

Abschlussbericht

Wiederaufnahme der Arbeit nach Krebs –
eine Untersuchung am Beispiel von
Brustkrebspatientinnen (B-CARE)

05/2018 – 12/2020

Gefördert durch



Durchgeführt von



Förderkennzeichen 8011 - 106 - 31/31.128

Paula Heidkamp, Kati Hiltrop, Clara Breidenbach,
Dr. Christoph Kowalski, Prof. Dr. Nicole Ernstmann

Projektleitende: Prof. Dr. Nicole Ernstmann, Dr. Christoph Kowalski

Mitarbeitende: Paula Heidkamp, Kati Hiltrop, Clara Breidenbach

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Nicole Ernstmann

Universitätsklinikum Bonn AöR

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung (CHSR)

Auenbruggerhaus (Gebäude 02)

Venusberg-Campus 1

53127 Bonn

☎ 0228/287-15763 ✉ nicole.ernstmann@ukbonn.de

www.ukbonn.de/chsr

Danksagung

Wir bedanken uns bei der Deutsche Rentenversicherung Bund für die Förderung unseres Vorhabens und die Unterstützung bei der Umsetzung während der Projektlaufzeit.

Weiterhin möchten wir uns herzlich bei unseren Projektpartnerinnen von der Frauenselbsthilfe Krebs und der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen bedanken. Ihr persönliches Engagement hat das Forschungsprojekt sehr bereichert.

Unser besonderer Dank gilt den Studienteilnehmerinnen, die das Forschungsvorhaben durch ihr Mitwirken erst ermöglicht haben. Wir freuen uns sehr darüber, dass wir Sie so lange begleiten durften und Sie uns Einblicke in Ihre Lebenswelt ermöglicht haben.

Außerdem bedanken wir uns bei unseren Kollegen und Kolleginnen der Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung (CHSR) für die Unterstützung bei der Durchführung des Projektes.

Das B-CARE Projektteam

Inhalt

1. Zusammenfassung.....	1
2. Ziele und Fragestellungen.....	3
3. Wissenschaftlicher Stand.....	3
4. Erhebungs- sowie Auswertungsmethodik.....	5
4.1 Studiendesign.....	5
4.2 Stichprobe.....	6
4.3 Datenerhebung.....	7
4.4 Instrumente.....	8
4.4.1 Standardisierte Befragungen.....	8
4.4.2 Semi-strukturierte Interviews.....	11
4.4.3 Routinedaten.....	12
4.4.4 Zertifizierungsdaten.....	13
4.5 Datenauswertung.....	13
5. Projektverlauf.....	14
6. Ergebnisse.....	16
6.1 Standardisierte Befragung.....	16
6.1.1 Deskriptive Ergebnisse.....	16
6.1.2 Bivariate und multivariate Ergebnisse.....	23
6.2 Semi-strukturierte Interviews.....	27
6.2.1 Motive und Barrieren der medizinischen Rehabilitation.....	27
6.2.2 Erfahrungen in der medizinischen Rehabilitation.....	30
6.2.3 Motive und Barrieren der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit.....	31
6.2.4 Erfahrungen bei der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit.....	33
6.2.5 Grounded Theory.....	34
6.3 Zertifizierungsdaten der Deutschen Krebsgesellschaft.....	39
6.4 Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung.....	40
7. Diskussion und Ausblick.....	41
8. Praktische Implikationen.....	49
9. Liste der projektbezogenen Publikationen und wissenschaftlichen Präsentationen.....	50
Literatur.....	52
Anhang.....	58

1. Zusammenfassung

Bislang sind die Ursachen des rückläufigen Trends der Inanspruchnahme onkologischer Rehabilitationsmaßnahmen nicht vollständig geklärt. Bezüglich der Wiederaufnahme der Arbeit ist unklar, wie der langfristige Rückkehrprozess von Betroffenen erlebt und bewertet wird. Vor diesem Hintergrund wurde die B-CARE Studie (Breast cancer patients' return to work) als Kooperationsprojekt der Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Bonn mit der Deutschen Krebsgesellschaft, der Frauenselbsthilfe Krebs, der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen und dem Förderer der Deutschen Rentenversicherung Bund durchgeführt. Das Ziel des Forschungsvorhabens ist es, sozialstrukturelle und psychosoziale Determinanten der Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen und des beruflichen Wiedereingliederungserfolgs von onkologischen Patienten und Patientinnen am Beispiel von Brustkrebs zu untersuchen. Methodisch handelt es sich bei B-CARE um eine längsschnittliche, multizentrische, deskriptive, Mixed-Methods-Beobachtungsstudie zur Beschreibung sozialer Teilhabeprozesse nach einer Brustkrebserkrankung. Primärdaten wurden in zwei Formen erhoben: Es wurde zum einen eine standardisierte schriftliche Befragung von ehemaligen Brustkrebspatientinnen durchgeführt. Die Auswertung erfolgte deskriptiv, bivariat und multivariat. Zum anderen wurden leitfadengestützte Interviews mit 26 der 184 Teilnehmerinnen durchgeführt. Die transkribierten Interviews wurden inhaltsanalytisch und mit der „Grounded Theory“ Methodologie ausgewertet. Die im Rahmen der B-CARE Studie erhobenen Primärdaten wurden mit bereits erhobenen quantitativen Befragungsdaten der vorangegangenen PIAT Studie personenbezogen verknüpft. Somit ergeben sich insgesamt vier Beobachtungszeitpunkte: während des Krankenhausaufenthaltes kurz nach der Diagnosestellung, zehn Wochen nach Entlassung, 40 Wochen nach Entlassung sowie fünf bis sechs Jahre nach Entlassung. Zusätzlich erfolgte eine Verknüpfung der Befragungsdaten mit Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung für 103 Teilnehmerinnen der B-CARE Studie, die diesem Vorgehen zugestimmt hatten. Weitere Routinedaten wurden in Form von Zertifizierungsdaten der beteiligten Brustzentren erhoben, die ebenfalls mit den Befragungsdaten verknüpft wurden.

Die N = 184 ausschließlich weiblichen Studienteilnehmerinnen waren im Durchschnitt 57 Jahre alt (SD = 6,82 Jahre), zu 72,8% verheiratet, und zu 73,4% zum Zeitpunkt der Befragung in Teilzeit erwerbstätig. Die Rate der Inanspruchnahme von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen lag bei 72,9%. Um Determinanten der Reha-Inanspruchnahme von Patientinnen mit Brustkrebs zu untersuchen, wurde eine logistische Regressionsanalyse mit der Reha-Inanspruchnahme als abhängige Variable unter schrittweiser Hinzunahme von soziodemografischen, krankheits- und behandlungsbezogenen sowie psychosozialen unabhängigen Variable durchgeführt. Keines der Regressionsmodelle erreichte statistische Signifikanz. Im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse wurden persönliche, gesundheitliche, arbeits(platz)bezogene, organisatorische und familiäre Motive sowie Barrieren für die

Inanspruchnahme einer medizinischen Rehabilitation identifiziert. Mit Blick auf die berufliche Wiedereingliederung zeigte sich, dass 77,8% der Befragten ihre frühere berufliche Tätigkeit unverändert wiederaufgenommen hatten. Insgesamt gaben 105 der Befragten zusammen 410 berufliche Veränderungen an, welche sich seit Erhalt der Brustkrebsdiagnose ergeben hatten. Von den 410 beruflichen Veränderungen wurden 16,1% als unfreiwillig bewertet. Es zeigte sich, dass die Befragten mit ihrer beruflichen Entwicklung seit dem Erhalt der Diagnose im Mittel eher zufrieden waren. Um Determinanten einer langfristig erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung nach Brustkrebs zu untersuchen, wurde eine lineare Regressionsanalyse mit der beruflichen Gesamtzufriedenheit als abhängiger Variable unter schrittweiser Hinzunahme von soziodemografischen, krankheits- und behandlungsbezogenen, arbeits(platz)bezogenen sowie psychosozialen unabhängigen Variablen berechnet. Es zeigten sich signifikante Zusammenhänge für die berufliche Gesamtzufriedenheit mit den Variablen Alter, Anzahl Kinder, Berufsbildung, Gesundheitszustand, Fatigue und beruflicher Unfreiwilligkeit. Im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse wurden persönliche sowie gesundheitliche Motive und Barrieren der beruflichen Wiedereingliederung entdeckt. Zudem wurden arbeits(platz)bezogene und organisatorische Motive identifiziert.

Die vorliegenden Ergebnisse deuten auf eine hohe Individualität bezüglich des Entscheidungsprozesses für oder gegen die Teilnahme an einer onkologischen Rehabilitationsmaßnahme hin. Eine stärkere Orientierung an den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen und die Ausweitung sowie prominentere Kommunikation von ambulanten Angeboten erscheinen sinnvoll. Bezüglich der Vermittlung von Informationen und Zugängen zu Rehabilitationsmaßnahmen in nicht zertifizierten Krankenhäusern und onkologischen Schwerpunktpraxen besteht weiterer Forschungsbedarf.

Bei der beruflichen Wiedereingliederung zeigt sich ein besonderer Unterstützungsbedarf für Betroffene, die jünger sind, Kinder haben, über eine qualifiziertere Berufsbildung verfügen, einen schlechteren Gesundheitszustand berichten, unter Fatigue leiden und, bei denen sich unfreiwillige berufliche Veränderungen zeigen. Um unfreiwilligen beruflichen Veränderungen, wie der Arbeitszeitreduktion oder dem Renteneintritt, vorzubeugen, bedarf es langfristiger Unterstützungsangebote, welche die Erwerbsfähigkeit der Betroffenen auch Jahre nach der Erkrankung stärken und Betroffene bei der Vereinbarkeit von Erkrankung und anderen relevanten Lebensbereichen unterstützen.

2. Ziele und Fragestellungen

Das Ziel des Forschungsvorhabens ist es, sozialstrukturelle und psychosoziale Determinanten der Rehabilitations-Inanspruchnahme und des beruflichen Wiedereingliederungserfolgs von onkologischen Patienten und Patientinnen am Beispiel von Brustkrebs zu untersuchen. Die beiden Hauptfragestellungen des Vorhabens lauten:

- (1) Gibt es soziale Ungleichheiten sowie psychosoziale Unterschiede in der Rehabilitations-Inanspruchnahme von Brustkrebspatientinnen?
- (2) Gibt es soziale Ungleichheiten sowie psychosoziale Unterschiede in der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit nach einer Brustkrebserkrankung?

Es wird angenommen, dass sich individuelle (z. B. soziodemographische, psychosoziale, gesundheitsbezogene) Ursachen für Unterschiede in der Rehabilitations-Inanspruchnahme und in der Rückkehr in die Erwerbstätigkeit finden lassen werden. Es soll daher geklärt werden, welche Faktoren beeinflussen, ob Betroffene eine Rehabilitationsmaßnahme nutzen oder nicht und, welche Faktoren die Rückkehr in das Berufsleben für Brustkrebspatientinnen begünstigen bzw. erschweren.

3. Wissenschaftlicher Stand

Mit einer Inzidenz von ca. 70.000 Neuerkrankungen pro Jahr (Robert Koch-Institut, 2019), stellt Brustkrebs die häufigste Krebsart bei Frauen in Deutschland dar. Brustkrebs tritt häufig früher auf als andere Tumorarten, sodass ca. 30% der Betroffenen bei der Diagnosestellung jünger als 55 Jahre und im erwerbsfähigen Alter sind (Robert Koch-Institut, 2019). Zudem zeigen sich steigende Überlebensraten im Zusammenhang mit verbesserten Behandlungsmöglichkeiten und Früherkennung durch Mammographie-Screenings (Robert Koch-Institut, 2019). Dies führt zu einer steigenden Bedeutung von medizinischen sowie beruflichen Rehabilitationsleistungen, um die soziale Teilhabe der Überlebenden einer Brustkrebserkrankung sicher zu stellen. Auch, wenn (entsprechend versicherte) onkologische Patienten und Patientinnen in Deutschland die Möglichkeit zu einer Anschlussheilbehandlung sowie weiteren Rehabilitationsmaßnahmen der Deutschen Rentenversicherung haben, deuten bisherige Ergebnisse auf eine Stagnation bis hin zu einem Rücklauf der Inanspruchnahme von onkologischen Rehabilitationsleistungen hin (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2018a; Dresch et al., 2020; Noeres et al., 2019). So nehmen nur etwa zwei Drittel der Brustkrebspatientinnen an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme teil (Heuser et al., 2018; Noeres et al., 2013). In der Studie von Hofreuter-Gätgens et al. (2018) zeigte sich, dass sogar nur 28,3% der befragten Brustkrebspatientinnen innerhalb eines Zeitraums von 6 Monaten nach der Operation eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch nahmen.

Bisher gibt es nur wenig Forschung, die den Blick auf mögliche Barrieren einer Inanspruchnahme von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen von onkologischen Patienten und Patientinnen richtet. Erste Ergebnisse zeigen aber, dass die Hindernisse divers sind und von persönlichen, über familiären, bis hin zu beruflichen Gründen reichen (Deck et al., 2019; Geyer & Schlanstedt-Jahn, 2012). Beispiele hierfür sind das Bedürfnis bei der Familie zu bleiben, eine schnelle berufliche Rückkehr aufgrund von finanziellem Druck, die Sorge vor einer emotionalen Belastung durch das Aufeinandertreffen mit Mitrehabilitierenden sowie fehlende Möglichkeiten zur ambulanten Rehabilitation (Deck et al., 2019). Aus Expertensicht stellen zudem das schwer verständliche Antragsverfahren, eine schwierige Vermittlung von multimorbiden Patienten, zu starre Fristen und die schlechte Erreichbarkeit der Kostenträger für Nachfragen Barrieren für eine onkologische Rehabilitations-Inanspruchnahme dar (Maiwald et al., 2019). Als Determinanten der Inanspruchnahme nennt die Literatur den Erhalt von Informationen zur Rehabilitation, das Alter, die Schwere der Erkrankung und der psychologischen Belastung der Betroffenen (Deck et al., 2019) sowie Konflikte am Arbeitsplatz und das Vorliegen einer besonderen beruflichen Problemlage (Noeres et al., 2019). Insgesamt scheinen soziodemographische Faktoren einen geringen Einfluss auf die Reha-Inanspruchnahme zu haben (Noeres et al., 2019). Um die Motive und Barrieren der Inanspruchnahme von onkologischen Rehabilitationsleistungen jedoch besser zu verstehen, bedarf es weiterer Forschung. Insbesondere bedarf es eines Vergleichs zwischen Betroffenen, die an einer Rehabilitationsmaßnahme teilnehmen bzw. nicht teilnehmen, um so Prädiktoren für die Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen feststellen zu können.

Da die medizinische Rehabilitation auch auf die Wiederherstellung der beruflichen Leistungsfähigkeit abzielt, ist diese von besonderer Bedeutung für Krebspatienten und Krebspatientinnen im erwerbsfähigen Alter. Die Deutsche Rentenversicherung bietet verschiedene Maßnahmen an, um die berufliche Wiedereingliederung von Patienten und Patientinnen zu unterstützen. Dennoch zeigt sich, dass der berufliche Wiedereinstieg für Krebspatienten und Krebspatientinnen erschwert ist und ein erhöhtes Risiko zur frühzeitigen Berentung besteht (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2018a; Noeres et al., 2013). Brustkrebs sticht hier besonders hervor, da das Mammakarzinom die Krebserkrankung mit den höchsten Zugängen in die Erwerbsminderungsrente darstellt (3134 Berentungen im Jahr 2013) (Robert Koch-Institut, 2016). Eine aktuelle Publikation zeigt, dass nur 64% der Brustkrebspatientinnen zu ihrem alten Arbeitsplatz zurückkehren. Von diesen Patientinnen und Befragten, die nach ihrer Erkrankung eine andere Stelle annahmen, reduzierten ca. 19% die Arbeitszeit krankheitsbedingt und ca. 5% kündigten ihr Arbeitsverhältnis innerhalb von 5 Jahren aufgrund der Krebserkrankung (Arndt et al., 2019). Um ein besseres Verständnis von der Rückkehr in die Erwerbstätigkeit nach einer Krebserkrankung zu entwickeln, wurden in den letzten Jahren nationale und internationale Studien durchgeführt, welche die Determinanten des beruflichen Wiedereinstiegs untersuchten. Insgesamt zeigte sich, dass

sowohl krankheits-, behandlungs- und arbeitsbezogene sowie soziodemographische und psychosoziale Faktoren die berufliche Wiedereingliederung von Krebspatienten und Krebspatientinnen beeinflussen (Arndt et al., 2019; Feuerstein et al., 2010; Islam et al., 2014; Kiasuwa Mbengi et al., 2016; Mehnert, 2011; Mehnert & Koch, 2013a; Paltrinieri et al., 2018; Sun et al., 2017). Die Studienlage für Deutschland ist jedoch noch nicht zufriedenstellend. Es mangelt an Untersuchungen, die die berufliche Wiedereingliederung von Brustkrebspatienten und Brustkrebspatientinnen deutschlandweit und über einen längeren Zeitraum hinweg betrachten. Zudem liegt der Fokus bisheriger Forschung zur Wiederaufnahme der Arbeit insbesondere auf objektiven Outcomes, wie z. B. dem Erwerbsstatus, dem Zeitpunkt der Rückkehr in den Beruf oder dem Auftreten beruflicher Veränderungen (Arndt et al., 2019; Paltrinieri et al., 2018; Sun et al., 2017). Um ein besseres Verständnis dafür entwickeln zu können, was diese Outcomes für die Betroffenen bedeuten, ist es wichtig, auch subjektive Outcomes des beruflichen Wiedereingliederungserfolgs nach einer Krebserkrankung zu berücksichtigen sowie Motive und Barrieren der Rückkehr in die Erwerbstätigkeit zu erforschen. Hier setzte die B-CARE Studie an. Die Forschungsmethoden und Ergebnisse der Studie werden im Folgenden beschrieben.

4. Erhebungs- sowie Auswertungsmethodik

4.1 Studiendesign

Bei B-CARE handelt es sich um eine längsschnittliche, multizentrische, deskriptive Beobachtungsstudie zur Beschreibung der Versorgungsrealität zur Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen und des beruflichen Wiedereingliederungserfolgs nach einer Brustkrebserkrankung. Die Studie wurde von Mai 2018 bis Dezember 2020 durchgeführt. Im Rahmen der Studie wurden quantitative Daten mittels eines schriftlichen Fragebogens sowie qualitative Daten anhand von semi-strukturierten Interviews erhoben. Die Daten wurden im Sinne einer Mixed-Methods-Matrix (O’Cathain et al., 2010) unter Hinzunahme bereits erhobener Fragebogendaten sowie Routinedaten- und Zertifizierungsdaten personenbezogen verknüpft. Die verschiedenen Datenquellen können der Abbildung 1 entnommen werden.

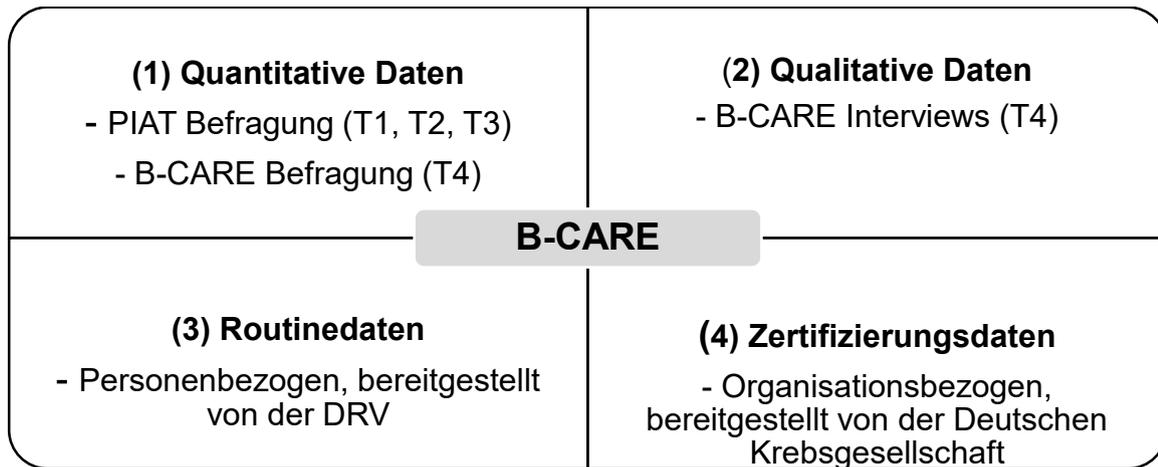


Abbildung 1. Datenquellen der B-CARE Studie.

Hinweis: T1: Befragung während des Krankenhausaufenthaltes, T2: Befragung zehn Wochen nach Entlassung, T3: Befragung 40 Wochen nach Entlassung, T4: 5-6 Jahre nach Erstbefragung

4.2 Stichprobe

Bei der Stichprobe der B-CARE Studie handelt es sich um eine Teilstichprobe der Teilnehmenden, der von 2012 bis 2015 durchgeführten Studie „*Strengthening patient competence: Breast cancer patients’ information and training needs*“ (PIAT Studie, Projektförderung durch das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen des Nationalen Krebsplans). In der PIAT Studie wurde eine konsekutive Stichprobe von Brustkrebspatienten und Brustkrebspatientinnen mit gesicherter Erstdiagnose Brustkrebs (C50.x oder D05.x) und erfolgter Operation zwischen Februar und August 2013 in n = 60 zertifizierten¹ Brustkrebszentren rekrutiert. Es erfolgte eine standardisierte Befragung der Teilnehmenden zu drei Messzeitpunkten: während des Krankenhausaufenthaltes (T1, n = 1359) sowie zehn Wochen nach Entlassung (T2, n = 1248) und 40 Wochen nach Entlassung (T3, n = 1202).

Im Rahmen der B-CARE Studie wurden PIAT Teilnehmende

- mit gesicherter Erstdiagnose Brustkrebs im Jahr 2013
- die vor der Brustkrebserkrankung erwerbstätig waren
- die vor und während einer Inanspruchnahme oder Nicht-Inanspruchnahme einer Rehabilitationsmaßnahme befragt wurden sowie
- die ihre Einwilligung zur Nachbefragung gegeben haben

fünf bis sechs Jahre nach der Diagnose (T4) erneut angeschrieben. Die genannten Einschlusskriterien trafen auf n = 530 der insgesamt 1359 PIAT Teilnehmenden zu. Diese wurden für die B-CARE Studie zur erneuten Befragung eingeladen. Insgesamt nahmen n = 184 Frauen an der aktuellen Befragung teil (Ausschöpfung = 35%).

¹ Es handelt sich um nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Zentren in 15 von 16 Bundesländern.

Mit n = 26 B-CARE Teilnehmerinnen wurden ergänzend zur schriftlichen Befragung semi-strukturierte Leitfadeninterviews durchgeführt. Die Zusammensetzung der Stichprobe, gemäß dem Konzept der theoretischen Stichprobenbildung (engl. „theoretical sampling“) nach Strauss und Corbin, basierte auf theoretischen Überlegungen zum aktuellen Auswertungsstand (Strauss & Corbin, 1996). Die Auswahl von Teilnehmerinnen, das Führen von Interviews sowie die Auswertung der verschriftlichten Interviews erfolgten in einem iterativen Prozess, in dem sich Phasen der Datenerhebung und -auswertung abwechselten (Strauss & Corbin, 1996). So wurde eine sukzessive Auswahl von kontrastreichen Fällen (z. B. nach Alter, Mutterschaft, Familienstand, medizinischer Rehabilitation, beruflichen Veränderungen) mit möglichst großem Informationsgewinn für die Weiterentwicklung der Ergebnisse bis zum Eintreten der theoretischen Sättigung ermöglicht. Für die Interviews galt das ergänzende Einschlusskriterium, dass eine Kontaktierung zum Interview erwünscht war und die erneute Zustimmung zur Einwilligungserklärung für das Interview vorlag. Als Ausschlusskriterien galten Bedingungen, die die Durchführung eines Interviews erschweren können, wie z. B. Schwerhörigkeit, Sprach- oder Verständnisprobleme, Demenz oder eine Psychose.

4.3 Datenerhebung

Am 11.12.2018 erteilte die Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Rheinischen-Friedrich Wilhelms-Universität Bonn ein positives Votum für das Forschungsvorhaben (Referenznummer: 316/18). Alle Teilnehmerinnen, die ihre Einwilligung zur Nachbefragung gegeben hatten, wurden schriftlich zur Teilnahme an der Studie eingeladen. Die postalische Einladung umfasste eine Studieninformation, den Fragebogen sowie die Einwilligungserklärungen. Letztere umfassten die Einwilligungserklärung für die schriftliche Befragung, zur Verknüpfung der aktuellen Befragungsdaten mit den Daten der drei Messzeitpunkte der PIAT Studie, für das Interview sowie die personenbezogene Verknüpfung von Befragungsdaten mit Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung. Die Befragung erfolgte in Anlehnung an die „Total Design“ Methode (Dillman, 1978) mit zwei Erinnerungswellen. Dieses Verfahren erhöht Rücklauf und Ausschöpfungsquote erheblich und reduziert systematische Verzerrungen. Die schriftliche Datenerhebung verlief von Mai 2018 bis Ende Mai 2019.

Ergänzend fand die Erhebung der qualitativen Daten von August 2019 bis August 2020 statt. Die Interviewpartnerinnen wurden aus den B-CARE Teilnehmerinnen ausgewählt, die einer erneuten Kontaktierung zu diesem Zweck im Rahmen der Einwilligungserklärung zugestimmt hatten. Potenzielle Interviewkandidatinnen wurden telefonisch oder per E-Mail über den Ablauf des Interviews, die Tonaufnahme und die datenschutzkonforme Verwendung der Daten informiert. Für das Interview wurde erneut die Einwilligung eingeholt. Die Interviews wurden als face-to-face oder telefonische Interviews durchgeführt. Die Dauer der Interviews betrug im Schnitt 53 Minuten. Die Auswahl der Interviewpartnerinnen erfolgte nach dem bereits

erläuterten Verfahren der theoretischen Stichprobenbildung (Strauss & Corbin, 1996). Die sukzessive Auswahl von Interviewpartnerinnen auf Basis des aktuellen Wissensstands wurde dadurch ermöglicht, dass das Führen von Interviews sowie die Transkription des Tonmaterials und Auswertung in einem iterativen Prozess erfolgte, in dem sich Phasen der Datenerhebung und -auswertung abwechselten (Strauss & Corbin, 1996). Die Datenerhebung endete mit dem Erreichen der theoretischen Sättigung nach 26 Interviews.

4.4 Instrumente

4.4.1 Standardisierte Befragungen

Im Rahmen der PIAT Studie wurden folgende Variablen zu den drei Messzeitpunkten (während des stationären Aufenthalts im Brustzentrum im Jahr 2013, zehn Wochen nach Entlassung, 40 Wochen nach Entlassung) erhoben und für B-CARE genutzt (für eine ausführlichere Beschreibung siehe PIAT Kennzahlenhandbücher unter <http://www.imvr.de/de/kennzahlen/kennzahlenhandbuecher>):

Soziodemographie

- Geschlecht (T1)
- Geburtsjahr (T1)
- Muttersprache (T1)
- Zusammenleben mit dem/der Partner*in (T1-T3)
- Familienstand (T1-T3)
- Elternschaft (T1)
- Anzahl der Kinder, die im Haushalt leben (T1)
- Schulabschluss (T1)
- Berufsausbildung (T1)
- Erwerbstätigkeit (T1-T3)
- Krankenversicherungsstatus (T1)

Krankheits- und therapiebezogene Variablen

- Tumorklassifikation (UICC TNM, Sobin et al., 2011) (T1, Angabe des Krankenhauses)
- Art der durchgeführten Operation (T1, Angabe des Krankenhauses)
- Präoperativer Gesundheitszustand (ASA Klassifikation, American Society of Anesthesiologists) (T1, Angabe des Krankenhauses)
- Gesundheitsstatus (Item in Anlehnung an Bullinger et al., 1995) (T2, T3)
- Komorbiditäten (T1)
- Art der Therapie (Bestrahlung, Chemotherapie, Hormontherapie) (T1- T3)
- Angst und Depression (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS-D, Herrmann et al., 1995) (T3)
- Therapiezuversicht (T1)
- Progredienzangst (Progredienzangstfragebogen Kurzform, PA-F-KF, Mehnert et al., 2006) (T1-T3)

- Gesundheitskompetenz (European Health Literacy Survey, HLS-EU-Q16, Sørensen et al., 2013) (T1-T3)

Rehabilitationsbezogene Variablen

- Informiertheit über Möglichkeit zur Rehabilitation (T1, T2, T3)
- Inanspruchnahme Medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen (T2, T3)

Berufsbezogene Variablen

- Berufliche Wiedereingliederung (T3)
- Berufliche Veränderungen (T3)
- Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung (T3)

Variablen zu Informationsbedarfen und -quellen

- Informationsbedarfe (Cancer Patients Information Needs measure, CaPIN, Neumann et al., 2011) (T1-T3)
- Teilnahme an Patientenschulungen (z. B. zum Thema Ernährung bei Brustkrebs, zur Selbstuntersuchung der Brust) (T3)

Die quantitativen Befragungsdaten, die im Rahmen der B-CARE Studie (T4) mithilfe von schriftlichen Fragebögen erhoben wurden, umfassen:

Soziodemographie

- Zusammenleben mit dem/der Partner*in
- Familienstand
- Elternschaft
- Kinder: Anzahl, Alter, ständig im Haushalt lebend
- Erwerbstätigkeit
- Beruf
- Einkommen: Haushalt, persönlich (in Anlehnung an TNS Infratest Sozialforschung, 2016)
- Status als Hauptverdienerin

Krankheits- und Therapievariablen

- Nachsorge/weitere Therapien (z. B. Hormontherapie)
- Ort der Nachsorge
- Frequenz der Nachsorge
- Durchführung molekulargenetischer Tests
- Rezidiv
- Aktuelle Behandlung aufgrund des Rezidivs
- Jahr des Rezidivs
- Komorbiditäten
- Fatigue (Fatigue Assessment Questionnaire, Glaus & Müller, 2001)
- Lebensqualität (EORTC-QLQ-C30, Aaronson et al., 1993)
- Gesundheitsstatus (Item in Anlehnung an Bullinger et al., 1995)

- Angst und Depression (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS-D, Herrmann et al., 1995)
- Progredienzangst (Progredienzangstfragebogen Kurzform, PA-F-KF, Mehnert et al., 2006) (T1-T3)
- Gesundheitskompetenz (European Health Literacy Survey, HLS-EU-Q16), Sørensen et al., 2013) (T1-T3)
- Grad der Behinderung

Rehabilitationsbezogene Variablen

- Informiertheit über Möglichkeit zur Rehabilitation
- Informationsquellen (z. B. Hausarzt/Hausärztin, Sozialdienst etc.)
- Inanspruchnahme Medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen
- Art der Durchführung
- Organisation der Rehabilitationsmaßnahme durch den Sozialdienst des Brustzentrums
- Subjektiver Behandlungserfolg (in Anlehnung an Pfaff et al., 2004)
- Arbeitsbezogene Inhalte in der Medizinischen Rehabilitation (in Anlehnung an Deutsche Rentenversicherung, 2010)
- Patientenbefähigung (Autorisierte deutsche Version von Neumann, 2008 von zwei Items des Patient Enablement Instruments von Howie et al., 1998)
- Informationsbedarfe nach der Rehabilitationsmaßnahme (in Anlehnung an Cancer Patients Information Needs measure, CaPIN, Neumann et al., 2011)
- Informiertheit über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Inanspruchnahme von Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben

Berufsbezogene Variablen:

- Berufliche Wiedereingliederung (unveränderte Wiederaufnahme)
- Freiwilligkeit der beruflichen Wiedereingliederung (unveränderte Wiederaufnahme)
- Berufliche Veränderungen (Arbeitszeit, Arbeitsumfang, Arbeitsbelastung, Bezahlung, Arbeitgeberwechsel, Wechsel im Betrieb, Renteneintritt)
- Berufliche Veränderungen: Zufriedenheit und Freiwilligkeit
- Gesamtzufriedenheit mit beruflicher Entwicklung seit der Brustkrebsdiagnose
- Umwandlung eines Antrags auf Rehabilitation in Rentenantrag
- Gründe für Frühberentung (Mehnert et al., 2017)
- Präsentismus
- Aufnahme eines Ehrenamts
- Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung (z. B. durch Krankenkasse, Rehasstätte etc.)
- Gespräche zur beruflichen Wiedereingliederung mit Arbeitgeber*in
- Stufenweise Wiedereingliederung
- Kontakt zur Arbeitsstelle während Krankheit
- Sozialkapital des Arbeitsplatzes (in Anlehnung an Ansmann et al., 2020)
- Betriebsgröße und Trägerschaft des Betriebs
- Skala zur subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit (Mittag & Raspe, 2003)

Psychosoziale Variablen

- Bedarf psychologische Unterstützung
- Bedarf Selbsthilfegruppe
- Häufigkeit der Teilnahme an Selbsthilfegruppen
- Offene Anliegen für die keine Ansprechpartner bekannt ist
- Krankheitsbewältigung (Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung Kurzform Selbsteinschätzung, FKV-LIS SE, Muthny, 1989)
- Kohärenzgefühl (Sense of Coherence Scale - Leipziger Kurzsкала, SOC-L9, Schumacher et al., 2000 basierend auf der ursprünglichen englischsprachigen Version von Antonovsky, 1993)
- Selbstwirksamkeit (Allgemeine Selbstwirksamkeit - Kurzsкала, ASKU, Beierlein et al., 2012)
- Benefit finding (Benefit Finding Skala - Kurzversion, BFS-K, Mohamed & Böhmer, 2004)

Im Vorfeld wurde der standardisierte Fragebogen in zwei kognitiven Think-aloud-Interviews im Hinblick auf die Verständlichkeit der Fragen, die Länge der Befragung sowie die entstehende Belastung für die Befragten einem Pretest unterzogen.

4.4.2 Semi-strukturierte Interviews

Für die Durchführung der Interviews wurde ein semi-strukturierter Leitfaden genutzt, welcher Unterstützungsbedürfnisse, Erfahrungen und Versorgungslücken im Fall der a) Rehabilitations-Inanspruchnahme, b.) Nicht-Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen, c.) erfolgten beruflicher Wiedereingliederung und d.) nicht erfolgten beruflicher Wiedereingliederung erhob. Der Leitfaden enthielt für jeden Themenbereich offene Erzählaufforderungen (z. B. „Erzählen Sie doch mal, wie es kam, dass Sie keine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch genommen haben.“) und bot ergänzende Nachfragen, um Erzählungen vertiefen zu können. Im Laufe der Erhebungsphase wurden Anpassungen am Leitfaden der Interviews vorgenommen. Inhaltlich bereits gesättigte Fragen wurden ausgelassen und andere Fragen hinzugenommen, um neugewonnene Erkenntnisse der bisherigen Auswertung zu erforschen. Die Entwicklung des Leitfadens erfolgte im multidisziplinären Projektteam, bestehend aus Wissenschaftler*innen sowie Vertreter*innen der Selbsthilfe, der sozialen Arbeit in der Onkologie und der Deutschen Rentenversicherung. Zur Erprobung des initialen Leitfadens wurden zwei Pretest-Interviews durchgeführt. Die Inhalte des Leitfadens können im Anhang eingesehen werden.

4.4.3 Routinedaten

Die bereitgestellten Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung umfassen folgende Variablen:

a. Daten über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Antragsdaten

- Anschlussrehabilitation (AHB)
- Rehabilitationsleistung aus Rentenverfahren
- Verfahren nach § 51 SGB V
- Verfahren nach § 145 SGB III
- Art der bewilligten Leistung
- Beantragte Leistungsdurchführung
- Datum des Rehabilitationsantrags: Jahr, Monat
- Bescheiddatum
- Erledigungsart
- Bewilligte Tage

Daten über die Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

- Beginn der medizinischen Rehabilitationsleistung: Jahr, Monat
- Ende der medizinischen Rehabilitationsleistung: Jahr, Monat
- Besonderer Personenkreis
- Arbeit vor Antragsstellung
- Stellung im Beruf/Erwerbsleben bei Antragsstellung
- Zeiten der Arbeitsunfähigkeit während der letzten 12 Monate vor Antritt der stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungsfähigkeit aus medizinischer Sicht
- Arbeitsfähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung
- Leistungen zur med. Reha mit Begleitpersonen
- Empfehlungen im Entlassungsbericht
- Stufenweise Wiedereingliederung
- Disease-Management-Programm
- Positives Leistungsvermögen am allgemeinen Arbeitsmarkt

b. Daten über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- Maßnahmenart
- Beginn der Leistung
- Ende der Leistung
- Art der Reha-Stätte
- Soziale Stellung zum Zeitpunkt der Antragstellung

c. Daten über Rentenleistungen

Antragsdaten

- Art der beantragten bzw. beschiedenen Renten-Leistung
- Antragsstatus
- Erledigungsart

Daten über bewilligte Rentenleistungen

- Erstmaliger Beginn der ununterbrochenen Rentenleistung
- Rentenart
-
- Zeitrente
- Beginn der Rente: Jahr, Monat
- Rentenbetrag
- Ursache der Rentengewährung bei vermindertet Erwerbsfähigkeit

d. Daten über Beiträge

- Beitragsjahre
- freiwillige Beitragszeiten und Pflichtbeitragszeiten
- Anrechnungszeiten
- Tage mit Anrechnungszeiten wegen Arbeitsunfähigkeit
- Tage mit Anrechnungszeiten wegen Arbeitslosigkeit

4.4.4 Zertifizierungsdaten

Die Zertifizierungsdaten der Deutschen Krebsgesellschaft beinhalten folgenden Informationen über die Brustzentren, in denen die Teilnehmerinnen behandelt wurden:

- Trägerschaft des Brustzentrums
- Lehrstatus des Brustzentrums
- Einwohner am Ort des Brustzentrums
- Datum der Erstzertifizierung
- Jahr der Erstzertifizierung
- Anzahl Primärfälle 2013
- Quote Sozialdienst 2013
- Quote Psychoonkologie 2013

4.5 Datenauswertung

Die Daten der schriftlichen Fragebögen wurden mithilfe des Datenverarbeitungsprogrammes Teleform Version 16 digitalisiert und anschließend auf Fehler und Plausibilität geprüft. Es folgte die personenbezogene Verknüpfung von Befragungs- und Routinedaten. Die

Datenauswertung erfolgte unter Verwendung von deskriptiven, bivariaten sowie multivariaten Analysen, wie Mittelwertvergleichen und Regressionsanalysen. Bei der Darstellung der deskriptiven Ergebnisse im Fließtext wird darauf verzichtet, die fehlenden Werte zu nennen. Fehlende Werte metrischer Variablen wurden für die multivariaten Analysen mithilfe des „Expectation Maximization“ (EM-) Algorithmus ersetzt. Dieser Algorithmus schätzt fehlende Werte basierend auf einem iterativen „Maximum Likelihood“ Verfahren (Wirtz, 2004). Die Anwendung des EM-Algorithmus ist eines der empfohlenen Verfahren zur Verhinderung von Verzerrungen (Wirtz, 2004). Fehlende Werte ordinaler Variablen wurden für multivariate Analysen mit dem Modus ersetzt. Die Skalen wurden gemäß den Vorgaben der Manuale berechnet. Für die statistischen Auswertungen wurde die Software IBM SPSS 24 Statistics verwendet.

Die Audioaufnahmen der semi-strukturierten Interviews wurden vollständig transkribiert und anonymisiert (Fuß & Karbach, 2014). Die verschriftlichten Interviews wurden mit der Methode der qualitativen zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) untersucht, um Motive und Barrieren für die Inanspruchnahme einer Rehabilitationsmaßnahme bzw. die Wiederaufnahme der Arbeit herauszufinden. Für ein umfassenderes Verständnis von Rehabilitationsverläufen wurde ergänzend die „Grounded Theory“ Methodologie nach Strauss und Corbin (1996) angewendet. Die Kodierung der qualitativen Interviews wurde von zwei Wissenschaftlerinnen vorgenommen und fortwährend im Laufe des Analyseprozesses im Team diskutiert. Die Auswertung erfolgte computergestützt mit dem Programm ATLAS.Ti Version 8.4.24.

Die Daten aus den verschiedenen Quellen wurden sowohl getrennt als auch trianguliert im Sinne eines Mixed-Methods-Ansatzes ausgewertet (O’Cathain et al., 2010). Im vorliegenden Abschlussbericht werden die Ergebnisse getrennt nach quantitativer und qualitativer Auswertung dargestellt.

5. Projektverlauf

Die B-CARE-Studie wurde wie geplant als Kooperationsprojekt zwischen den Antragstellern der Universität Bonn (Prof. Dr. Nicole Ernstmann) und der Deutschen Krebsgesellschaft in Berlin (Dr. Christoph Kowalski) unter Beteiligung der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen sowie der Frauenselbsthilfe Krebs durchgeführt. Die finanzierten Stellen in Bonn und Berlin wurden wie geplant mit wiss. Mitarbeiterinnen in Teilzeit bzw. einer wissenschaftlichen Hilfskraft besetzt. Die erfolgreiche Kooperation wurde neben der Durchführung von Meilenstein-Workshops durch wöchentliche Telefon- und Videokonferenzen der Antragsteller und des Projektteams sichergestellt. Die Antragsteller an den Standorten Bonn und Berlin sowie die Kooperationspartner haben ihre Mitwirkung als Eigenleistung in das Projekt eingebracht. Darüber hinaus hat sich die Deutsche Rentenversicherung Bund durch

die Aufbereitung und Lieferung von personenbezogenen Abrechnungsdaten der Studienteilnehmerinnen operativ an der B-CARE Studie beteiligt. Hierzu wurde im Vorfeld der Echtdatenlieferung eine Probedatenlieferung durchgeführt, um das Vorgehen abzustimmen. Es erfolgten Aufträge an Dritte zur Transkription der Audioaufzeichnungen der Interviews.

Das Vorgehen der B-CARE Studie wurde datenschutzrechtlich seitens der Universität Bonn und seitens der Deutschen Rentenversicherung Bund bewertet. Ein positives Ethikvotum wurde seitens der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn eingeholt. Die B-CARE Studie wurde beim Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS) (00016982) registriert. Die B-CARE Ergebnisse werden nach Studienende und Veröffentlichung der Ergebnisse seitens des Förderers im DRKS veröffentlicht. Darüber hinaus wurde das Studiendesign als Open Access-Publikation in einem internationalen Journal mit Peer-Review-Verfahren (Hiltrop et al., 2019) sowie deutschsprachig in der Zeitschrift DKG-Forum (Heidkamp et al., 2019) publiziert.

Die im Studiendesign vorgesehenen Primär- und Routinedaten konnten im Rahmen der Studie erhoben bzw. bereitgestellt sowie personenbezogen verknüpft werden. Damit ist es in der onkologischen Rehabilitationsforschung erstmals gelungen Befragungs- und individualisierte Abrechnungsdaten der Deutschen Rentenversicherung Bund personenbezogen zu verknüpfen. Die im Antrag gestellten Fragestellungen konnten anhand der erhobenen Daten untersucht werden.

Im Studienverlauf haben sich wenige Anpassungen der operativen Arbeitsschritte aufgrund veränderter Rahmenbedingungen ergeben. Im Bereich der Datenerhebung haben sich Verzögerungen bei der Bereitstellung der Routinedaten seitens der Deutschen Rentenversicherung Bund ergeben. Diese konnten durch eine kostenneutrale Verlängerung des Projekts ausgeglichen werden. Darüber hinaus war die Rekrutierung von Interview-Teilnehmerinnen bedingt durch die COVID-19-Pandemie teilweise erschwert. Im Bereich des allgemeinen Projektmanagements hat die COVID-19-Pandemie dazu geführt, dass Meilenstein-Treffen wie der Abschlussworkshop mit den Kooperationspartnern und dem Förderer als Videokonferenz anstelle eines Präsenz-Workshops durchgeführt wurden. Dies hat insgesamt zu verringerten Ausgaben für Reisekosten geführt. Im Rahmen der Datenanalyse konnten die geplanten Mehrebenenanalysen nicht durchgeführt werden, da die notwendige Fallzahl von 30 Patientinnen pro Brustzentrum nicht erreicht wurde. Abschließend wurden Publikationsmittel in Personalmittel umgewidmet, da sich neue Rahmenbedingungen durch das Projekt DEAL für deutsche Wissenschaftler*innen zur kostenlosen Veröffentlichung von Artikeln unter Open-Access-Bedingungen bei mehreren Zeitschriftenverlagen ergeben haben.

6. Ergebnisse

6.1 Standardisierte Befragung

6.1.1 Deskriptive Ergebnisse

Stichprobe

Für die Teilnahme an der schriftlichen Befragung wurden 530 Personen angeschrieben. Davon nahmen $n = 184$ an der Befragung teil und schickten einen ausgefüllten Fragebogen zurück (Rücklaufquote = 35%). Die Stichprobe bestand ausschließlich aus Frauen. Weitere Merkmale der Stichprobe können Tabelle 1 entnommen werden.

Tabelle 1. Deskriptive Merkmale der Gesamtstichprobe ($n = 184$).

	Ausprägungen	Abs (%)	MW	SD	Min - Max
Muttersprache	Deutsch	168 (91,3)			
	Andere	6 (3,3)			
	Fehlend	10 (5,4)			
Alter in Jahren (T4)			56,9	6,82	36-79
	Fehlend	15 (8,2)			
Familienstatus (T4)	Verheiratet	134 (72,8)			
	Ledig	17 (9,2)			
	Geschieden	21 (11,4)			
	Verwitwet	12 (6,5)			
	Fehlend	0 (0,0)			
Anzahl Kinder (T4)			1,52	0,98	0-4
	Fehlend	0 (0,0)			
Erwerbsstatus (T4)	Vollzeit	51(27,7)			
	Teilzeit	84 (45,7)			
	Wiedereingliederung	1 (0,5)			
	Nicht erwerbstätig	42 (22,8)			
	Fehlend	6 (3,3)			
Berufsbildung (T1)	Keinen Berufsabschluss	6 (3,3)			
	Berufsausbildung	99 (53,8)			
	Ausbildung Fach-, Meister-akademie o.ä.	18 (9,8)			
	Fachhochschulabschluss	16 (8,7)			
	Hochschulabschluss	33 (17,9)			
	Fehlend	12 (6,5)			
UICC TNM Klassifikation (T1)	UICC0	12 (6,5)			
	UICC 1	67 (36,4)			
	UICC 2	58 (31,5)			

	UICC 3	11 (6,0)			
	UICC 4	1 (0,5)			
	Fehlend	35 (19)			
Anzahl Komorbiditäten (T4)			1,01	1,10	0-5
	Fehlend	17 (9,2)			
Rezidiv (T4)	Ja	36 (19,6)			
	Nein	145 (78,8)			
	Fehlend	3 (1,6)			
Noch in Nachsorge (T4)	Ja	137 (74,5)			
	Nein	42 (22,8)			
	Fehlend	5 (2,7)			
Rehabilitations- Inanspruchnahme (T4)	Ja	132 (71,8)			
	Nein	49 (26,6)			
	Fehlend	3 (1,6)			

Hinweis: Abs: Absolute Werte; %: Prozentuale Werte; MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; Min: Minimum; Max: Maximum.

Rehabilitation

Bezüglich des Erhalts von Informationen zu dem Thema Rehabilitation gaben 94,0% der Befragten an, dass mit Ihnen über die Möglichkeit einer Rehabilitationsmaßnahme gesprochen wurde. Diese Gespräche fanden bei der Mehrzahl der Befragten durch den Sozialdienst des Brustzentrums (65,8%) statt, in welchem sie operiert wurden. 39,1% der Befragten gaben an, dass die behandelnden Ärzte und Ärztinnen im Brustzentrum mit ihnen über eine Rehabilitation gesprochen hätten und 36,4% der Befragten nannten den niedergelassenen Gynäkologen/die niedergelassene Gynäkologin als Informationsquelle. Weiterhin gaben 17,9% den ambulanten Onkologen/ die ambulante Onkologin und 11,4% den Hausarzt oder die Hausärztin als Gesprächspartner*in zum Thema Rehabilitation an. Überdies antworteten 6%, dass andere Betroffene mit ihnen über die medizinische Rehabilitationsmaßnahme gesprochen hätten.

Bezüglich der Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen aufgrund des Brustkrebses zeigte sich, dass 71,8% der Befragten mindestens eine Rehabilitationsmaßnahme und 26,6% der Teilnehmerinnen keine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch genommen hatten. Von den 71,8% der Befragten mit Reha-Inanspruchnahme, nahmen 51,5% an einer, 39,4% an zwei und 9,1% an drei Rehabilitationsmaßnahmen aufgrund des Brustkrebses teil. Mit Blick auf die Organisation der ersten medizinischen Rehabilitationsmaßnahme gaben 69,7% der Befragten an, dass der Sozialdienst des Krankenhauses die Organisation übernommen habe. Hinsichtlich der Art der Durchführung der Rehabilitationsleistung handelte es sich bei 97,5% der Maßnahmen um stationäre und bei 2,5% um ambulante Leistungen.

Die Bewertung der in Anspruch genommenen Rehabilitationsmaßnahme(n) erfolgte hinsichtlich des subjektiven Behandlungserfolgs, des Gesamterfolgs, der Thematisierung

beruflicher Aspekte während der Reha-Maßnahme und noch bestehender Informationsbedürfnisse.

Der subjektive Behandlungserfolg wurde anhand dreier Items erfasst, welche auf einer vierstufigen Likert-Skala bewertet werden konnten (siehe Tabelle 2). Gemittelt über alle in Anspruch genommenen Rehabilitationsleistungen stimmten die Studienteilnehmerinnen den Aussagen zum Behandlungserfolg im Durchschnitt zu (MW = 3,56; SD = 0,68) (siehe Tabelle 3).

Der Gesamterfolg der Rehabilitationsmaßnahme(n) wurde anhand des Items „Alles in allem: Wie beurteilen Sie den Erfolg der Reha-Behandlung insgesamt?“ erfasst (Tabelle 4). Im Durchschnitt wurde(n) die in Anspruch genommenen Rehabilitationsmaßnahme(n) von den Studienteilnehmerinnen mit der Note „gut“ bewertet (MW = 2,02; SD = 1,05) (Tabelle 3).

Weiterhin wurde das Vorhandensein arbeitsbezogener Elemente im Rahmen der ersten medizinischen Rehabilitation erfragt (Tabelle 5). Hierbei zeigte sich, dass die Mehrheit der Befragten während der Rehabilitationsmaßnahme arbeitsbezogene Beratungen und Hilfen erhielten (65,2%), jedoch nur wenige die Möglichkeit bekamen, auszuprobieren welchen Aufgaben und Belastungen sie noch gewachsen waren (13,6%).

Ein weiterer Bestandteil der Bewertung der in Anspruch genommenen Rehabilitationsmaßnahme(n) bestand in der Abfrage unerfüllter Informationsbedürfnisse. Die Studienteilnehmerinnen wurden gefragt, ob sie sich von ihrer Rehaklinik mehr Informationen zu verschiedenen Themenbereichen (Reha-Sport, Selbsthilfegruppen/Gesprächsgruppen, Gesundheitskurse, Entspannungsübungen, Ausdauersport, Krankengymnastik, Möglichkeiten zur Veränderung der Lebensgewohnheiten, psychologische Beratung/Psychotherapie, Physiotherapie/Ergotherapie, Informationsstellen) gewünscht hätten. Die Ergebnisse zeigen, dass die Befragten durchschnittlich 2,53 unerfüllte Informationsbedürfnisse nannten (gemittelt über alle in Anspruch genommenen Rehabilitationsmaßnahmen, SD = 2,86). Abbildung 2 stellt die Verteilung der genannten Informationsbedürfnisse nach der ersten Rehabilitationsmaßnahme dar.

Tabelle 2. Subjektiver Behandlungserfolg der ersten Rehabilitationsmaßnahme aufgrund des Brustkrebses.

Item	Skala	Abs (%)
1. Ich glaube, dass die durchgeführten Maßnahmen Wirkung gezeigt haben.	1 = stimme überhaupt nicht zu	3 (2,3)
	2 = stimme eher nicht zu	7 (5,3)
	3 = stimme eher zu	39 (29,5)
	4 = stimme voll und ganz zu	82 (62,1)
	Fehlend	1 (0,8)
2. Durch die Maßnahmen geht bzw. ging es mir besser.	1 = stimme überhaupt nicht zu	3 (2,3)
	2 = stimme eher nicht zu	11 (8,3)

	3 = stimme eher zu	37 (28,0)
	4 = stimme voll und ganz zu	78 (59,1)
	Fehlend	3 (2,3)
3. Die Maßnahmen haben meine Lebensqualität erhöht.	1 = stimme überhaupt nicht zu	5 (3,8)
	2 = stimme eher nicht zu	13 (9,8)
	3 = stimme eher zu	42 (31,8)
	4 = stimme voll und ganz zu	70 (53,0)
	Fehlend	2 (1,5)

Hinweis: Abs: Absolute Werte; %: Prozentuale Werte.

Tabelle 3. Durchschnittlicher subjektiver Behandlungserfolg und Gesamterfolg der ersten drei in Anspruch genommenen Rehabilitationsmaßnahmen.

Skala	Reha	MW	SD	N
Subjektiver Behandlungserfolg	1. Reha	3,45	0,71	132
	2. Reha	3,50	0,70	64
	3. Reha	3,75	0,62	12
Gesamterfolg	1. Reha	2,16	1,09	132
	2. Reha	2,08	1,03	64
	3. Reha	1,83	1,03	12

Hinweis: MW: Mittelwert; SD: Standardabweichung; N: Anzahl Befragte.

Tabelle 4. Gesamterfolg der ersten Rehabilitationsmaßnahme aufgrund des Brustkrebses.

Item	Skala	Abs (%)
Alles in allem: Wie beurteilen Sie den Erfolg der Reha-Behandlung insgesamt?	1 = sehr gut	40 (30,3)
	2 = gut	54 (40,9)
	3 = befriedigend	21 (15,9)
	4 = ausreichend	11 (8,3)
	5 = mangelhaft	6 (4,5)
	6 = ungenügend	0 (0)

Hinweis: Abs: Absolute Werte; %: Prozentuale Werte.

Tabelle 5. Arbeitsbezogene Angebote während der ersten Rehabilitationsmaßnahme aufgrund des Brustkrebses.

Item	Ja	Nein
	Abs (%)	Abs (%)
Erhielten Sie in der Reha-Klinik Beratungen und Hilfen, um Ihnen die Situation am Arbeitsplatz oder die Rückkehr zur Arbeit zu erleichtern?	86 (65,2)	44 (33,3)
Hatten Sie in der Reha-Klinik die Möglichkeit, auszuprobieren, welchen Aufgaben und Belastungen bei der Arbeit Sie noch gewachsen sind?	18 (13,6)	112 (84,8)
Hat sich die Reha-Einrichtung mit Ihrem Arbeitgeber oder Ihrer Arbeitgeberin in Verbindung gesetzt, um Ihre weitere Genesung zu unterstützen?	8 (6,1)	105 (79,5)
Haben Sie für die Ausübung Ihrer beruflichen Tätigkeit in der Reha-Einrichtung nützliche Verhaltensempfehlungen erhalten?	60 (45,5)	68 (51,5)

Hinweis: Abs: Absolute Werte.

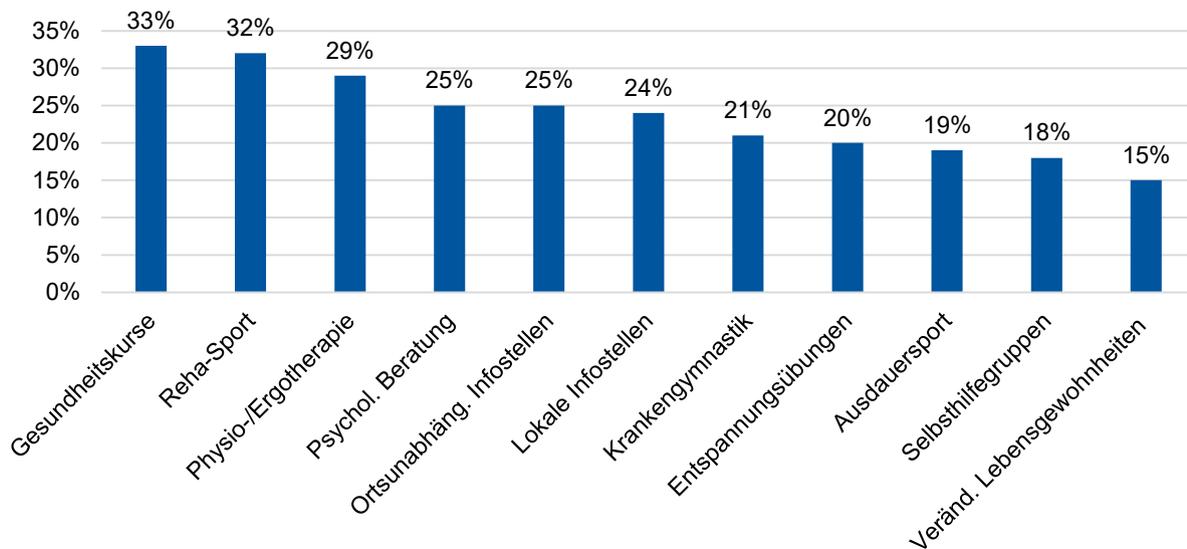


Abbildung 2. Informationsbedürfnisse nach der ersten Rehabilitationsmaßnahme aufgrund des Brustkrebses.

Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit

Bezüglich der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit nach der Brustkrebserkrankung gaben 76,7% der Befragten an, ihre frühere berufliche Tätigkeit unverändert wieder aufgenommen zu haben. Bei der Abfrage der Freiwilligkeit dieses unveränderten Wiedereinstiegs anhand einer fünfstufigen Likert-Skala (1 = „unfreiwillig“, 2 = „eher unfreiwillig“, 3 = „teils, teils“, 4 = „eher freiwillig“, 5 = „freiwillig“) zeigte sich, dass die unveränderte Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit im Durchschnitt freiwillig gewählt war (MW = 4,6; SD = 0,8). Mit Blick auf den Ablauf der Wiedereingliederung gaben insgesamt 43,5% der Befragten an, mit Hilfe einer stufenweisen Wiedereingliederung in den Beruf zurückgekehrt zu sein. Von denjenigen Befragten, die mindestens eine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch genommen hatten, kehrten 49,2% stufenweise zurück. Bei denjenigen ohne Reha-Inanspruchnahme lag die Rate der stufenweisen Wiedereingliederung bei 28,6%. Neben der stufenweisen Wiedereingliederung gaben 47,3% der Befragten an, Unterstützung bei der Rückkehr in den Beruf erhalten zu haben (Abbildung 3). Am häufigsten wurden die Befragten von dem/der Arbeitgeber*in (34,2%), der Krankenkasse (17,4%) und der Rehabilitationseinrichtung (15,2%) unterstützt.

Weiterhin erfasste der Fragebogen berufliche Veränderungen, welche sich seit der Brustkrebsdiagnose bis zu dem Erhebungszeitpunkt fünf bis sechs Jahre nach der Diagnose ergeben hatten (siehe Tabelle 6). Insgesamt gaben n = 105 der Befragten 410 berufliche Veränderungen an, sodass im Durchschnitt 2,23 berufliche Veränderungen pro Person berichtet wurden. Zu den am häufigsten genannten Veränderungen zählten die Reduzierung der Arbeitszeit, eine verringerte Bezahlung, die Reduzierung der Arbeitsbelastung und der Renteneintritt. Die mittlere Zufriedenheit mit den beruflichen Veränderungen, welche anhand einer fünfstufigen Likert-Skala erfasst wurde (1 = „unzufrieden“, bis 5 = „zufrieden“), lag bei 4,0

(SD = 1,23) und die mittlere Freiwilligkeit dieser Veränderungen (1 = „unfreiwillig“ bis 5 = „freiwillig“) bei 3,9 (SD = 1,35). Mit Bezug auf die am häufigsten genannte berufliche Veränderung, die Reduzierung der Arbeitszeit, konnte eine durchschnittliche Zufriedenheit mit dieser Veränderung von 4,2 (SD = 1,04) und eine durchschnittliche Freiwilligkeit von 4,2 (SD = 1,08) festgestellt werden.

Insgesamt nannten 40 Befragte (21,9%) einen Renteneintritt als berufliche Veränderung. Davon gaben n = 27 (14,7%) an, in die frühzeitige Altersrente oder in eine Erwerbsminderungsrente eingetreten zu sein. Die am häufigsten genannten Gründe für den vorzeitigen Renteneintritt waren das Bedürfnis, mehr vom Leben zu haben, eine verminderte Leistungsfähigkeit und die Angst vor einer Verschlechterung der Erkrankung.

Von den 410 beruflichen Veränderungen wurden 16,1% als (eher) unfreiwillig bewertet. Zu den am häufigsten genannten unfreiwilligen Veränderungen zählen die Erhöhung des Arbeitsumfangs und der Arbeitsbelastung, der Renteneintritt sowie die Reduktion der Arbeitszeit (siehe Tabelle 6).

Der Fragebogen erfasste darüber hinaus die Gesamtzufriedenheit mit der beruflichen Entwicklung seit dem Erhalt der Diagnose Brustkrebs („Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer beruflichen Entwicklung seit Ihrer ersten Brustkrebsdiagnose?“, 1 = „unzufrieden“, 2 = „eher unzufrieden“, 3 = „teils, teils“, 4 = „eher zufrieden“, 5 = „zufrieden“). Es zeigte sich, dass die Befragten mit ihrer beruflichen Laufbahn im Durchschnitt eher zufrieden waren (MW = 4,19; SD = 0,96).

Fünf bis sechs Jahre nach der Brustkrebsdiagnose waren die meisten Befragten in Teilzeit erwerbstätig (45,7%), während 27,1% in Vollzeit berufstätig waren. 19% der Befragten waren berentet und nur ein geringer Anteil war krankgeschrieben (2,2%), als Hausfrau tätig (1,1%), arbeitslos (0,5%) oder befand sich in einer beruflichen Wiedereingliederung (0,5%). Tabelle 7 gibt einen Überblick über die Erwerbstätigkeit der Studienteilnehmerinnen zu den verschiedenen Messzeitpunkten.

Für diejenigen Studienteilnehmerinnen, die fünf bis sechs Jahre nach der Diagnose (T4) noch nicht berentet waren (n = 143), wurde die Skala zur Messung der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE-Skala) erhoben (Mittag & Raspe, 2003) (Tabelle 8). Die Skala besteht aus den folgenden drei Items: (1) „Glauben Sie, dass Sie Ihre jetzige (letzte) Tätigkeit bis zum Erreichen des Rentenalters ausüben können?“, (2) „Sehen Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand Ihre allgemeine Erwerbsfähigkeit dauerhaft gefährdet?“, (3) „Tragen Sie sich zurzeit mit dem Gedanken, einen Rentenantrag aus Gesundheitsgründen (Erwerbsminderungsrente) zu stellen?“. Während Item 1 auf einer fünf stufigen Likert-Skala (1 = „sicher“, 2 = „eher ja“, 3 = „unsicher“, 4 = „eher nein“, 5 = „auf keinen Fall“) beantwortet werden kann, sind Item 2 (0 = „nein“, 1 = „ja“) und 3 (0 = „nein“, 1 = „ja“, 2 = „habe bereits einen Rentenantrag gestellt“) kategorial. Für die Auswertung wurden die Items dichotomisiert

(Item 1: 1 bis 2 = 0, 3 bis 5 = 1, Item 3: 2 = 1) und anschließend zu einer Gesamtskala aufsummiert (Mittag & Raspe, 2003). Ein höherer Wert bedeutet eine höhere Gefährdung der Erwerbstätigkeit. Die Ergebnisse zeigten, dass bei 56,9% der Befragten (ohne Berentung) keine Hinweise auf eine gefährdete Erwerbstätigkeit vorlagen. Für 19,7% ergaben sich bei einem Item, für 18,2% bei zwei Items und für 5,1% bei allen Items Hinweise auf eine gefährdeten Erwerbstätigkeit.

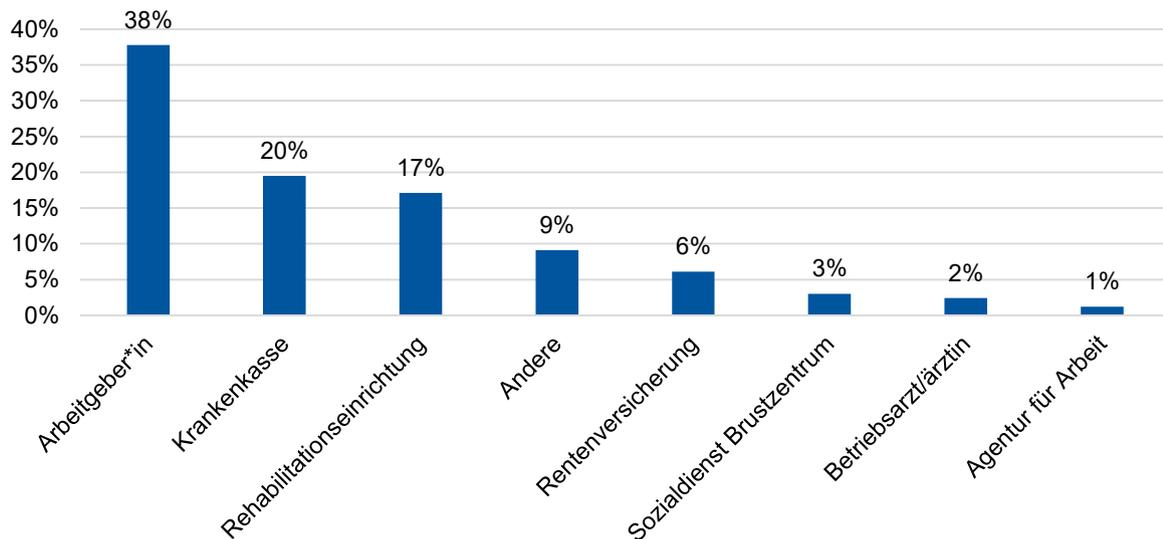


Abbildung 3. Wer hat Sie bei der beruflichen Wiedereingliederung unterstützt? (T3)

Tabelle 6. Berufliche Veränderungen (n = 105) und unfreiwillige berufliche Veränderungen (n = 18) seit Diagnose.

	Berufliche Veränderungen		Unfreiwillige berufliche Veränderungen	
	Abs	%	Abs	%
Reduzierte Arbeitszeit	81	19,76	8	12,12
Reduzierte Bezahlung	43	10,49	5	7,58
Reduzierte Arbeitsbelastung	41	10,00	6	9,09
Erhöhte Arbeitsbelastung	40	9,76	10	15,15
Renteneintritt	40	9,76	8	12,12
Reduzierter Arbeitsumfang	37	9,02	4	6,06
Erhöhter Arbeitsumfang	32	7,80	10	15,15
Reduzierte Bezahlung	32	7,80	5	7,58
Erhöhte Arbeitszeit	24	5,85	2	3,03
Arbeitgeberwechsel	21	5,12	5	7,58
Wechsel im Betrieb	19	4,63	3	4,55
Total	410	100,00	66	100,00

Hinweis: Als unfreiwillig galten diejenigen beruflichen Veränderungen, die auf einer fünfstufigen Likert-Skala als „eher unfreiwillig“ oder „unfreiwillig“ bewertet wurden. Abs: Absolute Werte; %: Prozentuale Werte.

Tabelle 7. Erwerbstätigkeit der Stichprobe zu den vier Messzeitpunkten (n = 184).

Erwerbsstatus	T1: Im Krankenhaus	T2: 10 Wochen nach Entlassung	T3: 40 Wochen nach Entlassung	T4: 5-6 Jahre nach Entlassung
	Abs (%)	Abs (%)	Abs (%)	Abs (%)
Vollzeit	76 (41,3)	28 (15,2)	41 (22,3)	51 (27,7)
Teilzeit	90 (48,9)	40 (21,7)	65 (35,3)	84 (45,7)
Wiedereingliederung	1 (0,5)	4 (2,2)	11 (6)	1 (0,5)
Krankschreibung		83 (45,1)	37 (20,1)	4 (2,2)
Rente		1 (0,5)	2 (1,1)	35 (19)
Hausfrau		1 (0,5)	2 (1,1)	2 (1,1)
Arbeitslosigkeit			3 (1,6)	1 (0,5)
Fehlend	17 (9,2)	27 (14,7)	23 (12,5)	6 (3,3)

Hinweis: Abs: Absolute Werte; %: Prozentuale Werte.

Tabelle 8. Skala zur Messung der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit für die Studienteilnehmerinnen ohne Berentung (n = 143).

Item	Skala	Abs (%)
1. Glauben Sie, dass Sie Ihre jetzige (letzte) Tätigkeit bis zum Erreichen des Rentenalters ausüben können?	1 = sicher	39 (27,3)
	2 = eher ja	50 (35,0)
	3 = unsicher	39 (27,3)
	4 = eher nein	9 (6,3)
	5 = auf keinen Fall	3 (2,1)
	Fehlend	3 (2,1)
2. Sehen Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand Ihre allgemeine Erwerbsfähigkeit dauerhaft gefährdet?	0 = nein	105 (73,4)
	1 = ja	34 (23,8)
	Fehlend	4 (2,8)
3. Tragen Sie sich zurzeit mit dem Gedanken, einen Rentenantrag aus Gesundheitsgründen (Erwerbsminderungsrente) zu stellen?	0 = nein	123 (86,0)
	1 = ja	7 (4,9)
	2 = habe bereits einen Rentenantrag gestellt	10 (7,0)
	Fehlend	3 (2,1)

Hinweis: Abs: Absolute Werte; %: Prozentuale Werte.

6.1.2 Bivariate und multivariate Ergebnisse

Rehabilitation

Um den Zusammenhang zwischen Rehabilitations-Inanspruchnahme und der beruflichen Wiedereingliederung zu untersuchen, wurden T-Tests und Chi-Quadrat-Tests berechnet, mit der Reha-Inanspruchnahme (1 = Inanspruchnahme, 0 = keine Inanspruchnahme) als unabhängiger Variable.

Mit Blick auf die unveränderte Rückkehr an den früheren Arbeitsplatz zeigte sich kein signifikanter Unterschied in Abhängigkeit von der Reha-Inanspruchnahme oder Nicht-Inanspruchnahme ($\chi^2(1) = 0,20$, $p = 0,89$; $N = 184$). Hinsichtlich der Anzahl beruflicher Veränderungen, welche sich seit der Diagnose ergeben hatten, zeigte sich ebenfalls kein signifikanter Unterschied in Abhängigkeit von der Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen ($t(182) = -1,06$, $p = 0,293$). Überdies zeigte sich kein signifikanter Unterschied in der wahrgenommenen Freiwilligkeit der beruflichen Veränderungen in Abhängigkeit von einer Reha-Inanspruchnahme oder Nicht-Inanspruchnahme ($t(104) = 0,57$, $p = 0,57$). Hinsichtlich der stufenweisen Wiedereingliederung zeigte sich dagegen ein signifikanter positiver Zusammenhang mit der Teilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme ($\chi^2(1) = 6,04$, $p = 0,014$; $N = 184$), sodass Befragte, die eine Rehabilitation in Anspruch genommen hatten mit höherer Wahrscheinlichkeit eine stufenweise Wiedereingliederung hatten.

Um Determinanten der Rehabilitations-Inanspruchnahme von Patientinnen mit Brustkrebs zu untersuchen, wurde eine logistische Regressionsanalyse mit der Reha-Inanspruchnahme (1 = Inanspruchnahme, 0 = keine Inanspruchnahme) als abhängiger Variable berechnet. Die unabhängigen Variablen wurden schrittweise in die Regressionsanalyse einbezogen.

Das erste Regressionsmodell beinhaltete die soziodemografischen Variablen Alter (metrisch; T1), Familienstand (1 = ledig/geschieden/verwitwet, 0 = verheiratet; T1), Anzahl Kinder (metrisch; T4), Berufsbildung [1 = niedrigere Berufsbildung (keinen Berufsabschluss, Berufsausbildung), 0 = höhere Berufsbildung (Ausbildung an einer Fach-, Meister-, Techniker-, Berufs- oder Fachakademie, Fachhochschul-, Hochschulabschluss); T1], Erwerbsstatus (1 = Teilzeit/in beruflicher Wiedereingliederung, 0 = Vollzeit; T1) und Berufsgruppe (1 = Kaufmännische/unternehmensbezogene Dienstleistungsberufe, 0 = Personenbezogene Dienstleistungsberufe; T4).

Im zweiten Modell wurden zusätzlich die krankheits- und behandlungsbezogenen Variablen Tumorklassifikation (UICC TNM; metrisch; T1), präoperativer Gesundheitszustand (ASA, 1 = normal/gesund, 0 = leichte – schwere Allgemeinerkrankung; T1), Chemotherapie (1 = ja, 0 = nein; T1-T3) und Strahlentherapie (1 = ja, 0 = nein; T1-T3) aufgenommen.

In Modell 3 wurden zudem die Variablen Gesundheitskompetenz (1 = inadäquat, 2 = problematisch, 3 = ausreichend; T1), Angst und Depression (HADS; metrisch; T3) einbezogen.

Keines der Modelle erreichte statistische Signifikanz (M1: Chi-Quadrat(6) = 3,297, $p = 0,771$; M2: Chi-Quadrat(10) = 10,466, $p = 0,401$; M3: Chi-Quadrat(14) = 12,675, $p = 0,552$).

Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit

Um die Determinanten einer erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung nach Brustkrebs zu untersuchen, wurde eine lineare Regressionsanalyse, mit der beruflichen Gesamtzufriedenheit seit der Brustkrebsdiagnose (metrisch; T4) als abhängiger Variable, berechnet.

Die unabhängigen Variablen wurden schrittweise in die Regressionsanalyse einbezogen.

Das erste Modell beinhaltete die soziodemografischen Variablen Alter (metrisch; T1), Familienstand (1 = ledig/geschieden/verwitwet, 0 = verheiratet; T1), Anzahl Kinder (metrisch; T4) und Berufsbildung [1 = niedrigere Berufsbildung (keinen Berufsabschluss, Berufsausbildung), 0 = höhere Berufsbildung (Ausbildung an einer Fach-, Meister-, Techniker-, Berufs- oder Fachakademie, Fachhochschul-, Hochschulabschluss); T1]. Weiterhin beinhaltete Modell 1 die gesundheitsbezogenen Variablen Tumorklassifikation (UICC TNM; metrisch; T1), Rezidiv (1= nein, 0 = ja; T4), Veränderung des Gesundheitszustandes von T2-T3 sowie von T3-T4 (metrisch), Rehabilitations-Inanspruchnahme (1 = Inanspruchnahme, 0 = keine Inanspruchnahme; T4) sowie die psychosozialen Variablen Progredienzangst (metrisch; T3) und Fatigue (metrisch; T4). Zudem enthielt Modell 1 die arbeits(platz)bezogene Variable Sozialkapital (metrisch; T4), welche das Betriebsklima, bezogen auf den Arbeitsplatz, zu dem zurückgekehrt wurde, erfasst. Die Skala beinhaltet sechs Items (z. B. „In unserem Betrieb herrschen Einigkeit und Einverständnis vor.“), welche auf einer vierstufigen Likert-Skala (1 = „stimme überhaupt nicht zu“ – 4 = „stimme voll und ganz zu“) beantwortet werden konnten.

Im zweiten Modell wurde zusätzlich die Anzahl beruflicher Veränderungen seit der Brustkrebsdiagnose (metrisch; T4) aufgenommen.

In Modell 3 wurde zudem die gemittelte Unfreiwilligkeit der beruflichen Veränderungen seit der Diagnose (metrisch; T4) einbezogen. Die Ergebnisse können Tabelle 9 entnommen werden.

Modell 1 erreichte statistische Signifikanz ($F(12,70) = 4,704$; $p < 0,01$) und erklärte 35,1% der Varianz der beruflichen Gesamtzufriedenheit der Befragten fünf bis sechs Jahre nach der Brustkrebsdiagnose (korrigiertes R^2). Die Ergebnisse zeigten, dass ein höheres Alter mit einer höheren beruflichen Gesamtzufriedenheit assoziiert war ($\beta = 0,034$; $t = 2,231$; $p < 0,05$). Weiterhin zeigte sich ein negativer Zusammenhang zwischen der Anzahl von Kindern und der beruflichen Zufriedenheit ($\beta = -0,209$; $t = -2,117$; $p < 0,05$). Eine niedrigere Berufsbildung, im Vergleich zu einer höheren Ausbildung, war mit mehr beruflicher Zufriedenheit assoziiert ($\beta = 0,444$; $t = 2,455$; $p < 0,05$). Zudem zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand ($\Delta T2 - T3$) und der beruflichen Gesamtzufriedenheit ($\beta = 0,291$; $t = 2,237$; $p < 0,05$) sowie eine negative Assoziation zwischen Fatigue und der beruflichen Gesamtzufriedenheit ($\beta = -0,025$; $t = -3,318$; $p < 0,01$). Die restlichen Prädiktoren in Modell 1 zeigten keine signifikanten Effekte.

Modell 2 erreichte ebenfalls statistische Signifikanz ($F(13,69) = 4,328$; $p < 0,01$) und erklärte 34,5% der Varianz der beruflichen Gesamtzufriedenheit. Die Ergebnisse zeigten erneut signifikante Assoziation der Variablen Alter ($\beta = 0,034$; $t = 2,230$; $p < 0,05$), Anzahl Kinder ($\beta = -0,205$; $t = -2,057$; $p < 0,05$), Berufsbildung ($\beta = 0,449$; $t = 2,469$; $p < 0,05$), Gesundheitsstatus ($\Delta T2 - T3$) ($\beta = 0,294$; $t = 2,249$; $p < 0,05$) und Fatigue ($\beta = -0,026$; $t = -3,335$; $p < 0,01$) mit der beruflichen Gesamtzufriedenheit fünf bis sechs Jahre nach der Diagnose. Die Anzahl beruflicher Veränderungen zeigte keinen signifikanten Effekt ($\beta = -0,019$; $t = 0,590$; $p = 0,56$).

Modell 3 erreichte statistische Signifikanz ($F(14,68) = 4,790$; $p < 0,001$) und erklärte 39,3% der Varianz der beruflichen Gesamtzufriedenheit der Befragten. Signifikante Zusammenhänge mit der beruflichen Gesamtzufriedenheit zeigten sich für die Variablen Alter ($\beta = 0,033$; $t = 2,232$; $p < 0,05$), Anzahl Kinder ($\beta = -0,214$; $t = -2,227$; $p < 0,05$), Berufsbildung ($\beta = 0,462$; $t = 2,638$; $p < 0,05$), Gesundheitszustand ($\Delta T2 - T3$) ($\beta = 0,341$; $t = 2,677$; $p < 0,01$), Gesundheitszustand ($\Delta T3 - T4$) ($\beta = 0,288$; $t = 2,072$; $p < 0,05$) und Fatigue ($\beta = -0,017$; $t = -2,037$; $p < 0,05$). Überdies konnte eine negative Assoziation zwischen der beruflichen Gesamtzufriedenheit und der Unfreiwilligkeit beruflicher Veränderungen ($\beta = -0,220$; $t = -2,528$; $p < 0,05$) festgestellt werden, sodass mehr wahrgenommene Unfreiwilligkeit mit weniger beruflicher Zufriedenheit assoziiert war. Die restlichen Prädiktoren in Modell 3 zeigten keine signifikanten Effekte.

Tabelle 9. Lineare Regressionsanalyse mit der beruflichen Gesamtzufriedenheit (T4) als abhängiger Variable.

Variablen	Modell 1		Modell 2		Modell 3	
	β	p	β	p	β	p
Soziodemografische Variablen						
Alter T1	0,034	0,029	0,034	0,029	0,033	0,029
Unverheiratet T1 (vs. verheiratet)	0,165	0,441	0,136	0,538	0,248	0,254
Anzahl Kinder T4	-0,209	0,038	-0,205	0,044	-0,214	0,029
Niedrigere Berufsbildung T1 (vs. höhere)	0,444	0,017	0,449	0,016	0,462	0,010
Gesundheitsbezogene Variablen						
UICC TNM T1	0,072	0,549	0,070	0,562	0,030	0,797
Kein Rezidiv T4 (vs. Rezidiv)	-0,335	0,175	-0,341	0,170	-0,289	0,227
Gesundheitszustand ($\Delta T2 - T3$)	0,291	0,028	0,294	0,028	0,341	0,009
Gesundheitszustand ($\Delta T3 - T4$)	0,175	0,203	0,176	0,202	0,288	0,042
Reha T4 (vs. 0, keine Reha)	0,283	0,216	0,311	0,186	0,209	0,362
Psychosoziale Variablen						
Progredienzangst T3	0,002	0,888	0,002	0,872	-0,007	0,587
Fatigue T4	-0,025	0,001	-0,026	0,001	-0,017	0,046
Arbeits(platz)bezogene Variablen						
Sozialkapital T4	0,199	0,111	0,211	0,097	0,171	0,167
Anzahl beruflicher Veränderungen T4			0,019	0,557	0,013	0,669

Durchschnittliche Unfreiwilligkeit beruflicher Veränderungen T4					-0,220	0,014
Korrigiertes R ²	0,351		0,345		0,393	

Hinweis: Signifikante Prädiktoren ($p \leq 0.05$; $p \leq 0.01$; $p \leq 0.001$) sind fett hervorgehoben.

6.2 Semi-strukturierte Interviews

6.2.1 Motive und Barrieren der medizinischen Rehabilitation

Im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse wurden persönliche, gesundheitliche, arbeits(platz)bezogene, organisatorische und familiäre Motive sowie Barrieren für die Inanspruchnahme einer medizinischen Rehabilitation analysiert. Tabelle 10 gibt einen Überblick über die Motive und Barrieren. Im Entscheidungsprozess für oder gegen eine Rehabilitationsmaßnahme spielten mehrere Motive und Barrieren eine Rolle, die gegeneinander abgewogen wurden.

Tabelle 10. Motive und Barrieren für die Inanspruchnahme einer Rehabilitationsmaßnahme.

Motive	Barrieren
Persönlich	
Etwas für sich tun/sich auf sich fokussieren	Mehr Zeit gewünscht
Zur Ruhe kommen	Zur Ruhe kommen
Ablenkung durch Rehabilitationsmaßnahme	Normalität/Alltag leben
Möglichkeiten als Versicherte nutzen	Bagatellisierung der Erkrankung
(Eigene) Vorerfahrungen mit Rehabilitationsmaßnahmen	(Eigene) Vorerfahrungen mit Rehabilitationsmaßnahmen
Rehabilitationsmaßnahme zum Abschließen mit der Erkrankung	Eingeschränkte Selbstbestimmung (z. B. Wahl der Therapierenden)
Rehabilitationsmaßnahme zur Vorbereitung auf das Leben nach Krebs bzw. die Rückkehr zur Arbeit	Abschließen wollen
Selbstsicherheit gewinnen	Zweifel, dass Zusammensein mit Betroffenen guttut
Status von vor der Erkrankung wieder erreichen	Status von vor der Erkrankung wieder erreichen
Neugier auf Rehabilitationsmaßnahme	Individuelle Alternative zur Reha bevorzugen (z. B. Urlaub, Freunde treffen)
Austausch mit anderen Betroffenen	
Mit Bekannten in Reha gehen wollen	
Gesundheitlich	
Energie mobilisieren	Gute Prognose gibt Vertrauen
Genesen	Wundheilung noch nicht abgeschlossen
Gesundheitliche Notwendigkeit spüren	Rehabilitationsstätten eignen sich nicht für komorbide Personen
	Keine gesundheitliche Notwendigkeit spüren
Arbeits(platz)bezogen	
Gefährdete Arbeitsfähigkeit aufrechterhalten wollen	Neuer Job hindert Inanspruchnahme
Rehabilitationsmaßnahme vor drohendem Jobverlust	

Organisatorisch	
Rehabilitationsstätte in der Nähe	Prozess der Antragstellung bis zur Bewilligung
Präferierte Rehabilitationsstätte angeben können	Keine präferierten Rehabilitationsstätte angeben können
Empfehlung folgen (Sozialdienst, Rehabilitationsstätten bei 1. Reha, Ärzte und Ärztinnen)	Empfehlung folgen (Ärzte und Ärztinnen)
Rehabilitationsmaßnahme gehört dazu/Zwang	Privatversichert sein
Notwendig für Verlängerung der Erwerbsminderung/Behindertenausweis	Mangelndes Wissen zu Rehabilitationsmaßnahmen
Angst vor den Folgen einer Ablehnung der Rehabilitationsmaßnahme	
Rehabilitationsmaßnahme als Informationsquelle	
Familiär	
Betreuungsperson für Kinder vorhanden	Häusliches Umfeld verlassen fällt schwer
Sich als Last für die Familie fühlen aufgrund des Gesundheitszustandes	Jüngere/hilfsbedürftige Kinder im Haushalt
	Mehrbelastung für den Partner durch Abwesenheit vermeiden wollen
	Soziale Unterstützung
	Prekäre familiäre Situationen (z. B. Scheidung)

Für die Befragten war eine Rehabilitationsmaßnahme eine Möglichkeit, sich abseits von den Aufgaben des Alltags und der Familie auf sich zu fokussieren. Des Weiteren wurden die Angebote zur Rehabilitation als Chance gesehen, die die Betroffenen, u. a. aus Neugier und um sich abzulenken, nicht ungenutzt lassen wollten. Einzelne Codes finden sich unter persönlichen Motiven und Barrieren wieder. So erzählten einige Befragte, dass sie durch den Verzicht auf eine Rehabilitationsmaßnahme zur Ruhe kommen wollten, während andere Befragte die Rehabilitationsmaßnahme als Möglichkeit zur Ruhe zu kommen gesehen haben. Positive (eigene) Erfahrungen mit Rehabilitationsmaßnahmen konnten zur Inanspruchnahme motivieren, während negative Erlebnisse und Berichte einen Hinderungsgrund darstellten. Einige der Interviewten, die das Angebot einer organisierten Rehabilitationsmaßnahme nicht in Anspruch nahmen, verfolgten individuelle alternative Strategien zur Genesung. Dazu zählten mit der Familie bzw. dem Partner in den Urlaub zu fahren, Zeit mit Freunden oder in der Natur zu verbringen und sportlich aktiv sein. Eine solche individuelle Rehabilitation ließ sich besser mit dem Wunsch nach Selbstbestimmung vereinbaren, welcher aus Sicht einzelner Interviewpartnerinnen im Rahmen einer organisierten Rehabilitationsmaßnahme nicht ausreichend gewahrt werden könne. Weitere Barrieren beziehen sich darauf, die Konfrontation mit der Erkrankung vermeiden zu wollen, wie z. B. mit der Krankheit abschließen wollen, Normalität und Alltag leben sowie Zweifel, dass der Austausch mit anderen Betroffenen guttut. Außerdem wünschten sich einige Befragte mehr Zeit zwischen dem Abschluss der Behandlung und dem Beginn der Anschlussheilbehandlung.

Motive für die Inanspruchnahme beinhalteten vor allem einen gesundheitlichen Bedarf spüren und Energie mobilisieren zu wollen. Im Gegensatz dazu stellten keine gesundheitliche

Notwendigkeit wahrzunehmen sowie eine gute Prognose Hinderungsgründe einer Inanspruchnahme dar. Gegen eine Rehabilitationsmaßnahme sprach aus Sicht der Betroffenen eine noch nicht abgeschlossene Wundheilung, da dies die Möglichkeiten, der zur Verfügung stehenden Anwendungen reduziert, wie z. B. das Schwimmengehen.

Arbeits(platz)bezogene Aspekte spielten ebenfalls eine Rolle im Entscheidungsprozess für oder gegen eine Rehabilitationsmaßnahme. Besonders bei neuen Arbeitsverhältnissen wurde davon berichtet, sich beweisen und nicht für einige Wochen ausfallen zu wollen. Eine weitere Motivation eine Rehabilitationsmaßnahme wahrzunehmen, war die gefährdete Arbeitsfähigkeit durch Nachwirkungen der Erkrankung und Behandlung aufrechtzuerhalten. Der Prozess der Antragstellung bis hin zur Bewilligung konnte ebenfalls ein Hinderungsgrund sein, da mehrfache Ablehnungen von Anträgen die Inanspruchnahme verzögerten, was als sehr belastend empfunden wurde. Hier wünschten sich die Betroffenen mehr Unterstützung und Anerkennung hinsichtlich ihrer Beschwerden, wie der Interviewauszug von P16 verdeutlicht.

„Viele sagen, „du siehst doch aus wie das blühende Leben“, ja, aber wie es in mir aussieht, das sieht man von außen nicht. [...] Wie gesagt, das [die Brustkrebserkrankung] hinterlässt unheimlich Narben und auch Einschränkungen. Und ich bin so ein Typ, die kämpft dagegen an, dass man es auch nicht unbedingt sieht, weil ich möchte mir ja auch kein Schild auf den Kopf stellen, „hallo, ich hatte Brustkrebs, ich bin eingeschränkt“. Das das macht freiwillig keiner. Deswegen, man versucht doch selber schon alles, dass man ein halbwegs normales Leben führen kann. Beschwerdefreies Leben kann man schon gar nicht mehr führen. So, und aber um das einigermaßen zu ermöglichen, sollte es nicht so ein Hürdenlauf sein, eine Reha zu bekommen.“ P16²

Organisatorische Aspekte, die die Rehabilitations-Inanspruchnahme fördern können, sind Angebote in der Nähe des Wohnortes sowie die Möglichkeit Präferenzen bezüglich der Rehabilitationsstätte angeben zu können. Das Anraten der behandelnden Ärzte und Ärztinnen sowie des Sozialdienstes beeinflusste Betroffene dahingehend, eine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch zu nehmen.

Eine Barriere für die Inanspruchnahme kann mangelnde Informiertheit über die medizinische Rehabilitation darstellen. Viele Befragte berichteten, dass sie keine Vorstellung davon hatten, was sie in der Rehabilitation erwarten würde. Aus heutiger Sicht bereuen einige Frauen keine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch genommen zu haben, z. B., nachdem ihnen Bekannte von Erfahrungen der Rehabilitation berichtet haben. Außerdem waren Interviewpartnerinnen über die verschiedenen Arten von Rehabilitationsmaßnahmen (wie z. B. ambulante Maßnahmen bzw. solche, die Kinder miteinbeziehen oder Rehabilitationssport) selten informiert. Zudem wurden Rehabilitationsmaßnahmen von manchen Betroffenen als verbindlicher Teil der Behandlung aufgefasst, sodass Betroffene eher unfreiwillig oder aus

² Zur Verbesserung der Leserlichkeit wurden Doppelungen, Füllwörter, Wort- bzw. Satzabbrüche etc. bei den Interviewauszügen ausgelassen. Darüber hinaus wurden Auslassungen einzelner Wörter ([..]) und mehrere Wörter sind mit ([...]) gekennzeichnet.

Sorge vor Konsequenzen bei einer Absage (beispielsweise auch zukünftig keine Rehabilitationsmaßnahmen mehr zu erhalten) teilnahmen.

Für eine Rehabilitationsmaßnahme sprach das Vorhandensein einer Betreuungsperson für die Kinder und sich aufgrund des eingeschränkten Gesundheitszustandes wie eine Last für die Familie zu fühlen. Das häusliche Umfeld zu verlassen, fiel einigen Befragten nach den Behandlungen schwer, besonders, wenn kleinere und hilfsbedürftige Kinder im Haushalt lebten und man eine weitere Mehrbelastung des Partners vermeiden wollte. Soziale Unterstützung durch die Familie und Freunde konnte einen Hinderungsgrund für eine Rehabilitationsmaßnahme darstellen, da die Befragten durch die vorhandene Unterstützung weniger Bedarf für eine Rehabilitationsmaßnahme sahen.

6.2.2 Erfahrungen in der medizinischen Rehabilitation

Vertiefend zu den Inhalten der schriftlichen Befragung, wurde auch in den Interviews die medizinische Rehabilitation thematisiert. Insgesamt bewertete die Mehrheit der Befragten die in Anspruch genommenen Rehabilitationsmaßnahmen als hilfreich. Das vielseitige Angebot während der Rehabilitation, Informationsbedürfnisse zu stillen sowie den Umgang mit der Erkrankung zu erlernen, wurden positiv erwähnt.

Kritisch wahrgenommen wurden widersprüchliche Aussagen der Behandelnden in der Rehabilitationsstätte in Bezug zu den Behandelnden am Wohnort, wie z. B. P7 berichtete.

„Also bei der Eingangsuntersuchung, da kam ich eigentlich mit meinen Laborwerte vom Onkologen und war so ganz stolz da drauf. Der Onkologe hat mir immer gesagt: „Ah, ja, gute Werte, gute Werte“. Und da komme ich dahin und da sagt die Frau: „Was? Was ist das denn? Also so schlechte Werte habe ich ja noch nie gesehen. [...] Ja, da müssen wir unbedingt mal mit der Onkologin sprechen, aber die ist jetzt die nächsten drei Tage nicht da, also ist jetzt auch Wochenende, also die kommt nächste Woche dann wieder“, ne? Und, ja, das war also (lacht) hat mich ziemlich runtergezogen, ja.“

Außerdem erlebten wenige Befragte eine kompetitive Atmosphäre und einen paternalistischen, zu wenig befähigenden Umgang des Personals mit den Rehabilitierenden. Einzelne Rehabilitandinnen hätten sich detailliertere Informationen gewünscht. In einzelnen Fällen fühlten sich die Befragten, nach dem Äußern von gesundheitlichen Problemen während der Rehabilitation, nicht anerkannt.

Bezüglich des Ablaufs der Rehabilitation wurden über den Tag verstreute Anwendungen, die fehlende Möglichkeit zur Mitbestimmung bei der Erstellung des Rehabilitationsplans sowie die Vorgabe, über das Wochenende nicht nach Hause fahren zu sollen, kritisiert. Jüngere Rehabilitandinnen empfanden das Freizeit- und Sportprogramm auf ältere Betroffene ausgerichtet und nicht ansprechend bzw. fordernd genug.

Zumeist wurde der Austausch mit den anderen Krebspatienten und Krebspatientinnen als positiv empfunden. Die Zusammensetzung von Krebspatientinnen mit kardiologischen bzw.

„Burnout“-Patientinnen wurde aufgrund unterschiedlicher Bedürfnisse und Probleme als schwierig gesehen.

Einige Befragte schätzten die Nähe zum Ortskern, um sich ablenken zu können. Daher kam es zu vereinzelter Kritik an der Lage der Rehabilitationsstätte, wenn diese zu Fuß nur schwer erreichbar war und der Fahrdienst nur schwer mit den Zeiten der Anwendungen vereinbar schien.

Die Essensversorgung wurde von mehreren Interviewpartnerinnen kritisiert. Eine Befragte erläuterte, dass konservierte Lebensmittel als Widerspruch zu den vermittelten Inhalten der Ernährungskurse wahrgenommen wurde.

6.2.3 Motive und Barrieren der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit

In Bezug auf die Wiederaufnahme der Arbeit wurden persönliche sowie gesundheitliche Motive und Barrieren entdeckt. Zudem wurden arbeits(platz)bezogene und organisatorische Motive identifiziert. Da die Interviewpartnerinnen nach der Brustkrebserkrankung überwiegend wieder erwerbstätig waren, sind die Barrieren als Faktoren, die ein zeitnahe Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit verzögern, zu interpretieren.

Tabelle 11. Motive und Barrieren für die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit.

Motive	Barrieren
Persönlich	
Ablenkung	Mehr Zeit gewünscht
Normalität/Alltag leben	Aus Verantwortungsbewusstsein nicht wieder ausfallen wollen
Status von vor der Erkrankung wieder erreichen	Zur Ruhe kommen
Erwerbstätigkeit gibt Kraft/Halt	
Erwerbstätigkeit gibt Struktur/Routinen	
Bedürfnis nach Aktivität	
Erwerbstätigkeit nicht aufgeben wollen	
Erwerbstätigkeit ist Teil der Identität	
Spaß an der Arbeit/den Beruf mögen	
Gebraucht werden/nützlich sein	
Anerkennung/Bestätigung durch Arbeit	
Etwas zurückgeben wollen	
Etwas für sich tun/sich auf sich fokussieren	
Finanzielle Gründe	
Bestreben es „richtig“ zu machen/zu schaffen wieder zu arbeiten	
Abschließen	

Gesundheitlich	
Gute Prognose gibt Vertrauen	Arbeit ist (zu) anstrengend
Gesundheitlich bereit fühlen	Noch nicht arbeitsfähig sein
	Leistungsfähigkeit einschätzen lernen
	Behandlungen stehen noch bevor
	Gesundheitlich noch nicht bereit fühlen
Arbeits(platz)bezogen	
Flexibilität erleichtert Arbeit	
Wunsch nach Teamzugehörigkeit/soziale Kontakte	
Kundenkontakt/sozialer Austausch	
Vor und nach der Erkrankung in Teilzeit zu arbeiten	
Beförderung (während Abwesenheit angeboten bzw. zukünftig möglich)	
Empathische/n Vorgesetzten haben	
Lange bestehendes Arbeitsverhältnis	
Kein Ersatz während der Abwesenheit	
Ablehnung der Erwerbsminderungsrente	
Organisatorisch	
Empfehlung folgen (Ärzte und Ärztinnen, Krankenkasse)	

Es zeigte sich, dass die Befragten persönlich motiviert waren in die Erwerbstätigkeit zurückzukehren. Dies wurde u. a. daran deutlich, dass die Erwerbstätigkeit Teil der Identität ist, mit Spaß verbunden ist und nicht aufgegeben werden wollte. Erwerbstätig sein, bedeutete Normalität und Alltag leben zu können und gab nach der Zeit der Krankschreibung Struktur und Halt. Außerdem wurde das Bedürfnis nach Aktivität und Anerkennung erfüllt. Während meistens eindeutig war, dass die Befragten zurückkehren wollten, war die Frage des passenden Zeitpunktes sehr individuell. Einige Interviewpartnerinnen hätten sich vor der Rückkehr mehr Zeit gewünscht, um körperlich und mental für diesen Schritt bereit zu sein. Manche Befragte, wie P3, nahmen die Arbeit frühzeitig wieder auf und berichteten, dass sie sich aus heutiger Sicht überschätzt haben und zu schnell wieder in den Beruf zurückgekehrt sind bzw. sich eine längere Wiedereingliederungsphase einräumen würden.

“Nee, nee. Also rückblickend denke ich mir, ich war noch nicht hundertprozentig einsatzbereit. Das habe ich mir vorgegaukelt, ja? Der Kopf war noch nicht da, ja? Also man hatte doch noch irgendwie damit ein bisschen zu tun gehabt. Also kann man schlecht erklären, aber jetzt so rückwirkend. Damals, wenn Sie mich gefragt hätten: "Ja, ich bin wieder voll da", ne?“ P3

Die Angst, zukünftig wieder ausfallen zu können (z. B. aufgrund einer Verschlechterung), stellte eine weitere Barriere für die Wiederaufnahme dar.

Gesundheitliche Aspekte, wie eine gute Prognose, motivierten zur baldigen Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit. Aus ärztlicher Sicht (z. B. nach der AHB) noch nicht arbeitsfähig zu sein,

sich selbst gesundheitlich noch nicht bereit fühlen und ausstehende Behandlungen können die Wiederaufnahme der Arbeit hingegen verzögern. Aufgrund der körperlichen und geistigen Auswirkungen der Erkrankung und deren Behandlung, spüren einige Befragte die Notwendigkeit vor der Wiederaufnahme der Arbeit zu lernen, ihre Leistungsfähigkeit neu einzuschätzen.

Sozialer Austausch mit der Kollegschaft und der Kundschaft motivierten Befragte, die Arbeit wiederaufzunehmen. Flexible Arbeitsbedingungen sowie vor und nach der Krebserkrankung in Teilzeit tätig zu sein, begünstigten die Wiederaufnahme der Arbeit. Ein langfristig bestehendes Arbeitsverhältnis und ein gutes Verhältnis zum/zur Vorgesetzten konnten ebenfalls zur Wiederaufnahme der Arbeit motivieren. Während der krankheitsbedingten Abwesenheit nicht ersetzt zu werden, wirkte motivierend auf manche Interviewpartnerinnen. Auch eine erwartete Beförderung ermutigte zu einer baldigen Rückkehr zur Arbeit. Die Ablehnung eines Antrags auf Erwerbsminderungsrente führte bei einzelnen Betroffenen dazu, die Erwerbstätigkeit wiederaufzunehmen. Auf Anraten der Krankenkasse in die Erwerbstätigkeit zurückzugehen, war ein organisatorisches Motiv.

6.2.4 Erfahrungen bei der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit

Die Ergebnisse zeigen, dass die meisten Interviewpartnerinnen mit ihrer aktuellen Erwerbssituation zufrieden sind. Damit geht einher, dass die Mehrheit beabsichtigt ihre Erwerbstätigkeit bis zum Renteneintritt weiterzuführen. Lediglich einige Befragte planen frühzeitig in die Rente einzutreten oder die Arbeitszeit in der näheren Zukunft zu reduzieren. Demgegenüber stehen Interviewte, die sich beruflich noch weiterentwickeln möchten.

Wie zuvor erwähnt, waren die Interviewten motiviert die Arbeit nach der Erkrankung wiederaufzunehmen. Dies zeigt sich u. a. daran, dass die Befragten mehrheitlich angaben, schon „immer im Hinterkopf“ gehabt zu haben zur Arbeit zurückzukehren. Spätestens nach der AHB befassten sich die Frauen gedanklich mit diesem Aspekt der Rehabilitation.

Die Frauen berichteten in Bezug auf die berufliche Rückkehr vorwiegend von positiven Erfahrungen. In den meisten Fällen reagierten die Mitarbeitenden und Vorgesetzten verständnisvoll und unterstützten die Rückkehrerinnen.

Negative Erfahrungen wurden dahingehend berichtet, dass bei der Rückkehr vereinzelt ein Gefühl der Entfremdung vom Arbeitsumfeld aufkam und man sich zunächst als Anfängerin fühlte, die sich an veränderte Arbeitsabläufe anpassen musste. Einige Befragte äußerten, dass die Erkrankung im Arbeitsalltag schnell in Vergessenheit geriet. Infolgedessen war es notwendig, nach der Rückkehr ausgehandelte Arbeitsbedingungen, die sich mit ihrem Gesundheitszustand vereinbaren ließen, zu verteidigen bzw. darauf zu achten, dass die

Bedürfnisse nicht übergangen wurden. In Einzelfällen hatten Vorgesetzte kein Verständnis für die veränderte Leistungsfähigkeit und versuchten Druck auf die Rückkehrerin auszuüben oder drohten mit Entlassung.

Zudem gab es Unsicherheiten in der Kollegschaft, wie man mit den Rückkehrerinnen und dem Thema der Krebserkrankung umgeht. Das Bedürfnis der Betroffenen war diesbezüglich unterschiedlich. Während manche Betroffenen die Erkrankung gar nicht thematisieren wollten, hätten sich andere Befragte nach der Rückkehr mehr Aufmerksamkeit gewünscht.

Bezüglich der Organisation der stufenweisen Wiedereingliederung wurde von Unterstützungsbedürfnissen erzählt. Es wurde berichtet, dass die Zuständigkeiten für die Beantragung zwischen Rehabilitationsklinik und den behandelnden Ärzten und Ärztinnen am Wohnort in Einzelfällen nicht eindeutig waren. Des Weiteren wünschten sich Interviewte wie P13, eine stufenweise Wiedereingliederung bei Antritt eines neuen Jobs zu erhalten. Der Interviewauszug handelt davon, wie sie die erste Zeit ihres neuen Jobs nach der Krebserkrankung erlebt hat. Ihr vorheriger Arbeitsvertrag war während der Behandlung ausgelaufen.

„Ja, superanstrengend. Supersuperanstrengend. Ich war fertig. Ich war jeden Abend fix und fertig. [...] War nicht schön. Fragen Sie mich jetzt nicht, wie lang es gedauert hat, bis es wieder normal wurde. Aber, boah, die ersten drei Monate, also ich war auch wirklich körperlich kaputt. Und also es kam natürlich jetzt wirklich hinzu, dass ich da so hundert Prozent einsteigen musste. Ne? [...] Also ich glaube, so ein langsamer Einstieg ist wirklich sehr viel wert.“ P13

6.2.5 Grounded Theory

Um die Lebenswirklichkeit der ehemaligen Brustkrebspatientinnen umfassender zu verstehen, wurde auf Basis der qualitativen Interviewdaten eine in den Daten verankerte Theorie (engl. „grounded theory“) entwickelt. Die Ergebnisse ermöglichen es, Entscheidungen der Befragten mit Bezug zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation zu erläutern. Die Resultate sind in Abbildung 4 dargestellt und werden im Folgenden näher erläutert.

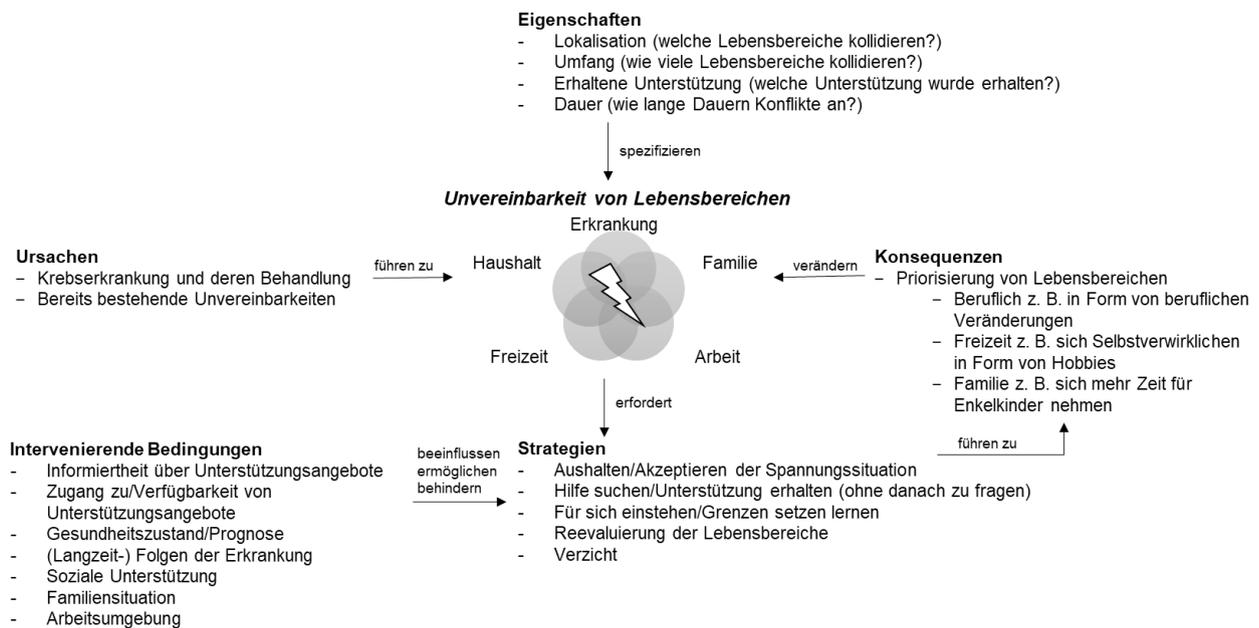


Abbildung 4. Anwendung des Kodierparadigmas auf das Phänomen Unvereinbarkeit von Lebensbereichen in Anlehnung an Strauss und Corbin (1996) nach Mühlmeyer-Mentzel und Schürmann (2011).

Ursachen

Ursachen für das zentrale Phänomen der Unvereinbarkeit von Lebensbereichen waren die Krebserkrankung und die damit verbundenen Anforderungen. Zudem können bereits bestehende Unvereinbarkeiten durch die Krebserkrankung verstärkt worden sein.

Kernkategorie und deren Eigenschaften

In den Interviews zeigte sich, dass vor Erhalt der Diagnose die vier Lebensbereiche Familie, Arbeit, Freizeit und Haushalt für die interviewten Frauen relevant waren. Seit Erhalt der Diagnose stellte die Erkrankung einen fünften relevanten Lebensbereich dar. Dieser hinzugekommene Bereich ist auch fünf bis sechs Jahre nach der Diagnose noch Teil des Lebens der Befragten, wie der nachfolgende Interviewauszug verdeutlicht.

„Na ja, sie [die Krankheit] nimmt schon Zeit rein, weil ja wie gesagt, ich habe den Reha-Sport. Da muss ich gucken, dass ich das vom Zeitkontingent, wenn man arbeitet, hinkriegt. Dann Lymphdrainage gehört dazu. Das sind Folge[n], ne. Das ist nicht die Krebserkrankung als solche, sondern die Folgen. Oder auch so, dass ich halt gewisse Übungen oder so etwas mache, Atemübung und so, damit die Lungen sich weiten, weil die so verklebt sind und so. Ja, das nimmt halt Raum ein, aber nicht, weil es Krebs war, sondern ja, eigentlich die Folgegeschichten davon mehr oder weniger.“ P15

Die Anforderungen des hinzugekommenen Lebensbereiches „Erkrankung“ bergen ein erhöhtes Konfliktpotential für die Vereinbarkeit aller Lebensbereiche. Im vorangegangenen Zitat von P15 wird dies sichtbar, wenn sie davon berichtet zeitliche Ressourcen für Rehabilitationsmaßnahmen und Erwerbsarbeit vereinbaren zu müssen.

In vielen Interviews wurden Situationen, in denen verschiedene Lebensbereiche vereinbart werden mussten, vorgefunden. Aus diesem Grund entwickelte sich die Unvereinbarkeit von Lebensbereichen im Laufe der Auswertung zur Kernkategorie der vorgestellten Analyse, wie in Abbildung 4 zu sehen ist.

Die Unvereinbarkeiten unterscheiden sich anhand verschiedener Faktoren, wie der Lokalisation (Welche Lebensbereiche sind betroffen?), des Umfangs (Wie viele Lebensbereiche sind betroffen?), der erhaltenen Unterstützung sowie der Dauer (Wie lange hält ein Konflikt an?). Zur Lokalisation lässt sich sagen, dass Spannungen zwischen allen Lebensbereichen (Haushalt, Freizeit, Arbeit und Familie) mit der Erkrankung beobachtet wurden. Bezüglich des Umfangs zeigte sich, dass bei einzelnen Personen Konflikte zwischen mehreren Lebensbereichen und der Erkrankung auftraten. In den folgenden Zitaten von P5 wird beispielsweise von Spannungen zwischen den Lebensbereichen Familie und Erkrankung sowie der Arbeit und Erkrankung berichtet. In der Wahrnehmung der Befragten blieb aufgrund der familiären Anforderungen, keine Zeit für die Selbsthilfe. Im zweiten Zitat berichtet sie, dass sie die Arbeitszeit reduzierte, um weiterhin ausreichend Zeit für die Nachsorge und Behandlung von Langzeitfolgen der Krebserkrankung zu haben.

„Das gleiche gilt auch für diese Selbsthilfegruppen, wo ich tatsächlich immer mal wieder nachgedacht habe drüber, ob ich vielleicht da mal hingehere oder vielleicht auch da bissl was beitragen kann. Aber ich habe selber so viel privat um die Ohren gehabt, auch mit meinem jüngeren Sohn, mit der Behinderung, dass ich gesagt habe, zusätzlich das wird mir einfach zu viel.“ P5

„Mir wurde damals gesagt in der Reha, ich soll versuchen, eben nicht zu schnell zu viele Stunden zu übernehmen, damit ich genug Zeit habe für meine ganzen (lacht) anderen Termine, also sprich, die Sporttermine und auch Arztgeschichten, weil die einfach dann sehr intensiv bleiben erstmal die ersten Jahre. Und so war es auch. Man hat ja dann hinterher weiter Mammografie, Gynäkologentermine. Bei der Strahlentherapie musste ich mich immer wieder vorstellen. Dann andere Zipperlein, die dann durch diese Chemo entstanden sind, also Organe, die da vielleicht auch ein bisschen Schwierigkeiten gemacht haben, oder Zähne, und Augen. (Lacht) Alles hat ein bisschen drunter gelitten. Da hatte ich sehr viele Termine die ersten Jahre nach der Akuttherapie. Und so musste ich einfach auch sehen, dass mir zwei Tage in der Woche bleiben. Einen Tag für Ausruhen und Hausarbeit. Und einen noch durchschnittlich für Arzttermine. So habe ich das eigentlich bis heute gehalten und bin eigentlich damit ganz gut gefahren jetzt.“ P5

Inwiefern Unterstützung vorliegt, beeinflusste ebenfalls das Entstehen von Spannungen zwischen den Lebensbereichen. Bei den Interviewten wirkte beispielsweise soziale Unterstützung Spannungen entgegen. In Bezug zur Dauer zeigt die Analyse, dass Unvereinbarkeiten unterschiedlich lange anhalten können. Ein erhöhter Bedarf an Ressourcen im Lebensbereich Familie konnte zur kurzzeitigen (z. B. wenn eine betagte Verwandte stürzt und bis zu ihrer Genesung Unterstützung braucht) oder langzeitigen Unvereinbarkeit (z. B. die Pflege eines Kindes mit Behinderung) beitragen.

Strategien

Zur Bewältigung von Unvereinbarkeiten zwischen den Lebensbereichen wurden unterschiedliche Strategien eingesetzt, die nun erläutert werden.

Das Aushalten bzw. Akzeptieren von Spannungen war eine der angewendeten Strategien. Im folgenden Zitat berichtet die Interviewte von den Gelenkschmerzen, die sie bis heute auf der Arbeit im Kindergarten beeinträchtigen.

„Also dass es mir schon viel Aufwand ist, dann mich vom Teppich wieder hoch (lacht) zu stellen, wenn wir dann Bilderbuch geguckt haben oder was gepuzzelt haben oder solche Dinge gemacht haben. Aber ich mache es bewusst trotzdem, weil ich denke, ich muss mich sowieso bewegen und es ist halt so. Und da habe ich schon meinen Frieden mit geschlossen. Aber ich merke das schon, ja.“ P1

Eine weitere Strategie war das aktive Suchen von Hilfe bzw. Unterstützung vom sozialen Umfeld angeboten zu bekommen. Im Arbeitskontext bedeutete Unterstützung bei den Interviewten z. B. flexiblere Arbeitsbedingungen mit dem/der Vorgesetzten zu vereinbaren oder das Aushelfen durch die Kollegschaft bei körperlich anstrengenden Tätigkeiten. Zur Entlastung wurde im privaten Kontext die Verantwortung auf andere Familienmitglieder übertragen oder eine Haushaltshilfe organisiert.

Die extreme Erfahrung der Krebserkrankung führte bei einigen Befragten zu einer veränderten Lebenseinstellung. Diese beinhaltete, mehr auf sein Wohlbefinden zu achten und weniger Stress akzeptieren zu wollen. Die veränderte Einstellung half den Interviewten beim Umgang mit Spannungen zwischen den Lebensbereichen, da sie ihre persönlichen Grenzen besser wahren konnten bzw. „nein“ sagen lernten, wie das Zitat von P22 illustriert.

„Und von daher, ich bin jetzt einfach mehr, dass ich mehr Nein sagen kann. Früher fehlte das Wort in meinem Wortschatz und heute kann ich das halt dann auch schon mal sagen. Und ich bin dann einfach auch mal egoistischer, dass ich sage: „Nee, ich hab jetzt meinen Termin hier oder ich geh jetzt walken oder ich geh jetzt dies und jetzt musst du halt mal ne Stunde warten, bis du essen kannst. Es ist noch nicht soweit. Ja und ich glaube, das war auch mal wichtig, dass ich die Einsicht hatte, nicht immer nur für die anderen, sondern eben auch mal mehr für mich.“ P22

Darüber hinaus umfasste die veränderte Lebenseinstellung häufig die Reevaluierung von Lebensbereichen. Einzelne Lebensbereiche wurden aufgrund dessen mehr geschätzt, andere hingegen weniger. Die Reevaluierung diente ebenfalls als Strategie im Umgang mit Unvereinbarkeiten von Lebensbereichen. Dies verdeutlicht der Interviewauszug von P8.

„Na ja, das hatte ich ja vorhin schon gesagt, ne, dass ich es wichtig finde, dass man Dinge tut, die einem selber guttun. Dass man nicht nur aufopfert oder verschleißt, danken tut einem das sowieso keiner, auch im Berufsleben nicht, ne? Man kann da ja machen, was man will irgendwie, letztendlich geht es auf die eigene Gesundheit und auf die Kosten seiner eigenen Zeit und seines Wohlbefindens, wenn man sich zu sehr da aufopfert. Und ich bin da nicht jetzt, na ja, in meinem Alter auf so einer Karriereleiter unterwegs. Ich muss mich da nicht mehr beweisen. Und von daher habe ich gesagt, ich kann jetzt mal einen Gang zurückschalten. Und mich wirklich auf mein, mein Privatleben mehr konzentrieren und das, was mir guttut.“ P8

Verzicht in einzelnen Lebensbereichen war eine weitere Taktik, um Unvereinbarkeiten zu bewältigen. So haben Interviewte z. B. auf Rehabilitationssport verzichtet, weil sich dieser nur schwer mit den Arbeitszeiten verbinden ließ.

Intervenierende Bedingungen

Die Strategien, die die Interviewpartnerinnen anwendeten, um die Spannungen zwischen den Lebensbereichen zu reduzieren, wurden von verschiedenen Bedingungen beeinflusst. Dazu gehören die Informiertheit über Unterstützungsangebote sowie die Verfügbarkeit von ebendiesen.

Des Weiteren spielte der Gesundheitszustand inklusive der Prognose eine Rolle und in welchem Umfang und wie lange die Befragten unter der Erkrankung deren Langzeitfolgen litten. Eine schlechte Prognose und mehrere Rezidive führten beispielsweise eher zu Devaluierung der Arbeit.

Soziale Kontakte sind ebenfalls ein relevanter Einflussfaktor auf Strategien, beispielsweise beim Hilfe suchen bzw. Unterstützung erhalten. Im sozialen Umfeld der Interviewten waren neben dem Partner und der eigenen Familie, Freunde, andere Betroffene, Ärzte und Ärztinnen sowie auch Psychotherapierende mögliche Ressourcen für Unterstützung. In Bezug auf die eigene Familie war es bedeutsam, ob bzw. inwiefern die Befragten in die Pflege von Kindern und älteren Angehörigen eingebunden waren.

Auch die Arbeitssituation ist von Bedeutung für die angewendeten Strategien im Umgang mit Unvereinbarkeiten zwischen Lebensbereichen. So ist relevant, in welcher Phase der Karriere sich die Betroffenen befinden, wie körperlich und geistig anstrengend die Arbeit wahrgenommen wird und wie unterstützend die Arbeitsstelle den Betroffenen gegenüber war.

Konsequenzen

In Folge von Spannungen zwischen den Lebensbereichen kann es zu Prioritätensetzungen zu Gunsten einzelner Bereiche kommen. Dieses Präferieren von Lebensbereichen zeigt sich in Bezug auf die Erwerbstätigkeit z. B. in Form von einer Arbeitszeitreduktion oder dem frühzeitigen Renteneintritt, in Bezug auf die Gesundheit durch das Vernachlässigen des Rehabilitationsbedarfes.

Präferenzen scheinen situationsabhängig zu sein, da einzelne Befragte sich für oder gegen einen Lebensbereich entschieden. Die Interviewausschnitte von P5 veranschaulichen dies. Während die Interviewte sich aufgrund familiärer Anforderungen gegen die rehabilitationsfördernde Maßnahme der Selbsthilfe entschieden hat, präferierte sie im zweiten Ausschnitt ihre Genesung und nimmt eine reduzierte Erwerbstätigkeit in Kauf.

Insgesamt setzten die Interviewpartnerinnen Prioritäten häufig zu Lasten des beruflichen und gesundheitlichen Lebensbereiches. Nur wenige jüngere Befragte fokussierten sich auf die Erwerbstätigkeit, wie z. B. P11. Für diese Befragte stellte die Erkrankung einen Risikofaktor für ihre Karriere dar.

„Weil ich hatte schon so ein bisschen Bedenken, als ich die Diagnose bekam: ‚Oh je, wie kann sich das eventuell auf meinen beruflichen Werdegang auswirken?‘ Wird jetzt vielleicht eine Schlussfolgerung gezogen, man muss vorsichtig sein, man kann nicht irgendwie mehr und das, was man als Pensum hat, das ist das, was man bewältigt? Aber das Signal ist eigentlich nicht gekommen. Sondern ich, ja, konnte mich im Grunde weiterentwickeln und habe auch interessante Aufgaben übertragen bekommen, was ich eigentlich sehr geschätzt habe und worüber ich mich auch gefreut habe. Was dann natürlich aber eben zur Folge hat, dass neue Aufgaben dann natürlich auch bedeuten, dass man Energie in, in seine Tätigkeit natürlich stecken muss, dass man vielleicht eine Meile mehr gehen muss, um, um dann eben auch eine gute Arbeit abgeben zu können, muss sich in Themen wieder reinarbeiten oder neu reinarbeiten. Und damit sind dann vielleicht solche Dinge, wie ich räume mehr Zeit dem Sport ein, ich räume mehr Zeit vielleicht auch der Pflege von sozialen Kontakten ein, das ja, das ist dann doch in den Hintergrund geraten, eben dadurch, dass, ja, immer wieder so interessante Aufgaben dann auch kamen.“
P11

6.3 Zertifizierungsdaten der Deutschen Krebsgesellschaft

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden auch Zertifizierungsdaten der teilnehmenden Brustzentren betrachtet. Insgesamt stammten die n= 184 Befragten der B-CARE Studie aus 48 deutschlandweiten Brustzentren. 44% der vertretenen Brustzentren befinden sich in öffentlicher Trägerschaft, 43,5% in freigemeinnütziger und 12,5% in privatwirtschaftlicher Trägerschaft. Bei 73,4% der vertretenden Brustzentren handelt es sich um akademische Lehrkrankenhäuser, bei 8,2% um Unikliniken und bei 18,5% um Zentren ohne Lehrstatus.

Eine frühere Untersuchung nur mit den PIAT-Daten konnte in Mehrebenenanalysen zeigen, dass höhere sozialdienstliche Beratungsquoten mit geringeren Informationsbedarfen zu den sozialarbeiterischen Kernthemen „finanzielle Probleme“ und „Probleme mit der Krankenkasse“ einhergingen. Da hierzu keine randomisierten Studien vorliegen, ist dies zumindest als Hinweis auf den Nutzen sozialdienstlicher Beratung zu interpretieren (Kowalski et al., 2019). Im Rahmen der B-CARE Studie wurde nun untersucht, ob sich Unterschiede in 1.) den Informationsbedürfnissen bzgl. Rehabilitation und beruflicher Wiedereingliederung (T2) und 2.) der Reha-Inanspruchnahme (T4) in Abhängigkeit von der sozialdienstlichen Versorgung in den Brustzentren zeigten. Dafür wurden Zertifizierungsdaten der Zentren bezüglich der erreichten Quoten für den Sozialdienst (Jahr 2013) herangezogen. Anhand eines Mediansplits (Median = 92,76%, MW = 88,24%, Min. = 33,73%, Max. = 100%) wurden die Quoten in zwei Gruppen aufgeteilt. Anschließend wurden jeweils Chi-Quadrat-Tests berechnet, mit den Informationsbedürfnissen zur Rehabilitation und beruflichen Wiedereingliederung (1 =

genannt, 0 = nicht genannt) und der Reha-Inanspruchnahme (1 = Inanspruchnahme, 0 = keine Inanspruchnahme). Die Ergebnisse zeigten keine statistisch bedeutsamen Assoziationen zwischen der erbrachten sozialdienstlichen Quote des Brustzentrums und den genannten Informationsbedürfnissen zu dem Thema Rehabilitation ($\chi^2(1) = 0,005$; $p = 0,943$; $n = 182$) oder dem Thema berufliche Wiedereingliederung ($\chi^2(1) = 0,402$; $p = 0,526$; $n = 182$) sowie der Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen ($\chi^2(1) = 2,411$; $p = 0,121$; $n = 182$).

Weiterhin wurde der Einfluss der psychoonkologischen Versorgung in den Brustzentren auf die psychologische Gesundheit der Befragten untersucht. Anhand eines Mediansplits (Median = 78,29% MW = 65,58%, Min. = 9,57%, Max. = 100%) wurden die erreichten Quoten für die psychoonkologische Versorgung in den Brustzentren (Jahr 2013) in zwei Gruppen aufgeteilt. Es wurden T-Tests bei unabhängigen Stichproben mit der Psychoonkologie-Quote als unabhängige Variable und der 1.) Depressivität (HADS, T3), 2.) der Angst (HADS, T3) und der Progredienzangst (T3) als abhängiger Variablen berechnet.

Die Ergebnisse zeigten keine signifikanten Zusammenhänge zwischen der jeweiligen Quote der psychoonkologischen Versorgung und der Depressivität $t(160) = 0,49$; $p = 0,628$; Angst $t(160) = -0,73$; $p = 0,467$ und Progredienzangst $t(160) = 0,53$; $p = 0,597$ der Befragten.

6.4 Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung

147 Studienteilnehmerinnen gaben Ihre Einwilligung zur Verknüpfung der Befragungsdaten mit routinemäßig erfasste Sozialdaten der Deutschen Rentenversicherung. Von einer Person konnte die Rentenversicherungsnummer nicht ermittelt werden. Bei 29 Studienteilnehmerinnen lag im Berichtszeitraum kein auslösendes Ereignis vor (weder Reha- noch Rentenereignis). Insgesamt standen schließlich für 117 Studienteilnehmerinnen Routinedaten der Deutschen Rentenversicherung zur Verfügung. Von den 117 Studienteilnehmerinnen nahmen 103 an der schriftlichen Befragung teil, während uns von den restlichen 14 Teilnehmerinnen kein ausgefüllter Fragebogen erreichte. Für die 103 Studienteilnehmerinnen mit vorliegenden Routinedaten sowie quantitative Fragebogendaten, konnte ein Abgleich zwischen beiden Datenquellen bezüglich der Inanspruchnahme von Rehabilitations- und Rentenleistungen im Sinne einer Plausibilitätsprüfung erfolgen.

Bezüglich der Reha-Inanspruchnahme erfolgte ein Abgleich zwischen der im Fragebogen angegebenen Gesamtanzahl von in Anspruch genommenen Rehabilitationsmaßnahmen mit den laut Routinedaten durchgeführten Rehabilitationen (normale Leistung zur medizinischen Rehabilitation, Ca-Reha-Leistung nach § 15 SGB VI, Ca-Reha-Leistung nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI) mit Beginn ab dem Jahr 2013. Es zeigte sich, dass die Befragungs- und Routinedaten in 67% der Fälle übereinstimmten. In 26,2% der Fälle zeigte sich, dass aus beiden Datenquellen die Inanspruchnahme mindestens einer Rehabilitationsmaßnahme hervorging, sich die Angaben zur Häufigkeit der Inanspruchnahme jedoch unterschieden. In

6,8% der Fälle zeigte sich keine Übereinstimmung zwischen den Datenquellen. Die Durchführungsart der Rehabilitationsmaßnahme(n) wurde sowohl im Fragebogen als auch anhand der Routinedaten erhoben. Bzgl. der Angabe, ob die Rehabilitationsmaßnahme(n) stationär durchgeführt wurde(n), zeigten sich in 69,9% der Fälle identische Werte. In 20,4% der Fälle zeigte sich, dass aus beiden Datenquellen die Inanspruchnahme mindestens einer stationären Rehabilitationsmaßnahme hervorging, sich die Angaben zur Häufigkeit der stationären Durchführungsart jedoch unterschieden. In 9,7% der Fälle zeigte sich keine Übereinstimmung zwischen den Datenquellen. Bezüglich einer ambulanten Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen stimmten die beiden Datenquellen in 83,5% überein.

Überdies wurden die Angaben zur Inanspruchnahme von Rentenleistungen zwischen den beiden Datenquellen verglichen. Dafür wurde im Rahmen der Befragungsdaten von einer Berentung ausgegangen, wenn die Befragten den Renteneintritt als berufliche Veränderung oder ihren aktuellen Erwerbsstatus als „Rentnerin“ angegeben hatten. Bei den Routinedaten wurde danach gefiltert, ob ein Rentenereignis mit Beginn ab dem Jahr 2013 stattgefunden hatte. Der Abgleich zeigte, dass die beiden Datenquellen in 96,1% der Fälle übereinstimmten.

7. Diskussion und Ausblick

Limitationen

Die angewandten Methoden der Studie gehen mit Limitationen einher, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden sollten. So können die quantitativ sowie qualitativ erhobenen und ausgewerteten Daten keinen Anspruch auf Repräsentativität erfüllen.

Die B-CARE Studie ist eine beobachtende und keine experimentelle Studie. Daher können von den Studienergebnisse Zusammenhänge, jedoch keine Kausalitäten abgeleitet werden. B-CARE verwendet Befragungsdaten von vier verschiedenen Messzeitpunkten über eine Periode von fünf bis sechs Jahren. Es ist möglich, dass sich die Studienteilnehmerinnen in bestimmten Merkmalen, wie z. B. der Gesundheit, der beruflichen Zufriedenheit oder der psychischen Belastung von denjenigen Personen, die nicht an der Studie teilgenommen oder die Teilnahme abgebrochen haben, unterscheiden, was zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen könnte. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Gebrauch von Fragebögen in der Studie zu einem Ausschluss von Patienten und Patientinnen geführt hat, welche über keine ausreichenden Lese-, Schreib-, oder Deutschkenntnisse verfügen. Zudem besitzen Selbstauskunftsinstrumente einige grundlegende Limitationen, wie Erinnerungseffekte, Effekte der sozialen Erwünschtheit oder der Tendenz zur Mitte. Die qualitativ erhobenen und ausgewerteten Daten können ebenfalls keinen Anspruch auf Repräsentativität haben, da es sich um subjektive Perspektiven und Erfahrungen der befragten Betroffenen handelt. Der Mixed-Methods-Ansatz der B-CARE Studie stellt jedoch eine große Stärke dar und hilft dabei, die Limitationen der jeweiligen Methode auszugleichen.

Rehabilitation

Die deskriptiven Ergebnisse zeigen, dass fast alle Befragten (94%) über die Möglichkeit einer Rehabilitation informiert wurden. Diese Zahl ist höher als in der Studie von Deck et al. (2019), in der 81% der befragten Krebspatienten und Krebspatientinnen angaben, über die Möglichkeit einer Reha-Inanspruchnahme informiert worden zu sein. Der Grund hierfür kann sein, dass Brustkrebspatientinnen häufiger über die Möglichkeit zur Rehabilitation informiert werden als andere Krebspatienten und Krebspatientinnen (Deck et al., 2019). Trotz der hohen Informiertheit über die Möglichkeit zur Rehabilitation, wurde in den Interviews deutlich, dass einige Betroffene wenig konkrete Vorstellungen davon hatten, was sie in der Rehabilitation erwarten würde. Zudem zeigte sich, dass die Interviewten wenig über ambulante Rehabilitationsmaßnahmen sowie über Maßnahmen mit Kind informiert wurden. Um diese Informationslücken zu schließen, könnte es hilfreich sein, konkreter und bedürfnisorientierter zu informieren und auch alternative Rehabilitationsmöglichkeiten bei der Beratung stärker zu thematisieren. Mit Blick auf die Informationsquellen zeigen die Ergebnisse, dass ca. zwei Drittel der Befragten die entsprechenden Informationen über den Sozialdienst des Brustzentrums, in welchem sie operiert wurden, erhielten. Es bleibt unklar, ob die Teilnehmerinnen das entsprechende Angebot nicht in Anspruch genommen haben oder ob ihnen ein solches Angebot nicht gemacht wurde. Insgesamt ist das Ergebnis in jedem Fall als zu gering zu bewerten. Die frühzeitige Vermittlung von Informationen und Zugängen zu Leistungen der onkologischen Rehabilitation ist laut dem Expertenstandard „Psychosoziale Erstberatung onkologischer Patient*innen durch Soziale Arbeit in der stationären Versorgung“ (PEOPSA) (Arbeitsgemeinschaft für Soziale Arbeit in der Onkologie [ASO], 2018) ein Ziel der psychosozialen Erstberatung, welche allen Patienten und Patientinnen mit einer onkologischen Neu- und/oder Wiedererkrankung zugänglich sein sollte. Da es sich bei der untersuchten Stichprobe ausschließlich um Patientinnen von zertifizierten Brustzentren handelt, lassen sich die Ergebnisse nicht ohne Weiteres auf Patienten und Patientinnen übertragen, welche in Krankenhäusern ohne Zertifizierung oder in onkologischen Schwerpunktpraxen behandelt werden. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf, um Aussagen über die Versorgungsqualität hinsichtlich der Vermittlung von Informationen und Zugängen zu Rehabilitationsmaßnahmen treffen zu können.

In der vorliegenden Studie nahmen ca. drei Viertel der Befragten mindestens eine Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch. Damit ist die Inanspruchnahme-Rate höher als in vorherigen Studien, wo der Anteil der Krebspatienten und Krebspatientinnen mit Rehabilitations-Inanspruchnahme zwischen 50,3% (Deck et al., 2019) und 66% (Noeres et al., 2013) lag. Zum einen können diese Unterschiede mit einem höheren Durchschnittsalter (66 Jahre) der Stichprobe in der Studie von Deck et al. (2019) erklärt werden, da ein jüngeres Alter mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für eine Reha-Inanspruchnahme assoziiert ist (Deck et al., 2019). Zum anderen könnte die Rate der Reha-Inanspruchnahme in der Studie von Noeres et al. (2013) geringer sein, da sich diese nur auf den Zeitraum des ersten Jahres nach dem

Erhalt der Diagnose bezieht und nicht, wie in der vorliegenden Studie, auf einen Zeitraum von fünf bis sechs Jahren.

Hinsichtlich der Art der Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme handelte es sich in 97,5% der Fälle um stationäre und lediglich in 2,5% der Fälle um ambulante Maßnahmen. Dieses Ergebnis deutet daraufhin, dass ambulante onkologische Rehabilitationsmaßnahmen die Ausnahme darstellen. Mit Blick auf die sinkende Reha-Inanspruchnahme von onkologischen Patienten und Patientinnen ist dies kritisch zu betrachten, da sich die Nicht-Inanspruchnahme häufig durch private und persönliche Gründe, wie z. B. das Bedürfnis, das gewohnte Umfeld sowie die Familie nicht verlassen zu wollen, erklären lässt (Deck et al., 2019). Auch die qualitativen Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass es den Befragten schwerfällt, nach der Behandlung das häusliche Umfeld zu verlassen. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn kleinere und hilfsbedürftige Kinder im Haushalt leben und die Befragten eine weitere Mehrbelastung des Partners vermeiden möchten. Um diese Bedürfnisse zu berücksichtigen und die Inanspruchnahme von onkologischen Rehabilitationen zu fördern, könnte es sinnvoll sein, ambulante Maßnahmen stärker in den Fokus zu rücken. Ambulante Angebote könnten auch dem Bedürfnis nach Selbstbestimmung und Individualität entgegenkommen, welches aus Sicht einiger Interviewpartnerinnen während einer stationären Rehabilitationsmaßnahme eingeschränkt ist. Frauen, die sich gegen eine medizinische Rehabilitation entschieden, nutzten häufig alternative individuelle Strategien, um die eigenen Ressourcen zu mobilisieren und sich von der Zeit der Erkrankung zu erholen, wie z. B. mit der Familie/dem Partner in den Urlaub zu fahren, Zeit mit Freunden oder in der Natur zu verbringen und sportlich aktiv zu sein. Die sich hier ausdrückende Individualität könnte vielleicht auch bei der Rehabilitationsmaßnahme stärker berücksichtigt werden.

Insgesamt könnte es hilfreich sein, Betroffene, die eine klassische onkologische Rehabilitationsmaßnahme ablehnen, verstärkt auf ambulante Angebote, Maßnahmen mit Kind oder zumindest auf die Möglichkeit der Teilnahme am Reha-Sport aufmerksam zu machen.

Mit Bezug auf die Evaluation der in Anspruch genommenen Rehabilitationsmaßnahmen, gaben ca. zwei Drittel der Befragten an, arbeitsbezogene Beratungen und Hilfen erhalten zu haben und lediglich 13,6% der Befragten berichteten, die Möglichkeit zu einer arbeitsbezogenen Belastungsprobe erhalten zu haben. Diese Ergebnisse sind vergleichbar mit den Ergebnissen der Rehabilitandenbefragung (Deutsche Rentenversicherung Bund, 2018b), in welcher u. a. auch Rehabilitierende aus dem Fachgebiet Onkologie befragt wurden. Mit Blick auf die Ergebnisse der vorliegenden Studie, welche zeigen, dass ca. 58% der Befragten mindestens eine berufliche Veränderung erlebt haben und 16% diese Veränderungen unfreiwillig waren, erscheinen erwerbsbezogene Beratungen und Angebote (Deutsche Rentenversicherung, 2010) während der onkologischen Rehabilitation besonders relevant. Insbesondere die berufsbezogene Belastungserprobung könnte einen wichtigen Baustein darstellen, um eine realistische Einschätzung der eigenen Belastbarkeit und

Arbeitsfähigkeit zu entwickeln und so einen langfristigen Wiedereingliederungserfolg zu sichern. Dies könnte besonders für Rehabilitierende wichtig sein, die vor der Krebserkrankung einen guten Gesundheitszustand und eine hohe Leistungsfähigkeit aufweisen und dazu tendieren, die eigene Belastbarkeit nach der Brustkrebserkrankung zu überschätzen. Auch die qualitativen Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung geben Hinweise auf die Relevanz von arbeits(platz)bezogenen Angeboten während der medizinischen Rehabilitation. So zeigen die Interviewdaten, dass es für eine baldige Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit der Betroffenen ausschlaggebend ist, sich körperlich und psychisch wieder bereit zum Arbeiten zu fühlen. Aufgrund der körperlichen und geistigen Auswirkungen der Erkrankung und deren Behandlung, spüren die Befragte die Notwendigkeit vor der Wiederaufnahme der Arbeit zu lernen, ihre Leistungsfähigkeit einzuschätzen. Neben der medizinischen Rehabilitation stellt hier auch die stufenweise Wiedereingliederung eine geeignete Möglichkeit dar, um die eigene Leistungsfähigkeit nach der Erkrankung zu erproben. In der vorliegenden Studie gaben 43,5% der Befragten an, stufenweise in den Beruf zurückgekehrt zu sein. Es zeigte sich eine höhere Wahrscheinlichkeit für die Teilnahme an der stufenweisen Wiedereingliederung bei Reha-Inanspruchnahme, jedoch nutze auch hier nur ca. die Hälfte der Rehabilitandinnen diese Maßnahme. Um die Teilnahme an einer stufenweisen Wiedereingliederung zu erhöhen, könnte eine verstärkte Kommunikation dieser Möglichkeit durch das medizinische Personal und die Sozialberatung in den Brustzentren, den Rehabilitationskliniken und im ambulanten Bereich wichtig sein. Darüber hinaus könnte es eine Rolle spielen, wie diese Möglichkeit kommuniziert wird und zwar als Versuch, wieder zu arbeiten und als Möglichkeit, die eigene Leistungsfähigkeit zu erproben und einschätzen zu lernen.

Hinsichtlich des Zusammenhangs der Reha-Inanspruchnahme und Aspekten der beruflichen Wiedereingliederung zeigen die multivariaten Ergebnisse, dass die Reha-Inanspruchnahme keinen signifikanten Einfluss auf die unveränderte Rückkehr an den früheren Arbeitsplatz, die Anzahl beruflicher Veränderungen, oder die erlebte Freiwilligkeit von beruflichen Veränderungen der ehemaligen Brustkrebspatientinnen hatte. Mit Blick auf die berufliche Rückkehr nach der Erkrankung unterscheiden sich unsere Ergebnisse von anderen Studien, welche einen signifikanten (negativen) Zusammenhang zwischen der Teilnahme an einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme und der erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung für Brustkrebspatientinnen feststellen konnten (Arndt et al., 2019; Noeres et al., 2013). Es sollte jedoch beachtet werden, dass die berufliche Rückkehr in der vorliegenden Studie mit dem Item: „Haben Sie damals nach Ihrer Erkrankung Ihre frühere berufliche Tätigkeit unverändert wiederaufgenommen?“ operationalisiert wurde. Dies bedeutet, dass nur Aussagen über die berufliche Rückkehr in dem Sinn der unveränderten Rückkehr getroffen werden können und nicht über eine allgemeine Rückkehr in die Erwerbstätigkeit.

Um mögliche Determinanten der Reha-Inanspruchnahme von Brustkrebspatientinnen zu untersuchen, wurde eine logistische Regressionsanalyse berechnet. Es wurden

soziodemografische, krankheits- und behandlungsbezogene sowie psychosoziale Variablen auf einen Zusammenhang zur Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen getestet. Die Ergebnisse zeigten, dass keines der Regressionsmodelle statistische Signifikanz erreichte und sich somit die Reha-Inanspruchnahme in der untersuchten Stichprobe nicht durch die gewählten Variablen vorhersagen ließ. Dieses Ergebnis kann mit den Ergebnissen der Studie von Hofreuter-Gätgens et al. (2018) verglichen werden, in welcher keine Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Variablen (z. B. Bildung, Beruf) und der Inanspruchnahme von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen von Brustkrebspatientinnen festgestellt werden konnten. Dagegen unterscheiden sich die vorliegenden Ergebnisse zu früheren Studien, welche signifikante Zusammenhänge zwischen soziodemografischen, krankheitsbezogenen, psychosozialen und arbeits(platz)bezogenen Faktoren mit der Reha-Inanspruchnahme von Krebspatienten und Krebspatientinnen aufzeigen konnten (Deck et al., 2019; Noeres et al., 2019). Eine Erklärung für die fehlende Vorhersagbarkeit der Reha-Inanspruchnahme in der vorliegenden Studie könnte sein, dass die Ursachen einer Reha-Inanspruchnahme oder Nicht-Inanspruchnahmen individueller Natur sind und sich schwer mit einer standardisierten Befragung erfassen lassen. Dies zeigt sich auch mit Blick auf die qualitativen Ergebnisse, die Hinweise auf die subjektiven Beweggründe und Barrieren der Reha-Inanspruchnahme geben. Hierbei wird deutlich, dass einige Aspekte gleichzeitig sowohl motivierend als auch hinderlich für die Reha-Inanspruchnahme sein können. Dies ist z. B. der Fall bei dem Argument, während der Rehabilitationsmaßnahme auf andere Betroffene zu treffen. Während dies für einige Befragte motivierend ist und eine Ressource darstellt, stellt das Zusammentreffen mit Mitrehabilitierenden für andere eine Belastung dar, da dies auch bedeuten kann, sich mit schlechteren Verläufen und den eigenen Ängsten zu konfrontieren. Diese Mehrdeutigkeit betont die Individualität der Begründungen für oder gegen die Inanspruchnahme von Rehabilitationsmaßnahmen und legt nahe, dass die Analyse anhand von quantitativen Daten erschwert ist.

Aus den qualitativen Ergebnissen wird deutlich, dass das Timing der Rehabilitationsmaßnahme einen entscheidenden Faktor bei der Reha-Inanspruchnahme darstellen kann. Bei einigen Betroffenen besteht der Wunsch nach mehr Zeit zwischen Beendigung der Behandlung und Beginn der Rehabilitation und die Interviewten fühlten sich unterschiedlich schnell „bereit“ für die medizinische Rehabilitation. Die Gründe hierfür können persönlicher Natur sein, wie das Bedürfnis, erst einmal im häuslichen Umfeld zu verweilen und zur Ruhe zu kommen. Überdies können auch gesundheitliche Aspekte den Wunsch nach mehr Zeit auslösen, wenn z. B. die Wundheilung noch nicht abgeschlossen ist. Um diesen Bedürfnissen entgegenzukommen, könnte ein Ansatzpunkt in einer individuelleren zeitlichen Gestaltung der Anschlussheilbehandlung liegen.

Berufliche Wiedereingliederung

In der vorliegenden Studie lag der Anteil der Befragten, der nach der Erkrankung unverändert an den früheren Arbeitsplatz zurückkehrte, bei 76,7%. Diese Quote ist im Vergleich zu anderen Studienergebnissen höher. So zeigten Arndt et al. (2019), dass in einer Stichprobe, welche verschiedene Krebsentitäten umfasste, 63% der Befragten an die frühere Arbeitsstelle zurückkehrten. Die vorliegenden Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Entscheidung, nach der Erkrankung wieder unverändert an den früheren Arbeitsplatz zurück zu kehren, freiwillig getroffen wird. Eine hohe Freiwilligkeit bezüglich der Rückkehr in den Job wird auch durch die qualitativen Ergebnisse verdeutlicht. Diese betonen die hohe intrinsische Motivation der Frauen, in die Erwerbstätigkeit zurückzukehren, da diese u. a. identitätsstiftend ist, Spaß macht, Normalität bedeutet und nach der Zeit der Krankschreibung Struktur und Halt gibt. Außerdem wird das Bedürfnis nach Aktivität und Anerkennung erfüllt.

Über die Hälfte der Befragten gab an, dass sich seit dem Erhalt der Brustkrebsdiagnose bis zum Befragungszeitpunkt fünf bis sechs Jahre danach, mindestens eine berufliche Veränderung ergeben habe. Diese Zahl ist niedriger als in der Studie von Steiner et al. (2008), der feststellen konnte, dass bereits innerhalb von zwei Jahren nach der Diagnose, 62% der Krebsüberlebenden in den Vereinigten Staaten berufliche Veränderungen berichteten. Diese Unterschiede könnten sich aufgrund von arbeitsrechtlichen Unterschieden sowie des besonderen Schutzes von Arbeitnehmenden mit Behinderung (z. B. Kündigungsschutz) in Deutschland erklären lassen. In der vorliegenden Studie stellte die Reduzierung der Arbeitszeit die häufigste berufliche Veränderung dar. Dabei wird eine hohe durchschnittliche Zufriedenheit und Freiwilligkeit bezüglich der Arbeitszeitreduktion deutlich. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Reduzierung der Arbeitszeit eine bedürfnisorientierte Adaption der Befragten darstellt, und trotz damit einhergehender finanzieller Einbußen als positiv wahrgenommen wird. Diese Veränderungen in der Prioritätensetzung konnte auch im Rahmen der qualitativen Datenanalyse aufgezeigt werden. So zeigt sich, dass die Betroffenen aufgrund des neu hinzugekommenen relevanten Lebensbereich „Brustkrebs“, Entscheidungen zu Lasten des beruflichen Lebensbereiches im Sinne von Veränderungen, wie der Arbeitszeitreduktion oder dem frühzeitigen Renteneintritt, treffen. Diese Prioritätensetzung resultiert aus Spannungen zwischen den verschiedenen Lebensbereichen Arbeit, Familie, Haushalt, Freizeit und der Brustkrebs-Erkrankung. Um diesen Spannungen entgegenzuwirken und die Betroffenen bei der Vereinbarkeit der verschiedenen Lebensbereiche zu unterstützen, sind verschieden Ansatzpunkte denkbar. Im Privaten könnten Unterstützungsangebote, wie z. B. Haushaltshilfen dabei helfen, Verantwortungen umzuorganisieren. Beruflich könnten Beratungen und Coachings, wie z. B. zum Thema Stressmanagement sowie eine Flexibilisierung von Arbeitszeiten hilfreich sein.

Neben eher freiwilligen beruflichen Veränderungen, wurden jedoch auch 16% aller berichteten Veränderungen von den Befragten als unfreiwillig bewertet. Zu den am häufigsten genannten

unfreiwilligen beruflichen Veränderungen zählen der Anstieg des Arbeitsumfangs und der Arbeitsbelastung, der Renteneintritt sowie die Reduktion der Arbeitszeit. Diese Veränderungen deuten darauf hin, dass es für einige der Betroffenen schwierig sein kann den (steigenden) beruflichen Anforderungen gerecht zu werden, sodass sie sich dazu gezwungen sehen die Arbeitszeit zu reduzieren oder in die Rente einzutreten (frühzeitige Altersrente oder Erwerbsminderungsrente). Dagegen scheint das Risiko einer Arbeitslosigkeit in der untersuchten Stichprobe eher gering zu sein. Mit Blick auf den Erwerbsstatus berichteten 40 Wochen nach Krankenhausentlassung lediglich drei Personen von Arbeitslosigkeit und fünf bis sechs Jahre nach Erhalt der Diagnose gab nur eine Befragte an, arbeitslos zu sein.

Um die Determinanten einer erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung nach einer Brustkrebs-Erkrankung zu untersuchen, wurde eine lineare Regressionsanalyse mit der beruflichen Gesamtzufriedenheit (T4) als abhängiger Variable berechnet. Diese Operationalisierung scheint sinnvoll, da die Gesamtzufriedenheit zum einen besser die subjektive Lebenswelt der Befragten darstellen kann, als die Verwendung von objektiven Kennzahlen, wie z. B. den Zeitpunkt der beruflichen Rückkehr oder die Höhe finanzieller Verluste. Zum anderen kann die Gesamtzufriedenheit ein Maß für den langfristigen Wiedereingliederungserfolg darstellen und bildet diesen nicht lediglich als Einzelereignis ab.

Die Ergebnisse der Regressionsanalyse zeigen, dass soziodemographische, gesundheitsbezogene und berufliche Variablen mit der beruflichen Gesamtzufriedenheit von ehemaligen Brustkrebspatientinnen assoziiert sind.

Von den soziodemografischen Faktoren wies das Alter einen signifikanten Zusammenhang mit der beruflichen Zufriedenheit auf. Dass ein höheres Alter mit mehr beruflicher Zufriedenheit einhergeht, konnte schon anderweitig dargestellt werden (Mehnert & Koch, 2013b). Das Ergebnis betont die Notwendigkeit, jüngere Betroffene stärker bei der beruflichen Wiedereingliederung zu unterstützen. Einen Ansatzpunkt hierfür, könnte die verstärkte Bereitstellung arbeits(platz)bezogener Unterstützungsangebote für jüngere Rehabilitandinnen während der medizinischen Rehabilitation darstellen.

Weiterhin zeigte sich eine negative Assoziation zwischen der beruflichen Gesamtzufriedenheit und der Anzahl der Kinder der Befragten. Eine Erklärung hierfür könnte sein, dass Betroffene mit (mehr) Kindern eine höhere finanzielle Verantwortung tragen und ihre berufliche Laufbahn weniger an den eigenen Bedürfnissen orientieren können. In der (mehrheitlich nicht-betroffenen) Gesamtbevölkerung deutet sich dieser Zusammenhang nicht an (Bundeszentrale für politische Bildung et al., 2018), weswegen die Ergebnisse darauf hindeuten, dass Betroffene mit (mehr) Kindern eine vulnerable Gruppe darstellen, die bei der beruflichen Wiedereingliederung besonderer Unterstützung bedarf.

Während Mehnert und Koch (2013b) eine höhere berufliche Zufriedenheit bei ehemaligen Brustkrebspatientinnen mit einer höheren Bildung feststellen konnten, weisen die Ergebnisse der vorliegenden Studie daraufhin, dass eine niedrigere Berufsbildung mit einer höheren beruflichen Gesamtzufriedenheit assoziiert ist. Dieses Ergebnis scheint jedoch nicht ungewöhnlich zu sein, da auch vorherige Studien auf einen positiven Zusammenhang zwischen niedrigerer Bildung und mehr beruflicher Zufriedenheit hinweisen (Gazioglu & Tansel, 2006). Eine Erklärung für diesen Zusammenhang könnte in der Art der beruflichen Tätigkeit liegen. So ist es denkbar, dass Betroffene mit einer höheren Berufsbildung eher Tätigkeiten nachgehen, welche eine höhere kognitive Leistungsfähigkeit, wie Konzentrations- und Gedächtnisleistungen verlangen. Diese Fähigkeiten können im Sinne von kognitiver Fatigue nach einer Krebserkrankung eingeschränkt sein (Beutel et al., 2006), was wiederum zu weniger beruflicher Zufriedenheit führen kann.

Mit Blick auf die gesundheitsbezogenen Variablen, zeigte sich ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen dem subjektiven Gesundheitszustand der Befragten und der beruflichen Gesamtzufriedenheit. Dieses Ergebnis unterstützt eine frühere Studie, welche ebenfalls eine positive Assoziation zwischen der beruflichen Zufriedenheit und gesundheitsbezogener Lebensqualität fand (Mehnert & Koch, 2013b). Dagegen wies die Tumorklassifikation sowie das Auftreten eines Rezidivs keine signifikante Assoziation mit der beruflichen Gesamtzufriedenheit auf. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass subjektive Kennzahlen möglicherweise besser zur Vorhersage der beruflichen Zufriedenheit geeignet sind, als objektive. Zudem wird deutlich, dass eine niedrigere gesundheitsbezogene Lebensqualität einen Risikofaktor bei der beruflichen Wiedereingliederung nach einer Krebserkrankung darstellt und Betroffene weitere Unterstützung benötigen.

Weiterhin konnte ein negativer Effekt von Fatigue auf die berufliche Gesamtzufriedenheit fünf bis sechs Jahre nach der Diagnose festgestellt werden. Dieses Ergebnis kann anhand von Ergebnissen früherer Studien erklärt werden, welche zeigen konnten, dass bei Krebsüberlebenden Fatigue mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für Arbeitsunfähigkeit (Spelten et al., 2003), beeinträchtigte berufliche Leistungsfähigkeit (Soejima & Kamibeppu, 2016), Reduktion der Arbeitszeit sowie Veränderungen in der beruflichen Rolle (Steiner et al., 2008) assoziiert ist.

Während die reine Anzahl beruflicher Veränderungen keinen signifikanten Prädiktor für die berufliche Gesamtzufriedenheit darstellte, zeigte sich jedoch ein negativer Zusammenhang zwischen der beruflichen Gesamtzufriedenheit und der Unfreiwilligkeit beruflicher Veränderungen. Der Effekt zeigt sich derart, dass mehr wahrgenommene Unfreiwilligkeit von beruflichen Veränderungen mit einer niedrigeren beruflichen Gesamtzufriedenheit einhergeht. Ein Ansatzpunkt, um dem negativen Effekt unfreiwilliger beruflicher Veränderungen vorzubeugen, könnte in der Bereitstellung langfristiger rehabilitativer Nachsorgeangebote liegen. Diese könnten dazu dienen, die Erwerbsfähigkeit der Betroffenen auch Jahre nach der

Erkrankung zu stärken, um unfreiwillige berufliche Veränderungen, wie z. B. die Reduktion der Arbeitszeit, zu verhindern.

8. Praktische Implikationen

Rehabilitation

Um die Rate der Inanspruchnahme von onkologischen Rehabilitationsmaßnahmen zu erhöhen, können aus den Studienergebnissen folgende Ansatzpunkte abgeleitet werden:

- Patienten und Patientinnen konkreter und bedürfnisorientierter zur Rehabilitation informieren.
- Neben der klassischen Beratung ausdrücklich auch über ambulante Angebote sowie Rehabilitationsmaßnahmen mit Kind informieren.
- Insbesondere bei Patienten und Patientinnen ohne Rehabilitationsabsicht Alternativen zur stationären Rehabilitation aufzeigen (z. B. Rehasport).
- Eine Bedürfnisorientierung ist wichtig, z. B. bzgl. des Beginns der Rehabilitationsmaßnahme (flexibleres Timing), der Vereinbarung mit der Familie, des körperlichen Leistungsniveaus.
- Berufsbezogene Belastungserprobung während der onkologischen Rehabilitation verstärkt anbieten.
- Expliziter über die Möglichkeit zur stufenweisen Wiedereingliederung informieren. Diese als Versuch kommunizieren, wieder zu arbeiten und als Möglichkeit, die eigene Leistungsfähigkeit zu erproben.
- Während der Rehabilitationsmaßnahme verstärkt über ambulante Angebote für die Zeit nach der Rehabilitation, wie z. B. Reha-Sport und Gesundheitskurse informieren.

Berufliche Wiedereingliederung

- Die Krebserkrankung kann zu Spannungen zwischen verschiedenen Lebensbereichen (Haushalt, Freizeit, Arbeit, Familie) führen. In der Folge kann es zu Prioritätensetzungen auf Kosten der Erwerbstätigkeit kommen, z. B. in Form von einer Arbeitszeitreduktion oder dem frühzeitigen Renteneintritt. Es werden Unterstützungsangebote benötigt, welche die Betroffenen bei der Vereinbarkeit von Erkrankung und den anderen relevanten Lebensbereichen unterstützen (z. B. Haushaltshilfen, Flexibilisierung von Arbeitszeiten).
- Bei der beruflichen Wiedereingliederung besteht besonderer Unterstützungsbedarf für jüngere Patientinnen, Patientinnen mit (mehreren) Kindern, Patientinnen mit einer schlechteren gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Patientinnen, die unter Fatigue leiden.

- Forcierung und Kommunikation von langfristigen rehabilitativen Nachsorgeangeboten, um die Erwerbsfähigkeit der Betroffenen auch Jahre nach der Erkrankung zu stärken, um so unfreiwilligen beruflichen Veränderungen, wie z. B. einer Arbeitszeitreduktion, vorzubeugen.

9. Liste der projektbezogenen Publikationen und wissenschaftlichen Präsentationen

Publikationen

Heidkamp, Paula; Hiltrop, Kati; Kowalski, Christoph; Ernstmann, Nicole (2019): Berufliche Wiedereingliederung nach Brustkrebs – Vorstellung der B-CARE-Studie. In: Forum 34 (1), S. 57–59. DOI: 10.1007/s12312-018-0547-4.

Hiltrop, Kati; Heidkamp, Paula; Kowalski, Christoph; Ernstmann, Nicole (2019): Breast cancer patients' return to work (B-CARE): protocol of a longitudinal mixed-methods study aiming to explore medical and occupational rehabilitation of patients with breast cancer in Germany. In: BMJ open 9 (12), e033533. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-033533.

Breidenbach, Clara; Heidkamp, Paula; Hiltrop, Kati; Pfaff, Holger; Enders, Anna; Kowalski, Christoph; Ernstmann, Nicole (2020): Prevalence and determinants of anxiety and depression in long-term breast cancer survivors (eingereicht).

Heidkamp, Paula; Breidenbach, Clara; Hiltrop, Kati; Kowalski, Christoph; Enders, Anna; Pfaff, Holger; Weltermann, Birgitta; Geiser, Franziska; Ernstmann, Nicole (2020): Trajectories and determinants of fear of cancer recurrence in long-term breast cancer survivors with and without recurrence (eingereicht).

Hiltrop, Kati; Heidkamp, Paula; Breidenbach, Clara; Kowalski, Christoph; Enders, Anna; Pfaff, Holger; Ansmann, Lena; Geiser, Franziska; Ernstmann, Nicole (2020): Involuntariness of job changes and its association with work satisfaction in breast cancer survivors 5-6 years after diagnosis (eingereicht).

Ernstmann, Nicole; Hiltrop, Kati; Heidkamp, Paula; Breidenbach, Clara; Enders, Anna; Pfaff, Holger; Stock, Stephanie; Röthlin, Florian; Streibelt, Marco; Kowalski, Christoph (2021): Changes over time and sensitivity to change of the German version of the HLS-EU-Q16: A 6-year prospective and observational study of health literacy with breast cancer survivors (eingereicht).

Präsentationen

Hiltrop, Kati; Heidkamp, Paula; Kowalski, Christoph; Ernstmann, Nicole: Wiederaufnahme der Arbeit nach Krebs – erste Ergebnisse der B-CARE-Studie. 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung, 30.09.-01.10.2020.

Breidenbach, Clara; Heidkamp, Paula; Hiltrop, Kati; Pfaff, Holger; Enders, Anna; Kowalski, Christoph; Ernstmann, Nicole: Prävalenz und Determinanten von Angst und Depression bei Langzeitüberlebenden von Brustkrebs. Quality of Cancer Care, 20.01.-19.02.2021 (in Vorbereitung).

Heidkamp, Paula; Hiltrop, Kati; Kowalski, Christoph; Breidenbach, Clara; Enders, Anna; Pfaff, Holger; Ernstmann, Nicole: Beweggründe und Barrieren der Inanspruchnahme von

Rehabilitationsmaßnahmen nach einer Brustkrebserkrankung – Quantitative und qualitative Ergebnisse der B-CARE Studie. 30. Reha-Kolloquium, 22.-24.03.2021 (in Vorbereitung).

Hiltrop, Kati; Heidkamp, Paula; Breidenbach, Kowalski, Christoph; Breidenbach, Clara; Enders, Anna; Pfaff, Holger; Ernstmann, Nicole: Berufliche Veränderungen und deren Unfreiwilligkeit bei Überlebenden von Brustkrebs 5-6 Jahre nach Diagnose. 30. Reha-Kolloquium, 22.-24.03.2021 (in Vorbereitung).

Pressebeiträge

Universität Bonn (17.09.2018): Brustkrebs: Wie geht es nach der Therapie weiter? Versorgungsforschung des Bonner Universitätsklinikums und Deutsche Krebsgesellschaft befragen Betroffene. Verfügbar unter <https://uni-bn.de/Prjcwfp7qF> (zuletzt abgerufen am 19.11.2020).

Literatur

- Aaronson, N. K., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, A., Duez, N. J., Filiberti, A., Flechtner, H., Fleishman, S. B. & Haes, J. C. de (1993). The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *Journal of the National Cancer Institute*, 85(5), 365–376. <https://doi.org/10.1093/jnci/85.5.365>
- American Society of Anesthesiologists. *ASA Physical Status Classification System*. <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system>
- Ansmann, L., Hower, K. I., Wirtz, M. A., Kowalski, C., Ernstmann, N., McKee, L. & Pfaff, H. (2020). Measuring social capital of healthcare organizations reported by employees for creating positive workplaces - validation of the SOCAPO-E instrument. *BMC health services research*, 20(1), 272. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05105-9>
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36(6), 725–733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
- Arbeitsgemeinschaft für Soziale Arbeit in der Onkologie. (2018). *Expertenstandard „Psychosoziale Erstberatung onkologischer Patient*innendurch Soziale Arbeit in der stationären Versorgung“ (PEOPSA)*. Berlin. <https://dvsg.org/fileadmin/dateien/02Fachgruppen/03Onkologie/Expertenstandard-PEOPSA-2018v1.pdf>
- Arndt, V., Koch-Gallenkamp, L., Bertram, H., Eberle, A., Holleczeck, B., Pritzkeleit, R., Waldeyer-Sauerland, M., Waldmann, A., Zeissig, S. R., Doege, D., Thong, M. S. Y. & Brenner, H. (2019). Return to work after cancer. A multi-regional population-based study from Germany. *Acta Oncologica*, 58(5), 811–818. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2018.1557341>
- Beierlein, C., Kovaleva, A., Kemper, C. J. & Rammstedt, B. (2012). *ASKU - Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzsкала*. <https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.418>
- Beutel, M. E., Hinz, A., Albani, C. & Brähler, E. (2006). Fatigue Assessment Questionnaire: Standardization of a Cancer-Specific Instrument Based on the General Population. *Oncology*, 70(5), 351–357. <https://doi.org/10.1159/000098108>
- Bullinger, M., Kirchberger, I. & Ware, J. (1995). Der deutsche SF-36 Health Survey Übersetzung und psychometrische Testung eines krankheitsübergreifenden Instruments zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. *Journal of Public Health*, 3(1), 21–36. <https://doi.org/10.1007/BF02959944>
- Bundeszentrale für politische Bildung, Statistisches Bundesamt & Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. (2018). *Datenreport 2018. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland*. Bonn.
- Deck, R., Babaev, V. & Katalinic, A. (2019). Gründe für die Nichtinanspruchnahme einer onkologischen Rehabilitation. Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von Patienten aus

- onkologischen Versorgungszentren [Reasons for the non-utilisation of an oncological rehabilitation. Results of a written survey with patients of oncological healthcare centers]. *Die Rehabilitation*, 58(04), 243–252. <https://doi.org/10.1055/a-0642-1411>
- Deutsche Rentenversicherung. (2010). *Rehabilitandenbefragung: Fragebogen zur Medizinischen Rehabilitation, Somatische Indikationen, Ganztägig ambulante Rehabilitation*.
- Deutsche Rentenversicherung Bund. (2018a). *Reha-Bericht 2018. Die medizinische und berufliche Reha-Bericht 2018: Rehabilitation der Rentenversicherung im Licht der Statistik*.
- Deutsche Rentenversicherung Bund. (2018b). *Rehabilitandenbefragung Somatik stationär Bericht 2018*. Berlin. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/quali_rehabilitandenbefragung/Musterfall_Rehabilitandenbefragung_Somatik_stationaer.pdf?__blob=publicationFile&v=6
- Dillman, D. A. (1978). *Mail and telephone surveys: The total design method. A Wiley-Interscience publication*. John Wiley & Sons Inc.
- Dresch, C., Weis, J., Bartsch, H. H. & Kurlemann, U. (2020). Das Phänomen stagnierender Antragszahlen. *Pflegezeitschrift*, 73(8), 54–56. <https://doi.org/10.1007/s41906-020-0755-2>
- Feuerstein, M., Todd, B. L., Moskowitz, M. C., Bruns, G. L., Stoler, M. R., Nassif, T. & Yu, X. (2010). Work in cancer survivors: a model for practice and research. *Journal of cancer survivorship : research and practice*, 4(4), 415–437. <https://doi.org/10.1007/s11764-010-0154-6>
- Fuß, S. & Karbach, U. (2014). *Grundlagen der Transkription: Eine praktische Einführung. utb-studi-e-book: Bd. 4185*. Budrich; UTB. <http://www.utb-studi-e-book.de/9783838541853>
- Gazioglu, S. & Tansel, A. (2006). Job satisfaction in Britain: individual and job related factors. *Applied Economics*, 38(10), 1163–1171. <https://doi.org/10.1080/00036840500392987>
- Geyer, S. & Schlanstedt-Jahn, U. (2012). Gibt es soziale Ungleichheiten in der Inanspruchnahme der onkologischen Rehabilitation bei Mammakarzinompatientinnen? [Are there social inequalities in the utilisation of oncological rehabilitation by breast cancer patients?]. *Das Gesundheitswesen*, 74(2), 71–78. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1269840>
- Glaus, A. & Müller, S. (2001). Messung der Müdigkeit bei Krebskranken im Deutschen Sprachraum: Die Entwicklung des Fatigue Assessment Questionnaires [Measuring fatigue of cancer patients in the German-speaking region: development of the Fatigue Assessment Questionnaire]. *Pflege*, 14(3), 161–170. <https://doi.org/10.1024/1012-5302.14.3.161>
- Heidkamp, P., Hiltrop, K., Kowalski, C. & Ernstmann, N. (2019). Berufliche Wiedereingliederung nach Brustkrebs – Vorstellung der B-CARE-Studie. *Forum*, 34(1), 57–59. <https://doi.org/10.1007/s12312-018-0547-4>

- Herrmann, C., Buss, U. & Snaith, R. P. (Hg.). (1995). *Hospital anxiety and depression scale: Deutsche Version (HADS-D). Manual*. Huber.
- Heuser, C., Halbach, S., Kowalski, C., Enders, A., Pfaff, H. & Ernstmann, N. (2018). Sociodemographic and disease-related determinants of return to work among women with breast cancer: a German longitudinal cohort study. *BMC health services research*, *18*(1), 1000. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3768-4>
- Hiltrop, K., Heidkamp, P., Kowalski, C. & Ernstmann, N. (2019). Breast cancer patients' return to work (B-CARE): protocol of a longitudinal mixed-methods study aiming to explore medical and occupational rehabilitation of patients with breast cancer in Germany. *BMJ open*, *9*(12), e033533. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033533>
- Hofreuter-Gätgens, K., Klein, J., Fisch, M., Graefen, M., Schlotfeldt, T. C., Witzel, I. & Knesebeck, O. von dem (2018). Soziale Ungleichheit bei der Inanspruchnahme onkologischer Versorgungsangebote [Social Inequality in Utilization of Aftercare Services Among Breast and Prostate Cancer Patients]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, *80*(2), 94–100. <https://doi.org/10.1055/s-0042-108579>
- Howie, J. G., Heaney, D. J., Maxwell, M. & Walker, J. J. (1998). A comparison of a Patient Enablement Instrument (PEI) against two established satisfaction scales as an outcome measure of primary care consultations. *Family Practice*, *15*(2), 165–171. <https://doi.org/10.1093/fampra/15.2.165>
- Islam, T., Dahlui, M., Majid, H. A., Nahar, A. M., Mohd Taib, N. A. & Su, T. T. (2014). Factors associated with return to work of breast cancer survivors: A systematic review. *BMC public health*, *14 Suppl 3*, S8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-S3-S8>
- Kiasuwa Mbengi, R., Otter, R., Mortelmans, K., Arbyn, M., van Oyen, H., Bouland, C. & Brouwer, C. de (2016). Barriers and opportunities for return-to-work of cancer survivors: Time for action—rapid review and expert consultation. *Systematic reviews*, *5*, 35. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0210-z>
- Kowalski, C., Pfaff, H., Halbach, S., Enders, A., Wesselmann, S. & Ernstmann, N. (2019). Sozialdienstliche Beratungsquoten und Informationsbedarfe bei BrustkrebspatientInnen – eine Mehrebenenanalyse mit PatientInnenbefragungs- und -auditdaten. In C. Janßen, P. Hammerschmidt & J. Sagebiel (Hg.), *Aktuelle Themen und Grundsatzfragen der Sozialen Arbeit. Quantitative Forschung in der Sozialen Arbeit* (S. 129–147). Beltz Juventa.
- Maiwald, P., Weis, J., Bartsch, H. H., Dresch, C., Heidt, V., Valentini, J. & Kurlemann, U. (2019). Antragsverhalten zur onkologischen Reha - eine Expertenstudie. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.), *28. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium - Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung: Rehabilitation – Shaping healthcare for the future* (DRV-Schriften Nr. 117, S. 140–141). Berlin. <http://forschung.deutsche->

rentenversicherung.de/ForschPortalWeb/ressource?key=tagungsband_28_reha_kolloqu_15th_efrr.pdf#page=140

- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12. Aufl.). Beltz Pädagogik. Beltz.
- Mehnert, A., Barth, J., Gaspar, M., Leibbrand, B., Kegel, C.-D., Bootsvelde, W., Friedrich, M., Hartung, T. J., Berger, D. & Koch, U. (2017). Predictors of early retirement after cancer rehabilitation—a longitudinal study. *European journal of cancer care*, 26(5).
<https://doi.org/10.1111/ecc.12528>
- Mehnert, A. (2011). Employment and work-related issues in cancer survivors. *Critical reviews in oncology/hematology*, 77(2), 109–130. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2010.01.004>
- Mehnert, A., Herschbach, P., Berg, P., Henrich, G. & Koch, U. (2006). Progredienzangst bei Brustkrebspatientinnen - Validierung der Kurzform des Progredienzangstfragebogens PA-F-KF/ Fear of progression in breast cancer patients – validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF). *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 52(3), 274–288. <https://doi.org/10.13109/zptm.2006.52.3.274>
- Mehnert, A. & Koch, U. (2013a). Predictors of employment among cancer survivors after medical rehabilitation—a prospective study. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 39(1), 76–87. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3291>
- Mehnert, A. & Koch, U. (2013b). Work satisfaction and quality of life in cancer survivors in the first year after oncological rehabilitation. *Work (Reading, Mass.)*, 46(4), 407–415.
<https://doi.org/10.3233/WOR-131676>
- Mittag, O. & Raspe, H. (2003). Eine kurze Skala zur Messung der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit: Ergebnisse einer Untersuchung an 4279 Mitgliedern der gesetzlichen Arbeiterrentenversicherung zu Reliabilität (Guttman-Skalierung) und Validität der Skala [A brief scale for measuring subjective prognosis of gainful employment: findings of a study of 4279 statutory pension insurees concerning reliability (Guttman scaling) and validity of the scale]. *Die Rehabilitation*, 42(3), 169–174. <https://doi.org/10.1055/s-2003-40095>
- Mohamed, N. E. & Böhmer, S. (2004). Die deutsche Version der Benefit Finding Skala: Ihre psychometrischen Eigenschaften bei Tumorpatienten. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 13(2), 85–91.
- Mühlmeyer-Mentzel, A. & Schürmann, I. (2011). Integrating Software in the Teaching of Grounded Theory Methodology. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 12(3). <https://doi.org/10.17169/fqs-12.3.1654>
- Muthny, F. A. (1989). *Freiburger Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung, FKV: Manual*. Beltz Test GmbH.
- Neumann, M., Wirtz, M., Ernstmann, N., Ommen, O., Längler, A., Edelhäuser, F., Scheffer, C., Tauschel, D. & Pfaff, H. (2011). Identifying and predicting subgroups of information needs among cancer patients: an initial study using latent class analysis. *Supportive care*

in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 19(8), 1197–1209. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0939-1>

- Noeres, D., Röbbel, L. & Geyer, S. (2019). Wer geht in die Reha? Inanspruchnahme nach Brustkrebsoperation im Kontext beruflicher Belastungen. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Hg.), *28. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium - Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung: Rehabilitation – Shaping healthcare for the future* (DRV-Schriften Nr. 117, S. 137–139). Berlin. http://forschung.deutsche-rentenversicherung.de/ForschPortalWeb/ressource?key=tagungsband_28_reha_kolloqu_15th_efrr.pdf#page=138
- Noeres, D., Park-Simon, T.-W., Grabow, J., Sperlich, S., Koch-Gießelmann, H., Jaunzeme, J. & Geyer, S. (2013). Return to work after treatment for primary breast cancer over a 6-year period: results from a prospective study comparing patients with the general population. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 21(7), 1901–1909. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1739-1>
- O'Cathain, A., Murphy, E. & Nicholl, J. (2010). Three techniques for integrating data in mixed methods studies. *BMJ (Clinical research ed.)*, 341, c4587. <https://doi.org/10.1136/bmj.c4587>
- Paltrinieri, S., Fugazzaro, S., Bertozzi, L., Bassi, M. C., Pellegrini, M., Vicentini, M., Mazzini, E. & Costi, S. (2018). Return to work in European cancer survivors: A systematic review. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 26(9), 2983–2994. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4270-6>
- Pfaff, H., Steffen, P., Brinkmann, A. & Lütticke, J. (2004). *Der Kölner Patientenfragebogen (KPF): Kennzahlenhandbuch*. Köln.
- Robert Koch-Institut. (2016). *Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016*. Berlin. <https://doi.org/10.17886/rkipubl-2016-014>
- Robert Koch-Institut. (2019). *Krebs in Deutschland für 2015/2016*. Berlin. <https://doi.org/10.25646/5977.2>
- Schumacher, J., Wilz, G., Gunzelmann, T. & Brähler, E. (2000). Die Sense of Coherence Scale von Antonovsky. Teststatistische Überprüfung in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe und Konstruktion einer Kurzskala [The Antonovsky Sense of Coherence Scale. Test statistical evaluation of a representative population sample and construction of a brief scale]. *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 50(12), 472–482. <https://doi.org/10.1055/s-2000-9207>
- Sobin, L. H., Gospodarowicz, M. K. & Wittekind, C. (2011). *TNM Classification of Malignant Tumours*. John Wiley & Sons.
- Soejima, T. & Kamibeppu, K. (2016). Are cancer survivors well-performing workers? A systematic review. *Asia-Pacific journal of clinical oncology*, 12(4), e383-e397. <https://doi.org/10.1111/ajco.12515>

- Sørensen, K., van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R. H. & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC public health*, 13, 948. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>
- Spelten, E. R., Verbeek, J.H.A.M., Uitterhoeve, A.L.J., Ansink, A. C., van der Lelie, J., Reijke, T. M. de, Kammeijer, M., Haes, J.C.J.M. de & Sprangers, M.A.G. (2003). Cancer, fatigue and the return of patients to work—a prospective cohort study. *European Journal of Cancer*, 39(11), 1562–1567. [https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(03\)00364-2](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(03)00364-2)
- Steiner, J. F., Cavender, T. A., Nowels, C. T., Beaty, B. L., Bradley, C. J., Fairclough, D. L. & Main, D. S. (2008). The impact of physical and psychosocial factors on work characteristics after cancer. *Psycho-oncology*, 17(2), 138–147. <https://doi.org/10.1002/pon.1204>
- Strauss, A. L. & Corbin, J. M. (1996). *Grounded theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Beltz Psychologie Verlags Union.
- Sun, Y., Shigaki, C. L. & Armer, J. M. (2017). Return to work among breast cancer survivors: A literature review. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 25(3), 709–718. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3446-1>
- TNS Infratest Sozialforschung. (2016). *SOEP 2016 – Erhebungsinstrumente 2016 (Welle 33) des Sozioökonomischen Panels: Haushaltsfragebogen, Stichproben A-L3*. (SOEP Survey Papers 344 Series A). Berlin.
- Wirtz, M. (2004). Über das Problem fehlender Werte: Wie der Einfluss fehlender Informationen auf Analyseergebnisse entdeckt und reduziert werden kann [On the problem of missing data: How to identify and reduce the impact of missing data on findings of data analysis]. *Die Rehabilitation*, 43(2), 109–115. <https://doi.org/10.1055/s-2003-814839>

Anhang

Anhang I: Studieninformation

Anhang II: Einwilligungserklärung zur schriftlichen Befragung

Anhang III: Einwilligungserklärung zur Nutzung von Daten der Deutschen Rentenversicherung

Anhang IV: Einwilligungserklärung zum persönlichen Interview

Anhang V: B-CARE Fragebogen

Anhang VI: B-CARE Inhalte des Interviewleitfadens

Teilnehmerinformation

„Die Wiederaufnahme von Arbeit nach Brustkrebs“ (B-CARE)

Sehr geehrte Teilnehmerinnen,

vor einigen Jahren haben Sie bei unserer PIAT-Studie mitgemacht und uns dabei unterstützt, Erkenntnisse über Informations- und Schulungsbedürfnisse von erstmalig an Brustkrebs erkrankten Patientinnen und Patienten zu ermitteln – herzlichen Dank dafür! Damals haben Sie Ihre Einwilligung gegeben, für zukünftige Befragungen noch einmal kontaktiert zu werden.

Nun führen wir von der Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung (CHSR) des Universitätsklinikums Bonn eine Nachbefragung durch, zu der wir Sie herzlich einladen möchten. Dabei geht es um Ihre berufliche Laufbahn seit der Diagnose Brustkrebs und darum, welche Erfahrungen Sie in der Zeit nach der Erkrankung gemacht haben. Mit dieser Studieninformation möchten wir Sie genauer über den Inhalt und den Ablauf dieser Nachbefragung informieren.

Bitte lesen Sie die Informationen sorgfältig, um anschließend zu entscheiden, ob Sie an unserer Studie teilnehmen möchten.

Worum geht es bei der Studie?

Bei unserer aktuellen Studie geht es um die Wiederaufnahme von Arbeit nach Brustkrebs. Dabei möchten wir untersuchen, wie die Rückkehr zur Arbeit abläuft, ob es ausreichend Unterstützungs- und Informationsangebote gibt und wieso es unter Umständen Schwierigkeiten dabei gab, nach der Erkrankung wieder in den Beruf zurückzukehren.

Mit den Ergebnissen dieser Studie möchten wir dazu beitragen, die Versorgung und Unterstützung von Patientinnen und Patienten nach einer Brustkrebserkrankung zu verbessern, um so die Chancen für eine gewünschte Beteiligung am Arbeitsleben zu erhöhen. Wir sind auf Ihre Unterstützung angewiesen. Nur Sie als Betroffene können uns helfen, mit Ihren Antworten und Anregungen, Positives, aber auch Probleme in Bezug auf die berufliche Wiedereingliederung nach einer Brustkrebserkrankung zu erkennen.

Wie läuft die Studie ab?

Wenn Sie sich dazu entscheiden an der Studie teilzunehmen, bitten wir Sie, die beigelegten Einwilligungserklärungen zu unterschreiben sowie den Fragebogen auszufüllen. Danach schicken Sie bitte beides getrennt voneinander mit Hilfe der bereits frankierten Rückumschläge an uns zurück (den Fragebogen in den großen Umschlag, die Einwilligungserklärungen in den kleinen Umschlag). Eine Kopie der Einwilligungserklärungen können Sie behalten und zu Ihren Unterlagen legen.

Mit einem Teil der Teilnehmerinnen würden wir gerne zu einem späteren Zeitpunkt einen Termin für ein ca. 90-minütiges Interview vereinbaren. Die Interviews helfen uns, die Erfahrungen bei der Rückkehr zur Arbeit tiefergehend zu verstehen. Ob Sie für ein solches Interview zur Verfügung stehen, können Sie in der beiliegenden Einwilligungserklärung angeben. Wenn es zu einem Interview kommt, erhalten Sie natürlich im Vorhinein weiterführende Informationen.

Was sind meine Vorteile?

Durch Ihre Teilnahme können Sie dazu beitragen, dass zukünftig die Versorgung von Brustkrebspatientinnen, die wieder arbeiten möchten, verbessert wird. Jede persönliche Erfahrung ist dabei ein wertvoller Beitrag für uns. Ein persönlicher Vorteil für Ihre eigene Krankheitsgeschichte ergibt sich aus der Teilnahme an der Studie nicht.

Was sind meine Nachteile?

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Ihre Teilnahme freiwillig ist, und dass aus einer Nichtteilnahme keine Nachteile entstehen. Sofern Sie eine Teilnahme nicht wünschen, müssen Sie Ihre Entscheidung nicht begründen oder rechtfertigen. Ihre Daten werden nur verwendet, wenn Sie die Einwilligung unterschrieben haben. Solange die Zuordnung der Daten zu Ihrer Person noch möglich ist, können Sie jederzeit, natürlich ohne Angabe von Gründen, Ihre Teilnahmebereitschaft widerrufen, ohne dass Ihnen irgendwelche Nachteile daraus entstehen.

Durch die Teilnahme an der Studie entsteht Ihnen ein Zeitaufwand von ca. 60 Minuten für den Fragebogen (sowie ggfs. weitere 90 Minuten für ein persönliches Interview). Zudem kann es sein, dass Ihnen einige Fragen nahegehen werden, da diese persönlicher Natur sind.

Was passiert mit meinen Daten?

Die wissenschaftliche Auswertung der erhobenen Daten erfolgt in verschlüsselter Form und unter Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen für den Datenschutz. Die Ethikkommission der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn hat der Durchführung der Studie zugestimmt. Für die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen und die Verarbeitung Ihrer Daten ist die Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung (CHSR) der Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn verantwortlich. Die ausgewerteten Daten lassen keine Rückschlüsse auf einzelne Teilnehmerinnen zu. Ihre

persönlichen Daten (Name und Kontaktadresse) bleiben ausschließlich in der oben genannten Forschungseinrichtung und sind für die Auswertung der Daten irrelevant.

Der von Ihnen ausgefüllte Fragebogen sowie das Interview werden pseudonymisiert. Das bedeutet, dass beides mit einer mehrstelligen Identifizierungsnummer versehen wird, die eine Verknüpfung mit Ihren persönlichen Daten zulässt. Somit können Dritte keine Daten oder Angaben von Ihnen einsehen. Zudem sind Ihre personenbezogenen Daten in Form des Audiomaterials aus dem Interview ausschließlich vom Forschungsteam einsehbar, sicher gespeichert und werden nicht an Dritte weitergegeben. Sie haben jederzeit das Recht, Ihre Einwilligung zur Teilnahme an der Studie schriftlich wie mündlich uneingeschränkt zu widerrufen, was die sofortige Löschung aller Ihrer Daten bedeutet. Alle gespeicherten Daten werden spätestens nach 10 Jahren gelöscht. Eine Beauftragte/ein Beauftragter der Ethikkommission Bonn kann die Daten einsehen, um die Einhaltung ethischer Standards zu überprüfen.

Was sind Ihre Rechte?

An dieser Stelle möchten wir Sie über Ihre Rechte informieren.

Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO)

Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten.

Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO)

Wenn Sie feststellen, dass unrichtige Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen. Unvollständige Daten müssen unter Berücksichtigung des Zwecks der Verarbeitung vervollständigt werden.

Recht auf Löschung (Art. 17 DSGVO)

Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn diese zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO)

Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Dies bedeutet, dass Ihre Daten zwar nicht gelöscht, aber gekennzeichnet werden, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken.

Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)

Sie haben das Recht, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten, die Sie uns zur Verfügung gestellt haben, in einem strukturierten, gängigen maschinenlesbaren Format zu erhalten.

Recht auf Widerspruch gegen unzumutbare Datenverarbeitung (Art. 21 DSGVO)

Sie haben grundsätzlich ein allgemeines Widerspruchsrecht auch gegen rechtmäßige Datenverarbeitungen, die im öffentlichen Interesse liegen, in Ausübung öffentlicher Gewalt oder aufgrund des berechtigten Interesses einer Stelle erfolgen.

Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO)

Sie haben das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt. Die Kontaktdaten der Aufsichtsbehörde finden Sie weiter unten unter „Kontaktdaten“.

Hierzu wenden Sie sich bitte an die Projektverantwortliche:

Prof. Dr. Nicole Ernstmann

Universitätsklinikum Bonn - Anstalt des öffentlichen Rechts

Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Venusberg-Campus 1 (ehemals Sigmund-Freud-Str. 25), Auenbruggerhaus (Gebäude 02), 53127 Bonn

E-Mail: nicole.ernstmann@ukbonn.de

Telefon: 0228 – 287 157 63

Das Recht auf Löschung, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und das Recht auf Widerspruch gegen unzumutbare Datenverarbeitung kann nur solange gewährleistet werden, solange die Zuordnung von Namen zu den Aufnahmen oder Transkripten noch möglich ist.

Verknüpfung der Befragungsdaten mit Sozialdaten

Bei unserer Studie B-CARE haben wir aufgrund der Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) die Möglichkeit, routinemäßig erfasste Sozialdaten der DRV zu den Befragungsdaten hinzuzufügen. Bei den Sozialdaten handelt es sich u. a. um Daten zur Beantragung und Inanspruchnahme von Reha- und Rentenleistungen, um Daten zur Erwerbsfähigkeit (z. B. zuletzt ausgeübte Tätigkeit) sowie um medizinische Daten (z. B. Diagnosen). Im Anhang finden Sie eine genaue Auflistung der Daten der DRV, die in dem Projekt verknüpft werden sollen. Diese Datenverknüpfung ermöglicht es uns, Informationen zu Ihrem beruflichen Weg seit der Diagnose zu erhalten, ohne Sie mit einer umfangreichen Befragung belasten zu müssen. Zudem erleichtert die Verbindung der Informationen die

Erreichung unseres Studienziels: Ehemaligen Brustkrebspatienten die Rückkehr in die Arbeit zu erleichtern.

Selbstverständlich unterliegt die Verbindung der Befragungsdaten mit den Daten der DRV strengen datenschutzrechtlichen Auflagen.

Eine Verknüpfung kann anhand Ihrer Rentenversicherungsnummer bzw. Ihres vollen Namens sowie des Geburtsdatums stattfinden. Diese Informationen übermitteln wir zur Identifikation der DRV. Weitere persönliche Informationen oder Angaben aus der Befragung werden von uns geheim gehalten! Bevor wir mit der Auswertung beginnen, werden wir Ihre persönlichen Angaben wieder aus den Daten entfernen.

Ihre Einwilligung können Sie jederzeit zurückziehen.

Bitte beachten Sie, dass Sie auch ohne Einwilligung zur Verknüpfung der Befragungsdaten mit den Informationen der DRV an der Studie teilnehmen können. Die Zustimmung zur Verbindung der Befragungs- mit Sozialdaten erfolgt in der Einwilligungserklärung separat.

Haben Sie noch Fragen?

Unsere wissenschaftliche Projektleiterin Frau Prof. Dr. Nicole Ernstmann steht Ihnen gerne über den gesamten Verlauf der Studie telefonisch und per Mail bei Fragen zur Verfügung. Bei Fragen zum Datenschutz hilft Ihnen unser Datenschutzbeauftragter Herr Achim Flender weiter.

Kontaktdaten der Projektverantwortlichen:

Prof. Dr. Nicole Ernstmann

Universitätsklinikum Bonn - Anstalt des öffentlichen Rechts

Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Venusberg-Campus 1 (ehemals Sigmund-Freud-Str. 25), Auenbruggerhaus (Gebäude 02), 53127 Bonn

E-Mail: nicole.ernstmann@ukbonn.de

Telefon: 0228 – 287 157 63

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten:

Achim Flender

Universitätsklinikum Bonn - Anstalt des öffentlichen Rechts

Venusberg-Campus 1 (ehemals Sigmund-Freud-Str. 25), Gebäude 01, 53127 Bonn

E-Mail: datenschutz@ukbonn.de

Telefon: 0228 – 287 160 75

Aufsichtsbehörde für datenschutzrechtliche Beschwerden:

Bei Beschwerden, die mit den Verantwortlichen des Universitätsklinikums Bonn nicht geklärt werden können, haben Sie das Recht, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen

Kavalleriestr. 2-4

Postfach 20 04 44

40213 Düsseldorf

Tel: 0211/38424-0

Fax: 0211/38424-10

Vielen herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Anhang: Daten der Deutschen Rentenversicherung

In der folgenden Auflistung finden Sie die Daten der DRV, welche für die Beantwortung der Fragestellungen von B-CARE herangezogen werden sollen (Ihr Einverständnis vorausgesetzt):

Daten über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Antragsdaten

Anschlussrehabilitation (AHB)

Reha-Leistung aus dem Rentenverfahren

Reha-Leistung aus vorherigem medizinischen Reha-Verfahren

Verfahren nach Aufforderung durch die Krankenkasse

Verfahren nach Aufforderung durch die Bundesagentur für Arbeit

Rehabilitationssport, Funktionstraining und Nachsorgeleistungen

Persönliches Budget

Art der beantragten medizinischen Reha-Leistung

Bewilligte Maßnahmenart

Art der Durchführung der Leistung

Antragsdatum des Reha-Antrags: Jahr, Monat

Zeitraum von der Antragstellung eines Antrags auf medizinische Rehabilitation bis zu seiner

Bewilligung in Tagen

Erledigungsart

Bewilligungsdiagnosengruppe

Datum der Beendigung der Akutbehandlung bei AHB: Jahr, Monat

Bewilligte Tage

Daten über die Durchführung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Besondere Behandlungsform (Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR))

Beginn der medizinischen Reha-Leistung: Jahr, Monat

Ende der medizinischen Reha-Leistung: Jahr, Monat

Dauer der medizinischen Reha-Leistung

Art des Versicherungs- bzw. Rentnerstatus

Rentantrag auf Erwerbsminderungsrente

Erwerbsstatus und -umfang bei Antragstellung

Zuletzt ausgeübte Tätigkeit des/der Versicherten

Stellung im Beruf

Wichtigste leistungsbezogene Diagnosen

Behandlungsergebnis

Arbeitsunfähigkeitszeiten in den letzten 12 Monate

Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme

Leistungsfähigkeit im letzten Beruf

Arbeitsfähigkeit

Ärztliche Vorschläge für nachfolgende Maßnahmen

Positives Leistungsvermögen (auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bezogene nachfolgende

Kategorien: Körperliche Arbeitsschwere, Arbeitshaltung und Arbeitsorganisation)

Daten über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Antragsdaten

Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) aus dem Rentenverfahren

Verfahren nach Aufforderung durch die Krankenkasse

Verfahren nach Aufforderung durch die Bundesagentur für Arbeit

Persönliches Budget

Maßnahmenart der bewilligten Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben

Antragsdatum der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben: Jahr, Monat

Zeitraum von der Antragstellung einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben bis zu ihrer

Bewilligung in Tagen

Erledigungsart

Daten über die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Beginn der Leistung: Jahr, Monat

Ende der Leistung: Jahr, Monat

Dauer der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben

Rentantrag auf Erwerbsminderungsrente

Erwerbsstatus und -umfang bei Antragstellung

Zuletzt ausgeübte Tätigkeit des/der Versicherten

Stellung im Beruf

Wichtigste leistungsbezogene Diagnosen

Entlassungsdiagnose

Daten über Rentenleistungen

Antragsdaten

Rentenart

Renten-Antragsdatum: Jahr, Monat

Antragsstatus

Erledigungsart

Beginn der Rente: Jahr, Monat

Daten über bewilligte Rentenleistungen

Rentenbetrag

Ursache der Rentengewährung

Einwilligungserklärung zur schriftlichen Befragung

Name _____
Geburtsdatum _____
Telefonnummer _____
Email-Adresse _____

Das Original dieser Einwilligungserklärung verbleibt bei den Unterlagen. Eine Kopie der Einwilligungserklärung wird der Teilnehmerin ausgehändigt.

Ich _____
(Vorname, Name)

erkläre, dass ich die Studieninformation zur wissenschaftlichen Untersuchung „**Wiederaufnahme der Arbeit nach Brustkrebs (B-CARE)**“ und diese Einwilligungserklärung erhalten habe.

Ich wurde für mich ausreichend schriftlich über die wissenschaftliche Untersuchung informiert. Ich bin darüber informiert, dass meine Teilnahme freiwillig ist und mir keinerlei Nachteile durch die Ablehnung der Einwilligung entstehen würden.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben aus dem Fragebogen, wie in der Erklärung zum Datenschutz erläutert, pseudonymisiert gespeichert und ausgewertet werden. Es wird gewährleistet, dass meine personenbezogenen Daten nicht an Dritte weitergegeben werden. Meine persönlichen Daten unterliegen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).
- Ich bin einverstanden, dass ich bei Rückfragen zu meinen Angaben aus dem Fragebogen erneut kontaktiert werde.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine im Rahmen der aktuellen Untersuchung gemachten Angaben mit den zuvor erhobenen Angaben der PIAT-Studie gemeinsam pseudonymisiert und ausgewertet werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass ich ggf. erneut kontaktiert werde, um einen Termin für ein persönliches Interview zu vereinbaren.
- Ich bin damit einverstanden, dass ich ggf. erneut kontaktiert werde und mir ein weiterer Fragebogen zum Selbstausfüllen zugeschickt wird.

- Ich bin mit der Weitergabe meiner anonymisierten Daten an wissenschaftliche Kooperationspartner zu Forschungs- und Publikationszwecken einverstanden. Bei der Veröffentlichung in einer wissenschaftlichen Zeitung wird aus den Daten nicht hervorgehen, wer an dieser Untersuchung teilgenommen hat.

- Ich möchte nach Studienabschluss über die Ergebnisse informiert werden (diese werden voraussichtlich 2020 vorliegen).

Ich weiß, dass ich jederzeit meine Einwilligung, ohne Angaben von Gründen, widerrufen kann, ohne dass dies für mich nachteilige Folgen hat. Beim Widerruf meiner Einwilligung, an der Studie teilzunehmen, habe ich das Recht, die Löschung aller meiner bis dahin gespeicherten personenbezogenen Daten einzufordern. Bis zum Zeitpunkt des Widerrufs ist und bleibt die Verarbeitung der Daten rechtmäßig. Ich habe ebenfalls das Recht, meine Daten zu berichtigen sowie die Verarbeitung dieser einzuschränken. Zudem habe ich das Recht, Auskunft über die von mir gespeicherten Daten zu erhalten. Nach Beendigung der Studie werden alle Daten nach den derzeit gültigen Vorschriften für maximal 10 Jahre gespeichert und archiviert.

Mit der vorstehend geschilderten Vorgehensweise bin ich einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

_____ den, _____
(Ort) (Datum)

(Teilnehmerin)

Einwilligungserklärung zur Nutzung von Daten der Deutschen Rentenversicherung

Das Original dieser Einwilligungserklärung verbleibt bei der Deutschen Rentenversicherung. Eine Kopie der Einwilligungserklärung wird der Teilnehmerin ausgehändigt.

Ich _____
(Vorname, Name)

erkläre, dass ich die Studieninformation zur wissenschaftlichen Untersuchung „**Wiederaufnahme der Arbeit nach Brustkrebs (B-CARE)**“ und diese Einwilligungserklärung erhalten habe.

Ich wurde für mich ausreichend schriftlich über die wissenschaftliche Untersuchung informiert. Ich bin darüber informiert, dass meine Teilnahme freiwillig ist und mir keinerlei Nachteile durch die Ablehnung der Einwilligung entstehen würden.

- Ich bin damit einverstanden, dass routinemäßig erfasste Sozialdaten der Deutschen Rentenversicherung (DRV) zu meinen Befragungsdaten hinzugefügt werden. Zur Identifikation willige ich in die Weiterleitung meiner Rentenversicherungsnummer oder meines Namens sowie des Geburtsdatums an die DRV ein. Die DRV erhält keine anderen, als die genannten personenbezogenen Daten von mir. Die personenbezogenen Daten werden vor der anonymisiert durchgeführten Auswertung wieder entfernt. Damit eine Verknüpfung erfolgen kann, benötigen wir Ihre Rentenversicherungsnummer. Diese finden Sie entweder in Ihrem Sozialversicherungsausweis (Versicherungsnummer) bzw. seit 2011 im Schreiben des Rentenversicherungsträgers. Zudem finden Sie die Versicherungsnummer auch auf Ihren Rentenbescheiden (oben links). Die Rentenversicherungsnummer ist stets zwölfstellig. Meine Rentenversicherungsnummer lautet:

Alternativ wäre eine Verknüpfung über Ihren Namen sowie Ihr Geburtsdatum möglich.

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . _____ (TT/MM/JJ)

Im Falle Ihres Einverständnisses, würden wir diese Informationen zur Verknüpfung verwenden.

Ich weiß, dass ich jederzeit meine Einwilligung, ohne Angaben von Gründen, widerrufen kann, ohne dass dies für mich nachteilige Folgen hat. Beim Widerruf meiner Einwilligung, habe ich das Recht, die Löschung aller meiner bis dahin gespeicherten personenbezogenen Daten einzufordern. Bis zum Zeitpunkt des Widerrufs ist und bleibt die Verarbeitung der Daten rechtmäßig. Ich habe ebenfalls das Recht, meine Daten zu berichtigen sowie die Verarbeitung dieser einzuschränken. Zudem habe ich das Recht, Auskunft über die von mir gespeicherten Daten zu erhalten. Nach Beendigung der Studie werden alle Daten nach den derzeit gültigen Vorschriften für maximal 10 Jahre gespeichert und archiviert.

Mit der vorstehend geschilderten Vorgehensweise bin ich einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

_____ den, _____
(Ort) (Datum)

(Teilnehmerin)

Einwilligungserklärung zum persönlichen Interview

Name _____

Geburtsdatum _____

Telefonnummer _____

Email-Adresse _____

Das Original dieser Einwilligungserklärung verbleibt bei den Unterlagen. Eine Kopie der Einwilligungserklärung wird dem/der Teilnehmer/in ausgehändigt.

Ich _____

(Vorname, Name)

erkläre, dass ich die Studieninformation zur wissenschaftlichen Untersuchung „**Wiederaufnahme der Arbeit nach Brustkrebs (B-CARE)**“ und diese Einwilligungserklärung zum persönlichen Interview erhalten habe.

Ich wurde für mich ausreichend mündlich und schriftlich über die wissenschaftliche Untersuchung sowie das Interview informiert. Ich bin darüber informiert, dass meine Teilnahme freiwillig ist und mir keinerlei Nachteile durch die Ablehnung der Einwilligung entstehen würden.

- Ich bin damit einverstanden, dass mein persönliches Interview aufgezeichnet, verschriftlicht, pseudonymisiert gespeichert und ausgewertet wird. Es wird gewährleistet, dass meine personenbezogenen Daten nicht an Dritte weitergegeben werden. Meine persönlichen Daten unterliegen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).
- Ich bin damit einverstanden, dass ich bei Rückfragen zu meinem persönlichen Interview oder weitergehenden Fragen erneut kontaktiert werde.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine im Rahmen des persönlichen Interviews gemachten Angaben mit den zuvor erhobenen Angaben der PIAT-Studie gemeinsam pseudonymisiert und ausgewertet werden.

- Ich bin damit einverstanden, dass routinemäßig erfasste Sozialdaten der Deutschen Rentenversicherung (DRV) zu meinen Angaben aus dem Interview hinzugefügt werden.

Zur Identifikation willige ich in die Weiterleitung meiner Rentenversicherungsnummer oder meines Namens sowie des Geburtsdatums an die DRV ein. Die DRV erhält keine anderen, als die genannten personenbezogenen Daten von mir. Die personenbezogenen Daten werden vor der anonymisiert durchgeführten Auswertung wieder entfernt.

Wenn Sie Ihre Rentenversicherungsnummer noch nicht angegeben haben, bitten wir Sie den folgenden Absatz durchzulesen:

Damit eine Verknüpfung erfolgen kann, benötigen wir Ihre Rentenversicherungsnummer. Diese finden Sie entweder in Ihrem Sozialversicherungsausweis (Versicherungsnummer) bzw. seit 2011 im Schreiben des Rentenversicherungsträgers. Zudem finden Sie die Versicherungsnummer auch auf Ihren Rentenbescheiden (oben links). Die Rentenversicherungsnummer ist stets zwölfstellig.

Meine Rentenversicherungsnummer lautet:

Alternativ wäre eine Verknüpfung über Ihren Namen sowie Ihr Geburtsdatum möglich. Im Falle Ihrer Einwilligung, würden wir diese Informationen zur Verknüpfung verwenden.

- Ich bin mit der Weitergabe meiner pseudonymisierten Daten an wissenschaftliche Kooperationspartner zu Forschungs- und Publikationszwecken einverstanden. Bei der Veröffentlichung in einer wissenschaftlichen Zeitung wird aus den Daten nicht hervorgehen, wer an dieser Untersuchung teilgenommen hat.

Ich weiß, dass ich jederzeit meine Einwilligung, ohne Angaben von Gründen, widerrufen kann, ohne dass dies für mich nachteilige Folgen hat. Beim Widerruf meiner Einwilligung, an der Studie teilzunehmen, habe ich das Recht, die Löschung aller meiner bis dahin gespeicherten personenbezogenen Daten

einzufordern. Bis zum Zeitpunkt des Widerrufs ist und bleibt die Verarbeitung der Daten rechtmäßig. Ich habe ebenfalls das Recht meine Daten zu berichtigen sowie die Verarbeitung dieser einzuschränken. Zudem habe ich das Recht, Auskunft über die von mir gespeicherten Daten zu erhalten. Nach Beendigung der Studie werden alle Daten nach den derzeit gültigen Vorschriften für maximal 10 Jahre gespeichert und archiviert.

Mit der vorstehend geschilderten Vorgehensweise bin ich einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

_____ den, _____
(Ort) (Datum)

(Teilnehmer/in)

B-CARE

Fragebogen zu den
Erfahrungen mit der
Wiederaufnahme von
Arbeit nach Krebs



MZ02840



Sehr geehrte Teilnehmerin,

Sie sind oder waren an Brustkrebs erkrankt und haben sich dazu entschlossen, an der B-CARE-Studie ("Wiederaufnahme der Arbeit nach Krebs – eine Untersuchung am Beispiel von Brustkrebspatientinnen") teilzunehmen.

Dafür bedanken wir uns herzlich bei Ihnen!

Wir, die Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Bonn, führen die Studie in Kooperation mit der Deutschen Krebsgesellschaft e. V., der Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V. und der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. durch. Die B-CARE-Studie wird durch die Deutsche Rentenversicherung Bund gefördert.

Mit Hilfe dieses Fragebogens möchten wir gerne herausfinden, welche Erfahrungen Sie bei der Wiederaufnahme Ihrer Arbeit nach Krebs gemacht haben. Sie können als Betroffene wesentlich dazu beitragen, mit Ihren Antworten und Anregungen Positives, aber auch Probleme beim Rückkehr-Prozess zu erkennen.

Selbstverständlich sind alle Angaben **freiwillig**. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und **pseudonymisiert** ausgewertet. Pseudonymisiert bedeutet, dass ein Nummern- und/oder Buchstabencode verwendet wird, der eine Zuordnung der Daten zu einer Person mit Hilfe einer Art „Schlüssel“ möglich macht. Alle Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person zulassen, sind ausschließlich unserer Vertrauensstelle in Bonn zugänglich und werden nicht an Dritte weitergegeben. Bitte entnehmen Sie alle ausführlichen Informationen zur Studie dem beiliegenden Informationsschreiben.

Bitte senden Sie uns den **Fragebogen** sowie die beiliegenden **Einwilligungserklärungen unterschrieben** zurück.

Herzliche Grüße,



Prof. Dr. Nicole Ernstmann

Vielen Dank für Ihre Zeit und Unterstützung!

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

In diesem Fragebogen werden Sie nach Ihrer Meinung und Erfahrung gefragt. Dabei gibt es keine richtigen oder falschen Antworten.

- Bitte antworten Sie offen und ehrlich.
- Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig. Dies ist für unsere spätere Auswertung wichtig.
- Bitte lesen Sie die Fragen gründlich durch und beantworten Sie die Fragen zügig. Sehr häufig ist der erste Einfall der beste.
- Bei den meisten Fragen und Aussagen darf in jeder Zeile nur ein Kästchen angekreuzt werden. Andernfalls finden Sie den Hinweis „Mehrfachnennung möglich“.
- Sollten Sie zurzeit Hilfe beim Ausfüllen des Fragebogens brauchen (z. B. aus sprachlichen oder gesundheitlichen Gründen), können Ihre Angehörigen oder Bekannten Sie gerne dabei unterstützen. Wünschen Sie unsere Unterstützung beim Ausfüllen des Fragebogens, vereinbaren wir gerne mit Ihnen einen Telefontermin.
- Es entstehen für Sie keinerlei Nachteile, wenn Sie nicht an unserer Befragung teilnehmen möchten.

Wie fülle ich den Fragebogen richtig aus?

Hier sehen Sie, wie Sie den Fragebogen richtig ankreuzen und wie Sie eine Korrektur vornehmen können:

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.	gar nicht	wenig	mittelmäßig	ziemlich	sehr stark
Informationen über Erkrankung und Behandlung suchen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht-wahrhaben-wollen des Geschehenen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

An wen kann ich mich bei Fragen wenden?

Für Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung. Bitte rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns eine E-Mail oder einen Brief. Auf Wunsch rufen wir Sie auch gerne zurück.



Paula Heidkamp & Kati Hiltrop
Psychologin (M.Sc.) Soziologin (M.Sc.)



Universitätsklinikum Bonn
Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Venusberg-Campus 1 (Sigmund-Freud-Str. 25)
53127 Bonn

✉ paula.heidkamp@ukbonn.de kati.hiltrop@ukbonn.de
☎ 0228/287-11849 0228/287-11803

Fragen zu Ihrer Krebsbehandlung

Zunächst möchten wir Ihnen Fragen zu Ihrer Krebserkrankung stellen und erfahren, ob Sie sich noch in der Phase der Nachsorge Ihrer Brustkrebserkrankung befinden. Falls die Brustkrebserkrankung bei Ihnen mehr als einmal aufgetreten ist (Rezidiv), denken Sie bei der Beantwortung der Fragen bitte an Ihre erste Diagnosestellung.

1. Erhalten Sie <u>zurzeit</u> aufgrund Ihrer ersten Brustkrebserkrankung eine Hormontherapie oder sonstige Behandlungen? <i>Hier sind Mehrfachnennungen möglich.</i>	
Hormontherapie	<input type="checkbox"/>
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>
Ich weiß nicht, welche Behandlung ich erhalte	<input type="checkbox"/>
Ich erhalte zurzeit keine Behandlungen	<input type="checkbox"/>

2. Befinden Sie sich noch in der Phase der Nachsorge/Nachsorgeuntersuchungen? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>	
Ja	<input type="checkbox"/>
Nein (weiter mit Frage 3)	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht (weiter mit Frage 3)	<input type="checkbox"/>

2a. Falls ja, wo finden Ihre Nachsorgeuntersuchungen statt? <i>Hier sind Mehrfachnennungen möglich.</i>	
Bei einem Gynäkologen/einer Gynäkologin in einer Praxis	<input type="checkbox"/>
Im Krankenhaus, in dem ich wegen Brustkrebs operiert wurde	<input type="checkbox"/>
In einem anderen Krankenhaus	<input type="checkbox"/>
Bei einem Onkologen/einer Onkologin in einer Praxis	<input type="checkbox"/>
Bei einem Hausarzt/einer Hausärztin	<input type="checkbox"/>
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>

2b. Zum <u>aktuellen Zeitpunkt</u> : Wie häufig finden die Nachsorgeuntersuchungen statt? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>	
Alle drei Monate	<input type="checkbox"/>
Alle sechs Monate	<input type="checkbox"/>
Einmal im Jahr	<input type="checkbox"/>
Seltener als einmal im Jahr	<input type="checkbox"/>
Unregelmäßig	<input type="checkbox"/>

3.	<p>Bei dieser Frage geht es um molekulargenetische Tests. Damit meinen wir Tests, die dazu genutzt werden, die Wirksamkeit bestimmter Therapien bei einzelnen Patienten und Patientinnen einzuschätzen. Bei solchen Tests wird z. B. geprüft, welche Therapie beim Tumor greifen/wirksam sein könnte.</p> <p>Wurden bei Ihnen solche molekulargenetischen Tests durchgeführt?</p> <p><i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i></p>
Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

Fragen zu Ihrer aktuellen und allgemeinen Gesundheit

In diesem Abschnitt möchten wir Ihnen zunächst einige Fragen zu Ihrem aktuellen Gesundheitszustand stellen. Anschließend folgen Fragen zu Ihnen und Ihrer Gesundheit im Allgemeinen.

4.	<p>Kam es nach der ersten Brustkrebsdiagnose zu einer weiteren Krebserkrankung (Brustkrebs oder andere Krebserkrankungen)?</p> <p><i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i></p>
Ja, es kam zu einer weiteren Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>
Nein, es kam zu keiner weiteren Krebserkrankung (weiter mit Frage 5)	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht (weiter mit Frage 5)	<input type="checkbox"/>

4a.	<p>Wenn ja, befinden Sie sich <u>derzeit</u> aufgrund weiterer Krebserkrankungen in Behandlung?</p> <p><i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i></p>
Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

4b.	<p>In welchem Jahr wurden weitere Krebserkrankungen bei Ihnen festgestellt?</p> <p><i>Sollte bei Ihnen <u>mehr als eine weitere Krebserkrankung</u> festgestellt worden sein, kreuzen Sie bitte <u>alle zutreffenden</u> Jahre an.</i></p>
2013	<input type="checkbox"/>
2014	<input type="checkbox"/>
2015	<input type="checkbox"/>
2016	<input type="checkbox"/>
2017	<input type="checkbox"/>
2018	<input type="checkbox"/>
2019	<input type="checkbox"/>

5.	Zum aktuellen Zeitpunkt: Haben Sie eine oder mehrere der folgenden Krankheiten? <i>Hier sind Mehrfachnennungen möglich.</i>
Diabetes	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>
Chronische Bronchitis	<input type="checkbox"/>
Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>
Herz-Kreislauf-Erkrankung	<input type="checkbox"/>
Seelische Erkrankung	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>
Arthritis oder Rheuma	<input type="checkbox"/>
Keine	<input type="checkbox"/>
Andere Krankheiten: _____	<input type="checkbox"/>

6.	In welchem Ausmaß nehmen Sie die folgenden Symptome bei sich wahr? Bitte beziehen Sie Ihre Antwort dabei auf die vergangene Woche (inklusive heute).				
<i>Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>		überhaupt nicht	wenig	mäßig	sehr
Reagierten, handelten Sie langsamer?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verspürten Sie ein extremes, unübliches Bedürfnis, sich auszuruhen? (unüblich für Sie)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verspürten Sie ein Gefühl extremer, unüblicher Müdigkeit? (unüblich für Sie)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erlebten Sie ein Gefühl von «ausgewunden sein», von Erschöpfung?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verspürten Sie eine Schwäche, einen Verlust an Kraft?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verspürten Sie ein allgemeines Unwohlgefühl?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verspürten Sie schwere Glieder?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verspürten Sie eine reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verspürten Sie einen Verlust an Energie? (verglichen mit Ihrer üblichen Energie)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brauchte es oft Überwindung, die sonst üblichen Aktivitäten durchzuführen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich während des Tages oft schläfrig?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlten Sie sich vergesslicher als normalerweise?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War es für Sie schwierig, aufmerksam zu bleiben, zum Beispiel beim Zuhören oder Lesen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie den Wunsch, die Gedanken «abzuschalten»?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.	In welchem Ausmaß nehmen Sie die folgenden Symptome bei sich wahr? Bitte beziehen Sie Ihre Antwort dabei auf die vergangene Woche (inklusive heute).	überhaupt nicht	wenig	mäßig	sehr
<i>Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>					
	Verspürten Sie Angst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fühlten Sie sich angespannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fühlten Sie sich ungeduldig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fühlten Sie sich traurig, deprimiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hatten Sie nachts Schlafprobleme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.	Bitte beantworten Sie jede der Fragen zu Ihrer allgemeinen Gesundheit, indem Sie die Antwort ankreuzen, die am ehesten auf Sie zutrifft.	überhaupt nicht	wenig	mäßig	sehr
<i>Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>					
	Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, sich körperlich anzustrengen (z. B. eine schwere Einkaufstasche oder einen Koffer zu tragen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, einen <u>längeren</u> Spaziergang zu machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bereitet es Ihnen Schwierigkeiten, eine <u>kurze</u> Strecke außer Haus zu gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Müssen Sie tagsüber im Bett liegen oder in einem Sessel sitzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Brauchen Sie Hilfe beim Essen, Anziehen, Waschen oder Benutzen der Toilette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Während der letzten Woche:					
	Fühlten Sie sich angespannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Haben Sie sich Sorgen gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Waren Sie reizbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fühlten Sie sich niedergeschlagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.	Zum <u>jetzigen</u> Zeitpunkt: Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>								
<input type="checkbox"/>	schlecht	<input type="checkbox"/>	weniger gut	<input type="checkbox"/>	gut	<input type="checkbox"/>	sehr gut	<input type="checkbox"/>	ausgezeichnet

9.

Wir bitten Sie nun die folgenden Fragen so zu beantworten, wie es für Sie persönlich in der letzten Woche am ehesten zutrif. Überlegen Sie bitte nicht lange, sondern wählen Sie die Antwort aus, die Ihnen auf Anhieb am zutreffendsten erscheint.

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Antwortmöglichkeit an.

Ich fühle mich angespannt oder überreizt.

meistens oft von Zeit zu Zeit/
gelegentlich überhaupt nicht

Ich kann mich heute noch freuen wie früher.

ganz genau so nicht ganz so sehr nur noch ein wenig kaum oder gar nicht

Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, dass etwas Schreckliches passieren könnte.

ja, sehr stark ja, aber nicht allzu
stark etwas, aber es macht
mir keine Sorgen überhaupt nicht

Ich kann lachen und die lustige Seite der Dinge sehen.

ja, so viel wie immer nicht mehr ganz so viel inzwischen viel weniger überhaupt nicht

Mir gehen beunruhigende Gedanken durch den Kopf.

einen Großteil der Zeit verhältnismäßig oft von Zeit zu Zeit, aber
nicht allzu oft nur gelegentlich/nie

Ich fühle mich glücklich.

überhaupt nicht selten manchmal meistens

Ich kann behaglich dasitzen und mich entspannen.

ja, natürlich gewöhnlich schon nicht oft überhaupt nicht

Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gebremst.

fast immer sehr oft manchmal überhaupt nicht

Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magengegend.

überhaupt nicht gelegentlich ziemlich oft sehr oft

Ich habe das Interesse an meiner äußeren Erscheinung verloren.

ja, stimmt genau ich kümmere mich nicht
darum, wie ich sollte mölicherweise kümmere
ich mich zu wenig darum ich kümmere mich so viel
darum wie immer

Ich fühle mich rastlos, muss immer in Bewegung sein.

ja, tatsächlich sehr ziemlich nicht sehr überhaupt nicht

Ich blicke mit Freude in die Zukunft.

ja, sehr eher weniger als früher viel weniger als früher kaum bis gar nicht

Mich überkommt plötzlich ein panikartiger Zustand.

ja, tatsächlich sehr oft ziemlich oft nicht sehr oft überhaupt nicht

Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung erfreuen.

oft manchmal eher selten sehr selten

© Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern. Nachdruck und jegliche Art der Vervielfältigung verboten.
Mit freundlicher Genehmigung der Hogrefe AG, Bezugsquelle www.testzentrale.de «

10.	Die nachfolgenden Fragen beziehen sich ganz allgemein auf Ihren Umgang mit Gesundheit und Krankheit, nicht speziell auf Ihre Krebserkrankung. Auf einer Skala von sehr einfach bis sehr schwierig: Wie einfach ist es Ihrer Meinung nach ...			
<i>Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>	sehr einfach	ziemlich einfach	ziemlich schwierig	sehr schwierig
...Informationen über Therapien für Krankheiten, die Sie betreffen, zu finden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder Depression, zu finden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Hinweise auf ungesunde Verhaltensweisen, wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges Trinken zu verstehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu verstehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zu Ihrer medizinischen Rehabilitation

Mit den folgenden Fragen möchten wir mehr darüber erfahren, wie Ihre medizinische Rehabilitation verlaufen ist und vor allem, wie Sie diesen Prozess empfunden haben. Die Fragen beziehen sich auf den Zeitraum nach Ihrer ersten Brustkrebsdiagnose und zielen auf Rehabilitationsmaßnahmen aufgrund des Brustkrebses ab.

11. Wurde mit Ihnen über eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme gesprochen? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>	
Ja	<input type="checkbox"/>
Nein (weiter mit Frage 12)	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht (weiter mit Frage 12)	<input type="checkbox"/>

11a. Falls ja, wer hat mit Ihnen über eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme gesprochen? <i>Hier sind Mehrfachnennungen möglich.</i>	
Ein Hausarzt/eine Hausärztin	<input type="checkbox"/>
Ein Gynäkologe/eine Gynäkologin in einer frauenärztlichen Praxis	<input type="checkbox"/>
Ein behandelnder Arzt/eine behandelnde Ärztin im Krankenhaus	<input type="checkbox"/>
Ein Onkologe/eine Onkologin in einer Praxis	<input type="checkbox"/>
Der Sozialdienst im Krankenhaus	<input type="checkbox"/>
Andere Betroffene	<input type="checkbox"/>
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>

12. Wie viele medizinische Rehamassnahmen haben Sie in den letzten fünf Jahren aufgrund Ihrer ersten Brustkrebserkrankung in Anspruch genommen? <i>Wenn Sie <u>keine</u> medizinische Rehamassnahme in Anspruch genommen haben, tragen Sie bitte eine „0“ ein und gehen zu Frage 17.</i>	
<input type="checkbox"/> Rehamassnahmen habe ich in den letzten fünf Jahren wegen der erstmaligen Brustkrebserkrankung in Anspruch genommen. (wenn 0, weiter mit Frage 17)	

12a. Wie viele von diesen Rehamassnahmen wurden stationär bzw. ambulant durchgeführt? <i>Mit stationär meinen wir, dass Sie durchgehend Tag und Nacht in der Reha-Einrichtung verbracht haben. Ambulant meint, dass Sie sich tagsüber in der Reha aufgehalten haben, die Nächte aber außerhalb z. B. zu Hause verbracht haben.</i>	
<input type="checkbox"/> Rehamassnahmen wurden <u>stationär</u> durchgeführt.	
<input type="checkbox"/> Rehamassnahmen wurden <u>ambulant</u> durchgeführt.	

12b. Bitte erinnern Sie sich an Ihre <u>erste</u> Rehabilitationsmaßnahme: Hat der Sozialdienst des Krankenhauses diese medizinische Reha für Sie organisiert? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>	
Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu Ihrer ersten Rehabilitationsmaßnahme.

Wenn Sie keine Reha durchgeführt haben, gehen Sie bitte zur Frage 17.

13.1 Inwiefern stimmen Sie den drei Aussagen in Bezug auf Ihre erste medizinische Rehabilitationsmaßnahme zu?

<i>Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>	stimme voll und ganz zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
Ich glaube, dass die durchgeführten Maßnahmen Wirkung gezeigt haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Maßnahmen geht bzw. ging es mir besser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Maßnahmen haben meine Lebensqualität erhöht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14.1 Bitte bewerten Sie Ihre erste Rehabilitationsmaßnahme anhand der folgenden Fragen.

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Antwortmöglichkeit an.

Erhielten Sie in der Reha-Klinik Beratungen und Hilfen, um Ihnen die Situation am Arbeitsplatz oder die Rückkehr zur Arbeit zu erleichtern? (z. B. durch Arbeitsplatzanpassung, Informationen über Ausbildung, Fortbildung oder Umschulung, Gespräch mit Ihrem Betrieb, Vorbereitung einer stufenweisen Wiedereingliederung)

nein ja

Hatten Sie in der Reha-Klinik die Möglichkeit, auszuprobieren, welchen Aufgaben und Belastungen bei der Arbeit Sie noch gewachsen sind? (z. B. berufliche Belastungserprobung, Leistungstests, Probearbeit)

nein ja

Erhielten Sie in der Reha-Klinik Beratung und Hilfe in rechtlichen Dingen? (z. B. Hinweise auf Ihnen zustehende Geldleistungen, Rentenfragen, Schwerbehinderten-Ausweis)

nein ja

Erhielten Sie in der Reha-Klinik Beratungen und Hilfen, um Ihnen die Fortführung von Behandlungen am Wohnort zu erleichtern? (z. B. Adressen- und Kontaktvermittlung, Kontaktaufnahme mit Ärzten/Diensten am Wohnort)

nein ja

Hat sich die Reha-Einrichtung mit Ihrem Arbeitgeber oder Ihrer Arbeitgeberin in Verbindung gesetzt, um Ihre weitere Genesung zu unterstützen?

nein ja weiß nicht

Haben Sie für die Ausübung Ihrer beruflichen Tätigkeit in der Reha-Einrichtung nützliche Verhaltensempfehlungen erhalten?

nein ja

Alles in allem: Wie beurteilen Sie den Erfolg der Reha-Behandlung insgesamt?

sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft ungenügend

15.1 Fühlten Sie sich durch die <u>erste</u> medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Lage...						
Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.		überhaupt nicht	wenig	mittelmäßig	überwiegend	völlig
...Ihre Krankheit zu verstehen?		<input type="checkbox"/>				
...mit Ihrer Krankheit umzugehen?		<input type="checkbox"/>				

16.1 Zum <u>jetzigen</u> Zeitpunkt: Hätten Sie sich von Ihrer Rehaklinik mehr Informationen zu folgenden Themen gewünscht?			
Wenn Sie zu einem der folgenden Themenbereiche keine Informationen haben wollten bzw. keine brauchten, bitten wir Sie, in diesen Fällen ein Kreuz bei »nein« zu machen.			
Hätten Sie sich von Ihrer Rehaklinik mehr Informationen gewünscht über...			
Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.		nein	ja
...Reha-Sport?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Selbsthilfegruppen/Gesprächsgruppen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Gesundheitskurse?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Entspannungsübungen (z. B. autogenes Training)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Ausdauersport (z. B. laufen, rasches Gehen, Schwimmen)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Krankengymnastik einzeln oder in der Gruppe?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Möglichkeiten zur Veränderung meiner Lebensgewohnheiten (z. B. gesünder essen, mehr bewegen, weniger rauchen und trinken)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...psychologische Beratung/Psychotherapie?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Physiotherapie/Ergotherapie?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...lokale Informationsstellen (z. B. Krebsberatungsstelle am Heimatort)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ortsunabhängige Informationsstellen (z. B. Sozialverband VdK)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu Ihrer zweiten Rehabilitationsmaßnahme.

Wenn Sie keine weitere Reha durchgeführt haben, gehen Sie bitte zur Frage 17.

13.2	Inwiefern stimmen Sie den drei Aussagen in Bezug auf Ihre <u>zweite</u> medizinische Rehabilitationsmaßnahme zu?				
	Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.	stimme voll und ganz zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
	Ich glaube, dass die durchgeführte Behandlung Wirkung gezeigt hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durch die Behandlung geht bzw. ging es mir besser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Behandlung hat meine Lebensqualität erhöht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14.2	Bitte bewerten Sie Ihre <u>zweite</u> Rehabilitationsmaßnahme anhand der folgenden Fragen.
	Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.
	Erhielten Sie in der Reha-Klinik Beratungen und Hilfen, um Ihnen die Situation am Arbeitsplatz oder die Rückkehr zur Arbeit zu erleichtern? (z. B. durch Arbeitsplatzanpassung, Informationen über Ausbildung, Fortbildung oder Umschulung, Gespräch mit Ihrem Betrieb, Vorbereitung einer stufenweisen Wiedereingliederung) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Hatten Sie in der Reha-Klinik die Möglichkeit, auszuprobieren, welchen Aufgaben und Belastungen bei der Arbeit Sie noch gewachsen sind? (z. B. berufliche Belastungserprobung, Leistungstests, Probearbeit) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Erhielten Sie in der Reha-Klinik Beratung und Hilfe in rechtlichen Dingen? (z. B. Hinweise auf Ihnen zustehende Geldleistungen, Rentenfragen, Schwerbehinderten-Ausweis) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Erhielten Sie in der Reha-Klinik Beratungen und Hilfen, um Ihnen die Fortführung von Behandlungen am Wohnort zu erleichtern? (z. B. Adressen- und Kontaktvermittlung, Kontaktaufnahme mit Ärzten/Diensten am Wohnort) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Hat sich die Reha-Einrichtung mit Ihrem Arbeitgeber oder Ihrer Arbeitgeberin in Verbindung gesetzt, um Ihre weitere Genesung zu unterstützen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> weiß nicht
	Haben Sie für die Ausübung Ihrer beruflichen Tätigkeit in der Reha-Einrichtung nützliche Verhaltensempfehlungen erhalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Alles in allem: Wie beurteilen Sie den Erfolg der Reha-Behandlung insgesamt? <input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> befriedigend <input type="checkbox"/> ausreichend <input type="checkbox"/> mangelhaft <input type="checkbox"/> ungenügend

15.2 Fühlten Sie sich durch die <u>zweite</u> medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Lage...		überhaupt nicht	wenig	mittelmäßig	überwiegend	völlig
<i>Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>						
...Ihre Krankheit zu verstehen?		<input type="checkbox"/>				
...mit Ihrer Krankheit umzugehen?		<input type="checkbox"/>				

16.2 Zum <u>jetzigen</u> Zeitpunkt: Hätten Sie sich von Ihrer Rehaklinik mehr Informationen zu folgenden Themen gewünscht? <i>Wenn Sie zu einem der folgenden Themenbereiche keine Informationen haben wollten bzw. keine brauchten, bitten wir Sie, in diesen Fällen ein Kreuz bei »nein« zu machen.</i>		Hätten Sie sich von Ihrer Rehaklinik mehr Informationen gewünscht über...	
<i>Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>		nein	ja
...Reha-Sport?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Selbsthilfegruppen/Gesprächsgruppen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Gesundheitskurse?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Entspannungsübungen (z. B. autogenes Training)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Ausdauersport (z. B. laufen, rasches Gehen, Schwimmen)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Krankengymnastik einzeln oder in der Gruppe?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Möglichkeiten zur Veränderung meiner Lebensgewohnheiten (z. B. gesünder essen, mehr bewegen, weniger rauchen und trinken)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...psychologische Beratung/Psychotherapie?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Physiotherapie/Ergotherapie?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...lokale Informationsstellen (z. B. Krebsberatungsstelle am Heimatort)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ortsunabhängige Informationsstellen (z. B. Sozialverband VdK)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu Ihrer dritten Rehabilitationsmaßnahme.

Wenn Sie keine weitere Reha durchgeführt haben, gehen Sie bitte zur Frage 17.

13.3 Inwiefern stimmen Sie den drei Aussagen in Bezug auf Ihre dritte medizinische Rehabilitationsmaßnahme zu?

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.	stimme voll und ganz zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme überhaupt nicht zu
Ich glaube, dass die durchgeführte Behandlung Wirkung gezeigt hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Behandlung geht bzw. ging es mir besser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Behandlung hat meine Lebensqualität erhöht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14.3 Bitte bewerten Sie Ihre dritte Rehabilitationsmaßnahme anhand der folgenden Fragen.

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Antwortmöglichkeit an.

Erhielten Sie in der Reha-Klinik Beratungen und Hilfen, um Ihnen die Situation am Arbeitsplatz oder die Rückkehr zur Arbeit zu erleichtern? (z. B. durch Arbeitsplatzanpassung, Informationen über Ausbildung, Fortbildung oder Umschulung, Gespräch mit Ihrem Betrieb, Vorbereitung einer stufenweisen Wiedereingliederung)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja				
Hatten Sie in der Reha-Klinik die Möglichkeit, auszuprobieren, welchen Aufgaben und Belastungen bei der Arbeit Sie noch gewachsen sind? (z. B. berufliche Belastungserprobung, Leistungstests, Probearbeit)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja				
Erhielten Sie in der Reha-Klinik Beratung und Hilfe in rechtlichen Dingen? (z. B. Hinweise auf Ihnen zustehende Geldleistungen, Rentenfragen, Schwerbehinderten-Ausweis)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja				
Erhielten Sie in der Reha-Klinik Beratungen und Hilfen, um Ihnen die Fortführung von Behandlungen am Wohnort zu erleichtern? (z. B. Adressen- und Kontaktvermittlung, Kontaktaufnahme mit Ärzten/Diensten am Wohnort)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja				
Hat sich die Reha-Einrichtung mit Ihrem Arbeitgeber oder Ihrer Arbeitgeberin in Verbindung gesetzt, um Ihre weitere Genesung zu unterstützen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> weiß nicht			
Haben Sie für die Ausübung Ihrer beruflichen Tätigkeit in der Reha-Einrichtung nützliche Verhaltensempfehlungen erhalten?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja				
Alles in allem: Wie beurteilen Sie den Erfolg der Reha-Behandlung insgesamt?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> mangelhaft	<input type="checkbox"/> ungenügend

15.3 Fühlten Sie sich durch die <u>dritte</u> medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der Lage...						
Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.		überhaupt nicht	wenig	mittelmäßig	überwiegend	völlig
...Ihre Krankheit zu verstehen?		<input type="checkbox"/>				
...mit Ihrer Krankheit umzugehen?		<input type="checkbox"/>				

16.3 Zum <u>jetzigen</u> Zeitpunkt: Hätten Sie sich von Ihrer Rehaklinik mehr Informationen zu folgenden Themen gewünscht?			
Wenn Sie zu einem der folgenden Themenbereiche keine Informationen haben wollten bzw. keine brauchten, bitten wir Sie, in diesen Fällen ein Kreuz bei »nein« zu machen.			
Hätten Sie sich von Ihrer Rehaklinik mehr Informationen gewünscht über...			
Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.		nein	ja
...Reha-Sport?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Selbsthilfegruppen/Gesprächsgruppen?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Gesundheitskurse?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Entspannungsübungen (z. B. autogenes Training)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Ausdauersport (z. B. laufen, rasches Gehen, Schwimmen)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Krankengymnastik einzeln oder in der Gruppe?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Möglichkeiten zur Veränderung meiner Lebensgewohnheiten (z. B. gesünder essen, mehr bewegen, weniger rauchen und trinken)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...psychologische Beratung/Psychotherapie?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...Physiotherapie/Ergotherapie?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...lokale Informationsstellen (z.B. Krebsberatungsstelle am Heimatort)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ortsunabhängige Informationsstellen (z. B. Sozialverband VdK)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fragen zu Ihrer beruflichen Wiedereingliederung

Dieser Teil des Fragebogens bezieht sich speziell auf den beruflichen Wiedereinstieg nach Ihrer Krebsbehandlung, auf berufliche Veränderungen und Ihre aktuelle Erwerbstätigkeit.

17.	Die folgende Frage bezieht sich auf die <u>Tätigkeit, der Sie vor der erstmaligen Brustkrebsdiagnose nachgegangen sind.</u>
	Haben Sie damals nach Ihrer Erkrankung Ihre frühere berufliche Tätigkeit unverändert wieder aufgenommen? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>
	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein (weiter mit Frage 18) <input type="checkbox"/>

17a.	Falls ja, haben Sie Ihre Tätigkeit freiwillig unverändert fortgeführt? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>
	<input type="checkbox"/> unfreiwillig <input type="checkbox"/> eher unfreiwillig <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> eher freiwillig <input type="checkbox"/> freiwillig

Anhand einer Tabelle würden wir gerne auf den nächsten Seiten Ihre berufliche Entwicklung seit der Brustkrebserkrankung nachvollziehen. Gehen Sie bitte zeitlich geordnet vor und fangen mit der beruflichen Veränderung an, die sich zuerst ergeben hat. Wenn zum Zeitpunkt der beruflichen Rückkehr eine Veränderung aufgetreten ist, nutzen Sie bitte die Spalte "Veränderung bei Rückkehr". Haben sich bei Ihnen berufliche Wechsel erst später ergeben, beginnen Sie in Spalte "Weitere Veränderung". Sollten sich keine (weiteren) Veränderungen ergeben haben, können Sie zu Frage 19 springen.

Frage 18: Pro Spalte können Sie hier eine berufliche Veränderung inklusive aller Folgen eintragen, die sich zu einem Zeitpunkt ergeben haben. Wir bitten Sie alle zutreffenden Veränderungen anzukreuzen, siehe folgendes Beispiel:

Beispiel: Reduzierung auf eine halbe Stelle bei Rückkehr in das Arbeitsleben nach Krankschreibung. In diesem Fall müssten alle damit einhergehenden Veränderungen angekreuzt werden z. B. weniger Arbeitszeit, weniger Gehalt, weniger Arbeitsbelastung.

Frage 18 a/b: Geben Sie bitte ebenfalls an, wie zufrieden Sie mit der beruflichen Veränderung waren und wie freiwillig diese war.

Frage 18c: Hier können Sie noch den ungefähren Zeitpunkt notieren, zu dem die Veränderung auftrat. Sollten Sie diesen nicht mehr genau wissen, schätzen Sie bitte.

	Veränderung bei Rückkehr (0)	Weitere Veränderung (1)	Weitere Veränderung (2)
<p>18. Welche beruflichen Veränderung sowie alle damit einhergehenden Folgen haben sich ergeben? <i>Hier sind Mehrfachnennungen möglich.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Weniger Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Mehr Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Weniger Arbeitsumfang <input type="checkbox"/> Mehr Arbeitsumfang <input type="checkbox"/> Weniger Arbeitsbelastung <input type="checkbox"/> Mehr Arbeitsbelastung <input type="checkbox"/> Weniger Bezahlung <input type="checkbox"/> Mehr Bezahlung <input type="checkbox"/> Arbeitgeberwechsel <input type="checkbox"/> Wechsel im Betrieb <input type="checkbox"/> Rentenbezug und zwar: <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Vorzeitige Altersrente <input type="checkbox"/> Teilweise Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Volle Erwerbsminderungsrente</p>	<p><input type="checkbox"/> Weniger Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Mehr Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Weniger Arbeitsumfang <input type="checkbox"/> Mehr Arbeitsumfang <input type="checkbox"/> Weniger Arbeitsbelastung <input type="checkbox"/> Mehr Arbeitsbelastung <input type="checkbox"/> Weniger Bezahlung <input type="checkbox"/> Mehr Bezahlung <input type="checkbox"/> Arbeitgeberwechsel <input type="checkbox"/> Wechsel im Betrieb <input type="checkbox"/> Rentenbezug und zwar: <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Vorzeitige Altersrente <input type="checkbox"/> Teilweise Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Volle Erwerbsminderungsrente</p>	<p><input type="checkbox"/> Weniger Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Mehr Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Weniger Arbeitsumfang <input type="checkbox"/> Mehr Arbeitsumfang <input type="checkbox"/> Weniger Arbeitsbelastung <input type="checkbox"/> Mehr Arbeitsbelastung <input type="checkbox"/> Weniger Bezahlung <input type="checkbox"/> Mehr Bezahlung <input type="checkbox"/> Arbeitgeberwechsel <input type="checkbox"/> Wechsel im Betrieb <input type="checkbox"/> Rentenbezug und zwar: <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Vorzeitige Altersrente <input type="checkbox"/> Teilweise Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Volle Erwerbsminderungsrente</p>
<p>18a. Wie zufrieden waren Sie mit der beruflichen Veränderung? <i>Bitte kreuzen Sie nur eine Antwortmöglichkeit an.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> unzufrieden <input type="checkbox"/> eher unzufrieden <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> eher zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden</p>	<p><input type="checkbox"/> unzufrieden <input type="checkbox"/> eher unzufrieden <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> eher zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden</p>	<p><input type="checkbox"/> unzufrieden <input type="checkbox"/> eher unzufrieden <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> eher zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden</p>
<p>18b. Wie freiwillig war diese berufliche Veränderung? <i>Bitte kreuzen Sie nur eine Antwortmöglichkeit an.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> unfreiwillig <input type="checkbox"/> eher unfreiwillig <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> eher freiwillig <input type="checkbox"/> freiwillig</p>	<p><input type="checkbox"/> unfreiwillig <input type="checkbox"/> eher unfreiwillig <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> eher freiwillig <input type="checkbox"/> freiwillig</p>	<p><input type="checkbox"/> unfreiwillig <input type="checkbox"/> eher unfreiwillig <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> eher freiwillig <input type="checkbox"/> freiwillig</p>
<p>18c. Wann fand diese berufliche Veränderung ungefähr statt?</p>	<p>Monat: <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr</p>	<p>Monat: <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr</p>	<p>Monat: <input type="text"/> <input type="text"/> — <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr</p>

	Weitere Veränderung (3)	Weitere Veränderung (4)	Weitere Veränderung (5)
<p>18. Welche beruflichen Veränderung sowie alle damit einhergehenden Folgen haben sich ergeben? <i>Hier sind Mehrfachnennungen möglich.</i></p>	<p> <input type="checkbox"/> Weniger Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Mehr Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Weniger Arbeitsumfang <input type="checkbox"/> Mehr Arbeitsumfang <input type="checkbox"/> Weniger Arbeitsbelastung <input type="checkbox"/> Mehr Arbeitsbelastung <input type="checkbox"/> Weniger Bezahlung <input type="checkbox"/> Mehr Bezahlung <input type="checkbox"/> Arbeitgeberwechsel <input type="checkbox"/> Wechsel im Betrieb <input type="checkbox"/> Rentenbezug und zwar: <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Vorzeitige Altersrente <input type="checkbox"/> Teilweise Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Volle Erwerbsminderungsrente </p>	<p> <input type="checkbox"/> Weniger Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Mehr Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Weniger Arbeitsumfang <input type="checkbox"/> Mehr Arbeitsumfang <input type="checkbox"/> Weniger Arbeitsbelastung <input type="checkbox"/> Mehr Arbeitsbelastung <input type="checkbox"/> Weniger Bezahlung <input type="checkbox"/> Mehr Bezahlung <input type="checkbox"/> Arbeitgeberwechsel <input type="checkbox"/> Wechsel im Betrieb <input type="checkbox"/> Rentenbezug und zwar: <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Vorzeitige Altersrente <input type="checkbox"/> Teilweise Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Volle Erwerbsminderungsrente </p>	<p> <input type="checkbox"/> Weniger Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Mehr Arbeitszeit <input type="checkbox"/> Weniger Arbeitsumfang <input type="checkbox"/> Mehr Arbeitsumfang <input type="checkbox"/> Weniger Arbeitsbelastung <input type="checkbox"/> Mehr Arbeitsbelastung <input type="checkbox"/> Weniger Bezahlung <input type="checkbox"/> Mehr Bezahlung <input type="checkbox"/> Arbeitgeberwechsel <input type="checkbox"/> Wechsel im Betrieb <input type="checkbox"/> Rentenbezug und zwar: <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Vorzeitige Altersrente <input type="checkbox"/> Teilweise Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Volle Erwerbsminderungsrente </p>
<p>18a. Wie zufrieden waren Sie mit der beruflichen Veränderung? <i>Bitte kreuzen Sie nur eine Antwortmöglichkeit an.</i></p>	<p> <input type="checkbox"/> unzufrieden <input type="checkbox"/> eher unzufrieden <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> eher zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unfreiwillig <input type="checkbox"/> eher unfreiwillig <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> eher freiwillig <input type="checkbox"/> freiwillig </p>	<p> <input type="checkbox"/> unzufrieden <input type="checkbox"/> eher unzufrieden <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> eher zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unfreiwillig <input type="checkbox"/> eher unfreiwillig <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> eher freiwillig <input type="checkbox"/> freiwillig </p>	<p> <input type="checkbox"/> unzufrieden <input type="checkbox"/> eher unzufrieden <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> eher zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden <input type="checkbox"/> unfreiwillig <input type="checkbox"/> eher unfreiwillig <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> eher freiwillig <input type="checkbox"/> freiwillig </p>
<p>18b. Wie freiwillig war diese berufliche Veränderung? <i>Bitte kreuzen Sie nur eine Antwortmöglichkeit an.</i></p>	<p> <input type="checkbox"/> unfreiwillig <input type="checkbox"/> eher unfreiwillig <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> eher freiwillig <input type="checkbox"/> freiwillig </p>	<p> <input type="checkbox"/> unfreiwillig <input type="checkbox"/> eher unfreiwillig <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> eher freiwillig <input type="checkbox"/> freiwillig </p>	<p> <input type="checkbox"/> unfreiwillig <input type="checkbox"/> eher unfreiwillig <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> eher freiwillig <input type="checkbox"/> freiwillig </p>
<p>18c. Wann fand diese berufliche Veränderung ungefähr statt?</p>	<p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Monat — Jahr </p>	<p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Monat — Jahr </p>	<p> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Monat — Jahr </p>

19.	Wie zufrieden sind Sie <u>insgesamt</u> mit Ihrer beruflichen Entwicklung seit Ihrer ersten Brustkrebsdiagnose? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>
<input type="checkbox"/> unzufrieden <input type="checkbox"/> eher unzufrieden <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> eher zufrieden <input type="checkbox"/> zufrieden	

20.	Falls Sie aktuell eine <u>Erwerbsminderungsrente (teilweise oder voll) beziehen</u> oder seit Ihrer ersten Brustkrebserkrankung <u>bezogen haben</u>: Hatten Sie einen Antrag auf Rehabilitation gestellt, der in einen Rentenanspruch umgewandelt wurde? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>
Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

21.	Falls ein <u>vorzeitiger Renteneintritt</u> vorliegt: Wie stark wurde die Entscheidung, in Rente zu gehen, durch die folgenden Aspekte beeinflusst?				
<i>Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>	gar nicht	kaum	etwas	stark	sehr stark
Durch Ihre verminderte Leistungsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch Ihre Angst vor Verschlechterung der Erkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Schwierigkeiten, wieder Arbeit zu finden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vom Bedürfnis, mehr vom Leben zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22.	Wie oft sind Sie seit Ihrer Brustkrebsdiagnose zur Arbeit gegangen, obwohl Sie sich eigentlich krank fühlten? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>
<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oft	

23.	Sind Sie <u>zurzeit</u> erwerbstätig? <i>Bitte auch bei gegenwärtiger Krankschreibung beantworten. Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>	
Ja, in Vollzeit	<input type="checkbox"/>	
Ja, in Teilzeit	<input type="checkbox"/>	
Ja, in beruflicher Wiedereingliederungsphase	<input type="checkbox"/>	
Nein, da krankgeschrieben	<input type="checkbox"/>	
Nein, da Rentnerin (auch bei Erwerbsminderungsrente/Pensionärin/in Vorruhestand)	<input type="checkbox"/>	
Nein, da Hausfrau	<input type="checkbox"/>	
Nein, da arbeitslos	<input type="checkbox"/>	
Nein, da Bundesfreiwilligendienstleistende	<input type="checkbox"/>	
Nein, da Schülerin/Studentin	<input type="checkbox"/>	

24.	Was ist Ihr Beruf bzw. in welchem Beruf haben Sie zuletzt gearbeitet? <i>Bitte nennen Sie Ihre genaue Berufsbezeichnung, also z. B. nicht "kaufmännische Angestellte", sondern "Speditionskauffrau".</i>

25.	Haben Sie seit Ihrer Brustkrebsdiagnose eine ehrenamtliche Tätigkeit aufgenommen? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>
Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

Fragen zur Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung

Jetzt interessiert uns, ob Sie Unterstützung bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz erhalten haben. Bitte beantworten Sie dazu die folgenden Fragen. Bitte denken Sie bei diesen Frageblöcken an den Arbeitgeber/die Arbeitgeberin, zu dem/der Sie nach Ihrer Krankschreibung wegen des Brustkrebses zurückgekehrt sind.

26.	Wer hat Sie bei der beruflichen Wiedereingliederung unterstützt? Haben Sie dabei den Kontakt gesucht, um Unterstützung zu erhalten?	
	<i>Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile an, ob Sie Unterstützung erhalten haben. Falls der Kontakt von Ihnen ausging, kreuzen Sie bitte auch dies an.</i>	
	Unterstützung habe ich erhalten von:	Ich habe den Kontakt gesucht:
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitgeber/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agentur für Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rehabilitationseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebsarzt/-ärztin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialdienst des Brustkrebszentrums	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozialamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niemand	<input type="checkbox"/>	

27.	Haben Gespräche zur beruflichen Wiedereingliederung mit Ihrem/Ihrer früheren Arbeitgeber/in, zu dem/der Sie nach der ersten Brustkrebserkrankung zurückgekehrt sind, stattgefunden? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>	
Ja	<input type="checkbox"/>	
Nein (weiter mit Frage 28)	<input type="checkbox"/>	
Weiß nicht (weiter mit Frage 28)	<input type="checkbox"/>	

27a.	Falls ja, wie hilfreich waren die Gespräche? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>				
<input type="checkbox"/> überhaupt nicht hilfreich <input type="checkbox"/> kaum hilfreich <input type="checkbox"/> teilweise hilfreich <input type="checkbox"/> überwiegend hilfreich <input type="checkbox"/> sehr hilfreich					

28.	Haben Sie Ihre berufliche Tätigkeit damals stufenweise wiederaufgenommen (Hamburger Modell)? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>
Ja	<input type="checkbox"/>
Nein (weiter mit Frage 29)	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht (weiter mit Frage 29)	<input type="checkbox"/>

28a.	Falls ja, wer hat die stufenweise Wiedereingliederung eingeleitet? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>
Während der medizinischen Reha eingeleitet	<input type="checkbox"/>
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>
Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>
Hausarzt/-ärztin	<input type="checkbox"/>
Betriebsarzt/-ärztin	<input type="checkbox"/>
Andere: _____	<input type="checkbox"/>

29.	Diese Frage bezieht sich auf den Kontakt zum Arbeitsplatz während Ihrer Abwesenheit aufgrund der erstmaligen Brustkrebserkrankung. Der Kontakt kann dabei von Ihnen, aber auch von Kollegen und Kolleginnen oder Vorgesetzten ausgegangen sein.					
	Wie häufig Bestand während Ihrer Abwesenheit Kontakt zwischen...					
<i>Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>		nie	selten	gelegentlich	oft	sehr oft
...Ihnen und Ihren Kollegen und Kolleginnen?		<input type="checkbox"/>				
...Ihnen und Ihrem/Ihrer Vorgesetzten?		<input type="checkbox"/>				

30.	Bitte denken Sie wieder an den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin, zu dem/der Sie nach der ersten Brustkrebserkrankung zurückgekehrt sind. Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zum Betriebsklima am Arbeitsplatz zu?				
	In unserem Betrieb...				
<i>Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>		stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
...herrschen Einigkeit und Einverständnis vor.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...haben wir Vertrauen zueinander.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...gibt es ein "Wir-Gefühl" unter den Beschäftigten.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ist das Betriebsklima gut.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ist die Bereitschaft, sich gegenseitig zu helfen, groß.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...vertreten wir viele Werte gemeinsam.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31.	Wie viele Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen, zu dem Sie nach Ihrer Brustkrebserkrankung erstmalig wieder zurückgekehrt sind etwa? Nicht gemeint ist hierbei gegebenenfalls die lokale Betriebsstätte. <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>
Unter 5 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>
5 bis 10 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>
11 bis unter 20 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>
20 bis unter 100 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>
100 bis unter 200 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>
200 bis unter 2.000 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>
2.000 und mehr Beschäftigte	<input type="checkbox"/>

32.	Unter welcher Trägerschaft steht der Arbeitgeber, zu dem Sie erstmalig nach Ihrer Brustkrebserkrankung zurückgekehrt sind? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>
Öffentliche Trägerschaft	<input type="checkbox"/>
Private Trägerschaft	<input type="checkbox"/>
Gemeinnützige Trägerschaft	<input type="checkbox"/>
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

33.	Wenn Sie an Ihren derzeitigen Gesundheitszustand und Ihre berufliche Leistungsfähigkeit denken: <i>Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>
Glauben Sie, dass Sie Ihre jetzige (letzte) Tätigkeit bis zum Erreichen des Rentenalters ausüben können?	
<input type="checkbox"/> sicher	<input type="checkbox"/> eher ja
<input type="checkbox"/> unsicher	<input type="checkbox"/> eher nein
<input type="checkbox"/> auf keinen Fall	
Sehen Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand Ihre allgemeine Erwerbsfähigkeit dauerhaft gefährdet?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Tragen Sie sich zur Zeit mit dem Gedanken, einen Rentenantrag aus Gesundheitsgründen (Erwerbsminderungsrente) zu stellen?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> habe bereits einen Rentenantrag gestellt	

Bitte denken Sie weiterhin an den Zeitraum nach Ihrer ersten Brustkrebsdiagnose. Nun geht es um **Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben**, welche sich im Rahmen der beruflichen Rehabilitation an eine Brustkrebserkrankung anschließen können.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind beispielsweise:

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes (z. B. Leistungen zur Beratung und Vermittlung, Trainingsmaßnahmen, Mobilitätshilfen sowie Kraftfahrzeughilfe)
- Berufliche Anpassung, Ausbildung und Weiterbildung (Vermittlung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die eine behindertengerechte berufliche Tätigkeit ermöglichen)
- Gründungszuschuss bei Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit
- Leistungen an Arbeitgeber zur Unterstützung der Beschäftigungsbereitschaft
- Leistungen in einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)
- Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen (z. B. orthopädischer Bürostuhl, Hebehilfe)

34.	Wer hat mit Ihnen über die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gesprochen? <i>Hier sind Mehrfachnennungen möglich.</i>	
	Niemand	<input type="checkbox"/>
	Hausarzt/-ärztin	<input type="checkbox"/>
	Frauenarzt/-ärztin	<input type="checkbox"/>
	Krankenhaus	<input type="checkbox"/>
	Onkologe/-in	<input type="checkbox"/>
	Sozialdienst	<input type="checkbox"/>
	Bundesagentur für Arbeit	<input type="checkbox"/>
	Krankenkasse	<input type="checkbox"/>
	Während der medizinischen Reha angeregt	<input type="checkbox"/>
	Arbeitgeber/in	<input type="checkbox"/>
	Andere: _____	<input type="checkbox"/>

35.	Haben Sie mindestens eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch genommen? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>	
	Ja	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>
	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

Fragen zum Umgang mit Brustkrebs und Krankheiten im Allgemeinen

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit den Themen Unterstützung, Sorgen und Umgang mit der Brustkrebserkrankung bzw. Krankheit im Allgemeinen.

36.	Haben Sie Bedarf an psychologischer Unterstützung seit Ihrer Brustkrebsdiagnose? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>
Ja, ich habe Bedarf an psychologischer Unterstützung und bin bereits in psychologischer Behandlung.	<input type="checkbox"/>
Ja, ich habe Bedarf an psychologischer Unterstützung und warte noch auf eine psychologische Behandlung.	<input type="checkbox"/>
Nein, ich habe keinen Bedarf an psychologischer Unterstützung.	<input type="checkbox"/>

37.	Haben Sie Bedarf an Unterstützung durch Selbsthilfegruppen seit Ihrer Brustkrebsdiagnose? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>
Ja, ich habe Bedarf an Unterstützung durch eine Selbsthilfegruppe.	<input type="checkbox"/>
Ja, ich hatte bereits Kontakt zu einem Mitglied einer Selbsthilfegruppe.	<input type="checkbox"/>
Ja, ich bin selbst Mitglied in einer Selbsthilfegruppe.	<input type="checkbox"/>
Nein, ich habe keinen Bedarf an Unterstützung durch eine Selbsthilfegruppe. (weiter mit Frage 38)	<input type="checkbox"/>

37a.	Wie oft haben Sie seit Ihrer Brustkrebsdiagnose ungefähr an einem Treffen einer Krebs-Selbsthilfegruppe teilgenommen? <i>Wenn Sie bei 10 Treffen waren, tragen Sie bitte 010 ein. Falls Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte. Wenn Sie bei <u>keinem</u> Treffen waren, tragen Sie bitte „000“ ein.</i>			
<table border="1"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				Treffen einer Krebs-Selbsthilfegruppe habe ich etwa besucht.

38.	Im Laufe einer Brustkrebserkrankung und der Phase der Rehabilitation können immer wieder neue Fragen aufkommen. Zum <u>jetzigen</u> Zeitpunkt: Gibt es Anliegen, für die Ihnen kein Ansprechpartner bekannt ist? Wenn ja, welche Anliegen sind das?

39.	<p>Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Aussagen, die sich alle auf Ihre Brustkrebserkrankung und mögliche Zukunftssorgen beziehen. Bitte kreuzen Sie bei jeder Aussage an, was für Sie zutrifft. Sie können wählen zwischen "nie", "selten", "manchmal", "oft" und "sehr oft". Bitte lassen Sie keine Frage aus.</p> <p>Sie werden sehen, dass einige Fragen nicht auf Sie zutreffen. Wenn Sie beispielsweise Rentnerin sind, können Sie Fragen zum Beruf eigentlich nicht beantworten. Wir bitten Sie, in diesen Fällen ein Kreuz bei "nie" zu machen. Gleiches gilt für manche Fragen mit Bezug zur Familie.</p>
Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.	<p>nie selten manchmal oft sehr oft</p>
Wenn ich an den weiteren Verlauf meiner Erkrankung denke, bekomme ich Angst.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Vor Arztterminen oder Kontrolluntersuchungen bin ich ganz nervös.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ich habe Angst vor Schmerzen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Der Gedanke, ich könnte im Beruf nicht mehr so leistungsfähig sein, macht mir Angst.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Wenn ich Angst habe, spüre ich das auch körperlich (z. B. Herzklopfen, Magenschmerzen, Verspannung).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Die Frage, ob meine Kinder meine Krankheit auch bekommen könnten, beunruhigt mich.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Es beunruhigt mich, dass ich im Alltag auf fremde Hilfe angewiesen sein könnte.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ich habe Sorge, dass ich meinen Hobbys wegen meiner Erkrankung irgendwann nicht mehr nachgehen kann.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ich habe Angst vor drastischen medizinischen Maßnahmen im Verlauf der Erkrankung.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ich mache mir Sorgen, dass meine Medikamente meinem Körper schaden könnten.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mich beunruhigt, was aus meiner Familie wird, wenn mir etwas passieren sollte.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Der Gedanke, ich könnte wegen Krankheit in der Arbeit ausfallen, beunruhigt mich.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Es hilft mir, wenn ich mich durch angenehme Tätigkeiten von der Angst ablenke.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Entspannung hilft mir gegen die Angst.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ich denke, dass mir die Zukunft noch viel Positives bringen wird.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Meine Familie hilft mir, wenn die Angst hochkommt.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Es tut mir gut, mit Freunden/Verwandten über die Sorgen zu sprechen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Es tut mir gut, wenn ich mich bei Sorgen und Ängsten an meinen Arzt wende.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Wenn ich mir sage, "es gibt andere, denen es schlechter geht als mir", hilft mir das.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ich bin der Angst gewachsen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Es gelingt mir, gegen meine Angst anzukämpfen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Im Folgenden geht es uns darum, Näheres zu erfahren, wie Sie im Allgemeinen mit Ihrer Erkrankung umgegangen sind. Was Sie üblicherweise im Zusammenhang damit gedacht, gefühlt und getan haben, und wieweit Ihnen dies geholfen hat, mit der Erkrankung und ihren Folgen fertig zu werden.

40. Wir wissen aus Gesprächen mit vielen Patienten, dass es im Einzelfall sehr verschiedene Gefühle, Gedanken und Handlungen sind, die im Umgang mit der Erkrankung auftreten, d. h. dass Menschen sehr unterschiedlich auf schwerwiegende Ereignisse reagieren.

Sie finden im Folgenden Aussagen, wie Sie von Patienten berichtet wurden. Wir bitten Sie einzuschätzen, inwieweit diese Aussagen auf Sie zutreffen und für Ihren Umgang mit der Erkrankung und ihren Folgen typisch sind.

Inwiefern haben Ihnen die folgende Aspekte dabei geholfen mit Ihrer Krankheit umzugehen?

<i>Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>	gar nicht	wenig	mittelmäßig	ziemlich	sehr stark
(1) Informationen über Erkrankung und Behandlung suchen	<input type="checkbox"/>				
(2) Nicht-wahrhaben-wollen des Geschehenen	<input type="checkbox"/>				
(3) Herunterspielen der Bedeutung und Tragweite	<input type="checkbox"/>				
(4) Wunschdenken und Tagträumen nachhängen	<input type="checkbox"/>				
(5) Sich selbst die Schuld geben	<input type="checkbox"/>				
(6) Andere verantwortlich machen	<input type="checkbox"/>				
(7) Aktive Anstrengungen zur Lösung der Probleme	<input type="checkbox"/>				
(8) Einen Plan machen und danach handeln	<input type="checkbox"/>				
(9) Ungeduldig und gereizt auf andere reagieren	<input type="checkbox"/>				
(10) Gefühle nach außen zeigen	<input type="checkbox"/>				
(11) Gefühle unterdrücken, Selbstbeherrschung	<input type="checkbox"/>				
(12) Stimmungsverbesserung durch Alkohol oder Beruhigungsmittel suchen	<input type="checkbox"/>				
(13) Sich mehr gönnen	<input type="checkbox"/>				
(14) Sich vornehmen intensiver zu leben	<input type="checkbox"/>				
(15) Entschlossen gegen die Krankheit ankämpfen	<input type="checkbox"/>				
(16) Sich selbst bemitleiden	<input type="checkbox"/>				
(17) Sich selbst Mut machen	<input type="checkbox"/>				
(18) Erfolge und Selbstbestätigung suchen	<input type="checkbox"/>				
(19) Sich abzulenken versuchen	<input type="checkbox"/>				
(20) Abstand zu gewinnen versuchen	<input type="checkbox"/>				
(21) Die Krankheit als Schicksal annehmen	<input type="checkbox"/>				
(22) Ins Grübeln kommen	<input type="checkbox"/>				
(23) Trost im religiösen Glauben suchen	<input type="checkbox"/>				
(24) Versuch, in der Krankheit einen Sinn zu sehen	<input type="checkbox"/>				

© Beltz Test GmbH, Göttingen. Mit freundlicher Genehmigung.

Fortsetzung dieser Frage folgt auf der nächsten Seite.

40. Im Folgenden geht es uns darum, Näheres zu erfahren, wie Sie im Allgemeinen mit Ihrer Erkrankung umgegangen sind. Was Sie üblicherweise im Zusammenhang damit gedacht, gefühlt und getan haben, und wieweit Ihnen dies geholfen hat, mit der Erkrankung und ihren Folgen fertig zu werden.

Wir wissen aus Gesprächen mit vielen Patienten, dass es im Einzelfall sehr verschiedene Gefühle, Gedanken und Handlungen sind, die im Umgang mit der Erkrankung auftreten, d. h. dass Menschen sehr unterschiedlich auf schwerwiegende Ereignisse reagieren.

Sie finden im Folgenden Aussagen, wie Sie von Patienten berichtet wurden. Wir bitten Sie einzuschätzen, inwieweit diese Aussagen auf Sie zutreffen und für Ihren Umgang mit der Erkrankung und ihren Folgen typisch sind.

Inwiefern haben Ihnen die folgende Aspekte dabei geholfen mit Ihrer Krankheit umzugehen?

<i>Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>	gar nicht	wenig	mittelmäßig	ziemlich	sehr stark
(25) Sich damit trösten, dass es andere noch schlimmer getroffen hat	<input type="checkbox"/>				
(26) Mit dem Schicksal hadern	<input type="checkbox"/>				
(27) Genau den ärztlichen Rat befolgen	<input type="checkbox"/>				
(28) Vertrauen in die Ärzte setzen	<input type="checkbox"/>				
(29) Den Ärzten misstrauen, die Diagnose überprüfen lassen, andere Ärzte aufsuchen	<input type="checkbox"/>				
(30) Anderen Gutes tun wollen	<input type="checkbox"/>				
(31) Galgenhumor entwickeln	<input type="checkbox"/>				
(32) Hilfe anderer in Anspruch nehmen	<input type="checkbox"/>				
(33) Sich gerne umsorgen lassen	<input type="checkbox"/>				
(34) Sich von anderen Menschen zurückziehen	<input type="checkbox"/>				
(35) Sich auf frühere Erfahrungen mit ähnlichen Schicksalsschlägen besinnen	<input type="checkbox"/>				

40a. Was hat Ihnen am meisten geholfen, um damit fertig zu werden?
Bitte tragen Sie die Nummern der entsprechenden Begriffe ein (nach einer Reihenfolge ihrer Bedeutung für Sie persönlich, d. h. auf Platz 1 das, was Ihnen am meisten geholfen hat, usw.). Geben Sie z. B. für Begriff 1 bitte 01 ein.

Am meisten geholfen haben mir: 1. Nr. 2. Nr. 3. Nr.

© Beltz Test GmbH, Göttingen. Mit freundlicher Genehmigung.

41. Hier ist eine Reihe von Fragen und Aussagen, welche sich auf verschiedene Aspekte unseres Lebens beziehen. Bitte kreuzen Sie die Zahl an, die Ihrer Antwort entspricht, wobei die Zahlen 1 und 7 Extremantworten darstellen. Wenn Sie Ihre Antwort irgendwo zwischen 1 und 7 sehen, kreuzen Sie die Zahl an, die Ihrer Beurteilung am besten entspricht. Bitte geben Sie immer nur eine Antwort pro Frage.

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Antwortmöglichkeit an.

Wie oft haben Sie das Gefühl, dass Sie in einer ungewohnten Situation sind und nicht wissen, was Sie tun sollen?
 1 - sehr oft 2 3 4 5 6 7 - sehr selten oder nie

Wenn Sie über Ihr Leben nachdenken, ist es dann sehr oft so, dass...
 1 - ...Sie spüren, wie schön es ist zu leben. 2 3 4 5 6 7 - ...Sie sich fragen, wieso Sie überhaupt leben.

Die Dinge, die Sie täglich tun, sind für Sie...
 1 - ...eine Quelle tiefer Freude und Befriedigung. 2 3 4 5 6 7 - ...eine Quelle von Schmerz und Langeweile.

Wie oft sind Ihre Gefühle und Gedanken ganz durcheinander?
 1 - sehr oft 2 3 4 5 6 7 - sehr selten oder nie

Wenn Sie etwas tun, das Ihnen ein gutes Gefühl gibt...
 1 - ...dann ist es bestimmt so, dass Sie sich auch weiterhin gut fühlen werden. 2 3 4 5 6 7 - ...dann wird bestimmt etwas passieren, das dieses Gefühl wieder verdirbt.

Sie erwarten für die Zukunft, dass Ihr eigenes Leben...
 1 - ...ohne jeden Sinn und Zweck sein wird. 2 3 4 5 6 7 - ...voller Sinn und Zweck sein wird.

Viele Leute - auch solche mit einem starken Charakter - fühlen sich in bestimmten Situationen als traurige Verlierer. Wie oft haben Sie sich in der Vergangenheit so gefühlt?
 1 - sehr oft 2 3 4 5 6 7 - sehr selten oder nie

Wenn Sie an Schwierigkeiten denken, denen Sie bei wichtigen Dingen im Leben wohl begegnen werden, haben Sie das Gefühl, dass...
 1 - ...es Ihnen immer gelingen wird, die Schwierigkeiten zu überwinden. 2 3 4 5 6 7 - ...Sie es nicht schaffen werden, die Schwierigkeiten zu überwinden.

Wie oft haben Sie das Gefühl, dass die Dinge, die Sie täglich im Leben tun, wenig Sinn haben?
 1 - sehr oft 2 3 4 5 6 7 - sehr selten oder nie

42. Die folgenden Aussagen können mehr oder weniger auf Sie zutreffen. Bitte geben Sie bei jeder Aussage an, inwieweit diese auf Sie persönlich zutrifft.

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur eine Antwortmöglichkeit an.

	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft etwas zu	trifft ziemlich zu	trifft voll und ganz zu
In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.	<input type="checkbox"/>				
Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft gut meistern.	<input type="checkbox"/>				
Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben kann ich in der Regel gut lösen.	<input type="checkbox"/>				

43. Krebspatienten gewinnen manchmal den Eindruck, dass die Krebserkrankung nicht nur Probleme erzeugt, sondern auch positive Begleiterscheinungen hat. Bitte geben Sie an, in welchem Maß Sie den folgenden Aussagen zustimmen oder sie ablehnen. Meine Brustkrebserkrankung...					
<i>Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>	gar nicht	kaum	mittelmäßig	ziemlich	sehr
...hat mich gelehrt, mich an Umstände anzupassen, die ich nicht ändern kann.	<input type="checkbox"/>				
...hat mir geholfen, die Dinge so zu nehmen, wie sie kommen.	<input type="checkbox"/>				
...hat meine Familie enger zusammengeführt.	<input type="checkbox"/>				
...hat mich gelehrt, dass jeder im Leben eine Bestimmung hat.	<input type="checkbox"/>				
...hat mir bewusst gemacht, wie wichtig es ist, die Zukunft meiner Familie zu planen.	<input type="checkbox"/>				
...hat mich gelehrt, geduldig zu sein.	<input type="checkbox"/>				
...hat zur Entwicklung und Stärkung meiner Persönlichkeit beigetragen.	<input type="checkbox"/>				
...hat mir geholfen zu erkennen, wer meine wahren Freunde sind.	<input type="checkbox"/>				
...hat dazu beigetragen, meinem Leben Sinn zu verleihen und andere Schwerpunkte zu setzen.	<input type="checkbox"/>				
...hat mir geholfen, mich auf das Wesentliche zu konzentrieren und meinem Leben einen tieferen Sinn zu verleihen.	<input type="checkbox"/>				

Fragen zu Ihrer Person

Zum Schluss folgen nun noch einige Fragen zu Ihrer Person.

44. Leben Sie mit einem Partner oder einer Partnerin zusammen? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>	
Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

45. Welchen Familienstand haben Sie? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>	
Ich bin verheiratet	<input type="checkbox"/>
Ich bin ledig	<input type="checkbox"/>
Ich bin geschieden	<input type="checkbox"/>
Ich bin verwitwet	<input type="checkbox"/>

46. Haben Sie Kinder? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>
Ja <input type="checkbox"/>
Nein (weiter mit Frage 47) <input type="checkbox"/>

46a. Wenn ja, in welchem Jahr ist bzw. sind Ihr/e Kind/er geboren? <i>Bitte geben Sie für <u>jedes</u> Kind an, in welchem Jahr es geboren wurde z. B. 1997.</i>
Geburtsjahr 1. Kind: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Geburtsjahr 4. Kind: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Geburtsjahr 2. Kind: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Geburtsjahr 5. Kind: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Geburtsjahr 3. Kind: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Geburtsjahr 6. Kind: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

46b. Wenn ja, wie viele Kinder leben ständig in Ihrem Haushalt? <i>Bitte geben Sie die Anzahl wie folgt an: Wenn Sie ein Kind haben, bitte 01 eintragen.</i>
<input type="text"/> <input type="text"/> Kinder leben ständig in meinem Haushalt.

47. Sind Sie in Ihrem Haushalt die Hauptverdienerin? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>
Ja <input type="checkbox"/>
Nein <input type="checkbox"/>
Weiß nicht <input type="checkbox"/>

48. Wenn man alle Einkünfte zusammennimmt: Wie hoch ist das <u>monatliche</u> Haushaltseinkommen aller Haushaltsmitglieder aktuell? <i>Bitte geben Sie den monatlichen Nettobetrag an, also <u>nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben</u>. Bei Selbstständigkeit geben Sie bitte Ihr durchschnittliches Nettoeinkommen an. Regelmäßige Zahlungen wie Renten, Wohngeld, Kindergeld, BAföG, Unterhaltszahlungen usw. rechnen Sie bitte dazu! Falls nicht genau bekannt: Bitte schätzen Sie den monatlichen Betrag.</i>
Das monatliche Netto-Haushaltseinkommen aller Mitglieder beträgt etwa: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro

49. Und wie hoch ist Ihr eigenes monatliches Nettoeinkommen? <i>Bitte geben Sie den monatlichen Nettobetrag an, also <u>nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben</u>. Bei Selbstständigkeit geben Sie bitte Ihr durchschnittliches Nettoeinkommen an. Regelmäßige Zahlungen wie Renten, Wohngeld, Kindergeld, BAföG, Unterhaltszahlungen usw. rechnen Sie bitte dazu! Falls nicht genau bekannt: Bitte schätzen Sie den monatlichen Betrag.</i>
Mein monatliches Netto-Einkommen beträgt etwa: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Euro
Ich habe kein eigenes monatliches Netto-Einkommen. <input type="checkbox"/>

50. Wie hoch ist die aktuelle Einstufung des Grads der Behinderung aufgrund der Brustkrebserkrankung? <i>Bitte kreuzen Sie nur <u>eine</u> Antwortmöglichkeit an.</i>
<input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 80 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 100
<input type="checkbox"/> Aktuell liegt keine Behinderung vor <input type="checkbox"/> Weiß nicht

Freier Raum für Anmerkungen. Haben wir etwas vergessen oder möchten Sie uns noch etwas mitteilen?

Sehr geehrte Teilnehmerin,

wir würden Sie bitten, den Fragebogen nun noch einmal durchzugehen und zu **prüfen, ob Sie alle Fragen vollständig** beantwortet haben. Dies ist für uns sehr wichtig, da wir Ihre Angaben nur dann sinnvoll auswerten können.

Wir bedanken uns herzlich bei Ihnen für Ihre Teilnahme! Sie haben durch Ihre Angaben einen Beitrag dazu geleistet, zukünftig die Versorgung von Frauen mit Brustkrebs patientenorientierter zu gestalten.

Sollten Sie Fragen oder Anregungen zu unserer Studie haben und/oder sich für die Ergebnisse der Studie interessieren, können Sie uns jederzeit gerne kontaktieren.

Wir wünschen Ihnen alles Gute!

Ihr B-CARE Projektteam



Inhalte des Interviewleitfadens

1. Themenbereich: Rehabilitation

Wer hat Sie über die Reha informiert und wann?

Wann haben Sie sich zu einer Reha entschlossen?

Wie lief das mit der Antragstellung und den dafür nötigen Unterlagen ab?

Wann fand die Reha statt?

Die Reha-Angebote sind ja sehr vielseitig. Welche Maßnahmen haben Sie denn in Anspruch genommen?

Und als wie hilfreich haben Sie die Maßnahmen empfunden? Was hat Ihnen geholfen? Wie hilfreich als Vorbereitung für die berufliche Rückkehr? Wie hilfreich für die Bewältigung der Krankheit?

Wussten Sie zum damaligen Zeitpunkt, dass Sie die Möglichkeit haben an Reha-Maßnahmen teilzunehmen?

Haben Sie versucht, eine Reha-Maßnahme bei der Krankenkasse oder der Rentenversicherung zu beantragen? Wenn ja: Wieso nicht durchgeführt?

Wenn Sie zurückblicken, gibt es aus heutiger Sicht etwas, dass Sie mit Blick auf die medizinische Rehabilitation anders machen würden?

2. Themenbereich: Berufliche Wiedereingliederung

Bewertung/Beschreibung des Rückkehrprozesses

Wenn Sie an den Verlauf der Krankheit denken, von der Diagnose, über die Behandlung.

Wann haben Sie da an einen Wiedereinstieg gedacht?

Welche Unterstützungsangebote haben Sie bekommen? Falls nicht genutzt: warum?

Wie war es für Sie, an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren?

Was hat sich im Vergleich zu der Zeit vor der Erkrankung verändert?

Wie waren die Reaktionen Ihrer Kollegen/des Chefs?

Aktuelle Situation: Als was arbeiten Sie? (Stellung, Team/allein, Unternehmen, Schichtdienst/Gleitzeit etc.), Wie viele Stunden arbeiten Sie pro Woche?, Art der Finanzierung/Rentenart

Ehrenamt?

Wenn Sie an den Verlauf der Krankheit denken, von der Diagnose, über die Behandlung.

Wann haben Sie das erste Mal darüber nachgedacht wie es mit der Arbeit weitergeht? Wann an Wiedereinstieg gedacht?

Was hat Sie gehindert wieder arbeiten zu gehen?



Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung,
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Universitätsklinikum Bonn AÖR