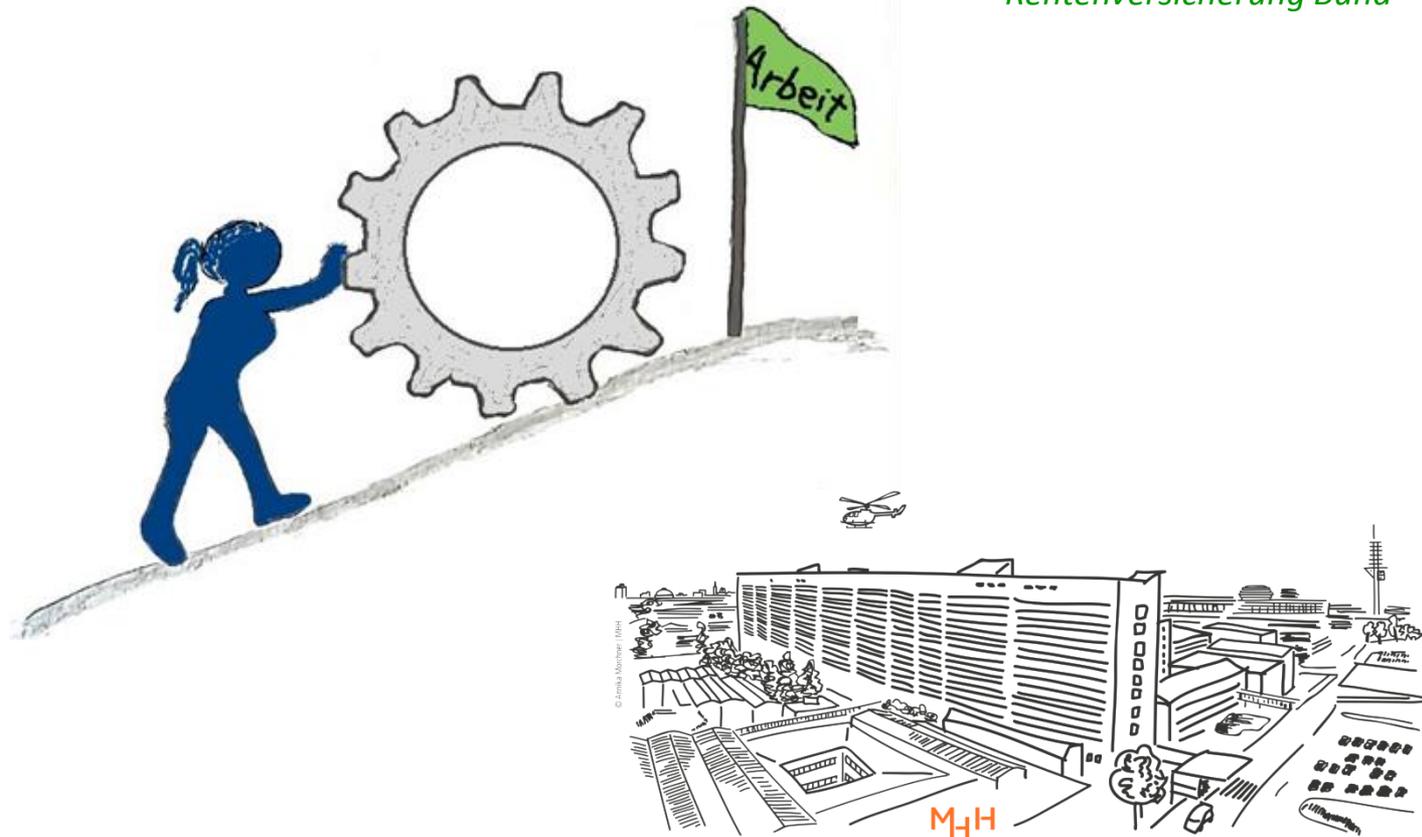


Rückkehr zur Erwerbsarbeit nach Brustkrebs:

Beiträge der Sozialberatung und die Erfahrungen der Betroffenen

Vortrag im Rehabilitationswissenschaftlichen Seminar an der Universität Würzburg am 9.01.2019

gefördert durch die Deutsche
Rentenversicherung Bund



Dr. Dorothee Noeres, Medizinische Soziologie, MHH,
noeres.dorothee@mh-hannover.de

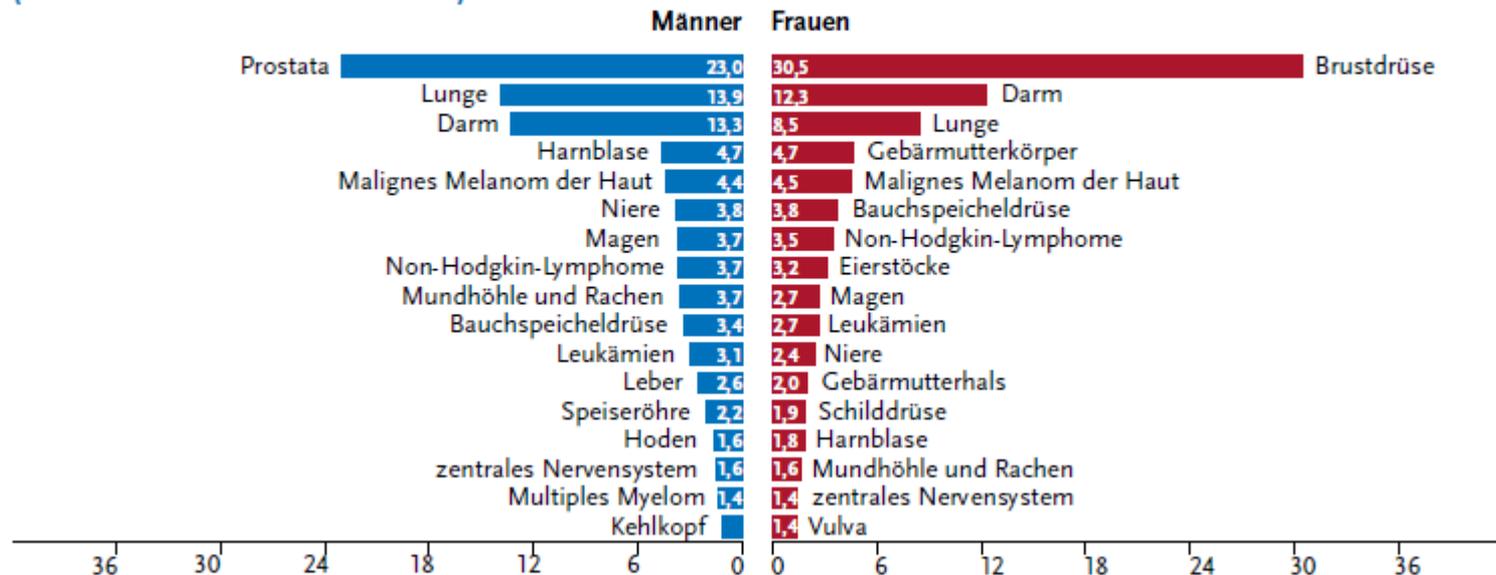
Gliederung

1. Epidemiologie Brustkrebs
2. Vorstellung des 3-jährigen Gesamtprojekts
3. Befragung der Sozialdienstmitarbeiterinnen
4. Patientinnenbefragung
5. Fazit
6. Limitationen
7. Ausblick
8. Literatur

Brustkrebs im Vergleich

Abbildung 3.o.1

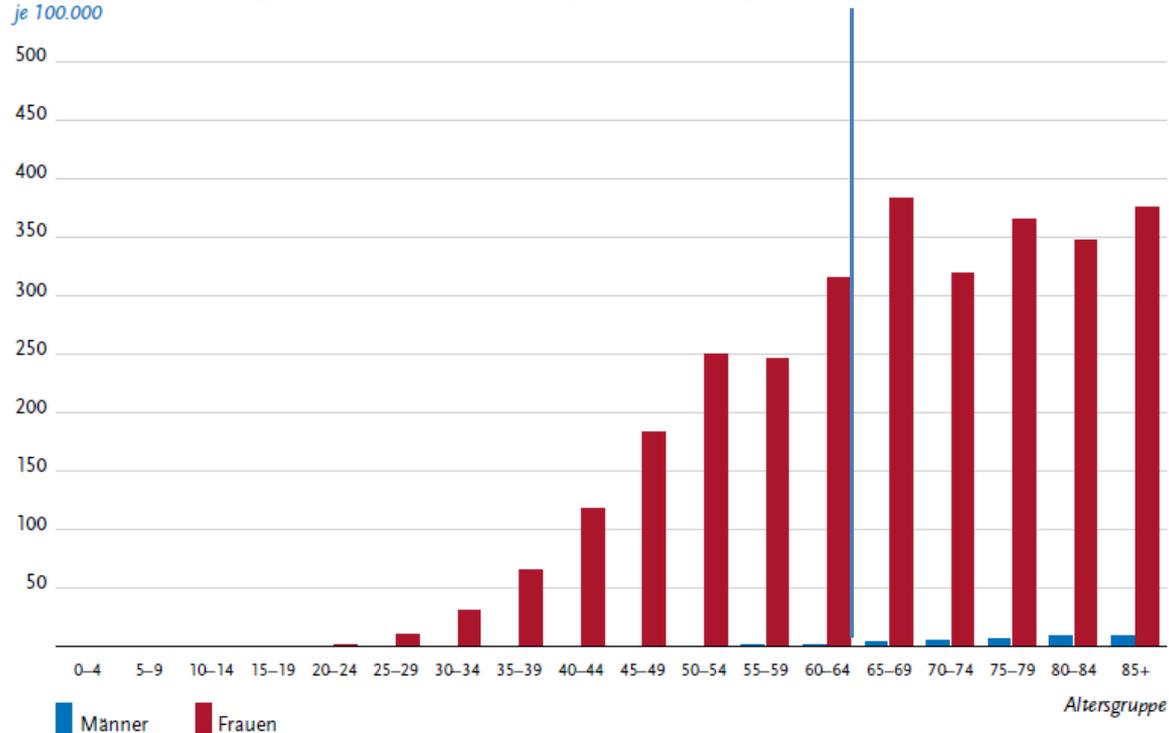
Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2014 (ohne nicht-melanotischen Hautkrebs)



Quelle: Krebs in Deutschland für 2013/2014. 11. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg). Berlin, 2017

Mehr als vier von zehn betroffenen Frauen sind bei Diagnosestellung jünger als 65 Jahre

Abbildung 3.14.2
Alterspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C50, Deutschland 2013–2014
je 100.000



Quelle: Krebs in Deutschland für 2013/2014. 11. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg). Berlin, 2017

Vorstellung des 3-jährigen Gesamtprojekts: Rückkehr zur Erwerbsarbeit nach Brustkrebs: Eine prospektive, multizentrische Studie zur Verbesserung der Reintegration ins Erwerbsleben

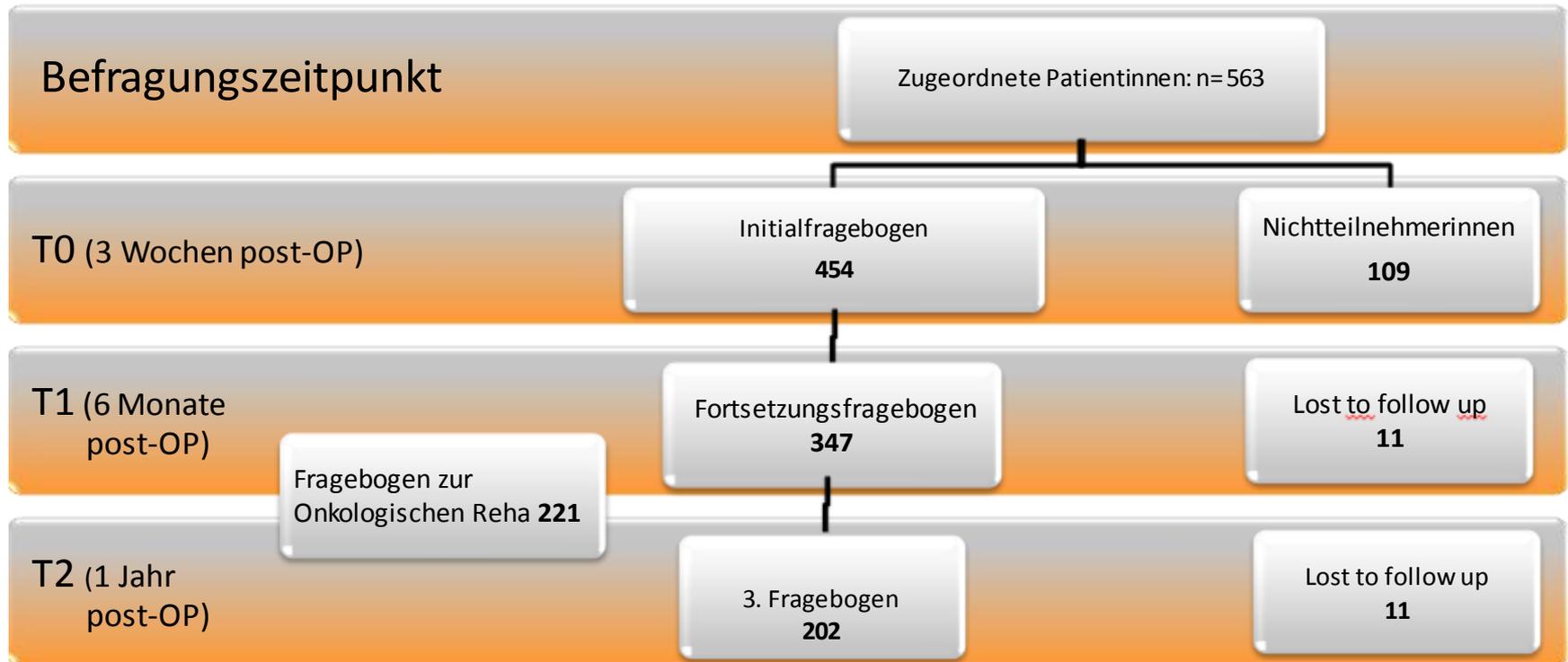
Laufzeit: 1. August 2016 – 31.07.2019

- Unter welchen Bedingungen und unter Inanspruchnahme welcher Hilfen kehren wieviele **Patientinnen nach einer primären Brustkrebsoperation** in eine bezahlte Beschäftigung zurück? → Patientinnenbefragung über 3 Zeitpunkte
- Inwiefern wird die Rückkehr zur Arbeit durch die **Sozialdienstberatung** der beteiligten Brustzentren unterstützt? → Patientinnenbefragung und Expertinneninterviews
- Inwiefern wird die Rückkehr zur Arbeit am Arbeitsplatz durch **Wiedereingliederungsmaßnahmen** unterstützt? → Patientinnenbefragung und Experteninterviews mit Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern

Beteiligte Brustzentren

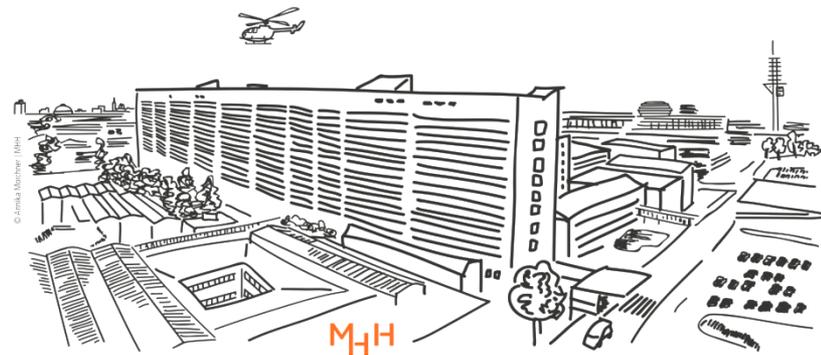


Rücklauf und Follow-up der Patientinnenbefragung (Stand Dezember 2018)



Rücklaufquote der Erstbefragung: **80,6 %**

Rückkehr zur Erwerbsarbeit nach Brustkrebs: Beiträge der Sozialberatung und die Erfahrungen der Betroffenen



Dr. Dorothee Noeres, Medizinische Soziologie, MHH,
noeres.dorothee@mh-hannover.de

Entlassmanagement

Sozialberatung

Beratung in sozialrechtlichen Fragen

Von welchem Geld lebe ich wenn ich nicht arbeiten gebe?

Wieviel steht mir zu?

Was tue ich, wenn die Krankenkasse nicht weiter zahlen will?

Was bringt mir ein Schwerbehindertenausweis?

Habe ich Anspruch auf eine Reha, auf eine Haushaltshilfe, auf Kinderbetreuung?

3. Forschungsstand: Sozialdienstberatung in Brustzentren

Es gibt einen hohen Beratungsbedarf von Patientinnen nach einer primären Operation (Kowalski et al. 2015, Kowalski et al. 2016, Heuser et al 2018).

Sozialarbeit in Krankenhäusern unverzichtbar (Gödecker-Geenen 2000)

“The proportion of patients who receive SSC in certified cancer centers appears to be relatively high as compared to other health care settings and countries.“ 83,3 % der Brustkrebspatientinnen in 2012 vs. 59,6 % der Prostatapatienten vs. 33,3 % der Hautkrebspatienten (Kowalski et al. 2015)

„Im Leben bleiben“ – Qualifiziertes Unterstützungsangebot für berufstätige Tumorpatient*innen (Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) am Uniklinikum Heidelberg (Altevogt 2017)

Brustkrebspatientinnen fühlen sich nur sehr selten von den Sozialdiensten in Fragen der beruflichen Wiedereingliederung unterstützt (IMVR 2015)

Zertifizierungsvorgabe der Deutschen Krebsgesellschaft: Auszug zur Sozialdienstberatung

Inhalte der Beratung:

- Identifizierung sozialer, wirtschaftlicher und psychischer Notlagen
- Einleitung von medizinischen Rehamaßnahmen
- Beratung in sozialrechtlichen und wirtschaftlichen Fragen (insbesondere zur medizinischen / beruflichen Rehabilitation, Schwerbehindertenrecht, Lohnersatzleistungen, Renten etc.)
- Unterstützung bei Antragsverfahren
- Beratung zu ambulanten und stationären Versorgungsmöglichkeiten u. Weitervermittlung zu unterstützenden Angeboten und Fachdiensten
- Unterstützung bei der beruflichen und sozialen Reintegration
- Kooperation mit Leistungsträgern und Leistungserbringern
- Intervention bei Notfällen

Die Beratung hat durch Sozialarbeiter/innen zu erfolgen!

Quelle: <https://www.onkoziert.de/organ/brust/>, Zugriff am 5.01.18

4. Befragung der Sozialdienstmitarbeiterinnen

- Auswertungsmethode
- Qualifikation und Rahmenbedingungen
- Arbeitsweise, Problemfelder und Grenzen der Beratung
- Verbesserungsvorschläge und Anregungen der Beraterinnen

Auswertungsmethode: Expertinneninterviews (Meuser et al. 1991)

- Transkription
- Paraphrase
- Überschriften
- Thematischer Vergleich
- Soziologische Konzeptualisierung
- Theoretische Generalisierung

Qualifikation der Sozialdienstmitarbeitenden der neun befragten Kliniken

- In allen Kliniken waren Sozialarbeiterinnen mit der Aufgabe der Sozialberatung betraut
- Die Sozialberatung wurde in manchen Kliniken zusätzlich durch Dipl. Pädagoginnen, Fachkrankenschwestern oder Case-Manager unterstützt
- Zwei von neun befragten Mitarbeiterinnen hatten eine Weiterbildung Psychoonkologie abgeschlossen

Rahmenbedingungen der Beratung (alle Befragte gleich)

- **Wo?** Meistens im **Patientenzimmer**, bei Bedarf und soweit vorhanden im separaten Raum
- **Wann?** Am **1. oder 2. Tag post-OP**
- **Wie lange?** Zwischen 5 und 45 min, Kernzeit **20 -30 min**
- **Wieviel?** 6 und mehr am Tag ... Maximal: 50 Gespräche am Tag (inkl. Telefonate und Koordinierungsgespräche)

Psychoonkologische Betreuung und Seelsorge findet **parallel** durch andere Berufsgruppen statt

Ziele der Befragten

Die Patientin auf einer persönlichen Ebene erwischen,
niedrigschwellig sein, Ansprechpartnerin sein,
Das Gefühl vermitteln, dass die Patientin nicht allein ist

4 Beraterinnen

Fürsorglich

Die Patientin gut über ihre Ansprüche informieren, die
Patientin vorbereiten auf die äußeren Umstände nach dem
Klinikaufenthalt

5 Beraterinnen

Serviceorientiert

Wen finden die Beraterinnen vor?

der Klassiker ist ja, die hat draußen ihre Brustkrebsdiagnose bekommen, kommt jetzt zur Operation, muss dann ja wieder das Ergebnis der Tumorkonferenz abwarten mit der Nachricht, braucht sie ne Behandlung oder nicht, dann komm ich nach der OP, vielleicht am ersten Tag, geht's ihr vielleicht sowieso noch nicht so richtig gut, ist sie noch n'bisschen müde und matschig, so und dann soll ich sie beraten. Ja, dann hat die aber noch gar keine Vorstellung, brauch ich jetzt ne Behandlung, wie lang fall ich aus, wie lang bin ich krankgeschrieben, was heißt das eigentlich, ne Strahlentherapie oder ne Chemotherapie, das können die sich oft noch gar nicht vorstellen.

(Beraterin A)

Entsprechend berichten

8 von 9 Befragten

Unterschiedliche Perspektiven im Beratungsgespräch

Sozialdienstperspektive

- Schwerbehindertenausweis
- AHB, Fahrtkosten, Onkologische Reha
- Kostenträger
- Krankengeld, Übergangsgeld, Lohnersatzleistungen, Rentenantrag, häusliche Versorgung
- Selbsthilfegruppen
- Berufliche Reintegration

Patientinnenperspektive

- Chemo??? Bestrahlung???
- Wie lange bin ich krankgeschrieben?
- Wie lange habe ich noch zu leben?
- Was wird aus meiner Familie?
- Wie wird es weiter gehen?

Antwort auf die Situation im Zimmer Patientin ist nicht aufnahmebereit

Firmenname
Website / Sonstiges

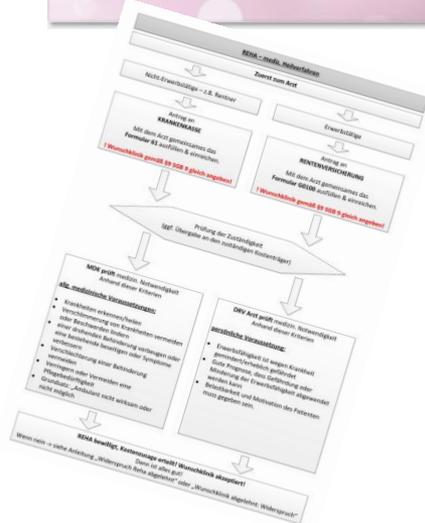
Vollständiger Name
Berufsbezeichnung
E-Mail / Sonstiges

Adresszeile 1
Adresszeile 2

Telefon / Sonstiges



5 von 9 Beraterinnen geben ihre Visitenkarte ab
und verweisen auf später



2 von 9 bringen auf jeden Fall ihre Anträge an
die Patientin

2 von 9 holen die Patientin dort ab, wo sie
steht

2 von 9 telefonieren hinterher, um die
Patientinnen zu erreichen, die sie im
Zimmer nicht angetroffen haben



Dauer

Bei Bedarf wird die Patientin so lange beraten, wie sie es braucht, und wenn es eine ganze Stunde oder länger dauert. Das geht dann vor.

(alle 9 Beraterinnen)

Weitere Beratungsstrategien: individuell auf die Patientin eingehen

Wir machen daraus eine lockere Fragerunde am Frühstückstisch ... wir verbreiten Zuversicht ... kein soziales Gequatsche

(Beraterin H)

Die seelische Betreuung liegt nicht bei mir, ich fülle zunächst den Antrag mit den Patientinnen aus, damit wir das Bürokratische schon´mal geklärt haben

(Beraterin G)

Ich frage nach, ob die Versorgung zuhause sicher gestellt ist, ob es da eventuell Hilfe- oder Unterstützungsbedarf gibt. Es werden ganz persönlich von mir Inhalte aufgegriffen, wenn Kinder da sind, ob da noch ein Gesprächsbedarf ist, und Angebote werden unterbreitet wie die psychische Belastung der Familie aufgefangen werden kann, Partnerberatung, ambulante Therapien für Kinder...

(Beraterin B)

Beratung zum Thema onkologische Rehabilitation

Schwerpunkt unisono bei allen Beraterinnen

Interessant für Frauen in abhängiger Beschäftigung

Dort sollte die RTW-Beratung stattfinden

Stationär deutlich besser als ambulant

Beratung zum Thema Rückkehr zur Arbeit

Der Zeitpunkt der Beratung ist zu früh, für den Großteil der Patientinnen nicht relevant (6 von 9)

Es gibt jedoch auch Patientinnen, für die das Thema sehr wichtig ist

Häufiger Verweis auf Reha, auf die niedergelassenen Ärzte, auf die Krankenkassen, auf die Rentenversicherung

Ausdrücklich Expertise vorhanden bei 7 von 9 Beraterinnen: Beratung zu Lohnersatzleistungen, zum Übergangsgeld, zur Nahtlosigkeitsregelung, zur Offenheit oder Verschwiegenheit im Gespräch mit dem Arbeitgeber

Problemfelder und Grenzen (negative Erfahrungen)

Kurze Liegedauer bzw. Zeitdruck (4 von 9)

Raummangel wenn Privatsphäre gefordert ist (4 von 9)

Beratungszeitpunkt viel zu früh, Patientin nicht aufnahmefähig (6 von 9)

Psychische Belastung durch Patientinnengeschichte (3 von 9)

Psychische Belastung durch eigene Erfahrungen (2 von 9)

Zu hohe Ansprüche an sich selbst (1 von 9)

Empfehlung von Kollegin zu Kollegin

Und negativ ist halt der Zeitmangel und insgesamt der Zeitmangel. Und wie stellt man sich dazu strategisch ein? Ich kann das System nicht ändern, aber **wie kann ich mich selber so dazu einstellen, dass ich auch noch gesund dabei bleibe** und das Positive auch noch sehen kann. ...

Und **nicht müde zu werden und neugierig zu bleiben** und **sich fortzubilden** trotz der ganzen Belastung. Und auch dass es wichtig ist, wenn möglich, eben kollegiale Beratung. Wir haben einmal im Jahr, haben wir so etwas wie eine **Klausurtagung mit einer Supervisorin** einmal im Jahr. Aber wir haben ja viele belastende Erlebnisse auch mit Patienten, die todkrank sind und hier auch sterben. Junge Frauen, die noch Kinder haben so mit 13, 14 und die hier dann sterben und wir die Familie begleiten, die an Brustkrebs metastasierend erkrankt sind. **Wo lassen wir denn das?** Und dass das auch wichtig ist bei einem sozialen Engagement für andere, zu gucken, dass man selber auch gesund bleibt. Das ist eine **Gratwanderung**. Und das gelingt jedem mal mehr mal weniger gut, je nach Tagesform, auch einzelfallabhängig (lacht).

Beraterin C

Persönlicher Gewinn, Erträge

Resonanz, Wertschätzung, ein Dankeschön

Gute Vernetzung, interdisziplinärer Austausch und Kooperation

Hohes Ansehen im Haus „jeder kennt uns“

Kontakt mit den Patientinnen:

„Jeden Tag kriegt man da eine Begegnung geschenkt, tolle Menschen mit viel Lebenserfahrung lernt man kennen“

Veränderungsvorschläge und Wünsche

Sozialberatung nach hinten verschieben, ca 10 Tage post-OP

Andere abrechenbare Leistungen einführen

Separater Raum auf Station mit Privatsphäre

Mehr Personal (wurde in 3 Kliniken schon umgesetzt)

Stärkerer Einbezug der Ehepartner in die Beratung

Selbsthilfegruppen für Ehepartner

Mehr Öffentlichkeitsarbeit zu Brustkrebs – gegen das Tabu, gegen die Scham

Kontinuierliche Ansprechpartner in allen Phasen der Diagnostik und Behandlung zur Verfügung stellen

Unabhängiges Gesundheitszentrum

Zwischen-Fazit

Sozialdienstmitarbeiterinnen → Spannungsfeld von ...

gesetzlichen Vorgaben

Rahmenbedingungen der Klinikleitung

Teamvorstellungen und Beratungskulturen

Patientinnenbedürfnissen

eigenen Ansprüchen

→ Hohe Anforderung an Professionalität

5. Die Erfahrungen der Betroffenen: durch den Dschungel der Institutionen



5. Erfahrungen der Betroffenen

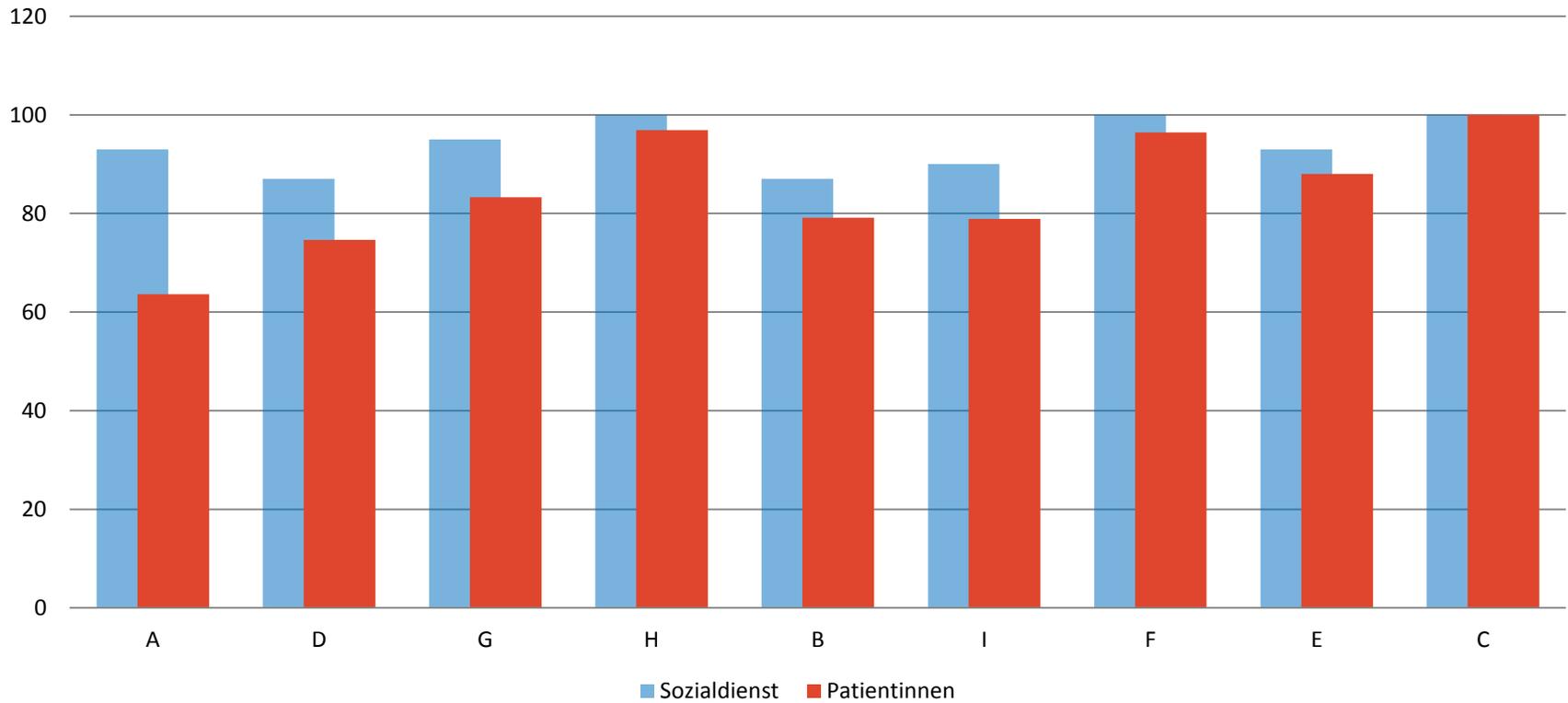
- Stichprobe
- Was kommt von der Sozialdienstberatung bei den Betroffenen an?
- Zufriedenheit der Betroffenen mit der Beratung

Demographische Merkmale der Patientinnen (N=454)

	N (%)
Alter	
24-40	38 (8.5)
40-49	122 (27.2)
50-59	243 (54.1)
60-64	46 (10,2)
Mittelwert [SD]	51,1 [7.5]
Mit Partner zusammen lebend	
	328 (72.2)
Schulbildung	
Maximal Hauptschulabschluss	63 (14.2)
Realschulabschluss	190 (42.7)
(Fach-)Hochschulreife	186 (41.8)
Beschäftigtenstatus zur Zeit der Primärtherapie	
Vollzeit beschäftigt	71 (30,0)
Teilzeit beschäftigt	68 (28,7)

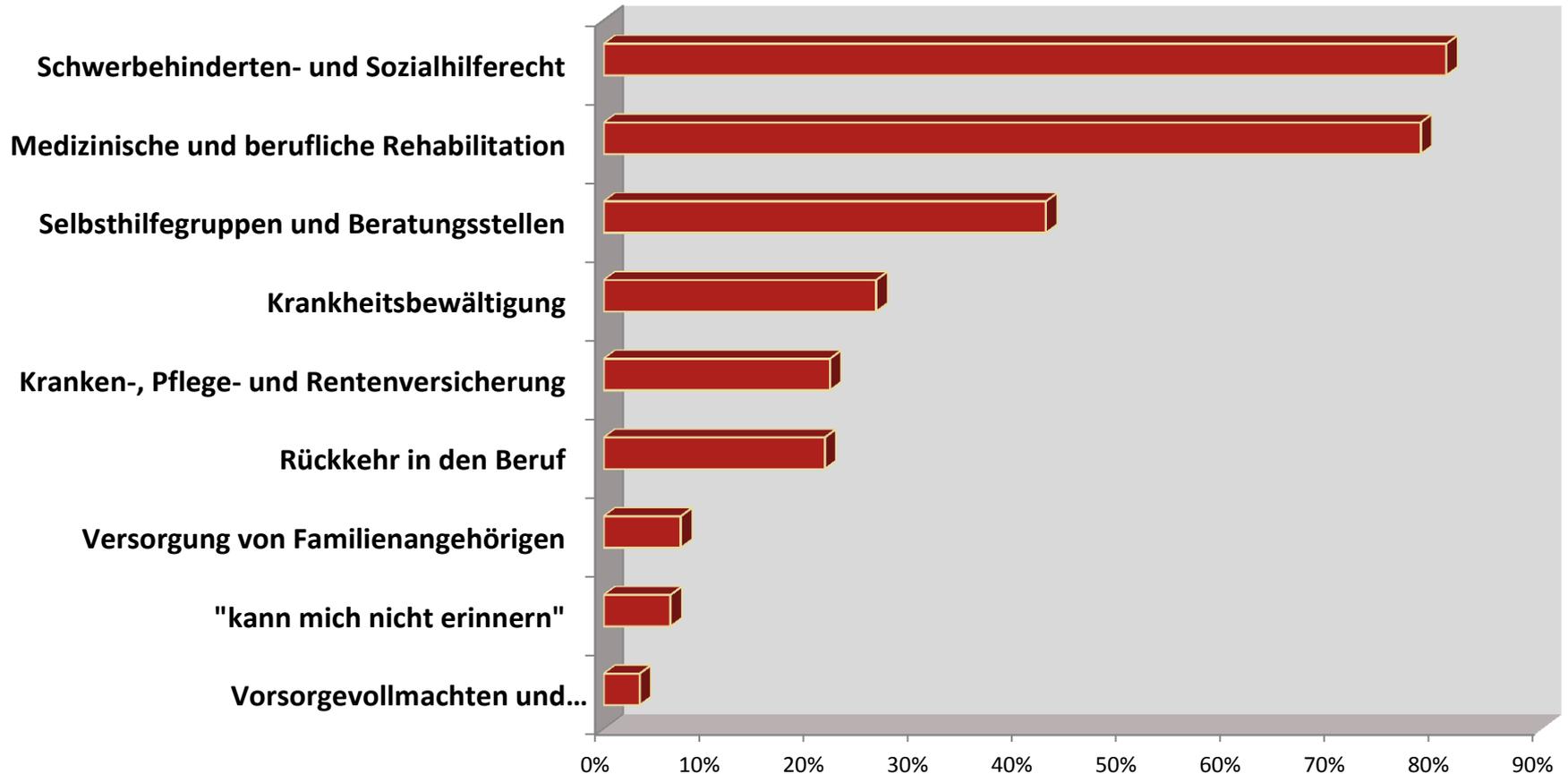
Was kommt bei den Patientinnen an?

Beratungsquoten in den Kliniken: Mitarbeiterereinschätzungen versus Patientinnenangaben in Prozent



Was kommt bei den Patientinnen an?

Um welche Themen ging es bei der Beratung?



Was kommt bei den Patientinnen nicht an?

Wurde ein wichtiges Thema nicht angesprochen? 56 von 360 (16%) sagten „Ja“

Welches Thema hat gefehlt?	N
Leistungen der KV, Rentenversicherung + Pflegeversicherung	8
Berufliche Möglichkeiten	7
Ausführliche Beratung zum Thema Rehabilitation	6
Krankheit, medizinische Aspekte	6
die Beantragung des Schwerbehindertenausweises	6
Zeit für Beratung!	6
Einbezug der Kinder bzw. der Familie	4
SHG bzw. Austausch mit anderen Betroffenen	4
Kontakt zu psychologischen Therapeuten	3
Rente	3
ärztliche Versorgung am Heimatort	2
Patientenvollmacht, Vorsorgevollmachten	2
Sonstige	8

Zufriedenheit mit der Sozialdienstberatung insgesamt

	N	%	kumuliert	SD
Sehr zufrieden	100	29,7	29,7	
Ziemlich zufrieden	149	44,2	73,9	
Mittelmäßig zufrieden	67	19,9	93,8	
Wenig zufrieden	15	4,5	98,2	
Nicht zufrieden	6	1,8	100	
Gesamt	337	100		
Mittelwert	2,04			0,93

Personenbezogene Erklärungen für die Zufriedenheitswerte?

Bivariate Analysen zum Zusammenhang einzelner Variablen mit der Zufriedenheit der Patientinnen mit der Sozialdienstberatung (N = 337)

Variablen	r
Bildung	
Einkommen	
Arbeitsumfang	
Partnerschaft	
UICC	
Alter	-0,21 **
psychische Summenskala SF-12 ¹	-0,13 *

r = Spearman-Rho Korrelationskoeffizient

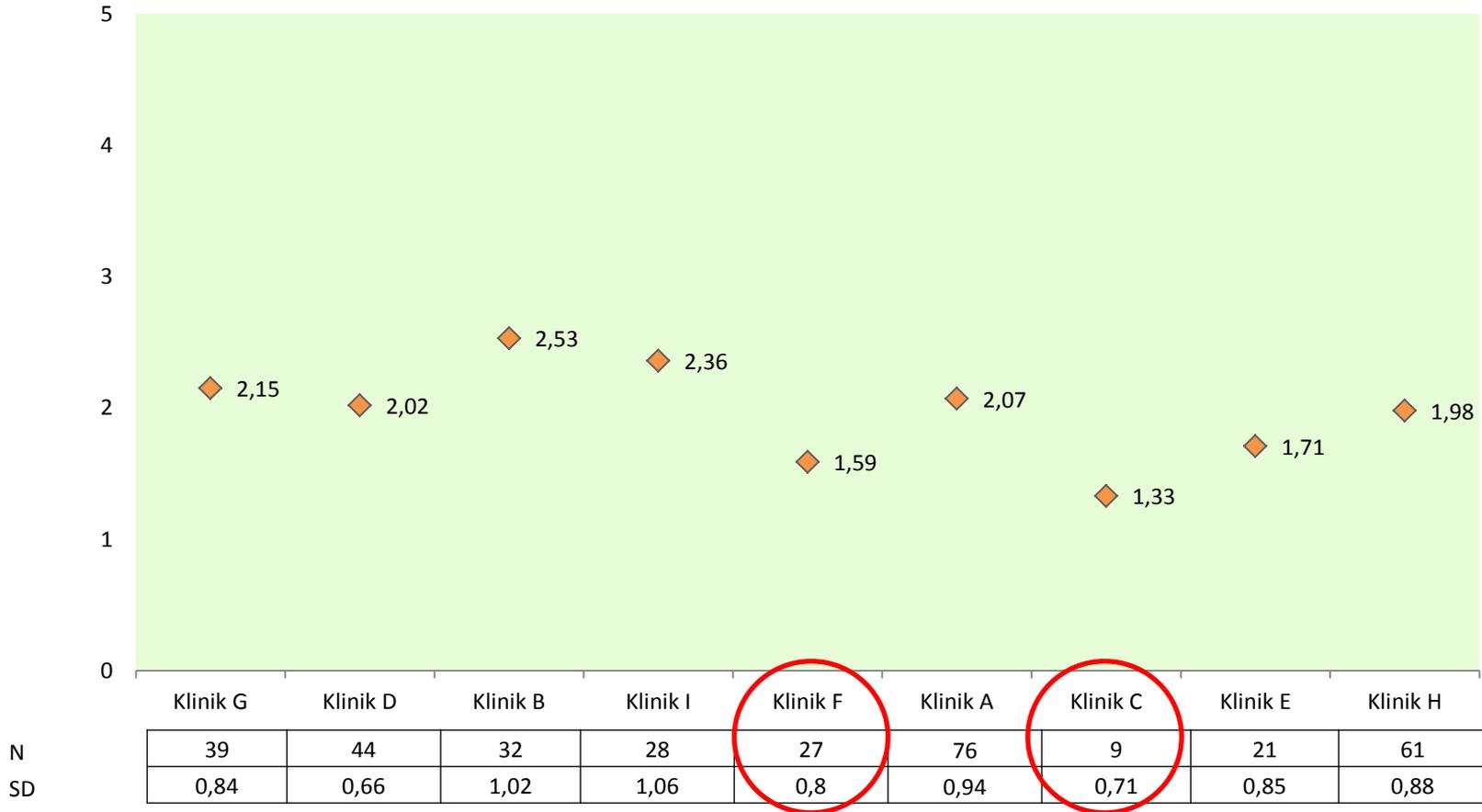
¹Morfeld et al. 2012

Alter → älter = zufriedener

psychische Gesundheit (SF-12) → kränker = zufriedener (Alter + psych. Gesundheit korrelierten nicht)

Kliniken → Unterschiede

Zufriedenheit mit der Sozialdienstberatung nach Kliniken (Mittelwerte auf einer 5er Skala von 1 'sehr zufrieden' bis 5 'nicht zufrieden')



Hinweise auf Strategien und Einstellungen, die bei Patientinnen zu mehr Zufriedenheit führen?

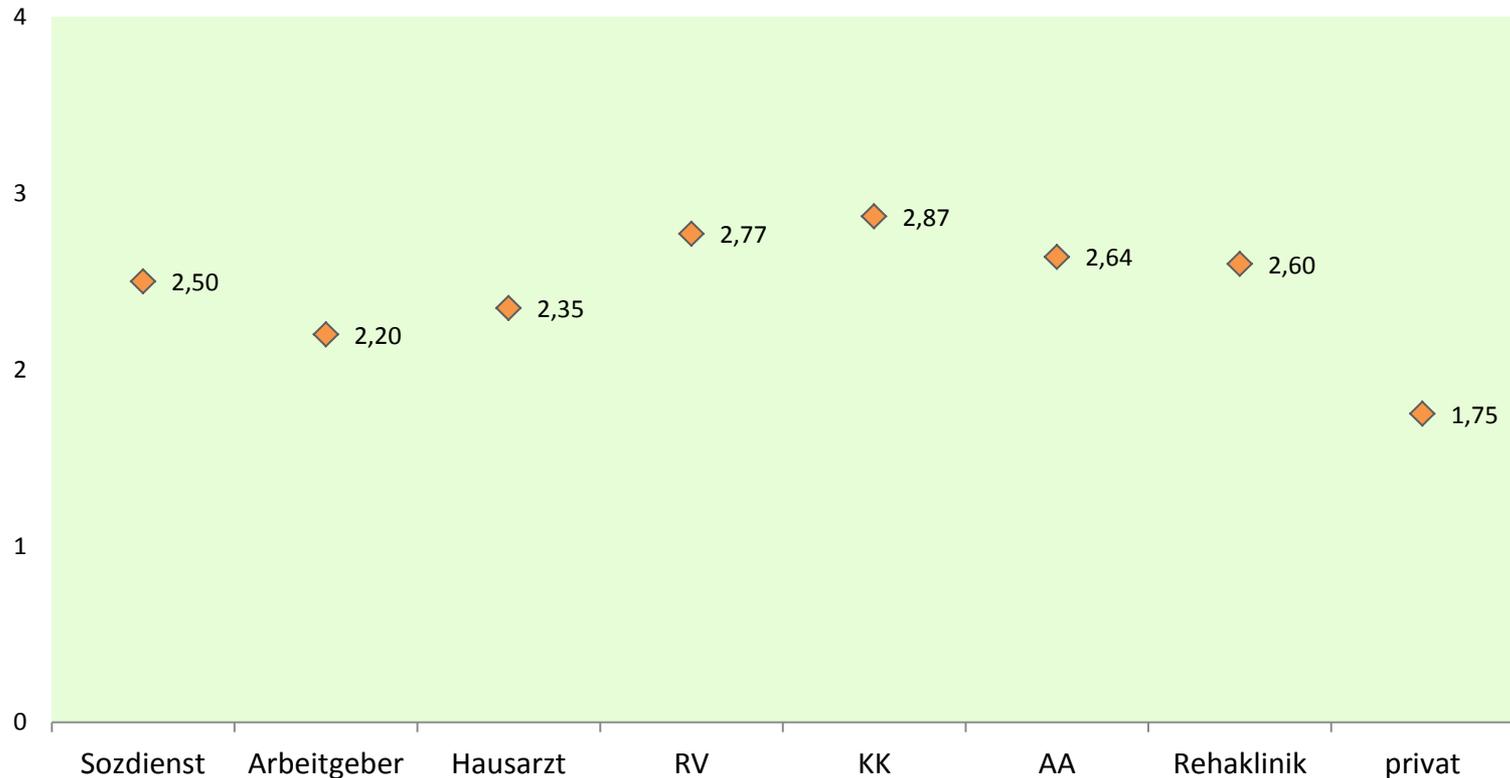
	sehr zufrieden	
Klinik	Klink C	Klinik F
Amt	allein im Amt	allein im Amt
psycho-onkolog. Zusatzausbildung?	ja	ja
Ziel ¹	serviceorientiert	serviceorientiert
Heran-gangsweise	zupackend "ich gehe direkt hin „ich bitte auch immer um Rückmeldung und sage, wenn es zu viel wird sagen Sie schon halt“	zupackend, "ich sage denen immer..."
Haltung	professionelle Distanz: reflektiert ihre Beratung und Belastung, passt auf sich auf	professionelle Distanz: „die müssen selber wissen, was sie aufnehmen können“

weniger zufrieden	
Klink B	Klinik I
zuständig im Team	zuständig im Team
nein	nein
fürsorgeorientiert	fürsorgeorientiert
vorsichtig, verständnisvoll, rücksichtsvoll	verständnisvoll
mitleidend, empathisch , gehemmt	sehr empathisch : "mich persönlich würde das auch überfahren“

¹ Siehe Folie 16

Zufriedenheit der Patientinnen mit der Beratung durch die Sozialdienste und durch andere Institutionen

Zufriedenheit mit dem RTW-Gespräch, abgefragt 1 Jahr post-OP
(Mittelwerte auf einer 5er Skala von 1 'sehr zufrieden' bis 5 'nicht zufrieden')



N
SD

46	117	78	30	38	11	95	81
1,05	1,02	1,07	1,31	1,17	1,57	1,18	0,85

Fazit

- Patientinnen im Durchschnitt zufrieden, 30 % waren sehr zufrieden
- Hektik des Klinikalltags bekamen die Patientinnen auch am Sozialdienst zu spüren, sodass die Beratung darunter litt
- Trotz des frühen Beratungszeitpunkts wurde die Dringlichkeit mancher Themen deutlich
- Das Thema „Rückkehr in den Beruf“ war für einige Patientinnen durchaus relevant

Limitationen

Patientinnenbefragung:

- Erinnerungsvermögen
- Zufriedenheitsparadox
- Skalenwerte

Sozialdienstinterviews:

- Eigendarstellung
- Die Teams waren unterschiedlich groß → zum Teil schwere Vergleichbarkeit der Angaben

Ausblick

- Ableitung von Empfehlungen für bzw. Diskussion mit den beteiligten Kliniken
- Vermehrte Nutzung von Supervision
- Kommunikation mit Fachgesellschaften
- Mehr Verknüpfung von qualitativer und quantitativer Forschung
- Ausweitung der Forschung

Literatur

- Altevogt E.L. (2017): „Im Leben bleiben“ – Qualifiziertes Unterstützungsangebot für berufstätige Tumorpatient*innen Forum 04/2017. Fachzeitschrift der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen
- Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), Deutsche Gesellschaft für Senologie (DGS) (2016): Erhebungsbogen für Brustkrebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft. Erarbeitet von der Zertifizierungskommission Brustkrebszentren der DKG/DGS, (Vers. H2; 14.07.2016). <http://www.onkozert.de/brustkrebszentren.htm>. Zugriff: 23.10.2017
- [Gödecker-Geenen, N.](#) (2000): Krankenhäuser: Sozialarbeit unverzichtbar. Dtsch Arztebl 2000; 97(41): A-2674 / B-2280 / C-2144
- Heuser, C., Halbach, S., Enders, A., Kowalski, C., Pfaff, H., Ernstmann, N. (2018): Sociodemographic and disease-related determinants of return to work among women with breast cancer: a German longitudinal cohort study. BMC Health Services Research
- Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) (2015): Berufliche Wiedereingliederung von Brustkrebspatientinnen. Workshop: Information & Beratung bei Brustkrebs – Was fehlt unseren Patientinnen und Patienten? 23. Januar 2015, Berlin. <http://www.imvr.de/uploads/5%20Berufliche%20Wiedereingliederung.pdf>. Zugriff 23.10.2017
- Kowalski, C., Pfaff, H., Halbach, S., Enders, A., Wesselmann, S., Wirtz, M., Ernstmann, N. (2016): Qualitätsanforderungen evaluieren mit PROMs – das Beispiel der sozialdienstlichen Beratung in zertifizierten Brustkrebszentren - 15. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Berlin, 05.-07.10.2016.
- Kowalski, C., Ferencz J., Wesselmann, S., Weis, I., Adoph, H., Wesselmann, S. (2015): Social Service Counseling in Cancer Centers Certified by the German Cancer Society, Social Work in Health Care, 54:4, 307-319, DOI: 10.1080/00981389.2014.999980
- Meuser, M.; Nagel, U. ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht: ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz, D.; Kraimer, K. (Hrsg.) Qualitativ-empirische Sozialforschung. Konzepte, Methoden, Analysen. Opladen: Westdt. Verl., 1991, S. 441-471
- Morfeld, M, Kirchberger, I, Bullinger, M. SF- 36 Fragebogen zum Gesundheitszustand. Deutsche Version des Short Form-36 Health Survey 2, ergänzte und überarbeitete Auflage, Göttingen: Hogrefe 2011



Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!!!