

360° Onkologie 16

Krebs und Politik – eine Publikation
der Deutschen Krebsgesellschaft
Ausgabe 16 | April 2024

© Marten Bjork, Unsplash

WISSEN AUS ERSTER HAND

Arbeiten mit und nach Krebs

DKG
KREBSGESELLSCHAFT

Berufliche Rückkehr ab Therapiebeginn mitdenken

Fast jeder kennt diese Zahl: Etwa jede zweite Person in Deutschland erhält im Laufe des Lebens die Diagnose Krebs – pro Jahr gibt es 500.000 Neuerkrankungen. Rund 35 Prozent aller Krebsfälle treten bei Patient*innen im erwerbsfähigen Alter auf. Die Therapien sind mittlerweile so fortgeschritten, dass viele Krebserkrankungen heute heilbar sind. Das sind gute Nachrichten für Patient*innen. Für die Krebsmedizin bedeutet das aber auch ein Umdenken: Wir müssen als Behandelnde bei der onkologischen Versorgung im Blick behalten, dass viele von den Krebsbetroffenen während oder nach der Erkrankung wieder schnellstmöglich am Alltagsleben teilhaben möchten. Dazu gehört auch die Rückkehr an den Arbeitsplatz. Hier gilt es, die Patient*innen systematisch und engmaschig medizinisch und psychosozial zu begleiten – und das gleich zu Beginn der Therapie.

Warum ist das notwendig? Viele Krebsbetroffene stoßen auf Hürden beim be-

ruflichen Wiedereinstieg. Denn oftmals kämpfen sie auch nach der Behandlung mit physischen und psychischen Beeinträchtigungen, die das berufliche und private Leben beeinflussen. Als Spät- oder Langzeitfolgen sind hier etwa Fatigue, Polyneuropathie, Herzerkrankungen oder auch Depressionen zu nennen. Vielen ehemals Krebskranken fällt es daher schwer, wieder vollständig am Alltag teilzunehmen, ganz zu schweigen von der Rückkehr an den Arbeitsplatz.

Politik hat Thema im Blick

Das hat auch die Politik erkannt. Heute gibt es mehrere Initiativen, um Menschen mit und nach Krebs die berufliche Teilhabe zu ermöglichen. Die Europäische Kommission formulierte 2017 im „European Pillar of Social Rights“ das Ziel, dass bis 2023 78 Prozent der europäischen Bevölkerung zwischen 20 und 64 Jahren erwerbstätig sein sollten. Dazu gehört auch die Gruppe der Personen mit und nach Krebs. Im „Europe’s

Beating Cancer Plan“ aus dem Jahr 2021 hat die Kommission angekündigt, sich auch dem beruflichen Wiedereinstieg von sogenannten Cancer Survivors zu widmen. Hierzu sollen die Mitgliedstaaten bei der Förderung von Umschulungs- und Wiedereingliederungsprogrammen unterstützt werden. Auf nationaler Ebene setzt sich seit 2018 die im Rahmen des

Inhalt

Titelthema: Arbeiten mit und nach Krebs	1
Editorial Dr. Johannes Bruns	2
Nachgefragt	3
Krebs: Physische und psychosoziale Folgen	4
Armut und Krebs	5
Modellprojekt LINA: (Re-)Integration in den Beruf	6
DKG-Projekte Versorgungsforschung	7
Im Fokus: Oncology@Work	7
DKG-Spezial/Impressum	8

Dr. Johannes Bruns

Generalsekretär

Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Berlin

bruns@krebsgesellschaft.de



© Georg Koithner

Liebe Leserinnen und Leser,

für Menschen mit und nach Krebs ist die Rückkehr an den Arbeitsplatz ein wichtiger Schritt zurück in den Alltag. Er bedeutet ein selbstbestimmtes Leben und ein Stück weit Normalität, die während der Therapie abhandengekommen ist. Aber auch aus finanzieller Sicht spielt die berufliche Reintegration eine bedeutende Rolle. Daten aus zertifizierten Darmkrebszentren haben gezeigt, dass ein Viertel aller Krebspatient*innen ein Jahr nach Therapie von finanziellen Schwierigkeiten berichtet. Diejenigen, die nicht ausreichend abgesichert sind, nicht mehr arbeiten können oder auf eine Erwerbsminderungsrente angewiesen sind, sind oftmals mit finanziellen Folgen konfrontiert. Das betriebliche Eingliederungsmanagement oder Umschulungen treffen häufig nicht die Bedarfe der Krebspatient*innen. In jedem Fall ist die Rückkehr in Alltag und Beruf ein komplexes Unterfangen. Eine wichtige Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung bieten die Landeskrebsgesellschaften mit ihrer psychosozialen Beratung.

In diesem Heft widmen wir uns dem Thema Arbeiten mit und nach Krebs. Wie blicken Betroffene auf die Thematik, wie die Arbeitgeber*innen, was ist aus Sicht der Versorgungsforschung und der Sozialarbeit wichtig? Wir lassen bewusst unterschiedliche Akteurinnen und Akteure zu Wort kommen, um einen umfassenden Blick auf die Thematik zu erhalten. Wie immer freue ich mich, wenn wir mit unserem Heft Ihr Interesse wecken und neue Perspektiven aufzeigen können. Schreiben Sie mir gerne, wenn Sie Anregungen, Kommentare oder Kritik haben. Eine ergänzende Infografik finden Sie auf: www.krebsgesellschaft.de/360-grad-onkologie.

Beste Grüße

Dr. Johannes Bruns

Nationalen Krebsplans initiierte Arbeitsgruppe „Langzeitüberleben nach Krebs“ mit dem Thema auseinander.

Vorhandene Angebote bündeln

Die Arbeitsgruppe hält fest: Es gibt für Krebsbetroffene durchaus sehr gute Beratungs- und Versorgungsangebote unterschiedlicher Institutionen. Zu nennen sind an dieser Stelle etwa die psychosozialen Hilfestellungen der Landeskrebsgesellschaften, der Sozialdienst im Krankenhaus, Selbsthilfegruppen oder das INFONETZ Krebs der Stiftung Deutsche Krebshilfe. Aktuell werden diese wertvollen Unterstützungsprogramme für die Betroffenen allerdings weder strukturiert noch in irgendeiner Form systematisiert angeboten. Es liege oftmals an den Betroffenen selbst, wie sie sich informieren und ob spezifische Versorgungsangebote, wie beispielsweise rehabilitative Maßnahmen, wahrgenommen werden. Für Menschen mit und nach Krebs, die sich ohnehin in einer vulnerablen Lage befinden, stellt dies eine zusätzliche Hürde für die Inanspruchnahme dar.

Die Arbeitsgruppe schlägt vor, umfassende Survivorship-Programme zu etablieren, um vorhandene Angebote besser zu vernetzen und die vielschichtigen Herausforderungen von Krebsüberlebenden zu adressieren. Hierbei sollten neben medizinischen auch psychosoziale sowie finanzielle Aspekte Berücksichtigung finden und auf vorhandene Versorgungsstrukturen aufgebaut werden. Die Deutsche Krebsgesellschaft unterstützt dieses Vorhaben. Wichtig ist der Deutschen Krebsgesellschaft dabei, alle Leistungserbringenden fach- und sektorenübergreifend einzubeziehen, etwa die stationären Behandler*innen, die Leistungserbringer*innen in der Reha und die Landeskrebsgesellschaften (siehe hierzu Infografik S. 8).

Niedrigschwelliger Zugang

Wie könnte so ein Survivorship-Programm aussehen? Ein Screening zu Therapiebeginn kann mögliche Spät- und Langzeitfolgen erfassen. So wird der medizinische und psychosoziale Bedarf frühzeitig ermittelt und eine berufliche

Wiedereingliederung kann optimal gestaltet werden. Je nach individueller Situation der Patient*innen kommen dann im Rahmen des koordinierten Programms beispielsweise die Beratungsangebote der Landeskrebsgesellschaften und spezifische RehaMaßnahmen dazu. So könnten Herausforderungen beim beruflichen Wiedereinstieg im Behandlungspfad der Krebsbetroffenen besser und frühzeitiger identifiziert und Beratungsangebote individuell zugeschnitten werden. Übrigens: In zertifizierten Zentren wird bereits ein psychoonkologisches Screening eingesetzt, um den psychologischen Unterstützungsbedarf zu ermitteln. Und das mit Erfolg. In den Zentren wurden bisher damit gute Erfahrungen gemacht, da Patient*innen niedrigschwellig am Krankenbett erreicht werden können. Dieser einfache Zugang ist auch für ein strukturiertes Survivorship-Programm vonnöten.

Prof. Dr. med. Michael GhadimiPräsident der Deutschen Krebsgesellschaft
chirurgie.sekretariat@med.uni-goettingen.de

Nachgefragt



Sabine Schreiber

Leben nach Krebs! e.V.
sabine.schreiber@leben-nach-krebs.de

... bei den Betroffenen

Spätestens bei Therapieabschluss benötigen wir, Krebsüberlebende im erwerbsfähigen Alter, Informationen, Beratung und Austausch zum Wiedereinstieg ins Arbeitsleben. Viele können ihre veränderte Belastbarkeit noch nicht einschätzen, wollen sich neu orientieren: Manche wollen sich selbstständig machen, bewerben oder in Teilzeit arbeiten, andere befürchten eine anstehende Frühberentung. Trotz gesetzlicher Verpflichtung versäumen viele Arbeitgeber, ihren Angestellten das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) anzubieten. Für Arbeitsuchende und Selbstständige gelten wiederum andere

Regelungen. Deshalb haben wir bei Leben nach Krebs! e.V. schon 2011 gemeinsam mit Kobra, einer Berliner Beratung zu Bildung und Beruf, die Workshopreihe „Zurück ins Arbeitsleben nach Krebs“ entwickelt. Neben dem fachlichen Wissen und der Beratung durch die Referentinnen hilft vor allem auch der Austausch mit anderen Betroffenen. Zu erfahren, dass viele Krebsüberlebende weniger Kraft haben als zuvor, ähnlich verunsichert sind, entlastet und lässt die eigene Lage besser akzeptieren. So wird es leichter, im Arbeitsleben wieder Fuß zu fassen bzw. seinen eigenen Weg zu finden.

... bei den Arbeitgeber*innen



Dr. Susanne Wagenmann

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
s.wagenmann@arbeitgeber.de

Die Diagnose Krebs trifft Menschen meist völlig unerwartet und stellt ihr gesamtes Leben auf den Kopf – auch ihr Berufsleben. Oft kann die Beschäftigung aufgrund von Arbeitsunfähigkeit längerfristig nicht ausgeübt werden und eine Rückkehr zur bisher ausgeübten Arbeit ist häufig nicht kurzfristig möglich und sinnvoll. Mit der Durchführung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) können Arbeitgeber in diesen Fällen aktiv ihre Beschäftigten bei der Genesung und der Rückkehr an den Arbeitsplatz unterstützen. So bleiben den Unternehmen auch das Wissen und die Fähigkeiten der Mitarbeitenden erhalten.

Eine Win-win-Situation für beide Seiten. Im Rahmen des BEM können angemessene individuelle Lösungen gefunden werden. Unterstützung bei der Durchführung des BEM erhalten Unternehmen bei Bedarf von den Sozialversicherungsträgern durch Informationen, Umsetzungsbegleitung und Vernetzung. Diese informieren selbstverständlich auch Beschäftigte, damit sie eine gute Entscheidung treffen können, ob ein BEM für sie infrage kommt und wie sie es selbst mit ausgestalten können. So gelingt gemeinsam der erfolgreiche Wiedereinstieg in das Berufsleben trotz einer schweren und lebensverändernden Krankheit.

... bei der Politik



Stefan Schwartze

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten
patientenrechte@bmg.bund.de

Nach aktuellen Daten des Statistischen Bundesamtes gab es erneut einen erfreulichen Rückgang stationärer Krebsbehandlungen. Gleichwohl leiden Krebskranke und -überlebende häufig unter körperlichen und psychosozialen Belastungen und Folgen ihrer Erkrankung und Behandlung. Das betrifft auch die Arbeit mit und nach Krebs – allein ein Drittel der Cancer Survivors ist im erwerbsfähigen Alter. Neben beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahmen, wie dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement oder beruflichen Integrationsmaßnahmen, stehen zum Beispiel mit Krebsberatungs-

stellen und der „ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung“ (EUTB) unterstützende Anlaufstellen zur Verfügung. Im Nationalen Krebsplan wurde allerdings eine strukturierte Langzeitbetreuung als Bedarf identifiziert. Projekte wie das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte und bis 2025 laufende Projekt „Optimales Langzeitüberleben nach Krebs“ (OPTILATER) haben daher das Ziel, evidenzbasierte Empfehlungen für bedarfsgerechte und strukturell schlüssige Konzepte zur Langzeitnachsorge zu entwickeln. Hiervon profitieren auch mit und nach Krebs arbeitende Menschen.

Krebs: Physische und psychosoziale Folgen

Die Diagnose einer Krebserkrankung bedeutet für Betroffene und ihr soziales Umfeld zunächst einen Verlust der körperlichen Unversehrtheit und die Einnahme einer neuen Rolle als Patient*in im Gesundheitsversorgungssystem. Je nach Krebserkrankung und -stadium können sich durch die verminderte Leistungsfähigkeit, die eingeschränkten körperlichen Funktionen oder die Folgen der Krebsterapie – beispielsweise die Polyneuropathie, chronische Schmerzen oder ein Leben mit einem Darm- oder Urostoma – tiefgreifende dauerhafte physische Auswirkungen für die Betroffenen ergeben.

Aber neben den gesundheitlichen Aspekten sind auch die psychischen und sozialen Schwierigkeiten zu berücksichtigen. Die Patient*innen sind mit Blick auf die Lebenswelt und den Lebensalltag zahlreichen Herausforderungen ausgesetzt. In Abhängigkeit der persönlichen und sozialen Situation gehen mit dem Verlust von Sicherheit, Stabilität und Autonomie hohe psychische Belastungen einher. Diese können im Einzelfall zu Angstgefühlen, insbesondere vor einem Rezidiv, depressiven Stadien oder auch zu der belastenden Erschöpfung des Fatigue-Syndroms führen.

Krebserkrankung: Auswirkungen auf Alltag und Beruf

Dies alles kann die Arbeitsfähigkeit, die Rolle innerhalb der Familie oder den Rollenwandel innerhalb der Partnerschaft beeinflussen. Im Kontext einer Krebserkrankung können sich vielfältige Aus-

wirkungen für die Lebens- und Alltagssituation der Betroffenen ergeben, wie beispielsweise ein sozialer Rückzug und Isolation als Form der subjektiven Krankheitsbewältigung, Ausgrenzungserfahrungen bzw. Angst vor Ausgrenzung, insbesondere im Hinblick auf den Arbeitsplatz oder wirtschaftliche Einbußen. Dies resultiert aus den zum Teil lebensbedrohlichen Krankheitsbildern sowie den chronischen Krankheitsverläufen einer Krebserkrankung, die eine langfristige oder dauerhafte Auseinandersetzung der Patient*innen mit der Erkrankung erfordern. Somit bedeutet eine Krebsdiagnose einerseits eine körperliche Erkrankung, umfasst andererseits aber ebenso psychosoziale Krankheitsfolgen mit Auswirkungen auf die Lebensqualität und die Wiedereingliederung in den Beruf.

Finanzielle Folgen trotz sozialer Absicherung

Insbesondere die Chronifizierung einer Krebserkrankung hat für Betroffene häufig wirtschaftlich tiefgreifende Folgen, die Probleme in der finanziellen und sozialen Existenzsicherung nach sich ziehen. Zwar ergibt sich aus den Sozialgesetzbüchern das Recht auf Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit gemäß Paragraph 1 Sozialgesetzbuch (SGB) I. Mit Blick auf den Krankengeldbezug, die vorzeitige Aussteuerung, den Anspruch auf Nahtlosigkeits-Arbeitslosengeld I, die vorzeitige Erwerbsminderungsrente bis hin zu sozialen Transferleistungen des Bürgergeldes können Krebsbetroffene unter Umständen ein Leben am Existenzminimum führen. Im Einzelfall kann es bei einer längerfristigen Erkrankung sogar zu einer Abwärtsspirale beim Einkommen kommen.

Armutssituation auf finanzieller und sozialer Ebene

Aus einer Krankheit kann also eine Armutssituation folgen. Hierbei bezieht sich das Armutsverständnis nicht nur auf die finanziellen Aspekte, sondern umfasst ebenso die soziale (Beziehungs-/Gemeinschafts-)Armut. In dialektischer Beziehung macht Armut ebenso krank: Insbesondere bei der Entstehung von Krebserkrankungen spielt das eigene Gesundheitsverhalten eine wichtige Rolle, da das Gesundheits- und Präventionsverhalten wiederum stark vom sozioökonomischen Status der Person geprägt sind. Im besonderen Maße sind vulnerable Bevölkerungsgruppen von dieser Kausalität betroffen. Hierzu zählen etwa Menschen mit niedriger Einkommenssituation, mit Informationsdefiziten zu Gesundheits- und Sozialleistungen, mit Migrationsbiografien oder ohne Krankenversicherungsschutz.

Aus diesem Grund bedarf es eines inklusiven Gesundheitsversorgungssystems, das niederschwellige, sektorenübergreifende und vor allem bedarfsausreichende psychosoziale Beratungsangebote durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit bietet. Hier existieren insbesondere im Hinblick auf die ausreichende Finanzierung dieser wichtigen Unterstützungsleistung strukturelle Defizite.

Prof. Dr. Ingo Neupert

Hochschule RheinMain, Fachbereich Sozialwesen
ingo.neupert@hs-rm.de



© M Isolation Photo, stock.adobe.com/de



© Robert Kneschke, stock.adobe.com/de

Armut und Krebs

Information und Beratung über finanzielle Auswirkungen einer Krebserkrankung sind fester Bestandteil des Angebotes sozialer Beratung. Krebserkrankte und ihre Angehörigen sind mit fortschreitendem Krankheitsverlauf mit wirtschaftlichen Fragestellungen konfrontiert und suchen deshalb Beratung auf. Befragungen bei Sozialdiensten und Beratungsstellen bestätigen dies. Dass das Thema praktische Relevanz hat, unterstreicht auch die Anzahl der Sitzungen dazu auf dem Deutschen Krebskongress (DKK) in Berlin. Drei Ebenen der Problematik zeigen sich in der Praxis:

- Für bestimmte Risikogruppen (Alleinerziehende, Geringverdiener, „kleine Selbstständige“) besteht eine konkrete Gefahr, durch eine langwierige Krebserkrankung und -behandlung in eine Armutssituation zu geraten – auch mit Blick auf die spätere Alterssicherung.
- Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status haben mangelhafte Zugänge zum Versorgungssystem und zu Beratungsangeboten.
- Es bestehen individuell unterschiedlich erlebte psychosoziale Belastungen durch finanzielle Verluste aufgrund der Erkrankung. Diese können zu Ängsten führen, weil der Lebensstandard nicht gehalten werden kann oder finanzielle Verpflichtungen nicht erfüllt werden können.

Viele Betroffene müssen krankheitsbedingte Mehrausgaben und teilweise gravierende Einkommensverluste verkraften. Daten aus zertifizierten Darmkrebszentren, die auf dem DKK vorgestellt wurden, zeigen, dass ein Viertel der Patient*innen ein Jahr nach der Erkrankung von finanziellen Schwierigkeiten berichtet. Dabei tragen verschiedene Gruppen unterschiedliche Risiken.

Selbstständige und privat Krankenversicherte

Häufig sind Selbstständige nur unzureichend sozialversichert. Der Versicherungsschutz fehlt häufig für die Versorgung mit Hilfsmitteln, Fahrt- und Transportkosten, Rehabilitationsmaßnahmen oder Einkommensersatzleistungen wie Krankentagegeld oder Berufsunfähigkeitsrente. Trotz Rückstellungen steigen für privat Ver-

sicherte die Beiträge erheblich. Bei ausfallenden Einnahmen oder nach Renteneintritt können diese nicht mehr bezahlt werden.

Junge Erwerbstätige, Familien und Alleinerziehende

Diese Gruppe trägt ein deutlich höheres Risiko, durch eine Tumorerkrankung in finanzielle Not zu geraten. Indirekte Kosten entstehen durch Einkommensverluste, z. B. wenn Hauptverdienende erkrankt und Entgeltersatzleistungen das Gehalt ersetzen. Sie entstehen direkt, wenn z. B. der Kinder betreuende Elternteil ausfällt und ergänzende Betreuungsleistungen in Anspruch genommen werden müssen. Diese Risiken belasten Alleinerziehende besonders. Häufig haben Familien durch größere und langfristige finanzielle Verpflichtungen geringe finanzielle Spielräume.

Ältere Patient*innen mit einem geringen Rentenniveau

Bei Rentnerinnen und Rentnern sind v. a. die finanziellen Belastungen durch Zuzahlungen, Fahrtkosten, Kosten für Haushalts-hilfen, für Pflege oder Hilfsmittel Ursache für prekäre finanzielle Lebenssituationen.

Wie kann Betroffenen mit einer Beratung geholfen werden? Gesundheitsbezogene soziale Beratung soll zur Sicherung sozialer Teilhabe beitragen und helfen, Überforderungserfahrungen und Benachteiligung zu bewältigen. So können sich Krebsbetroffene an eine veränderte Lebenssituation leichter anpassen und neue Perspektiven entfalten. Dies geschieht durch:

- Aufklärung und Information über sozialrechtliche Leistungsansprüche (Entgeltfortzahlung, Krankengeld, Arbeitslosengeld, Rente, Transferleistungen),
- konkrete Unterstützung im Bedarfsfall bei der Interaktion und möglichen Konflikten mit Leistungsträgern sowie
- Antragstellungen bei Härtefonds und Stiftungen für individuelle finanzielle Hilfen.

Trotz vieler Studien, die sich mit der Problematik befassen, ist das Spektrum sozioökonomischer Folgen einer Krebserkrankung im deutschen Versorgungskontext noch nicht ausreichend systematisch erforscht. Allerdings gibt es deutliche Hinweise, dass mit einer Krebserkrankung erhebliche finanzielle Belastungen verbunden sind, dass soziale Ungleichheit umgekehrt mit höheren Erkrankungsrisiken verbunden ist und dass dies Auswirkungen auf harte onkologische Outcome-Faktoren, etwa die Überlebenszeit, haben kann. In der Konsequenz brauchen wir mehr Forschung, damit etwa Risikogruppen für wirtschaftliche Belastungen frühzeitig identifiziert werden können, um die Wirksamkeit sozialstaatlicher Leistungen zu überprüfen, um auf Systemmängel fundiert hinzuweisen und Korrekturen und Verbesserungsvorschläge anzubieten. In der Praxis brauchen wir neben ausreichenden Beratungsangeboten in allen Krankheitsphasen innovative Projekte und Modelle, um besonders belasteten Betroffenen zeitnah Unterstützung und Hilfe anzubieten und um die Zugänge für vulnerable Gruppen zum Versorgungsangebot spürbar zu verbessern.

Jürgen Walther

Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg,
Leitung Sozialdienst
juergen.walther@med.uni-heidelberg.de

Modellprojekt LINA: (Re-)Integration in den Beruf

Junge Menschen werden durch eine Krebserkrankung aus ihrem Alltag gerissen. Die Sorge, die Erkrankung zu überleben, wirtschaftliche Probleme, quälende Symptome und die Koordination der Behandlungstermine werden schlagartig zu zentralen Lebensthemen. Schule, Ausbildung oder Berufsalltag rücken aus dem Fokus und auch vom Behandlungsteam wird eine berufliche (Re-)Integration oft erst nach Behandlungsabschluss angesprochen. Das Modellprojekt LINA (Lebensweltorientiert, Integrativ, Nah und Aufsuchend) am Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart (RBK) zeigt, wie die berufliche Wiedereingliederung gelingen kann.

Angebote und Probleme bei der (Re-)Integration

Zur beruflichen Wiedereingliederung stehen unterschiedliche Unterstützungsangebote bereit. In der Praxis zeigt sich aber, dass medizinische oder berufliche RehaMaßnahmen, stufenweise Wiedereingliederung, Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement oder die Unterstützung der Integrationsfachdienste von Erkrankten oft nicht genutzt wer-

den. Teils sind diese Angebote den Betroffenen schlicht nicht bekannt, andere scheitern an den Anträgen oder aber sie erfüllen die Voraussetzungen nicht. Neben den organisatorischen bzw. bürokratischen Hürden zeigt sich, dass Erkrankte sich die berufliche Eingliederung oft nur schwer vorstellen können oder die Arbeitgeber das Ausfallrisiko bzw. eine Überforderung der Person fürchten.

LINA – individueller Support

Da bestehende Unterstützungsangebote aus unterschiedlichen Gründen vor allem von Männern, Menschen mit Migrationshintergrund und bildungsfernen Gruppen nicht genutzt werden, wurde bereits seit 2011 am RBK ein völlig neues psychosoziales Versorgungssystem entwickelt und etabliert. Vorbild für die Versorgungsstruktur war ein niederschwelliges Angebot für Menschen mit multiplen Benachteiligungen in Amsterdam.

Das Team geht auf die jungen Erkrankten in der Klinik bzw. in den Ambulanzen zu und stellt sich als Unterstützer in psychosozialen Themen vor. Der persönliche Erstkontakt und initiale unbürokratische

Beratung und Unterstützung verdeutlichen den Betroffenen, dass die Fachkraft sich als hilfreich erweisen könnte. Im Behandlungsverlauf suchen die Fachkräfte regelmäßig den Kontakt zu den Erkrankten bzw. die Betroffenen werden initiativ. Insbesondere für Männer sind diese Kontakte ein hilfreicher Einstieg, um über emotionale Themen zu sprechen, ohne dies als stigmatisierend zu empfinden.

Um die Kontaktaufnahme auch außerhalb von Bürozeiten zu ermöglichen, ist die direkte Erreichbarkeit der Fachkräfte durch die Nutzung von Messengerdiensten und Mobiltelefonen gewährleistet. Die kontinuierliche Begleitung ermöglicht zwischenmenschliche Nähe und Vertrauensaufbau zur Fachkraft. Neben vielen Themen, wie wirtschaftlicher Sicherung, emotionaler Unterstützung oder Organisation von Terminen, hat LINA insbesondere die berufliche (Re-)Integration der Erkrankten im Blick. Das Team unterstützt auch bei Anträgen, spricht mit den Sozialleistungsträgern und begleitet zum Arbeitgeber. Dieser Fokus senkt Hürden bei der beruflichen (Re-)Integration.

Durch diesen neuartigen Hilfeansatz wurde am RBK die Inanspruchnahme der psychosozialen Unterstützungsangebote deutlich gesteigert. Das Angebot ist somit ein voller Erfolg. In üblichen Settings nutzen je nach Studie nur ca. drei Prozent bzw. sieben Prozent der Erkrankten die Krebsberatungsstellen. Am RBK nutzen 95 Prozent der Zielgruppe die Unterstützungsleitung durch LINA. Mit der veränderten Arbeitsweise erhalten gerade auch Menschen, die in konventionellen Angeboten eher keine Unterstützung erhalten (siehe oben), konkrete und praktische Hilfe.

LINA ermöglicht pragmatische und sektorenübergreifende Hilfe. Die individuelle bedarfsorientierte psychosoziale Unterstützung ist ein Modell zukunftsweiser Versorgung.

Dr. Jens Stäudle

Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart
jens.staedle@rbk.de



DKG-Projekte Versorgungsforschung

Dank fortgeschrittener onkologischer Diagnostik und Behandlung wächst die Zahl der Betroffenen, die auch während und nach der Krebserkrankung wieder erwerbstätig sein kann – es wird also immer wichtiger, diese Personengruppe bei der Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben zu unterstützen. Krebsbetroffene begegnen bei der Rückkehr in das Berufsleben verschiedensten Herausforderungen. Oftmals erfolgt auch eine frühzeitige Berentung. Insgesamt ist die Datenlage zur Rückkehr ins Berufsleben nach Krebs jedoch noch uneinheitlich, weshalb weitere Untersuchungen notwendig sind. Deshalb möchte die Versorgungsforschung dazu beitragen, Rückkehrprozesse ins Berufsleben nach Krebs besser zu verstehen sowie Ansatzpunkte für Leistungserbringer und politische Entscheidungsträger*innen zu identifizieren. Die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) beteiligt sich aktuell an drei Versorgungsforschungsprojekten zu

dem Thema. Im Projekt Cancer rehabilitation support by cancer counseling centers – kurz CARES – wird ein Programm zur intensivierten Begleitung bei der Wiedereingliederung ins Berufsleben in Krebsberatungsstellen entwickelt und evaluiert. Hier wird deutlich, dass die Belastung und der Unterstützungsbedarf der Ratsuchenden rund um die berufliche Situation hoch sind. Außerdem zeigt sich, dass die Situation jedes und jeder Ratsuchenden sowie der Weg zurück ins Berufsleben individuell sind und eines eigenen Vorgehens bedürfen. Als Zweites ist die DKG in der europäischen Joint Action „Network of Comprehensive Cancer Centres: Preparatory activities on creation of National Comprehensive Cancer Centres and EU-Networking“ (CrANE) unter anderem an einem Teilprojekt zur Rückkehr ins Berufsleben beteiligt. Dabei werden Risikofaktoren wie etwa körperliche Arbeit im Zusammenhang mit der Rückkehr ins Berufsleben nach Krebs sowie die Zeit-

punkte, an denen diese Faktoren von den Netzwerken adressiert werden könnten, identifiziert – so sollen Behandelnde und politische Akteur*innen für Risikofaktoren sensibilisiert werden. Dies wird durch eine systematische Literaturrecherche sowie mit Interviews von Expert*innen aus europäischen Mitgliedstaaten umgesetzt. Mit dem dritten Projekt „Berufs- und anforderungsspezifische Unterschiede bei der Rückkehr in den Beruf nach Krebs“ (BAU-RTW) wird anhand von Daten der Deutschen Rentenversicherung analysiert, welche Unterschiede bei Krebsbetroffenen mit verschiedenen Berufen bezüglich der Arbeitsfähigkeit und Erwerbstätigkeit bestehen. So können Berufsgruppen mit höherem Risiko der Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung gezielt angesprochen werden.

Dr. Clara Breidenbach

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
breidenbach@krebsgesellschaft.de

Im Fokus: Oncology@Work

Eine bessere Wiedereingliederung von Krebspatient*innen in den Beruf nach und während ihrer Erkrankung ist aus vielerlei Gründen ein erstrebenswertes Ziel. Für Patient*innen bedeutet sie eine verbesserte soziale und wirtschaftliche Teilhabe. Für Kranken- und Sozialkassen ist die Wiedereingliederung mit einer finanziellen Entlastung des Systems verbunden. Und für Arbeitgebende ist ein reibungsloser Wiedereinstieg in den Beruf von Interesse, da Mitarbeitende schneller wieder ihre Expertise am Arbeitsplatz einbringen können. Die Deutsche Krebsgesellschaft e. V., der BKK Dachverband e. V., der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte, Lilly Deutschland und die IG BCE Landesbezirk Hessen/Thüringen bringen ihre gemeinsamen Interessen in der Initiative „Oncology@Work“ zusammen, um sich für eine bessere Wiedereingliederung von Krebspatient*innen in den Beruf einzusetzen. In einem Po-

sitionspapier haben die Partner*innen vier Problembereiche identifiziert, an denen eine Wiedereingliederung scheitern kann. Erstens: ein fehlendes Bewusstsein ihrer Bedeutung für das Individuum, für das Unternehmen und die Gesellschaft; zweitens: ein Stigma, das mit einer Krebserkrankung einhergehen kann; drittens: eine unzureichende Kommunikation zwischen den Beteiligten; viertens: die besondere Vulnerabilität bestimmter Gruppen, etwa Menschen in Ausbildung oder Studierende. Durch die Adressierung dieser unterschiedlichen Themen möchten die Partner*innen eine bessere Wiedereingliederung von Krebspatient*innen vorantreiben – insbesondere auf politischer Ebene und im Austausch mit Arbeitgebenden. Dabei bauen sie auf das vorhandene Netzwerk auf. In Unternehmensbesuchen werden Arbeitgebende mit Mitgliedern des Deutschen Bundestags vernetzt. So werden

die Herausforderungen bei der Wiedereingliederung in den Beruf gegenüber der Politik an konkreten Beispielen vor Ort aufgezeigt und die verantwortlichen Politiker*innen auf Bundesebene für das Thema sensibilisiert. Im politischen Berlin knüpfen die Partner*innen an diese Gespräche im Rahmen von parlamentarischen Veranstaltungen und Fachgesprächen mit weiteren Akteur*innen an. So wird das Thema auf Ebene der Bundespolitik verankert. Immer mehr Menschen, die an Krebs erkranken, befinden sich im erwerbsfähigen Alter. Aus diesem Grunde werden sich die Partner*innen von Oncology@Work auch weiterhin dafür einsetzen, dass Patient*innen die richtigen Rahmenbedingungen für eine Wiedereingliederung in den Beruf vorfinden.

Jan Krischan Krause

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
krause@krebsgesellschaft.de

DKG-Spezial



Meldungen

Zurück in den Beruf – die Arbeit der Landeskrebsgesellschaften

Die 16 Landeskrebsgesellschaften leisten für Krebsbetroffene und deren Angehörige mit ihren 171 Beratungsstellen wichtige psychosoziale Hilfestellungen vor Ort und sind eine wichtige Schnittstelle zu Kliniken, niedergelassenen Onkolog*innen, Rehaeinrichtungen, Sozialdiensten, Kranken- und Rentenversicherungen. Im Jahr 2022 haben die Landeskrebsgesellschaften ca. 72.000 Beratungen durchgeführt – dazu zählen auch Informationen rund um das Thema berufliche Wiedereingliederung. Neben den Einzelberatungen bieten viele Landeskrebsgesellschaften auch unterschiedliche Programme und Aktionen zu dem Thema „Rückkehr in den Beruf“ und „Leben mit Krebs“ an.

Dazu gehören etwa Vorträge, Workshops und Coachings für Arbeitgeber*innen. Die Angebote sind für Patient*innen und Angehörige kostenfrei. Finanziert werden Krebsberatungsstellen der Landeskrebsgesellschaften durch Mittel aus der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung, durch Spenden und teilweise durch Mittel der Länder und Kommunen. Verlässliche Strukturen mit einer nachhaltigen Finanzierung sind zentral für ein kontinuierliches Angebot. Mehr Informationen gibt es auf den jeweiligen Webseiten der Landeskrebsgesellschaften. Eine Übersicht gibt es hier: www.krebsgesellschaft.de/landeskrebsgesellschaften.html

Brennpunkt Onkologie:

Arbeiten mit und nach Krebs

Bei der gesundheitspolitischen Veranstaltung Brennpunkt Onkologie diskutieren wir am 22. April 2024 von 12.30 bis 14.45 Uhr, ob die derzeitigen Rahmenbedingungen, wie etwa das Hamburger Modell und das Betriebliche Wiedereingliederungsmanagement (BEM), geeignet sind, Krebspatient*innen eine unbeschwertere Rückkehr an den Arbeitsplatz zu ermöglichen. Wir freuen uns auf spannende Beiträge von Vertreter*innen aus Politik, der Krankenkassen, der sozialen Arbeit und aus Patient*innensicht und laden Sie herzlich ein, vor Ort im Kaiserin-Friedrich-Haus in Berlin dabei zu sein. Eine Anmeldung ist hier möglich: www.krebsgesellschaft.de/brennpunkt_aktueller_termin.html

Mirjam Einecke-Renz

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
renz@krebsgesellschaft.de

Termine

Brennpunkt Onkologie

22. April 2024 und 17. Oktober 2024

www.krebsgesellschaft.de/brennpunkt.html

German Cancer Survivors Week

4. bis 11. Juni 2024

www.deutsche-krebsstiftung.de/projects/german-cancer-survivors-week-2024/

Verleihung Deutscher Krebspreis

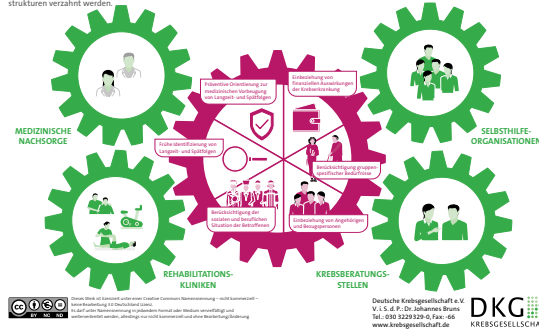
21. Juni 2024

www.deutscher-krebspreis.de

Das Konzept der Survivorship-Programme

Krebsüberlebende unterstützen

Welche Strukturen und Angebote sind notwendig, um Krebsüberlebende bei ihren Herausforderungen effektiv zu unterstützen? Die Arbeitsgruppe „Langzeitüberleben nach Krebs (AG LONKO)“ des Nationalen Krebsplans schlägt vor, umfassende Survivorship-Programme zu etablieren, um vorhandene Angebote besser zu vernetzen und die vielfältigsten Herausforderungen von Krebsüberlebenden zu adressieren. Hierbei sollten neben medizinischen auch psychosoziale sowie finanzielle Aspekte Berücksichtigung finden und die Survivorship-Programme mit vorhandenen Versorgungsstrukturen verzahnt werden.



Eine Infografik zu dieser Ausgabe finden Sie auf www.krebsgesellschaft.de/360-grad-onkologie.



Impressum

Herausgeber

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin
Tel.: 030 3229329-0, Fax: 030 3229329-66
service@krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft.de

Generalsekretär: Dr. Johannes Bruns
Vereinsregisternummer: VR 27661 B
Registergericht: Amtsgericht Charlottenburg
Umsatzsteuer-ID-Nummer: 27/640/57920

Redaktion

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Dr. Johannes Bruns (V. i. S. d. P.),
Angelina Gromes, Almut Gebhard, Anja Södler,
Jan Krause (Redaktion), Renate Babnik
(Gestaltung/Projektmanagement)

Druck

Druckerei Schöpfel GmbH, Weimar
Tel.: 03643 202296, Fax: 03643 202150
info@druckerei-schoepfel.de

Designkonzeption und Gestaltung

Federmann und Kampczyk design gmbh
www.federmann-kampczyk.de

Redaktionsschluss April 2024

Auflage 2.700

Bestellung/Abbestellung

www.krebsgesellschaft.de/360-grad-onkologie

ISSN 2510-4268