

Mit chronischer Krankheit arbeiten – (k)ein Problem?

Strukturierte Gruppenprogramme zur Förderung von Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz bei Erwerbstätigkeit

SELBSTMANAGEMENT Erwerbstätige mit einer chronischen Krankheit sehen sich im (Arbeits-)Leben einer Vielzahl von Herausforderungen gegenüber. Die Autoren des nachfolgenden Beitrags stellen Ansätze vor, mit denen das Selbstmanagement gefördert und Bewältigungsstrategien eingeübt werden können. Schwierigkeiten und Chancen bei der Einführung und Umsetzung solcher Programme werden ebenfalls thematisiert. **Margot Klein und Jörg Haslbeck**

Erwerbstätigkeit und Herausforderungen bei chronischer Krankheit

Viele Menschen mit einer Langzeiterkrankung oder Behinderung können ein produktives und befriedigendes (Arbeits-)Leben führen, wenn sie die nötige Unterstützung erhalten. Trotzdem verursachen chronische Krankheiten häufig wiederholte Arbeitsausfälle bis hin zum Arbeitsplatzverlust. Diese Tatsachen erstaunen wenig angesichts der Folgen und Probleme, denen sich Erwerbstätige mit chronischer Krankheit gegenübersehen. Zu den körperlichen Herausforderungen zählen z.B. chronische Müdigkeit und Erschöpfung, Schmerzen und Schwierigkeiten, den körperlichen Anforderungen am Arbeitsplatz zu genügen (Donders et al. 2007; Lerner et al. 2005; Vare-

kamp et al. 2011b). Psychische Auswirkungen umfassen u. a. kognitive Einschränkungen wie Konzentrationsschwierigkeiten, ein verändertes Körperbild, Stress sowie wie Sorgen oder Angst um die eigene Arbeitsfähigkeit, was wiederum Hoffnungslosigkeit nach sich ziehen kann (Donders et al. 2007; Grunfeld et al. 2012; Gustafsson et al. 2004; Lacaille et al. 2007; Pryce et al. 2007; Thomas 2011). Erwerbstätige chronisch Erkrankte erleben zudem oft einen Verlust von Selbstvertrauen, Selbstwirksamkeit sowie ihres Durchsetzungsvermögens und entwickeln ein negatives Selbstbild (Detaillé et al. 2003; Gustafsson et al. 2004). Beobachtet werden auch soziale Folgen: Diskriminierung, mangelnde Unterstützung durch Vorgesetzte, Arbeitskollegen und Angehörige sowie Disziplinierungsmaßnahmen bis hin zu Arbeitsplatzverlust (Broom et al. 2004; Detaillé et al. 2003; Lacaille et al. 2004; McMahon et al. 2005). Manche Erkrankte haben den Eindruck, nicht mit ihren Arbeitskollegen mithalten zu können und fühlen sich ausgeschlossen (Thomas 2011). Andere reden nicht über ihren Gesundheitszustand aus Angst, bevorzugt behandelt zu werden (Lacaille et al. 2007). Eine hohe Arbeitsbelastung kann u. a. auch dazu führen, dass Medikamente erhöht werden müssen, was wiederum als Belastung empfunden wird (Weijmann et al. 2004). Hinzu kommt noch, dass notwendige krankheitsbezogene Selbstmanagementaktivitäten – z. B. die Einnahme von Medikamenten oder das Monitoring von Symptomen – aus Angst vor Stigmatisierung am Arbeitsplatz nicht aus-



FÜR DIE AUTOREN

Dr. PH Jörg Haslbeck, MSc
Careum Stiftung
Pestalozzistrasse 3
CH-8032 Zürich

jorg.haslbeck@careum.ch

geübt werden, damit Arbeitskollegen und Vorgesetzte nichts von der Erkrankung bemerken und es nicht zu Bevormundung kommt (Thomas 2011).

Was sagen erwerbstätige Menschen, die mit chronischer Krankheit leben?

Die in der Literatur beschriebenen Herausforderungen tauchen auch in den explorativen Interviews auf, die die Erstautorin mit chronisch kranken Erwerbstätigen in der Schweiz geführt hat. Diese schilderten als größte Herausforderungen Schmerzen und Müdigkeit bzw. Erschöpfung, die sie zu einem langsameren Arbeitstempo zwingen oder daran hindern, bestimmte Tätigkeiten nicht mehr oder nicht immer ausführen zu können. Die interviewten Personen hatten fast ausnahmslos Schuldgefühle gegenüber ihren Arbeitskollegen, weil sie den Eindruck hatten, diese müssten ihre eingeschränkte Leistungsfähigkeit kompensieren. Erschwerend kam hinzu, dass einige auf wenig Verständnis bei Kollegen und insbesondere Vorgesetzten stießen. Alle hatten Angst vor Arbeitsausfällen und dem Verlust des Arbeitsplatzes.



© George Doyle/Thinkstock

Menschen mit chronischer Krankheit oder Behinderung können ein befriedigendes Arbeitsleben führen

INFO 1

SELBSTMANAGEMENT UND SELBSTMANAGEMENTFÖRDERUNG

Selbstmanagement ist das, was Menschen tun, um mit chronischen Krankheiten umzugehen (Lawn et al. 2010). Um sie dabei zu unterstützen, stellt Selbstmanagementförderung die Bedürfnisse und Ziele von erkrankten Personen und ihren Angehörigen in den Mittelpunkt. Selbstmanagementförderung vermittelt Wissen und Kompetenzen, um mit chronischer Krankheit besser umgehen zu können, und will motivieren, die Krankheit und ihre Folgen aktiv zu bewältigen (de Silva 2011). Was dazu benötigt wird: sich und seine Symptome beobachten, sich aktiv an Behandlungsentscheidungen beteiligen, Ressourcen nutzen, Ziele setzen, Handlungen planen und umsetzen, Probleme lösen, aber auch Medikamente und Hilfsmittel sinnvoll anwenden sowie gesundheitsfördernde Maßnahmen umsetzen (Haslbeck u. Schaeffer 2007; Schaeffer 2004). Selbstmanagement beinhaltet auch, mit Angehörigen und Fachpersonen zu kommunizieren und mit physischen sowie emotionalen Herausforderungen umzugehen (Barlow et al. 2002). Für Erwerbstätige mit chronischer Krankheit bedeutet Selbstmanagement zudem, sich mit Vorgesetzten und Mitarbeitenden über krankheitsbedingte Themen und Bedürfnisse auszutauschen, z. B. zur Reorganisation der Arbeit, zu Arbeitsplatz- oder Arbeitszeitanpassungen (Munir et al. 2005, 2007). Da längst nicht alle Erwerbstätigen mit chronischer Krankheit diese Aufgaben von sich aus bewältigen können, brauchen sie dabei Anleitung, Unterstützung und Beratung.

INFO 2

ANSÄTZE ZUR SELBSTMANAGEMENTFÖRDERUNG BEI CHRONISCHER KRANKHEIT

Selbstmanagementförderung kann auf eher passive Art und Weise erfolgen, z. B. durch mündliche, schriftliche oder elektronische Informationsvermittlung und traditionelle Schulung. Demgegenüber gibt es Ansätze, die mit Coaching und motivierender Gesprächsführung auf Verhaltensänderung bzw. Stärkung der Selbstwirksamkeit zielen. Kerngedanke bei Letzteren ist, dass Wissensvermittlung wichtig ist, Personen aber vor allem befähigt werden sollen, eigenverantwortlich und selbstbestimmt zu handeln, Strategien in die Tat umzusetzen und so Probleme zu lösen.

(Weiterführende Literatur: de Silva 2011; Haslbeck 2012; Haslbeck u. Schaeffer 2007)

Die genannten Herausforderungen zogen unterschiedliche Bewältigungsstrategien nach sich. Teilweise wurde von Präsentismus berichtet, d. h. die interviewten Personen gingen zur Arbeit, selbst wenn sie sich unwohl oder krank fühlten. Oder sie bezogen Ferien bzw. Urlaub für Arzt- und Behandlungstermine, um ihre krankheitsbedingten Alltagsaktivitäten und -herausforderungen zu maskieren und potenzielle Stigmatisierung am Arbeitsplatz zu vermeiden. Bei einigen Personen hat möglicherweise ein proaktiver Umgang mit ihrer Erkrankung und den damit einhergehenden Einschränkungen dazu geführt, dass auf ihren Wunsch hin ihre Arbeitszeit angepasst worden war und sie sich mehrheitlich damit abgefunden hatten, nicht mehr beruflich Karriere machen zu können. Bezeichnend für den umrissenen Umgang mit der Krankheit und den Konsequenzen für Erwerbstätigkeit ist, dass sich die hier interviewten Personen bei der Bewältigung überwiegend auf sich selbst gestellt sahen und individuelle Strategien allein entwickelt haben. So haben sie ausprobiert, was für sie funktionierte bzw. was nicht passend war, denn niemand war auf solche Erfordernisse vorbereitet oder von Fachpersonen speziell darin geschult worden – ein bei der Bewältigung chronischer Krankheit vielerorts beschriebenes Problem (Haslbeck 2010; Schaeffer 2004).

Die vorangehenden Befunde und Erfahrungen zeigen, dass Handlungsbedarf besteht und Erwerbstätige mit einer chronischen Krankheit in vielerlei Hinsicht Unterstützung benötigen, um Strategien zu entwickeln und Fähigkeiten zu erlangen, die ihnen ein (Arbeits-)Leben mit und trotz gesundheitlicher Beschwerden ermöglichen. Hierbei kann Selbstmanagementförderung bei chronischer Krankheit einen wichtigen Beitrag leisten. Daher werden in diesem Artikel drei Möglichkeiten aus einem breiten Spektrum von Interventionsansätzen beleuchtet, die das Selbstmanagement bei der Erwerbstätigkeit mit chronischer Krankheit verbessern können (s. auch Info 2). Die nachfolgend näher beschriebenen Programme sind strukturiert, wurden international entwickelt; eines steht mittlerweile im deutschsprachigen Raum zur Verfügung. Beschrieben und diskutiert werden sowohl die Chancen und Herausforderungen bei der Umsetzung dieser Ansätze als auch mögliche Lösungen.

Chronic Disease Self-Management Program – „Gesund und aktiv leben“

Ein Klassiker unter den Selbstmanagementförderungsprogrammen ist das Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP), das von Kate Lorig und ihrem Team an der Stanford University entwickelt wurde (Lorig et al. 2001). Das CDSMP ist ein krankheitsübergreifendes Programm mit internationaler Verbreitung, das seit kurzem auch in deutscher Sprache vorliegt. Es wird im deutschsprachigen Raum als Kurs *Gesund und aktiv leben* angeboten, der in der Schweiz zusätzlich den Namen *Evivo* trägt und in Deutschland mit *INSEA* ergänzt wird (Haslbeck 2015). Es handelt sich um einen standardisierten Kurs mit Begleitbuch sowie festgelegtem Inhalt und Ablauf, der sich über 6 Wochen erstreckt und jeweils 2 ½ Stunden dauert. Zwei ausgebildete Kursleitungen, die mehrheitlich selbst chronisch krank sind oder persönliche Erfahrungen mit chronischer Krankheit haben, leiten den Kurs anhand eines Manuals. Der Kurs richtet sich an 12 bis 18 Teilnehmende und behandelt Themen wie Schmerzen, chronische Müdigkeit und Erschöpfung, Angst, schwierige Gefühle, Ernährung, Bewegung, Kommunikation oder Medikamentenmanagement. Zudem erhalten die Teilnehmenden *Werkzeuge für das Selbstmanagement* und probieren aus, wie sie mit krankheitsbezogenen Herausforderungen umgehen können (➔ Abb. 1).



- 01 Akzeptieren, eine chronische Krankheit zu haben – es als **Neuanfang** betrachten
- 02 Die Initiative ergreifen – ein **Team** aufbauen
- 03 Das richtige **Tempo** wählen
- 04 Prioritäten setzen – den **Tagesablauf** planen
- 05 Ziele setzen – **Handlungsplan** erstellen
- 06 **Geduld** haben, vor allem mit sich selbst
- 07 **Entspannungstechniken** nutzen
- 08 **Dehnungs- und Bewegungsübungen**
- 09 Ein **Tagebuch** führen – Fortschritte festhalten
- 10 **Alternativen** parat haben
- 11 **Teamarbeit**
- 12 **Umsetzen** – Werkzeuge 1 bis 11 nutzen

Abb. 1: „Werkzeuge zum Selbstmanagement chronischer Krankheit – Beispiele aus einem eBook (Moore u. Cole 2014)“

Charakteristisch für den Kurs *Gesund und aktiv leben* ist, dass neben der Wissensvermittlung vor allem das Fördern von Kompetenzen im Mittelpunkt steht. Das heißt konkret, dass die Teilnehmenden mittels eines strukturierten Vorgehens wiederholt das Lösen von Problemen üben. Es bedeutet auch, dass sie konkrete Aktivitäten mit Hilfe eines Handlungsplans vorbereiten und diesen Handlungsplan von Woche zu Woche umsetzen. Der strukturierte Gruppenprozess und der an aktuellen Lebenssituationen und Bedürfnissen ausgerichtete Einsatz von Hilfsmitteln unterstützen bei alltagsbezogenen Entscheidungen. Auch wenn das CDSMP nicht spezifische Themen zu Erwerbstätigkeit aufgreift, werden Selbstmanagement-Themen behandelt, die für Erwerbstätige mit chronischer Krankheit relevant sind. In den USA bestehen z. Z. Bemühungen, das Programm auch in Betrieben umzusetzen. In Dänemark deutet sich an, dass das CDSMP positive Auswirkungen auf die Reintegration von langzeitarbeitslosen chronisch kranken Menschen ins Erwerbsleben haben kann (s. hierzu <http://blog.careum.ch/blog/koproduktion-4/>).

Zuschnitt des krankheitsübergreifenden CDSMP auf Erwerbstätige

In den Niederlanden hat ein Team um Dettaille (2010) das CDSMP weiter entwickelt und mehr auf die Bedürfnisse von chronisch kranken Erwerbstätigen zugeschnitten. Mithilfe von Interviews mit chronisch erkrankten Erwerbstätigen, Fachpersonen und Evidenz aus der Literatur wurden Faktoren identifiziert, die eine Arbeitsunfähigkeit bei chronischer Krankheit begünstigen. Beibehalten wurden originäre Themen des Programms wie *Veränderung des Gesundheitsverhaltens und Lebensstils* und *Umgang mit der Krankheit* sowie *Kommunikation mit Fachpersonen*. Angepasst bzw. ergänzt wurden Themen und Aktivitäten zu *Problemen mit der Krankheit am Arbeitsplatz*, *Arbeiten mit chronischer Krankheit*, *Arbeitslast und -belastbarkeit*, *Lösungen für den Arbeitsplatz* und *Kommunikation über die Krankheit und krankheitsbezogene Bedürfnisse mit Vorgesetzten, Arbeitskollegen und Arbeitsmedizinern*. Ursprüngliche CDSMP-Inhalte wie Stress, Schmerzen, Müdigkeit und Erschöpfung wurden mehr auf den Umgang mit diesen Herausforderungen am Arbeitsplatz ausge-

richtet. Unangetastet blieben die Programmstruktur mit sechs Kursteilen à 2 ½ Stunden sowie die charakteristischen Methoden des CDSMP wie Erkennen von Problemen, Risikowahrnehmung, Umdeuten von Symptomen, Erarbeiten von Handlungsoptionen und Zielen sowie Kompetenzförderung.

Erfahrungen, Chancen und Grenzen

Dettaille et al. (2010) berichten, dass Kursinteressenten über Personalabteilungen, Hausärzte, arbeitsmedizinische Dienste und Zeitungsinserate über den Gruppenkurs informiert wurden, wobei sich die Rekrutierung als aufwändig, herausfordernd und langwierig erwies. Wenn z. B. Vorgesetzte, Arbeitskollegen oder Personen aus dem sozialen Umfeld auf den Kurs aufmerksam machten, fühlten sich einige chronisch erkrankte Erwerbstätige zum Kursbesuch gedrängt. Nahmen sie am Kurs nur in ihrer Freizeit teil, löste dies wiederum Ambivalenz aus, da die Kursteilnahme als betriebliche Gesundheitsförderung und demzufolge als Arbeitszeit gelten könnte. Dennoch waren die Teilnehmenden der niederländischen Studie mehrheitlich motiviert und daran interessiert, sowohl am Arbeitsplatz als auch zu Hause besser mit Symptomen und krankheitsbedingten Einschränkungen umgehen zu können. Viele erhielten im Kurs Impulse und Anregungen, dass sie mithilfe der Kursaktivitäten und -hilfsmittels ihre Lebensgewohnheiten gesundheitsbewusst ändern wollten.

In den Niederlanden nahmen überwiegend Frauen das Kursangebot wahr (68 %), die im Durchschnitt 48 Jahre alt waren und in einem Viertel der Fälle mehr als eine chronische Krankheit hatten (Dettaille 2012, 2010). Viele waren im Bildungs-, Gesundheits- oder Sozialwesen tätig und fühlten sich im Kursverlauf zuversichtlicher, mit der Krankheit am Arbeitsplatz besser umgehen zu können. Im Vergleich mit einer Kontrollgruppe hatten sie auch acht Monate nach Kursende eine positivere Einstellung zu Selbstmanagementtätigkeiten am Arbeitsplatz, wobei ältere oder weibliche Personen diesen mehr Bedeutung beimaßen als jüngere oder männliche. Soziale Determinanten waren ebenfalls relevant, da Personen aus bildungsfernem Milieu vom Kursbesuch in Bezug auf körperliche Befindlichkeit mehr profitieren als solche aus bildungsnahem Milieu. Ferner wurden diverse positive Einflüsse bei der Mehrheit der Kursteilnehmenden fest-

gestellt: Akzeptanz der Krankheit und damit assoziierte Einschränkungen; Offenheit, Kommunikation und Austausch am Arbeitsplatz und im sozialen Umfeld, Wissenszuwachs und Prioritätensetzung beim Symptomanagement; gesundheitsförderliches Verhalten wie Entspannung oder Bewegung. Vor allem die Handlungspläne wurden von Kursteilnehmenden als nützlich erachtet, um große oder langfristige Ziele in kurzfristig erreichbare umzuwandeln und dadurch eine Verhaltensänderung überhaupt erst möglich zu machen. Des Weiteren wurden die Begegnung und der Austausch mit anderen Erkrankten als überaus hilfreich bezeichnet, allerdings hätten manche Personen eher krankheitsspezifische Informationen und eine offene Diskussion anstelle des krankheitsübergreifenden standardisierten Kursprogramms bevorzugt (Dettaille 2012).

Spezifische Selbstmanagementförderung für Erwerbstätige mit chronischer Krankheit

Ein eigenständiges Programm zur Selbstmanagementförderung für Erwerbstätige mit chronischer Krankheit haben Varekamp et al. (2008) ebenfalls in den Niederlanden entwickelt. Bei diesem Ansatz liegt der Akzent darauf, Wissen, Selbsterkenntnis und kommunikative Fähigkeiten zu fördern, damit chronisch erkrankte Erwerbstätige Probleme am Arbeitsplatz lösen und entsprechend psychisch bedingter Stress und Müdigkeit verhindert werden können (Varekamp et al. 2011b). Übergeordnete Ziele sind, die Arbeitszufriedenheit beizubehalten bzw. zu verbessern und zugleich die Arbeitsfähigkeit zu erhalten (Varekamp et al. 2009). Auch dieses Programm umfasst sechs Kursteile à drei Stunden, die im Abstand von zwei Wochen stattfinden, und ein Folgetreffen rund zwei Monate nach Kursende. Ein Trainer leitet den Kurs mit je acht Teilnehmenden anhand eines Kursbuchs und Gastreferenten geben Input zu spezifischen Themen. Ein Schauspieler assistiert zweimal bei Rollenspielen, in denen z. B. Gesprächssituationen mit Vorgesetzten oder Arbeitskollegen simuliert werden. Außerdem erhalten die Teilnehmenden ein Begleitbuch zum Kurs und zusätzlich zum Gruppentreffen je drei Einzelberatungen im Kursverlauf.

Der Varekamp-Ansatz konzentriert sich v. a. auf das Lösen von arbeitsbezogenen Problemen, wozu Probleme und Kommunika-

tionsmuster bei der Erwerbstätigkeit thematisiert sowie gestützt auf Erfahrungsaustausch individuelle Lösungsoptionen entwickelt sowie ausprobiert werden (Varekamp et al. 2009, 2011a,b). In jedem Kursteil wird zudem ein spezifisches Thema zu Erwerbstätigkeit vertieft: Erkundung und Klärung praktischer und psychosozialer Probleme, Gefühle und Gedanken zu Leben und Arbeiten mit chronischer Krankheit, Kommunikation und Durchsetzungsvermögen im Arbeitsalltag mit Rollenspielen, rechtliche Fragen und integrative Einrichtungen für Erwerbstätige mit Behinderung sowie ein SMART-Plan zum Lösen von Problemen. Ferner werden Kursteilnehmende zu verschiedenen *Hausaufgaben* animiert, indem sie im Alltag z. B. das Gespräch mit Vorgesetzten und Arbeitsmedizinern suchen (sollen).

Positive Resonanz – aufwändige Teilnehmerrekrutierung

Von welchen Erfahrungen berichten Varekamp und Team bei der Umsetzung? Sie bewarben ihr Kursangebot in verschiedenen patienten- und arbeitsbezogenen Medien, über ambulante Kliniken, arbeitsmedizinische Einrichtungen, Patientenorganisationen und Firmen. Auch hier war die Rekrutierung ressourcen- und zeitaufwändig, wobei Kurshinweise in Medien der Patientenorganisationen den meisten Zulauf brachten. Die Rekrutierung über Betriebe war dann erfolgreich, wenn z. B. Betriebszeitungen über das Programm berichteten. Dagegen hatten Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen vergleichsweise wenig Interesse, ihre Patienten und Klienten zu informieren, was möglicherweise auf der Angst gründen kann, diese in der Folge als Kunden zu verlieren (Varekamp et al. 2011a).

Analog der Studie von Dettalle (2010) nahmen auch an diesen Kursen überwiegend Frauen mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung aus dem Dienstleistungssektor teil und das Durchschnittsalter lag bei 46 Jahren. Am häufigsten vertreten waren muskuloskelettale und neurologische Krankheiten sowie Erkrankungen des Verdauungsapparates, wobei das Krankheitspektrum mit einer durchschnittlichen Erkrankungsdauer von zehn Jahren insgesamt breit war und die Hälfte der Teilnehmenden mehr als eine chronische Krankheit hatte. Einige besuchten den Kurs während der



Erschöpfung wird von chronisch Kranken als große Herausforderung im Arbeitsalltag geschildert

Arbeitszeit, andere in der Freizeit. Das Programm wurde wie geplant durchgeführt, wobei verschiedene Themen aus Zeitgründen nur kurz besprochen und nicht alle Teilnehmenden bei den Rollenspielen berücksichtigt werden konnten, wurden wegen der praktischen Übungen und persönlichen Beratung durch die Trainer sehr geschätzt. Auch der Erfahrungsaustausch, die Auseinandersetzung mit Gefühlen und Gedanken zu Leben und Arbeiten mit chronischer Krankheit sowie kommunikationsbezogene Themen fanden großen Anklang. Ausschlaggebend war hier v. a. der problembasierte bzw. lösungsorientierte Ansatz des Programms, der reflexive Prozesse in Gang setzen und individuelle Handlungsoptionen sowie eine Änderung des Lebensstils ermöglichen kann. Auch wenn die Zufriedenheit mit dem Programm insgesamt hoch war und es als motivationsfördernd gelten kann, so hätten viele Teilnehmende dennoch mehr Erfahrungsaustausch anstelle theorielastiger Referate bevorzugt. Die erwähnten Hausaufgaben zu Gesprächen mit Vorgesetzten bzw. Arbeitsmedizinern stießen auf Widerstand und die Inhalte zu Rechtsfragen und Arbeitsplatz-

gestaltung waren ebenfalls weniger beliebt. Dennoch konnten das Autorenteam Langzeiteffekte nachweisen, da zwei Jahre nach Abschluss immerhin 80 % der Teilnehmenden von bleibenden positiven Effekten bezogen auf Selbstwirksamkeit oder Erschöpfung berichteten (Varekamp et al. 2011b).

INFO 3

BEWÄLTIGUNGSAUFGABEN FÜR ERWERBSTÄTIGE MIT CHRONISCHER KRANKHEIT (VAREKAMP ET AL. 2009)

- Eine realistische Einstellung der eigenen Fähigkeiten entwickeln
- Sich selbstbewusst für sich einsetzen können
- Mit Vorgesetzten und Arbeitskollegen von gegenseitigem Verständnis geprägte Beziehungen aufrechterhalten
- Sich Wissen über die eigenen Möglichkeiten, Rechte und Pflichten beschaffen
- Sich Rat holen und über Arbeitsanpassungen verhandeln
- Seine Arbeit so organisieren, dass sie immer noch Befriedigung bringt
- Ein Sozialleben außerhalb der Arbeit aufrechterhalten.

Selbstmanagementförderung für Erwerbstätige mit chronischer Krankheit – quo vadis?

Unstrittig ist, dass sich Erwerbstätige mit chronischen Krankheiten vielen Herausforderungen gegenüber sehen: diverse Probleme, die die Arbeit erschweren; Therapien, die auch am Arbeitsplatz durchgeführt werden müssen; Versagensängste und Sorgen um den Arbeitsplatz; herausfordernde Kommunikation mit Vorgesetzten und Kollegen, die informiert werden müssen. Um Arbeitsausfälle oder den Arbeitsplatzverlust zu vermeiden, wird es zunehmend wichtiger, sie darin zu unterstützen, mit den Herausforderungen aktiv umzugehen und individuelle Lösungsstrategien zu entwickeln (Munir et al. 2009). Hier kann Selbstmanagementförderung einen Beitrag leisten und sie in ihrer Gesundheitskompetenz fördern, da nicht nur krankheitsbezogenes Wissen vermittelt, sondern v. a. auch Kompetenzen und Motivation gefördert werden (Shaw et al. 2012).

Die drei vorgestellten Programme erzielen – mit gewissen Einschränkungen – zahlreiche Erfolge. Insbesondere sind die



Chronisch kranke Beschäftigte benötigen oft Unterstützung, aber auch Vertrauen in ihre Fähigkeiten

Rückmeldungen der Teilnehmenden positiv und zeigen, dass durch solche Ansätze der Selbstmanagementförderung Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit gestärkt werden können, was zu mehr Zuversicht führt, das Berufsleben und den Alltag mit Krankheit meistern zu können. Gerade hier dürfte sich ein Dilemma auftun – denn als problematisch und herausfordernd erweist sich bei solchen Programmen die Rekrutierung, was wiederum vermuten lässt, dass gerade diejenigen chronisch erkrankten Erwerbstätigen nur schwer erreicht werden, die am meisten von diesen Ansätzen profitieren würden. Ebenso charakteristisch scheint für Gruppenprogramme zu sein, dass vorwiegend Frauen und Arbeitskräfte mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung solche Kursprogramme besuchen. Solche Rekrutierungsschwierigkeiten waren auch in der Schweiz ein Grund, weshalb ein von den Autoren selbst entwickeltes Kompaktprogramm (zwei Tage plus Folgetag) für Erwerbstätige mit chronischer Krankheit nicht durchgeführt werden konnte, obwohl es von einer Dachorganisation der Schweizer Gewerkschaften mehrmals ausgeschrieben worden war. Erforderlich ist also, zukünftig innovativ an der Frage zu arbeiten, wie Zielgruppen für solche Programme gewonnen und vor allem auch Personen aus bildungsfernem Milieu zur Teilnahme motiviert werden können. Hier können z. B. (mobile) Informations- und Kommunikationstechnologien hinzugezogen werden (Greenspun et al. 2012), um multimodale und flexible Ansätze der Selbstmanagementförderung zu generieren, die auf die Bedürfnisse von Erwerbstätigen mit chronischer Krankheit ausgerichtet sind. Der Einsatz von solchen eHealth- bzw. mHealth-Angebote könnte sich nicht zuletzt auch positiv auf einen niederschweligen Zugang zu Selbstmanagementangeboten auswirken, damit Erwerbstätige unabhängig von Tageszeit, Befinden und Präferenz an persönlichen Kontakts teilnehmen.

Zu berücksichtigen ist bei der Selbstmanagementinterventionen für Erwerbstätige mit chronischer Krankheit auch die Rolle und der Einbezug von *Experten aus Erfahrung*, so genannte *peers*, also Personen, die mit ähnlichen Krankheitsproblemen und -herausforderungen leben. In der Literatur findet sich vermehrt Evidenz, dass die Beteiligung von *peers* z. B. als Coaches oder Kursleitun-

gen Modellcharakter hat. Sie motivieren als Rollenmodell beispielsweise, sich mit der eigenen Erkrankung auseinanderzusetzen und aktiv an Entscheidungsprozessen zu beteiligen – sowohl in realen Gruppensituationen als auch im virtuellen Bereich des Internets (Barlow et al. 2005; Coulson 2014; Fox 2011). So verstanden können *peers* zu Thementrägern in Angeboten der Selbstmanagementförderung bei chronischer Krankheit am Arbeitsplatz gemacht werden, indem sie nicht nur an Arbeitsorten und in Betrieben auf solche Programme aufmerksam machen; zugleich können solche *peer*-Aktivitäten als betriebliche Gesundheitsförderung für sich selbst und andere angesehen werden, da sie sich positiv auf das Selbstvertrauen von Erwerbstätigen auswirken können. Das ist sowohl bei Gruppeninterventionen als auch im Einzelkontakt denkbar, wenngleich bei Letzterem sich die Vorteile gruppendynamische Effekte nicht entfalten können.

Erforderlich ist zweifellos, Führungskräfte und Personalverantwortliche sowie Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen zu gewinnen, um das hier im Mittelpunkt stehende Thema in der Arbeitswelt besser zu verankern und der Zielgruppe den Zugang zu erleichtern. Hierzu bedarf es zum einen weiteren Engagements auf gesundheits- und sozialpolitischer Ebene mit entsprechender Gesetzgebung. Zugleich gilt es, Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen und hier v. a. Arbeitsmediziner für das Potenzial von Selbstmanagementförderung weiter zu sensibilisieren. Das schließt auch die Förderung von Kompetenzen bei Fachpersonen mit ein, um chronisch erkrankte Erwerbstätige adäquat und bedürfnisorientiert beraten zu können.

Nicht aus dem Blick geraten dürfen jedoch die Herausforderungen, vor denen die Selbstmanagementförderung bei chronischer Krankheit und Erwerbstätigkeit steht. Noch offen sind z. B. die Kostenfrage und Effizienz solcher Programme, da beispielsweise in den Niederlanden die Programme unter Studienbedingungen liefen bzw. über Forschungsgelder finanziert wurden. Vergleichbar war die Situation bei der Einführung des CDSMP bzw. Kursprogramms *Gesund und aktiv leben* (Evivo) in der Schweiz und im deutschsprachigen Europa. Hier wurde und wird die Umsetzung mehrheitlich von verschiedenen patientennahen Or-

ganisationen und unabhängigen Stiftungen finanziert. Bislang gibt es kaum Evidenz zum *social return on investment* bei solchen Programmen, allerdings stimmen erste Eindrücke aus Großbritannien zuversichtlich, dass der Mehrwert von Selbstmanagementförderung auch in der Arbeitswelt erkannt wird. Dort wurde z. B. aufgezeigt, dass Teilnehmende an CDSMP-Kursen neben positiven klinischen Effekten wie vermehrter Bewegung oder bewussterer Ernährung sich leistungsfähiger am Arbeitsplatz fühlten, ihre Leistungsfähigkeit besser war und sie motiviert wurden, Weiterbildungsmaßnahmen zu besuchen (Expert Patients Programme 2011).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Erwerbstätige mit chronischer Krankheit davon profitieren dürften, wenn sie in Ergänzung zu rehabilitierenden Maßnahmen und Beratungsangeboten durch Sozialdienste auch Ansätze zur Selbstmanagementförderung in Anspruch nehmen können – sei es in der Gruppe oder per Einzelintervention. Auch wenn der empirische Nachweis noch aussteht, dürften solche Interventionen das Spektrum bestehender Angebote effizient erweitern, indem sie die Gesundheitskompetenz sowie die berufliche und private Alltagsbewältigung bei chronischer Krankheit fördern und damit mittel- bzw. langfristig zur Erhaltung der Erwerbstätigkeit beitragen. ■

Literatur

de Silva D: *Evidence: Helping people help themselves. A review of the evidence considering whether it is worthwhile to support self-management.* London: The Health Foundation, 2011.

Detaille S, van der Gulden JW, Engels JA, Heerkens YF, van Dijk FJ: *Using intervention mapping (IM) to develop a self-management programme for employees with a chronic disease in the Netherlands.* BMC Public Health 2010; 10: 353.

Haslbeck J, Schaeffer D: *Selbstmanagementförderung bei chronischer Krankheit: Geschichte, Konzept und Herausforderungen.* Pflege 2007; 20: 82–92.

Lorig KR, Sobel DS, Ritter PL, Laurent D, Hobbs M: *Effect of a self-management program on patients with chronic disease.* Eff Clin Pract 2001; 4(6): 256–262.

Varekamp I, Verbeek JH, de Boer A, van Dijk FJ: *Effect of job maintenance training program for employees with chronic disease – a randomized controlled trial on self-efficacy, job satisfaction, and fatigue.* Scand J Work Environ Health 2011b; 37: 288–297

Die vollständige Literaturliste kann bei den Autoren oder beim ASU-Redaktionsbüro angefordert werden (asu@hvs-heidelberg.de).