

Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer Krebserkrankung – Instrumente und Vorgehensweisen

Europäische Beobachtungsstelle für Risiken
Zusammenfassung

Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer Krebserkrankung– Instrumente und Vorgehensweisen

Verfasser:

Inge Braspenning, Sietske Tamminga, Monique Frings-Dresen, Monique Leensen und Angela de Boer, Coronel Institute of Occupational Health, Academic Medical Centre, Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam, Niederlande

Christina Tikka und Jos Verbeek, Finnish Institute of Occupational Health, Finnland

Fehmidah Munir und Sally Hemming, Loughborough University, Vereinigtes Königreich

Ziv Amir und Liz Smith, School of Health Sciences, University of Salford, Vereinigtes Königreich

Linda Sharp und Anna Haste, Institute of Health and Society, Newcastle University, Vereinigtes Königreich

Projektmanagement:

Marine Cavet und Elke Schneider, Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA)

**Europe Direct soll Ihnen helfen, Antworten auf Ihre
Fragen zur Europäischen Union zu finden.**

**Gebührenfreie Telefonnummer (*):
00 800 6 7 8 9 10 11**

(*). Einige Mobilfunkanbieter gewähren keinen Zugang zu 00 800-Nummern oder berechnen eine Gebühr.

Weitere Informationen über die Europäische Union sind im Internet unter <http://europa.eu> verfügbar. Katalogisierungsdaten befinden sich auf dem Deckblatt dieser Veröffentlichung.

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2018

© Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, 2018

Nachdruck mit Quellenangabe gestattet.

Dieser Bericht wurde von der EU-OSHA in Auftrag gegeben. Die Inhalte, einschließlich aller geäußerten Meinungen und/oder Schlussfolgerungen, sind ausschließlich diejenigen der Verfasser und geben nicht zwingend die Auffassung der EU-OSHA wieder.

Das Projekt „Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer Krebserkrankung – Instrumente und Vorgehensweisen“ liefert einen Einblick in die Problematik der Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer Krebsdiagnose und die Probleme, vor denen von einer Krebserkrankung betroffene Arbeitnehmer und ihre Arbeitgeber stehen. Darüber hinaus werden im Bericht Empfehlungen für Instrumente, Vorgehensweisen, Strategien und Interventionen formuliert, um die Rückkehr von krebserkrankten Arbeitnehmern an den Arbeitsplatz erfolgreich zu unterstützen.

Jedes Jahr werden in Europa schätzungsweise 3,4 Millionen neue Fälle von Krebserkrankungen diagnostiziert. Rund die Hälfte der Menschen, bei denen Krebs diagnostiziert wird, ist im erwerbsfähigen Alter. Hinsichtlich des Auftretens von Krebserkrankungen gibt es in Europa regionale Unterschiede, die häufigsten Krebsformen sind jedoch Brust-, Darm-, Prostata- und Lungenkrebs. Diese Krebsarten machten 2012 schätzungsweise mehr als die Hälfte der Gesamtkrebsbelastung in Europa aus.

Die Auswirkungen von Krebs auf das tägliche Leben eines Menschen sind unmittelbar und einschneidend. Auf die Diagnose folgen in der Regel lange krankheitsbedingte Fehlzeiten aufgrund medizinischer Behandlungen und funktionaler Einschränkungen. Zwar hat sich die Behandlung von Krebserkrankungen in den letzten drei Jahrzehnten allgemein verbessert und die Gesamtzahl der Menschen, die eine Krebserkrankung überleben, steigt, doch viele Überlebende von Krebserkrankungen kämpfen nach dem Ende ihrer Behandlung nach wie vor mit langfristigen Symptomen und Beeinträchtigungen wie Erschöpfung oder Müdigkeit.

Diese Symptome und Beeinträchtigungen können sich auf die Arbeitsfähigkeit der Krebspatienten auswirken und den Verbleib auf dem oder Wiedereintritt in den Arbeitsmarkt erschweren. Die Forschung zeigt, dass die meisten Krebspatienten in der Lage sind, im Arbeitsleben zu bleiben oder wieder dorthin zurückzukehren, das Risiko der Arbeitslosigkeit bei Überlebenden von Krebserkrankungen aber insgesamt 1,4 mal höher ist als bei Menschen, bei denen nie eine Krebserkrankung diagnostiziert wurde.

Eine Optimierung der Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz von Arbeitnehmern, die von einer Krebserkrankung betroffen sind, ist daher wichtig, um sowohl das Wohlergehen dieser gefährdeten Gruppe zu verbessern als auch die gesellschaftlichen und finanziellen Auswirkungen von Krebserkrankungen auf europäische Unternehmen und die europäische Gesellschaft insgesamt zu verringern.

Instrumente, Vorgehensweisen, Strategien und Interventionen zur Unterstützung der Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz sind zweifellos maßgeblich.

Das Projekt „Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer Krebserkrankung – Instrumente und Vorgehensweisen“ beleuchtet die sich abzeichnende Problematik der Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer Krebserkrankung und liefert nationale Beispiele für erfolgreiche Instrumente, Vorgehensweisen, Strategien und Interventionen zur Verhinderung von langfristigen krankheitsbedingten Fehlzeiten und Arbeitslosigkeit.

Das Projekt ist in die folgenden Hauptaufgaben untergliedert:

- eine Auswertung der Literatur zu Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer Krebsdiagnose;
- detaillierte Beschreibungen von Instrumenten, Vorgehensweisen, Strategien und Interventionen zur Unterstützung der Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer Krebsdiagnose;
- Fallstudien von Unternehmen;
- qualitative Forschung mit Sachverständigen und Vermittlern;
- Unterstützung des Seminars der EU-OSHA für Stakeholder.

Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer Krebsdiagnose

Gesundheits- und sicherheitsspezifische Auswirkungen für krebserkrankte Arbeitnehmer

Von einer Krebserkrankung betroffene Arbeitnehmer berichten über verschiedene Auswirkungen von Krebs und seiner Behandlung auf ihre Gesundheit, darunter seelische, mentale und körperliche Symptome. Das am häufigsten angegebene Symptom ist ein vermindertes Maß an Energie, beschrieben als Müdigkeit oder Erschöpfung, und die emotionale Belastung durch den anhaltenden Kampf gegen die Krankheit. Andere Auswirkungen von Krebs und seiner Behandlung, von denen berichtet wird, dass sie sich auf die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit auswirken, sind eine Beeinträchtigung der seelischen Gesundheit, einschließlich Depressionen und Angstzustände, eine verminderte körperliche Funktionsfähigkeit und Symptome wie Schmerzen und kognitive Einschränkungen, einschließlich Aufmerksamkeits- und Gedächtnisprobleme.

Zu den expliziten beruflichen Auswirkungen zählen eine verminderte Arbeitsproduktivität, Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit und eine verminderte Funktionsfähigkeit am Arbeitsplatz. Dies bedeutet, dass sich Arbeitnehmer, die wegen Krebs behandelt werden, aufgrund einer oder mehrerer dieser Auswirkungen mit großer Wahrscheinlichkeit krankschreiben lassen müssen, weil ihre Arbeitsfähigkeit vermindert ist und es ihnen nicht mehr möglich ist, ihre üblichen Aufgaben zu erfüllen. Diese Auswirkungen können früh im Behandlungsprozess auftreten oder jahrelang nach der Diagnose bestehen bleiben, wo sie besonders problematisch sind. So können krebserkrankte Arbeitnehmer beispielsweise mehrere Jahre nach der Diagnose und Behandlung durch Erschöpfung oder kognitive Probleme beeinträchtigt sein.

Kosten für Arbeitnehmer, Arbeitgeber und die Gesellschaft

Die Rückkehr von Krebspatienten an den Arbeitsplatz ist wirtschaftlich von Bedeutung. Kehrt ein Krebspatient während oder nach der Behandlung nicht an den Arbeitsplatz zurück, bedeutet dies einen finanziellen Verlust für den Arbeitnehmer, den Arbeitgeber und die Gesellschaft. Eine Anpassung der Arbeitsumgebung kann eine Rückkehr an den Arbeitsplatz ermöglichen. Dies kann mit Kosten für das Unternehmen und den Arbeitnehmer verbunden sein, aber auf lange Sicht können diese geringer sein als die Kosten für eine langfristige krankheitsbedingte Abwesenheit.

Es wird wenig über die Kosten einer Krebserkrankung für Arbeitnehmer, Arbeitgeber oder die Gesellschaft berichtet, und das Wenige, das berichtet wird, weist keine einheitlichen Ergebnisse auf. Es gibt keine Berichte über die Kosten, die Unternehmen entstehen, wenn bei Arbeitnehmern Krebs diagnostiziert wird. Der wirtschaftliche Gesamtschaden für die Europäische Union (EU) aufgrund von Arbeitsausfällen infolge von Krebserkrankungen wurde 2009 auf 9,5 Mrd. EUR geschätzt, aber dieser Verlust ist nicht ausschließlich auf eine erfolglose Rückkehr an den Arbeitsplatz zurückzuführen.

Berufsbedingte und arbeitsbezogene Krebserkrankungen

Die Entstehung von Krebs kann durch die Arbeit und die Arbeitsumgebung verursacht werden. Eine berufsbedingte Krebserkrankung lässt sich definieren als eine Krebserkrankung, die vorwiegend durch Gefahrenpotenziale am Arbeitsplatz verursacht wird, während arbeitsbezogene Krebserkrankungen als multifaktoriell gelten und das Gefahrenpotenzial am Arbeitsplatz neben anderen Faktoren eine geringere Rolle spielt als bei berufsbedingten Krebserkrankungen.

Es gibt keine Studien, die sich auf die Rückkehr von Arbeitnehmern mit berufsbedingten oder arbeitsbezogenen Krebserkrankungen an den Arbeitsplatz konzentrieren. Dies könnte entweder bedeuten, dass die Rückkehr an den Arbeitsplatz kein Problem darstellt, das bei diesen Krebsarten separat beleuchtet werden muss, oder dass das Problem ganz einfach noch nicht untersucht wurde. Da die meisten berufsbedingten Krebserkrankungen lange Latenzzeiten aufweisen, erst nach dem Arbeitsleben auftreten oder die Prognose zu schwerwiegend ist, könnte es sein, dass die Rückkehr an den Arbeitsplatz kein sinnvoller Endpunkt ist. Bei arbeitsbezogenen Krebserkrankungen besteht zudem

die Möglichkeit, dass die Exposition gegenüber Karzinogenen am Arbeitsplatz unbemerkt bleibt. Somit unterscheiden sich die mit einer Rückkehr an den Arbeitsplatz verbundenen Probleme nicht von denjenigen anderer nicht arbeitsbezogener Krebserkrankungen.

Auf dem Seminar der EU-OSHA für Stakeholder betonte die Europäische Kommission, wie wichtig die tertiäre Prävention von Berufskrankheiten ist, und legte den Unterschied zwischen arbeitsbezogenen Erkrankungen und Berufskrankheiten dar. Es wurde außerdem hervorgehoben, wie wichtig die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen ist. Diese Gefährdungsbeurteilungen sind erforderlich, um aufgrund der langen Latenzzeit und Sensitivität von arbeitsbezogenen Krebserkrankungen eine rechtzeitige Anpassung der Arbeitsbedingungen zu ermöglichen. Darüber hinaus ist es im Falle von arbeitsbezogenen Krebserkrankungen wichtig, über die Risiken zu sprechen (Risikokommunikation), damit sowohl der Arbeitgeber als auch der Arbeitnehmer über die gesundheitlichen Risiken einer Rückkehr an den Arbeitsplatz informiert sind.

Kleine und mittlere Unternehmen (KMU)

Die Größe eines Unternehmens scheint Einfluss darauf zu haben, welche Möglichkeiten Krebspatienten für eine Rückkehr ins Arbeitsleben haben. In Unternehmen mit weniger als 250 Mitarbeitern (KMU) fehlen Informationen und Ressourcen für Strategien oder Programme zur Rückkehr an den Arbeitsplatz; solche Unternehmen brauchen Unterstützungs- und Weiterbildungsangebote. Vor allem kleine Unternehmen (mit weniger als 50 Mitarbeitern) sowie Kleinstunternehmen (mit weniger als 10 Mitarbeitern) scheint dies zu betreffen.

Berichten zufolge ist eine Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer Krebserkrankung für Selbstständige und Mitarbeiter in kleinen Unternehmen besonders problematisch. Der Grund dafür ist, dass in kleinen Unternehmen die Freistellung von der Arbeit für die Behandlung und notwendige Erholung schwieriger ist, da solche Unternehmen nur begrenzten Zugang zu arbeitsmedizinischen Diensten haben und es ihnen an Erfahrung im Umgang mit krankheitsbedingten Fehlzeiten mangelt.

Auf dem Seminar der EU-OSHA wiesen die Stakeholder darauf hin, wie wichtig es ist, den relevanten Akteuren in den Unternehmen einfache Empfehlungen zur Verfügung zu stellen.

Empfehlungen im Hinblick darauf, wie Themen wie Krebserkrankungen und die Rückkehr an den Arbeitsplatz in allgemeinere Programme zur Rückkehr an den Arbeitsplatz einbezogen werden können, sind besonders wichtig. Dies ist für KMU unabdingbar, da sie höchstwahrscheinlich Vermittler oder Berater für die Bereitstellung dieser Programme benötigen. Darüber hinaus ist die Bildung eines Netzwerks von KMU für Informationen/die Unterstützung in Bezug auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sinnvoll, da KMU voneinander lernen könnten und es zusammen einfacher ist, Zugang zu Hilfsangeboten zu erhalten.

Die Stakeholder bewerteten aber auch die kleine Größe von KMU als vorteilhaft, da in solchen Unternehmen eine eher familiäre Atmosphäre herrscht, die ein unterstützenderes Umfeld für krebserkrankte Arbeitnehmer schaffen kann, die an den Arbeitsplatz zurückkehren. In der Literatur wurde bisher jedoch sehr wenig berichtet und die Schlussfolgerungen sind aufgrund der beschränkten Datenbasis wenig aussagekräftig.

Instrumente, Vorgehensweisen, Strategien und Interventionen zur Unterstützung der Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer Krebsdiagnose

Die Begriffe „Instrumente, Vorgehensweisen, Strategien und Interventionen“ sind in diesem Bericht weit gefasst und umfassen sowohl sehr aktive Unterstützungsansätze, wie z. B. Schulungen, als auch weniger aktive Ansätze, wie beispielsweise die Bereitstellung von Informationen per Telefon, im Internet oder in Papierform.

In einer begrenzten Anzahl wissenschaftlicher Studien wurde die Wirkung von Interventionen untersucht, die den Überlebenden von Krebserkrankungen helfen sollen, an den Arbeitsplatz zurückzukehren. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Literatur zeigen, dass nur multidisziplinäre

Interventionen, die Berufsberatung mit Patientenberatung und körperlichem Training kombinieren, die Rückkehrquoten erhöht haben, wenn auch nur in geringem Maße.

In der wissenschaftlichen und grauen Literatur sowie über Kontakte zu Sachverständigen wurden insgesamt 78 Instrumente, Vorgehensweisen, Strategien und Interventionen zur Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz gefunden. Diese Beispiele wurden aus 13 EU-Ländern, den USA und Australien gesammelt. Einige Interventionen wurden als Arbeitsplatzanpassungen beschrieben, die meist dazu bestimmt waren, Müdigkeit zu kompensieren und mehr Flexibilität in der Arbeitszeit zu bieten oder eine Verkürzung der Arbeitszeit zu ermöglichen, beispielsweise auch in Form von bezahltem Urlaub für Arzttermine. Zu den Interventionen zählten Vorschläge für die Anpassung der Arbeitsbelastung, die Änderung von Aufgaben, die Bereitstellung von Unterstützung und personelle Änderungen.

Eine umfassende Anzahl von psychoedukativen Maßnahmen, beispielsweise die telefonische Beratung von Krebspatienten oder die Bereitstellung von Informationen auf einer speziellen Website, kam in der Praxis ebenfalls zur Anwendung. Zu den verfügbaren Interventionen zählen Informationen und Schulungen zu den Themen Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer Krebserkrankung, Rehabilitationsdienste, Leitlinien und Anpassungen des Arbeitsplatzes.

Für Arbeitgeber können unterstützende Maßnahmen nützlich sein, um Pläne zur Rückkehr an den Arbeitsplatz für krebserkrankte Arbeitnehmer zu erstellen, Ideen für die Anpassung des Arbeitsplatzes zur Erleichterung der Rückkehr an den Arbeitsplatz zu entwickeln und die Kommunikation mit dem Arbeitnehmer und den Kollegen zu verbessern; sie können auch sachliche Informationen über die Krebsdiagnose und -behandlung liefern.

Beschreibung von Beispielen für guter Praxis

Die folgenden sieben innovativen Beispiele für gute praktische Lösungen stammen aus fünf Mitgliedstaaten:

- Organisationsübergreifendes Arbeiten im Rahmen des Programms „Working Through Cancer“ der Organisation „Macmillan Cancer Support“ (Vereinigtes Königreich): Das Programm bietet Unterstützung für verschiedene Interessengruppen (Krebserkrankte und ihre Betreuer, Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sowie Arbeitgeber), indem Krebserkrankten geholfen wird, erwerbstätig zu bleiben und/oder ins Erwerbsleben zurückzukehren, und Einfluss auf die Regierungspolitik und die Kommissare des Gesundheitsdienstes genommen wird. Im Rahmen des Programms werden verschiedene Informationsressourcen, Schulungsmaterialien und Leitlinien oder Richtlinien für Arbeitgeber, Informationen und Berufsberatung für krebserkrankte Arbeitnehmer und Betreuungspersonen, einschließlich spezieller Beratung für Selbstständige, sowie Hilfen für Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich bereitgestellt.
- Kommunales berufsbezogenes Rehabilitationsprogramm (Dänemark): Das Programm umfasst verschiedene Stakeholder, nämlich das Krankenhaus (Pflegekräfte), den Arbeitgeber, einen Jobberater und den Arbeitnehmer. Eines der innovativen Elemente dieser Intervention ist der zeitliche Ablauf und der frühe Beginn der beruflichen Rehabilitation. Der Jobberater fungiert als Vermittler zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer.
- Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen (Niederlande): Diese Intervention umfasst eine onkologische Fachpflegekraft, einen Betriebsarzt, einen Vorgesetzten und den Arbeitnehmer. Bei dieser stationären Intervention handelt es sich um eine Frühintervention, da die meisten Krebspatienten in den frühen Phasen ihrer Krebsbehandlung sonst keinen Kontakt zu ihrem Vorgesetzten oder Betriebsarzt haben.
- Agentur für die Arbeitswiedereingliederung „Rentree“ (Belgien): Die Agentur umfasst verschiedene Stakeholder, von denen der Arbeitnehmer diejenigen auswählt, die er in seinen persönlichen Prozess für die Rückkehr an den Arbeitsplatz einbeziehen möchte. Das Programm ist daher auf den Nutzer zugeschnitten.

Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer Krebserkrankung– Instrumente und Vorgehensweisen

- Agentur für die Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz „Re-turn“ (Niederlande): Die Agentur befasst sich mit den Themen Arbeit, Zuhause, Familie und Beziehungen, körperliche und seelische Auswirkungen der Behandlung und Rückkehr an den Arbeitsplatz. Sie umfasst ebenfalls verschiedene Stakeholder.
- Agentur für die berufliche Wiedereingliederung „oPuce“ (Niederlande): Die Agentur bietet Hilfe für arbeitslose Krebspatienten. Die Zusammenarbeit mit großen Unternehmen und vielen anderen Stakeholdern, einschließlich des Arbeitnehmers, führt zu neuen Beschäftigungsmöglichkeiten für arbeitslose Krebspatienten.
- Broschüre des „Irish Congress of Trade Unions“ (Irland): Das Ziel dieser Broschüre besteht darin, das mit Krebs und der Rückkehr an den Arbeitsplatz verbundene Stigma zu bekämpfen, vertrauensvolle Gespräche zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu fördern und Vereinigungen zu unterstützen, die Mitglieder mit Brustkrebs, die an den Arbeitsplatz zurückkehren, vertreten.

Insgesamt betrachtet macht es den Anschein, dass die Rückkehr an den Arbeitsplatz vom institutionellen Kontext eines Landes beeinflusst wird, insbesondere von der Länge der Bezahlung des Arbeitnehmers im Krankheitsfall. Zudem scheint es bei jedem Programm eine wichtige Rolle zu spielen, früh zu intervenieren bzw. der Rückkehr an den Arbeitsplatz zu einem frühen Zeitpunkt im Krankheitsverlauf Beachtung zu schenken.

Die Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, einschließlich des Arbeitnehmers und seiner Familie, des Arbeitgebers, Fachkräften aus dem Gesundheitsbereich und Experten für die betriebliche oder berufliche Rehabilitation, ist offenbar in allen Beispielen für gute praktische Lösungen von Relevanz und hat einen positiven Einfluss auf den Prozess für die Rückkehr an den Arbeitsplatz.

Strategien und Interventionen in Unternehmen zur Unterstützung der Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer Krebsdiagnose

Arbeitgeber sind wichtige Akteure im Prozess der Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz, da sie in der Lage sind, gute Arbeitsbedingungen zu schaffen, die Diskriminierung und Stigmatisierung zu verringern, zur Minimierung der wirtschaftlichen Auswirkungen einer Krebsdiagnose beizutragen und das Wohlergehen der Arbeitnehmer sicherzustellen. Darüber hinaus müssen Arbeitgeber eine positive Einstellung gegenüber der Wiedereingliederung haben und Verständnis für die Situation der Krebspatienten aufbringen.

Wir haben Beispiele von Unternehmen gesammelt, die Maßnahmen für den Rückkehrprozess von krebskranken Arbeitnehmern an den Arbeitsplatz durchgeführt haben. Sie repräsentieren so weit wie möglich verschiedene Arten von Krebs, decken eine Vielzahl von Arbeitsplatzgrößen, Tätigkeitssektoren und Standorte ab und umfassen mittlere Unternehmen, Gruppen mit geringem sozioökonomischen Status und beide Geschlechter, d. h. eine Vielzahl von Berufsgruppen:

- Ein großer Mischkonzern mit mehreren Unternehmen (in den Niederlanden) hat ein Programm eingeführt, das einen „maßgeschneiderten Trainingsplan“ umfasst, der auf Sport, Rehabilitation und die Rückkehr an den Arbeitsplatz ausgerichtet ist.
- Ein mittleres Unternehmen (in den Niederlanden) bietet ein externes Programm für Sport, Rehabilitation und die Rückkehr an den Arbeitsplatz für seine krebskranken Arbeitnehmer an.
- Ein Unternehmen (im Vereinigten Königreich) hat ein Programm eingeführt, das zahlreiche Unterstützungsmodule, Informationen, eine Strategie für das Abwesenheitsmanagement, Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und einen Allgemeinarzt umfasst.
- Ein Kaufhaus (in den Niederlanden) bietet das Programm der Agentur für die Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz „Re-turn“ für seine krebskranken Arbeitnehmer an.
- Ein Krankenhaus (in Belgien) bietet ein Programm an, das auf die Förderung der Kommunikation zwischen verschiedenen Interessengruppen (Arbeitgeber, Betriebsarzt, Personaldirektor, Personalassistent und Abteilungsleiter) in Bezug auf die Rückkehr von Arbeitnehmern mit einer Langzeiterkrankung an den Arbeitsplatz ausgerichtet ist. Die

Vorgesetzten werden in der Kommunikation mit Arbeitnehmern über die Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer langen Krankheitsphase geschult.

- Ein Bankunternehmen (in den Niederlanden) stellt seinen Arbeitnehmern, bei denen Krebs diagnostiziert wurde, Informationen über ein Intranet zur Verfügung und schult die Vorgesetzten in der Kommunikation mit Arbeitnehmern über die Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer Krebserkrankung.
- Ein unabhängiger gemeinnütziger Gesundheitsdienstleister (in Irland) steht mit seinen Mitarbeitern in Bezug auf die Rückkehr an den Arbeitsplatz während und nach der Krebsbehandlung dauerhaft in Kontakt.
- Ein Produktionsunternehmen (in Belgien) verfügt über eine „Versetzungstrategie“ im Unternehmen, d. h. den Arbeitnehmern wird eine befristete Stelle mit angepassten Aufgaben angeboten, bevor sie ihre ursprüngliche Beschäftigung wieder aufnehmen.
- Ein Bankunternehmen (in Belgien) verfügt über eine spezielle Strategie hinsichtlich der Kommunikation mit Arbeitnehmern mit einer Langzeiterkrankung.

Erfahrungen von relevanten Akteuren in Unternehmen

Wir haben verschiedene Stakeholder über den Prozess für die Rückkehr von Arbeitnehmern an den Arbeitsplatz in ihrem Unternehmen befragt, z. B. Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Betriebsärzte und Gewerkschaftsvertreter.

Der Inhalt der Programme und die an den Programmen beteiligten Personen waren unterschiedlich. Multidisziplinäre Programme, die sowohl innerbetriebliche als auch außerbetriebliche Akteure einbeziehen, waren am weitesten verbreitet. Einige Programme umfassten psychosoziale Unterstützung, andere boten Sportprogramme an, manche multidisziplinäre Programme kombinierten körperliche Unterstützung mit sozialer Unterstützung durch eine Zusammenarbeit in kleinen Teams und einige Programme wurden nur von einem Betriebsarzt unterstützt. Wir stellten außerdem fest, dass rund die Hälfte der Unternehmen, die erfolgreiche Programme umsetzen, ihre eigenen Programme und Maßnahmen für die Rückkehr an den Arbeitsplatz eingeführt hatte, während die andere Hälfte mit externen Agenturen und Programmen zusammenarbeitete, um eine erfolgreiche Rückkehr an den Arbeitsplatz zu ermöglichen. Nicht alle der Programme konzentrierten sich ausschließlich auf Arbeitnehmer, bei denen Krebs diagnostiziert wurde; einige waren auf ein breiteres Spektrum von Arbeitnehmern mit anderen (schweren) Krankheiten ausgerichtet.

Das Ausmaß, in dem Unternehmen die Arbeitnehmer unterstützten, variierte. Die meisten Arbeitnehmer fühlten sich von ihren Vorgesetzten unterstützt, doch in einigen wenigen Fällen mussten externe Programme oder der Betriebsrat intervenieren, um für eine angemessene Unterstützung am Arbeitsplatz zu sorgen.

Die Kommunikation der Möglichkeiten einer Teilnahme an den Programmen, Initiativen und Strategien unterschied sich ebenfalls, abhängig von der Größe des Unternehmens. In kleineren Unternehmen schienen die Kommunikationswege kürzer zu sein und daher war die Wahrscheinlichkeit für den Arbeitnehmer höher, früher informiert zu werden. Die Inanspruchnahme der angebotenen Programme hing von der Situation des Arbeitnehmers ab, einschließlich der Schwere der medizinischen Diagnose und der persönlichen Präferenzen.

Die Ansichten der Arbeitgeber hinsichtlich der Kostenplanung zusätzlicher Hilfen für Arbeitnehmer, bei denen Krebs diagnostiziert wurde, waren unterschiedlich. Die meisten Arbeitgeber hatten keine finanziellen Anreize, um den Prozess für die Rückkehr von krebserkrankten Arbeitnehmern an den Arbeitsplatz zu beginnen, betrachteten dies jedoch als Teil einer guten Beschäftigungspraxis. Arbeitgeber, die selbst für die langfristige Abwesenheit von Arbeitnehmern zahlen mussten, gaben hingegen an, dass finanzielle Motivation ein Anreiz sein könnte, um sich stärker um eine Rückkehr an den Arbeitsplatz zu bemühen.

Die erfolgreichsten Programme waren jene, die mehrere Disziplinen – einschließlich psychosoziale und körperliche Aspekte – umfassten und flexibel (auf die Situation des Arbeitnehmers zugeschnitten) waren, sowie jene, die eine gute Kommunikation, Wissen über krebsspezifische Prozesse für die Rückkehr an den Arbeitsplatz sowie über das Intranet des Unternehmens bereitgestellte Informationen umfassten.

Die Projektorganisation innerhalb der Unternehmen war sehr unterschiedlich und es kann keine Schlussfolgerung in Bezug auf die effektivste Form der Projektorganisation gezogen werden. Bei einigen Programmen handelte es sich um effektive Unternehmensstrategien, während andere von externen Anbietern organisiert wurden; manche verfügten über Teams im Unternehmen, die sich um die Projektorganisation kümmerten, und andere hatten überhaupt keine Projektorganisation.

Was die Übertragbarkeit anbelangt, waren alle Befragten der Auffassung, dass ihr Programm übertragbar sei, wenn die Unternehmen bereit wären, die Programme zu unterstützen und zu finanzieren. Dies dürfte für kleine Unternehmen aufgrund der Kosten und der erforderlichen Flexibilität jedoch schwieriger sein.

Hindernisse und förderliche Faktoren für die erfolgreiche Umsetzung von Instrumenten, Vorgehensweisen, Strategien und Interventionen für die Rückkehr von krebserkrankten Arbeitnehmern an den Arbeitsplatz

Die meisten Arbeitgeber und Personalverantwortlichen waren der Ansicht, dass Rechtsvorschriften für die (erfolgreiche) Umsetzung von Programmen eine sehr wichtige Rolle spielen. Aufgrund der unterschiedlichen Rechtsvorschriften unterschieden sich in den verschiedenen Ländern auch die Anreize und Möglichkeiten der Arbeitgeber, Arbeitnehmern Programme anzubieten. Die Mehrheit der Stakeholder gab an, dass die Kommunikation mit dem krebserkrankten Arbeitnehmer während des gesamten Krankheitszeitraums ein wichtiger Faktor für den Erfolg eines Programms ist. Auch die Kommunikation zwischen den Stakeholdern (dem Personalverantwortlichen, dem Arbeitgeber, dem Vorgesetzten und den Akteuren aus externen Agenturen) trage wesentlich zum Gelingen der Programme bei.

Einige Prozessbegleiter vermittelten den Personalverantwortlichen und Vorgesetzten zum Beispiel in Workshops Wissen über die Vereinbarkeit von Krebserkrankungen und Arbeit. Eine positive Unternehmenspolitik und Einstellung des Unternehmens gegenüber den Arbeitnehmern mit schweren Erkrankungen, die ihre Arbeit wieder aufnehmen, stellte letztendlich eine Grundvoraussetzung für die erfolgreiche Rückkehr an den Arbeitsplatz dar.

Ein Hindernis für die Umsetzung der Programme zur Rückkehr an den Arbeitsplatz schien das Schwierigkeiten einiger Unternehmen zu sein, für den Arbeitnehmer die erforderlichen Arbeitsanpassungen vorzunehmen. Dies war der Fall, wenn beispielsweise das Unternehmen nur ein spezifisches Tätigkeitsspektrum von (anstrengender) Arbeit anbietet. Ein weiteres Hindernis war die Tatsache, dass die Behandlungsphase oftmals keine körperliche und psychosoziale Betreuung umfasste.

Um die Hindernisse und unterstützenden Faktoren für die erfolgreiche Umsetzung der Strategien, Systeme, Programme und Instrumente im Bereich der Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz von krebserkrankten Arbeitnehmern in verschiedenen Ländern und Unternehmen näher zu untersuchen, organisierten wir Fokusgruppensitzungen in vier Ländern: in Belgien, Irland, den Niederlanden und im Vereinigten Königreich. Die Stakeholder, Sachverständigen und Vermittler in den Fokusgruppen verfügten über unterschiedliche Hintergründe. Zudem wurden die Ergebnisse des Projekts auf einem eintägigen Seminar der EU-OSHA für Stakeholder im Oktober 2017 vorgestellt und erörtert.

Auf Makrosystemebene (gesellschaftlicher Kontext, Kultur und Politik) war ein Hindernis für die erfolgreiche Umsetzung von Programmen für die Rückkehr an den Arbeitsplatz der Mangel an Klarheit darüber, wer für die Unterstützung der Arbeitnehmer bei ihrer Rückkehr an den Arbeitsplatz verantwortlich ist. Es sollte für die Arbeitgeber, Arbeitnehmer und anderen Akteure daher stets klar herausgestellt werden, wer für die Rückkehr von krebserkrankten Arbeitnehmern an den Arbeitsplatz zuständig ist. Zudem wurden das kulturelle Stigma einer Krebsdiagnose und die (kulturellen) Fehlannahmen über die Arbeitsmöglichkeiten nach einer Krebsdiagnose als maßgebliche Hindernisse für die Umsetzung von Programmen zur Rückkehr an den Arbeitsplatz betrachtet. Es ist folglich notwendig, diese Missverständnisse aus dem Weg zu räumen und das Stigma zu bekämpfen, das mit einer Krebsdiagnose auf gesellschaftlicher Ebene verknüpft wird. Die Seminarteilnehmer sprachen darüber, wie wichtig es wäre, dass Ärzte „Arbeit“ in Zukunft als ein Gesundheitsergebnis ansehen. Eine

Steigerung der Relevanz von Arbeit könnte mit der Einbeziehung der „Teilhabe am Arbeitsleben“ als Gesundheitsergebnis für Ärzte in Forschung und Praxis beginnen.

Die unterstützenden Faktoren für die Umsetzung erfolgreicher Programme waren die rechtlichen Möglichkeiten des Angebots von Teilzeitarbeit und Anreizen für den Arbeitgeber, die Rückkehr an den Arbeitsplatz zu unterstützen; als Grundlage für beide Angebote werden Rechtsvorschriften empfohlen. Ein maßgeblicher Faktor, der die Rückkehr an den Arbeitsplatz behindert, sind die Datenschutzvorschriften, die eine offene Kommunikation erschweren. Hierbei handelt es sich jedoch um das gesetzliche Recht von Patienten. Da das Recht auf Privatsphäre der Patienten von größter Wichtigkeit ist und ein Grundrecht darstellt, sollten Akteure, die an Programmen für die Rückkehr an den Arbeitsplatz mitwirken, darin geschult werden, wie sie eine offene Kommunikation erreichen können, ohne die Diagnose preiszugeben.

Um erfolgreiche Programme für die Rückkehr an den Arbeitsplatz umsetzen zu können, braucht die Gesellschaft bessere Kenntnisse über die unerwünschten Effekte sowie die Möglichkeiten und Grenzen einer Rückkehr an den Arbeitsplatz. Die EU und/oder die nationale Regierung könnte bei der Bereitstellung dieser Informationen eine Rolle spielen. Obwohl die Ergebnisse dieses Projekts auf alle Mitgliedstaaten übertragen werden könnten, sollten beim Umsetzungsprozess erfolgreicher Programme für die Rückkehr an den Arbeitsplatz in anderen Ländern die nationalen Unterschiede berücksichtigt werden.

Auf Mesosystemebene (Unternehmen, Gesundheitswesen, Rechts- und Versicherungssystem) stellt die strukturelle Umsetzung eines Programms oder einer Strategie für die Rückkehr an den Arbeitsplatz in einem Unternehmen einen wichtigen Erfolgsfaktor dar. Folglich wird Unternehmen, die bereit sind, Programme für die Rückkehr an den Arbeitsplatz umzusetzen, empfohlen, die Umsetzung zu einem strukturellen Bestandteil ihrer Unternehmensstrategie zu machen. Darüber hinaus ist es entscheidend, Vorgesetzte, Personalverantwortliche und Sachbearbeiter bezüglich der Arbeit mit einer Krebserkrankung inklusive langfristiger Nebenwirkungen, der Kommunikation mit dem krebserkrankten Arbeitnehmer und den Bestandteilen des Programms für die Rückkehr an den Arbeitsplatz zu schulen.

Auf Arbeitplatzebene ist es von wesentlicher Bedeutung, dass die Kollegen in den Prozess für die Rückkehr an den Arbeitsplatz einbezogen werden. Auf dem Seminar wurde die Relevanz praktischer Instrumente hervorgehoben: Die Vermittlung von Wissen über die Vereinbarkeit von Krebserkrankungen und Arbeit an Personalverantwortliche und Vorgesetzte, z. B. über Workshops, würde einen Mehrwert darstellen. Zudem wurde auf dem Seminar besprochen, dass die EU-OSHA möglicherweise eine Rolle bei der Förderung bewährter Verfahren für die Verbreitung von Informationen auf Arbeitplatzebene spielen könnte. Zu den Hindernissen für die Umsetzung der Rückkehr an den Arbeitsplatz zählten ein Mangel an Zeit, finanzielle Schwierigkeiten, mangelndes Wissen und unzureichende Kompetenzen am Arbeitsplatz zur Unterstützung der Rückkehr des krebserkrankten Arbeitnehmers an den Arbeitsplatz. Folglich sollten Unternehmen ausreichend Zeit und finanzielle Mittel vorsehen sowie Schulungen zur Vermittlung der erforderlichen Kenntnisse und Kompetenzen durchführen, damit die Umsetzung der Programme erfolgreich ist. Wirksame, erfolgreiche Programme müssen außerdem multidisziplinär, zeitgerecht und maßgeschneidert sein. Darüber hinaus sollten erfolgreiche Programme nicht nur auf die Rückkehr an den Arbeitsplatz ausgerichtet sein, sondern auch auf den Verbleib im Arbeitsleben, sobald ein Arbeitnehmer zurückgekehrt ist. Wenn Unternehmen ein Programm für die Rückkehr an den Arbeitsplatz in Erwägung ziehen, sollten diese Aspekte integriert werden.

Für erfolgreiche Programme ist es schließlich außerdem von größter Bedeutung, dass der Betriebsarzt zu einem frühen Zeitpunkt im Diagnose- und Behandlungsprozess Zugang zum Arbeitnehmer und Arbeitgeber hat und diese unterstützen kann. Ferner sind praktische Informationen erforderlich, wie beispielsweise in Bezug auf angemessene Vorkehrungen innerhalb der Organisation. Daher ist es maßgeblich, dass Unternehmen einen Betriebsarzt hinzuziehen, sobald die Diagnose mitgeteilt wurde. Erhebliche Hindernisse für die Umsetzung der Programme sind das Versäumnis, das Thema Arbeit unmittelbar zu Beginn der Behandlung zu thematisieren, und die Tatsache, dass behandelnde Ärzte zu protektiv sind, was die Rückkehr an den Arbeitsplatz anbelangt, oder eine ablehnende Haltung diesbezüglich haben. Im Idealfall sollten Ärzte während ihrer medizinischen Ausbildung über die Auswirkungen einer Erkrankung auf den Arbeitseinsatz eines Arbeitnehmers, die Bedeutung der Arbeit für die Lebensqualität eines Patienten und die Auswirkungen der Empfehlungen eines behandelnden

Ärztinnen in Bezug auf die Rückkehr an den Arbeitsplatz unterrichtet werden. Die Seminarteilnehmer sprachen darüber, wie wichtig es sei, dass Ärzte in Bezug auf Fragen im Zusammenhang mit der Rückkehr an den Arbeitsplatz geschult werden. Der Krankenversicherer sollte hierbei insofern eine Rolle spielen, als dass er die Mittel für die Zeit bereitstellt, die Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich hierfür benötigen.

Was KMU anbelangt, wird es als sehr schwierig angesehen, Programme für die Rückkehr an den Arbeitsplatz umzusetzen, da es aufgrund ihrer geringeren Flexibilität weniger leicht für sie ist, Arbeitsanpassungen vorzunehmen und eine schrittweise Rückkehr an den Arbeitsplatz anzubieten. Die Seminarteilnehmer erörterten, inwiefern es in KMU an Informationen und Ressourcen für Strategien oder Programme für die Rückkehr an den Arbeitsplatz mangelt und inwieweit Unterstützung und Schulungen erforderlich sind. Je größer ein Unternehmen ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass es über die Ressourcen zur Unterstützung und Weiterbeschäftigung eines Arbeitnehmers verfügt, der vermindert arbeitsfähig oder langfristig krankgeschrieben ist. KMU sollten daher Hilfe erhalten, damit sie die Arbeitsanforderungen flexibler gestalten oder sich anderen Unternehmen, die flexibler sind, anschließen können.

Auf der Mikrosystemebene des Arbeitnehmers wurde festgestellt, dass eine Frühintervention bzw. eine frühzeitige Berücksichtigung der Rückkehr an den Arbeitsplatz im Krankheitsprozess entscheidend ist. Die Kommunikation mit dem krebserkrankten Arbeitnehmer während des gesamten Krankheitszeitraums ist ein weiterer wichtiger Faktor für den Erfolg eines Programms. Der Arbeitnehmer sollte mit dem Arbeitsplatz während seiner krankheitsbedingten Abwesenheit in Kontakt bleiben, insbesondere in den frühen Phasen der Diagnose und Behandlung. Die erfolgreiche Umsetzung wird weiter erleichtert, wenn der Arbeitnehmer hoch motiviert ist, die Arbeit wieder aufzunehmen, Verantwortung für sich selbst übernimmt und erkennt, dass er die Rückkehr an den Arbeitsplatz planen muss. Diese Aspekte sollten daher Bestandteil eines erfolgreichen Programms für die Rückkehr an den Arbeitsplatz sein. Darüber hinaus besteht Bedarf an maßgeschneiderten Programmen für Arbeitnehmer, bei denen Krebs diagnostiziert wurde; eine Anpassung des Programms an die Präferenzen des Arbeitnehmers könnte das Heranziehen eines Rahmenkonzepts für die Rückkehr von krebserkrankten Arbeitnehmern an den Arbeitsplatz ergänzen.

Themen in Bezug auf arbeitsbezogene Krebserkrankungen kamen in den Fokusgruppen nicht zur Sprache. Es wurde vorwiegend aufgrund von rechtlichen Problemen (z. B. der Möglichkeit, dass Arbeitgeber für eine Nichtverhinderung von arbeitsbezogenen Krebserkrankungen rechtlich haftbar sein könnten) als unangemessen erachtet, dass Arbeitgeber oder andere Stakeholder die Rückkehr von Arbeitnehmern mit arbeitsbezogenen Krebserkrankungen an den Arbeitsplatz erörtern. Diese rechtlichen Fragen in Bezug auf arbeitsbezogene Krebserkrankungen könnten auch der Grund dafür gewesen sein, weshalb das Thema nicht spontan in den Fokusgruppen erwähnt wurde.

Um Programme für die Rückkehr an den Arbeitsplatz erfolgreicher zu gestalten, braucht es weitere Strategien für die Rückkehr an den Arbeitsplatz bei Krebserkrankungen sowie Rechtsvorschriften für von Krebs betroffene Selbstständige.

Schlussfolgerung

Die Folgen einer überstandenen Krebserkrankung können die Arbeitsfähigkeit eines Menschen aus verschiedenen Gründen einschränken. Die Auswirkungen von Krebs und seiner Behandlung können alle Aspekte der Gesundheit und des Wohlergehens eines Menschen betreffen und körperliche, seelische und kognitive Symptome umfassen. Diese Auswirkungen können entweder kurz- oder langfristiger Art sein. Bei der Rückkehr ins Erwerbsleben können Überlebende Schwierigkeiten haben, Arbeits- und Behandlungsanforderungen in Einklang zu bringen. Zusätzlich kann es zu negativen Einstellungen oder Verhaltensweisen ihrer Kollegen und Arbeitgeber kommen. All dies kann zu einer Neubewertung der Arbeits- und Lebensziele führen und somit eine Rückkehr an den Arbeitsplatz behindern.

Aufgrund der wachsenden Anzahl von Patienten, die eine Krebserkrankung überleben, sind wirksame Interventionen erforderlich, um eine Rückkehr an den Arbeitsplatz zu ermöglichen und die Kosten für den Einzelnen, die Unternehmen und die Gesellschaft insgesamt zu senken. Der einzige

wissenschaftliche Nachweis, dass sich die Rückkehr an den Arbeitsplatz verbessert hat, ist ein Vergleich zwischen multidisziplinären Interventionen und der üblichen Behandlung. Zu diesen Interventionen gehören Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, berufliche Rehabilitation und Psychotherapie im Zusammenhang mit der Rückkehr an den Arbeitsplatz (z. B. Bereitstellung von Bildungs-, Beratungs- und Schulungsangeboten).

Wir haben 78 Beispiele guter Praxis gefunden, wie die Rehabilitation oder Rückkehr an den Arbeitsplatz durch Instrumente, Vorgehensweisen, Strategien und Interventionen für krebserkrankte Menschen unterstützt werden kann. An sieben Praxisbeispielen aus fünf Mitgliedstaaten (Belgien, Dänemark, Irland, den Niederlanden und dem Vereinigten Königreich) wurde gezeigt, dass die Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern – darunter die Arbeitnehmer und ihre Familie, der Arbeitgeber, Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich und Experten für die berufliche Rehabilitation – eine wichtige Rolle spielt, da sie sich positiv auf den Prozess für die Rückkehr an den Arbeitsplatz auswirkt. Zudem schien es bei jedem Programm auch eine wichtige Rolle zu spielen, früh zu intervenieren bzw. der Rückkehr an den Arbeitsplatz zu einem frühen Zeitpunkt in der Behandlungsphase Beachtung zu schenken.

Wir haben Akteure aus Unternehmen befragt, die verschiedene Programme, Initiativen und Strategien eingeführt haben, um die Rückkehr von krebserkrankten Arbeitnehmern an den Arbeitsplatz zu unterstützen. Der Inhalt der Programme und die an den Programmen beteiligten Personen waren unterschiedlich. Multidisziplinäre Programme, die mehrere innerbetriebliche und außerbetriebliche Akteure einbeziehen, waren am weitesten verbreitet. Die unterstützenden Faktoren für eine erfolgreiche Durchführung der Programme waren Rechtsvorschriften, die Anreize für die Rückkehr an den Arbeitsplatz geben, die Kommunikation zwischen den Akteuren, Kenntnisse über die Vereinbarkeit von Krebserkrankungen und Arbeit sowie über die Prozesse für die Rückkehr an den Arbeitsplatz und eine positive Einstellung gegenüber Arbeitnehmern, die nach einer schweren Krankheit an den Arbeitsplatz zurückkehren. Die wahrgenommenen Hindernisse für eine erfolgreiche Umsetzung waren das Unvermögen, Arbeitsanpassungen vorzunehmen, und versicherungsrechtliche Fragen. Alles in allem waren die Akteure begeistert von ihren Programmen, Initiativen und Strategien und der Ansicht, dass diese auf andere Unternehmen übertragen werden könnten.

Die Sachverständigen und Vermittler in den Fokusgruppen nannten eine Reihe von Hindernissen und unterstützenden Faktoren für die erfolgreiche Umsetzung von Strategien, Systemen, Programmen und Instrumenten im Bereich der Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz für krebserkrankte Arbeitnehmer in ihren verschiedenen Ländern und in ihren Unternehmen. Sie erörterten außerdem die Anforderungen und Hindernisse für die Umsetzung von Programmen und Initiativen für die Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer Krebserkrankung. Maßgebliche Hindernisse waren mangelnde Klarheit darüber, wer für die Unterstützung der Arbeitnehmer bei ihrer Rückkehr an den Arbeitsplatz zuständig ist, das mit einer Krebsdiagnose verbundene kulturelle Stigma, Fragen rund um Offenlegung und Privatsphäre, die mangelnde Einbeziehung von Betriebsärzten oder Sachverständigen, das Unvermögen, Arbeitsanpassungen vorzunehmen, und das Versäumnis, Fragen in Bezug auf die Rückkehr an den Arbeitsplatz im Gesundheitswesen zu thematisieren. Zu den Erfolgsfaktoren für Organisationen zählten die strukturelle Umsetzung der Programme oder Strategien für die Rückkehr an den Arbeitsplatz, die Kommunikation zwischen allen Akteuren und unterstützende Rechtsvorschriften.

Auf dem Seminar der EU-OSHA für Stakeholder wurde erörtert, wie wichtig es ist, den relevanten Akteuren in Unternehmen einfache Empfehlungen auszusprechen. Empfehlungen im Hinblick darauf, wie die Themen Krebserkrankungen und die Rückkehr an den Arbeitsplatz in allgemeinere Programme für die Rückkehr an den Arbeitsplatz einbezogen werden sollten, sind besonders wichtig. Dies ist für KMU unabdingbar, da sie höchstwahrscheinlich Vermittler oder Berater für die Bereitstellung dieser Programme benötigen. Auf dem Seminar der EU-OSHA für Stakeholder wies die Europäische Kommission auch darauf hin, wie wichtig die tertiäre Prävention von Berufskrankheiten ist. Die Seminarteilnehmer sprachen auch darüber, wie wichtig es wäre, dass Ärzte „Arbeit“ in Zukunft als ein gesundheitsrelevantes Ergebnis ansehen. Eine Steigerung der Relevanz von Arbeit könnte für Ärzte in Forschung und Praxis mit der Einbeziehung der „Teilhabe am Arbeitsleben“ als gesundheitsrelevanter Endpunkt beginnen.

Rehabilitation und Rückkehr an den Arbeitsplatz nach einer Krebserkrankung– Instrumente und Vorgehensweisen

Abschließend kann festgehalten werden, dass eine Reihe von Instrumenten, Vorgehensweisen, Strategien und Interventionen für die Rückkehr von krebserkrankten Arbeitnehmern an den Arbeitsplatz existiert und diese als wesentlich für die Verbesserung des Arbeitsergebnisses von Krebspatienten gelten. Die unterstützenden Faktoren für einen erfolgreichen und effizienten Wiedereingliederungsprozess sind offenbar Rechtsvorschriften, die Anreize für die Rückkehr an den Arbeitsplatz geben, die Kommunikation zwischen den Stakeholdern, Kenntnisse über die Vereinbarkeit von Krebserkrankungen und Arbeit sowie über die Prozesse für die Rückkehr an den Arbeitsplatz und eine positive Einstellung gegenüber Arbeitnehmern, die nach einer schweren Krankheit an den Arbeitsplatz zurückkehren.

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA)

trägt dazu bei, dass die Arbeitsplätze in Europa sicherer, gesünder und produktiver werden. Die Agentur untersucht, entwickelt und verbreitet verlässliche, ausgewogene und unparteiische Informationen über Sicherheit und Gesundheit und organisiert europaweite Sensibilisierungskampagnen. Die 1994 von der Europäischen Union gegründete Agentur mit Sitz in Bilbao (Spanien) bringt Vertreter der Europäischen Kommission, der Regierungen der Mitgliedstaaten, der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände sowie führende Sachverständige aus den EU-Mitgliedstaaten und anderen Ländern zusammen.

Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz

Santiago de Compostela 12, 5. Etage
48003 Bilbao, Spanien
Tel.: +34 944358400
Fax: +34 944358401
E-Mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



Publications Office