

aus der individuellen Perspektive von Ihnen als Betroffene, sondern auch aus komplexer gesamtgesellschaftlicher und gesamtwirtschaftlicher Sicht rückt einer Unterstützung in den beruflichen Alltag verstärkter in den Fokus.¹⁸

1.1 Konzept

Ziel ist ein praktischer Ratgeber für von Brustkrebs bzw. anderen schwerwiegenden Erkrankungen Betroffener, um Unsicherheiten zu reduzieren, die Patienten, beratende Ärzte und Sozialinstitutionen gleichermaßen verunsichert.¹⁹ Es soll ein klarer und verständlicher Überblick auf die aktuellen Forschungsergebnisse vermittelt werden, um eine konkrete Entscheidungsunterstützung für alle in dem Prozess Involvierten ableiten zu können. Bisher fehlte in der Literatur eine derartig fundierte Analyse der Forschungsergebnisse.²⁰

Zentrale Probleme:

- Wie können Betroffene Krebs und Job (sowie Alltag) verbinden?
- Wie kann dies erfolgreich gelingen?

Nur am Rande werden mögliche negative Faktoren, beispielsweise Stress oder Mobbing, betrachtet. Hierzu gibt es bereits umfassende Literaturmeinungen.

1.2 Mein ideales Leben – ein Albtraum

Wäre es nicht fantastisch, unendlich freie Zeit zu haben? Regelmäßig kommt das Geld. Ich kann jeden Tag entscheiden, was ich machen will, mich ausprobieren.²¹ Einfach leben, mich treiben lassen und genießen.

Nun, momentan lebe ich dieses Leben fast. Und es war gar nicht so schwer, dies zu bekommen. Genaugenommen musste ich nichts dafür tun. Dieses Leben kam zu mir. 15 Tage nach meinem 34. Geburtstag erhielt ich die Diagnose Brustkrebs. Mit 36 Jahren konfrontierte mich das Leben mit dem Rezidiv.

Ich bin Betriebswirtschaftlerin, erlebte die letzten 3 Jahre als Konjunkturzyklus: Diagnose = Abschwung; Haarausfall = Tiefpunkt; Rückkehr in den Job = Aufschwung; 1. Halbmarathon danach = fortschreitendes Wachstum; 1. Silvester danach auf dem Darß (Halbinsel vor Hiddensee und Rügen) mit Haaren = Peak. Ich war sicher, es geschafft zu haben. Der Krebs ein Ausrutscher, eine bleibende

18 Islam et al. 2014, S. 1, 12; Johnsson et al. 2009, S. 93; Bradley et al. 2002, S. 758–759; Bradley et al. 2005, S. 140; Verbeek u. Spelten 2007, S. 382

19 Roelen et al. 2011, S. 241

20 Miller et al. 2015, S. 1; Johnsson et al. 2009, S. 93

21 Schlothfeldt 2001, S. 710–719; Parijs 1997, S. 32–38

1.3 · Wie balanciere ich mein Leben? – Mein idealer Tag

Narbe und ein Teil meines Lebensweges – aber nicht mehr. Ich fühlte mich wieder belastbarer, freier.

Der Abschwung: Am 25. Februar 2013 untersuchte ich meine Brust. Irgendwie fühlte es sich anders an. Ja, die Narben und vielleicht nur die Hormone? Weder meinen Mann noch mich selbst wollte ich beunruhigen, beschrieb mein neues Körpergefühl nur meiner Onkologin. MRT-Termin am 18. April 2013. Die Radiologin erkannte keine Auffälligkeiten. Am 23. April 2013 dann der Anruf meiner Onkologin.

Talsohle: „Ich lasse nichts mehr machen! Nein, ich lasse nichts mehr machen,“ heulte ich meiner besten Freundin am Telefon vor. Gelassen und sachlich als erfahrene Mutter wies sie mich bockiges Kind in die Schranken. Und ich wusste es selbst, ich will nicht aufgeben.

Aufschwung: Mastektomie, Chemotherapie, ein paar Stunden arbeiten, Fernstudium, Schreibwerkstatt.

Peak: Ich trete von meiner beruflichen Position zurück, werfe mit einem Satz meine Karriere hin, um, ja, warum? Ich wollte diesmal den „richtigen“ Weg gehen, frei und ungezwungen entscheiden.

Abschwung: „Und, was machst Du eigentlich?“ Die ewige Frage, sobald ich neue Leute kennenlernte. Tja, ehrlicherweise konnte ich mir die Frage selbst nicht beantworten.

Tief: „Freizeit/freie Zeit soll wieder ein knappes Gut für mich werden!“ Nur, wie konnte mir dies gelingen?

Aufschwung: Dieser Frage will ich in meinem Erfahrungsbericht nachspüren und Ihnen meinen Weg aufzeigen.

1.3 Wie balanciere ich mein Leben? – Mein idealer Tag

Wie schön wäre es, unendlich freie Zeit zu haben. Einfach mal nichts machen zu müssen, meine Zeit zur freien Verfügung zu haben. Kein Weckerklingeln, kein Abhetzen zur Bahn, keine nervigen Kollegen. Ich würde morgens ausschlafen bis ich eben wach werde, gemütlich ein Frühstück genießen, eine Runde joggen. Die Sonne sprüht kleine Funken im Wasser, ein Specht klopft im Takt zu meinem Laufrhythmus. Wieder zurück in den eigenen vier Wänden stretche ich und schaue mir nebenher über den Laptop eine Dokumentation zum Thema Resilienz an.

Ich rufe in der Sauna an meinem Haussee an, melde mich zur Massage an. Nach dem ersten Saunagang chille ich in einer Liege, blicke auf die Jollen, die im Hafenbecken vom Wind gekitzelt werden, döse weg. Irgendwann holt mich die Panflöte aus der Stereoanlage zurück. Ich genieße einen zweiten Saunagang. Bestelle mir anschließend einen Naturjoghurt mit Honig und frischen Früchten sowie eine heiße Milch mit Honig. Löffel für Löffel genieße ich den leicht säuerlichen Joghurtgeschmack, manchmal stört ein übersüßer Honigbrocken. Es ploppt leicht beim Biss auf eine Weintraube. Anschließend lese ich in der Geo.

Ich spaziere durch meine Siedlung zurück nach Hause, koche mir einen grünen Tee, lege mich aufs Sofa und daddele im Internet bis mein Mann nach Hause kommt. Abends treffen wir uns mit Freunden beim Italiener, lassen den Tag ausklingen. Vielleicht diskutiere ich ein neues Buchprojekt an.

Doch Traum und Wirklichkeit unterscheiden sich: Ich will arbeiten, Kinder bekommen, gesund bleiben, Schreiben, Stress erleben, Lange- weile vermeiden, Marathons laufen. Ich will dies alles trotz Brustkrebs mit Rezidiv.

Meine Krebs-Vita in Stichpunkten:

- Korrekte Erstdiagnose mit 34: Brustkrebs, „triple-negative“
- Chemotherapie, OP, Bestrahlung
- Krankschreibung für 6 Monate
- Wieder arbeiten für über 1 Jahr
- Parallel Herceptin: 1 Jahr
- Während Herceptingabe Lokalrezidiv mit 36
- OP, Chemotherapie
- Auslauf Krankschreibung, Arbeitslosengeld (ALG) I (Nahtlosig- keitsregelung), befristete Erwerbsminderungsrente mit 37
- Zometa: für 8 Jahre geplant, 3 Jahre habe ich bereits hinter mir

Ratgeber und Erfahrungsberichte zur gesunden Ernährung, zur men- talen Stärkung, zur Seelenbereinigung, zur Erklärung und präventiver Maßnahmen gibt es in unüberschaubarer Fülle. In meinem Krankheits- verlauf beschäftigten mich jedoch viele praktische Fragen, die mir kein Buch wirklich beantworten konnte:

- Wie kann ich meine unfreiwilligen Zeiten sinnvoll für mich nutzen?
- Was erwartet mich bei meiner Rückkehr in den Beruf?
- Welche Fehler sollte ich vermeiden?
- Wie verbinde ich Arzttermine, den Job, den normalen Alltags- stress und zusätzliche Therapiemöglichkeiten?
- Darf mir im Angesicht meiner verkürzten Lebenszeit trotzdem langweilig sein?
- Wie kann ich mir konkret meinen Traum des Schreibens erfüllen?
- Ich werde niemals Mutter sein dürfen. Wie gelingt mir das Umgehen mit der Situation?
- Wie egoistisch darf ich sein?

Bereits nach meiner Ersterkrankung suchte ich nach Menschen und deren Erfahrungen, die trotz Krebserkrankung wieder arbeiten gingen. Was können Fallen sein? Wie schütze ich mich vor dem Hineinrutschen in die alten Verhaltensmuster? Kommt deshalb der Krebs zurück? Wie kann ich lernen, auf mich zu hören?

Fragen über Fragen. Für mich stellte sich aber nie die Alternative, zu Hause zu bleiben. Mit und nach meinem Rezidiv sah und sehe ich eine sinnvolle Beschäftigung im Rahmen des modifizierten Alltags als lebenswichtig an.

1.4 · Brainstorming und Spurensuche: Wozu arbeiten?

Ich bin 34 bei der Erstdiagnose, bin verheiratet, habe keine Kinder, ein großes Haus und viele zerplatzte Träume. Ich suche nach Halt und Orientierung, brauche eine Konstante für mich.

Wie kann Ihnen eine Umsetzung im Job konkret gelingen? Wie können Sie die vielen Neuerungen, Arzttermine, Sport, Regeneration, Pausen etc. in Ihrem Alltag konkret umsetzen? Mein Buch soll Ihnen meine Erfahrungen weitergeben und damit konkrete Handlungsempfehlungen, wie Sie es vielleicht gerade nicht machen sollten.

Die Krebserkrankung eröffnete mir Zeit und Freiräume zum Nachdenken, Ausprobieren, Verwerfen und Suchen. Allerdings bereiteten mir diese mehrmaligen Sabbatical nicht immer Freude, sondern stellten hilfreichen emotionalen Ballast für mich dar.

1.4 Brainstorming und Spurensuche: Wozu arbeiten?

Keine Frage, die Balance zwischen der Familie, dem sozialen Leben, dem Job und den Herausforderungen des Alltags – neben der Bewältigung der Krebserkrankung und den lebenslangen medizinischen Verpflichtungen – zu finden, stellt für Sie und mich jeden Tag wieder eine neue Kampfansage dar, kann damit zur Bedrohung werden.²² In Studien aus Finnland²³, den Niederlanden²⁴ und Nordamerika²⁵ berichten ehemalige Krebspatientinnen von dem gefühlten Druck, den Ansprüchen ihres Umfeldes gerecht zu werden. Letztendlich entscheiden sich betroffene Frauen häufig gegen eine berufliche Tätigkeit.²⁶

Die vorherrschende Meinung der geringeren Leistungsfähigkeit und des sozialen Abstiegs konnten Bradley et al. (2002) in einer US-amerikanischen Studie an 156 Brustkrebspatientinnen widerlegen, die 2 bzw. 3 Jahre nach der Krebserkrankung befragt wurden. Die Mehrheit war wieder berufstätig, arbeitete durchschnittlich mehr Stunden und verdiente besser im Vergleich zu gesunden arbeitenden Frauen.²⁷

In einer Folgestudie aus 2005 zeichnen Bradley et al. ein differenzierteres Bild: Innerhalb von 6 Monaten nach der Diagnosestellung waren rund 25 % von den 445 befragten Brustkrebspatientinnen eines US-amerikanischen Patientengruppe mit einer Krebsvorstufe

22 Noeres et al. 2013, S. 1902

23 Taskila-Arbandt et al. 2004, S. 2491–2492; Taskila et al. 2007, S. 919; Taskila et al. 2006, S. 432–434

24 Roelen et al. 2011, S. 240; de Boer et al. 2008, S. 1345; Groeneveld et al. 2012, S. 3. Die Studie von Groeneveld et al. (2012) wird aktuell umgesetzt. Der jeweils aktuelle Stand ist unter <http://bmjopen.bmj.com/content/2/4/e001321> abrufbar (Stand: 17.08.2015).

25 Bradley et al. 2005, S. 152–158; Bouknight et al. 2006, S. 346–347; Drolet et al. 2005, S. 8309–8311

26 Roelen et al. 2011, S. 241

27 Bradley et al. 2002, S. 764–768

(25,84 % - in situ) noch nicht wieder berufstätig. Sie unterschieden sich damit nicht von der gesunden CPS-Vergleichsgruppe (monatliche „Current Population Survey“ [CPS]). Hingegen führte ein lokales Mammakarzinom bzw. eine fortgeschrittene Brustkrebs-erkrankung zu einem Arbeitsausfall, der länger als 6 Monate andauerte.²⁸ Konkret waren Brustkrebspatientinnen mit einem lokalen Tumor mit einer 18 %igen Wahrscheinlichkeit 6 Monate nach der Diagnose nicht berufstätig; Betroffene mit fortgeschrittenem, auch metastasiertem Brustkrebs mit einer Wahrscheinlichkeit von 34 Prozentpunkten im Kontrast zur Vergleichsgruppe.²⁹ Rund 12 % der betroffenen Patientinnen kehrten nicht mehr in den Arbeitsmarkt zurück.³⁰ Die Studie von Bradley et al. (2005) verdeutlicht zum einen die langfristigen Auswirkungen einer fortgeschrittenen Krebserkrankung für die individuelle Berufstätigkeit und den Arbeitsmarkt insgesamt. Zum anderen müssen sich die Betroffenen und deren Familien mit finanziellen und anhaltenden weiteren ökonomischen Einbußen auseinandersetzen.³¹

Steiner et al. (2004) entwickelten ein Modell von Wilson und Cleary (1995)³² sowie Spelten et al. (2003, 2007)³³ weiter. Dieses Modell spiegelt die verschiedenen, in der Forschungsliteratur bereits eruierten Einflussfaktoren auf Sie als Person im Kontext einer Rückkehr in die berufliche Tätigkeit unter Einbezug Ihrer individuellen Lebensqualität wider (▣ Abb. 1.1).³⁴

Fakt ist, so individuell und einmalig Sie sind, so komplex ist in der Realität die Berücksichtigung der in diesem Modell angeführten Faktoren. Alle Träger, die Ihren Krankheitsprozess im Hinblick auf einen beruflichen Wiedereinstieg begleiten, müssen die Komplexität Ihrer bisherigen beruflichen Situation, Ihres beruflichen Status und Ansehens, der Arbeitsintensität sowie der Bedeutung des Jobs für Sie persönlich neben den Arbeitsbedingungen und Arbeitsinhalten sowie anderen Faktoren berücksichtigen.³⁵

Verschwiegen werden darf allerdings nicht, dass neben Ihrem Willen und Ihrer Bereitschaft Faktoren, wie beispielsweise Ihr Bildungsabschluss, die bisherige Art der Tätigkeit und Ihr Einkommen, den Zugang zum Arbeitsmarkt beeinflussen. Hier können Sie nur bedingt Einfluss nehmen.³⁶

28 Bradley et al. 2005, S. 151–152

29 Bradley et al. 2005, S. 152–153

30 Bradley et al. 2005, S. 158

31 Bradley et al. 2005, S. 158–159

32 Wilson u. Cleary 1995, S. 60

33 Spelten et al. 2003, S. 1563; Verbeek u. Spelten 2007, S. 386

34 Steiner et al. 2004, S. 1708

35 Steiner et al. 2004, S. 1704; Mehnert et al. 2012, S. 512

36 Drolet et al. 2005, S. 8307–8310; Taskila-Arbandt et al. 2004, S. 2489–2492; Moran et al. 2011, S. 7–10