

Rückkehr zur Erwerbsarbeit nach Brustkrebs: Einschätzungen zur Realisierbarkeit von Unterstützungswünschen wieder einzugliedernder Mitarbeiterinnen nach einer Brustkrebserkrankung



Hirsch, K.; Geyer S.; Röbbel, L. & Noeres, D.
Medizinische Soziologie, Medizinische Hochschule Hannover

Gefördert durch die Deutsche
Rentenversicherung Bund

Hintergrund

Die gesetzliche Anforderung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) von langzeiterkrankten Beschäftigten gewinnt angesichts älter werdender Belegschaften zunehmend an Bedeutung. Insbesondere bei der Wiedereingliederung von Personen nach einer Brustkrebsbehandlung stehen Arbeitgeber*innen vor besonderen Herausforderungen, da die Erkrankung immer noch mit Stigmatisierungen einhergeht und die Kommunikation über die Gesundheitsfolgen und die Arbeitsfähigkeit als tabuisiert erscheint (Else-Quest et al. 2014). Es fehlen Informationen über die Bedürfnisse von Krebserkrankten im Wiedereingliederungsprozess.

Methodik

Im Rahmen der von der DRV Bund geförderten, langfristig angelegten multizentrischen Studie „Rückkehr zur Erwerbsarbeit nach Brustkrebs“ wurden neben einer Patientinnenbefragung (Noeres et al. 2019) leitfadensbasierte qualitative Interviews mit 42 Arbeitgeber*innen aus einer Stichprobe zufällig gezogener Unternehmen unterschiedlicher Größen und Branchen geführt. Im Fokus der Interviews standen Einschätzungen der Befragten zum Wiedereingliederungsprozess von Langzeiterkrankten.

Im Vorfeld der Befragung wurden in der Chemotherapie-Ambulanz der Medizinischen Hochschule Hannover Probing-Interviews mit 12 Brustkrebspatientinnen geführt, u.a. um zu erfahren, welche Unterstützung sie sich von ihren Vorgesetzten sowie Kolleg*innen nach der Rückkehr an ihren Arbeitsplatz erhofften. Die Arbeitgeber*innen unserer vorab gezogenen Stichprobe wurden anschließend gefragt, inwiefern sie die Patientinnenwünsche (s. Forschungsfrage) für realisierbar hielten. Die Antworten der Arbeitgeber*innen auf diese drei Wünsche sind im Ergebnisteil dargestellt.

Die Leitfadennentwicklung und Durchführung der Interviews erfolgte in Anlehnung an Meuser et al. 1991, die Auswertung der transkribierten Interviews wurde in Anlehnung an Kuckartz und mithilfe des QDA-Programms F4-Analyse durchgeführt (vgl. Kuckartz 2016).

Forschungsfrage

Inwiefern halten Arbeitgeber*innen die folgenden Wünsche von Frauen mit Brustkrebserkrankung für realisierbar?

1. eine Wiedereinführung, in der die zwischenzeitlichen Veränderungen am Arbeitsplatz erklärt werden
2. Verständnis für die körperliche und psychische Situation nach einer derartig schweren Krankheit
3. eine bedarfsgerechte Anpassung a) der Arbeitszeiten und b) des Arbeitsplatzes

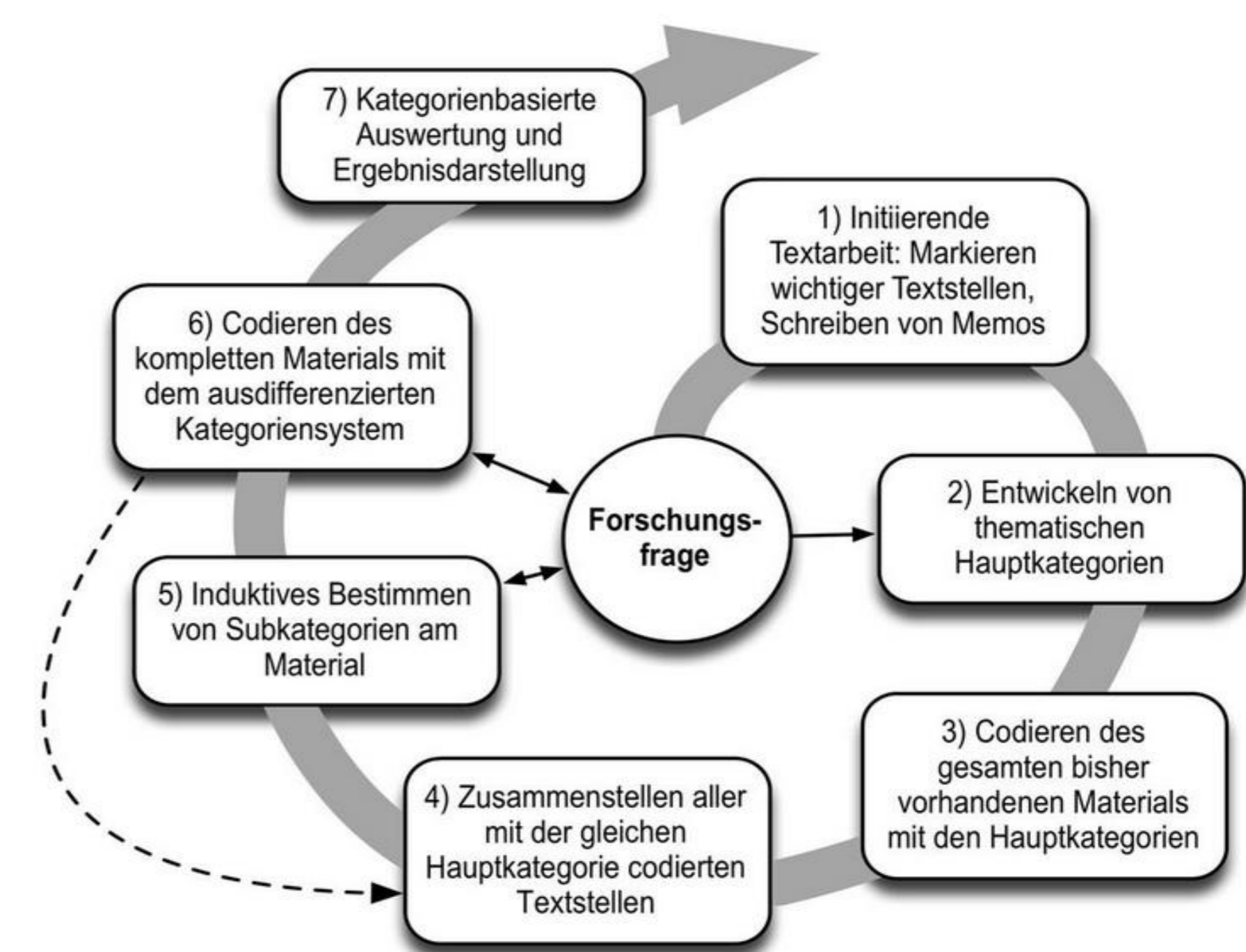


Abb. 1 „Ablaufschema einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse“, Abb. 16, S. 100, Kuckartz 2016

Ergebnisse

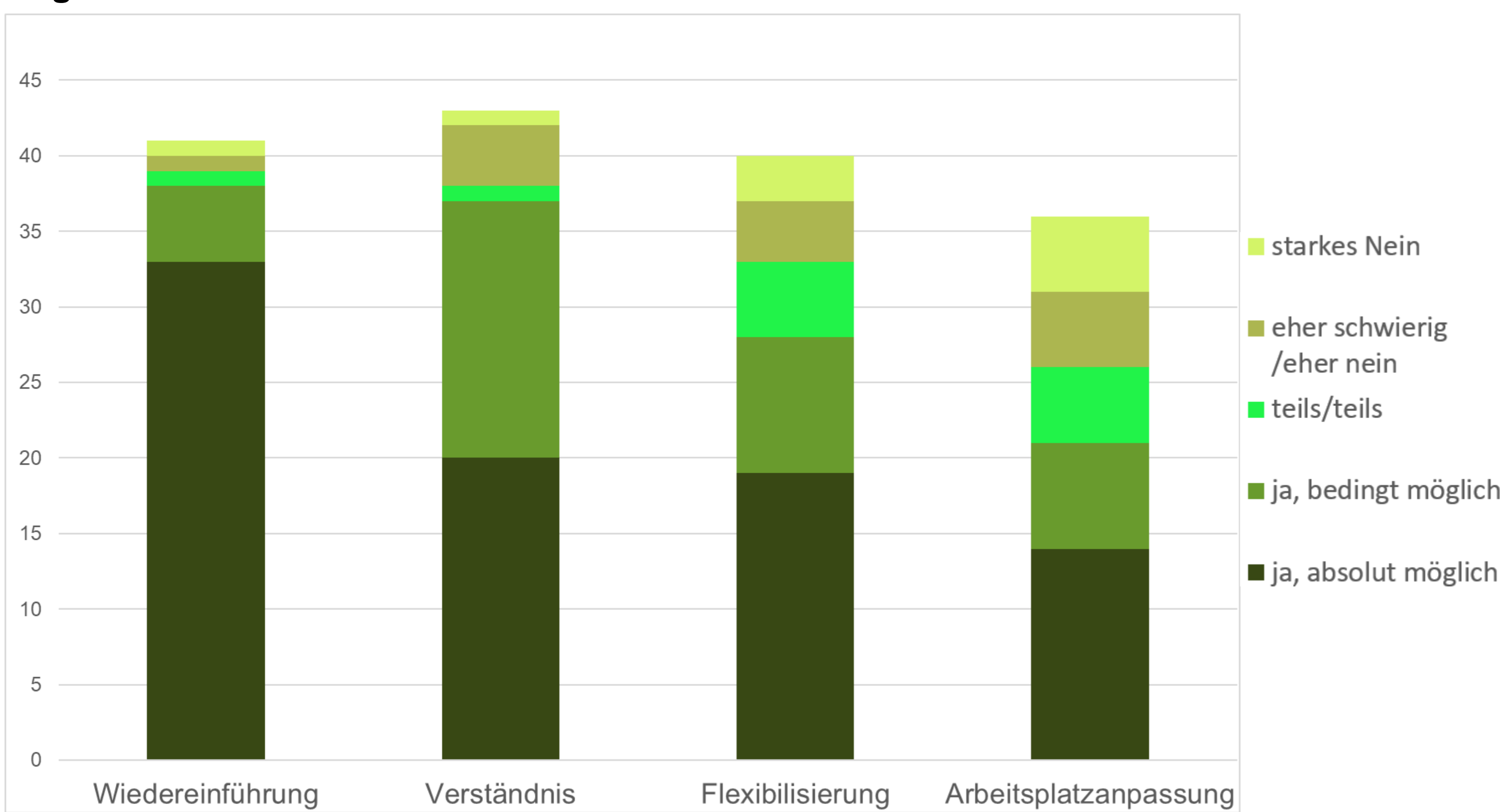


Abb. 2 Einschätzungen der Realisierbarkeit der Patientinnenwünsche durch Arbeitgeber*innen

1. Wunsch: Wiedereinführung

Die überwiegende Mehrheit der Befragten erachtete die Wiedereinführung der längerfristig Abwesenden als Notwendigkeit. Viele betonten sogar, dass das selbstverständlich sei.

3. Wunsch: Flexibilisierung

- a) der Arbeitszeiten: Diese gilt im Falle von Schichtdiensten oder dann als schwierig, wenn eine Stundenreduktion bspw. dazu führt, dass geltende Mindestbesetzungszahlen nicht mehr eingehalten werden können. In Bürojobs hingegen sind Arbeitszeiten oft verhandelbar.
- b) des Arbeitsplatzes: Diese gilt überwiegend als nicht oder nur als bedingt möglich. Es fehlt an Kenntnissen über die öffentliche Förderung von Anpassungsmaßnahmen, was dazu führt, dass vorhandene Unterstützungsmaßnahmen nicht genutzt werden.

2. Wunsch: Verständnis

22 Befragte sahen es als nur bedingt möglich, als schwierig oder als unmöglich an, (längerfristig) mit Verständnis auf die Bedürfnisse ihrer erkrankten Mitarbeiterinnen zu reagieren.

Die Gründe dafür wurden dem Verhalten der erkrankten Mitarbeiterin zugeschrieben, bspw. durch:

- sich widersprechende „Nähe- und Distanzwünsche“
- mangelnde Offenheit
- eine zu stark abnehmende Arbeitsleistung
- kontraproduktives Verhalten

Zum Teil wurden hemmende Faktoren auch bei den Unternehmen selbst identifiziert, zum Beispiel im Fall wirtschaftlicher Nöte oder mangelnder Empathie unter den Kolleg*innen. Es wurde deutlich, dass das Aufeinanderzugehen und Ins-Gespräch-Kommen in manchen Unternehmen zwar gewünscht, aber zugleich mit größter Vorsicht angegangen wird.

„Auch verständlich und ist auch wichtig, weil dieses Verständnis ist wichtig auch für den Vorgesetzten, sodass er vielleicht gewisse Reaktionen erstmal so ein bisschen mit Ruhe betrachtet, bevor er vielleicht mit einer nächsten Maßnahme um die Ecke kommt, weil er merkt, die Mitarbeiterin ist vielleicht noch nicht so leistungsfähig oder ist jetzt ein bisschen zurückhaltend. Das ist ganz wichtig, dieses Verständnis“ (Untern. B)

„Ich finde es funktioniert wirklich gut, wenn beide Seiten ganz offen mit dem Thema umgehen. Wenn der Mitarbeiter sich da nicht verstecken muss und nicht so tun muss, als ob es ihm gut geht. Aber es ist wirklich Vertrauen, Vertrauen, Vertrauen. dass man das nicht irgendwie immer als Schild benutzt und sagt 'Ja, ich bin doch krank', dass man das nicht überbewertet und das bei jeder Kleinigkeit auf die Krankheit schiebt. [...] Eine Zeit lang, wenn es einem da wirklich schlecht geht, dann wird das auch mitgetragen. Ansonsten muss man ja auch schauen oder dann die Konsequenzen ziehen.“ (Untern. U)

„Aber jemand, der eben nie an Brustkrebs erkrankt ist, der kann auch nicht wissen, wie sich das anfühlt. Und ich glaube, da setzt man, selbst wenn man in der Situation ist, sehr viel voraus von seiner Umgebung, was die nicht leisten kann. Woher soll ich denn das wissen, wenn es mir keiner sagt? Vielleicht kann man ja eine Brücke bauen. [...] Wenn sie es mir nicht erzählt, ist es ein bisschen schwierig.“ (Untern. V)

Abb. 3 Codierte Antworten zum 2. Wunsch mit denselben Farbkategorien wie in Abb. 2

Diskussion und Fazit

Den Wünschen von Mitarbeiterinnen bzgl. eines verständnisvollen Entgegenkommens und einer Arbeitsflexibilisierung kann unter Umständen und mit Einschränkungen entsprochen werden. Darüber hinaus war den Antworten der Unternehmen zu entnehmen, dass ein betriebliches Wiedereingliederungsmanagement (BEM) dort, wo es eingesetzt wird, eine gute Basis für die Reintegration von Mitarbeiterinnen nach einer Brustkrebserkrankung bildet. Jedoch kann eine Reintegration in den Arbeitsplatz ohne eine vertrauensvolle Kommunikation unter den Beteiligten nur schwer gelingen.

Zu empfehlen sind den Unternehmen eine stärkere Fokussierung auf und eine Verbesserung der Kommunikation zwischen Mitarbeitenden und Führungskräften durch

- Fortbildungen für Führungskräfte
- Qualifizierungsmaßnahmen für BEM-Koordinator*innen (Stöpel et al. 2019)
- früh einsetzende, gezielte Sozialberatung zur Kommunikation mit den Arbeitgeber*innen in der Klinik und/oder in der Rehabilitation.

Literatur:
Else-Quest N, Jackson, T. Cancer stigma. In: Corrigan PW, Hrsg. The stigma of disease and disability: understanding causes and overcoming injustices. Washington DC: American Psychological Association; 2014: 165-181.
Kuckartz, U. Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 3. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa; 2016
Meuser M, Nagel U. Experteninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht. In: Garz D, Kraimer K, Hrsg. Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen. Opladen: Westdt. Verl., 1991: 441-471.
Noeres D, Geyer S, Röbbel L. Klinische Sozialberatung nach Brustkrebsoperation aus Sicht von Beraterinnen und erwerbstätigen Patientinnen. Praxis Klinische Verhaltensmedizin & Rehabilitation 2019; 106: 168-181.
Stöpel F, Lange W, Voß J. Betriebliches Eingliederungsmanagement in der Praxis. Freiburg: Haufe-Lexware GmbH & Co. KG; 2019