

KREBS AM ARBEITSPLATZ

DR. MED. SANDRA KOROSEC JENSEN,

JENSEN HEALTH SERVICES / POSTFACH CH-4005 BASEL

WWW.JENSEN-HEALTH.CH



RETURN TO WORK - LEISTUNG TROTZ KREBS

SEMINAR FÜR UNTERNEHMER UND KADERKRÄFTE

Dr. Med. Sandra Korosec Jensen, Pharm.Med. | Unternehmerin | Krebsbetroffene



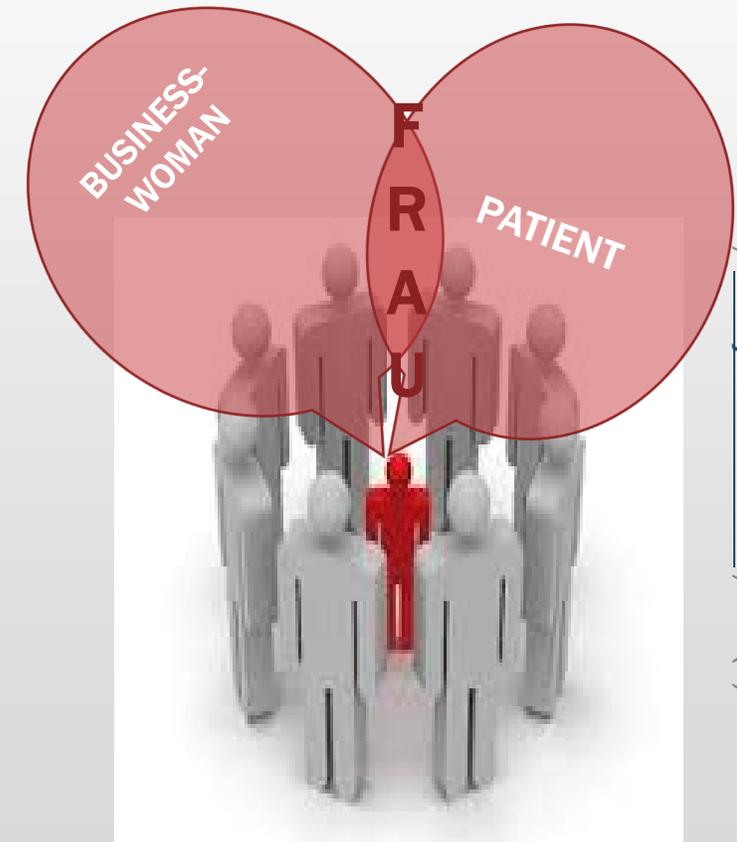
- Awareness über die Krankheit und deren Auswirkungen
- Lernen wo die reele Leistungsgrenzen den Betroffenen effektiv sind und wo die bestehende Leistungsfähigkeit konstruktiv eingesetzt werden kann
- Lernen wo und wie man den Rücksicht nehmen kann, ohne bestehenden arbeitsbedingten Prozessen und enge Fristen zu gefährden
- Betroffenen Mitarbeiter loben und Empathie zeigen

Wenn Sie...sind:

- Arbeitgeber / Manager
- Arbeits- / Teamkollege
- Geschäftspartner
- HR-Manager
- Mitarbeiter / Betroffene

Seminar bietet einen Rahmen für das berufliche Umfeld des Betroffenen, durch ein höheres Bewusstsein über die Krankheit, zu lernen, wie man die betroffene Person, gesundheitsbewusst, zur Erreichung der Leistung motiviert und ermutigt.

Es ist nicht nur eine Vorsichtsmassnahme gegen den Verlust von Know-how und gegen zusätzlichen Aufwand und Ressourcen, um neues Personal auszubilden, sondern auch eine Wertanerkennung für motivierte, loyale Mitarbeiter und die Ermöglichung deren schneller Rückkehr in das Geschäftsleben mit voller Leistung.





ZURÜCK INS BÜRO

ALLES WIE ÜBLICH? ODER DOCH NICHT?



- Krankheit / «Ausnahmезustand» vorbei – oder zumindest der Grossteil (Operationen u/o Chemo) und der erste Tag im Büro.
- Fragen:
 - Wie fühle ich mich?
 - Was erzähle ich den Kollegen?
 - Wie schätze ich meine Leistungsfähigkeit ein?
 - Wo ist nun mein Fokus?
 - Wo ist meine Motivation?
 - Wie kann ich meinem Umfeld beibringen, ob und wo ich besondere Achtung benötige?
 - Wie gehe ich mit eigenem Selbstbewusstsein und der Körperbildwahrnehmung um (dass ich niemanden kommunizieren kann)?



BETROFFENE - MITARBEITERIN

- Müdigkeit («Fatigue»), Erschöpfung, Konzentrationsschwäche, «Chemo-Gehirn», Absenzen
- Häufige und langwierige Spitalbesuche, langfristige Symptomkontrolle und Unsicherheit. Veränderung der Fähigkeit, eine positive Lebenseinstellung zu erreichen (BMJ Support Palliat Care. 2015).
- Motivation zum “back @ work” = “back to life”

ARBEITGEBER / ARBEITSKOLLEGE

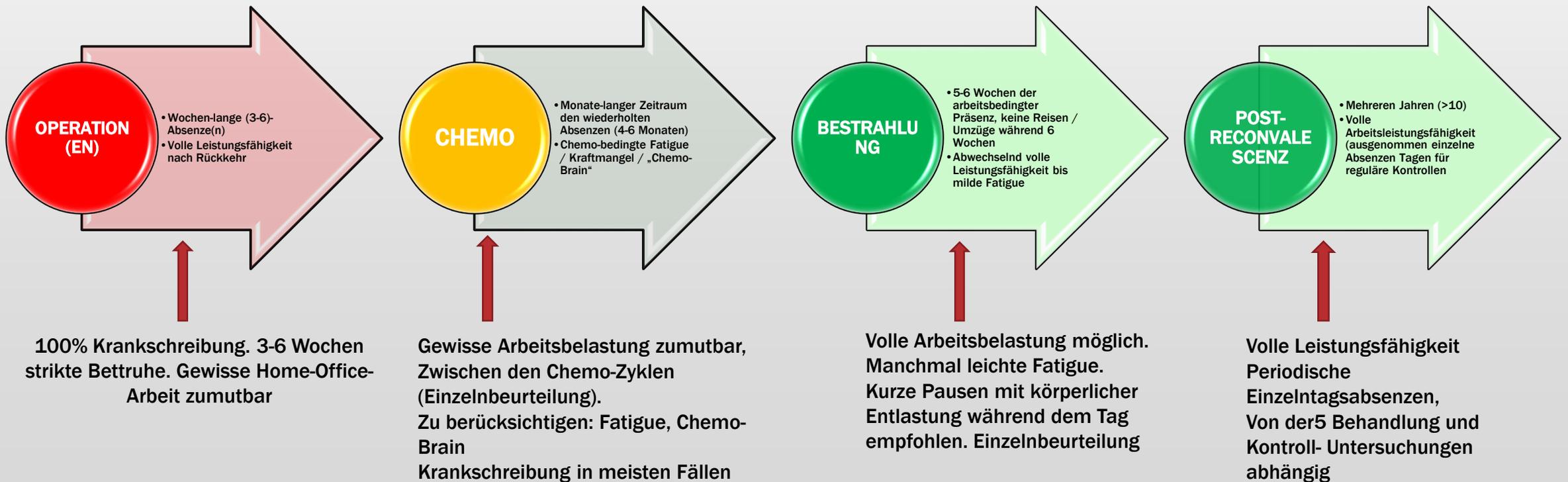
- Arbeit muss erledigt werden, Fristen erreicht werden
- Zuverlässigkeit der Präsenz des Mitarbeiters / Sicherstellung der Leistungsfähigkeit
- Angst von finanziellen Verlusten
- Angst davor, einem Mitarbeiter Schaden zuzufügen (aus Mangel an Wissen über die Krankheit)



WAS MACHT DIE (KREBS)BETROFFENE WERTVOLLE KOLLEGIN – TEAMMITGLIED - MITARBEITERIN



- Zuverlässigkeit - glücklich, zurück zu sein und etwas bewirken zu können
- Fokus - dieser Mitarbeiter hat gelernt, das Leben zu schätzen. Er/sie wird keine Zeit mit ineffizienten, aber teuren Überstunden verbringen, um die fehlende Balance zwischen Beruf und Privatleben auszugleichen, sondern stattdessen fokussieren und die Qualität liefern
- Empathie / Resilienz - dieser Mitarbeiter schätzt die Team-Mitgliedern und demonstriert (mehr) Respekt und Unterstützung
- Motivation und Leistung - dieser Mitarbeiter ist motiviert, wieder ins Leben und zurück zum Arbeiten anzukommen. Diese Motivation zeigt positive Auswirkungen auf seine / ihre Leistung und kann sogar den (Krebs-)Heilungsprozess unterstützen.





Für die Mitarbeiterin

- Seien Sie ehrlich zu sich selbst – bewerten Sie Ihre Stärke, was können Sie effektiv liefern und wo liegen Ihre Grenzen? Wenn Sie unsicher sind, suchen Sie unverzüglich Hilfe (Ihr Onkologe, Betriebsarzt)
- Seien Sie gegenüber Ihrem Team / Vorgesetzten transparent in Bezug auf Ihre Bedürfnisse (kurze Pausen, Arzttermine)
- Kommunizieren Sie offen, wie Sie die Balance zwischen Ihren Bedürfnissen und Unternehmensbedürfnissen sehen
- Achten Sie auf Ihr Aussehen - professionelle Erscheinung und gutes Aussehen unterstützen Ihr Wohlbefinden - lassen Sie sich nicht gehen

Für den Arbeitgeber

- Beobachten Sie den Mitarbeiter und pflegen Sie eine offene Kommunikationsweise
- Vereinbaren Sie mit dem Mitarbeiter die erforderlichen Pausen und wo / wie diese umsetzen sind
- Mitarbeiter motivieren, ohne zu drängen. Vertrauen zu zeigen (durch die Ernennung von Verantwortung) ist eine der effizienten Wegen
- Respektieren Sie «Nein» (Leistungslimits, die vom Mitarbeiter kommuniziert werden), vereinbaren Sie gleichzeitig den alternativen Weg für die Arbeitserledigung

WIE NICHT ZU SEIN – KRITISCHER BLICK (FÜR DIE MITARBEITERIN)



<https://www.beobachter.ch/gesellschaft/krebs-am-arbeitsplatz-der-lange-weg-zuruck>



Nach Krebs zurück in die Arbeitswelt – drei Betroffene erzählen. Bild: Christian Schnur

- Dress-to-Success - es funktioniert!
- Schauen Sie sich im Spiegel an und vergleichen Sie das, was Sie sehen, damit - was Sie gerne sehen, wenn Sie einen Bewerber für ein Bewerbungsgespräch einladen
- Beachten Sie die Körpersprache
- Überwachen Sie Verbesserungen Ihrer Motivation



- Grosse Unternehmen haben Mitarbeiter-Reintegrationsprogramme eingeführt, Mitarbeiter kommen bei schlechter bezahlten Rollen und reduzierten Arbeitspensum (20-40%) zurück
- Kleine bis mittlere Unternehmen neigen dazu, den Mitarbeiter freizustellen (sobald es legal ist, nach der beendeter Krankschreibung) oder ihn herabzustufen
- Konsequenzen für den Mitarbeiter: Mangel an Motivation mit anschließendem Verlust des Antriebs und der Hingabe, zurück zu kommen, was sich negativ auf den Heilungsprozess von Krebserkrankungen auswirkt
- Konsequenzen für den Arbeitgeber / das Unternehmen: Know-how-Verlust; Ressourcenverlust für Erwerb und Ausbildung und Integration neuer Mitarbeiter

WISSENSCHAFTLICHE EVIDENZ ZUM THEMA KREBS GENERELL



- “Sick leave due to cancer is however, dealt with in different ways compared to less serious conditions; partly because of taboo, reluctance of discussing work with a potentially fatally ill absentee and off cause due to compassion for this person...Moreover, the cancer survivor is left on her or his own to deal with these challenges, despite the fact that the majority of cancer survivors are motivated for and wishes to return to work” (*Stapelfeldt et al. BMC Public Health (2015) , DK*)
- “Survivors diagnosed within 5 years also reported more presenteeism than did controls. Many studies reported that the complications related to cancer and its therapy (e.g. fatigue and depression) were associated with survivors’ work performance. A multifaceted intervention for the various factors identified in this review would facilitate improvement in work performance among employed survivors...”, Breast Cancer data reveal exhaustion& fatigue (46.8% vs 25%), better overall work ability (8.2% vs 8.6%), somewhat lower physical (79% vs 91%) and mental (work ability (81% vs 91%) (*Soejima_et_al-2016-Asia-Pacific_Journal_of_Clinical_Oncology, JP*)
- “73% of employers in the United Kingdom had no formal policy for managing employees diagnosed with cancer, and only approximately 33% of organizations ensured that relevant staff had a good understanding of cancer and the impact of treatment on an individual’s working role. The effect of this is that insufficient support and information are made available by employers to employees with cancer.62 Furthermore, line managers treated referral to occupational health physicians differently for employees who had cancer compared with employees who had other diagnoses, with 45% of respondents indicating that referral may take place too late to be effective in securing a return to work.”... “RTW after Cancer diagnosis differ from 40%/62%/73%/89%/67% after 6/12/18/24/60 Months respectively” (*Mehnert et al. Cancer (2013) DE*)
- Internationale Studien zeigen, dass die Mehrheit der Krebspatienten ihre Arbeit wieder aufnehmen (Rick et al., 2012). Allerdings weisen Studienergebnisse auch darauf hin, dass – abhängig von der Krebsart und der Behandlung – bis zu 20 Prozent der Betroffenen zwischen einem bis fünf Jahren nach der Behandlung Einschränkungen in ihrer Arbeitsfähigkeit erleben und bis zu zehn Prozent nicht mehr arbeitsfähig sind (Short und Vargo, 2006). Eine Krebserkrankung und ihre Behandlung können zu vielen arbeitsbezogenen Einschränkungen führen, beispielsweise Veränderungen der physischen Funktionsfähigkeit, Fatigue, Depression, kognitive Einschränkungen und chronische Schmerzen (Leitlinien für Psychologische Betreuung von erwachsenen Krebskranken)

KOSTEN UND REIMBURSEMENT DES RTW PROGRAMMS EU (DE / F / ENG / NL / IT / S)



- In Deutschland beträgt der Anteil der Frauen mit Brustkrebs, die an den Arbeitsplatz zurückkehren, nur 59%, verglichen mit 80% in den USA und 82% im UK (*Rick & al, Dtsch Arztebl Int. 2012*)
- Schätzungen gehen davon aus, dass 70% bis 2017 wieder an die Arbeit gehen werden, 90% bis 2020 ... 70% Brustkrebspatientinnen, 80% Krebspatienten sind Frauen. Die durchschnittlichen Interventionskosten betragen in diesem Fall **1.519 € / Patient**. Der BI für die Niederlande belief sich 2015 auf -14,7 Mio. € und stieg im Jahr 2020 auf -71,1 Mio. €. **Der Eingriff ist somit kostensparend, da die Produktivitätsvorteile die Interventionskosten übersteigen.** Für Krebszentren beträgt das BI im Jahr 2015 293 T € und steigt bis 2020 auf 1,1 Mio. €. Die günstigste Situation für die Durchführung von RTW-Interventionen findet sich in **Deutschland** und **Frankreich**. In Deutschland haben die Arbeitgeber, die Krankenversicherung und die Rentenversicherung finanzielle Anreize, RTW zu unterstützen, indem sie sowohl für die Finanzierung von RTW als auch für den Erhalt ihrer finanziellen Vorteile verantwortlich sind. In Frankreich gilt dies für Arbeitgeber und Krankenversicherer. In **Belgien** zahlen der nationale Gesundheitsdienst; in **England** und die **niederländischen** Patienten / Angestellten sowie ein weiterer Interessenvertreter von RTW, während in **Italien** und **Schweden** die Patienten die einzigen in beiden Kategorien genannten Stakeholder (*Mewes, BMC Cancer. 2015*).

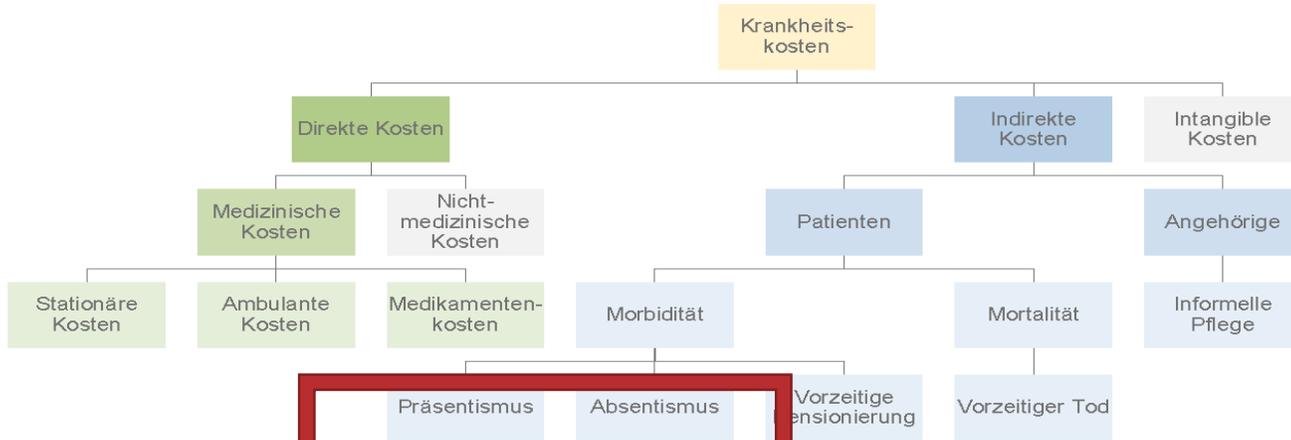
KOSTEN DEN NICHT-ÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN IN DER SCHWEIZ (1)



- «Im Jahr 2011 beträgt gemäss dem datenbasierten Ansatz der Anteil der NCDs 80.0% an den gesamten Gesundheitsausgaben von CHF 64.6 Mrd., mit 51.1% für die sieben ausgewählten NCDs und 28.9% für die übrigen NCDs. Unter den sieben ausgewählten NCDs machen die Kosten der Herz-Kreislauf- ((CHF 10.3 Mrd.) und muskuloskelettalen (CHF 8.7-11.4 Mrd.) Erkrankungen den grössten Anteil aus, gefolgt von den psychischen Störungen (CHF 4.0-6.3 Mrd.), Krebs (CHF 4.0-5.0 Mrd.), den chronischen Atemwegserkrankungen (CHF 1.6 à 3.9 Mrd.), Demenz (CHF 1.0 à 2.5 Mrd.) und Diabetes (CHF 0.8 à 1.0 Mrd.). Die indirekten Kosten der sieben ausgewählten NCD-Gruppen liegen bei ca. CHF 41.1 Mrd. und sind damit ähnlich hoch wie die direkten Kosten im literaturbasierten Ansatz.»
- Die häufigste Krebserkrankungen bei Frauen sind Brustkrebs (N=84'637), Kolon/Rektum-Karzinom (N=21'277), Melanom (N=16'641) und Krebs des Uterus. Männer sind besonders häufig von Prostatakrebs (N=72'099), Kolon/Rektum-Karzinom (N=27'920), Melanom (N=18'282) und Lungenkrebs (N=12'675) betroffen. Die berücksichtigten Krebsarten verursachen jährlich 14'112 Todesfälle, 6'383 bei Frauen und 8'308 bei Männern. Bei Frauen verursachen Brustkrebs (N=1'440), Lungenkrebs (1'071) und Kolon/Rektum-Karzinom (N=771) ungefähr die Hälfte der Todesfällen (N=3'282). Bei Männer gibt es besonders viele Sterbefälle wegen Lungenkrebs (N=2'174), Prostatakrebs (N=1'433) und Kolon/Rektum-Karzinom (N=979).
- Indirekte Kosten beim Krebs erreichen 5849 CHF

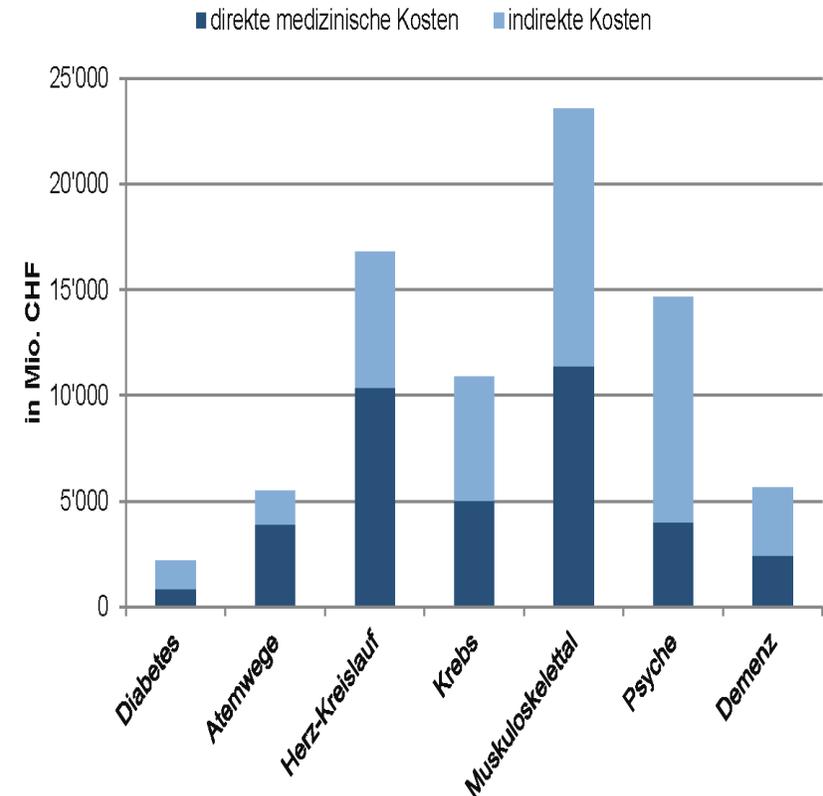
«Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz», Wieser et al, Polynomics / UNIZH / ZHAW im Auftrag vom BAG, Juni 2014

KOSTEN DEN NICHT-ÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN IN DER SCHWEIZ (2)



Krankheitskosten werden in drei Kategorien unterteilt: direkte, indirekte und intangible Kosten. Bei den direkten Kosten unterscheidet man zwischen medizinischen Kosten, die unmittelbar durch den Ressourcenaufwand zur Behandlung einer Krankheit anfallen (stationäre Kosten, ambulante Kosten, Medikamentenkosten) und den nicht-medizinischen Kosten, welche ausserhalb des Gesundheitswesens anfallen und in dieser Studie nicht berücksichtigt werden (z. B. Wohnungsumbauten). Bei den indirekten Kosten handelt es sich um krankheitsbedingte Produktivitätsverluste in Form von reduzierter Leistungsfähigkeit bei Patienten und den Angehörigen. Produktivitätsverluste bei den Patienten fallen in der Form von reduzierter Leistungsfähigkeit während der Arbeit (Präsentismus), vorübergehender Abwesenheit vom Arbeitsplatz (Absentismus) oder permanenter Abwesenheit (vorzeitige Pensionierung) an. Zudem können Produktivitätsverluste aufgrund von vorzeitigem Tod entstehen. Bei den Angehörigen verursacht die unbezahlte Pflege (informelle Pflege) Produktivitätsverluste. Die intangiblen Kosten, welche die Nutzenverluste durch eine Krankheit beschreiben (z. B. Verlust von Lebensqualität), werden in dieser Studie nicht berücksichtigt.

Quelle: Eigene Darstellung.



“

Nicht vergessen -
Sie sind so stark, wie Ihr Team

”

JEDER MITARBEITER IST WICHTIG

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

