

Decker, Mareike; Flüter-Hoffmann, Christiane; Knödler, Christina

Research Report

Mit Rheumatoider Arthritis im Job: Empirische Befunde aus dem In- und Ausland. Eine aktuelle REHADAT-Befragung im Kontext internationaler Studien

IW-Report, No. 4/2021

Provided in Cooperation with:

German Economic Institute (IW), Cologne

Suggested Citation: Decker, Mareike; Flüter-Hoffmann, Christiane; Knödler, Christina (2021) : Mit Rheumatoider Arthritis im Job: Empirische Befunde aus dem In- und Ausland. Eine aktuelle REHADAT-Befragung im Kontext internationaler Studien, IW-Report, No. 4/2021, Institut der deutschen Wirtschaft (IW), Köln

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/231367>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



IW-Report 4/21

Mit Rheumatoider Arthritis im Job: empirische Befunde aus dem In- und Ausland

Eine aktuelle REHADAT-Befragung im Kontext internationaler Studien
Mareike Decker, Christiane Flüter-Hoffmann, Christina Knödler

Köln, 10.02.2021

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Zusammenfassung | 3 |
| 1 Einleitung und Stand der Forschung | 4 |
| 2 Mit Rheumatoider Arthritis im Job: Ergebnisse einer aktuellen IW-Befragung | 6 |
| 2.1 Hintergrund, Methodik und zentrale Ergebnisse der Befragung | 6 |
| 2.2 Ergebnisse im Detail | 7 |
| 2.2.1 Beschreibung der Stichprobe | 7 |
| 2.2.2 Arbeitsbedingungen und Einflussgrößen | 9 |
| 2.2.3 Integrationserleben – Einflussfaktoren und Zusammenhänge | 21 |
| 3 Der Blick ins Ausland | 28 |
| 3.1 Ergebnisse aus Studien des europäischen Auslands | 28 |
| 3.1.1 Transnationale Studie | 28 |
| 3.1.2 Österreich | 29 |
| 3.1.3 Vereinigtes Königreich | 30 |
| 3.1.4 Schweden | 32 |
| 3.1.5 Dänemark | 33 |
| 3.1.6 Niederlande | 34 |
| 3.2 Ergebnisse aus amerikanischen Studien | 35 |
| 4 Handlungsempfehlungen für Betriebe und Beschäftigte | 39 |
| 4.1 Empfehlungen an die Betriebe | 39 |
| 4.2 Empfehlungen an die Beschäftigten | 40 |
| 5 Fazit | 41 |
| Literatur | 43 |
| Abstract | 47 |
| Tabellenverzeichnis | 48 |
| Abbildungsverzeichnis | 49 |

JEL-Klassifikation:

D22 – Unternehmensverhalten: Empirische Analyse

J14 – Ökonomie der Menschen mit Behinderung

J21 – Erwerbspersonenpotenzial und Beschäftigung

M14 – Unternehmenskultur; Vielfalt; Unternehmensethik und gesellschaftliche Verantwortung

M54 – Personalwesen

O35 – Soziale Innovation

Zusammenfassung

In Deutschland leben über eine halbe Millionen Menschen mit der Diagnose Rheumatoide Arthritis (RA). Hierbei handelt es sich um eine entzündlich-rheumatische Erkrankung, die chronisch verläuft und meist die Gelenke betrifft. Viele der betroffenen Personen stehen im Arbeitsleben, sodass deren berufliche Teilhabe zum Beispiel durch Schmerzen und/oder Bewegungseinschränkungen gefährdet sein kann. Das Projekt REHADAT am Institut der deutschen Wirtschaft informiert über Möglichkeiten zur Sicherung und Verbesserung der beruflichen Teilhabe. Hier werden zudem regelmäßig Befragungen zur Arbeitssituation von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen durchgeführt. Im Jahr 2020 hat REHADAT Menschen mit Rheuma zu ihrer beruflichen Situation befragt – von den 419 Befragten hatten 312 eine Rheumatoide Arthritis. Eine Detailauswertung für diese Personengruppe sollte Aufschluss darüber geben, welche Rahmenbedingungen sich am jeweiligen Arbeitsplatz auf die Tätigkeiten und das Integrationserleben der Erwerbstätigen mit RA auswirken und zu einer Verbesserung der Arbeitssituation beitragen. Ein Großteil der Erwerbstätigen mit RA fühlt sich demnach insgesamt gut an ihrem Arbeitsplatz im Betrieb integriert. Hierzu tragen ein als unterstützend wahrgenommenes Betriebsklima, individuelle Arbeitsanpassungen, eine gute Informiertheit der betroffenen Personen sowie die Inanspruchnahme von Unterstützung durch Personen innerhalb oder außerhalb des Betriebs bei. Bei den befragten Erwerbstätigen mit RA wurden in vielen Fällen bereits technische Veränderungen des Arbeitsplatzes und/oder organisatorische Anpassungen zum Beispiel hinsichtlich der Arbeitszeit oder des Arbeitsortes vorgenommen. Auch Unterstützung durch Kollegen oder Kolleginnen und Vorgesetzte sowie Unterstützungs- und Beratungsangebote außerhalb des Betriebs wurden vielfach bereits in Anspruch genommen.

Die Ergebnisse der REHADAT-Befragung werden durch Studienergebnisse aus anderen europäischen Ländern sowie den USA ergänzt. Hierbei zeigt sich, dass die Situation von Personen mit RA im Erwerbsleben ganz ähnlich ist wie in Deutschland und dass auch dort die Unternehmen unter anderem mit organisatorischen Anpassungen ihre Beschäftigten unterstützen. In vielen Aspekten bestätigen die Studienergebnisse des Auslands die Befunde der REHADAT-Studie.

Die Gesamtbetrachtung der Studienlage lässt die Schlussfolgerung zu, dass Informationen, interne und externe Unterstützung sowie eine bedarfsgerechte Gestaltung der Arbeitsbedingungen einen wichtigen Beitrag leisten, dass Erwerbstätige mit Rheumatoider Arthritis möglichst uneingeschränkt arbeiten können.

1 Einleitung und Stand der Forschung

Rheumatoide Arthritis (RA) ist eine entzündlich-rheumatische Erkrankung. Aus medizinisch noch ungeklärten Gründen greift das Immunsystem körpereigene Strukturen an, was zu einer chronischen Entzündungsreaktion führt. Bei RA sind dies vor allem die Gelenke. Zu den Symptomen zählen symmetrische Schwellungen der kleinen Gelenke der Hände und Füße, aber auch großer Gelenke sowie Schmerz, Morgensteifigkeit und Funktionseinschränkungen (Zink/Albrecht, 2016).

Zur Diagnostik der RA und in epidemiologischen Studien nutzen Experten international die vom *American College of Rheumatology* (ACR) und der *European League Against Rheumatism* (EULAR) entwickelten Klassifikationskriterien. Die Diagnose einer rheumatoiden Arthritis gilt dann als gesichert, wenn vier der sieben Kriterien erfüllt sind und seit mindestens sechs Wochen bestehen. Die sieben Kriterien sind: Morgensteifigkeit der Gelenke von mehr als einer Stunde Dauer, Arthritis an mehr als drei Gelenken, Arthritis an Hand-, Fingergrund- und Fingermittelgelenken, symmetrische Gelenkentzündungen, subkutane Knoten (Rheumaknoten), Nachweis des Rheumafaktors (eines Autoantikörpers) im Blutserum und typische Veränderungen an den Händen im Röntgenbild (Zink et al., 2010).

In Deutschland sind etwa 0,8 Prozent der Bevölkerung von RA betroffen. Dies sind etwa 550.000 Erwachsene. Frauen sind dreimal häufiger betroffen als Männer und die Inzidenz steigt mit dem Alter an (RKI, 2015, Zink/Albrecht, 2016). Dadurch entstehen gesamtgesellschaftliche und volkswirtschaftliche Auswirkungen durch die direkten Kosten für die Behandlung als auch die indirekten Kosten durch Fehlzeiten, Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung (Bendas, 2017).

Rheumatische Erkrankungen entwickeln sich häufig bereits in jüngeren Lebensaltern, also mitten im Erwerbsleben, mit weitreichenden Folgen für das private und berufliche Leben (Drambyan/Parthier, 2014). Der Anteil der erwerbstätigen RA-Patienten unter 65 Jahren lag im Jahr 2018 bei 69 Prozent bei Frauen beziehungsweise 63 Prozent bei Männern (DRFZ, 2018).

Die RA verläuft chronisch, sie ist behandelbar, jedoch derzeit nicht heilbar. Eine frühzeitige Behandlung ist für den weiteren Verlauf der Erkrankung von zentraler Bedeutung (AWMF, 2019).

Der wissenschaftlich medizinischen Leitlinie für das Management einer frühen RA zufolge ist das Ziel, dass alle Neuerkrankten schnellstmöglich eine fachspezifische Versorgung erhalten. Diese Leitlinie richtet sich an alle, die an der Versorgung der RA beteiligt sind und fasst evidenzbasierte Empfehlungen für die Behandlung zusammen. Eine schnell beginnende und adäquate Therapie mit Medikamenten sowie multidisziplinären Interventionen wie Physio- und Ergotherapie können dauerhaften Einschränkungen der Beweglichkeit und einer verminderten Lebensqualität entgegenwirken (ebda.). Der Leitlinie ist zudem eine Patienteninformation beigefügt, da informierte Patienten und Patientinnen entscheidend zum Erfolg der Behandlung beitragen können.

Neben spezifischen Medikamenten zur Behandlung der RA trägt körperliche Bewegung unter Berücksichtigung der individuellen Belastbarkeit zur Kräftigung der Muskulatur, zum Erhalt der

Gelenkbeweglichkeit und zur Reduzierung von Schmerzen bei und ist daher wichtiger Bestandteil der Therapie.

Die Leitlinie verweist in Bezug auf das Thema Arbeit zudem auf eine berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation, anschließende Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als Unterstützung für die Rückkehr ins Erwerbsleben sowie arbeitsplatzbezogene Interventionen zum Erhalt der Erwerbstätigkeit und der Verringerung von Arbeitsunfähigkeit (AWMF, 2019).

Laut Ehlebracht-König (2014) führt ein intensiverer Erwerbsbezug mit berufsbezogenen Interventionen in der medizinischen Rehabilitation von Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen zu besseren Erwerbsprognosen und weniger Arbeitsunfähigkeitstagen. Hemmende Faktoren für die berufliche Integration sind demnach beispielsweise ungünstige Arbeitsbedingungen und schlechtes Arbeitsklima. Ergonomisch gestaltete Arbeitsplätze, eine gute Arbeitsatmosphäre und ein Wiedereingliederungsmanagement tragen hingegen zur Integration bei (Ehlebracht-König, 2014).

Seit etwa 20 Jahren hat die Wissenschaft damit begonnen, das Thema „Menschen mit RA im Job“ nicht mehr (nur) unter dem Blickwinkel zu erforschen, warum diese ihren Arbeitsplatz verlieren oder verlassen, sondern mit der Perspektive, unter welchen Rahmenbedingungen sie weiterhin produktiv und motiviert an ihren Arbeitsplätzen tätig sein können. Ein Forscherteam der Professorin Mancuso am Medical College der Cornell Universität in Kooperation mit der Stanford School of Medicine konnte anhand einer Langzeitstudie mit 122 RA-Betroffenen und einer Kontrollgruppe von 122 gesunden Personen zeigen, dass die RA-Betroffenen sehr motiviert waren, in ihrem Job weiterzuarbeiten, wenn die Rahmenbedingungen passten, also beispielsweise Teilzeitarbeit oder eine geringe Dienstreisetätigkeit möglich waren (Mancuso et al., 2005).

Eine aktuelle Studie aus dem Vereinigten Königreich (Holland/Collins, 2020) konnte zeigen, wie wichtig kollegiale Hilfen, die Unterstützung und das Verständnis von Vorgesetzten und Kolleginnen und Kollegen am Arbeitsplatz sind, um Beschäftigte mit RA arbeits- und beschäftigungsfähig zu halten. Die beiden Forscherinnen von der Lancaster Universität und dem britischen Arthritis-Forschungszentrum konnten nachweisen, dass dies vor allem dann stattfand, wenn die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber über die Erkrankung Bescheid wussten. In den meisten Fällen nahmen sie dann auch entsprechende Anpassungen am Arbeitsplatz vor, um die Beschäftigten mit den RA-Einschränkungen zu unterstützen.

Im Rahmen des Projekts REHADAT hat das Institut der deutschen Wirtschaft eine Befragung durchgeführt, die ermittelte, welche Rahmenbedingungen Erwerbstätige mit RA an ihrem jeweiligen Arbeitsplatz dabei unterstützen, ihre Tätigkeit uneingeschränkt ausüben zu können. Die Darstellung der Ergebnisse bildet das zentrale Kapitel dieser Studie (Kapitel 2). Ausgewählte Studien aus dem europäischen Ausland und den USA (Kapitel 3) bestätigen viele Befunde der REHADAT-Befragung und führen zu allgemeinen Handlungsempfehlungen für die Erwerbstätigen und die Betriebe, die Menschen mit RA beschäftigen (Kapitel 4). Das Fazit (Kapitel 5) fasst die wichtigsten Ergebnisse der Studie zusammen und zieht daraus drei zentrale Schlussfolgerungen.

2 Mit Rheumatoider Arthritis im Job: Ergebnisse einer aktuellen IW-Befragung

2.1 Hintergrund, Methodik und zentrale Ergebnisse der Befragung

Das Projekt REHADAT hat im Sommer 2020 eine Online-Befragung von Menschen mit Rheuma im Arbeitsleben durchgeführt (s. Tabelle 2-1). Ziel der Befragung, die in Kooperation mit dem *Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband* durchgeführt wurde, war es zunächst, Informationen für eine Broschüre der REHADAT Wissensreihe zu gewinnen. Diese gibt Anregungen für die Gestaltung der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen und bedarfsgerechte Lösungen im Arbeitsalltag. In Bezug auf die Arbeitsbedingungen von Menschen mit Rheuma gab es bis dato keine umfassenden Informationen aus Betrieben in Deutschland, um daraus Handlungsempfehlungen für die berufliche Integration der betroffenen Beschäftigten ableiten zu können.

Von den insgesamt 419 befragten Personen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen gaben knapp drei Viertel ($n = 312$) Rheumatoide Arthritis als Diagnose an. Bezogen auf diese Personengruppe wurde daher eine Detailauswertung der Befragungsergebnisse durchgeführt.

Tabelle 2-1: Methodik der Befragung

| Kriterium | Ausprägung |
|---------------------------------|--------------------------------|
| Art der Befragung | Anonyme Online-Befragung |
| Befragungszeitraum | Juni bis August 2020 |
| Art der Studienanalytik | Explorative Querschnittsstudie |
| Art des Fragebogens | teilstandardisiert |
| Anzahl der Teilnehmenden mit RA | 312 |

Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020, eigene Darstellung

In der Befragung erfasste REHADAT neben den Arbeitsumständen der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, wie diese bislang unterstützt werden oder was die betroffenen Personen als besonders hilfreich empfinden. Die Ergebnisse lieferten aufschlussreiche Einblicke bezogen auf die subjektive Einschätzung der Arbeitssituationen und -bedingungen, der eigenen Informiertheit zur Erkrankung im Zusammenhang mit dem Beruf sowie der eigenen Integriertheit im Job.

REHADAT nutzte die Ergebnisse darüber hinaus, um Einflussfaktoren auf gelungene Inklusion zu ermitteln und Handlungsempfehlungen für die bedarfsgerechte Arbeitsgestaltung abzuleiten. So können Betriebe und Beschäftigte gleichermaßen für die erfolgreiche Teilhabe der berufstätigen Menschen mit RA sensibilisiert werden.

Für eine erste Prüfung der gefundenen Ergebnisse zog REHADAT internationale Studien zu Arbeitsbedingungen von Erwerbstätigen mit RA heran und wertete diese strukturell-inhaltlich aus.

Zentrale Ergebnisse der REHADAT-Befragung sind:

- **Der überwiegende Teil der Befragten (83 %) fühlt sich gut im Job integriert.** Das Betriebsklima nehmen mehr als zwei Drittel (69 %) als unterstützend wahr. Beides hängt zusammen – eine positive Wahrnehmung des Betriebsklimas geht mit einer besseren Bewertung der eigenen Integration im Betrieb einher.
- **71 Prozent gaben an, dass ihre Arbeit so gestaltet ist, dass sie ihre Tätigkeit uneingeschränkt ausüben können.** Hierzu könnten unterschiedliche Maßnahmen beigetragen haben. Aufgrund der rheumatischen Erkrankung wurden für die Beschäftigten mit RA häufig bereits Maßnahmen zur Arbeitsgestaltung ergriffen. In 27 Prozent der Fälle wurden organisatorische Veränderungen vorgenommen.
- **63 Prozent der Befragten gehen offen mit ihrer Erkrankung am Arbeitsplatz um.** Der offene Umgang bezüglich der Behinderung am Arbeitsplatz erhöht die Wahrscheinlichkeit von Arbeitsplatzanpassungen oder weiteren Unterstützungsleistungen.
- **Nur gut ein Drittel der Befragten (34 %) fühlt sich ausreichend zum Thema „Beruf“ im Zusammenhang mit der Erkrankung/Behinderung informiert.** Die Relevanz einer guten Informiertheit wird dabei ebenfalls in der Studie deutlich: Jene Personen, die sich sehr gut informiert fühlen, gehen auch überwiegend (72,5 %) offen mit ihrer Erkrankung am Arbeitsplatz um und fühlen sich insgesamt besser im Job integriert als Befragte, die das Ausmaß ihrer Informiertheit als nicht ausreichend bewerteten.

2.2 Ergebnisse im Detail

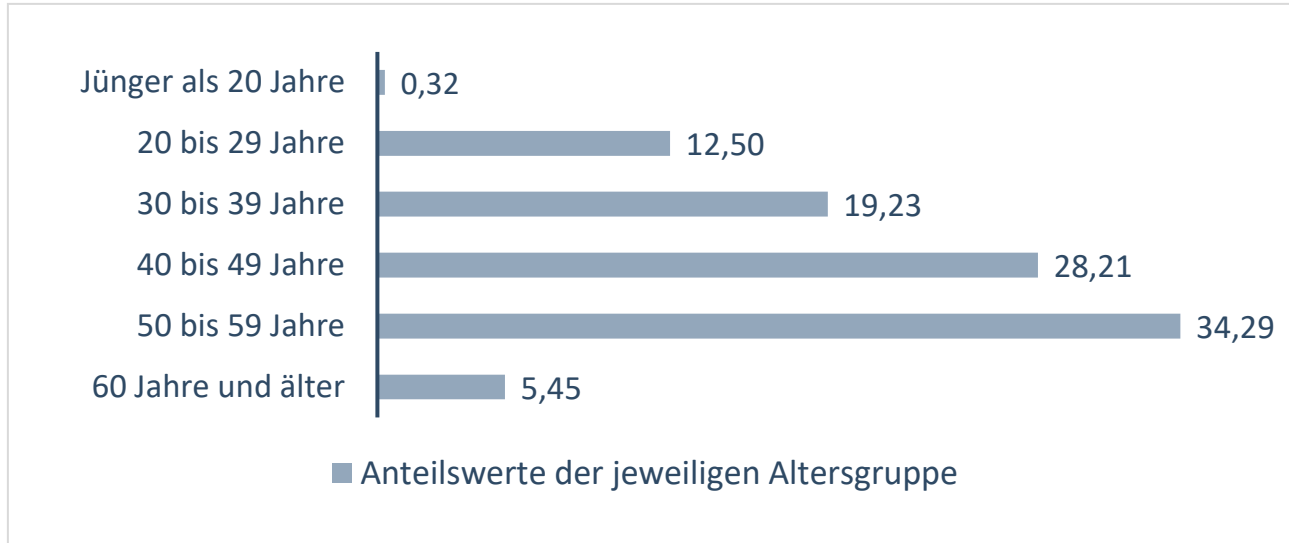
Insgesamt haben 312 Personen mit RA an der Befragung teilgenommen, die zum Zeitpunkt der Erhebung einer Arbeitstätigkeit nachgingen. Zunächst erfasste REHADAT allgemeine Angaben zu soziodemografischen Aspekten, zur Erkrankung sowie zu beruflichen Bildung der Befragten. Im Anschluss sollten Fragen zum aktuellen Arbeitsverhältnis Aufschluss über die Arbeitsbedingungen der Menschen mit Rheuma geben sowie zu bereits durchgeführten Maßnahmen der behinderungsgerechten Arbeitsgestaltung. Inwieweit sich die Befragten zum Thema Beruf im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung/Behinderung informiert fühlen und wie sie selbst ihre Integration im Betrieb bewerten, wurde ebenfalls erfragt.

2.2.1 Beschreibung der Stichprobe

Die Altersstruktur der Befragten (s. Abbildung 2-1) zeigt eine dem Auftreten der entzündlich-rheumatischen Erkrankung im Lebensverlauf entsprechende Verteilung: Die Zahl der Teilnehmenden steigt mit dem Alter. Knapp die Hälfte (47 Prozent) der Teilnehmenden war im Alter zwischen 30 und 49 Jahren, etwas mehr als ein Drittel (34 Prozent) zwischen 50 und 59 Jahren. Dass nur 5,5 Prozent der Befragten 60 Jahre und älter sind, könnte damit zusammenhängen, dass ein Teil der älteren RA-Betroffenen nicht mehr im Erwerbsleben steht. Auch das Online-Format der Befragung könnte eine Barriere gewesen sein.

Abbildung 2-1: Altersstruktur der Befragten

Angaben in Prozent



n = 312.

Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020; eigene Berechnungen

Knapp 92 Prozent der Befragten waren weiblich, was dadurch bedingt sein kann, dass Frauen dreimal so häufig an RA erkranken wie Männer.

Der Zeitpunkt der Diagnosestellung lag bei 40 Prozent der Befragten mehr als zehn Jahre und bei der Hälfte zwischen einem und zehn Jahren zurück. Lediglich bei 9 Prozent wurde die Erkrankung RA erst innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Befragung diagnostiziert.

Bei 17 Personen wurde zusätzlich zur RA die Diagnose Morbus Bechterew gestellt, bei neun Personen Lupus Erythematodes – hierbei handelt es sich ebenfalls um entzündlich-rheumatische Erkrankungen. Zwei Befragte gaben an, alle drei Erkrankungen zu haben.

Nur ein Drittel der Befragten hat eine amtlich anerkannte Schwerbehinderung, also einen Grad der Behinderung (GdB) von 50 oder mehr. 9 Prozent sind in Bezug auf Arbeit Menschen mit Schwerbehinderung gleichgestellt. Dies bedeutet, dass sie zur Gruppe derer zählen, die einen GdB von 30 oder 40 (28 Prozent der Befragten) haben und denen die Agentur für Arbeit eine Gleichstellung zugesprochen hat. Ein Drittel der Befragten hat bislang nicht beantragt, den Grad der Behinderung behördlich feststellen zu lassen. Als Gründe hierfür nennen die Teilnehmenden überwiegend Unwissenheit, eine geringe Beeinträchtigung durch die Erkrankung sowie die Annahme, keinen GdB zugesprochen zu bekommen.

Der überwiegende Teil (97 Prozent) der befragten Personen befand sich zum Zeitpunkt der Befragung in einem Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis, lediglich 10 Personen waren selbstständig berufstätig. Mehr als zwei Drittel (68 Prozent) arbeiteten in ihrem erlernten Beruf. Gründe dafür, warum ein knappes Drittel nicht mehr im erlernten Beruf arbeitet, wurden nicht erfragt. Betrachtet man die beruflichen Abschlüsse, so haben ebenfalls etwa zwei Drittel der Befragten

eine Ausbildung oder Berufsfachschule absolviert, 30 Prozent haben einen Hochschulabschluss. Lediglich zwölf Personen befanden sich zum Befragungszeitpunkt in einer Ausbildung oder einem Studium. Die erlernten Berufe sind sehr heterogen, auffällig ist jedoch, dass viele Befragte Berufen mit Bürotätigkeiten nachgehen oder im Gesundheits- und Sozialwesen tätig sind.

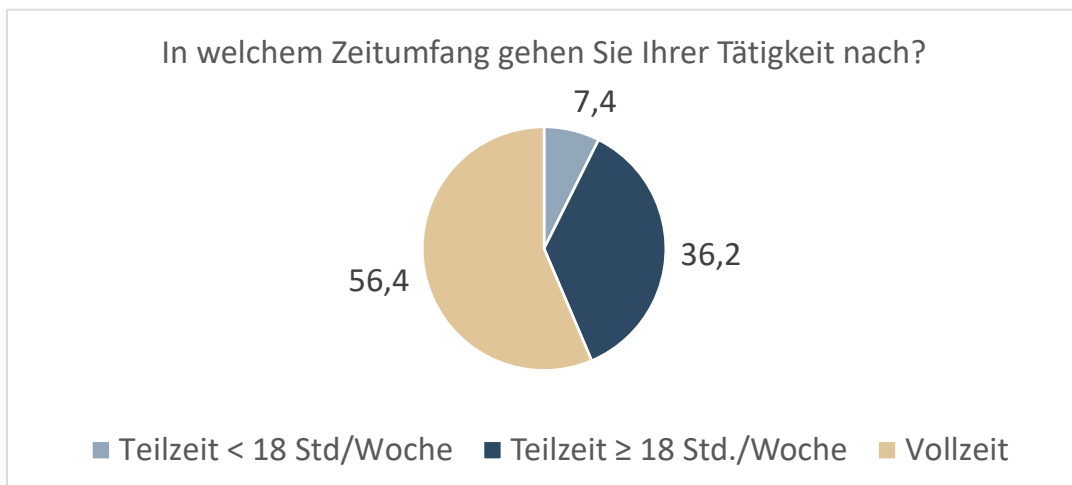
2.2.2 Arbeitsbedingungen und Einflussgrößen

Ziel der Umfrage von REHADAT war es, die Arbeitssituation von Personen mit Rheumatoider Arthritis zu erfassen und hieraus Handlungsempfehlungen abzuleiten, um die Arbeitsbedingungen weiter zu verbessern. Hierzu ermittelte die Studie neben Rahmenbedingungen wie Zeitumfang der Beschäftigung oder Betriebsgröße auch Faktoren der individuellen Arbeitssituation, wie zum Beispiel „Im Betrieb herrscht ein unterstützendes Klima“ oder „Ich fühle mich insgesamt gut im Job integriert“.

Die Teilzeitquote lag in der REHADAT-Befragung bei insgesamt 43,6 Prozent (s. Abbildung 2-2). Damit liegt sie über dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung von 26,8 Prozent im Jahr 2020 in Deutschland. Der Unterschied könnte durch die rheumatische Erkrankung begründet sein. Ein weiterer Erklärungsansatz stellt auch die Geschlechterverteilung der Befragten dar: der Anteil der Teilnehmerinnen mit RA lag in der Umfrage bei 91,7 Prozent. In der Gesamtbevölkerung liegt die Teilzeitquote weiblicher Personen um das 4,5-fache über der Quote der männlichen Beschäftigten (Destatis, 2020a).

Abbildung 2-2: Zeitumfang der Tätigkeit

Angaben in Prozent



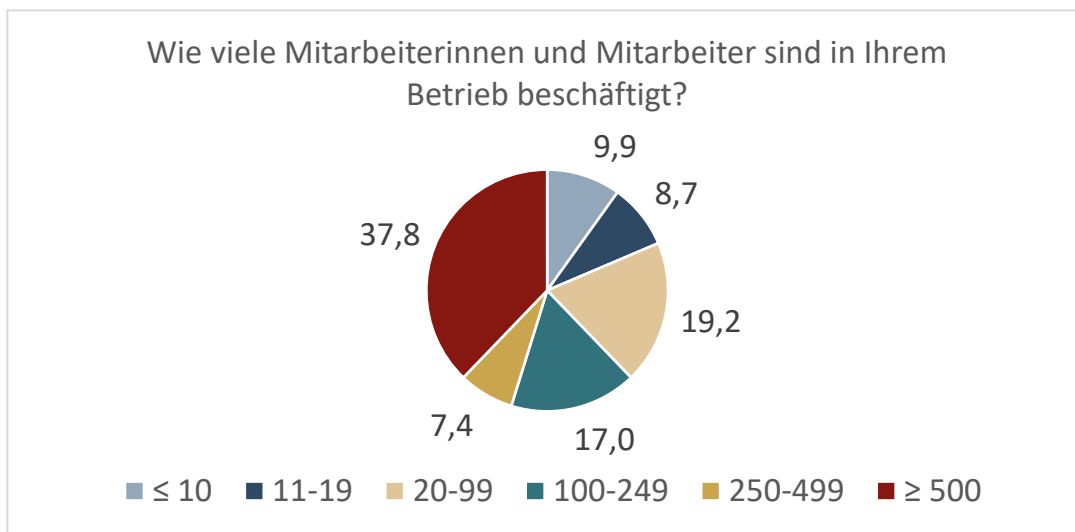
n = 312.

Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020; eigene Berechnungen

Knapp 19 Prozent der Befragten arbeiten aktuell in kleinen Unternehmen mit bis zu 19 Mitarbeitenden (s. Abbildung 2-3). Setzt man die Grenze zwischen mittleren und großen Unternehmen bei einer Beschäftigtenanzahl von 250 an, so arbeiten gut 36 Prozent der Teilnehmer und Teilnehmerinnen in mittelgroßen und etwa 45 Prozent in großen Betrieben. Damit gibt es keine relevanten Unterschiede zur allgemeinen Verteilung der Mitarbeitenden nach Unternehmensgröße aus dem Jahre 2018 in Deutschland (Destatis, 2020b).

Abbildung 2-3: Betriebsgröße nach Anzahl der Beschäftigten

Angaben in Prozent



n = 312.

Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020; eigene Berechnungen

Fast 80 Prozent der befragten Personen gaben an, dass bei ihnen Arbeitseinschränkungen aufgrund der rheumatischen Erkrankung bestehen. Mehr als drei Viertel dieser Personengruppe spürt Beeinträchtigungen bei körperlich anstrengenden Tätigkeiten. Mehr als die Hälfte erwähnte zudem, Probleme bei langem Stehen und Sitzen und bei feinmotorischen Tätigkeiten zu haben.

Auffällig war das kontrastierende Ergebnis, dass 71 Prozent der Befragten dennoch angaben, ihre Arbeit sei so gestaltet, dass sie ihrer Tätigkeit uneingeschränkt nachgehen könnten. Die oben genannten Ergebnisse betonen die Relevanz der Thematik und zeigen den hohen Stellenwert sowie die Notwendigkeit der Arbeitsanpassungen und Unterstützungsleistungen für Beschäftigte mit RA.

Die Arbeitsgestaltung umfasst den unmittelbaren Arbeitsplatz und die Umgebung wie beispielsweise Wege zum und im Betriebsgebäude. Hier gibt es vielfältige Möglichkeiten der Gestaltung, um die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen am Arbeitsleben zu sichern. In diesem Kontext erfragte REHADAT die bisherigen Maßnahmen und Unterstützungsleistungen im organisatorischen, technisch/barrierefreien und inner-/außerbetrieblichen Bereich. Die meisten Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen in Deutschland unterstützen die

Beschäftigten mit RA bereits auf vielfältige Art, wie die Studie zeigt: So gaben 120 Befragte an, dass bereits technische Arbeitsanpassungen oder Anpassungen zur Erhöhung der Barrierefreiheit erfolgt sind.

Technische Anpassungen umfassen die Ausstattung mit Hilfsmitteln oder technischen Arbeitshilfen sowie die Gestaltung von Arbeitsplatz und -umfeld zur Beseitigung von Barrieren (s. Tabelle 2-2). Der überwiegende Anteil der Personengruppe, die bereits technische Unterstützungsleistungen erhalten hat, erhielt diese durch technische Hilfen am Arbeitsplatz selbst. Meistens erfolgte die Anpassung in Form eines höhenverstellbaren Schreibtisches oder durch ergonomische Eingabegeräte (Vertikalmaus, ergonomische Maus und Tastatur).

Tabelle 2-2: Technische Anpassungen oder Erhöhung der Barrierefreiheit

Fragestellung: Wurden bereits technische oder barrierefreie Arbeitsanpassungen für Sie durchgeführt? Wenn ja, welche?

Mehrfachnennungen möglich, Angaben in Prozent

| Art der Maßnahmen | Anteil in Prozent |
|--|-------------------|
| Technische Hilfen am Arbeitsplatz | 92,5 |
| Technische Hilfen in der Arbeitsumgebung | 7,5 |
| Erhöhung der Barrierefreiheit | 5,0 |
| Hilfsmittel für den Dienstweg/Dienstreisen | 5,0 |

n = 120.

Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020, eigene Berechnungen

Auch organisatorische Maßnahmen können dazu beitragen, Arbeit behinderungsgerecht zu gestalten. Unter diesen Maßnahmen sind Veränderungen von Arbeitszeit und -ort, Änderung des Arbeitsvolumens oder des Aufgabenbereiches subsumiert. Gut jeder Vierte der Befragten (26,9 Prozent) profitiert bereits von organisatorischen Anpassungen zur Erleichterung der Arbeitssituation.

Knapp 55 Prozent der Befragten, für die bereits organisatorische Arbeitsanpassungen durchgeführt wurden, erfahren diese Unterstützung durch eine Flexibilisierung der Arbeits- und Pausenzeiten, bei knapp der Hälfte der Personengruppe konnte die Arbeitszeit reduziert werden. Etwa 30 Prozent übernehmen andere Aufgaben im Betrieb und/oder haben die Möglichkeit, im Homeoffice zu arbeiten (s. Tabelle 2-3). Da die Umfrage während der Corona-Pandemie stattfand, ist in einigen Fällen nicht ersichtlich, ob die Homeoffice-Regelung der aktuellen Situation zum Befragungszeitpunkt geschuldet ist.

Tabelle 2-3: Organisatorische Anpassungen

Fragestellung: Wurden bereits organisatorische Arbeitsanpassungen für Sie durchgeführt? Wenn ja, welche?
 Mehrfachnennungen möglich, Angaben in Prozent

| Art der Maßnahmen | Anteil in Prozent |
|--|-------------------|
| Flexibilisierung von Arbeits- und Pausenzeiten | 54,8 |
| Arbeitszeitreduktion | 48,8 |
| Zuteilung anderer Aufgaben im Betrieb | 29,8 |
| Flexibler Arbeitsort | 28,6 |
| Information der Belegschaft | 22,6 |
| Umsetzung an einen anderen Arbeitsplatz | 19,0 |
| Qualifizierung/Weiterbildung/Umschulung | 9,5 |

n = 84.

Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020, eigene Berechnungen

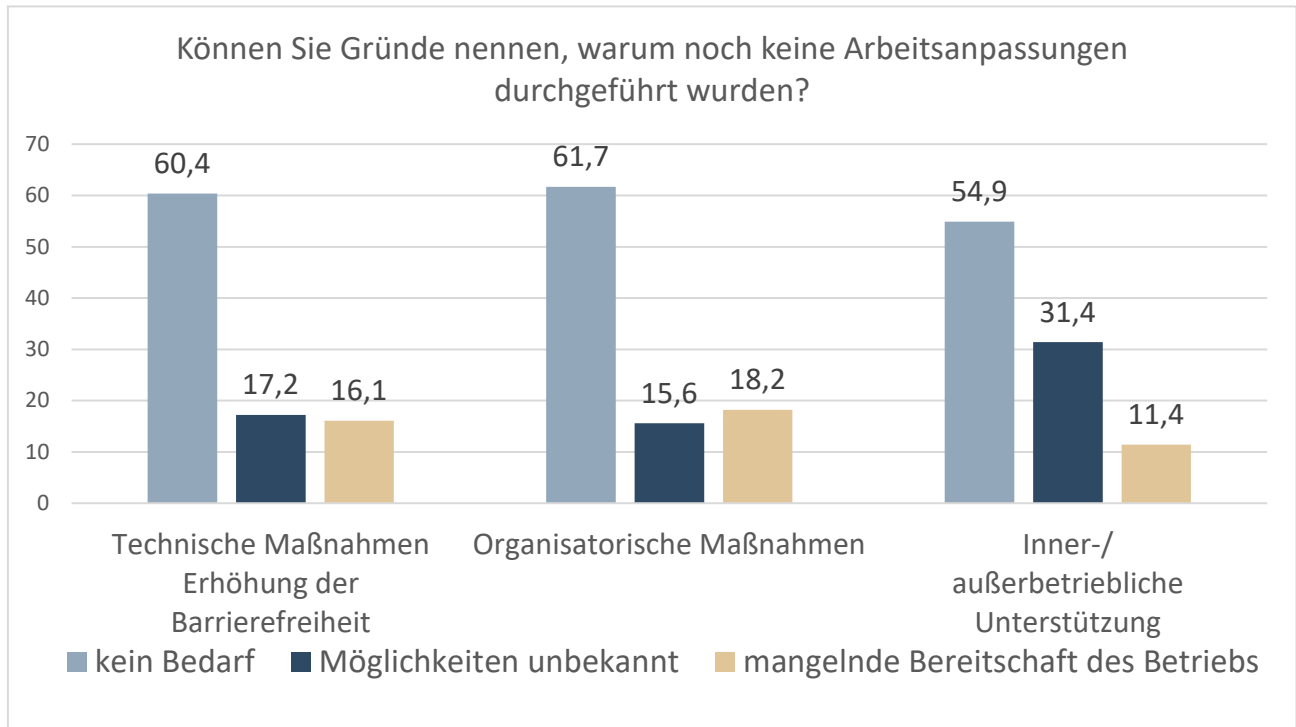
Weitere Unterstützung kann innerbetrieblich oder außerbetrieblich erfolgen. Hierunter versteht man die personelle Unterstützung innerhalb des Betriebes und Beratungsmöglichkeiten außerhalb des Unternehmens.

Knapp 44 Prozent der Umfrageteilnehmer und -teilnehmerinnen (n = 137) bejahten diese Unterstützungsform. Hierbei fiel auf, dass die innerbetriebliche Unterstützung durchweg häufiger in Anspruch genommen wird als die außerbetriebliche Beratung. In absteigender Häufigkeit wurden die Unterstützungen durch die Schwerbehindertenvertretung, den Personal- oder Betriebsrat, den Kollegen und Kolleginnen sowie durch Vorgesetzte genannt. Bei den seltener genutzten außerbetrieblichen Beratungsmöglichkeiten wenden sich die Betroffenen besonders an Rehabilitationsträger, gefolgt von den Integrationsfachdiensten, den Technischen Beratungsdiensten und der *Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB)*.

In allen drei Kategorien – technische Anpassungen, organisatorische Maßnahmen, innerbetriebliche und/oder außerbetriebliche Unterstützung – wurde fehlender Bedarf als häufigster Grund für die Nichtinanspruchnahme genannt. Bei der technischen und inner-/außerbetrieblichen Unterstützung war der zweithäufigste Grund die Unkenntnis bezüglich der Unterstützungsmöglichkeiten und an dritter Stelle folgte die mangelnde Bereitschaft des Betriebes. Bei der organisatorischen Hilfe steht die mangelnde Bereitschaft an zweiter Stelle, gefolgt von der Unkenntnis der Möglichkeiten und Angebote (s. Abbildung 2-4).

Abbildung 2-4: Gründe für Nicht-Inanspruchnahme von Maßnahmen

Angaben in Prozent



n = 175-228.

Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020; eigene Berechnungen

Ein weiteres Ziel der REHADAT-Befragung war es, zu untersuchen, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, damit Maßnahmen überhaupt in Anspruch genommen werden. Es sollten die Faktoren ermittelt werden, die positiv mit der Häufigkeit der Unterstützungsleistungen korrelieren. Hier ließen sich zwei Größen herausarbeiten: zum einen der subjektiv empfundene Informationsstand in Bezug auf die rheumatische Erkrankung im beruflichen Kontext, zum anderen der eigene Umgang der Beschäftigten mit RA mit der Erkrankung am Arbeitsplatz.

Der Fragebogen umfasste drei Items zum zuletzt genannten Aspekt:

- Ich gehe an meinem Arbeitsplatz offen mit meiner Erkrankung/Behinderung um.
- Ich habe meine Erkrankung bislang gegenüber Kollegen und Kolleginnen nicht thematisiert.
- Ich habe meine Erkrankung bislang gegenüber Vorgesetzten nicht thematisiert.

Die Offenheit der Betroffenen mit der Erkrankung am Arbeitsplatz stellte sich als wichtigster Einflussfaktor auf die Häufigkeit der bereits durchgeführten Maßnahmen und erhaltenen Unterstützungsleistungen in den Umfrageergebnissen heraus: Ein Vergleich zwischen den Personen, die angaben, offen mit ihrer rheumatischen Erkrankung am Arbeitsplatz umzugehen und

denjenigen, die ihre Behinderung nicht am Arbeitsplatz thematisieren, zeigte signifikante Unterschiede (Signifikanzniveau: 10 %) bezüglich der Häufigkeit der Inanspruchnahme von Maßnahmen der Arbeitsgestaltung und Unterstützung. Erfreulich ist in diesem Kontext, dass 62,8 Prozent der Befragten bereits offen mit ihrer Erkrankung am Arbeitsplatz umgehen und eher Maßnahmen der Arbeitsgestaltung und Unterstützung in Anspruch nehmen.

Die folgenden Ergebnisse verdeutlichen den Einfluss der Offenheit durch einen Gruppenvergleich in Hinblick auf die Ausprägungen der Unterstützungsleistungen im organisatorischen, technisch/barrierefreien und inner-/außerbetrieblichen Bereich:

Bei den organisatorischen Anpassungen zeigte sich, dass bei 30,6 Prozent derjenigen, die offen mit ihrer Behinderung am Arbeitsplatz umgehen, bereits organisatorische Veränderungen durchgeführt wurden. Bei der Gruppe, die dies nicht tut, liegt der Anteil bei 20,0 Prozent. Noch deutlicher wird der Zusammenhang zwischen Häufigkeit der Inanspruchnahme und Umgang mit der Behinderung am Arbeitsplatz in der Kategorie der inner- oder außerbetrieblichen Unterstützung: Hier liegt der Anteil der Personen, die bereits Unterstützung erfahren haben und einen offenen Umgang pflegen etwa 18 Prozentpunkte über dem Niveau der Befragten, die ihre Behinderung am Arbeitsplatz nicht thematisieren (s. Tabelle 2-4).

Tabelle 2-4: Häufigkeit von Maßnahmen und Unterstützung in Abhängigkeit vom Umgang mit der Krankheit am Arbeitsplatz

Anteil der Erwerbstätigen mit RA, die bereits Maßnahmen oder Unterstützung in Anspruch genommen haben, Angaben in Prozent und Prozentpunkten

| Art der erhaltenen Maßnahmen und Unterstützung | Offener Umgang mit RA am Arbeitsplatz, in Prozent | Kein offener Umgang mit RA am Arbeitsplatz, in Prozent | Differenz zwischen beiden Gruppen, in Prozentpunkten |
|--|---|--|--|
| Technisch | 42,3 | 32,7 | 9,6 |
| Organisatorisch | 30,6 | 20,0 | 10,6 |
| Inner-/außerbetrieblich | 51,0 | 32,7 | 18,3 |

n = 84-137.

Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020, eigene Berechnungen

Auch bei den abgefragten Gründen der Studienteilnehmenden, weshalb noch keine technischen oder organisatorischen Maßnahmen durchgeführt beziehungsweise keine inner- oder außerbetriebliche Unterstützung in Anspruch genommen wurde, bestätigte sich die Offenheit im Umgang mit der Krankheit als wichtiger Einflussfaktor. In allen drei Bereichen war der mit Abstand am häufigsten genannte Grund, dass kein Bedarf besteht. Hierbei war auffällig, dass dieser Grund deutlich häufiger von Personen genannt wurde, die offen mit ihrer Behinderung am Arbeitsplatz umgehen. Die Unterschiede zwischen den Gruppen lagen je nach Unterstützungsart zwischen 10 und 20 Prozentpunkten. Folglich gibt es unter den Teilnehmenden mit offenem

Umgang mit der RA am Arbeitsplatz weniger Personen, die einen Bedarf an Unterstützung haben, die sie aber bisher nicht erhielten.

Tabelle 2-5: „Kein Bedarf“ als Grund für die Nicht-Inanspruchnahme von Maßnahmen und Unterstützungsleistungen in Abhängigkeit vom Umgang mit der Krankheit

Anteil der Nennung „Es bestand bislang kein Bedarf“ von den Personen, die noch keine Unterstützung erfahren haben, Angaben in Prozent und Prozentpunkten

| Art der (nicht) erhaltenen Maßnahmen und Unterstützung | Offener Umgang mit RA am Arbeitsplatz, in Prozent | Kein offener Umgang mit RA am Arbeitsplatz, in Prozent | Differenz zwischen beiden Gruppen, in Prozentpunkten |
|--|---|--|--|
| Technisch | 69,0 | 50,0 | 19,0 |
| Organisatorisch | 67,0 | 57,1 | 9,9 |
| Inner-/außerbetrieblich | 64,6 | 44,6 | 20,0 |

n = 74-136.

Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020; eigene Berechnungen

Die Ergebnisse zum Umgang mit der eigenen Erkrankung am Arbeitsplatz wurden von Santuzzi und Keating (2020) untermauert, die das Dilemma der Beschäftigten, die eine „unsichtbare Behinderung“ haben, am Arbeitsplatz erörtern und der Frage nachgehen, ob sie ihr Umfeld am Arbeitsplatz informieren oder eher nicht. Viele fürchten sich demnach vor dem möglichen sozialen Stigma, als „behindert“ eingestuft zu werden und sich dann mit Vorurteilen auseinandersetzen zu müssen. Gleichzeitig weisen die Forschenden aber auf die Vorteile des offenen Umgangs mit der Erkrankung am Arbeitsplatz hin: Personen mit unsichtbaren Einschränkungen erhalten Anpassungen an ihrem Arbeitsplatz oder soziale Unterstützung, wenn sie ihr Team und die Vorgesetzten darüber informiert haben (Santuzzi/Keating, 2020, 338). Eine unterstützende Unternehmenskultur spielt eine wichtige Rolle hinsichtlich der Entscheidung, die eigene Erkrankung bei der Arbeit zu thematisieren (Gignac/Cao, 2009 und Bauer et al., 2017).

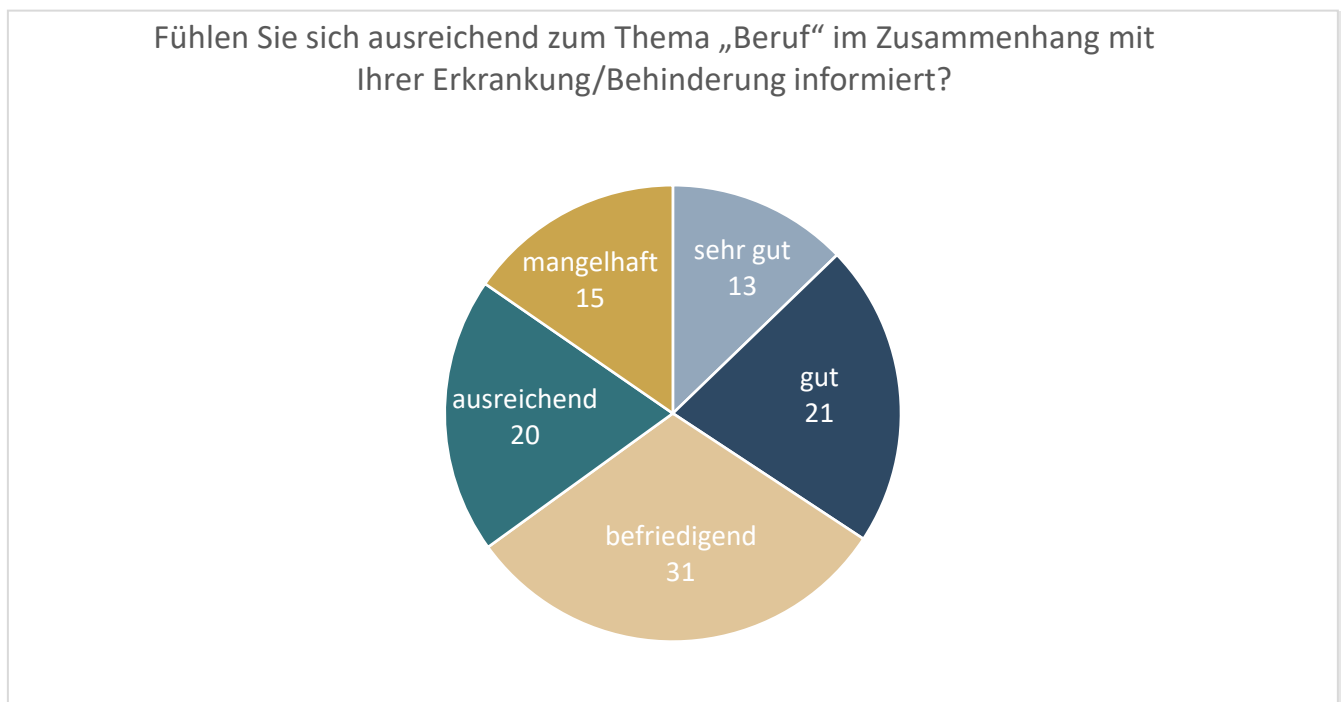
Auch das Forscherteam um die Professorin Mathilde Niehaus am *Lehrstuhl für Arbeit und berufliche Rehabilitation* an der Universität Köln befasst sich im Rahmen des Projekts „Sag ich’s? Chronisch krank im Job“ mit der Thematik des offenen Umgangs. Die Forschenden entwickeln einen Selbst-Test, der ab März 2021 online verfügbar sein wird. Damit wollen sie Beschäftigte mit einer chronischen Erkrankung unterstützen, eine selbstbestimmte und informationsbasierte Entscheidung zum Umgang mit ihrer Erkrankung im Arbeitsumfeld zu treffen. Die interaktive Gestaltung des Selbst-Tests ermöglicht ein individualisiertes Feedback zu entscheidungsrelevanten Aspekten. Darüber hinaus bietet der Test Verweise auf verlässliche Informationen und etablierte Unterstützungsstrukturen (Chakraverly et al., 2018).

Die Untersuchung weiterer potenzieller Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme von Maßnahmen der Arbeitsgestaltung und/oder Unterstützung ergab Zusammenhänge mit dem subjektiv empfundenen Informationsstand der Befragten bezüglich Arbeitswelt und Behinderung. Andere geprüfte Variablen wie Betriebsgröße, Branche oder Schulabschluss führten zu keinen beachtenswerten Ergebnissen.

Die Teilnehmenden sollten bei der Frage nach dem Informationsstand ihre Einschätzung zum Wissenstand Behinderung und Arbeitswelt in Schulnoten von „sehr gut“ bis „mangelhaft“ angeben. Hierbei ergab sich eine ungefähre Drittelung zwischen den Personen, die sich sehr gut oder gut informiert fühlen, denjenigen, die ihren Informationsstand als befriedigend empfinden und denen, die ihren Kenntnisstand als ausreichend bis mangelhaft einstufen (s. Abbildung 2-5).

Abbildung 2-5: Subjektive Bewertung der eigenen Informiertheit

Angaben in Prozent



n = 312.

Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020; eigene Berechnungen

Die Informationsquellen sind sehr unterschiedlich (s. Tabelle 2-6): die meisten Befragten nutzen Informationsangebote im Internet, gefolgt von der Beratung bei Selbsthilfeorganisationen und dem Austausch im persönlichen Umfeld. Ärztliches Fachpersonal dient nur einem guten Drittel der Befragten als Informationsquelle. Bestätigt wurde in dieser Frage ebenfalls das obige Ergebnis, dass außerbetriebliche Beratung verhältnismäßig selten in Anspruch genommen wird.

Tabelle 2-6: Informationsquellen zur beruflichen Situation und Möglichkeiten der Unterstützung

Fragestellung: Wo informieren Sie sich zu Ihrer beruflichen Situation und zu Möglichkeiten der Unterstützung?
 Mehrfachantworten möglich, Angaben in Prozent

| Informationsquelle | Nennungen in Prozent |
|---------------------------------|----------------------|
| Internet | 77,6 |
| Selbsthilfeorganisation | 48,1 |
| Persönliches Umfeld | 39,1 |
| Ärztliches Fachpersonal | 34,6 |
| Rehabilitationsträger | 16,7 |
| Integrationsteam im Unternehmen | 15,4 |
| Integrationsamt | 6,7 |
| Integrationsfachdienst | 5,4 |

n = 312.

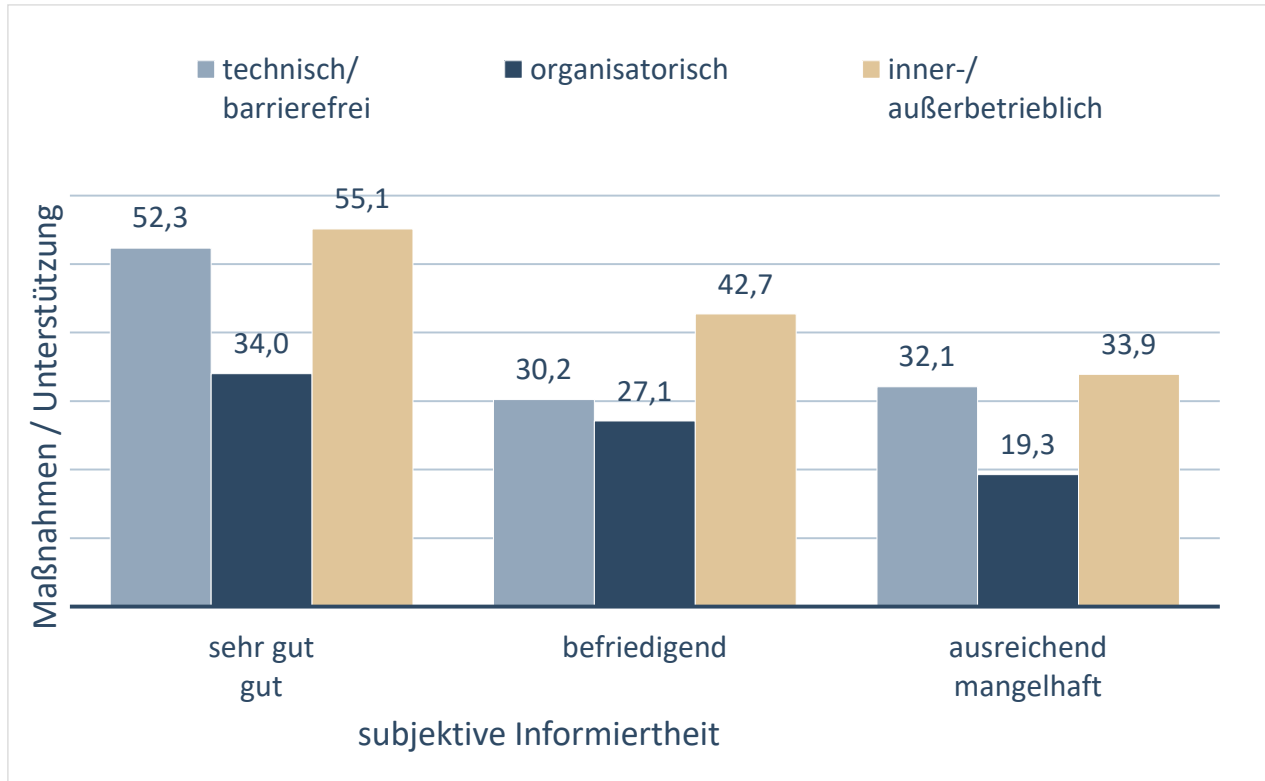
Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020; eigene Berechnungen

Denjenigen, die sich schlecht informiert fühlten, stellte REHADAT anschließend eine Frage nach den Gründen für den empfundenen defizitären Kenntnisstand. Die zwei meistgenannten Ursachen lagen im Bereich der Informationsbeschaffung: Während die meisten Befragten ihren Informationsstand mit fehlenden Ansprechpersonen begründeten, war der zweithäufigste Grund, dass es zu viele Anlaufstellen gäbe, die unterschiedliche Informationen vermittelten. Ein kleinerer Teil gab an, dass die Informationssuche zu anstrengend sei oder sie ihre Krankheit verdrängen wollten.

Bei einer Unterteilung des Informationsstandes in drei Gruppen („sehr gut/gut“, „befriedigend“ und „ausreichend/mangelhaft“) zeigte sich, dass ein besserer Informationsstand zu einer Erhöhung der Unterstützungsleistungen führt (s. Abbildung 2-6).

Abbildung 2-6: Empfundene Informiertheit und Inanspruchnahme von Maßnahmen der Arbeitsgestaltung und Unterstützung

Angaben in Prozent



n=96-109

Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020, eigene Berechnungen

Wie bereits festgestellt, trägt Offenheit am Arbeitsplatz hinsichtlich der Erkrankung ebenfalls dazu bei, eher Maßnahmen und/oder Unterstützung zu erhalten und damit uneingeschränkt der beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können.

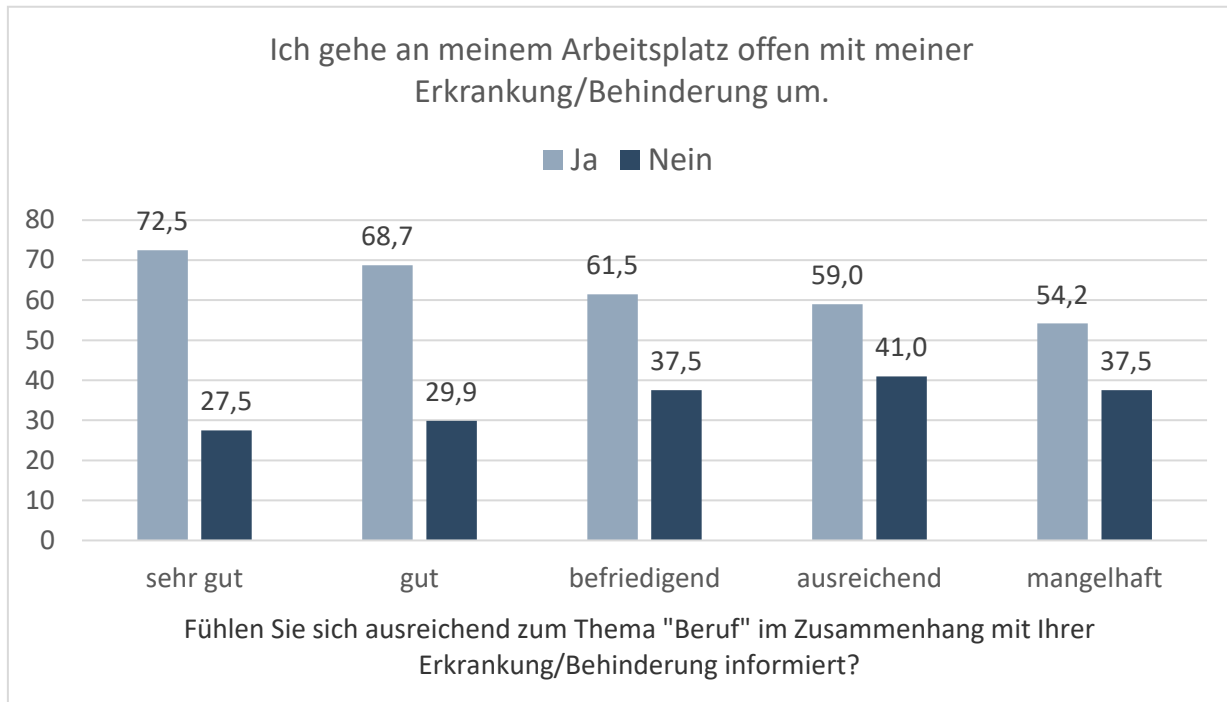
Da zu dieser Einflussvariablen (Offenheit am Arbeitsplatz) nun eine weitere (Informiertheit) hinzukommt, war es notwendig, die Wechselwirkung zwischen den beiden Variablen zu untersuchen. Es sollte der Frage nachgegangen werden, ob sich die Informiertheit der Befragten lediglich über eine Beeinflussung des Umgangs mit der Behinderung am Arbeitsplatz oder auch unmittelbar auf die Inanspruchnahme von Maßnahmen auswirkt.

Den indirekten Einfluss auf die Häufigkeit der Unterstützungsleistungen in der Umfrage zeigte eine Testung zum Zusammenhang zwischen dem Verhalten am Arbeitsplatz und dem Informationsstand (s. Abbildung 2-7): Die Personen, die sich sehr gut informiert fühlen, gehen zu 72,5 Prozent offen mit ihrer Erkrankung am Arbeitsplatz um. Mit sinkendem Informationsstand nimmt dieser Anteil ab und erreicht einen Wert von 54,2 Prozent bei denjenigen, die sich mangelhaft informiert fühlen. Der durchschnittliche Wert zum offenen Umgang mit der Erkrankung am Arbeitsplatz liegt in der REHADAT-Umfrage, wie bereits dargestellt, bei 62,8 Prozent. Durch die Beeinflussung des Umgangs mit der Behinderung über den subjektiven Informationsstand

wird somit auch auf die Häufigkeit der Inanspruchnahme der Maßnahmen und Unterstützungsleistungen eingewirkt.

Abbildung 2-7: Zusammenhang zwischen offenem Umgang mit der Behinderung am Arbeitsplatz und der Informiertheit

Angaben in Prozent, nur gültige Antworten



n = 312.

Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020; eigene Berechnungen

Um darzustellen, dass der positive Effekt eines guten Informationsstandes nicht nur über den Einfluss auf den Umgang mit der Erkrankung am Arbeitsplatz zurückzuführen ist, untersuchte REHADAT die Gruppen „sehr guter / guter Informationsstand und kein offener Umgang mit der Erkrankung am Arbeitsplatz“ und „ausreichender / mangelhafter Informationsstand und offener Umgang mit der Erkrankung am Arbeitsplatz“ in Bezug auf die erhaltenen Maßnahmen. Eine Objektivierung erfolgte durch den Vergleich mit den Werten aller befragten Personen (s. Abbildung 2-8).

Gäbe es lediglich einen indirekten Einfluss des Informationsstandes über die Ausprägung des Umgangs am Arbeitsplatz, so müsste die Gruppe mit gutem Informationsstand und keinem offenen Umgang deutlich negative Abweichungen zur Vergleichsgruppe und zu allen Befragten aufweisen. Bei der zweiten Untergruppe müsste die Häufigkeit der In Anspruch genommenen Maßnahmen und/oder Unterstützungsleistungen über der Gruppe aller Befragten liegen.

Es zeigte sich allerdings, dass der maximale Unterschied der beiden Untergruppen zueinander bei 6,4 Prozentpunkten im Bereich der organisatorischen Maßnahmen lag. Bei gut informierten

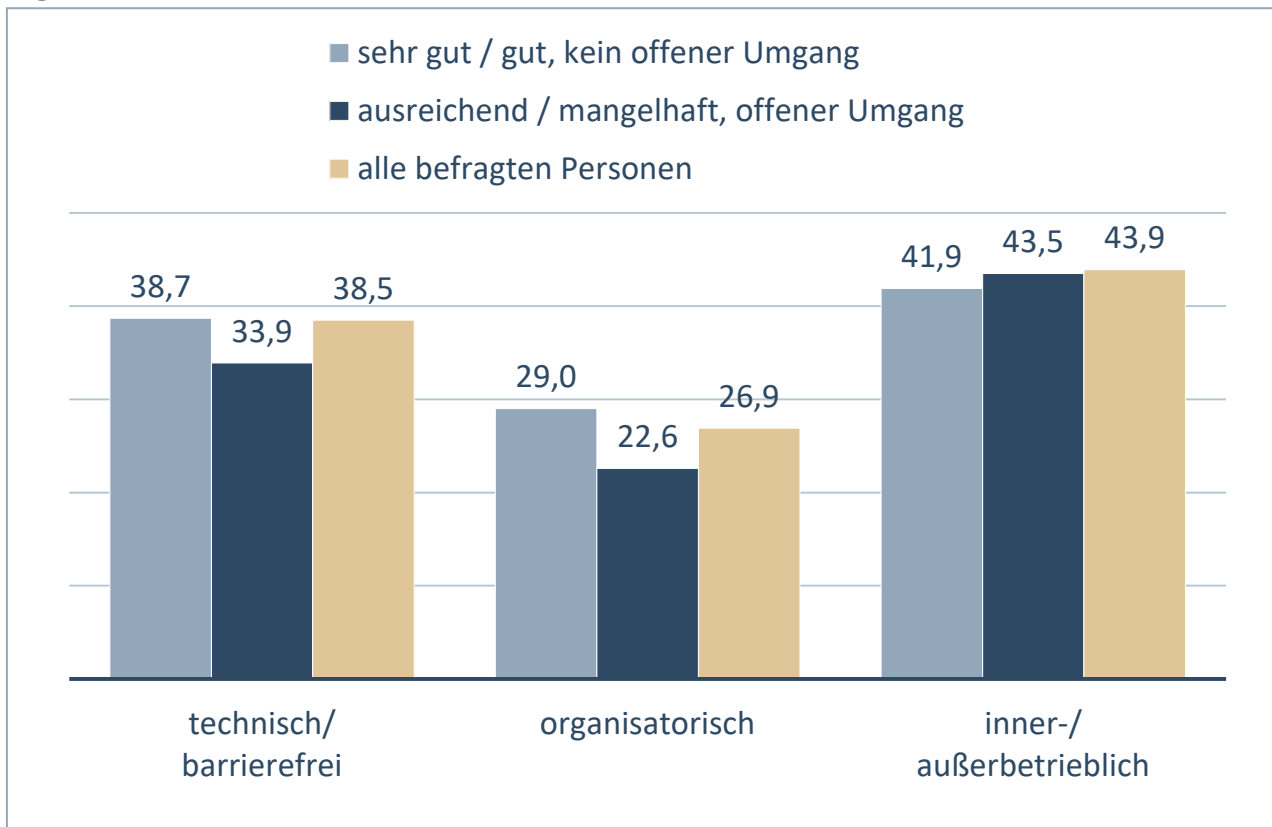
Personen, die nicht offen mit ihrer Erkrankung am Arbeitsplatz umgehen, wurden häufiger organisatorische und technische bzw. barrierefreie Maßnahmen umgesetzt.

Inner- und außerbetriebliche Unterstützung wurden hingegen von Personen, die einen offenen Umgang pflegen, aber ihren Informationsstand maximal als ausreichend bewerten, häufiger in Anspruch genommen.

Auch der Vergleich zu allen befragten Personen ergab keine nennenswerten Unterschiede: Die minimale und maximale Differenz findet sich im Bereich der technischen Anpassungen und der Maßnahmen zur Erhöhung der Barrierefreiheit: Mit 0,2 Prozentpunkten zu der Teilgruppe mit gutem Informationsstand und keinem offenem Umgang ist sie minimal. Die Maximaldifferenz zeigt sich im Vergleich zur Teilgruppe mit offenem Umgang und eher defizitären Kenntnisstand mit 4,6 Prozentpunkten.

Abbildung 2-8: Unterstützungsleistungen nach Umgang mit der Behinderung am Arbeitsplatz und subjektivem Informationsstand

Angaben in Prozent



n = 31-312.

Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020, eigene Berechnungen

Zu beachten ist an dieser Stelle, dass die Auswertung zur Abbildung 2-8 einen Extremgruppenvergleich darstellt, um einen direkten Effekt des subjektiv empfundenen Informationsstandes

auf die Häufigkeit der Unterstützungsleistung nahezulegen. Um die Korrelationen zwischen den unabhängigen Variablen untereinander und zu den Unterstützungsleistungen konkreter darzustellen, sind weitere Studien notwendig.

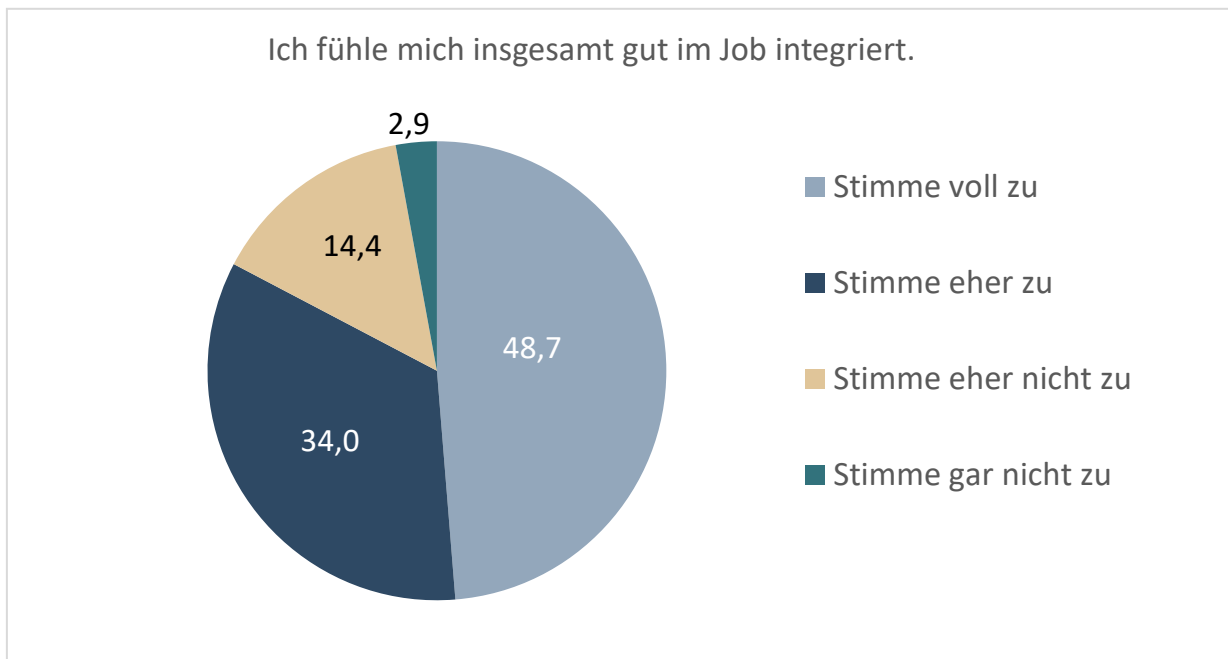
Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sowohl ein überdurchschnittlicher subjektiver Informationsstand als auch der offene Umgang mit der Erkrankung am Arbeitsplatz dazu beitragen, dass Unterstützungsleistungen und Maßnahmen der Arbeitsgestaltung umgesetzt werden.

2.2.3 Integrationserleben – Einflussfaktoren und Zusammenhänge

In der Befragung stimmten 83 Prozent der Befragten der Aussage „Ich fühle mich insgesamt gut im Job integriert“ eher oder voll zu (s. Abbildung 2-9). Knapp die Hälfte bewertete die eigene Integration uneingeschränkt positiv und etwas mehr als ein Drittel eher positiv.

Abbildung 2-9: Persönliche Einschätzung der Integriertheit im Betrieb

Zustimmungswerte/Ablehnungswerte der Aussage in Prozent



n = 312.

Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020; eigene Berechnungen

Hierbei war es von besonderem Interesse, anhand der vorliegenden Daten Einflussfaktoren zu analysieren, welche die subjektive Bewertung der eigenen Integration im Betrieb bedingen können. Insbesondere die Frage, welche der abgefragten betrieblichen Faktoren oder bereits durchgeführten Maßnahmen und in Anspruch genommenen inner- oder außerbetrieblichen Unterstützung zu einer höheren Zufriedenheit mit der Integration im Betrieb führen können, war hierbei von Interesse. Dazu wurden einzelne Zusammenhänge genauer betrachtet.

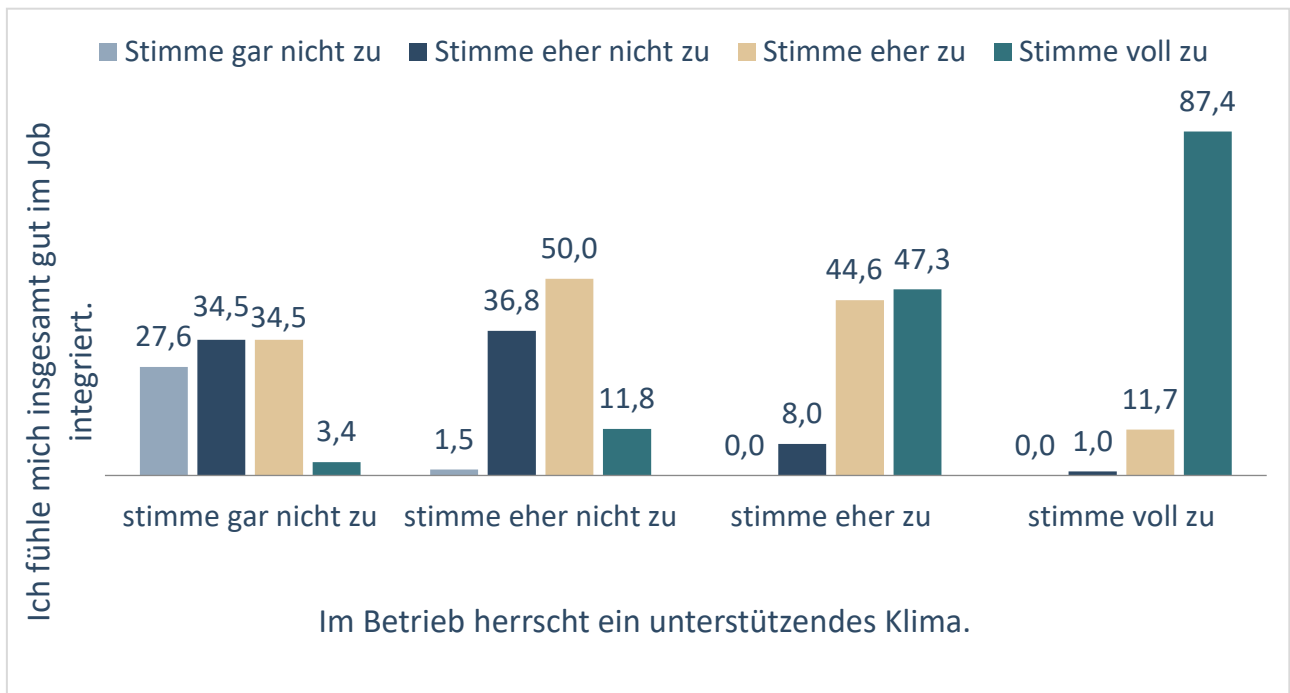
Eine positive Wahrnehmung des Betriebsklimas geht beispielsweise mit einer besseren Bewertung der eigenen Integration im Betrieb einher (s. Abbildung 2-10). Niemand der Befragten, die

das Betriebsklima als eher oder voll unterstützend wahrnehmen, fühlt sich insgesamt gar nicht im Betrieb integriert. 90 befragte Personen, die "voll" zustimmten, dass sie das Klima im Betrieb als unterstützend empfinden, gaben ebenfalls volle Zustimmung bei der Aussage, sich gut im Job integriert zu fühlen. Betrachtet man die Kategorien "stimme eher zu" und "stimme voll zu" bei der subjektiven Bewertung des Betriebsklimas und der Integriertheit, bewerteten insgesamt zwei Drittel (205 Befragte) beides positiv.

Abbildung 2-10: Persönliche Einschätzung des Betriebsklimas und wahrgenommene Integriertheit im Betrieb

Zustimmungswerte/Ablehnungswerte der Aussagen in Prozent

Lesebeispiel: 27,6 Prozent der Befragten stimmen den Aussagen, dass im Betrieb ein unterstützendes Klima herrscht und dass sie sich insgesamt gut im Job integriert fühlen, gar nicht zu.



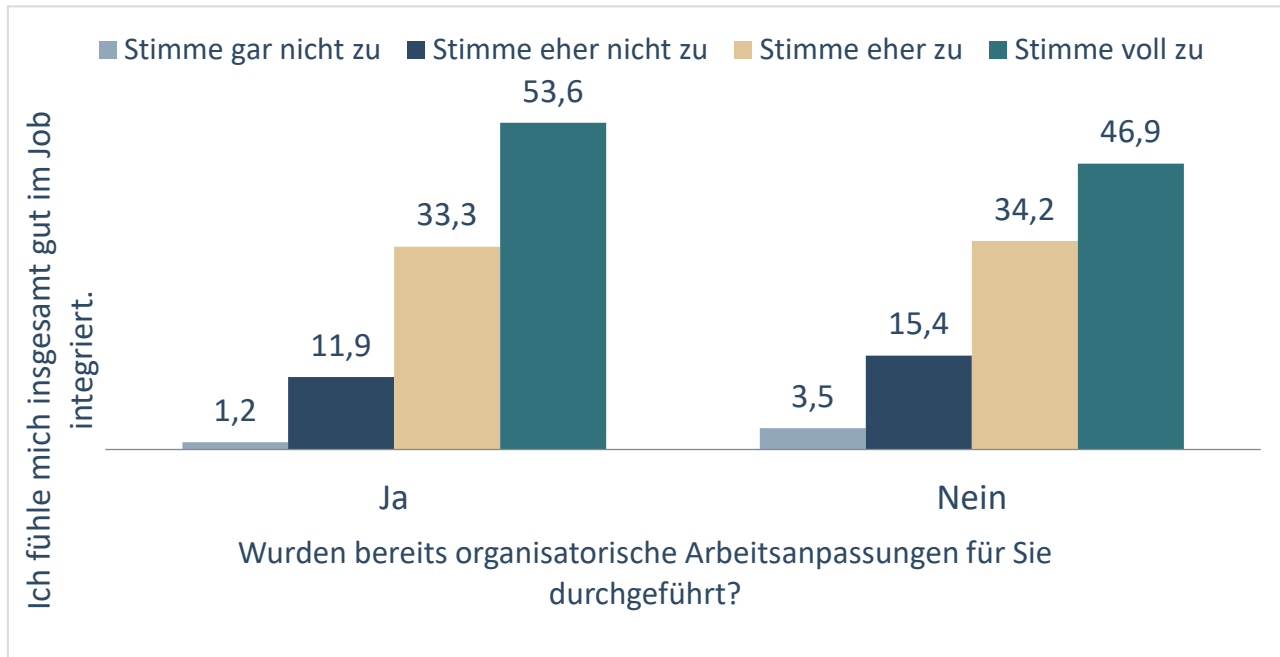
n = 312.

Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020; eigene Berechnungen

Die Befragten, bei denen im Vorfeld Maßnahmen zur Arbeitsgestaltung durchgeführt wurden, fühlen sich tendenziell auch besser im Betrieb integriert (s. Abbildung 2-11 und Abbildung 2-12). Dies gilt für Befragte, für die im Betrieb organisatorische Maßnahmen durchgeführt wurden und noch etwas stärker ausgeprägt auch für Befragte, bei denen technische Anpassungen oder Maßnahmen zur Erhöhung der Barrierefreiheit durchgeführt wurden.

Abbildung 2-11: Zusammenhang zwischen organisatorischen Maßnahmen und dem Integrationserleben

Angaben in Prozent



n = 312.

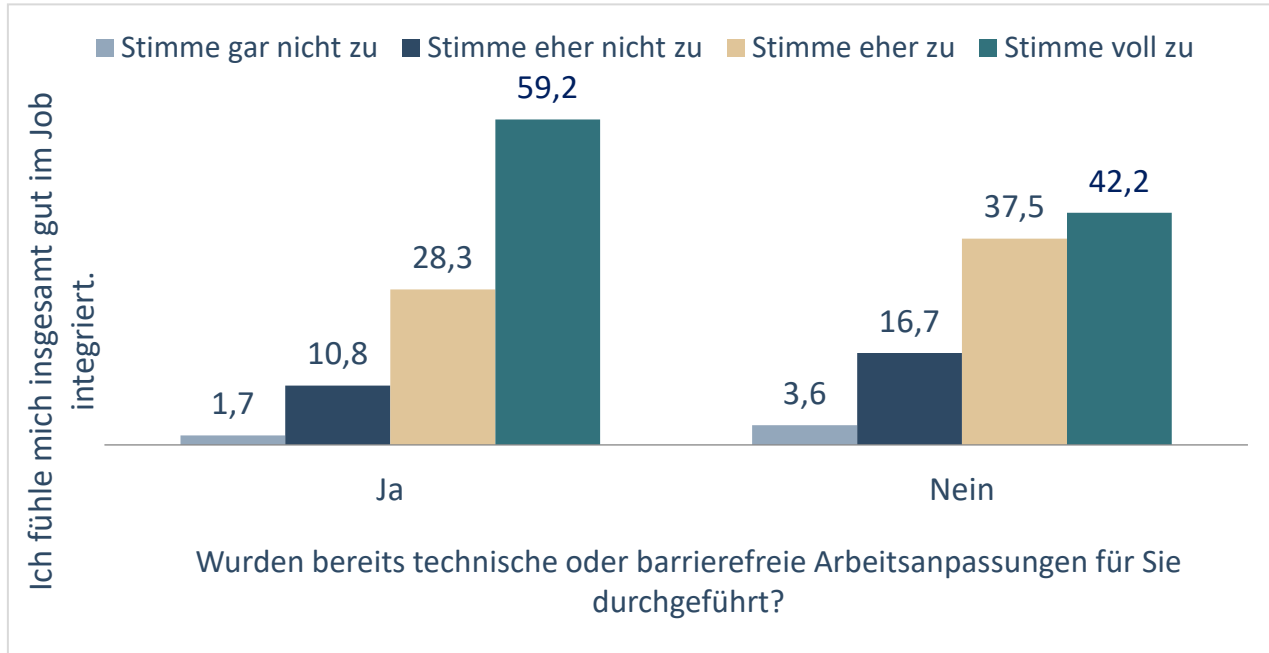
Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020; eigene Berechnungen

Die Umfragewerte lassen einen leichten Zusammenhang zwischen der Durchführung organisatorischer Arbeitsanpassungen und der Zustimmung, sich integriert zu fühlen, vermuten: 87 Prozent der Befragten, die angaben, dass bereits organisatorische Maßnahmen durchgeführt wurden, stimmen voll oder eher zu, dass sie sich insgesamt gut im Betrieb integriert fühlen. Die Zustimmungswerte derer, die die Frage nach durchgeführten Anpassungen verneinten, liegen mit 81 Prozent etwas darunter. Bezogen auf die volle Zustimmung wird der Zusammenhang mit einem Unterschied von knapp 7 Prozentpunkten noch etwas deutlicher. Die Ergebnisse der REHADAT-Befragung zeigten, dass insbesondere eine Reduzierung der Arbeitszeit aus Sicht der Befragten dazu beitragen kann, dass sie sich besser im Job integriert fühlen.

Hinsichtlich der bereits durchgeführten technischen Anpassungen und dem Integrationserleben lässt sich ebenfalls ein leichter Zusammenhang vermuten. Vor allem bei der Antwort „Stimme voll zu“ auf die Frage „Ich fühle mich insgesamt gut im Job integriert“ zeigt sich ein Plus von 17 Prozentpunkten im Vergleich zu den Befragten, bei denen zum Zeitpunkt der Befragung noch keine Maßnahmen durchgeführt wurden.

Abbildung 2-12: Zusammenhang zwischen technischen Anpassungen und dem Integrationserleben

Angaben in Prozent



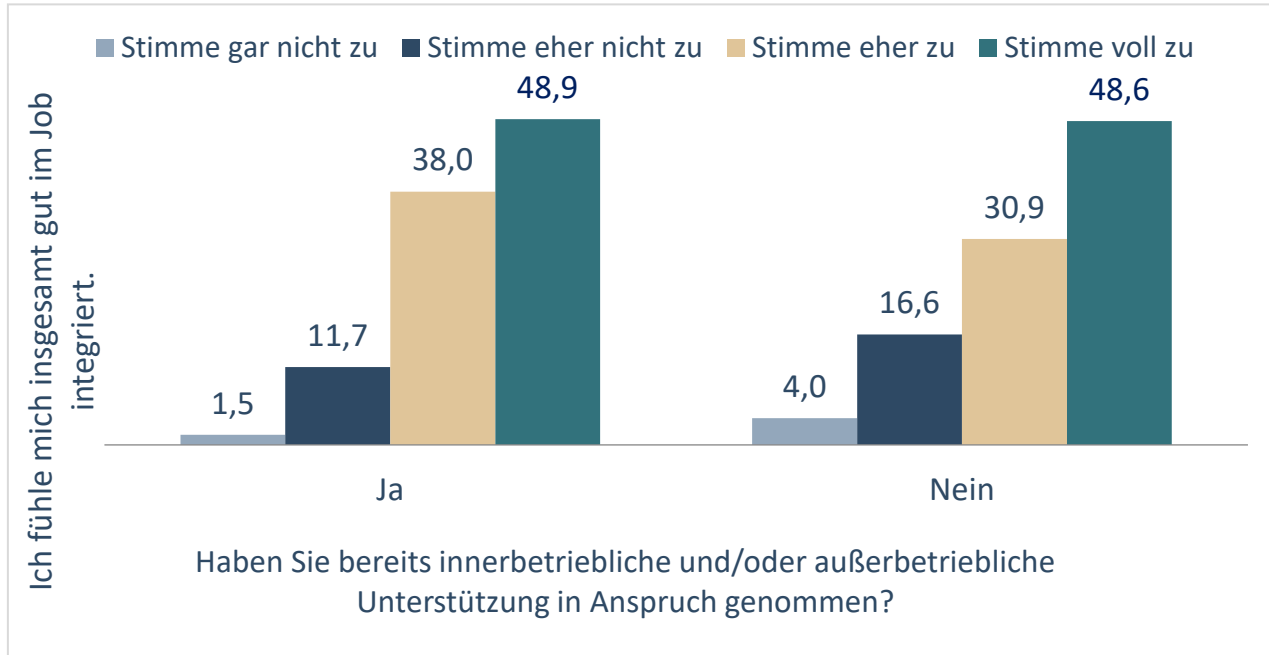
n = 312.

Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020; eigene Berechnungen

Bei der Inanspruchnahme von inner- und außerbetrieblicher Unterstützung kann ebenfalls angenommen werden, dass sich diese positiv auf die subjektive Bewertung der eigenen Integration auswirkt (s. Abbildung 2-13). Interessant ist dabei jedoch, dass keine Einzelmaßnahme für sich betrachtet einen Effekt zu haben scheint. Dies könnte dafür sprechen, dass der Unterstützungsbedarf seitens der Mitarbeitenden individuell sehr unterschiedlich ist. Demnach ist es auch für Führungskräfte wichtig, individuelle Lösungen mit ihren Mitarbeitenden zu erarbeiten.

Abbildung 2-13: Zusammenhang zwischen inner- und außerbetrieblicher Unterstützung und dem Integrationserleben

Angaben in Prozent



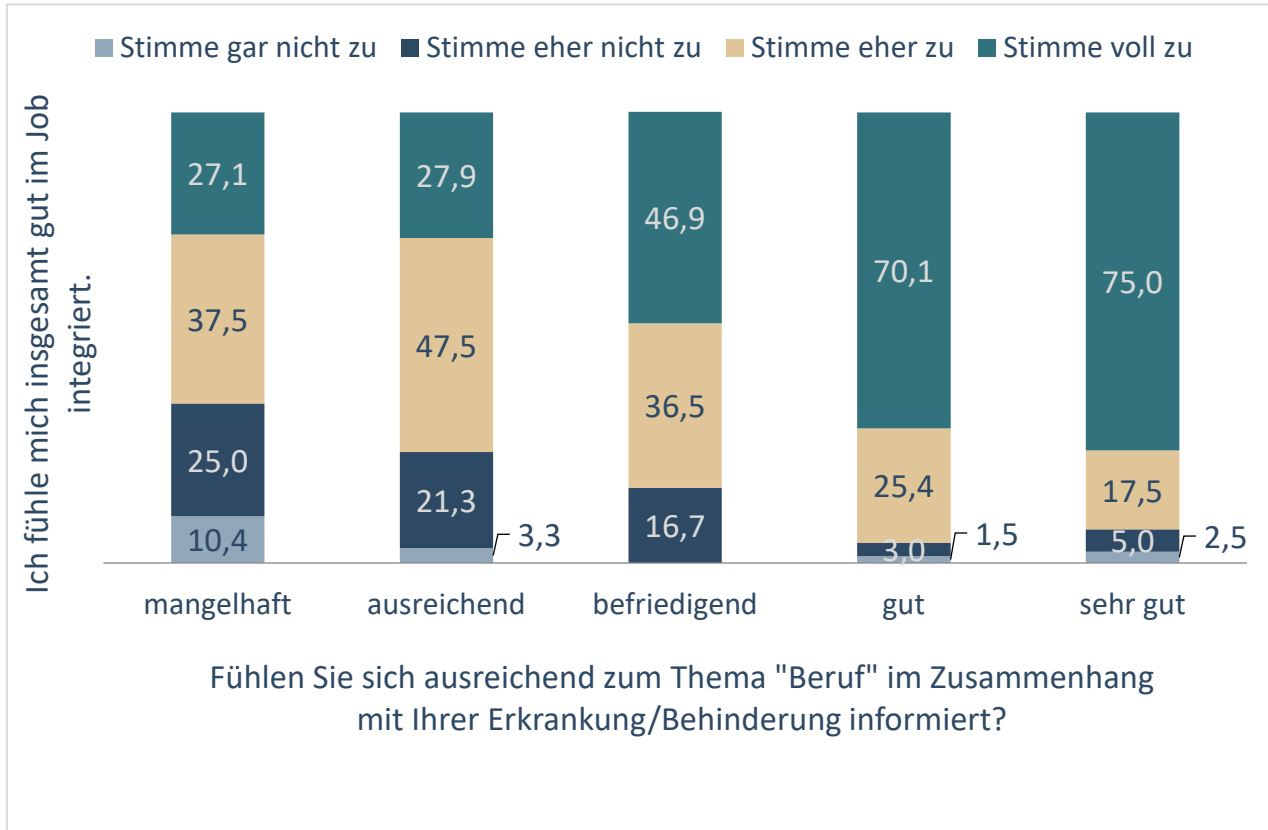
n = 312.

Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020; eigene Berechnungen

Auch die Informiertheit der befragten Personen mit RA spielt eine entscheidende Rolle bei der subjektiven Bewertung der eigenen Integration. Befragte, die sich besser zum Thema „Beruf“ im Zusammenhang mit der eigenen Erkrankung informiert fühlen, stimmen auch eher der Aussage zu, dass sie sich gut integriert fühlen (s. Abbildung 2-14). So bewertet ein Drittel der Befragten sowohl den eigenen Informationsstand als auch die Integriertheit positiv. Während 25 Prozent der Befragten ihren Informationsstand mit ausreichend oder mangelhaft bewerten und sich dennoch gut integriert fühlen (stimme „voll“ und „eher“ zu), trifft dies umgekehrt nicht zu. Lediglich 2 Prozent (sechs Personen) fühlen sich trotz sehr guter oder guter Bewertung der eigenen Informiertheit nicht gut im Job integriert. Demnach scheint Informationsmangel nicht zwingend ein Hindernis bei der Integration darzustellen, eine gute Informiertheit hingegen kann jedoch durchaus als Förderfaktor für das subjektive Integrationserleben angesehen werden.

Abbildung 2-14: Subjektive Einschätzung der Informiertheit und der wahrgenommenen Integration im Job

Angaben in Prozent



n = 312.

Quelle: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020; eigene Berechnungen

Abschließend lässt sich feststellen, dass diese erstmalige Untersuchung der Arbeitssituationen von Menschen mit RA in Betrieben in Deutschland neue Erkenntnisse hervorgebracht hat. Die Befragungsergebnisse geben einen Einblick hinsichtlich der subjektiven Bewertung von Arbeitsbedingungen Beschäftigter mit RA, deren Umgang mit der chronischen Erkrankung am Arbeitsplatz sowie zur wahrgenommenen Informiertheit der betroffenen Personen. Daraus lassen sich relevante Einflussfaktoren in Bezug auf die individuell erlebte Integration ableiten. Wenn die Rahmenbedingungen stimmen, können Menschen mit RA ihrer Tätigkeit meist weitestgehend uneingeschränkt nachgehen und fühlen sich gut im Job integriert. Die Gesamtbetrachtung der Studienlage lässt die Schlussfolgerung zu, dass Informationen, eine bedarfsgerechte Arbeitsgestaltung sowie interne und externe Unterstützung einen wichtigen Beitrag zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit RA leisten.

Bei der Interpretation der Ergebnisse der REHADAT-Befragung ist jedoch zu berücksichtigen, dass diese während der Corona-Pandemie stattgefunden hat und die Ergebnisse hierdurch stellenweise verzerrt sein können, beispielsweise bei den Angaben zur Flexibilität hinsichtlich des Arbeitsortes. Auch lassen die Resultate keine Verallgemeinerung auf alle Personen mit Rheu-

matoide Arthritis in Deutschland zu, da die Befragung nicht repräsentativ ist: Zum einen befragte REHADAT ausschließlich Personen, die sich zum Umfragezeitpunkt in einem Arbeitsverhältnis befanden. Zum anderen könnten sich vorwiegend Personen beteiligt haben, die sich bereits intensiv mit ihrer Erkrankung auseinandergesetzt haben und dadurch auf die Befragung gestoßen sind. Folglich sind die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung als Hinweise auf Zusammenhänge zu verstehen, die Ansatzpunkte für weitere Studien bilden können.

3 Der Blick ins Ausland

3.1 Ergebnisse aus Studien des europäischen Auslands

Mit dem Blick in die Forschungslandschaft des Auslands soll der aktuelle Forschungsstand hinsichtlich der Situation von Personen mit RA im Erwerbsleben beleuchtet werden. Es geht im Allgemeinen darum, zu ermitteln, welche Schwierigkeiten die Betroffenen an ihren Arbeitsplätzen erleben und wie sie und ihre Unternehmen damit umgehen. Im Speziellen soll geprüft werden, mit welchen betrieblichen Rahmenbedingungen es im Ausland gelingt, die Erwerbstätigen mit RA so zu unterstützen, dass sie produktiv am Arbeitsplatz tätig sein und ihre Potenziale entfalten können. Bestenfalls bestätigen die Studienergebnisse des Auslands die durch die REHADAT-Befragung ermittelten Befunde. Neue und zusätzliche Erkenntnisse können dazu führen, vom Ausland zu lernen und Lösungen auf die Situation in Deutschland – wenn möglich – zu übertragen oder zumindest zu prüfen.

3.1.1 Transnationale Studie

Dass die Untersuchung von organisatorischen Anpassungen am Arbeitsplatz – wie es die REHADAT-Befragung getan hat – sinnvoll ist, zeigt eine große transnationale Befragung in acht Ländern, darunter Deutschland, Frankreich und das Vereinigte Königreich. Diese Studie ermittelte bei erwerbstätigen Personen mit RA, welche Erfahrungen sie mit Flexibilitätsangeboten und Unterstützung am Arbeitsplatz haben (s. Tabelle 3-1). Dazu wurden zwischen November 2016 und Februar 2017 knapp 1.400 erwerbstätige Personen mit der Diagnose RA befragt. Es zeigte sich, dass beim Angebot der benötigten Flexibilität die Erwerbstätigen in den Niederlanden am zufriedensten waren: Hier beklagte nur ein Drittel der Befragten (34 %) ein unzureichendes Angebot an benötigter Flexibilität, wohingegen in Frankreich und Spanien mehr als die Hälfte der Befragten (53 bzw. 52 %) das Angebot an Flexibilität als unzureichend einstufte. In Deutschland taten dies vier von zehn Befragten. Auch bei der Unterstützung hinsichtlich der körperlichen und emotionalen Auswirkungen von RA am Arbeitsplatz waren die Erwerbstätigen in Frankreich und Spanien am unzufriedensten. Am positivsten bewerteten die Erwerbstätigen in den Niederlanden alle drei abgefragten Formen der Unterstützung. Auf dem zweiten Platz lagen in etwa gleich auf die Erwerbstätigen in Deutschland und Schweden (Website „RA matters“ und Alten et al., 2019).

Tabelle 3-1: Schwierigkeiten am Arbeitsplatz für Erwerbstätige mit RA 2016/2017

Zustimmung zu den jeweiligen Items in Prozent

| | Unzureichende Unterstützung hinsichtlich der emotionalen Auswirkungen von RA am Arbeitsplatz | Unzureichendes Angebot bei der benötigten Flexibilität | Unzureichende Unterstützung hinsichtlich der körperlichen Auswirkungen von RA am Arbeitsplatz |
|------------------------|--|--|---|
| Deutschland | 48 | 40 | 36 |
| Frankreich | 59 | 53 | 52 |
| Italien | 46 | 42 | 43 |
| Niederlande | 44 | 34 | 34 |
| Schweden | 49 | 38 | 39 |
| Spanien | 57 | 52 | 50 |
| Vereinigtes Königreich | 50 | 38 | 38 |

Befragung von 1.379 Erwerbstätigen mit RA zwischen November 2016 und Februar 2017.

 Quelle: Website „RA matters“ (<https://www.ramatters.eu/en-gb/work>)

Genau wie in der REHADAT-Befragung zeigte sich, dass viele Erwerbstätige mit RA Einschränkungen am Arbeitsplatz erleben, die durch ihre Erkrankung bedingt sind: Als größte Einschränkungen am Arbeitsplatz nannten die Befragten, dass sie Schwierigkeiten haben, ihre Hände zu nutzen (44 %), dass sie während der Schmerzschüben nicht arbeiten können (43 %) und dass es oft nicht vorhersehbar sei (34 %), wie sie sich am Arbeitsplatz fühlen würden (Alten et al., 2019, 590).

3.1.2 Österreich

Menschen mit Beeinträchtigungen – auch Personen mit RA – erfasst Österreich in seiner amtlichen Statistik durch ein Zusatzmodul des Mikrozensus. Zum zweiten Mal nach 2007 hat das österreichische Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz im Jahr 2015 Statistik Austria damit beauftragt, Daten zu Menschen mit Beeinträchtigungen im Rahmen des Mikrozensus zu erheben (s. Tabelle 3-2). Als Menschen mit Beeinträchtigungen galten solche, die mindestens seit sechs Monaten eine dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen hatten: körperliche Schädigungen wie sensorische Probleme, subjektiv empfundene Sehbeeinträchtigung trotz Brille, Gehbeeinträchtigungen, psychische Probleme oder Lernbehinderungen.

Inhaltliche Schwerpunkte der aktuellen Erhebung waren nicht nur die Erfassung der Anzahl der Personen mit Beeinträchtigungen, sondern auch die subjektive Einschätzung der Schwere der Beeinträchtigungen. Der Anteil der Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen betrug 2007 für Personen ab 15 Jahren 23,3 Prozent, im Jahr 2015 knapp 5 Prozentpunkte weniger, nämlich 18,4 Prozent. Das waren hochgerechnet 1,3 Millionen Personen der österreichischen Wohnbevölkerung in Privathaushalten (Baldaszi, 2016).

Tabelle 3-2: Menschen mit Beeinträchtigungen in Österreich, 2007 und 2015

Anteile der befragten Personen mit dauerhaften Beeinträchtigungen, in Prozent, Auszüge

Befragung von 14.328 Personen im Alter ab 15 Jahren im Rahmen des Mikrozensus-Ad-hoc-Moduls „Menschen mit Beeinträchtigungen“ im vierten Quartal 2015

| | Insgesamt | | Männer | | Frauen | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2007 | 2015 | 2007 | 2015 | 2007 | 2015 |
| Probleme mit Beweglichkeit/Mobilität | 15,3 | 14,1 | 14,0 | 13,2 | 16,4 | 14,9 |
| Dauerhafte Beeinträchtigungen insgesamt | 23,3 | 18,4 | 22,9 | 17,9 | 23,6 | 18,8 |

Quelle: Mikrozensus, Arbeits- und Sozialministerium Österreich, Baldaszi, 2016

Die mit Abstand häufigsten dauerhaften Beeinträchtigungen waren Probleme mit der Beweglichkeit. Das ist auch eine der wesentlichen Einschränkungen von Menschen mit RA. Hochgerechnet rund eine Million Personen, das sind 14,1 Prozent der österreichischen Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten, waren von dieser Beeinträchtigung betroffen (Baldaszi, 2016).

Nach Schätzungen eines Forscherteams rund um den Rheumatologie-Professor Smolen von der Medizinischen Fakultät der Universität Wien ist rund 1 Prozent der Weltbevölkerung an rheumatoide Arthritis erkrankt, was in Österreich etwa 80.000 Personen entspricht. (MedUniWien, 2019).

Das Thema Arbeitsfähigkeit spielt bei der Erkrankung RA eine große Rolle. In einer Studie mit 140 Probanden an einer Klinik in Wien ermittelte ein Forscherteam (Berner et al., 2018), dass es sich auch ökonomisch lohnt, mehr Zeit und Geld in die Therapie zur Verbesserung der körperlichen Beweglichkeit von RA-Betroffenen zu investieren, denn dies konnte nachhaltig ihre Arbeitsfähigkeit positiv beeinflussen und damit Arbeitslosigkeit und Frühverrentung vermeiden. Die Studie konnte zeigen, dass die Kosten für die Behandlung durch Physiotherapie, Ergotherapie und physikalische Maßnahmen, um die Beweglichkeit und die Funktionsfähigkeit der Gelenke in Beruf und Alltag zu sichern, sich lohnen, damit die Personen weiterhin erwerbstätig sein können.

3.1.3 Vereinigtes Königreich

Die „National Rheumatoid Arthritis Society“ (NRAS) schätzt, dass etwa knapp 1 Prozent der Bevölkerung im Vereinigten Königreich (0,84 %), also etwa 400.000 Personen, von der Krankheit RA betroffen sind (Bennett et al., 2018).

Eine nationale Studie zum Einfluss von RA auf die Arbeitssituation der Betroffenen im Vereinigten Königreich führte die NRAS in Kooperation mit Forschern der Universität von Manchester unter dem Titel „I Want to Work“ („Ich möchte arbeiten“) durch. An der Online-Befragung nahmen über 1.500 Personen im Juni und Juli 2017 teil. Ausgewertet wurden 1.222 Fragebögen. Fast zwei Drittel der Befragten (63,3 %) waren abhängig beschäftigt, weitere 7,6 Prozent waren

selbst Unternehmer oder Soloselbstständige. 9 Prozent der Befragten waren aufgrund ihrer Erkrankung frühverrentet, und 7 Prozent waren bereits verrentet (Verstappen et al., 2017, 7).

Als größte Hürde beim Arbeiten und für den weiteren Verbleib in ihrem aktuellen Job nannten die Befragten fehlende flexible Auszeiten bei „Unwohlsein“ (37,1 %), aber auch fehlende Unterstützung durch den Arbeitgeber oder den direkten Vorgesetzten (25,7 %) und fehlendes Verständnis der Kollegen (s. Tabelle 3-3). Insgesamt knapp zwei Drittel der Befragten (63,9 %) gaben an, keine flexiblen Arbeitszeitmodelle zu haben, sondern zu festgelegten Zeiten jeden Tag mit der Arbeit beginnen zu müssen. Nur jeder siebte Befragte (14,3 %) gab an, dass er nie zu einer bestimmten Zeit beginnen müsse, sondern dies frei wählen könne (Verstappen et al., 2017, 7).

Tabelle 3-3: Hürden für Erwerbstätige mit RA im Vereinigten Königreich, 2017

Befragung von 1.222 Personen mit RA im Vereinigten Königreich, Sommer 2017, Zustimmung zu den jeweiligen Items in Prozent, fehlende Prozent zu 100: „keine Angabe“ oder „weiß nicht“

| | Gravierende oder sehr gravierende Hürde | Weder noch | Keine gravierende oder gar keine Hürde |
|---|---|------------|--|
| Notwendige Auszeiten bei Unwohlsein | 37,1 | 15,8 | 36,2 |
| Fehlende Unterstützung vom Arbeitgeber oder vom direkten Vorgesetzten | 25,7 | 17,5 | 41,6 |
| Fehlendes Verständnis von Kolleginnen und Kollegen | 25,7 | 19,1 | 44,4 |
| Notwendige Auszeiten für Arzttermine und andere medizinische Behandlungen | 22,7 | 16,0 | 53,6 |
| Fahrten zur Arbeit und zurück | 21,7 | 20,1 | 48,3 |
| Fehlende Unterstützung und fehlendes Verständnis von der Familie | 18,9 | 16,4 | 56,0 |
| Unwilligkeit des Arbeitgebers, Änderungen vorzunehmen | 18,0 | 19,8 | 41,8 |
| Probleme der Gesundheit und Arbeitssicherheit | 17,9 | 25,2 | 44,9 |

Quelle: NRAS-Studie „Work matters“ (Verstappen et al., 2017, 8 f.)

Vergleicht man die Werte, ob eine bestimmte Anforderung eher eine Hürde ist oder nicht, so zeigt sich, dass die meisten Anforderungen für die Mehrheit der Befragten eher keine Hürde sind: Beispielsweise nannten nur 18 Prozent der Befragten die Unwilligkeit ihres Arbeitgebers, Änderungen vorzunehmen, als eine Hürde für ihre Weiterbeschäftigung, für 42 Prozent war dies keine gravierende oder gar keine Hürde. Ähnliche Zahlen finden sich auch bei der Frage, ob die

Fahrten zur Arbeit und zurück eine Hürde sind: Hier nannten 22 Prozent dies als Hürde, für 48 Prozent stellt das Pendeln zur Arbeit keine gravierende oder gar keine Hürde dar.

Als die fünf wichtigsten Erfolgsfaktoren für einen Verbleib an dem jeweiligen Arbeitsplatz ermittelte die Studie:

1. Finanzielle Absicherung
2. Wahrnehmung von Sinnhaftigkeit und Leistung
3. Sinnvolle Anpassungen
4. Verständnisvoller Arbeitgeber
5. Leicht zugängliche und bequeme Arbeitsumgebung (Verstappen et al., 2017, 9).

Die Studie empfahl der Regierung, Anreize für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen zu schaffen, mehr Personen mit RA einzustellen und entsprechende Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz zu schaffen. Auch Schulungen zu verschiedenen Themen der beruflichen Integration von Menschen mit RA könnte die Regierung fördern, so das Autorenteam. So könne auch das Ziel, die Beschäftigungsquote von Menschen mit Behinderungen zu steigern, erreicht werden (Verstappen et al., 2017).

3.1.4 Schweden

Eine Auswertung des Nationalen Schwedischen Patientenregisters ergab für den Zeitraum von 2006 bis 2008, dass 8.826 Personen mit der Diagnose RA identifiziert werden konnten. Insgesamt zeigte sich, dass durchschnittlich 41 von 100.000 Personen in Schweden an RA erkranken, Frauen mit einem Wert von 56 mehr als doppelt so häufig wie Männer, bei denen 25 von 100.000 erkranken (Eriksson et al., 2013).

Ein Forscherteam am Schwedischen Institut für Disability Research (SIDR) der Universität von Linköping befragte 48 Patientinnen und Patienten mit einem frühen Stadium von RA in qualitativen Interviews, welche Probleme sie am Arbeitsplatz aufgrund ihrer Krankheit haben. Insgesamt ermittelten sie 98 unterschiedliche Probleme. Darunter waren beispielsweise Sorgen, dass sie aufgrund der reduzierten Arbeitszeit kein ausreichendes Einkommen erzielen könnten oder dass sie sich selbst gelegentlich als Beschäftigte zweiter Klasse empfänden. Hinsichtlich der Arbeitsorganisation und der Zusammenarbeit gab es sowohl Berichte über zu wenig Unterstützung von Vorgesetzten oder Teammitgliedern, aber auch von verständnisvollen Chefs und der Anpassung der Arbeitsbedingungen, was die Situation am Arbeitsplatz erheblich erleichterte. Küchenpersonal, das aufgrund von RA keine schweren Pfannen oder Töpfe mehr heben konnte, erhielt Unterstützung. Die Besonderheit der Studie lag darin, dass alle 98 aufgetretenen Probleme am Arbeitsplatz Kriterien der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (ICF) zugeordnet werden konnten und dadurch für weitere Forschungsarbeiten eine Basis legten (Sverker et al., 2014).

Das schwedische Projekt EIRA (Epidemiological Investigation of Rheumatoid Arthritis) erforscht die Risikofaktoren von RA. Dabei werden sowohl genetische als auch Umweltfaktoren einbezogen. Das Projekt ist angesiedelt am Karolinska Institut in Stockholm. Dort arbeiten die Institute

für Umweltmedizin und das Medizinische Institut des Karolinska Universitätskrankenhauses zusammen. Die Studien wollen neueste Forschungsergebnisse zur Behandlung und Prävention von RA ermitteln. Ein Mitglied der Projektgruppe EIRA, Pingling Zeng, schrieb 2017 seine Dissertation zu der Frage, inwieweit Arbeitsbedingungen wie körperliche Arbeitsbelastung und kalte Arbeitsumgebung für das Entstehen von RA mitverantwortlich sind. Auf der Basis von mehr als 3.000 RA-Fällen und 5.000 Fällen in der Kontrollgruppe, die zwischen 1996 und 2014 rekrutiert und dokumentiert wurden, konnte Zeng die körperliche Arbeitsbelastung und eine kalte Arbeitsumgebung als klare Risikofaktoren für das Entstehen von RA identifizieren (Zeng, 2017).

Ein Forschungsteam um Petra Wagman von der Jönköping Universität in Schweden wollte herausfinden, inwieweit die Personen mit RA im Alltag bei ihren unterschiedlichen Beschäftigungen eingeschränkt sind. Dazu nutzte sie den „Occupational Balance-Fragebogen“ (OBQ), in dem Einschätzungsfragen gestellt werden, beispielsweise ob die „Zeit für obligatorische Aufgaben ausreicht“, wie die „Balance von Arbeit, Familie, Freizeit, Erholung und Schlaf“ aussieht oder wie hoch die „Zufriedenheit mit der Anzahl der Aktivitäten während der Woche“ ist (Wagman et al., 2020). Das Forschungsteam lud insgesamt 1.277 Personen ein, die im Schwedischen „Rheumatology Quality Register (SRQ) erfasst sind und mehrere Kriterien erfüllten (z. B. RA-Diagnose vor mindestens vier Jahren, Alter zwischen 18 bis 80 Jahre), an der Studie teilzunehmen. Gut die Hälfte der eingeladenen Personen (682) füllte den Fragebogen vollständig aus. Es zeigte sich, dass vor allem ältere Patientinnen und Patienten ab einem Alter von 65 Jahren, ohne Kinder im Haushalt und mit niedriger Schmerzintensität die besten Werte bei ihrer „Betätigungsbalance“ hatten. Ein klarer statistischer Zusammenhang konnte zwischen der „Occupational Balance“ und einer allgemeinen Lebenszufriedenheit festgestellt werden. Das Forschungsteam sah in diesem Punkt einen wichtigen Aspekt für die Gesundheitswissenschaftler und Praktiker und empfahl bei der Therapie insbesondere darauf zu achten, dass Personen mit RA zuallererst ihr Stresslevel absenken und das Ausmaß der Schmerzen reduzieren. Dies gilt auch im beruflichen Kontext.

3.1.5 Dänemark

Eine umfassende Studie hatte sich zum Ziel gesetzt, die Validität der RA-Diagnosen zu prüfen und herauszufinden, ob alle relevanten Fälle in den entsprechenden nationalen Datenbanken erfasst sind (Ibfelt et al., 2017). Seit 2006 werden in Dänemark alle Personen, die eine RA-Diagnose erhalten haben, obligatorisch in der Datenbank „DANBIO – The Danish Rheumatologic Database“ und seit 1995 im Register „Danish National Patient Registry (DNPR)“ erfasst. Die DANBIO-Datenbank stellte sich mit 96 Prozent verifizierter RA-Fälle als genauer heraus im Vergleich mit dem DNPR-Register, denn dort konnten nur 79 Prozent der erfassten Fälle durch die Prüfung der Patienten-Akten bestätigt werden. Da die Daten in diesen Datenbanken für weitere Forschungszwecke genutzt werden sollten, war diese Studie hilfreich, um die Voraussetzungen zu klären.

Beispielsweise nutzte das Forscherteam um Tanja Thomsen und Bente Appel Esbensen vom Kopenhagener Zentrum für Arthritis-Forschung die DANBIO-Datenbank, um für ihre Studie zu motivationaler Beratung und Betreuung geeignete Probanden anwerben zu können (Thomsen et al., 2017). Sie teilten die 150 beteiligten Personen in zwei Gruppen von jeweils 75 Personen, eine Gruppe erhielt die Interventionen, die andere war die Kontrollgruppe. In der Studie ging es

darum, herauszufinden, ob eine maßgeschneiderte, verhaltensbasierte Intervention die RA-Patienten effektiv darin unterstützen kann, die tägliche Zeit des Sitzens zu verkürzen, Schmerzen und Fatigue zu lindern und die allgemeine Selbstwirksamkeit und damit auch die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu erhöhen. Die Interventionsgruppe erhielt drei individuelle Beratungsgespräche sowie regelmäßige Kurznachrichten (sms) über einen Zeitraum von 16 Wochen, die dazu motivieren sollten, das Sitzen zu unterbrechen und sich zu bewegen (auch Personen am Arbeitsplatz). Tatsächlich stellte sich heraus, dass die Maßnahmen in der Interventionsgruppe dazu führten, dass die Teilnehmenden täglich durchschnittlich zwei Stunden weniger saßen und sich mehr bewegten als in der Kontrollgruppe. Gleichzeitig ergaben sich daraus bessere allgemeine Gesundheitswerte, wie gesunkener Bluthochdruck oder Gewichtsreduktion sowie verminderte Schmerzen oder Fatigue.

In einer sehr umfangreichen Studie, die ein Forscherteam vom DANBIO Register, dem Zentrum für Rheumatologie und dem Kopenhagener Zentrum für Arthritis-Forschung durchführte (Hansen et al., 2017), sollte die Arbeitsfähigkeit von Erwerbstätigen mit RA mit derjenigen der allgemeinen Bevölkerung verglichen werden. Dazu werteten die Forscher die Daten von 6.677 RA-Patientinnen und RA-Patienten im erwerbsfähigen Alter (18 bis 59 Jahre) aus, die sie aus dem DANBIO-Register erhielten. Sie verglichen diese mit den Daten von 56.955 vergleichbaren Personen aus der Bevölkerung hinsichtlich des Risikos und der Häufigkeit von Langzeiterkrankung, Arbeitslosigkeit, Erwerbsminderungsrenten und der Chance, nach einer Langzeiterkrankung oder einer längeren Arbeitslosigkeit an den Arbeitsplatz zurückzukehren. Die individuellen, arbeitsbezogenen Daten bezogen sie aus der Datenbank „Danish Register for Evaluation of Marginalization (DREAM)“. Dort sind auch die Informationen über alle Sozialtransfer-Zahlungen an die Einwohner von Dänemark seit 1991 abrufbar. Sie verglichen die Daten über einen Zeitraum von 17 Jahren, nämlich von 1994 bis 2011. Es stellte sich heraus, dass die Erwerbstätigen mit RA ein wesentlich höheres Risiko einer Langzeiterkrankung und von Erwerbsminderungsrenten haben als die allgemeine Bevölkerung. Die Rückkehr aus einer Langzeiterkrankung zurück an den Arbeitsplatz bleibt für Personen mit RA ein schwieriges Unterfangen. Vor allem im ersten Jahr nach der Diagnose zeigte sich diese Schwierigkeit. Das Forscherteam zog aus der Studie die Schlussfolgerung, dass es eine wichtige Aufgabe der Rehabilitation sei, die Wahrscheinlichkeit für RA-Betroffene, nach einer Langzeiterkrankung an den Arbeitsplatz zurückzukehren, zu verbessern.

3.1.6 Niederlande

Eine Studie am medizinischen Zentrum der Universität Amsterdam wollte Faktoren ermitteln, die bei RA-Patienten zum Verlust von Produktivität am Arbeitsplatz führen. Untersucht wurden dabei sowohl Faktoren, die im persönlichen Bereich der Personen (z. B. Einstellungen, Haltungen) und in ihrem Umfeld lagen (z. B. Umweltbedingungen), als auch solche Faktoren, die direkt mit der Krankheit in Zusammenhang standen (z. B. Schmerzen, Fatigue). Gleichzeitig untersuchten sie, ob der Verlust von Produktivität am Arbeitsplatz auch mit einem Verlust an Lebensqualität einhergeht (van Vilsteren, 2015). Das Forscherteam rekrutierte die Probandinnen und Probanden in Rheumatologischen Kliniken, regionalen Krankenhäusern und in der Rheumatologie-Abteilung des Lehrkrankenhauses von Amsterdam (VU University Medical Center, department of rheumatology). Voraussetzungen für die Beteiligung an der Studie waren eine vorliegende Di-

agnose von RA, ein Alter zwischen 18 und 64 Jahren, eine bezahlte Beschäftigung (sei es abhängig beschäftigt oder auch selbstständig), eine Mindestarbeitszeit von acht Stunden pro Woche und schließlich die Erfahrung von zumindest kleineren Schwierigkeiten am Arbeitsplatz („experiencing at least minor difficulties in functioning at work“). Um den Verlust von Produktivität zu messen, nutzte das Forscherteam den „Work Limitations Questionnaire (WLQ)“, einen Fragebogen mit 25 Items, der oft eingesetzt wird, um den Einfluss von chronischen Krankheiten auf die berufliche Leistungsfähigkeit und Arbeitsproduktivität zu messen. Auch der Einfluss der internen und externen Faktoren wurde mit validen Messinstrumenten erhoben. Insgesamt nahmen 150 Personen an der Studie teil, überwiegend Frauen (84 %) mit einem Durchschnittsalter von 49,7 Jahren, deren Diagnosezeitpunkt durchschnittlich 10,4 Jahre zurücklag. Die Studie ermittelte einen klaren Zusammenhang zwischen Produktivitätsverlusten und Ausmaß der Schmerzen und des (psychischen) Gesundheitszustands. Bei einer durchschnittlichen Arbeitswoche von 28,7 Stunden verloren die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer rund vier Stunden von produktiver Arbeit alle zwei Wochen. Höhere Produktivitätsverluste zeigten sich auch bei Personen, die unzufrieden mit ihrer Arbeit waren, bei denen eine unsichere Beschäftigungssituation vorlag oder die eine niedrigere Lebensqualität hatten als der Durchschnitt der Probandinnen und Probanden. Es konnte demnach dargestellt werden, dass interne und externe Faktoren Einfluss auf die Arbeitsproduktivität haben. Das Forscherteam empfiehlt unter anderem, die Anforderungen der Tätigkeiten sehr genau mit den Kompetenzen und RA-bedingten Einschränkungen abzugleichen und anzupassen, damit eine höhere Arbeitszufriedenheit erreicht werden kann. Denn diese ist auch ein wesentlicher Faktor für die Produktivität. Insgesamt empfiehlt das Autorenteam, dass ein ganzheitlicher Ansatz gewählt werden sollte, damit Erwerbstätige mit RA produktiv am Arbeitsplatz tätig sein können: Persönliche Faktoren seien dabei genauso wichtig wie die arbeitsbezogenen Faktoren (van Vilsteren, 2015).

Dasselbe Forscherteam hat später im Rahmen einer zwölf-monatigen Studie zu ermitteln versucht, welche Maßnahmen am Arbeitsplatz den Produktivitätsverlust reduzieren und einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit vorbeugen können (van Vilsteren, 2017). Insgesamt wurden 1.973 Personen zur Teilnahme an der Studie eingeladen, aber nur 150 Personen füllten den Basisfragebogen aus und wurden in zwei Gruppen aufgeteilt (Gruppe mit Interventionen und Kontrollgruppe mit jeweils 75 Personen). Nach sechs Monaten füllten 147 Personen den Follow-up-Fragebogen aus, und schließlich waren nach zwölf Monaten noch 143 Personen dabei, die den dritten Fragebogen ausfüllten. Ergebnis: Dieses „Care-for-Work“-Projekt konnte keine signifikanten Ergebnisse erzielen. Zwar zeigte sich, dass es einen positiven Effekt von Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte auf die Arbeitszufriedenheit und die Arbeitsleistung der Personen mit RA gibt, allerdings gab es keine signifikanten Ergebnisse. Als einen von mehreren Gründen dafür vermuteten die Autoren, dass es einen positiven Bias hinsichtlich der Probandinnen und Probanden gab, weil die ohnehin in einer relativ stabilen Arbeitssituation mit geringen Funktionalitätseinschränkungen arbeiteten. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf, so das Autorenteam (van Vilsteren, 2017)

3.2 Ergebnisse aus amerikanischen Studien

Um die Situation der Beschäftigten mit RA in den USA besser einordnen zu können, ist es wichtig, die allgemeine Beschäftigungsstatistik zu den Menschen mit Behinderungen zunächst zu betrachten, denn anders als in Deutschland beruhen die Angaben zu den Einschränkungen auf

Selbstzuschreibungen und nicht auf behördlich festgestellten Behinderungen (Flüter-Hoffmann /Kurtenacker, 2020a).

In den USA hat die Beschäftigungsförderung von Menschen mit Einschränkungen eine lange Tradition – Teilhabe am Arbeitsleben wurde vielfach als politische Maßnahme der Sozialpolitik und nicht der Arbeitsmarktpolitik angesehen („workfare = welfare by work“). Dabei steht die Beschäftigungsfähigkeit im Vordergrund, weil Arbeit als Möglichkeit der Identifikation, des Sinnerlebens, der Selbstbestätigung und der finanziellen Unabhängigkeit angesehen wird (Crisp/Fletcher, 2008).

In den USA waren im Jahr 2019 gut 4,7 Millionen Menschen mit Behinderungen erwerbstätig. Damit lag die Erwerbstätigenquote der Menschen mit Behinderungen bei 30,9 Prozent. Sie ist weniger als halb so hoch wie diejenige der Menschen ohne Behinderungen, die bei 74,6 Prozent lag. Denn gut 142 Millionen Menschen im Alter zwischen 16 und 64 Jahren ohne Behinderungen waren 2019 in den USA erwerbstätig (s. Tabelle 3-4). Die Daten zu Personen mit Behinderungen stammen aus der CPS-Befragung (Current Population Survey), die jeden Monat in etwa 60.000 amerikanischen Haushalten stattfindet, um Daten für die Statistik zu Beschäftigung und Arbeitslosigkeit in den USA zu ermitteln (US Bureau of Labor Statistics, 2020). Die Zahlen der Menschen mit Behinderungen in der amerikanischen Arbeitsmarktstatistik sind Selbstzuschreibungen der befragten Personen mithilfe von sechs Fragen im CPS (Flüter-Hoffmann/Kurtenacker, 2020a).

Tabelle 3-4: Erwerbstätige mit und ohne Behinderungen in den USA, 2018-2019

Vergleich der Jahresdurchschnittswerte 2018 und 2019 von Personen im Alter zwischen 16 und 64 Jahren

| Personen im Alter zwischen 16 und 64 Jahren | 2018 | 2019 |
|---|---------|---------|
| Erwerbstätige Personen mit Behinderungen, Anzahl in 1.000 | 4.666 | 4.706 |
| Erwerbstätigenquote der Menschen mit Behinderungen, in Prozent | 30,4 | 30,9 |
| Arbeitslosenquote der Menschen mit Behinderungen, in Prozent | 8,7 | 8,0 |
| Erwerbstätige Personen ohne Behinderungen, Anzahl in 1.000 | 141.390 | 142.485 |
| Erwerbstätigenquote der Menschen ohne Behinderungen, in Prozent | 74,0 | 74,6 |
| Arbeitslosenquote der Menschen ohne Behinderungen, in Prozent | 3,8 | 3,6 |

Behinderungen: Selbstzuschreibung der Personen, Basis: sechs Fragen nach Gehörlosigkeit, Schwerhörigkeit, Blindheit, Fehlsichtigkeit trotz Sehhilfen, Konzentrations-, Erinnerungs-, Entscheidungsschwierigkeiten aufgrund körperlicher, geistiger oder emotionaler Einschränkungen, Gehschwierigkeiten, Probleme beim Treppensteigen, Baden, Ankleiden, Schwierigkeiten zum Arzt oder einkaufen zu gehen aufgrund körperlicher, geistiger oder emotionaler Einschränkungen

Quelle: Persons with a Disability: Labor Force Characteristics – 2019, US Bureau of Labor Statistics, 2020

Die amerikanische Arthritis-Stiftung hat in Kooperation mit zahlreichen Forschern aus den USA und Kanada das Handbuch „Arthritis by the Numbers. Book of Trusted Facts and Figures“ herausgegeben (Arthritis Foundation, 2019). Darin gehen die Fachleute davon aus, dass bis zum Jahr 2040 bei etwa 78,4 Millionen Menschen, also bei gut einem Viertel aller Erwachsenen (25,9 %) eine der 100 verschiedenen Formen von Arthritis ärztlich diagnostiziert wird. Von diesen Personen werden etwa 34,6 Millionen, also 11,4 Prozent aller Erwachsenen, Einschränkungen

durch diese Krankheit haben. Im Jahr 2015 waren es erst 54 Millionen, von denen 24 Millionen Einschränkungen durch ihre Krankheit hatten (ebda., 8). Bezogen auf die Rheuma-Untergruppe „Rheumatoide Arthritis“ geht die Stiftung davon aus, dass etwa 0,6 Prozent der Bevölkerung davon betroffen ist (ebda., 31).

Eine Befragung von 296 Personen mit RA in den USA, von denen 170 erwerbstätig waren – in Vollzeit, Teilzeit und als Selbstständige – ergab, dass vor allem flexible Arbeitszeitmodelle und angepasste Aufgaben förderlich für einen Verbleib im Job sind (Nowell et al., 2018). Die Autoren verglichen Personen mit RA, die einer Beschäftigung nachgingen mit solchen, die ihren Job aufgegeben hatten im Hinblick darauf, was erleichternd und was erschwerend für sie war. Die Betroffenen hoben vor allem Gleitzeitmodelle mit unterschiedlichen Beginn- und Endzeiten, aber auch mobiles Arbeiten von zuhause an einigen Tagen in der Woche sowie flexible Pausenzeiten hervor, die sie selbst bestimmen konnten (s. Tabelle 3-5). Diese Unterstützungsangebote ihrer Arbeitgeber trugen dazu bei, dass sie ihrer Beschäftigung weiterhin nachgehen konnten. Hingegen hatte ein Großteil derjenigen Personen mit RA, die kniende Tätigkeiten ausführten oder die bei ihrer Arbeit lange stehen mussten und zusätzlich keinerlei Flexibilität bei Arbeitszeit oder Arbeitsort hatten, ihre Beschäftigung aufgeben müssen (Nowell et al., 2018).

Tabelle 3-5: Förderliche Charakteristika der Arbeitsplätze in den USA, 2018

Anteil der befragten Erwerbstätigen mit RA, die mit solchen Arbeitsplatz-Charakteristika arbeiten, die sich (statistisch signifikant) positiv auf den Verbleib im Erwerbsleben auswirken, in Prozent

Befragung von 296 Personen mit RA, von denen 170 erwerbstätig waren

| Arbeitsplatz-Charakteristika der befragten RA-Betroffenen | In Prozent |
|--|------------|
| Arbeiten mit dem Computer | 74 |
| Persönliche Gestaltungsfreiheit der Pausenzeiten | 71 |
| Gelegentliches Variieren bei Arbeitsbeginn und Arbeitsende | 54 |
| Flexible Arbeitszeitmodelle | 42 |
| Gelegentliches Arbeiten von zuhause | 35 |
| Überwiegend sitzende Tätigkeit | 34 |

Quelle: Nowell et al., 2018

Grundsätzlich arbeiten 28 Prozent der Menschen mit Behinderungen in den USA in Teilzeit. Im Vergleich dazu sind es nur halb so viele, nämlich 15,2 Prozent der Menschen ohne Behinderungen, die in Teilzeit erwerbstätig sind (s. Tabelle 3-6).

Tabelle 3-6: Erwerbstätige in Vollzeit und Teilzeit in den USA, 2019

Durchschnittszahlen für 2019, Menschen mit/ohne Behinderungen, insgesamt, in Vollzeit und in Teilzeit

| Personen im Alter zwischen 16 und 64 Jahren | Insgesamt | Darunter in Vollzeit | Darunter in Teilzeit |
|--|-----------|----------------------|----------------------|
| Erwerbstätige Personen mit Behinderungen, Anzahl in 1.000 | 4.706 | 3.401 | 1.305 |
| Erwerbstätige Personen ohne Behinderungen, Anzahl in 1.000 | 142.485 | 120.774 | 21.711 |

Behinderungen: Selbstzuschreibung der Personen, Basis: sechs Fragen nach Gehörlosigkeit, Schwerhörigkeit, Blindheit, Fehlsichtigkeit trotz Sehhilfen, Konzentrations-, Erinnerungs-, Entscheidungsschwierigkeiten aufgrund körperlicher, geistiger oder emotionaler Einschränkungen, Gehschwierigkeiten, Probleme beim Treppensteigen, Baden, Ankleiden, Schwierigkeiten zum Arzt oder einkaufen zu gehen aufgrund körperlicher, geistiger oder emotionaler Einschränkungen
 Vollzeit: durchschnittliche Wochenarbeitszeit 35 Stunden und mehr
 Teilzeit: durchschnittliche Wochenarbeitszeit weniger als 35 Stunden

Quelle: Persons with a Disability: Labor Force Characteristics – 2019; US Bureau of Labor Statistics, 2020

Ein Forscherteam um die Rheumatologie-Professorin Vibeke Strand an der Stanford Universität (Strand et al., 2015) betont zahlreiche Faktoren, die das Arbeiten mit RA schwierig machen können, wie beispielsweise Dauer der Krankheit, Schwere der Krankheit oder Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz. Umso wichtiger sei es, den Zusammenhang zwischen Anpassungen am Arbeitsplatz und therapeutischen Maßnahmen im Hinblick auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der RA-Betroffenen zu erforschen. In einer Studie, die über 88 Wochen dauerte und die drei verschiedenen Szenarios testete, nutzte das Forscherteam das validierte Instrument des „Work Productivity Activity Impairment Questionnaire“ für RA (WPAI:RA), um die Produktivität von Erwerbstätigen mit RA zu erforschen. Das Instrument misst sowohl Absentismus (Fehlzeiten) und Präsentismus (Anwesenheit ohne Arbeitsleistung) als auch Arbeitsbeeinträchtigungen und Aktivitätsbeeinträchtigungen. Insgesamt nahmen 834 Patienten mit RA im Alter von 18 bis 70 Jahren daran teil. Es stellte sich heraus, dass viele verschiedene Faktoren für die Produktivität der RA-Betroffenen am Arbeitsplatz eine wichtige Rolle spielen, unter anderem die organisatorischen Arbeitsanpassungen. Aber auch die medizinische Behandlung mit erfolgreich getesteten Präparaten konnte die Produktivität und Arbeitsfähigkeit der Probanden erhöhen.

4 Handlungsempfehlungen für Betriebe und Beschäftigte

4.1 Empfehlungen an die Betriebe

■ Ein offenes und unterstützendes Klima schaffen

Die Ergebnisse zeigen, dass ein Betriebsklima, in dem es möglich ist, über die eigene Erkrankung offen zu sprechen, die Zufriedenheit der Beschäftigten mit ihrer beruflichen Situation deutlich steigert. Unternehmen können unmittelbarer sowohl technische Arbeitsplatzanpassungen als auch Arbeitszeitanpassungen umsetzen, um die Potenziale der Beschäftigten optimal zu nutzen. Transparenz erhöht zudem das Verständnis der Kollegen und Kolleginnen für individuelle Maßnahmen. Die Bereitschaft, Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen im Betrieb als vollwertige Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen einzubinden, bilden die Grundlage für Inklusion in der Arbeitswelt.

■ Externe Unterstützungs- und Beratungsangebote nutzen

Betriebe können Unterstützung erhalten, wenn Beschäftigte erkranken und ihre Tätigkeit nicht mehr so ausüben können wie zuvor. Zahlreiche Institutionen bieten Betrieben umfassende Informationen an und beraten im individuellen Einzelfall. In Deutschland bieten neben den Beratungsdiensten der Rehabilitationsträger (z. B. Arbeitsagenturen, Rentenversicherung, Berufsgenossenschaften) die Integrationsämter, die Inklusionsberaterinnen und -berater der Kammern oder regionale und überregionale Netzwerke wie *Wirtschaft Inklusiv* und weitere betriebsnahe Akteure kostenfreie Beratungen an. Als konkrete Unterstützungsleistungen können beispielsweise Beratungen zu Förderleistungen und technischen Anpassungen, Unterstützung beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) oder Disability-Management sowie Jobcoaching in Anspruch genommen werden. Eine Übersicht über mögliche Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen, Fördermöglichkeiten und Praxisbeispiele bietet das Informationssystem REHADAT (www.rehadat.de).

■ Führungskräfte sensibilisieren, informieren, unterstützen

Die Studien haben gezeigt, wie hilfreich es für den Erhalt von Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Personen mit RA ist, wenn die direkten Führungskräfte sie unterstützen und die Arbeitsplätze und Arbeitsorganisation entsprechend anpassen. Dafür ist es aber unerlässlich, dass die Führungskräfte informiert sind und wissen, was sie tun können. Entsprechende betriebliche Strukturen und Konzepte der betrieblichen Personalpolitik sind dafür hilfreich (Flüter-Hoffmann/Kurtenacker, 2020b).

■ Arbeitsanpassungen vornehmen

Wichtige Anpassungen, die den Beschäftigten mit RA das Arbeiten erleichtern, sind vor allem flexible Arbeitszeitmodelle mit einer hohen Zeitsouveränität, sei es als Gleitzeitmodell mit variablem Arbeitsbeginn und Arbeitsende, mit einer variablen Pausenregelung oder der Möglichkeit, vom eigenen Zuhause aus zu arbeiten. Mitarbeitenden sollte es zum Beispiel möglich sein, ihre Arbeitszeit so zu gestalten, dass Arzt- oder Therapietermine flexibel in Anspruch genommen werden können. Zu den Arbeitsanpassungen gehört ebenfalls, dass bei körperlichen Arbeiten darauf geachtet wird, die Gelenke soweit wie möglich zu entlasten

und die Arbeit so zu gestalten, dass ein geringerer Krafteinsatz nötig ist. Dies kann beispielsweise durch den Einsatz von Hilfsmitteln und technischen Arbeitshilfen erfolgen. Bei der Umsetzung der Maßnahmen kann die im vorherigen Punkt genannte externe Unterstützung hinzugezogen werden.

4.2 Empfehlungen an die Beschäftigten

■ Informations- und Beratungsangebote nutzen

Informationen über Rheumaerkrankung und über die beruflichen Gestaltungsmöglichkeiten tragen dazu bei, Entscheidungen auf der Basis von abgesicherten Erkenntnissen zu treffen. Menschen mit RA können sich beispielsweise bei der Selbsthilfeorganisation Rheumaerkrankter, der Deutschen Rheuma-Liga e. V. zu ihrer Erkrankung informieren und mit anderen Betroffenen vernetzen. Das Thema Beruf sollte zudem frühestmöglich bei den behandelnden Rheumatologen oder Rheumatologinnen angesprochen werden. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Ansprechpersonen, die zum Thema Arbeit im Zusammenhang mit der Erkrankung informieren, zum Beispiel die Inklusions- oder Integrationsämter und Integrationsfachdienste, Arbeitsagenturen, Rentenversicherungen sowie Selbsthilfeverbände und unabhängige Beratungsstellen. Das Informationssystem REHADAT (www.rehadat.de) bietet Praxisbeispiele aus Betrieben sowie einen Überblick über rechtliche Rahmenbedingungen, Fördermöglichkeiten und Ansprechstellen.

■ Vom Fortschritt der Wissenschaft und Therapien profitieren

In zahlreichen Studien hat sich gezeigt, dass zur Behandlung der RA inzwischen sehr viele wirksame Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stehen. Menschen mit RA können auf umfangreiche evidenzbasierte Therapien zugreifen, sodass sie mit guten Rahmenbedingungen weiterhin erfolgreich arbeiten können. Früherkennung spielt eine entscheidende Rolle, da sie nicht nur gute Behandlungschancen bietet, sondern auch einer verminderten Arbeitsfähigkeit vorbeugt. Eine frühzeitige Berücksichtigung der beruflichen Situation im Rahmen der (medizinischen) Rehabilitation wird ebenfalls als hilfreich angesehen. Außerdem hat sich gezeigt, dass regelmäßige Bewegung und körperliches Training von Händen, Beinen und Füßen die Muskulatur so stärkt, wodurch Menschen mit RA weniger schmerz- und bewegungsbedingte Einschränkungen haben und den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen können.

■ Auswirkungen der Erkrankung auf das Arbeitsleben ansprechen

Aus den verschiedenen Studien ist gut erkennbar, wie wichtig es ist, im Arbeitsumfeld die direkten Vorgesetzten und die Kollegen und Kolleginnen über die eigene Situation zu informieren. Auch wenn dies zunächst Überwindung erfordert, führt Transparenz in der Regel zu konkreten Lösungsansätzen. Menschen mit einer Behinderung oder chronischen Erkrankung sollten sich im Vorfeld mit anderen Betroffenen über gemachte Erfahrungen austauschen und sich Unterstützung in diesem Prozess einholen. Andauernde und ungelöste Schwierigkeiten können eine Verschlechterung und schwerer überwindbare Probleme nach sich ziehen. Die Thematisierung der RA bewirkt hingegen häufig ein Entgegenkommen und eine an den Bedürfnissen der RA-Betroffenen orientierte Erleichterung der Arbeitssituation. In der REHADAT-Befragung zeigte sich, dass die Unterstützungsleistungen durch das Unternehmen

umso höher sind, je offener die betroffenen Personen mit ihrer Krankheit umgehen und ihr Arbeitsumfeld informieren. Bei der selbstbestimmten und informierten Entscheidung zum Umgang mit der eigenen Erkrankung im Arbeitsumfeld kann ein Selbst-Test für Beschäftigte mit einer chronischen Erkrankung unterstützen. Dieser wurde von der Universität Köln im Rahmen des Projekts „Sag ich´s? Chronisch krank im Job“ entwickelt und steht ab März 2021 unter <https://sag-ichs.uni-koeln.de> zur Verfügung.

■ **Arbeitsanpassungen und Hilfsmittel in Anspruch nehmen**

Die Erfahrung von vielen Beschäftigten mit RA hat gezeigt, dass oft bereits kleinere Anpassungen zu einer deutlichen positiven Veränderung bei der Ausübung der Arbeit führen. So können zum Beispiel eine flexiblere Gestaltung von Arbeitszeiten und/oder die Möglichkeit, von Zuhause aus zu arbeiten die Belastung reduzieren und zu einer besseren Vereinbarkeit von Arbeit und notwendigen Therapiezeiten führen. Hilfsmittel können ebenfalls unterstützen und den beruflichen Arbeitsalltag erleichtern: von Alltagshilfen, die das Greifen erleichtern, über Bandagen oder Schienen, die Gelenke stabilisieren, schützen oder entlasten können, bis hin zu technischen Anpassungen wie etwa Hebehilfen am Arbeitsplatz. Zudem zielen Gelenkschutzmaßnahmen ebenfalls auf eine Verringerung der Schmerzen und ein Gleichgewicht zwischen Belastung und Belastbarkeit ab und tragen zum erfolgreichen Meistern der beruflichen Anforderungen bei. Konkrete Beispiele gelungener Inklusion in Betrieben können unter www.rehadat-gutepraxis.de eingesehen werden.

5 Fazit

Die chronische Erkrankung der Rheumatoiden Arthritis (RA) tritt bei etwa 1 Prozent der deutschen Bevölkerung auf, häufig im Erwerbsleben. Frauen sind von RA zwei bis drei Mal häufiger betroffen als Männer.

Der medizinische Fortschritt bei der Behandlung von RA ist inzwischen weit fortgeschritten: Sowohl die Früherkennung als auch medizinische und therapeutische Behandlungsmethoden sind erfolgversprechend. Eine frühe Diagnose und dadurch in einer frühen Erkrankungsphase einsetzende Therapien nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen wie Medikation, Heil- und Hilfsmittel können erkrankungsbedingten Einschränkungen von Menschen mit RA entgegenwirken und damit auch zur Sicherung der beruflichen Teilhabe beitragen.

Die Ergebnisse der REHADAT-Befragung und der Blick auf die internationalen Studien geben eine umfangreiche, jedoch nicht als abschließend anzusehende Übersicht zur beruflichen Situation von Personen mit RA. Aus den Daten und abgeleiteten Zusammenhängen ergibt sich weiterer Forschungsbedarf, um einzelne Befunde besser zu belegen. Der Einbezug weiterer Studien zur Arbeitssituation von Menschen mit RA sowie eine systematische Auswertung der bis dato vorliegenden Ergebnisse könnte hierbei ein erster wichtiger Schritt sein.

Festzuhalten ist jedoch, dass eine rechtzeitige bedarfsgerechte Arbeitsgestaltung mit Hilfe technischer oder organisatorischer Anpassungen auch ökonomisch sinnvoll ist, um Mitarbeitende im Unternehmen zu halten.

Die Bindung qualifizierter Fachkräfte an das Unternehmen ist für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen wichtig. Auch die Potenziale der an RA erkrankten Beschäftigten gilt es nicht zu verlieren. Unternehmen können hierzu vielfältige erprobte Maßnahmen ergreifen, damit ihre Beschäftigten mit einer Behinderung oder chronischen Erkrankung weiterhin im Betrieb tätig sein können. Die Integrations- und Inklusionsämter, die Bundesagentur für Arbeit, weitere Rehabilitationsträger und Akteure stellen vielfältige kostenfreie Unterstützungs- und Beratungsangebote bereit, sowohl inhaltlicher als auch finanzieller Art, um Beschäftigte mit RA erfolgreich im Arbeitsleben zu halten. Informationen dazu gibt es im Informationssystem REHADAT unter www.rehadat.de.

Die vorliegenden Ergebnisse führen zu drei wesentlichen Schlussfolgerungen:

1. Bei Menschen mit RA im Arbeitsleben sollte zunächst auf Potenziale und Fähigkeiten, die sie mitbringen, geschaut werden. Betriebe haben Interesse daran, dass sich die Mitarbeitenden gemäß ihrer Kompetenzen einbringen und einen Beitrag zum Erfolg des Unternehmens leisten können. Das Ziel sollte daher die Sicherung der Beschäftigung im Sinne einer Bindung von Fachkräften sein. Dafür ist es häufig notwendig, dass eventuelle Einschränkungen der Mitarbeitenden mit einer chronischen Erkrankung oder Behinderung kompensiert werden. Hierfür sind zunächst Verständnis für die jeweilige Situation und Offenheit gegenüber bedarfsgerechten Veränderungen wichtig. Damit kann meistens eine zufriedenstellende Situation für alle Beteiligten geschaffen werden.
2. Informationen spielen eine zentrale Rolle: Erwerbstätige benötigen entsprechende Informationen, beispielsweise dazu, wie wichtig es ist, früh eine Diagnose zu erhalten oder welche Therapien für sie in Frage kommen. Hinsichtlich der beruflichen Situation ist es für und Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen sowie Beschäftigte ebenfalls wichtig, sich über rechtliche Grundlagen, Fördermöglichkeiten und Maßnahmen wie Arbeitsanpassungen zu informieren. Hier können die Rehabilitationsträger wie die Integrations- und Inklusionsämter, die Arbeitsagenturen, Rentenversicherungen oder Beratungsstellen unterstützen. Das neutrale Informationsangebot REHADAT bündelt alle nötigen Informationen zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – dort sind auch mögliche Ansprechstellen aufgeführt.
3. Menschen mit chronischen Erkrankungen wie RA können verlässliche und wertvolle Mitarbeitende sein. Häufig ist jedoch eine individuelle und am Bedarf der betroffenen Beschäftigten orientierte Gestaltung der Rahmenbedingungen nötig, um Menschen mit RA im Betrieb zu halten und so von ihren Qualifikationen sowie ihrer Berufs- und Lebenserfahrung zu profitieren. Die Arbeitsgestaltung kann beispielsweise organisatorische Aspekte wie Arbeitszeitregelungen betreffen, technische Veränderungen erforderlich machen und/oder mittels Unterstützung durch Personen innerhalb oder außerhalb des Betriebs umgesetzt werden. Diese Maßnahmen tragen dazu bei, dass Beschäftigte mit RA ihre Tätigkeit möglichst uneingeschränkt ausüben können. Beim Schaffen der geeigneten Arbeitsbedingungen unterstützen zahlreiche Akteure.

Literatur

- AF – Arthritis Foundation, 2019, Arthritis By The Numbers. Book of Trusted Facts & Figures“, Atlanta, Georgia, <https://www.arthritis.org/getmedia/e1256607-fa87-4593-aa8a-8db4f291072a/2019-abtn-final-march-2019.pdf> [17.11.2020]
- Alten, Rieke et al., 2019, Physical and Emotional Burden of Rheumatoid Arthritis: Data from RA Matters, a Web-Based Survey of Patients and Healthcare Professionals, in: Rheumatology and Therapy, Bd. 6, S. 587–597, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6858420/pdf/40744_2019_Article_179.pdf [8.12.2020]
- AWMF – Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., 2019, Interdisziplinäre Leitlinie Management der frühen rheumatoiden Arthritis, Berlin
- Baldaszi, Erika, 2016, Menschen mit Beeinträchtigungen. Ergebnisse der Mikrozensus-Zusatzfragen 4. Quartal 2015, Statistik Austria, hrsg. vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien
- Bauer, Jana Felicitas / Chakraverty, Veronika / Niehaus, Mathilde, 2017, Betriebliche Inklusion: Arbeitnehmer mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma, in: Public Health Forum, Bd. 25, Nr. 4, S. 315–317, <https://doi.org/10.1515/pubhef-2017-0054> [07.01.2021]
- Bendas, Gerd, 2017, MTX und Co. bei Rheuma. Neue und bewährte Optionen in der Therapie der rheumatoiden Arthritis, Deutsche Apotheker Zeitung – 41-2017, <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2017/daz-41-2017/mtx-und-co-bei-rheuma> [17.11.2020]
- Bennett, Chris et al., 2018, An Employer’s Guide to Rheumatoid Arthritis. A guide for employers on how to support employees living with RA, The National Rheumatoid Arthritis Society (Hrsg.), 2. Aufl., Maidenhead Berkshire, <https://www.nras.org.uk/data/files/Publications/29827%20An%20Employers%20Guide%20A5%20Booklet%20FINAL.pdf> [17.11.2020]
- Berner, Carolin et al., 2018, Work Ability and Employment in Rheumatoid Arthritis: A Cross-Sectional Study on the Role of Muscle Strength and Lower Extremity Function. International Journal of Rheumatology, Bd. 2018, Artikel ID 3756207
- Chakraverty, Veronika / Bauer, Jana Felicitas / Jakob, Laura / Niehaus, Mathilde, 2018, Arbeitnehmer mit chronischen Erkrankungen im Entscheidungsdilemma – Individuelle Unterstützung durch eine digitale Reflexionshilfe zur Offenbarung gesundheitlicher Beeinträchtigungen im Arbeitsleben, PpMp – Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, Bd. 68, Nr. 8, e-51., <https://doi.org/10.1055/s-0038-1668011> [07.01.2021]
- Crisp, Richard / Fletcher, Del Roy, 2008, A comparative review of workfare programmes in

the United States, Canada and Australia, Research Report, Nr. 533, Norwich,
<https://www4.shu.ac.uk/research/cresr/sites/shu.ac.uk/files/review-workfare-usa-canada-australia.pdf> [7.1.2021]

Destatis – Statistisches Bundesamt, 2020a, Anteil der Teilzeitbeschäftigung nach Geschlecht in den EU-Ländern im 2. Quartal 2020, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1098738/umfrage/anteil-der-teilzeitbeschaeftigung-in-den-eu-laendern/#:~:text=Im%20zweiten%20Quartal%202020%20arbeiteten,rund%208%2C4%20Prozent%20lag> [14.12.2020]

Destatis – Statistisches Bundesamt, 2020b, Unternehmen, tätige Personen, Umsatz und weitere betriebs- und volkswirtschaftliche Kennzahlen, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Branchen-Unternehmen/Unternehmen/Kleine-Unternehmen-Mittlere-Unternehmen/aktuell-beschaeftigte.html> [14.12.2020]

Detert, Jacqueline, 2017, Strategien zur Prognoseverbesserung bei Patienten mit einer rheumatoiden Arthritis. Habilitationsschrift, Medizinische Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/8860/2017_09_28-Habilschrift-Detert.pdf?sequence=1&isAllowed=y [17.11.2020]

Drambyan, Yvonne / Parthier, Katrin, 2014, Erwerbsfähigkeit erhalten und berufliche Teilhabe sichern, in: Zeitschrift für Rheumatologie, 2014, 73. Jg., Nr. 1, S. 20–26

DRFZ – Deutsches Rheuma Forschungszentrum (Hrsg.), 2018, Ergebnisse der Kerndokumentation, Berlin, https://www.dr fz.de/wp-content/uploads/Ergebnisse_Kerndokumentation_2018.pdf [7.1.2021]

Ehlebracht-König, Inge / Dorn, Monika, 2014, Medizinisch-berufliche Orientierung in der Rehabilitation von Rheumakranken, in: Zeitschrift für Rheumatologie, 2014, 73. Jg., Nr. 1, S. 27–34

Eriksson, Jonas K. et al., 2013, Incidence of Rheumatoid Arthritis in Sweden: a Nationwide Population-Based Assessment of Incidence, its Determinants, and Treatment Penetration, in: Arthritis Care and Research (Hoboken), Bd. 65, Nr. 6, S. 870–878 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/acr.21900> [17.11.2020]

Flüter-Hoffmann, Christiane / Kurtenacker, Andrea, 2020a, Menschen mit Behinderungen auf dem amerikanischen Arbeitsmarkt, IW-Kurzbericht, Nr. 112, Köln, https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Kurzberichte/PDF/2020/IW-Kurzbericht_2020_Erwerbst%C3%A4ttige-Behinderte-USA.pdf [3.11.2020]

Flüter-Hoffmann, Christiane / Kurtenacker, Andrea, 2020b, Personalkompass Inklusion. Ein Leitfaden zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen, 2. Aufl. Köln, <https://www.rehadat.de/export/sites/rehadat-2021/lokale-downloads/rehadat-publikationen/personalkompass-inklusion-2020.pdf> [3.11.2020]

- Gignac, Monique / Cao, Xingshan, 2009, "Should I Tell My Employer and Coworkers I Have Arthritis?", A Longitudinal Examination of Self-Disclosure in the Workplace, in: Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research), Bd. 61, Nr. 12, S. 1753–1761
- Hansen, Sofie Mandrup et al., 2017, Work ability in rheumatoid arthritis patients: a register study on the prospective risk of exclusion and probability of returning to work, in: Zeitschrift für Rheumatology, Nr. 56, S. 1135–1143
- Holland, Paula / Collins, Alison M., 2020, Supporting and retaining employees with rheumatoid arthritis: the importance of workplace social support. The International Journal of Human Resource Management, publ. online March 13, 2020, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09585192.2020.1737175> [12.11.2020]
- Ibfelt, Else Helene et al., 2017, Validity and completeness of rheumatoid arthritis diagnoses in the nationwide DANBIO clinical register and the Danish National Patient Registry, in: Zeitschrift für Clinical Epidemiology, Nr. 9, S. 627–632, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5713680/pdf/clep-9-627.pdf> [7.1.2021]
- Mancuso, Carol A. / Rincon, Melina / Sayles, Wendy / Paget, Stephen A., 2005, Longitudinal Study of Negative Workplace Events Among Employed Rheumatoid Arthritis Patients and Healthy Controls, in: Zeitschrift Arthritis & Rheumatism, Bd. 53, Nr. 6, S. 958–964
- MedUniWien – Medizinische Universität Wien, 2019, Neue Therapie-Option bei aktiver Rheumatoider Arthritis. Studie unter Leitung der MedUni Wien im Top-Journal „The Lancet“ publiziert, Pressemitteilung vom 6.6.2019, <https://www.meduniwien.ac.at/web/ueberuns/news/detailseite/2019/news-im-juni-2019/neue-therapie-option-bei-aktiver-rheumatoider-arthritis/> [7.1.2021]
- Nowell, William Benjamin et al., 2018, Examining Workplace Supports in the Context of RA Disease Activity, in: Zeitschrift Arthritis Rheumatology, Nr. 10, S. 70
- RKI – Robert Koch-Institut (Hrsg.), 2015, Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin, https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Publikationen/Downloads-Gesundheitszustand/gesundheit-in-deutschland-publication.pdf?__blob=publicationFile [7.1.2021]
- Santuzzi, Alecia M. / Keating, Robert, T., 2020, Managing Invisible Disabilities in the Workplace: Identification and Disclosure Dilemmas for Workers with Hidden Impairments, The Palgrave Handbook of Disability at Work, hrsg. von Sandra L. Fielden, Mark E. Moore und Gemma L. Bend, Cham, S. 331–349
- Statistik Austria, 2020, Österreich 2019/2020. Zahlen, Daten, Fakten. Bundesanstalt Statistik Österreich, Wien, https://www.statistik.at/web_de/services/oesterreich_zahlen_daten_fakten/index.html [17.11.2020]

Strand, Vibeke / Jones, Thomas V. / Li, Wenzhi / Koenig, Andrew S. / Kotak, Sameer, 2015, The impact of rheumatoid arthritis on work and predictors of overall work impairment from three therapeutic scenarios, *International Journal of Clinical Rheumatology*, 40-2015, https://www.researchgate.net/profile/Vibeke_Strand/publication/283340009_The_impact_of_rheumatoid_arthritis_on_work_and_predictors_of_overall_work_impairment_from_three_therapeutic_scenarios/links/574318fa08ae9f741b38441d/The-impact-of-rheumatoid-arthritis-on-work-and-predictors-of-overall-work-impairment-from-three-therapeutic-scenarios.pdf [17.11.2020]

Sverker, Anette / Thyberg, Ingela / Östlund, Gunnel / Waltersson, Eva / Thyberg, Mikael, 2014, Participation in work in early rheumatoid arthritis: a qualitative interview study interpreted in terms of the ICF, in: *Disability and rehabilitation*, Bd. 36, Nr. 3, S. 242–249

Thomsen, Tanja et al., 2017, The efficacy of motivational counselling and SMS reminders on daily sitting time in patients with rheumatoid arthritis: a randomised controlled trial, in: *Zeitschrift Annals of the Rheumatic Diseases* 2017, Bd. 76, S. 1603–1606, <https://ard.bmj.com/content/annrheumdis/76/9/1603.full.pdf> [7.1.2021]

US Bureau of Labor Statistics, 2020, Persons with a Disability: Labor Force Characteristics — 2019, Pressemitteilung vom 26.2.2020, <https://www.bls.gov/news.release/pdf/disabl.pdf> [17.11.2020]

Verstappen, Suzanne / Lunt, Laura / Bosworth, Ailsa / Bezzant, Matthew, 2017, *Work Matters. A UK wide survey of adults with Rheumatoid Arthritis and Juvenile Idiopathic Arthritis on the impact of their disease on work*, Maidenhead, Berkshire, <https://www.nras.org.uk/data/files/Publications/Work%20Matters.pdf> [3.11.2020]

Vilsteren, Myrthe van et al., 2015, Productivity at work and quality of life in patients with rheumatoid arthritis, *BMC Musculoskeletal Disorders*, Bd. 16, Artikel-Nr. 107, <https://bmcmusculoskeletaldisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-015-0562-x>

Vilsteren, Myrthe van et al., 2017, One Year Effects of a Workplace Integrated Care Intervention for Workers with Rheumatoid Arthritis: Results of a Randomized Controlled Trial, in: *Journal of Occupational Rehabilitation*, Bd. 27, S. 128–136

Wagman, Petra / Ahlstrand, Inger / Björk, Mathilda / Håkansson, Carita, 2020, Occupational balance and its association with life satisfaction in men and women with rheumatoid arthritis, in: *Zeitschrift für Musculoskeletal Care*, Bd. 18, Ausgabe 2, S. 187–194

Zeng, Pingling, 2017, *Occupational Factors and Risk of Rheumatoid Arthritis: Studies on Silica, Physical Workload and Cold Work Environment*, Thesis, Karolinska Institut, Stockholm, https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/46128/Thesis_Pingling_Zeng.pdf?sequence=3&isAllowed=y [12.11.2020]

Zink, Angela / Albrecht, Katinka, 2016, Wie häufig sind muskuloskeletale Erkrankungen in Deutschland?, in: Zeitschrift für Rheumatologie, Bd. 75, S. 346–353

Zink, Angela / Minden, Kirsten / List, Sabine M., 2010, Entzündlich-rheumatische Erkrankungen, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 49, Hrsg. Robert-Koch-Institut, Berlin, https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBE-DownloadsT/rheumatische_erkr.pdf?blob=publicationFile [12.11.2020]

Abstract

More than half a million people in Germany are diagnosed with rheumatoid arthritis (RA). This is an inflammatory-rheumatic disease that is chronic and usually affects the joints. Many of the persons affected are still in their working life. Therefore their vocational participation may be at risk due to pain and/or movement restrictions. The REHADAT project at the German Economic Institute provides information to secure and improve participation in working life. In addition, REHADAT carries out special surveys on the work situation of people with disabilities or chronic diseases. In 2020, REHADAT surveyed people with rheumatism about their professional situation – of the 419 respondents, 312 had rheumatoid arthritis. Therefore, the results for this group of people were evaluated in detail. The aim was to find out which working conditions affect the activities and integration of the employees with RA at their workplaces and to analyse factors that can contribute to improving the work situation. A large proportion of the employees with RA feel to be well integrated at their workplace in the company. Success factors for a working climate perceived as supportive are organisational and technical workplace adjustments and work adaptations, information sharing among the team and between the employees and their superiors and finally the support by persons inside or outside the company. In many cases, technical changes to the workplace and/or organisational adjustments have already been made for the employees, for example concerning flexible working time schedules or the offer of remote work and telecommuting. Support from colleagues and supervisors as well as support and counselling services outside the company also increase integration in the workplace and the chance of being able to work productively.

The results of the REHADAT survey are supplemented by study results from other European countries as well as the USA. This shows that the situation of people with RA in working life is very similar to that in Germany and that companies abroad also support their employees with technical or organisational adjustments and adaptations. In many respects, the study results from abroad confirmed the findings of the REHADAT survey.

The overall analysis of the study situation suggests that information sharing, internal and external support measures, as well as technical and organisational adjustments at the workplace contribute to the ability of employees with rheumatoid arthritis to work productively.

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabelle 2-1: Methodik der Befragung..... | 6 |
| Tabelle 2-2: Technische Anpassungen oder Erhöhung der Barrierefreiheit | 11 |
| Tabelle 2-3: Organisatorische Anpassungen | 12 |
| Tabelle 2-4: Häufigkeit von Maßnahmen und Unterstützung in Abhängigkeit vom Umgang mit der Krankheit | 14 |
| Tabelle 2-5: „Kein Bedarf“ als Grund für das Fehlen von Maßnahmen und Unterstützungsleistungen in Abhängigkeit vom Umgang mit der Krankheit..... | 15 |
| Tabelle 2-6: Informationsquellen zur beruflichen Situation und Möglichkeiten der Unterstützung..... | 17 |
| Tabelle 3-1: Schwierigkeiten am Arbeitsplatz für Erwerbstätige mit RA 2016/2017 | 29 |
| Tabelle 3-2: Menschen mit Beeinträchtigungen in Österreich, 2007 und 2015 | 30 |
| Tabelle 3-3: Hürden für Erwerbstätige mit RA im Vereinigten Königreich, 2017 | 31 |
| Tabelle 3-4: Erwerbstätige mit und ohne Behinderungen in den USA, 2018-2019 | 36 |
| Tabelle 3-5: Förderliche Charakteristika der Arbeitsplätze in den USA, 2018 | 37 |
| Tabelle 3-6: Erwerbstätige in Vollzeit und Teilzeit in den USA, 2019 | 38 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 2-1: Altersstruktur der Befragten..... | 8 |
| Abbildung 2-2: Zeitumfang der Tätigkeit..... | 9 |
| Abbildung 2-3: Betriebsgröße nach Anzahl der Beschäftigten | 10 |
| Abbildung 2-4: Gründe für Nichtinanspruchnahme von Maßnahmen | 13 |
| Abbildung 2-5: Ausmaß der empfundenen Informiertheit | 16 |
| Abbildung 2-6: Empfundene Informiertheit und Inanspruchnahme von Maßnahmen der Arbeitsgestaltung und Unterstützung | 18 |
| Abbildung 2-7: Zusammenhang zwischen offenem Umgang mit der Behinderung am Arbeitsplatz und dem Informationsstand | 19 |
| Abbildung 2-8: Unterstützungsleistungen nach Umgang mit der Behinderung am Arbeitsplatz und subjektivem Informationsstand | 20 |
| Abbildung 2-9: Persönliche Einschätzung der Integriertheit im Betrieb..... | 21 |
| Abbildung 2-10: Persönliche Einschätzung des Betriebsklimas und wahrgenommene Integriertheit im Betrieb..... | 22 |
| Abbildung 2-11: Zusammenhang zwischen organisatorischen Maßnahmen und dem Integriererleben | 23 |
| Abbildung 2-12: Zusammenhang zwischen technischen Anpassungen und dem Integriererleben | 24 |
| Abbildung 2-13: Zusammenhang zwischen inner- und außerbetrieblicher Unterstützung und dem Integriererleben..... | 25 |
| Abbildung 2-14: Einschätzung der wahrgenommenen Informiertheit und der wahrgenommenen Integration im Job..... | 26 |