

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	8
1 Einleitung	9
2 Forschungsstand	16
2.1 Entwicklung der Krebs-Inzidenz mit Blick auf die Gruppe der Berufstätigen	16
2.2 Institutionalisierte Phasen der Krebserkrankung	21
2.2.1 Krebsdiagnose als Beginn des Krankheitsverlaufs	21
2.2.2 Rehabilitation und Nachsorge	25
2.2.3 Die (gewandelte) Rolle von Erwerbsarbeit für Erkrankte	30
2.2.4 Die institutionelle Re-Integration erkrankter Menschen in das Erwerbsleben: Einflussfaktoren und Maßnahmen	33
2.3 Belastungsspektrum bei/nach Krebs	40
2.3.1 Fatigue-Syndrom als krebsspezifische Belastung	44
2.3.2 Normative Ätiologie der Krebserkrankung	45
2.3.3 Kontroverse um das Modell der Krebspersönlichkeit	48
2.3.4 Stigmatisierung als Belastung am Arbeitsplatz	52
2.4 Forschungsdesiderata und Erkenntnisinteresse: Phase der Re-Integration von Brustkrebserkrankten in die Erwerbstätigkeit	55
3 Methode	58
3.1 Forschungsdesign: Qualitativer Längsschnitt	58
3.2 Feldzugang und Sampling	64
3.3 Vorab-Experteninterviews in der Reha-Klinik	66
3.4 Erhebungsinstrument: Leitfadengestützte Interviews	67
3.5 Mehrstufiges Auswertungsverfahren	72
4 Überblick über das Sample: Soziodemographie, Krebserkrankung und Erwerbstätigkeit	75
5 Ergebnisse	81
5.1 Phase 1 Bruch der Normalität: Untersuchung, Diagnose und Behandlung	82
5.1.1 Der Verdacht, krank zu sein	82
5.1.2 Der Schock der Diagnose	84
5.1.3 Der Krebsbefund als soziale Irritation	86

5.1.4	Das Fremdheitsgefühl gegenüber dem eigenen Körper	90
5.1.5	Die Suche nach Sinn in der Krankheit	92
5.1.6	Die Ankunft in der Krankenrolle	94
5.1.7	Die Entbehrungen der Behandlungszeit	97
5.1.8	Die Rechtfertigungslast des Krankenstatus	102
5.1.9	Das belastende Sichtbarwerden der Krankheit	104
5.2	Phase 2 Simulation von Normalität: Reha	106
5.2.1	Die Besonderheiten der Rehabilitation	107
5.2.2	Die Entbindung von alltäglichen Pflichten als Schutzmaßnahme	108
5.2.3	Die professionelle Expertise als Anleitung zur wohlwollenden Selbstbeobachtung	111
5.2.4	Der Krebs als Gemeinsamkeit der Rehabilitand:innen	113
5.2.5	Die körperliche Mobilisierung als Selbstwirksamkeitsschub	115
5.2.6	Die Krankheitsbewältigung über psychosoziale Reflexion	117
5.2.7	Die Unsicherheiten zur beruflichen Rückkehr	120
5.2.8	Die zunehmende Last der äußerlichen Unsichtbarkeit der Krankheit	125
5.3	Phase 3 Bemühen um Normalität: Private und berufliche Rückkehr	127
5.3.1	Der Übergang aus der Reha in den Alltag	128
5.3.2	Die Erwerbsarbeit als Normalitätsanker	133
5.3.3	Die bürokratische Last des Krankenstatus	135
5.3.4	Das Dilemma, auf kollegiale Hilfe angewiesen zu sein	137
5.3.5	Das Verstecken der Leistungseinbußen	138
5.3.6	Die Ungewissheit der beruflichen Eingliederung	142
5.3.7	Die Widersprüchlichkeit der unsichtbaren Krankheitsspuren	146
5.3.8	Die Unwägbarkeiten im sozialen Miteinander	150
5.4	Phase 4 Modellierung von Normalität: Bürden der langfristigen Normalisierung	155
5.4.1	Der Trugschluss der vorsichtigen Normalisierung	155
5.4.2	Die informelle Verlängerung der beruflichen Eingliederung	160
5.4.3	Die Unsichtbarkeit der Krankheit als zweischneidiges Schwert	161
5.4.4	Die Funktionalität und Emotionalität der Nachsorge-Angebote	165
5.4.5	Die subjektiven Strategien zur Krebsprävention	170
5.5	Zusammenfassung	173

6 Diskussion	178
6.1 Institutionalisierter Rahmen	178
6.2 Subjektive Ebene	181
6.3 Soziale Komponente	186
6.4 Ergänzende analytische Verortung	190
7 Zusammenfassung und Ausblick	192
7.1 Schlussfolgerungen für die (soziologische) Forschung	193
7.2 Schlussfolgerungen für die Praxis	197
Literaturverzeichnis	202
Danksagung	218
Anhang	219