

Onkologie 2021 · 27:802–808

<https://doi.org/10.1007/s00761-021-00973-0>

Angenommen: 7. Mai 2021

Online publiziert: 18. Juni 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Andrea Janßen¹ · Sabine Schneider¹ · Jens Stäudle² · Jürgen Walther³¹ Fakultät SABP, Hochschule Esslingen, Esslingen, Deutschland² Robert-Bosch Krankenhaus, Stuttgart, Deutschland³ Nationales Centrum für Tumorerkrankungen Heidelberg (NCT), Sozialdienst, Heidelberg, Deutschland

Probleme der beruflichen (Re-)Integration von Krebserkrankten

Wie können wir unterstützen?

Hintergrund und Ausgangspunkte

Etwa 40–50 % der ca. 500.000 Menschen, die pro Jahr an Krebs erkranken, erhalten ihre Diagnose im erwerbsfähigen Alter [1], etwa 16.500 davon sind junge Erwachsene zwischen 18 und 39 Jahren [8]. Dank verbesserter Behandlungsmethoden und höherer Überlebensraten wächst die Zahl derer, die trotz oder nach überstandener Krankheit ihren Beruf ausüben oder ihn wieder aufnehmen können [6]. Mittlerweile liegen aus Deutschland verschiedene wissenschaftliche Untersuchungen zu beruflichen Perspektiven von Krebspatient*innen vor, die sich allerdings aufgrund inhaltlicher und methodischer Unterschiede nur schwer vergleichen lassen [1, 5, 6, 9, 10]. Bei einer insgesamt noch übersichtlichen Datenlage lässt sich in der Tendenz Folgendes festhalten: Der größere Teil der Krebserkrankten im erwerbsfähigen Alter nimmt die Berufstätigkeit wieder auf – Reintegrationsquoten liegen in Deutschland zwischen 60 % und 65 % [1, 9]. Internationale Vergleiche sind wegen der Unterschiede der Sozialversicherungssysteme erschwert. Rückkehr und Verbleib am Arbeitsplatz, individuelles Belastungserleben, die Frage, wie Arbeit im Kontext der eigenen Lebensplanung sowie mögliche Einschränkungen durch die Erkrankung erlebt und bewertet werden, unterscheiden sich im Einzelfall deutlich. Eine erfolgreiche (Re-)Integration ins Erwerbsleben wird entscheidend

von Tumorstadium, Krankheitsverlauf und Prognose sowie den soziodemografischen und sozioökonomischen Faktoren Alter zum Diagnosezeitpunkt, beruflicher Status und Bildungsgrad beeinflusst [1]. Die Beantwortung der Fragen, welche Unterstützung sich Patient*innen bei welchen beruflichen (Re-)Integrationsanforderungen wünschen bzw. im Rückblick gewünscht hätten und wie gelingende Hilfeprozesse insbesondere im Kliniksetting umzusetzen sind, stand im Zentrum der im Folgenden dargestellten Forschungs- und Praxisprojekte.

Schwierigkeiten und Belastungen beim Wiedereinstieg oder Verbleib am Arbeitsplatz

Im Jahr 2020 führten die Autor*innen im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie (ASO) der DKG e. V. eine Befragungsstudie durch, bei der Krebserkrankte mittels eines (insbesondere über Selbsthilfegruppen verbreiteten) Fragebogens ihre, auf die berufliche (Re-)Integration bezogenen Schwierigkeiten und Unterstützungsbedarfe angeben konnten.¹ Der Fragebogen wurde in Bezug auf verschiedene

Erwerbssituationen ausdifferenziert, so dass die Befragten ihren beruflichen (Wieder-)Einstieg und die damit zusammenhängenden Herausforderungen retrospektiv oder prospektiv beschreiben konnten, wobei folgende drei Gruppen („Erwerbstypen“ s. z.) differenziert wurden: *Rückgekehrte*, die pausiert und nun wieder angefangen haben zu arbeiten, sowie *Rückkehrplaner*innen*, die pausiert haben und aktuell ihren Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt planen. Die Befragung fand online im Juni und Juli 2020 während der COVID-19-Pandemie statt, was auch zur Folge hatte, dass weniger Patient*innen als die antizipierte Stichprobengröße von etwa 400 Personen erreicht werden konnten ($n=193$). Befragt werden sollten Personen mit Krebserkrankungen im Alter

soziale Arbeit an der Hochschule Esslingen durchgeführt (Fahrner J, Koppenhöfer J (2020) Am Leben teilhaben. Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe von Menschen mit einer Krebserkrankung beim Wiedereinstieg oder Verbleib am Arbeitsplatz. Unveröffentlichte Masterarbeit Hochschule Esslingen). Ihnen sei an dieser Stelle ebenso herzlich gedankt wie den folgenden Organisationen und Selbsthilfegruppen, die uns bei der Verbreitung der Befragung unterstützt haben: Haus der Krebs-selbsthilfe – Bundesverband e. V. (HKSH-BV), Leben nach Krebs e. V., Deutsche Stiftung junge Erwachsene mit Krebs, Arbeitsgemeinschaft PRIO der DKG e. V., Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante Krebsberatungsstellen BAK e. V. Eine ausführliche Publikation der Ergebnisse ist für Herbst 2021 über die Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie (ASO) der DKG e. V. geplant.

¹ Der Fragebogen stellte die Weiterentwicklung eines bereits erprobten Erhebungsinstruments aus dem Heidelberger Projekt „Im Leben bleiben“ (s. u.) dar. Die technische Umsetzung und Durchführung der digitalen Erhebung sowie erste Auswertungen wurden von Jacqueline Fahrner und Jelena Koppenhöfer im Rahmen ihrer Masterarbeit im Studiengang

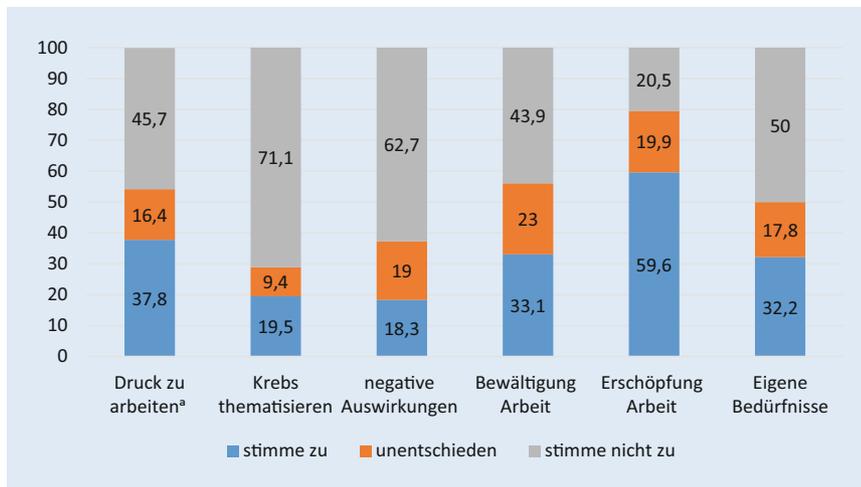


Abb. 1 ▲ Tatsächliche und befürchtete berufliche Belastungen in %. ^aAbgefragte Items: sich unter Druck gesetzt fühlen, trotz Krebserkrankung (wieder) zu arbeiten ($n = 164$); Unsicherheit bei der Kommunikation der Krebserkrankung am Arbeitsplatz oder im Bewerbungsprozess ($n = 159$); (Sorge vor) negative(n) Auswirkungen der Arbeit auf die Krebserkrankung ($n = 153$); (Sorge vor) Schwierigkeiten bei der Bewältigung der geforderten Aufgaben aufgrund der Krankheit ($n = 148$); (Sorge vor) Erschöpfung durch die Arbeit ($n = 166$); (Sorge,) nicht für eigene Bedürfnisse vor dem Arbeitgeber eintreten (zu) können ($n = 152$)

von 15 bis 70 Jahren; die Altersgrenze liegt aufgrund der Möglichkeit einer retrospektiven Beurteilung beruflicher (Re-)Integration leicht über dem klassischen Renteneinstiegsalter. Im Durchschnitt waren die Befragten etwa 50 Jahre alt und seit ihrer Ersterkrankung sind im Durchschnitt 6,3 Jahre vergangen. Mit 74,2% ist der Anteil der Frauen in der Stichprobe recht hoch. Auffällig ist auch der hohe Anteil an Personen mit höheren Bildungsabschlüssen: 70% verfügten über die Hochschulreife und 49,7% über einen Hochschulabschluss, was wahrscheinlich auf den selektiven Zugang zurückzuführen ist. Die folgenden ausgewählten Ergebnisse fassen Belastungen und Herausforderungen thesenartig zusammen und kontrastieren diese für die unterschiedlichen Situationen der beruflichen Integration bzw. der oben genannten Erwerbstypen.

Erfolgreich und belastet – zentrale Thesen zur beruflichen (Re-)Integration von Krebserkrankten

Obwohl sich die konkreten Situationen, von denen aus die Krebserkrankten ihre berufliche (Re-)Integration beschreiben, stark unterscheiden können, zeigen sich in der Zusammenfassung (Abb. 1) eini-

ge Trends bezüglich der berichteten Belastungen, wobei hier die erlebten Belastungen der Verbleibenden und der Rückkehrer*innen sowie die antizipierten Belastungen der Rückkehrplaner*innen zusammengefasst wurden.

Dabei zeigt sich einerseits ein jeweils großer Anteil „wenig belasteter“ Betroffener, andererseits wird deutlich, dass ein beruflicher Wiedereinstieg und Verbleib mit spezifischen „Sorgen“ und Problemen verbunden ist. Die folgenden Thesen geben weitere Hinweise zu Belastungen im Prozess der beruflichen (Re-)Integration.

Hohe Arbeitsbelastung und hohes Arbeitsethos kennzeichnen die Situation der Krebspatient*innen

Erwerbsarbeit ist nicht nur das Mittel, um für den eigenen Lebensunterhalt und ggf. den der Familie zu sorgen, sondern hat zudem einen hohen ideellen und identitätsstiftenden Wert, nicht zuletzt da ihr „eine entscheidende Rolle bei der Zuweisung sozialer Anerkennung“ [7] zukommt. Auch bei den Befragten geht die Bedeutung der Erwerbsarbeit weit über das rein Ökonomische hinaus: Aussagen zum ideellen und sinnstiftenden Wert von Arbeit (z. B. Arbeiten als Möglichkeit, etwas Sinnvolles zu tun) sowie zum instrumentellen Mehrwert

von Arbeit (z. B. bessere Zeitstruktur und mehr soziale Kontakte durch die Arbeit, Ermöglichung der Teilhabe an der Gesellschaft) wird durchgängig zugestimmt. Dieser positiven Bewertung von Arbeit stehen kontrastierend Berichte von hoher Arbeitsbelastung vor der Krebserkrankung gegenüber, die zum großen Teil unverändert bleiben: Jeweils 22–24% der Rückgekehrten und der Verbleibenden geben an, Zeitdruck, Leistungsdruck und psychische Belastung hätten sich verringert, bei der Mehrzahl der Befragten sind die Belastungen allerdings gleichgeblieben (59–65%), bei 13–18% haben sie sich erhöht. Arbeit ist also für die befragten Krebserkrankten Ressource und Belastung zugleich.

Die Krebserkrankung beeinträchtigt die Arbeitssituation dauerhaft und verschlechtert die finanzielle Situation nachhaltig – Unterstützungsbedarfe werden deutlich

Knapp 78% der Befragten sind aufgrund der Erkrankung schwerbehindert; 68,2% sehen sich in ihrer Arbeitsfähigkeit durch körperliche Beschwerden beeinträchtigt. Dazu können von denjenigen, die ihre Erwerbstätigkeit unterbrechen müssen, nicht alle ihre Tätigkeit unter denselben Bedingungen fortsetzen: 81,5% der Rückgekehrten konnten wieder beim alten Arbeitgeber einsteigen, bei den aktuellen Rückkehrplaner*innen ist dies nur für 58,3% möglich. Die Krebserkrankung hat darüber hinaus einen deutlichen Effekt auf die finanzielle Situation. Bei 48,7% der Befragten hat sich die finanzielle Situation verschlechtert, bei 18% sogar massiv. Bei 71% steigen durch die Erkrankung die Ausgaben, z. B. für Medikamente, eine spezifische Ernährung oder Fahrtkosten. Knapp 28% geben an, dass diese Mehrkosten für sie ökonomisch belastend sind. Etwa die Hälfte bis ein Drittel der Befragten meldete einen Unterstützungsbedarf hinsichtlich der Arbeitsplatzsituation an; der Bedarf an Unterstützung in der Auseinandersetzung mit Behörden (insbesondere Krankenkasse, Rentenversicherung, Jobcenter) liegt noch höher und knapp 27% formulieren einen Hilfebedarf, um ihre finanzielle Situation in

den Griff zu bekommen bzw. knapp 35 % zur Beantragung finanzieller Hilfen.

Drei (Re-)Integrationssituationen bzw. Erwerbstypen mit unterschiedlichen Lebenslagen, Herausforderungen und Sorgen

Nach den Trends, die allgemein festzustellen sind, lassen sich die Lebenssituationen und auch die Erfahrungen und Herausforderungen der – nach Rückkehrsituation – unterschiedenen Erwerbstypen folgendermaßen differenzieren:

Verbleib in Arbeit: Arbeit hilft – setzt aber auch unter Druck

Krebserkrankte, die während ihrer Erkrankung weiter berufstätig waren („Verbleibende“, $n = 43$), sind in der Stichprobe die Gruppe, der es ökonomisch, beruflich und von der eigenen Einschätzung her am besten geht. Allerdings sollte beachtet werden, dass diese Gruppe zum überwiegenden Teil aus Männern besteht und die Verbleibenden häufiger für die ökonomische Versorgung einer Familie verantwortlich sind: Über 56 % geben an, dass das eigene Einkommen das Haupteinkommen im Haushalt ist, im Durchschnitt haben Verbleibende 2,4 Personen zu versorgen. 17 % der Verbleibenden geben an, dass sie sich unter Druck gesetzt gefühlt haben, weiter zu arbeiten und zumindest 20 % waren in dieser Frage unentschieden.

Rückkehr in Arbeit: geglückte Wiedereinstiege – und Enttäuschungen

Diese Gruppe hat ihre Berufstätigkeit unterbrochen und ist mittlerweile in den Beruf zurückgekehrt („Rückgekehrte“, $n = 93$): Insgesamt konnten 81,5 % wieder beim alten Arbeitgeber einsteigen, dieser Wiedereinstieg erfolgte bei 29 % stufenweise; andere Formen der Unterstützung durch den Arbeitgeber, wie z. B. das BEM-Gespräch zur beruflichen Wiedereingliederung, werden seltener genannt [2]. Bei 34 % der Rückgekehrten hat sich der Stundenumfang verringert, trotzdem verbleiben die Belastungen, die mit der Arbeit verbunden sind, bei den meisten auf hohem Niveau. Der Wie-

Onkologie 2021 · 27:802–808 <https://doi.org/10.1007/s00761-021-00973-0>
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

A. Janßen · S. Schneider · J. Stäudle · J. Walther

Probleme der beruflichen (Re-)Integration von Krebserkrankten. Wie können wir unterstützen?

Zusammenfassung

Mit dem Ziel, förderliche und hinderliche Faktoren beim beruflichen Verbleib und Wiedereinstieg von Krebserkrankten besser zu verstehen und konkrete Maßnahmen der Unterstützung zu erproben, wurden am Robert-Bosch-Krankenhaus (RBK) in Stuttgart sowie am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) in Heidelberg sowie teils im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie (ASO) der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. Beratungs- und Befragungsprojekte durchgeführt. In allen Projekten hat sich gezeigt, dass die Probleme der beruflichen (Re-)Integration von Krebserkrankten in Behandlung, Therapie und Nachsorge stärker berücksichtigt werden müssen, weil sie für die Existenzsicherung und

das Belastungserleben der Erkrankten eine wesentliche Rolle spielen. Die Erfahrungen mit der Umsetzung von spezialisierter Beratung (am NCT) und niedrigschwelliger, beziehungsorientierter Begleitung (am RBK) machen deutlich, in welche Richtung sich die psychosozialen Unterstützungsangebote im Kontext der Klinik erweitern können, um Krebserkrankte bei ihren Anstrengungen, „im Leben“ zu bleiben, besser zu unterstützen.

Schlüsselwörter

Beruflicher Verbleib · Beruflicher Wiedereinstieg · Unterstützungsbedarfe · Unterstützungsmöglichkeiten · Individuelles Belastungserleben

The problems of career (re)integration faced by cancer patients. How can we help?

Abstract

With the aim of better understanding the enabling and limiting factors regarding staying or returning to work for cancer patients and to test specific measures of support, advisory and survey projects took place at the Robert Bosch Hospital in Stuttgart (RBK), the National Centre for Tumor Diseases in Heidelberg (NCT) as well as partly on behalf of and in cooperation with the Working Group Social Work in Oncology (ASO) of the German Cancer Society e. V. All projects have shown that the problems of career (re)integration faced by cancer patients in treatment, therapy and aftercare need to be taken more into account, as they play an essential role in

securing the livelihood of and managing the stress experienced by the patient. Experience with the implementation of specialised counselling (at the NCT) and low-threshold, relationship-oriented support (at the RBK) makes it clear in which direction psychosocial support services, in the context of the clinic, can be expanded to better support cancer patients in their efforts to “stay in life”.

Keywords

Career continuity · Career re-entry · Support requirements · Support options · Individual experiences of stress

dereinstieg wird durchaus ambivalent erlebt: 77,8 % hat der Kontakt mit den Kolleg*innen gut getan und 45 % geben an, dass ihnen die Arbeit beim Umgang mit der Krankheit geholfen hat. Zugleich berichten 59 % von großer Anstrengung und Erschöpfung durch die Arbeit und 44,5 % geben an, sie hätten sich unter Druck gesetzt gefühlt, wieder arbeiten zu gehen.

Geplanter Wiedereinstieg in Arbeit: zwischen Hoffen und Bangen

Die „Rückkehrplaner*innen“ ($n = 36$) haben den Wiedereinstieg in den Beruf noch vor sich und sind die Gruppe, der es finanziell am schlechtesten geht (72,9 % berichten von einer Verschlechterung durch die Erkrankung) und bei der die aktuelle Situation mit vielen Unsicherheiten behaftet ist. Das zeigt sich an der hohen Zustimmung zu Aussagen, die Sorgen, Herausforderungen und

Befürchtungen thematisieren – entsprechend hoch ist mit 41,6% der Anteil, der Bedenken hat, dass sich die Erwerbstätigkeit negativ auf die Krankheit auswirken könnte. Höher liegt somit auch der angegebene Bedarf an Unterstützung, der sich an die soziale Arbeit, aber auch an die Ärzt*innen richtet. Hinzu kommt, dass mit 58,3% der Anteil der Rückkehrplaner*innen, die wieder beim alten Arbeitgeber arbeiten können, wesentlich geringer ist als bei der Gruppe der Rückkehrten.

Zusammenfassend sei mit Blick auf die Schwierigkeiten im beruflichen Reintegrationsprozess Folgendes festgehalten: Auch wenn sich Themen und Belastungsgrade je nach (Re-)Integrations-situation deutlich unterscheiden, sind in allen Gruppen Personen mit ambivalenten Übergangserfahrungen vertreten. Ein biopsychosoziales Verständnis von Gesundheit legt nahe, (Re-)Integration auf dem Arbeitsmarkt so zu gestalten, dass Arbeit nicht als der Genesung entgegenstehend empfunden wird. Hier ist der überwiegende Teil der Krebskranken auf professionelle Unterstützung angewiesen.

Unterstützungsmöglichkeiten – Erfahrungen im Kontext psychosozialer Beratung und Begleitung

Information zu sozialrechtlichen Ansprüchen im beruflichen (Re-)Integrationsprozess

Von der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme bis zur beruflichen Neuorientierung durch eine Umschulung gibt es für Krebskranke im gegliederten System der sozialen Sicherung in Deutschland unterschiedliche Leistungen zur medizinischen und beruflichen Teilhabe: medizinische Rehabilitationsmaßnahmen (nach Abschluss der Akutbehandlung), stufenweise berufliche Wiedereingliederung, betriebliches Wiedereingliederungsmanagement (BEM) als Pflichtaufgabe des Arbeitgebers, um Wiedereingliederungshemmnisse abzubauen, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Anpassung des Arbeitsplatzes; Umschulung etc.) so-

wie ergänzende Leistungen für junge Patient*innen. Diese Leistungen können Benachteiligungen als Folge der Erkrankung verhindern oder reduzieren. Wichtig ist, dass allen Betroffenen diese Leistungen offenstehen und dass sie über Ansprüche und Zugangswege in vollem Umfang informiert sind. Betroffene berichten immer wieder von diesbezüglichen Informationsdefiziten [3]. Um sozialrechtliche Ansprüche verwirklichen zu können, ist daher eine flächendeckende Information durch entsprechende soziale Beratungsangebote Voraussetzung.

Spezialisierte Beratung am NCT Heidelberg

Das auf zwei Jahre (2017–2018) angelegte Beratungsprojekt „Im Leben bleiben“ des Sozialdiensts am Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg stellte die spezialisierte Beratung von jenen Tumorentpatient*innen in den Mittelpunkt, die während oder nach ihrer Erkrankung berufstätig bleiben wollten. Neben der Erweiterung des Wissens über die entsprechenden Hürden von Patient*innen im beruflichen (Re-)Integrationsprozess wurde vor allem die Entwicklung und Etablierung eines passgenauen psychosozialen und sozialrechtlichen Beratungsangebots angestrebt: Patient*innen, die bereits im Screening „Probleme im Bereich Arbeit/Schule“ angaben, bzw. jene, die sich – angesprochen durch die Projektmaterialien – selbst beim Projekt meldeten, sollten eine (die breit angelegte psychosoziale Unterstützung durch den Sozialdienst) ergänzende Beratung durch eine auf berufliche Fragen spezialisierte Fachkraft (Sozialpädagogin) erhalten. Im Rahmen einer Projektevaluation wurden die Patient*innen zu Beginn und am Ende der Beratung (mind. 4 Monate nach erfolgter Erstberatung) nach ihren spezifischen Problemen, Belastungen, Informations- und Unterstützungsbedarfen befragt.²

² Von den im Projektzeitraum beratenen Patient*innen beteiligten sich 113 Personen an der Evaluation, davon waren 68% Frauen, 83% waren unter 57 Jahren und bei insgesamt 36% hat sich die finanzielle Situation im Lauf der Erkrankung verschlechtert. An der

Hinsichtlich der Frage nach spezifischen Belastungen im beruflichen (Re-)Integrationsprozess zeigte sich, dass berufliche Probleme stark mit Belastungen im Hinblick auf die Existenzsicherung bzw. Fragen nach finanzieller Entlastung/Absicherung zusammenhängen und kaum isoliert zu behandeln sind. Im Laufe der Erkrankung steigen im Allgemeinen die Belastungen (generelle Sorgen sowie bestehende Versorgungslücken und lange Wartezeiten auf Bescheide werden hier problematisiert) und für einen kleinen Teil potenzieren sich die Probleme stark (so wird bspw. bei 6% der Befragten gegen ihren Willen und aufgrund der Erkrankung die Erwerbstätigkeit durch Kündigung beendet).

Im Rahmen der Projektevaluation konnten – über die Fragebogenerhebung hinaus – durch qualitative Interviews vertiefte Einblicke in die Komplexität der Rückkehrsituation an den Arbeitsplatz gewonnen werden. Dabei zeigten sich folgende Schwierigkeiten: eine mangelnde Flexibilität bei Wiedereingliederungen (starrs Stundenkorsett), kommunikative Verletzungen/Konflikte bei der Rückkehr, ambivalente Erfahrungen mit Krankheitsvertretungen, sich unter Druck fühlen, weil Kolleg*innen schon viel ausgleichen mussten, eigene Unsicherheiten über die jeweiligen Belastungsgrenzen und schließlich die Sorge, dem beruflichen Stress nicht mehr standhalten zu können, bzw. damit die gesundheitliche Stabilisierung zu gefährden. Die rekonstruierten Erfahrungen der Interviewpartner*innen legen auch nahe, dass einige der Belastungen bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz durch eine offene Kommunikation sowie durch die Reduzierung von Unsicherheit weitgehend vermeidbar, zumindest reduzierbar gewesen wären [4].

Die Ergebnisse der Evaluation legen folgende Schlüsse nahe:

- Über die individuellen (Re-)Integrationsprobleme bzw. die umgesetzten Maßnahmen (z. B. BEM [2]) ist noch zu wenig bekannt: Insgesamt nehmen die jeweiligen (psychosozialen)

Zweitbefragung haben dann noch 83 Personen teilgenommen.

Probleme im Laufe der Behandlung zu. Insbesondere die Situation von Patient*innen, die gegen ihren Willen und aufgrund der Erkrankung ihren Arbeitsplatz verlieren, gilt es gezielter (auch in der Forschung) in den Blick zu nehmen. Außerdem sollte die spezifische berufliche Situation von Frauen (aufgrund der im Durchschnitt früheren Erkrankungen bei beruflichen Fragen überproportional vertreten), die während einer Erwerbstätigkeit erkranken, gezielter in den Blick genommen werden.

- Bezogen auf aktuelle Strukturen bei der Wiedereingliederung sollte geprüft werden, inwieweit bisherige Modelle flexibilisiert werden können bzw. Bedingungen für flexiblere Einstiegsmöglichkeiten geschaffen werden könnten. Die Erarbeitung bzw. Klärung flexiblerer Strukturen bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz braucht allerdings besondere Anstrengungen und ließ sich im Projekt nicht parallel zur Beratungstätigkeit mit entwickeln. Hier sind weitere Initiativen zu fördern.
- Die ursprüngliche Annahme, dass über das am NCT etablierte Screening die Patient*innen mit beruflichen Problemen an das Beratungsprojekt weitervermittelt werden, hat sich nicht bestätigt (zumindest nicht im prognostizierten Umfang). Teilweise werden die spezifischen beruflichen Herausforderungen den Patient*innen erst zu einem späteren Zeitpunkt bewusst oder die Nutzung (zu) vieler unterschiedlicher Spezialangebote stellt parallel zur medizinischen Behandlung eine Überforderung dar. Die Thematisierung spezifischer berufsbezogener Fragen sollte daher verlässlich(er) in die allgemeine soziale Beratung integriert werden, erfordert allerdings, dass die Fachkräfte entsprechend weiterqualifiziert werden.

Beziehungsorientierte Begleitung – am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart

Bereits im Jahr 2011 wurde am Robert-Bosch-Krankenhaus (RBK) in Stuttgart

das Modellprojekt „Diagnose Krebs – Mitten im Leben“ zur Verbesserung der psychosozialen Unterstützung junger Krebserkrankter (bis ca. 50 Jahre) entwickelt und dauerhaft implementiert. Basierend auf verschiedenen Konzepten der sozialen Arbeit wurde ein alltags- und beziehungsorientierter Hilfeansatz erprobt, in welchem eine niedrigschwellige, sektorenübergreifende und ganzheitliche Unterstützung für alle jungen Krebserkrankten gewährleistet wird.

Anlass und Hintergrund für das Projekt war die Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung, die für die Betroffenen stetig wechselnde Ansprechpartner nach sich zieht. Erschwerend kommt hinzu, dass Menschen außerhalb der Kliniken mit langen Wartezeiten sowohl bei Psychoonkolog*innen als auch in verschiedensten Beratungsstellen rechnen müssen [11]. Aber auch in den Kliniken werden die Betroffenen durch systemgetriebenes Case-Management und unterschiedliche Zuständigkeiten der Expert*innen aus Sozialdienst bzw. Psychoonkologie mit wechselnden Ansprechpartner*innen konfrontiert. Dies führt zu Versorgungsabbrüchen, da Betroffene immer wieder neu den Kontakt zu Unterstützenden suchen, ihre Themen erneut formulieren und Beziehungen neu aufbauen müssen. Vor allem Menschen mit Migrationshintergrund und Männer finden nur sehr schwer Zugang zur Hilfe in diesen Strukturen.

Im Rahmen des Projekts, das die Beratung von Sozialdienst und Psychoonkologie übernimmt, werden die jungen Erkrankten durch einen Ansprechpartner aktiv aufgesucht, der im persönlichen Gespräch mit diesen gemeinsam die individuellen Herausforderungen erörtert, nach möglichen Ressourcen sucht und Unterstützung anbietet. Durch pragmatische und zeitnahe Hilfe entsteht eine Vertrauensbeziehung, in der die Erkrankten auch über psychische Belastungen sprechen.

Um Beziehungskontinuität zu ermöglichen, ist es elementar, dass Betroffene diese Hilfe sowohl während der Behandlung als auch danach in Anspruch nehmen können. Um wiederum Kontaktaufbau, Beziehungspflege und Hilfe möglichst einfach zu gestalten, wer-

den individuelle Kommunikationswege genutzt. Neben den üblichen Kommunikationswegen ist so Erreichbarkeit auch über Mobiltelefon und Kurznachrichtendienst die Regel. In Zeiten der Kontaktbeschränkungen wurde die Bedeutung der Kurznachrichtendienste nochmals deutlicher. Die meisten der jungen Erkrankten nutzen diese, um den Kontakt zur Bezugsperson zu halten und niederschwellig Hilfe in ihrer Lebenssituation zu erhalten [13].

Teil des Angebots ist die Unterstützung bei der beruflichen (Re-)Integration („Return-To-Work“ [RTW]). Dabei erhalten die Erkrankten individuelle Unterstützung schon während der Behandlungsphase durch den Projektmitarbeiter. Diese beinhaltet sowohl die Beratung zu entsprechenden individuellen Möglichkeiten und Hilfen im beruflichen Wiedereingliederungsprozess als auch konkrete Unterstützungen bei Formalitäten (z. B. Reha-Antrag) und nicht zuletzt Ermutigungen, die oben beschriebenen Angebote der Sozialleistungsträger aktiv zu nutzen.

Entsprechende Projektevaluationen ergaben folgende Ergebnisse und Konsequenzen:

- Das Angebot am RBK wird von der großen Mehrzahl der jungen Erkrankten in Anspruch genommen. Der Ansatz zeigt, dass konkrete, praktische und umfassende Hilfe für junge Krebserkrankte durch niederschwellige und beziehungsorientierte Angebote möglich ist. Daraus kann eine Vertrauensbeziehung entstehen, in der es vielen Menschen leichter fällt, über individuelle Herausforderungen zu sprechen oder auch bei psychischen Belastungen Hilfe anzunehmen.
- Als positiver Einflussfaktor des RTW-Prozesses konnten die positive Einstellung zur Erwerbsarbeit bei den Erkrankten und die Unterstützung der Arbeitgeber identifiziert werden. Daher ist es bedeutend, dass Patient*innen den Kontakt zu Kolleg*innen und Vorgesetzten halten. Dadurch können Ängste vor der Wiedereingliederung bei allen Beteiligten minimiert werden. Hierzu werden die Erkrankten immer wieder

ermutigt. Um den RTW-Prozess in besonders schwierigen Situationen (z. B. nach Stammzelltransplantation) zu unterstützen, hat sich weiter gezeigt, dass das gemeinsame Gespräch zwischen Bezugspersonen aus der Klinik, Betroffenen und dem Arbeitgeber hilfreich sein kann, um Möglichkeiten und Hürden einer Wiedereingliederung konkret zu besprechen und vorhandene Fragen und Unsicherheiten bearbeiten zu können [12].

- In den Ergebnissen einer qualitativen Evaluation lässt sich darüber hinaus ein deutlicher „benefit“ der Betroffenen durch das Angebot rekonstruieren³. Demnach beschreiben die Befragten insbesondere die Hilfe bei bürokratischen Angelegenheiten als bedeutend. Sie schätzen den unkomplizierten Zugang zu fachlicher Information und Beratung. Die Vertrauensbeziehung zur Fachkraft beschreiben die Befragten als bedeutendes Element eines gelungenen RTW-Prozesses⁴.

Fazit für die Praxis

Der Prozess der beruflichen Reintegration beginnt bereits vor der Rehabilitation; für die Beratung bedeutet dies, daten- und erfahrungsbasiert zielgruppenspezifische Angebote in der Praxis zu erproben:

- Integrationshindernisse müssen frühzeitig identifiziert werden.
- Informations-, Unterstützungs- und Beratungsangebote müssen, wenn die Lebenssituation der Patient*innen dies zulässt und erfordert, bereits im Akutkrankenhaus vorgehalten werden.
- Von der gesundheitsbezogenen psychosozialen Arbeit der Sozialdienste in Akutkrankenhäusern erfordert dies eine Erweiterung des Beratungsangebots.

³ Helbig J (2020) Berufliche Reintegration von jungen Krebspatient*innen (AYAs). Grundlegende Unterstützung des psychosozialen Dienstes. (Unveröffentlichte Masterarbeit Pädagogische Hochschule Ludwigsburg)

⁴ ebd.

- Die Erfahrungen des Modellprojekts am RBK Stuttgart zeigen, dass Betroffene mit einem höheren Unterstützungsbedarf von einem aufsuchenden, lebenswelt- und beziehungsorientierten Angebot profitieren. Kern dieses Angebots ist die unterstützende Begleitung des Prozesses der beruflichen Integration durch den persönlichen Kontakt zu den Betroffenen und die Einbeziehung aller am Reintegrationsprozess Beteiligten.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Andrea Janßen

Fakultät SABP, Hochschule Esslingen
Flandernstraße 101, 73732 Esslingen,
Deutschland
andrea.janssen@hs-esslingen.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A. Janßen, S. Schneider, J. Stäudle und J. Walther geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Arndt V, Koch-Gallenkamp L, Bertram H, Eberle A, Holleczeck B, Pritzkeleit R, Waldeyer-Sauerland M, Waldmann A, Zeissig SR, Doege D, Thong MSY, Brenner H (2018) Return to work after cancer. A multi-regional population-based study from Germany. *Acta Oncol*. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2018.1557341>
2. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Betriebliches Eingliederungsmanagement nur selten genutzt. <https://www.arbeitssicherheit.de/themen/arbeitssicherheit/detail/betriebliches-eingliederungsmanagement-nur-selten-genutzt.html>. Zugegriffen: 22. Jan. 2021
3. Dietsche S (2018) Krebs und Armut – zu den sozioökonomischen Folgen einer Krebserkrankung. *Spektrum Onkol* 2018(7):44–46
4. Duijtsa S, van Egmonda MP, Gitsa M, van der Beeka AJ, Bleikerb EM (2017) Cancer survivors' perspectives and experiences regarding behavioral determinants of return to work and continuation of work. *Disabil Rehabil*. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1219924>
5. Hartung TJ, Sautier LP, Scherwath A, Sturm K, Kröger N, Koch U, Mehnert A (2018) Return to work in patients with hematological cancers 1 year after treatment: a prospective longitudinal study. *Oncol Res Treat* 41(11):697–701. <https://doi.org/10.1159/000491589> (PMID: 30317227)

6. Heidkamp P, Kati Hiltrop K, Kowalski C, Ernstmann N (2019) Berufliche Wiedereingliederung nach Brustkrebs – Vorstellung der B-CARE-Studie. <https://doi.org/10.1007/s12312-018-0547-4>. Zugegriffen: 23. Jan. 2021
7. Kronauer M (2010) Exklusion. Die Gefährdung des Sozialen im hochentwickelten Kapitalismus. Campus, Frankfurt a.M.
8. Leuteritz K, Friedrich M, Sender A, Richter D, Mehnert-Theuerkauf A, Sauter S, Geue K (2020) Return to work and employment situation of young adult cancer survivors: results from the Adolescent and Young Adult-Leipzig study. *J Adolesc Young Adult Oncol*. <https://doi.org/10.1089/jayao.2020.0055>
9. Mehnert A (2011) Rückkehr zur Arbeit bei Patienten mit einer Krebserkrankung. *Forum* 26:23–26
10. Rick O, Kalusche EM, Dauelsberg T, König V, Korsukéwitz C, Seifart U (2012) Reintegrating von Krebspatienten ins Erwerbsleben. *Dtsch Arztebl* 109(42):702–708
11. Schreiber S, Goss S (2019) Geheilt doch nicht gesund. *Forum* 34:185–188
12. Stäudle J, Helbig J (2021) Return to Work: Weg zurück ins Leben. *Forum* 36:133–138
13. Stäudle J, Kaufmann M, Stork T, Idler C, Aulitzky WE (2020) Practice report: Support programme return-to-work: A common concept of the medical team and a relationship-oriented psychosocial support programme for young patients. *Oncol Res Treat* 43(Suppl. 4):184–185

Hier steht eine Anzeige.

