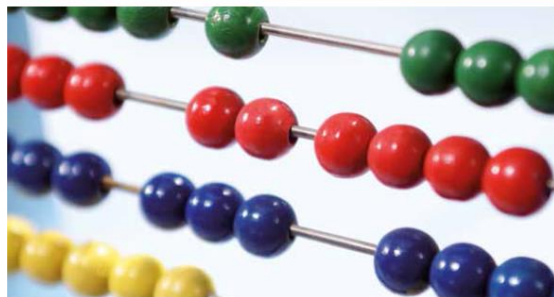
Achtung: Ansprüche Pensionskasse auf bisherigem Vertrag

---

# Take Home message - Erfolgsfaktoren Back to work

- Arzt – Ärztin: offen für flexiblen Prozess
  - «aus gesundheitlicher Sicht Arbeitsversuch zu befürworten»
  - Limitationen benennen
  - AF=0%», schrittweise zur Teilarbeitsfähigkeit zur Vollarbeitsfähigkeit
  - im Dialog mit PatientIn – Arbeitgebenden - Versicherern
  - Angst bei PatientenInnen vor Gesundheitsschädigung durch Arbeit miteendenken
- Mitarbeitende:
  - Ressourcen- statt Defizitorientierung
  - Offenheit und Fähigkeit zur Veränderung
- Arbeitgebende/Versicherer:
  - administrative Hürden beseitigen
  - Linie unterstützen und befähigen
  - klare Konzeptionen entwickeln für realistische Reintegration (Zeitschiene, zu erreichende Leistungsprofile, Anpassungen und Umplatzierungen)
  - bewusste Werthaltung einnehmen, ehrliche Kosten-/Nutzenanalysen

<https://shop.krebsliga.ch>



---

# Weiterführendes Literatur und Links

Weis J, Poppelreuter M, Bartsch HH. Cognitive deficits as long-term side effects of adjuvant therapy in breast cancer patients: subjective complaints and objective neuropsychological test results. *Psycho-Oncology*, 2009, 18,775-782.

Goedendorp MM, Gielissen MF, Verhagen CA, Bleijenberg G: Psychosocial interventions for reducing fatigue during cancer treatment in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2009;CD006953.

Heim M & Weis J (Hrsg.) *Tumorassozierte Fatigue*. Schattauer Verlag Stuttgart, 2014

[http://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/fatigue.pdf](http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/fatigue.pdf)

Berger AM, MK, Banerjee C, Breitbart WS, Carpenter KM, Chang Y, et al. NCCN clinical practice guidelines in oncology: cancer-related fatigue. Version 2.2018. 2018, National Comprehensive Cancer Network NCCN.

de Vries U, Reif K, Petermann F, Görres S: *Fatigue individuell bewältigen (FIBS) Schulungsmanual und Selbstmanagementprogramm für Menschen mit Krebs*. Huber Bern 2011

Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., & Ramirez, A. (2005). Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 330(7493), 702. doi:10.1136/bmj.38343.670868.D3

Mehnert, A., Berg, P., Henrich, G., & Herschbach, P. (2009). Fear of cancer progression and cancer-related intrusive cognitions in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 18(12), 1273–1280. doi:10.1002/pon.1481

<https://medicalforum.ch/de/detail/doi/smf.2018.03368>

<http://www.srf.ch/sendungen/puls/krebs-am-arbeitsplatz-sparen-mit-alten-medikamenten-hakenwuermer>

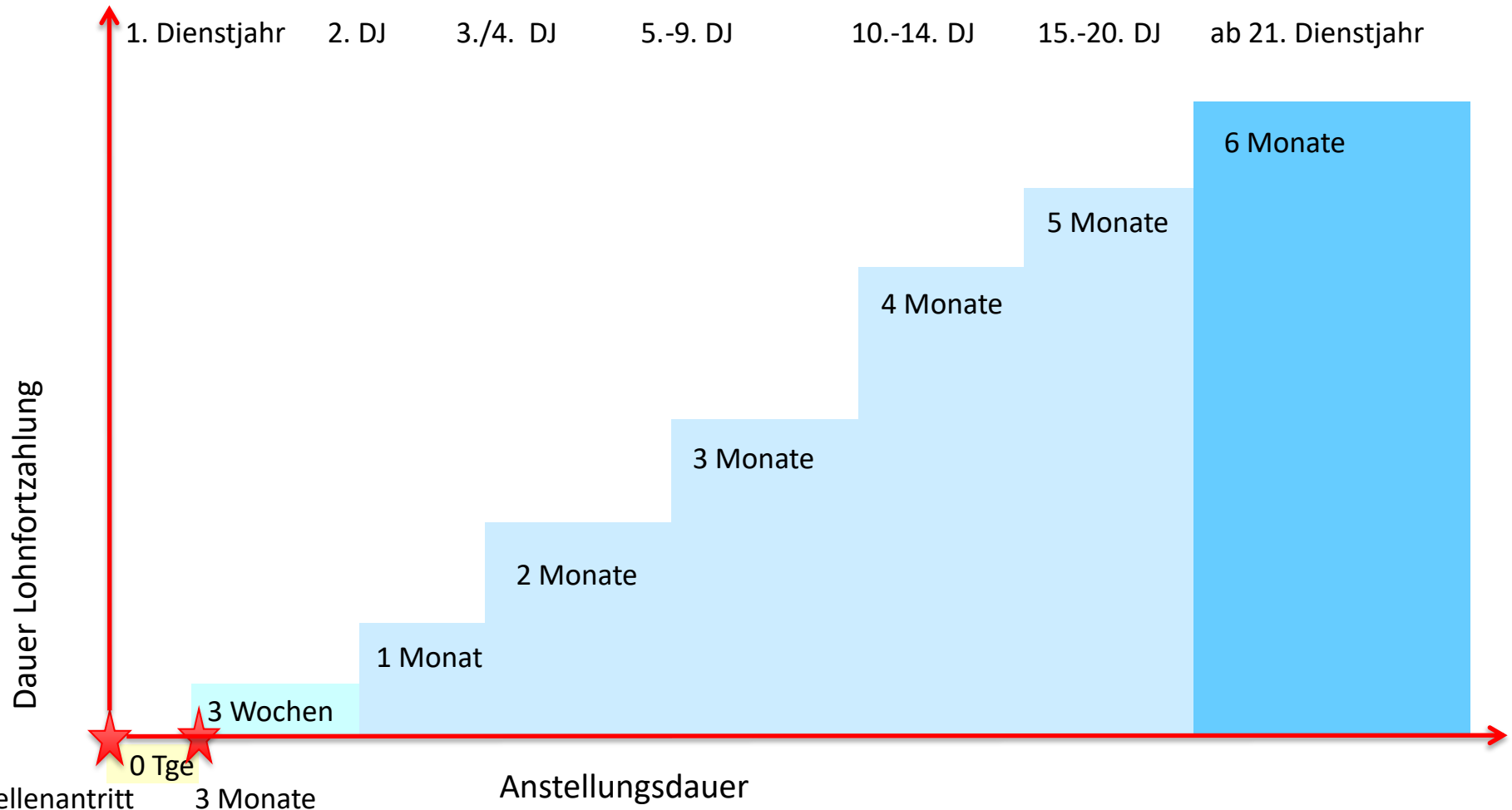
<http://www.swiss-insurance-medicine.ch/de/leitlinie-zur-beurteilung-der-arbeitsunfaehigkeit.html>

<https://www.compasso.ch/ressourcenorientiertes-eingliederungsprofil-rep-.htm>

---

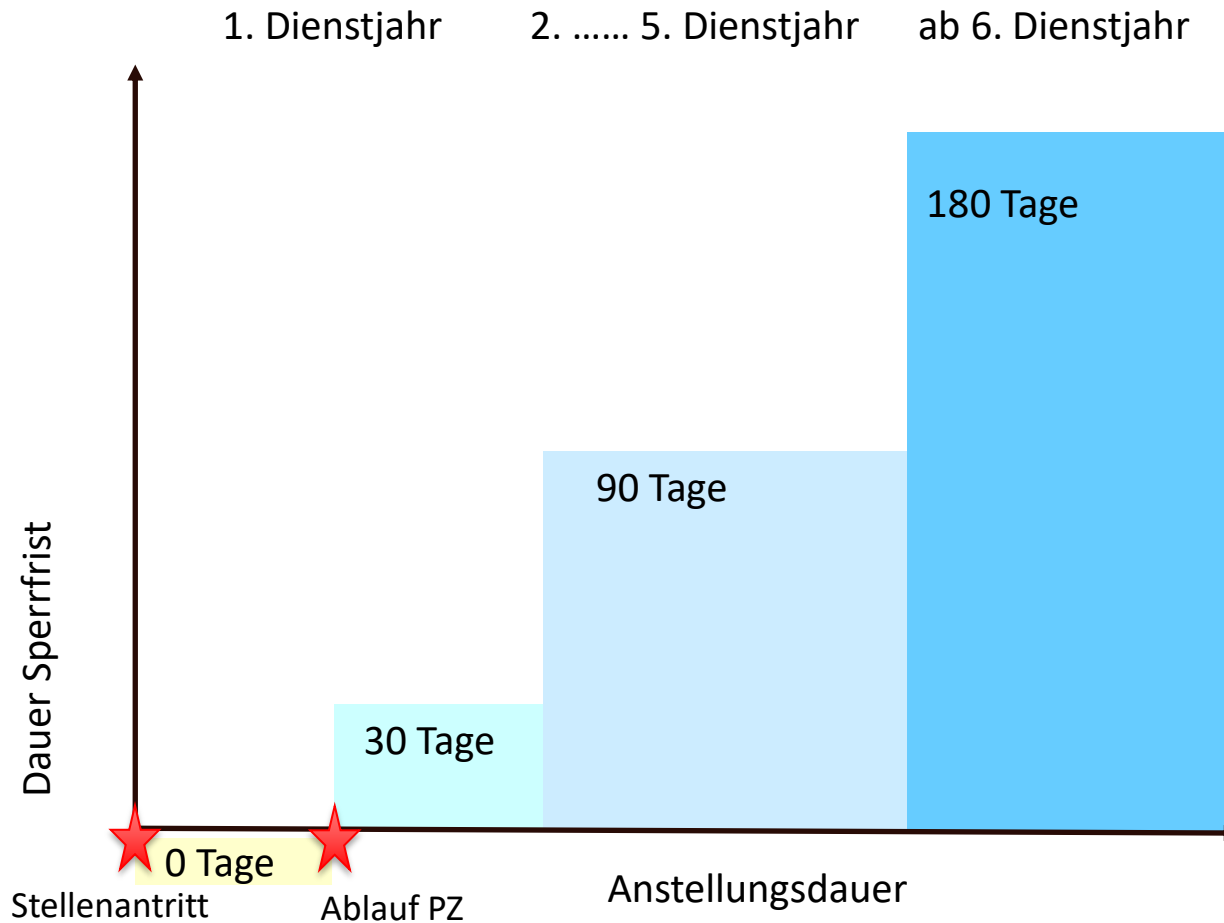
# Back up – weitere Grundlagen

# Arbeitsvertrag: Lohnfortzahlungspflicht bei Krankheit, OR 324a und Gerichtspraxis

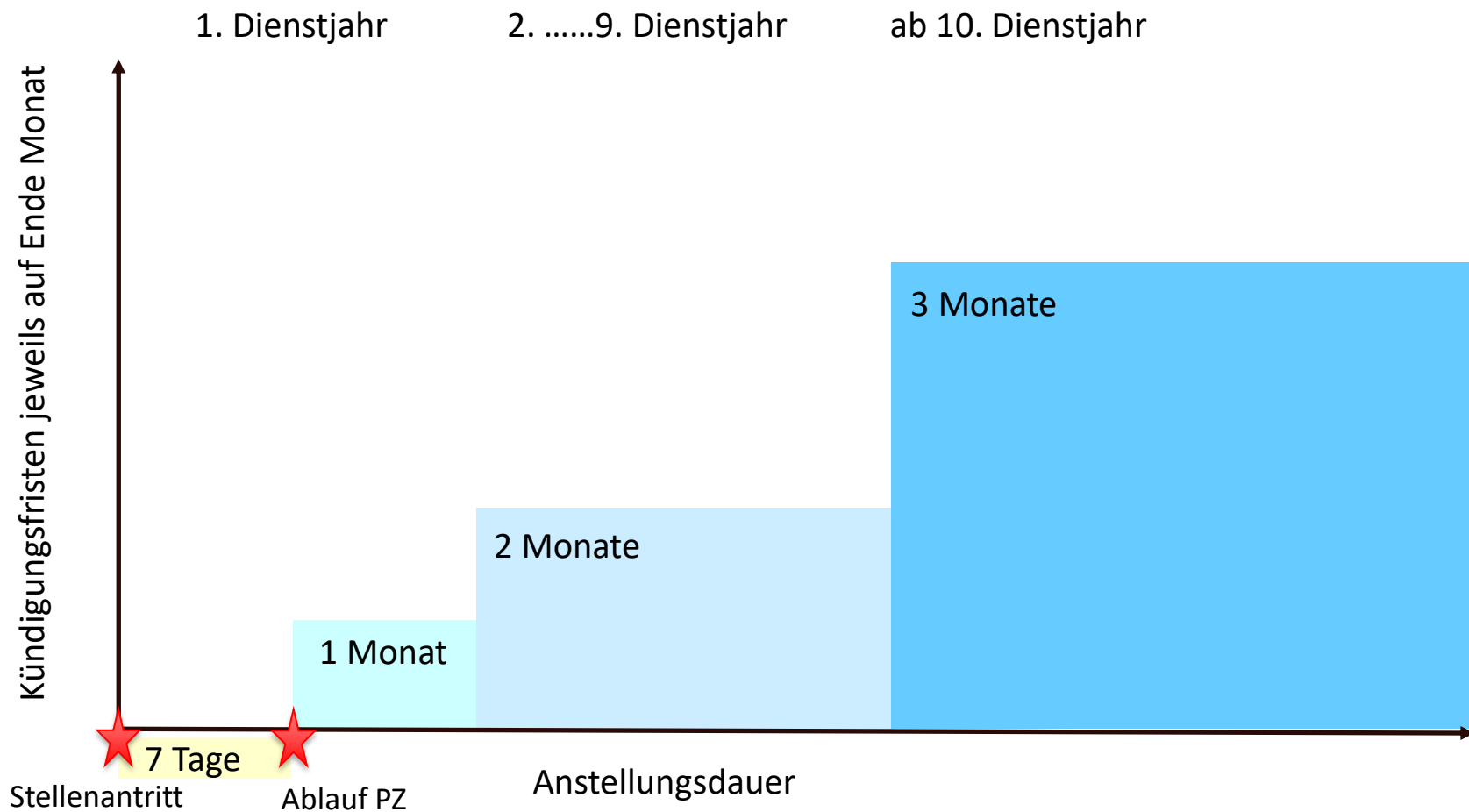


# Arbeitsvertrag:

## Kündigungsschutz bei Krankheit – Sperrfristen, OR 336c



# Arbeitsvertrag: Kündigungsfristen nach OR 335a-335c





---

# Umsetzung in der Praxis Arztberichte/Gutachten

## 1. Präziser Auftrag mit:

- Arbeitsplatz oder Tätigkeitsbeschreibung
- geordneten Akten

## 2. Onkologische Gutachten:

- a) - Diagnose und aktuelles Erkrankungsstadium-/Situation
  - akut, in Remission, Rezidiv
  - retrospektive Beurteilung (wichtig wegen Leistungsbeginn)
  - prospektive Einschätzungen
- b) - detailliert funktionelle Einschränkungen (krebsassoziiert, therapieassoziiert)
  - Einschätzung AUF/AF bezogen auf Tätigkeitsprofil

wenn Symptome vorhanden:

- c) fundierte Erhebung CrF nach ICD-10 Symptomkomplex und anschliessend b)

---

# Datenschutz konkret - Verhältnismässigkeit

## Richtigkeit der Daten

- Information über AG-/Versicherungsanfrage
- Nur - aber auch - diejenigen Daten die der Arbeitgeber für die Arbeitsorganisation und Überprüfung der generellen Geeignetheit benötigt
- Keine Diagnosen
- kein unüberprüftes Abschreiben von Vorbefunden
- Sorgfaltspflichten bei AUF-Attesten

StGB Art. 318 Falsches Arztzeugnis kann auch bei Fahrlässigkeit bestraft werden.