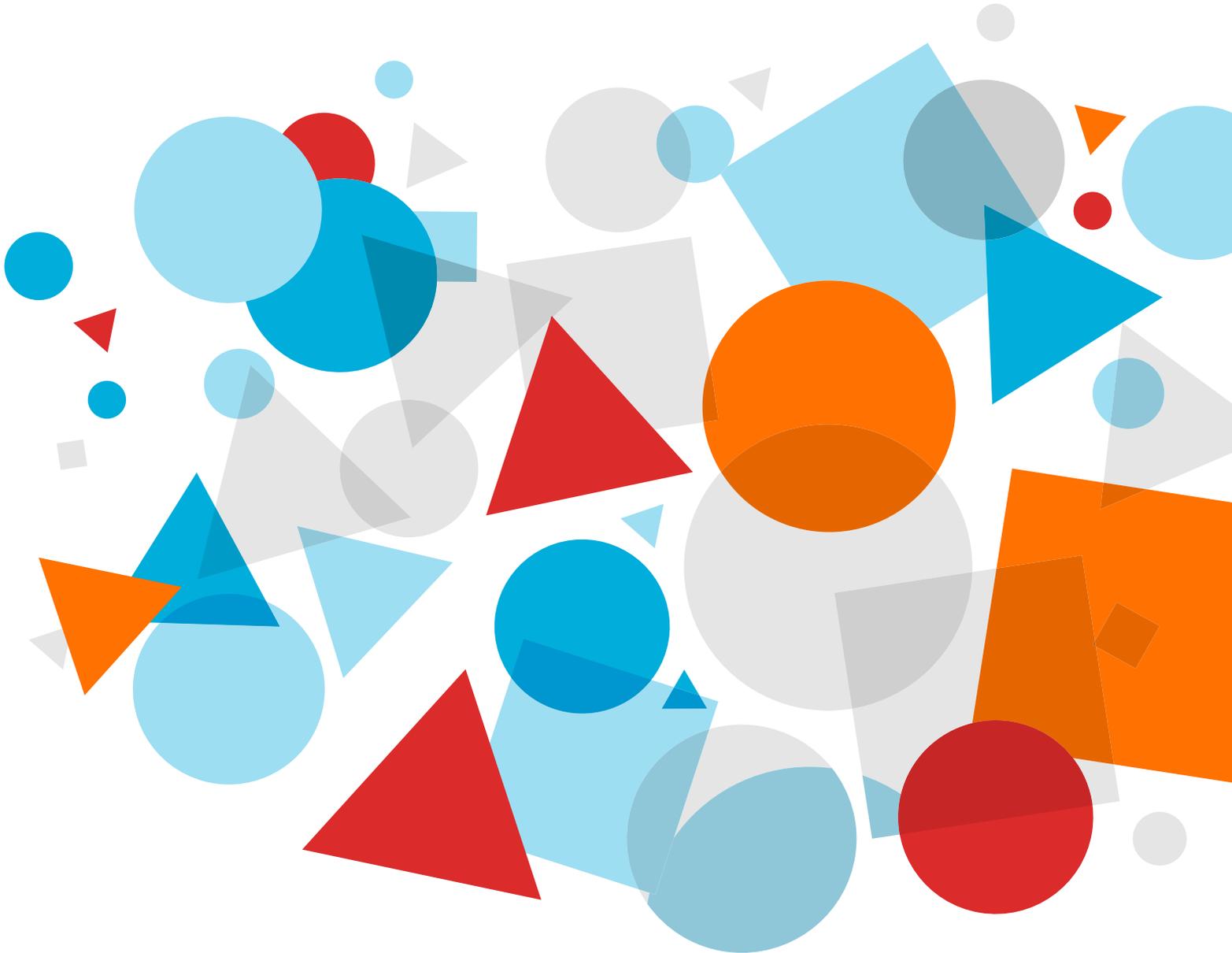




Ich brenne für meine Arbeit

Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen
mit **entzündlichem Rheuma** gestalten lässt



1

**»Meine
Arbeit ist
mir
wichtig«**

VORWORT

→ Seite 03

2

**»Keine
Frage des
Alters«**

EINFÜHRUNG

→ Seite 05

3

**»Oft
unsichtbar
aber da«**

ERKRANKUNG UND
BEHINDERUNG

→ Seite 09

4

**»Hier wird
keine
Müdigkeit
vorgetäuscht«**

AUSWIRKUNGEN AUF
DAS ARBEITSLEBEN

→ Seite 30

5

**»Ich kann
auch
zupacken«**

LÖSUNGEN FÜR DEN
ARBEITSALLTAG

→ Seite 46

6

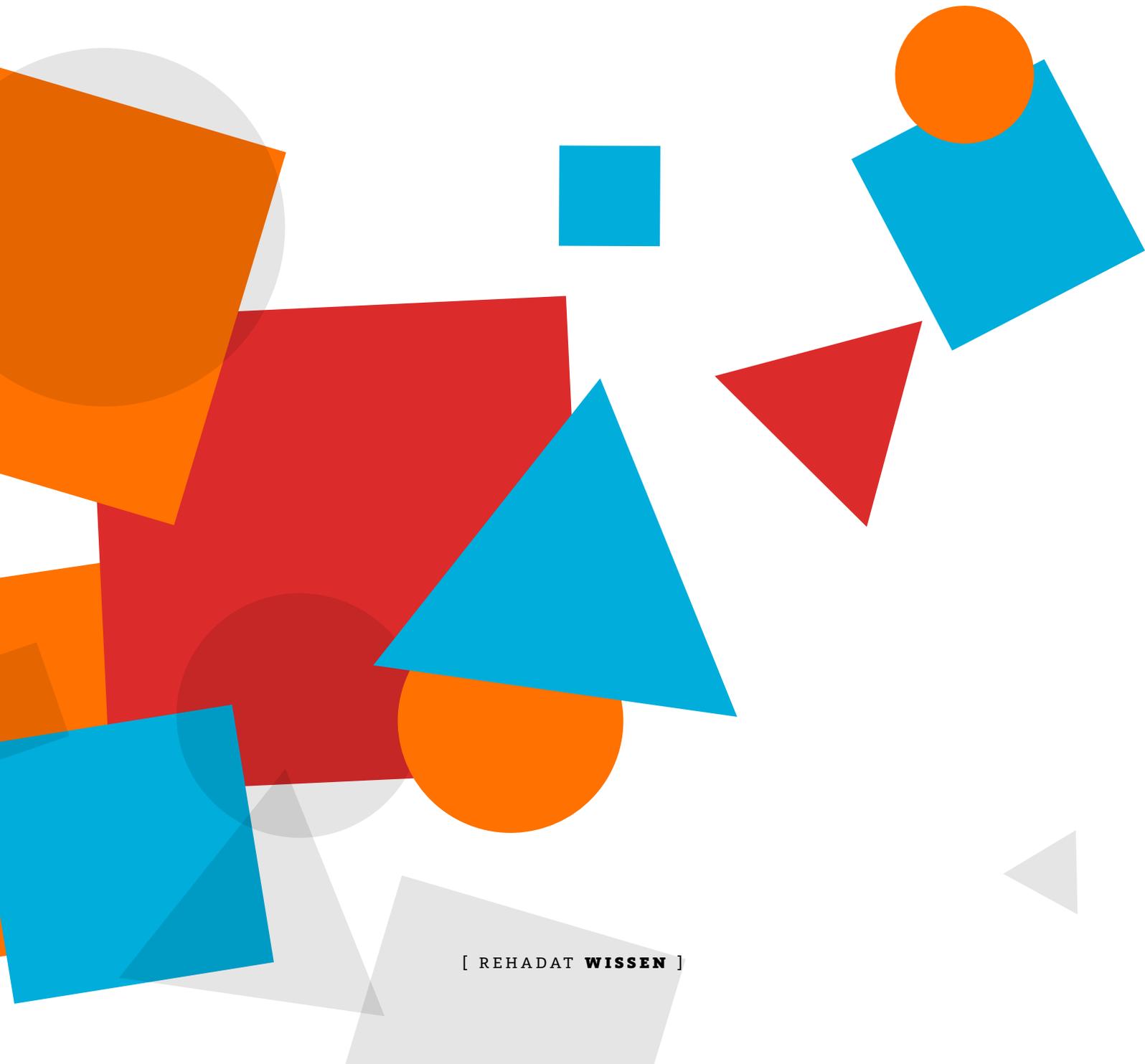
**»Haben
Sie noch
Fragen?«**

WEITERFÜHRENDE
INFORMATIONEN

→ Seite 69

① »Meine Arbeit ist mir wichtig«

VORWORT



Die meisten Menschen wissen aus eigener Erfahrung, wie wichtig Arbeit für die Lebensqualität ist. Denn Arbeit zu haben, hat deutlich positive Auswirkungen auf Selbstbestimmung, Selbstbewusstsein, Einkommen und gesellschaftliche Teilhabe.

Wenn Krankheit, Unfall oder Behinderung zu einer dauerhaften Einschränkung führen, kann die Teilhabe am Arbeitsleben gefährdet sein. Dabei ist jedoch nicht nur die Behinderung selbst ausschlaggebend. Oft wissen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und auch die Kolleginnen und Kollegen zu wenig über die Beeinträchtigung. Häufig sind die Arbeitsbedingungen ungünstig für die Betroffenen – und Möglichkeiten der Arbeitsanpassung bleiben ungenutzt.

Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen oder Erkrankungen konkret gestalten lässt, will REHADAT mit dieser Wissensreihe praxisnah darstellen. Vermittelt werden Basiswissen und Lösungen für individuelle Arbeitsgestaltungen.

Dabei orientiert sich REHADAT an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Der Fokus der Wissensreihe liegt auf dem Teilhabegedanken, was bedeutet, betriebliche Rahmenbedingungen so zu schaffen, dass mehr Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt und mit gleichen Chancen im Arbeitsleben ihre Rolle finden, einnehmen und aktiv gestalten können.

Zielgruppen der Wissensreihe sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, betroffene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Kolleginnen und Kollegen sowie alle Fachleute, die an der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Erkrankungen oder Behinderungen beteiligt sind.

Wir hoffen, dass unsere Wissensreihe dabei unterstützt, mehr Menschen mit Behinderungen auszubilden, einzustellen oder weiter zu beschäftigen.

Ihre
Andrea Kurtenacker
Projektleiterin **REHADAT**

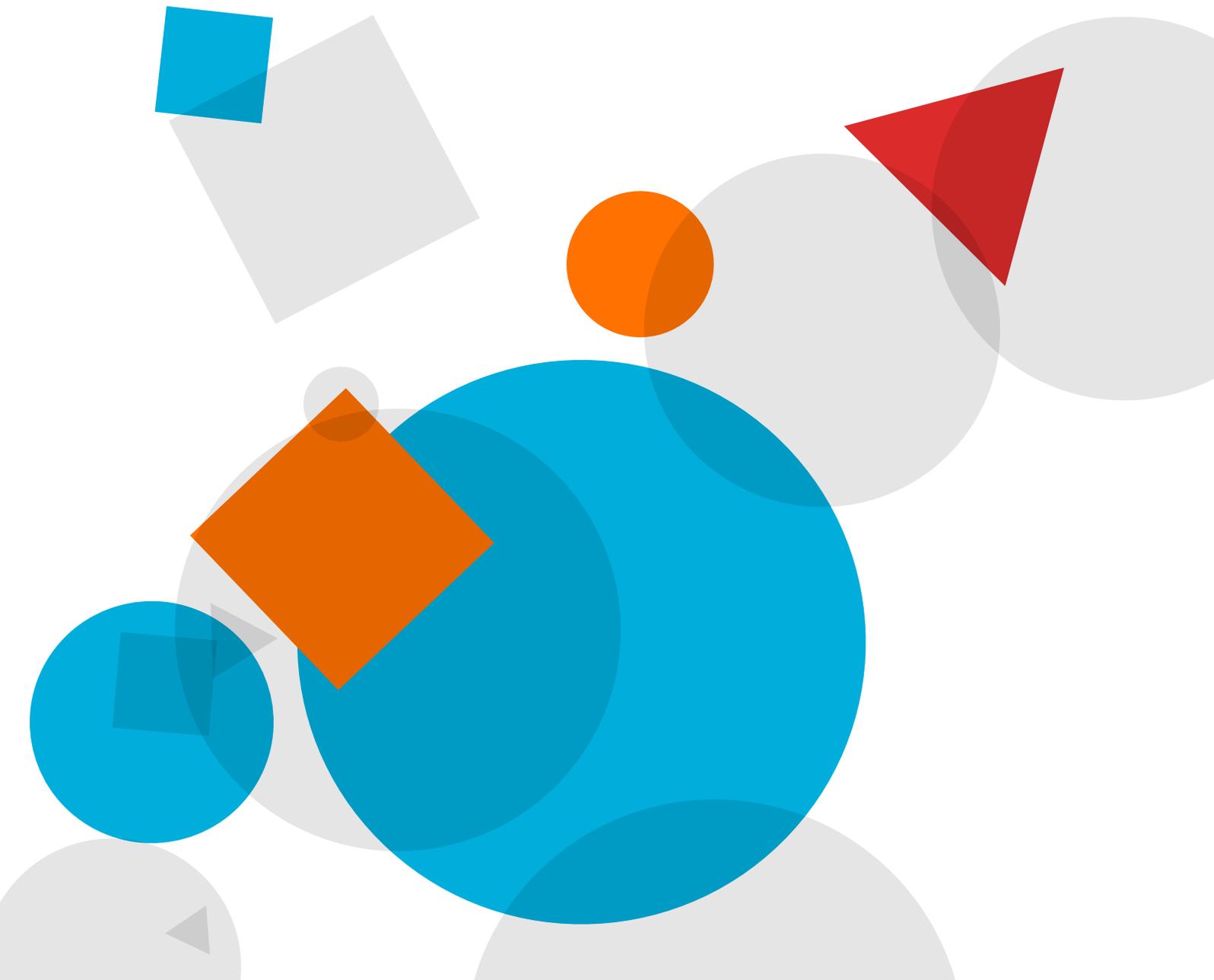
Ihr
Christoph Beyer
Vorsitzender der **BIH**



*Berufliche Teilhabe **gestalten***

② »Keine Frage des Alters«

EINFÜHRUNG



Viele Menschen verbinden mit dem Wort „Rheumatismus“ die hierzulande bekanntesten und häufig auftretenden Beschwerdebilder „Arthritis“ und „Arthrose“. Aber Rheuma umfasst weit mehr – nämlich zahlreiche weitere rheumatische und muskuloskelettale Krankheiten wie Osteoporose, Fibromyalgie, chronische Rückenschmerzen oder auch entzündliche Erkrankungen des Bindegewebes und der Gefäße (vgl. [1] S. 346).

Angesichts der hohen Zahl an Erkrankten gilt Rheuma weltweit als eine der großen Volkskrankheiten. Allein in Deutschland leben ungefähr 20 Millionen Menschen mit Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis, wobei Frauen insgesamt etwas häufiger betroffen sind als Männer (vgl. [2] S. 346).

Die Zahl der Menschen mit Rheuma nimmt laut einer aktuellen Auswertung der Versichertendaten der KKH Kaufmännische Krankenkasse weiter zu. Für den Zeitraum von 2009 bis 2019 verzeichnet die KKH bundesweit einen Anstieg der Erkrankungszahlen um 36 Prozent (vgl. [3]).

Schwere Formen von entzündlichem Rheuma können wiederholte oder längere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben (vgl. [4]). Mit gezielter Therapie können viele Menschen mit Rheuma jedoch lange arbeits- und leistungsfähig im Berufsleben bleiben, auch bis zum Rentenalter (vgl. [5]). Gerade im Frühstadium entzündlicher Rheumaerkrankungen können gezielte Behandlungen mit Medikamenten den Krankheitsverlauf langfristig günstig beeinflussen (vgl. Kapitel Therapie, S. 19).

Nicht immer wird eine entzündliche Rheumaerkrankung direkt festgestellt, da die Beschwerden gerade im Anfangsstadium diffus und wechselhaft verlaufen können. Manchmal vergehen sogar Jahre bis zu einer gesicherten Diagnose, was zu Verunsicherungen führt, sowohl bei den Betroffenen selbst als auch bei Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern und dem kollegialen Umfeld (vgl. Kapitel Diagnose, S. 17). Es kann sein, dass Vorgesetzte und Mitarbeitende mit Unverständnis reagieren, da sie körperliche Beschwerden oder auftretende Leistungseinbußen und Probleme bei der Arbeitsbewältigung nicht richtig deuten können.

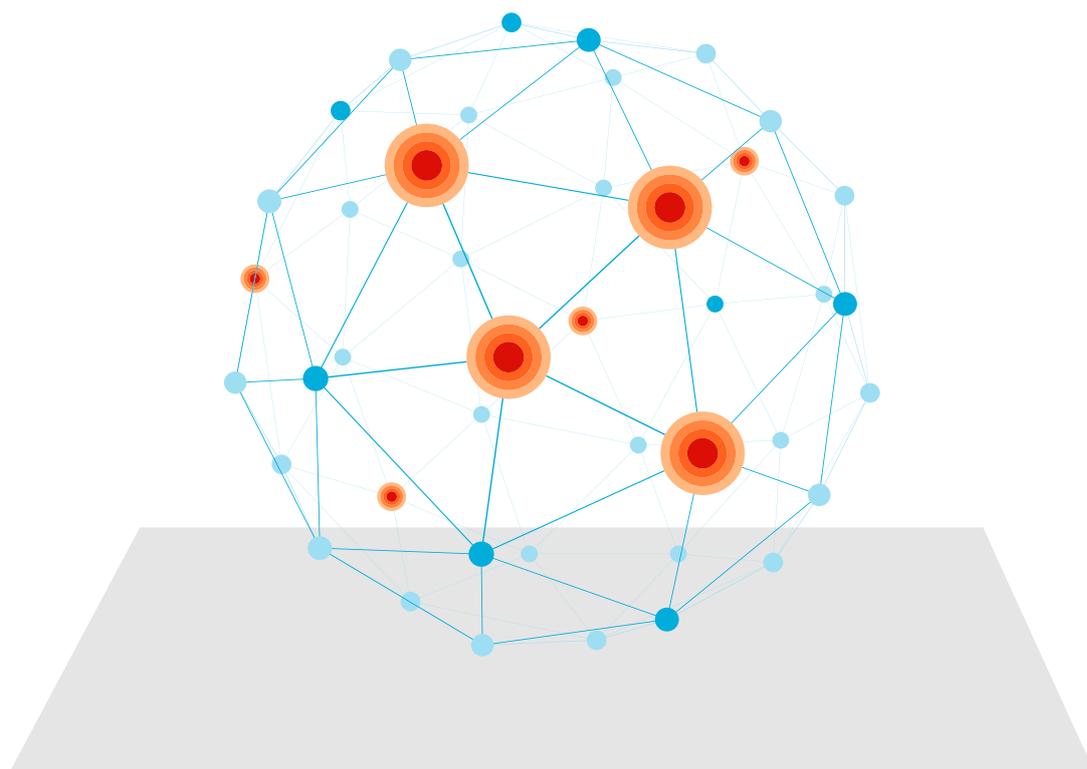
Umso wichtiger ist im Arbeitsalltag ein aufgeklärter, offener Umgang mit chronisch entzündlichen Rheumaerkrankungen, zumal Rheuma jeden treffen kann. Information und Sensibilisierung von Führungskräften, Inklusionsbeauftragten, Betriebs- oder Personalräten und Schwerbehindertenvertretungen sowie Mitarbeitenden können dazu beitragen.

Auch anhaltender Stress, zum Beispiel durch belastende Arbeitsbedingungen, kann ein Risikofaktor für das Entstehen von entzündlichen Rheumaerkrankungen sein (vgl. Kapitel Mögliche Ursachen und Risikofaktoren, S. 16). Über Faktoren wie menschengerechte Arbeitsgestaltung, ein wertschätzendes Betriebsklima und Arbeitsplatzsicherheit haben Unternehmen die Möglichkeit, positiven Einfluss auf das körperliche und psychische Wohlbefinden ihrer Beschäftigten zu nehmen.

Die Broschüre informiert zu entzündlichem Rheuma mit Fokus auf das Arbeitsleben entlang der Krankheitsbilder Rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew und Systemischer Lupus Erythematoses. Diese Rheumaerkrankungen verlaufen meist chronisch und werden durch entzündliche Prozesse im Körper aufgrund von Autoimmunreaktionen hervorgerufen.

Arbeitgeberinnen, Arbeitgeber und Führungskräfte aus allen Branchen erhalten in diesem Leitfaden Anregungen und praktische Hilfestellungen zur Beschäftigung und Ausbildung von Menschen mit chronisch entzündlichem Rheuma. Die Broschüre beschreibt, worauf bei entzündlich-rheumatischen Krankheiten zu achten ist und wie sich diese im Arbeitsalltag auswirken können.

Des Weiteren werden unterstützende Maßnahmen, Good-Practice-Beispiele gelungener beruflicher Inklusion sowie praktische Lösungen zur Arbeitsorganisation und -gestaltung sowie zum Arbeitsplatzergonomieverhalt für an entzündlichem Rheuma erkrankte Beschäftigte dargestellt.



Rechtlicher Rahmen der beruflichen Teilhabe

Das Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) ist das wichtigste Gesetz für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Ziel ist, die Selbstbestimmung, Chancengleichheit und Partizipation von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben zu fördern. Ein zentraler Lebensbereich ist das Arbeitsleben.

Organisatorische, technische oder personelle Unterstützungsmaßnahmen können gesundheitliche Einschränkungen im Arbeitskontext gut ausgleichen. Hierfür sieht das SGB IX vielfältige finanzielle und beratende Förderleistungen für Betriebe und Beschäftigte vor, die individuell und flexibel erbracht werden sollen. Diese Förderregelungen sind wiederum in den Leistungsgesetzen der einzelnen Leistungsträger wie der Rentenversicherung oder der Agentur für Arbeit konkretisiert.

Um Menschen mit Behinderungen den Zugang zum Arbeitsmarkt zu erleichtern und eine dauerhafte Beschäftigung zu gewährleisten, macht das SGB IX folgende Auflagen:

- Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber müssen prüfen, ob sie freie Arbeitsplätze mit Menschen mit Schwerbehinderung besetzen können (§ 164 Absatz 1 SGB IX).
- Unternehmen sind verpflichtet, die Arbeitsstätte und den Arbeitsplatz behinderungsgerecht einzurichten (§ 164 Absatz 4 SGB IX), sofern es für sie möglich ist. Die Bundesagentur für Arbeit und das Integrationsamt/Inklusionsamt unterstützen Unternehmen dabei.
- Betriebe sind für präventive Maßnahmen wie zum Beispiel das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) verantwortlich (§ 167 SGB IX).
- Außer dem SGB IX regeln weitere gesetzliche Bestimmungen das Einrichten und Betreiben von Arbeitsstätten, um Arbeitsunfälle und Gesundheitsgefahren zu verhindern oder zu verringern. Auch diese Regelwerke berücksichtigen zum Teil behinderungsspezifische Aspekte wie die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV).

Förderleistungen für Beschäftigte und Betriebe

- Beschäftigte mit Behinderungen oder drohender Behinderung sowie Unternehmen können **Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben** (§§ 49, 50 SGB IX) für präventive und behinderungsgerechte Anpassungen bei den Rehabilitationsträgern beantragen.
- Im Falle einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung unterstützt das Integrationsamt/Inklusionsamt nachrangig im Rahmen der **Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben** (§ 185 SGB IX) aus Mitteln der Ausgleichsabgabe.
- Zum Förderumfang zählt die kostenlose Beratung durch externe Fachstellen. Dazu gehören die Technischen Beratungsdienste der Integrations-/Inklusionsämter und der Agenturen für Arbeit, die Integrationsfachdienste, die Inklusionsberatungen der Kammern oder die örtlichen Fachstellen für behinderte Menschen im Beruf.

Mehr bei REHADAT

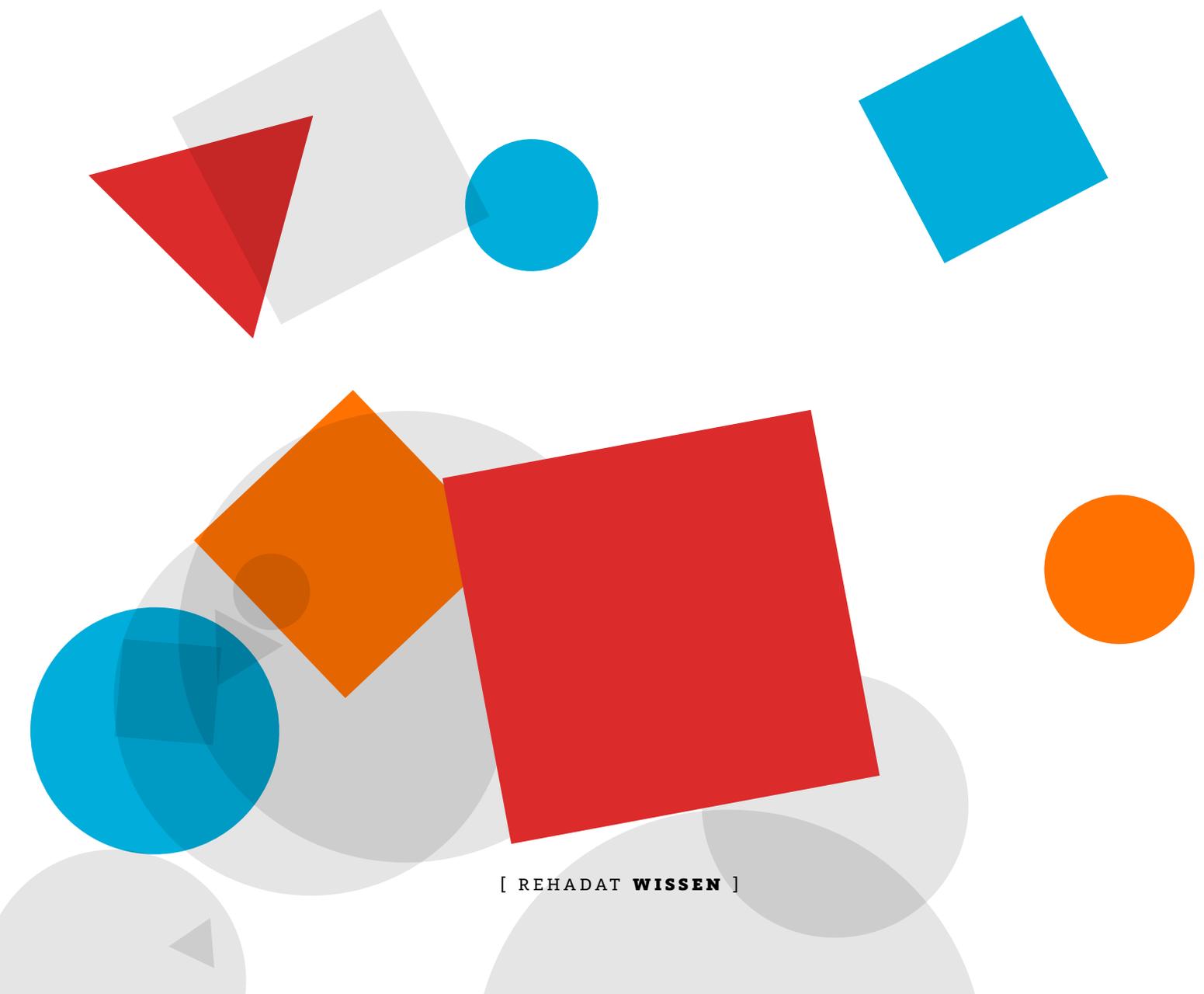
REHADAT-talentplus: Förderleistungen für Unternehmen und Beschäftigte

→ rehadat.link/foerder



③ **»Oft unsichtbar, aber da«**

ERKRANKUNG UND
BEHINDERUNG



Begriff und Verbreitung

Das Wort Rheuma stammt ursprünglich aus dem Griechischen (rheo „ich fließe“) und lässt sich frei mit „fließender, ziehender Schmerz“ übersetzen (vgl. [6]).

Heute ist „Rheuma“ eine Sammelbezeichnung für ein breites Spektrum von über 100 verschiedenen Krankheitsbildern, die vor allem Schmerzen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates verursachen und in der Folge oft zu funktionellen Beeinträchtigungen führen (vgl. [1] S. 352, vgl. [7]).

Die vielen Beschwerdebilder des rheumatischen Formenkreises lassen sich in vier Bereiche einteilen:

1. Degeneratives Rheuma infolge von Überbeanspruchung oder Abnutzung (zum Beispiel Arthrose),
2. Stoffwechselbedingtes Rheuma (zum Beispiel Gicht),
3. Schmerzsyndrome der Bewegungsorgane (zum Beispiel chronische Rückenschmerzen),
4. Rheuma aufgrund von entzündlichen Prozessen (zum Beispiel Rheumatoide Arthritis) (vgl. [1] S. 346 ff., vgl. [7]).

Was ist entzündliches Rheuma?

Bei entzündlichen Rheumaformen handelt es sich um Autoimmunerkrankungen, die den gesamten Körper „als System“ betreffen. Daher spricht man auch von systemischen Erkrankungen.

Das Abwehrsystem (Immunsystem) eines Menschen richtet sich hierbei gegen körpereigene Gewebe und Organe und es entstehen schmerzhaft Entzündungen, die sowohl Gelenke, Knochen und Muskeln, aber auch Blutgefäße, Nerven oder die Haut befallen können.

Die Medizin unterscheidet drei Gruppen von chronischen entzündlichen Rheumakrankheiten:

1. Erkrankungen der Gelenke (wie Rheumatoide Arthritis beziehungsweise Chronische Polyarthrit),
2. Erkrankungen der Wirbelsäule (wie Morbus Bechterew beziehungsweise Ankylosierende Spondylitis) sowie
3. Erkrankungen des Bindegewebes (sogenannte Kollagenosen wie Systemischer Lupus Erythematodes) und der Blutgefäße (sogenannte Vaskulitiden) (vgl. [1] S. 346 ff., vgl. [8] S. 7 f.).

Rheuma ist eine Erkrankung, die in jedem Lebensalter auftreten kann. Gerade entzündliche Formen beginnen häufig bereits in jungen Jahren wie zum Beispiel die juvenile Form der chronischen Arthritis oder der Systemische Lupus Erythematoses, an dem vor allem junge Frauen erkranken (vgl. [1] S. 348 f.).

Der Verlauf, die Dauer und Schwere einer Rheumaerkrankung sind bei jedem Menschen anders. Dies gilt auch für die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen, die bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben im privaten und beruflichen Bereich entstehen können.

Meist handelt es sich bei entzündlichem Rheuma um fortschreitende chronische Verläufe, die in Schüben mit unterschiedlich schweren Symptomen auftreten. Entzündliche Rheumaerkrankungen sollten so früh wie möglich erkannt und gezielt medizinisch behandelt werden, um dauerhafte und schwere Schäden an Gelenken, Geweben und Organen zu vermeiden (vgl. [8] S. 9 f., S. 14). Mit der richtigen Therapie kann man mit Rheuma gut leben und arbeiten (vgl. [9] S. 4).

Wie häufig ist entzündliches Rheuma?

In Deutschland leben etwa zwei Prozent der erwachsenen Bevölkerung (ca. 1,5 Millionen Menschen) mit der Diagnose einer chronischen entzündlichen Rheumaerkrankung, auch 13.000 Kinder und Jugendliche sind betroffen (vgl. [1] S. 346, S. 349, S. 352).

Die häufigste Einzelerkrankung ist die Rheumatoide Arthritis. Rund 550.000 Erwachsene leiden an dieser entzündlichen Gelenkerkrankung, die bei Frauen dreimal öfter als bei Männern auftritt. Die Erkrankung kann in jedem Lebensalter einsetzen, häufig beginnt sie aber zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr (vgl. [1] S. 346 f.).

Ebenso viele Menschen sind in Deutschland an axialen Spondyloarthritis erkrankt. Das sind entzündlich-rheumatische Wirbelsäulenerkrankungen wie der Morbus Bechterew als häufigste Form, mit dem im Mittel ca. 340.000 erwachsene Menschen leben. Männer sind häufiger von Morbus Bechterew betroffen und die Krankheit tritt meist zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr erstmals auf (vgl. [1] S. 348).

An Kollagenosen und Vaskulitiden, das sind entzündliche Erkrankungen des Bindegewebes oder der Blutgefäße, leiden ungefähr 210.000 Menschen. Zu den häufigsten Formen von Kollagenosen gehört der Systemische Lupus Erythematoses, der vor allem bei jungen Frauen zwischen dem 25. und 35. Lebensjahr ausbricht. Das Erkrankungsrisiko von Frauen ist hier etwa zehnmal höher als bei Männern. Pro 100.000 Menschen sind ungefähr 20 bis 50 von dieser seltenen Autoimmunerkrankung betroffen (vgl. [1] S. 348, S. 352, vgl. [10], vgl. [11] S. 1).

Mehr bei REHADAT

REHADAT-Statistik: Untersuchungen zum Thema Rheuma

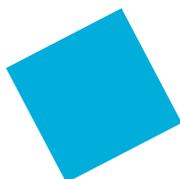
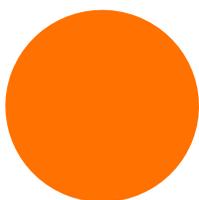
→ rehadat.link/statistikrheuma

Krankheitsbilder, Symptome und Verläufe

Bei entzündlichen Rheumaarten löst das Immunsystem Entzündungen im Körper aus, zum Beispiel an Gelenken, Muskeln oder im Bindegewebe. Die entzündlichen Prozesse können einzelne Körperstellen, aber auch den ganzen Körper belasten und sich in unspezifischen Symptomen wie Fieber, Nachtschweiß, Gewichtsverlust, Leistungsschwäche, starker Erschöpfung und Müdigkeit äußern (vgl. [8] S. 7, vgl. [16] S. 7, vgl. [22] S. 31, vgl. [32], vgl. [33] S. 3, vgl. [34]). Weitere allgemeine Entzündungszeichen sind Rötung, Schwellung und Wärme.

Entzündliche Rheumaerkrankungen verlaufen meist chronisch, das heißt über eine lange Zeit, und treten in Schüben auf. Als Krankheitsschübe werden Phasen von mehreren Tagen oder Wochen mit starken Beschwerden bezeichnet, auf die Phasen mit geringerer Krankheitsaktivität oder Entzündungsfreiheit folgen, bis ein erneuter Rheumaschub eintritt (vgl. [15] S. 22, vgl. [16] S. 7, S. 12, vgl. [20] S. 44).

Die Symptome entzündlicher Rheumaformen wie Rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew und Systemischer Lupus Erythematodes können sehr vielfältig und individuell unterschiedlich ausgeprägt sein. Auch das Stadium der Erkrankung beeinflusst die Art und Schwere der Krankheitszeichen.



Rheumatoide Arthritis

Die Rheumatoide Arthritis (RA) ist die häufigste entzündliche Erkrankung der Gelenke (vgl. [20] S. 44). Die chronischen Entzündungen manifestieren sich vor allem in der Innenhaut der Gelenke. Die Krankheit kann sowohl schleichend fortschreiten oder plötzlich mit starken Beschwerden einsetzen. Bemerkbar macht sich die Rheumatoide Arthritis meist mit Schmerzen und Schwellungen vor allem in den kleinen Gelenken der Finger und Zehen, die im Laufe der Zeit auf verschiedene weitere Gelenke wie zum Beispiel Füße, Knie und Hüften oder auch auf Sehnenscheiden und Schleimbeutel übergehen können (vgl. [8] S. 8, vgl. [20] S. 1, S. 4 f., vgl. [32], vgl. [34]).

Auch innere Organe wie zum Beispiel das Herz, die Lunge, die Gefäße, die Haut, die Augen oder das periphere Nervensystem können von Rheumatoider Arthritis betroffen sein (vgl. [8] S. 8, vgl. [16] S. 6, vgl. [32], vgl. [34]). Mögliche Begleiterkrankungen, die durch eine Rheumatoide Arthritis begünstigt werden, sind Arteriosklerosen (Ablagerungen in den Blutgefäßen) und (sekundäre) Osteoporosen (vgl. [34]).

Bei fortschreitender Rheumatoider Arthritis entstehen Unbeweglichkeiten und Gelenkveränderungen wie zum Beispiel Verformungen der Finger. Eine früh einsetzende Behandlung mit Medikamenten hilft, Gelenkzerstörungen und damit verbundenen Funktionsverlusten vorzubeugen oder diese zu stoppen, und trägt insgesamt zu einem Rückgang der Krankheitsaktivität bei (vgl. [8], S. 10, vgl. [20] S. 1, S. 18).

Zu den Anzeichen einer Rheumatoiden Arthritis gehören vor allem:

- Gelenkschwellung in mehr als zwei Gelenken ohne andere Ursache seit mindestens sechs Wochen
- symmetrische Verteilung der Gelenkentzündungen auf beide Körperhälften (zum Beispiel Zehen beider Füße sind betroffen)
- Morgensteifigkeit, die mindestens 60 Minuten andauert
- Gelenkschmerzen vor allem nachts und morgens
- Bewegungseinschränkungen und Kraftlosigkeit
- Bildung von Rheumaknoten (Entzündungsknoten unter der Haut), zum Beispiel an Fingern und Ellbogen (vgl. [8] S. 8, vgl. [20] S. 4 f., S. 8, vgl. [34])

Morbus Bechterew

Morbus Bechterew (MB) ist eine entzündliche Wirbelsäulenerkrankung, die typischerweise schleichend über einen langen Zeitraum von Jahren verläuft. In der Regel gilt die Erkrankung als nicht heilbar. Ein spontanes Ausheilen im Frühstadium oder ein Stillstand im Verlauf der Erkrankung sind aber möglich (vgl. [8] S. 10 f., vgl. [22] S. 12, vgl. [35], vgl. [37] S. 1).

Die Betroffenen leiden zu Beginn vor allem unter Schmerzen in den Kreuz-Darmbein-Gelenken und der Lendenwirbelsäule (vgl. [8] S. 10, vgl. [22] S. 10). Die entzündlichen Prozesse können sich auch auf die gesamte Wirbelsäule ausdehnen, zum Beispiel auf die Brust- und Halswirbelsäule (vgl. [35], vgl. [37] S. 1).

Darüber hinaus kann Morbus Bechterew auch Entzündungen in den größeren Gelenken wie den Schultern, den Sehnenansätzen, der Regenbogenhaut der Augen, der Haut (zum Beispiel Psoriasis) oder dem Darm (zum Beispiel Morbus Crohn) verursachen sowie Begleitkrankheiten wie kardiovaskuläre Erkrankungen und Osteoporose begünstigen (vgl. [8] S. 11, vgl. [22] S. 12, S. 16 f., S. 25 ff., vgl. [35], vgl. [36], vgl. [37] S. 1).

Mit fortschreitendem Morbus Bechterew können Verknöcherungen im Achsen skelett entstehen, die Wirbelsäule wird zunehmend steifer und ihre Beweglichkeit eingeschränkt. Im Endstadium der Erkrankung ist eine Versteifung und Verformung der gesamten Wirbelsäule möglich. Eine Therapie mit anti-entzündlichen Medikamenten und bewegungstherapeutischen Verfahren hilft dabei, die Beweglichkeit der Wirbelsäule zu verbessern und einer drohenden Versteifung entgegenzuwirken (vgl. [8] S. 10 f., vgl. [22] S. 15 f., vgl. [35]).

Zu den Anzeichen von Morbus Bechterew gehören vor allem:

- andauernde Rückenschmerzen, die länger als 12 Wochen bestehen
- tiefsitzende Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule und des Gesäßes
- die Schmerzen treten typischerweise in der Nacht oder in den frühen Morgenstunden auf
- Morgensteifheit von Rücken und Gelenken, die mehr als 30 Minuten andauert
- Besserung der Beschwerden bei Bewegung
- Einschränkungen der Beweglichkeit der Wirbelsäule (vgl. [8] S. 10, vgl. [22] S. 14 f., vgl. [35])

Systemischer Lupus Erythematoses

Der Systemische Lupus Erythematoses (SLE) ist eine seltene entzündliche Autoimmunerkrankung, die vielfältige Krankheitszeichen hervorrufen kann und meist chronisch und schubförmig verläuft (vgl. [8] S. 11., vgl. [15] S. 2). Der Eintritt eines Krankheitsschubes kann durch Faktoren wie Sonnenlicht, hormonelle Veränderungen, Stress und Infektionen begünstigt werden (vgl. [11] S. 2, vgl. [15] S. 5).

Beim SLE hängen der Verlauf, die Schwere und die Symptome der Erkrankung davon ab, welche Organe und Organsysteme erkrankt sind (vgl. [8] S. 11). Viele Betroffene haben nur wenige der unten aufgeführten Symptome, bei anderen sind die Beschwerden und Krankheitsfolgen gravierender und bedürfen der sofortigen Behandlung wichtiger Organe wie der Niere, der Lunge (zum Beispiel des Rippenfells), des Nervensystems oder des Herzens (zum Beispiel des Herzbeutels). Allgemeine Symptome wie zum Beispiel Abgeschlagenheit, erhöhte Müdigkeit und Unwohlsein treten bei den meisten SLE-Betroffenen auf (vgl. [15] S. 2, S. 11, vgl. [38]).

Ist nur die Haut von Entzündungen betroffen, spricht man vom Kutanen Lupus Erythematoses. Bei Kontakt mit Sonnenlicht können sich bei diesem Krankheitsbild die typisch schmetterlingsförmigen Rötungen im Gesicht über Wangen und Nasenrücken oder an der Sonne zugänglichen Hautarealen zeigen. Weitere Symptome sind zum Beispiel ein knotig-fleckiger Hautausschlag und erweiterte Äderchen (vgl. [8] S. 11).

Beim Systemischen Lupus Erythematoses sind die Entzündungen nicht nur auf die Haut beschränkt, sondern können auch innere Organe angreifen.

Beispiele für mögliche Symptome sind:

- Haut und Haare: zum Beispiel schmetterlingsförmiger Hautausschlag im Gesicht, Haarausfall
- Schleimhautentzündung in Mund und Nase
- Gefäßentzündungen
- Gelenkschmerzen und Gelenkentzündungen
- Muskelschmerzen und Muskelschwäche
- Nierenentzündungen
- Herz und Lungen: zum Beispiel Herzbeutel- oder Brustfellentzündung
- Blut und Lymphe: zum Beispiel Verminderung der Blutplättchen, Vergrößerung der Lymphknoten
- Zentrales Nervensystem: zum Beispiel Kopfschmerzen, Konzentrationsschwäche, Missempfindungen (vgl. [8] S. 11 f., vgl. [11] S. 1, vgl. [15] S. 10 ff., S. 21, vgl. [38])

Mögliche Ursachen und Risikofaktoren

Bis heute ist nicht restlos erforscht, wie entzündliches Rheuma entsteht, wodurch es genau ausgelöst und aufrechterhalten wird. Die moderne Medizin geht aber von mehreren Faktoren aus, die zusammenwirken und das Auftreten entzündlich-rheumatischer Prozesse begünstigen können.

Allgemein wird angenommen, dass diese Rheumaformen durch eine Störung beziehungsweise Fehlleitung des Immunsystems verursacht werden. Dabei richten sich die Abwehrzellen gegen körpereigene Strukturen, Gelenke und Organe, wodurch Entzündungen entstehen.

Das Geschlecht und das Erbgut haben ebenfalls Einfluss auf die Entstehung autoimmunbedingter Rheumaerkrankungen. Bei vielen Betroffenen zeigt sich eine genetische Veranlagung für die Erkrankung.

Weitere Risikofaktoren, die entzündliches Rheuma mitbegünstigen können, sind etwa Umwelteinflüsse wie Viren und Bakterien, Schadstoffe am Arbeitsplatz, Rauchen, körperliche Bedingungen wie Tumore, Übergewicht und Hormonstörungen sowie psychosoziale Faktoren wie Stress und belastende Lebensphasen (vgl. [8] S. 7, S. 11, vgl. [1] S. 348, vgl. [15] S. 5 ff., vgl. [16] S. 11 f., vgl. [17], vgl. [18]).

Diagnose

Bei Verdacht auf entzündliches Rheuma ist eine möglichst zeitnahe medizinische Diagnose von großer Bedeutung für den weiteren Krankheitsverlauf. Wird Rheuma bereits in einem frühen Stadium erkannt und zielgerichtet behandelt, steigen die Chancen, dauerhafte Schäden an Geweben, Gelenken oder inneren Organen zu verhindern. Als Ziel soll eine sogenannte „Remission“ erreicht werden, das heißt ein Rückgang beziehungsweise Nachlassen der Krankheitssymptome (vgl. [19], vgl. [20] S. 18).

Speziell bei frühen Formen entzündlichen Rheumas sind das Stellen der Diagnose und die Abgrenzung zu anderen entzündlichen Krankheitsbildern mit ähnlicher Symptomatik oder zu bestehenden Vor- und Begleiterkrankungen nicht immer einfach. Die Beschwerden können im Anfangsstadium entzündlich-rheumatischer Krankheiten atypisch, diffus und wechselhaft im Verlauf auftreten. In manchen Fällen liegen mehrere Jahre zwischen dem Einsetzen der ersten Symptome und einer gesicherten Diagnose (vgl. [20] S. 4, vgl. [21], vgl. [22] S. 10, S. 39).

Die medizinische Diagnostik ist komplex und besteht aus verschiedenen Bausteinen. Dazu gehören vor allem Arzt-Patienten-Gespräche, körperliche Untersuchungen, Laboruntersuchungen des Blutes und bildgebende Verfahren wie zum Beispiel Röntgen, Ultraschall oder Kernspintomographie (MRT) (vgl. [20] S. 4 ff., vgl. [22] S. 49 ff.).

In der Regel sind Hausärztinnen und Hausärzte die ersten Anlaufstellen, wenn Symptome neu auftreten. Das können zum Beispiel wiederholt andauernde Gelenkschwellungen und -steifigkeit am Morgen sein, die auf eine Rheumatoide Arthritis hindeuten. Wird eine Verdachtsdiagnose gestellt (zum Beispiel nach Anamnese, Laborbefunden der Rheumafaktoren und Entzündungsparameter), sollte eine weitergehende Befundabklärung in einer fachärztlichen Praxis für Rheumatologie erfolgen.

Viele rheumatologische Facharztpraxen bieten sogenannte Frühdiagnose- oder Screening-Sprechstunden mit zeitnahen Terminen an. Diese richten sich an Patientinnen und Patienten mit ersten Symptomen, die gezielt daraufhin untersucht werden, ob bei ihnen eine entzündlich-rheumatische Erkrankung vorliegt. Mit diesem Vorgehen sollen entzündliche Rheumaformen bereits in einem frühen Stadium erkannt und behandelt werden. Dazu gehört auch ein enger Austausch zwischen Haus- und Facharztpraxis, zum Beispiel bei der Erstellung des Therapieplans (vgl. [23]).

Selbsttest

Selbsttests können eine erste Orientierung geben, ob Hinweise auf eine entzündlich-rheumatische Erkrankung vorliegen. Die ärztliche Untersuchung und Diagnose ersetzen sie nicht. Wird ein mögliches Risiko ermittelt, sollten Betroffene eine Rheumatologin oder einen Rheumatologen zur weiteren medizinischen Abklärung aufsuchen.

Das Kooperative DGRH-Rheumazentrum Rhein-Ruhr hat mit dem „Rheuma-Check“ einen Test zur Früherkennung entzündlicher Rheumaformen wie Rheumatoide Arthritis oder Systemischer Lupus Erythematodes entwickelt. Auf der gleichnamigen Seite ist der wissenschaftlich geprüfte Fragebogen frei verfügbar:

→ rehadat.link/selbsttestrheuma

Mit dem Rheuma-Rücken-Check wird dort ein weiterer geprüfter Screening-Test, speziell zur Ermittlung des Risikos für eine entzündliche Wirbelsäulenerkrankung wie Morbus Bechterew, angeboten:

→ rehadat.link/selbsttestrheumaruecken

Quelle: Kooperatives Rheumazentrum Rhein-Ruhr e.V.

Gemeinnütziger Verein zur Förderung der Rheumatologie

Mehr zur Versorgung

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.

Landkarte der Rheumazentren (nach PLZ-Bereich Ausgabe von nächstgelegenen Rheumazentren und Frühdiagnose-Sprechstunden)

→ rehadat.link/landkarterheumazentren

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

Datenbank „Versorgungslandkarte“ (Suche unter anderem nach rheumatologischen Praxen und Kliniken, Reha-Einrichtungen und physiotherapeutischen Adressen)

→ rehadat.link/versorgungslandkarte



Therapie

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen lassen sich auf verschiedene Weise behandeln. Zu den wichtigsten Ansätzen gehören die Verordnung von Medikamenten, Verfahren der Bewegungstherapie, physikalisch medizinische Verfahren und Ergotherapie.

Weitere unterstützende Angebote sind zum Beispiel operative Therapien, Rehabilitation, Schmerztherapie, psychologische Betreuung und Stressbewältigung, Patientenschulungen und Selbstmanagement-Kurse, Hilfsmittelversorgung, Ernährungsberatung und Naturheilverfahren. Alle Therapiemaßnahmen können auch kombiniert eingesetzt werden (vgl. [16] S. 41 ff., vgl. [24]).

Eine vollständige Heilung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen ist in der Regel nicht möglich. Mit einer gut abgestimmten Rheuma-Therapie lässt sich die Krankheitsaktivität aber unter Kontrolle halten. Krankheitszeichen können gemildert, verlangsamt oder zum Teil auch gestoppt werden.

Grundsätzlich ist es sinnvoll, bereits in einem frühen Stadium der Erkrankung mit der Behandlung zu beginnen, um Entzündungsprozesse rechtzeitig und effektiv einzudämmen und somit bleibende Schäden an Gelenken oder Organen zu begrenzen oder ganz zu verhindern (vgl. [16] S. 15).

Alle entzündlich-rheumatischen Erkrankungen erhöhen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (zum Beispiel Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen). Die medikamentöse Therapie zusammen mit der Bewegungstherapie kann dieses Risiko deutlich vermindern. Zusätzliche Risikofaktoren wie Rauchen, Diabetes mellitus, hoher Blutdruck und hohe Blutfettwerte müssen deshalb umso ernster genommen und frühzeitiger behandelt werden.

Die Entscheidung über die Form und Dauer der Behandlung richtet sich individuell nach der Art, der Schwere und dem Verlauf der Erkrankung. Auch die Lebenssituation und die persönlichen Präferenzen der Patientin oder des Patienten sind von den behandelnden Rheumatologinnen und Rheumatologen zu berücksichtigen (vgl. [24]).

Leitlinien

Leitlinien beschreiben medizinisch-wissenschaftliche Empfehlungen für die optimale Diagnose, Behandlung und Versorgung von verschiedenen Erkrankungen und richten sich unter anderem an ärztliches Personal sowie an Betroffene. Die Leitlinien entsprechen dem neuesten Stand der medizinischen Forschung und werden regelmäßig von Expertengruppen aktualisiert.

Zu den Krankheitsbildern „Rheumatoide Arthritis“ und „Morbus Bechterew“ sind aktuelle Leitlinien veröffentlicht. Die Fertigstellung der evidenzbasierten Leitlinie „Systemischer Lupus Erythematodes“ ist für den 31.07.2021 geplant.

Suche nach aktuellen Leitlinien:

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.

→ rehadat.link/leitlinien

Die wichtigsten Bausteine der Behandlung

Medikamente

Es gibt verschiedene Arten von Medikamenten für die Behandlung von chronisch entzündlichem Rheuma. Im Rahmen eines ärztlichen Therapieplans wird die Medikation je nach Krankheitsbild und -verlauf gezielt auf die zu behandelnde Person abgestimmt, kombiniert und dynamisch angepasst.

Beim Systemischen Lupus Erythematoses richtet sich die medikamentöse Behandlung zum Beispiel danach, welche Organe betroffen sind und wie schwer die Krankheit verläuft.

Die wichtigsten Medikamente

Klassische Basismedikamente (csDMARD conventional synthetic disease modifying antirheumatic drugs) wie Methotrexat, Sulfasalazin, Leflunomid, Hydroxychloroquin unter anderem werden verschrieben, um das Voranschreiten der Erkrankung aufzuhalten oder zu verlangsamen und somit die Krankheitsaktivität auf Dauer positiv zu beeinflussen. Sie zählen zu den wichtigsten Mitteln bei Rheumatoider Arthritis, um die fortschreitende Zerstörung der Knochen einzudämmen. Mit der Behandlung sollte zeitnah nach Erhalt der Diagnose begonnen werden, da diese Medikamente erst nach mehreren Wochen oder gar Monaten vollständig beginnen zu wirken. Methotrexat ist hier eines der wichtigsten Medikamente für die Rheumatoide Arthritis, Hydroxychloroquin für den Systemischen Lupus Erythematoses (vgl. [16] S. 16, vgl. [28] S. 1).

Cortisonmedikamente dämpfen das Immunsystem und sind schnell wirksam entzündungshemmend. Die Verabreichung von Cortison erfolgt in Form von Tabletten, aber auch örtliche Injektionen oder Tropfen-Gaben sind möglich, wenn zum Beispiel einzelne Gelenke entzündet sind oder die Augen (vgl. [16] S. 20). Therapien mit Cortison sollten möglichst kurzzeitig und niedrig dosiert eingesetzt werden, da sie zu oft unvermeidbaren Nebenwirkungen am Knochen, der Haut und den Augen führen.

Nicht-steroidale Antirheumatika lindern starke Schmerzen und wirken entzündungshemmend. Zu den bekannten Wirkstoffen zählen etwa Diclofenac oder Ibuprofen. In der Regel werden diese Schmerzmittel begleitend, symptomatisch und wegen möglicher Nebenwirkungen zeitlich begrenzt verordnet, zum Beispiel bei entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen oder bei akuten Schüben einer Rheumatoiden Arthritis (vgl. [16] S. 19, vgl. [20] S. 34, vgl. [22] S. 89 ff.).

Biologika (bDMARD, biologische DMARD) sind sogenannte biologische krankheitsmodifizierende antirheumatische Medikamente. Die in lebenden Zellen gentechnisch hergestellten Antikörper greifen gezielt in Entzündungsprozesse ein und hemmen bestimmte daran beteiligte Botenstoffe, Rezeptoren oder Zellen des Immunsystems. Diese Medikamente müssen unter die Haut gespritzt oder über Infusionen verabreicht werden. Die Wirkung setzt bereits nach zwei bis vier Wochen ein. Die kostenintensiven Biologika werden in der Regel eingesetzt, wenn klassische Basismedikamente nicht die gewünschte Wirkung erzielen. Eine Alternative können auch Biosimilars sein, das sind Nachahmerpräparate der Biologika mit gleicher Wirkung (vgl. [16] S. 17 f., vgl. [27] S. 1 ff.).

JAK Inhibitoren (tsDMARD targeted synthetic DMARD, Janus-Kinase Inhibitoren) sind neu zugelassene Medikamente, die in ihrer Wirkung etwa vergleichbar zu den bDMARD sind, aber als Tablette gegeben werden können. Sie hemmen mehrere wichtige Botenstoffe der Entzündung und sind erst einzusetzen, wenn die klassischen DMARD (csDMARD) nicht ausreichend wirken.

Bei der medikamentösen Behandlung von entzündlichem Rheuma können Nebenwirkungen auftreten, die ärztlich abgeklärt werden sollten. Es sind deshalb regelmäßige Verlaufs- und Laborkontrollen notwendig. Das Risiko für Infektionen ist beispielsweise erhöht, da einige Arzneimittel wie die klassischen Basismedikamente das Immunsystem dämpfen. Weitere mögliche Begleiterscheinungen sind zum Beispiel allergische Reaktionen, Unverträglichkeiten oder Hautveränderungen (bei Kortison und nicht-steroidalen Antirheumatika) sowie eine Minderung der Konzentrations-, Reaktions- und Koordinationsfähigkeit infolge der Einnahme von Schmerzmitteln (vgl. [25] S. 12).

Bei dem erhöhten Infektionsrisiko durch Medikamente, die das Immunsystem dämpfen, sollten vorsorglich wichtige Impfungen am besten vor Beginn dieser Therapien umgesetzt werden: Aktualisierung der Standardimpfungen, Impfungen gegen Pneumokokken (Lungenentzündungsbakterien), gegen die Grippe/Influenza, gegen Herpes zoster (Gürtelrose), gegen Corona-Viren und andere.

Physikalische Therapie, Bewegungstherapie und Sport

Menschen, die an Rheuma erkrankt sind, sollten Angebote zur Bewegung regelmäßig wahrnehmen, um ihren Krankheitsverlauf positiv zu unterstützen. Bewegungstherapie umfasst dabei nicht nur Physiotherapie oder Krankengymnastik, sondern zum Beispiel auch Gleichgewichtstraining, Sturzprophylaxe, Kraftausdauer- und Koordinationstraining, Wassergymnastik, Funktionstraining der Rheuma-Liga, Yoga und Qigong sowie Sport.

Vor allem Bewegungstherapie und physikalische Therapie fördern die Funktions- und Arbeitsfähigkeit und tragen zu mehr Beweglichkeit im Alltag bei.

Mithilfe von physiotherapeutischen Maßnahmen können an Rheuma erkrankte Menschen ihre Muskulatur kräftigen, Fehlstellungen vorbeugen und die Körperhaltung verbessern, Funktionen wie Kraft, Beweglichkeit und Koordination erhöhen, Schmerzen und Entzündungen reduzieren sowie den Stoffwechsel und die Durchblutung anregen. Unter fachlicher Anleitung werden speziell auf die individuellen Bedürfnisse und die körperliche Funktionsfähigkeit abgestimmte Bewegungsübungen erlernt, sodass diese auch im Alltag regelmäßig selbst durchgeführt werden können. Die Leistungen umfassen unter anderem Haltungs- und Gangschulung, Unterwasserbewegungstherapie, Gelenkmobilisation oder Atmungstherapie.

In der Behandlung von Rheuma spielen physikalisch-therapeutische Anwendungen eine wichtige Rolle und werden oft vorbereitend oder unterstützend zur Bewegungstherapie sowie begleitend vor oder nach rheumaorthopädischen Eingriffen eingesetzt. Die physikalische Therapie arbeitet mit Kälte-, Wärmeanwendungen, Massagen und Elektrotherapie, um Schmerzen zu behandeln und Entzündungen in den Gelenken einzudämmen. Die Kältetherapie behandelt zum Beispiel lokal unmittelbar die betroffenen Gelenke mit speziellen Kühlgels, Eiswasser oder Kaltluft, was besonders in akuten Phasen der Gelenkentzündung hilfreich ist. Anwendungen in sogenannten Kältekammern können die Bewegungsfähigkeit des gesamten Körpers verbessern und eine anschließende Bewegungstherapie erleichtern. Ein weiteres Beispiel ist die Elektrotherapie. Bei dieser Behandlungsform wird mit verschiedenen Arten von elektrischen Strömen gearbeitet, um die Organfunktionen zu beeinflussen (vgl. [16] S. 44 f., vgl. [20] S. 36 ff., vgl. [22] S. 80 ff., vgl. [25] S. 18).

Ergotherapie

Bei der Behandlung von Rheuma können ergotherapeutische Verfahren eine sinnvolle Ergänzung sein, sowohl präventiv als auch rehabilitativ, wenn Funktionsverluste bereits eingetreten sind.

Ergotherapie unterstützt Menschen, deren Teilhabe in Alltag und Beruf aufgrund ihrer Erkrankung beeinträchtigt ist, bei der Wiedererlangung und Stärkung ihrer Handlungs- und Bewegungsfähigkeit sowie in ihrer selbstständigen Lebensführung.

Die Angebote werden individuell auf die Person abgestimmt und beziehen sich auf die Verbesserung alltäglicher und funktioneller Bewegungsabläufe und -fertigkeiten in verschiedenen Teilhabebereichen (zum Beispiel Selbstversorgung, Beruf, soziale Teilhabe). Auch die Umfeldbedingungen der erkrankten Person werden betrachtet und bei Bedarf angepasst.

Maßnahmen der Ergotherapie umfassen beispielsweise Training der selbstständigen Alltagsbewältigung, funktionelle Bewegungsübungen für eine verbesserte Gelenkbeweglichkeit und Einüben schmerzfreier Bewegungsabläufe, betriebliches Arbeitstraining, Arbeitsplatzberatung und -einrichtung, Unterweisung zum Gelenkschutz (siehe auch Infokasten Gelenkschutz, S. 52), Hilfsmittelberatung und -training sowie individuelle Fertigung von Schienen.

Ergotherapie kann in verschiedenen Settings erfolgen: als stationäre Leistung während einer medizinischen Rehabilitation, am Arbeitsplatz im Rahmen einer betrieblichen Wiedereingliederung oder ambulant in einer Praxis für Ergotherapie. Eine ambulante Ergotherapie kann die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt verordnen (vgl. [16] S. 42 ff., vgl. [20] S. 38 f., vgl. [22] S. 88).

Operative Therapien

Bei Rheuma sind Operationen nicht das erste Mittel der Wahl. Sie kommen aber dann in Betracht, wenn die Rückkehr zu schmerzfreien Bewegungsabläufen und die Rückbildung von Entzündungen und Beschwerden mit Hilfe anderer Therapiemaßnahmen wie Medikamentengaben oder Physio- und Ergotherapie allein nicht zum angestrebten Behandlungserfolg führen.

Chirurgische Eingriffe können dann sinnvoll sein, wenn Patientinnen oder Patienten aufgrund von Fehlstellungen, andauernden Entzündungen in Gelenken oder rasch fortschreitender Gelenkzerstörung stark in ihrer Bewegungsfreiheit und Alltagsaktivität eingeschränkt sind.

Zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit werden zum Beispiel entzündete Gewebe wie Gelenkschleimhäute operativ entfernt oder Bänder und Sehnen neu ausgerichtet.

Bei fortgeschrittener Gelenkzerstörung können auch Eingriffe wie Gelenkversteifungen (Arthrodesen) zur Stabilisierung von Gelenken oder ein künstlicher Gelenkersatz (Endoprothese) in Betracht kommen. Bei einer Gelenkersatzoperation wird entweder nur der Gelenkkopf oder zusätzlich auch die Gelenkpfanne ausgetauscht (vgl. [16] S. 23).

Rehabilitation

Bei fortgeschrittenen und chronisch verlaufenden entzündlich-rheumatischen Erkrankungen oder als Anschlussheilbehandlung nach Operationen kann eine Rehabilitation als Therapiemaßnahme notwendig sein. Eine rheumatische Rehabilitation muss ärztlich verordnet und vom zuständigen Reha-Träger (in der Regel Krankenkassen oder Rentenversicherungen) genehmigt werden.

Je nach Krankheitsbild wird die Rehabilitation vorrangig ambulant oder bei schweren Krankheitsverläufen auch stationär in auf rheumatische Erkrankungen spezialisierten Reha-Kliniken durchgeführt. Bei der ambulanten Rehabilitation können Betroffene in ihrem sozialen Umfeld bleiben, ihre berufliche Tätigkeit weiter ausüben und Veränderungen direkt umsetzen.

Rehabilitative Maßnahmen sollen den Gesundheitszustand der Betroffenen positiv beeinflussen, sie bei der Krankheits- und Alltagsbewältigung oder auch bei der Rückkehr in das soziale und berufliche Leben unterstützen. Die Leistungen reichen von der medikamentösen Behandlung über Krankengymnastik und Ergotherapie bis hin zu berufsbezogenen Interventionen, wie der Abklärung der Berufseignung und der Belastungserprobung bei gefährdeter oder geminderter Erwerbsfähigkeit (vgl. [25] S. 16, vgl. [26] S. 1 ff.).

Mehr zu Rehabilitation

BAR-Verzeichnis von stationären Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation
Suche nach Rehabilitationskliniken zum Krankheitsbild „Krankheiten des Muskelskelettsystems und des Bindegewebes“

→ rehadat.link/barkliniken

Medizinische Medien Informations GmbH (MMI)

Klinik-Suche nach ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten in Reha-Kliniken, die unter anderem auf „Entzündliche rheumatische Krankheiten“ spezialisiert sind:

→ rehadat.link/rehakliniksuche



Hilfsmittelversorgung

Viele Menschen mit rheumatischen Erkrankungen benötigen Hilfsmittel, um körperliche Einschränkungen auszugleichen und ihren privaten und beruflichen Alltag leichter bewältigen zu können. Bei der Auswahl und Handhabung geeigneter Hilfsmittel unterstützen ergotherapeutische Fachkräfte, Ärztinnen und Ärzte aus den Bereichen Rheumatologie oder Orthopädie oder auch Sanitätshäuser.

In der Regel werden die Kosten für Hilfsmittel für den persönlichen Bereich, wie zum Beispiel Geh- und Greifhilfen, von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) übernommen. Hilfsmittel werden ärztlich verordnet, wenn diese erforderlich sind, um den Erfolg der Behandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine bestehende Behinderung auszugleichen. Gebrauchsgegenstände des täglichen Bedarfs wie Ess- und Trinkhilfen oder Kleidung fallen meist nicht unter die Leistungspflicht der GKV.

Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen, die notwendig für die Berufsausübung sind (zum Beispiel spezielle Tastaturen und Schreibhilfen zur Erleichterung der Büroarbeit), können als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) auf Antrag von verschiedenen Kostenträgern wie beispielsweise der Deutschen Rentenversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit übernommen werden (vgl. [25], S. 25).

Informationen zu Ablauf und Finanzierung im Zusammenhang mit Hilfsmitteln REHADAT-Hilfsmittel: → rehadat.link/hilfablauffinanz

Produktbeispiele gibt es im Kapitel 5, S. 59 ff.

Mehr zu entzündlichen Rheuma-Krankheiten und Therapien

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.:

Informationen unter anderem zu Krankheitsbildern und Symptomen, Diagnosen, Therapien

→ rehadat.link/rheuma-liga

Corona-Virus und Rheuma

→ rehadat.link/coronavirusrheuma

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.:

Aktuelle Informationen zum Thema Rheuma und SARS-CoV-2

→ rehadat.link/rheumacovid19



Grad der Behinderung (GdB)

Der Grad der Behinderung bewertet, wie stark sich die Funktionsbeeinträchtigung aufgrund einer gesundheitlichen Schädigung in allen Lebensbereichen eines Menschen auswirkt. Dabei werden körperliche, geistige, seelische und soziale Nachteile, wie sie zum Beispiel für die Teilhabe am Alltags- und Berufsleben entstehen, berücksichtigt.

Der ausgeübte oder angestrebte Beruf fließt grundsätzlich nicht in die Bewertung ein. Auch die individuelle Leistungsfähigkeit eines Menschen lässt sich nicht aus dem GdB ableiten (vgl. [29]).

Als Behinderung gilt eine Funktionseinschränkung ab einem GdB von 20. Ab einem GdB von 50 sind Menschen vor dem Gesetz schwerbehindert und können auf Antrag bei der Versorgungsverwaltung einen Schwerbehindertenausweis erhalten. Mit diesem Ausweis können schwerbehinderte Menschen verschiedene „Nachteilsausgleiche“ (zum Beispiel den besonderen Kündigungsschutz) und sonstige Hilfen in Anspruch nehmen.

Die Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen können behinderte Menschen mit einem GdB von 30 bis 40 bei ihrer Agentur für Arbeit beantragen. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Betroffene können damit spezielle finanzielle und beratende Unterstützungsleistungen zur beruflichen Teilhabe erhalten.

Wie wird ein GdB bei Rheuma festgestellt?

Infolge von entzündlichen Rheumaerkrankungen können bleibende Behinderungen bei Menschen entstehen. Die Gutachterinnen und Gutachter der zuständigen Versorgungsverwaltung können auf Grundlage der Bewertungskriterien der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG) einen Grad der Behinderung (GdB) beziehungsweise einen Grad der Schädigungsfolgen (GdS)¹ vergeben, wenn entzündlich-rheumatische Beschwerden über längere Zeit – mindestens jedoch sechs Monate – andauern.

Der GdB/GdS für angeborene oder erworbene Schäden an den Haltungs- und Bewegungsorganen wird wesentlich bestimmt durch die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen (Bewegungsbehinderung, Minderbelastbarkeit) und die Mitbeteiligung anderer Organsysteme und die dabei üblicherweise auftretenden Beschwerden (s. [30] VMG Kapitel B 18.1, S. 95).

¹ Die VMG benutzen den Begriff Grad der Schädigungsfolgen (GdS). Dieser entspricht dem GdB. GdB und GdS haben mit den VMG die gleiche Bemessungsgrundlage. Der GdS bezieht sich nur auf die Schädigungsfolgen, während der GdB sich auf alle Gesundheitsstörungen bezieht, unabhängig von ihrer Ursache.

GdB-Einstufungen bei entzündlich-rheumatischen Krankheiten

Die Anhaltswerte in der folgenden Tabelle zeigen, auf welcher Basis und in welcher Höhe ein GdB/GdS vergeben werden kann.

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen der Gelenke und/oder der Wirbelsäule:	Gdb/GdS
ohne wesentliche Funktionseinschränkung (mit leichten Beschwerden)	10
mit geringen Auswirkungen (leichtgradige Funktionseinbußen und Beschwerden, je nach Art und Umfang des Gelenkbefalls, geringe Krankheitsaktivität)	20-40
mit mittelgradigen Auswirkungen (dauernde erhebliche Funktionseinbußen und Beschwerden, therapeutisch schwer beeinflussbare Krankheitsaktivität)	50-70
mit schweren Auswirkungen (irreversible Funktionseinbußen, hochgradige Progredienz)	80-100

Quelle: (s. [30] VMG Kapitel 18.2.1, S. 96)

Zu berücksichtigen sind auch:

- Auswirkungen über sechs Monate anhaltender aggressiver Therapien (s. [30] S. 96)
- außergewöhnliche Schmerzen (schmerzhafte Bewegungseinschränkungen der Gelenke können schwerwiegender sein als eine Versteifung) (s. [30] S. 95)
- unterschiedliche Häufigkeit von Beschwerden, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen an verschiedenen Tagen und im Tagesverlauf (zum Beispiel Morgensteifigkeit)
- Begleiterkrankungen (s. [31])

Bei Kollagenosen, wie dem Systemischen Lupus Erythematodes, hängt die Beurteilung des Behinderungsgrades von der Art und dem Ausmaß der jeweiligen Organbeteiligung sowie den Auswirkungen auf den Allgemeinzustand ab. Eine Analogie zu den Muskelkrankheiten ist auch möglich. Bei einer über sechs Monate anhaltenden aggressiven Therapie sollte ein GdS/GdB von 50 nicht unterschritten werden (s. [30] S. 96).

Mehr bei REHADAT

REHADAT-talent^{plus}: Antrag auf Feststellung der Behinderung

→ rehadat.link/festbescheid

REHADAT-Lexikon:

Grad der Behinderung (GdB)

→ rehadat.link/lexgdb

Grad der Schädigungsfolgen (Gds)

→ rehadat.link/lexgds

Auf Potenziale schauen



Bild: Rotraut Schmale-Grede

ROTRAUT SCHMALE-GREDE
PRÄSIDENTIN DER DEUTSCHEN RHEUMA-LIGA

”

Arbeit und Beruf stehen für Selbstbestimmtheit und Selbstbewusstsein. Gleichzeitig dient die Berufsausübung der Identitätsfindung, der sozialen Integration sowie dem Lebensunterhalt. Es versteht sich daher von selbst, dass für Rheuma-Betroffene im erwerbsfähigen Alter Arbeitsplatzfindung und -erhaltung von zentraler Bedeutung sind.

Menschen mit Rheuma stoßen in der Arbeitswelt häufig auf viele Hindernisse. Die Deutsche Rheuma-Liga fordert daher, die Chance auf berufliche Teilhabe für Rheumakranke zu verbessern. Die Teilhabe am Arbeitsleben muss erleichtert werden.

Arbeitgeber sollten beispielsweise das betriebliche Eingliederungsmanagement konsequenter umsetzen, damit rheumakranke Menschen länger im Arbeitsleben bleiben können. Möglichkeiten der Digitalisierung oder Homeoffice-Lösungen sollten dabei häufiger berücksichtigt werden. Kleinere und mittlere Unternehmen brauchen mehr Unterstützung bei der Umsetzung als bisher.

Die Rehabilitations- und Teilhabeberater der Agenturen für Arbeit und der Integrationsämter beziehungsweise Inklusionsämter sollten mehr für die Auswirkungen von rheumatischen Erkrankungen im Arbeitsleben sensibilisiert werden. Gezielte Schulungen können hier eine gute Maßnahme sein. Das Wissen und die Erfahrung der Betroffenen in der Rheuma-Liga sollte dabei mehr als bisher genutzt werden.

Beide Seiten können letztlich nur gewinnen: Arbeitnehmer haben die Chance, offen und aktiv für ein erfolgreiches und selbstbestimmtes Leben einzutreten. Und Arbeitgeber profitieren, neben betrieblichen Vorteilen, von leistungswilligen und hochmotivierten Mitarbeitern.

“

Gemeinsam stark: Die Deutsche Rheuma-Liga

Die deutsche Rheuma-Liga wurde 1970 gegründet und ist die größte deutsche Selbsthilfeorganisation im Gesundheitswesen.

Sie informiert und berät Betroffene unabhängig und frei von kommerziellen Interessen, bietet praktische Hilfen und unterstützt Forschungsprojekte zu rheumatischen Erkrankungen. Der Verband mit seinen inzwischen rund 300.000 Mitgliedern tritt für die Interessen rheumakrankter Menschen in der Gesundheits- und Sozialpolitik ein.

Betroffene erhalten

- Informationen zu unterschiedlichen Krankheitsbildern und Therapiemöglichkeiten rheumatischer Erkrankungen und
- Anregungen zur Selbsthilfe – auch bei Fragen zum Thema Rheuma und Arbeit.

Mehr erfahren

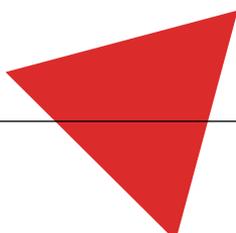
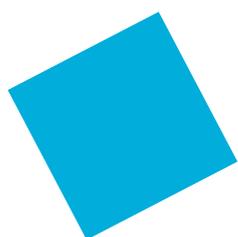
Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

Kontakt:

Telefon: 0800-6002525

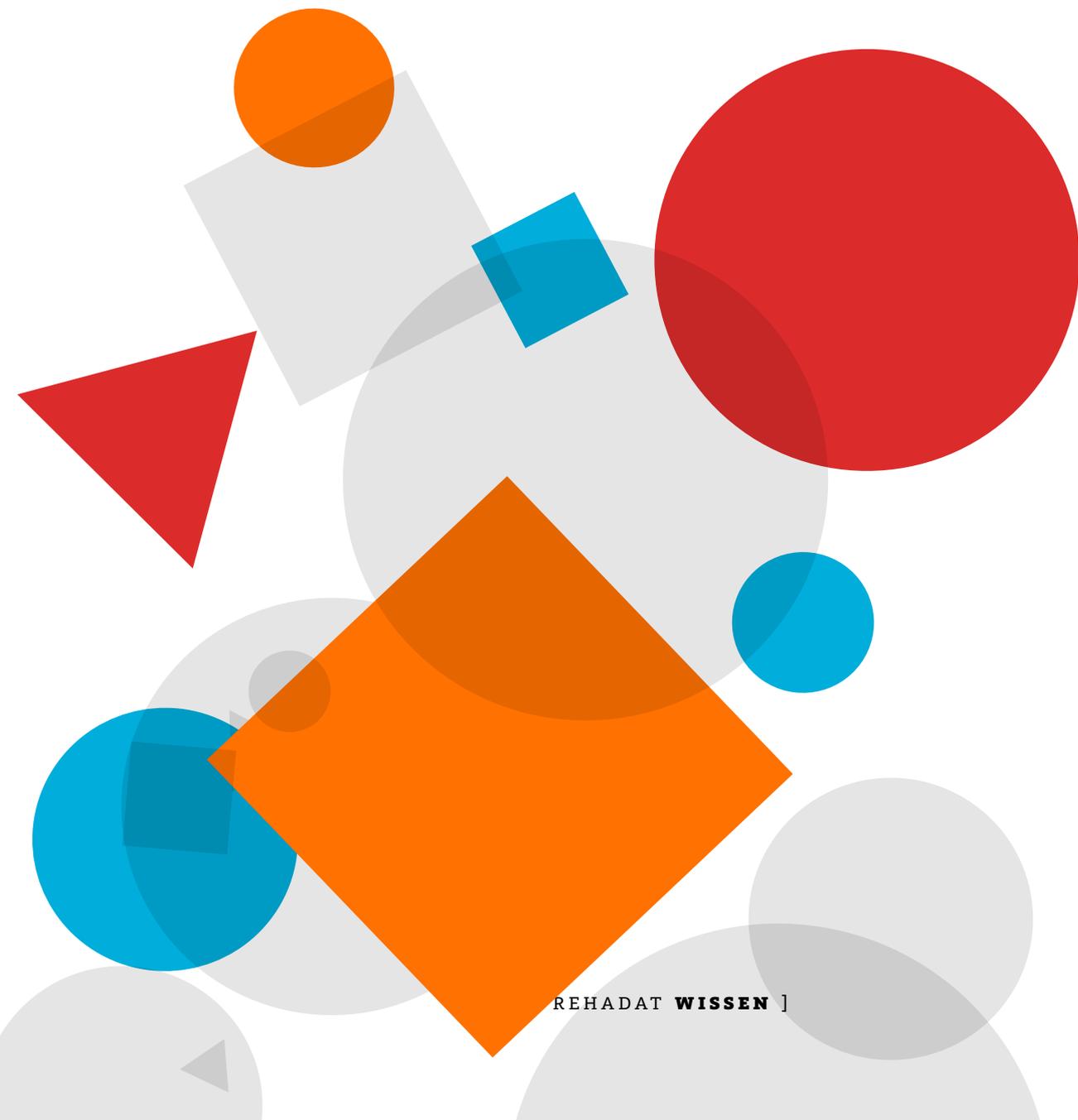
E-Mail: bv@rheuma-liga.de

Homepage: → www.rheuma-liga.de



④ **»Hier wird keine Müdigkeit vorgetäuscht«**

AUSWIRKUNGEN AUF
DAS ARBEITSLEBEN



Entzündliches Rheuma und Berufstätigkeit

Ein großer Teil der erwerbsfähigen Menschen mit der Diagnose entzündliches Rheuma ist berufstätig. Effektive medikamentöse Therapien sowie individuelle Lösungen der Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitsentlastung tragen dazu dabei, dass viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ihren Beruf auch bis zum Rentenalter ausüben können (vgl. [12]).

Rheuma gilt laut dem Deutschen Rheuma-Forschungszentrum hierzulande immer noch als die zweithäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit (vgl. [13]).

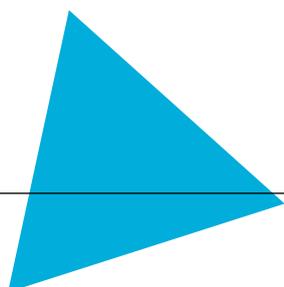
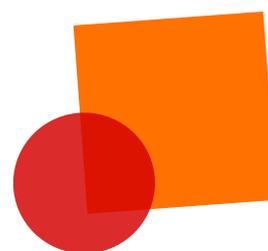
Trotz moderner Therapien kann die Berufsfähigkeit nicht bei allen Erkrankten auf Dauer erhalten werden.

Im Rahmen einer Kerndokumentation erhebt das Deutsche Rheuma-Forschungszentrum für verschiedene rheumatische Krankheiten auch den Erwerbstätigenanteil. Die Daten stammen von ambulant betreuten Patientinnen und Patienten aus rheumatologischen Praxen und Kliniken.

Bezogen auf das Jahr 2018 hatten insgesamt 5.746 Personen die Diagnose Rheumatoide Arthritis, davon waren 75 Prozent weiblich und 25 Prozent männlich. Der Anteil der Erwerbstätigen unter 65 Jahren lag bei den Frauen bei 63 Prozent und bei den Männern bei 69 Prozent (vgl. [14] S. 7 f., S. 17, S. 21).

Auch für die Diagnose Morbus Bechterew (n=883, davon 36 Prozent Frauen und 64 Prozent Männer) wurde der Erwerbstätigenanteil ermittelt. Dieser lag bei den Männern unter 65 Jahren mit 79 Prozent etwas höher als bei den Frauen, von denen 64 Prozent im Jahr 2018 erwerbstätig waren (vgl. [14] S. 7 f., S. 21).

Bei entzündlichen Rheumaformen entstehen funktionelle Beeinträchtigungen im Krankheitsverlauf, die sich einschränkend auf die Teilhabe im Berufsleben auswirken können. Daher ist es wichtig, dass Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und erkrankte Beschäftigte gemeinsam und vorausschauend geeignete Maßnahmen und Lösungen für den Erhalt des Arbeitsplatzes entwickeln (siehe Kapitel 5 Lösungen für den Arbeitsalltag).



Die Erkrankungen Rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew und Lupus Erythematodes können sich aufgrund der jeweiligen Symptomatik ganz unterschiedlich auf das Arbeitsleben auswirken. Hinzu kommt, dass die gleiche Erkrankung bei jedem Betroffenen unterschiedlich stark ausgeprägt sein kann. Während eine Person bei der Ausübung der Arbeit so gut wie nicht beeinträchtigt ist, kann bei einer anderen Person die berufliche Teilhabe gefährdet sein. Dies hängt neben der Ausprägung der Erkrankung auch immer von der jeweiligen Tätigkeit ab.

„Rheumaerkrankungen sieht man nicht. Schmerzen sieht man auch nicht. Anlaufschwierigkeiten bekommt auch keiner mit. Wenn man bei einem Menschen keine Krankheit sieht, ist er auch nicht eingeschränkt beziehungsweise so begegnen mir alle Menschen.“

Zitat einer befragten Person der REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen sind häufig nicht sichtbar – insbesondere in frühen Erkrankungsphasen. Daher stellt sich für viele Betroffene die Frage, ob sie die Erkrankung im Arbeitsleben thematisieren sollten.

„Sag‘ ich’s?“

Diese Frage stellen sich sicherlich viele Menschen mit Rheuma in Bezug auf die eigene Arbeit – keine leichte Entscheidung.

Die Webseite „Sag ich’s? Chronisch krank im Job“ soll Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen (chronischen körperlichen oder psychischen Erkrankungen oder Behinderungen) dabei unterstützen, einen für sich passenden Umgang mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung am Arbeitsplatz zu finden.

Ein Selbst-Test unterstützt Nutzende dabei, einer Antwort auf die schwierige Frage „Sag ich’s oder sag ich’s nicht?“ näherzukommen, indem er hilft, Gedanken dazu zu sortieren und Argumente für und gegen eine Offenlegung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zusammenzutragen.

Darüber hinaus wird auf hilfreiche Informationen und Materialien hingewiesen.

Der Test kann Betroffenen die Entscheidung nicht abnehmen. Er bietet jedoch eine Unterstützung bei der persönlichen Entscheidungsfindung.

→ rehadat.link/sagichs

Auskunftspflicht

Wird eine Schwerbehinderung oder Gleichstellung im laufenden Arbeitsverhältnis festgestellt, besteht für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer keine Pflicht, den Betrieb hierüber zu informieren. Eine Mitteilungspflicht besteht nur, wenn sich die Behinderung direkt auf die Ausübung der Tätigkeiten auswirkt und diese nur noch zum Teil oder gar nicht mehr ausgeführt werden können.

Die Frage, ob man die rheumatische Erkrankung bereits im Bewerbungsschreiben, im Vorstellungsgespräch oder eventuell erst in einem bestehenden Beschäftigungsverhältnis kommuniziert, bleibt eine persönliche Entscheidung. Eine äußerlich nicht sichtbare Beeinträchtigung hat den Vorteil, dass die betreffende Person selbst bestimmen kann, wann und wem sie die Erkrankung mitteilt. Wichtig ist, dass man sich je nach Situation mit der individuellen Entscheidung wohl fühlt. Ein offener Umgang kann für mehr Verständnis sorgen und die Planung hilfreicher Maßnahmen im Unternehmen erleichtern. Zudem können bei einer anerkannten Schwerbehinderung oder Gleichstellung die damit verbundenen Nachteilsausgleiche in Anspruch genommen werden.

Für eine sinnvolle ärztliche Beratung sollten auch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte informiert sein. Sie unterliegen der Schweigepflicht.

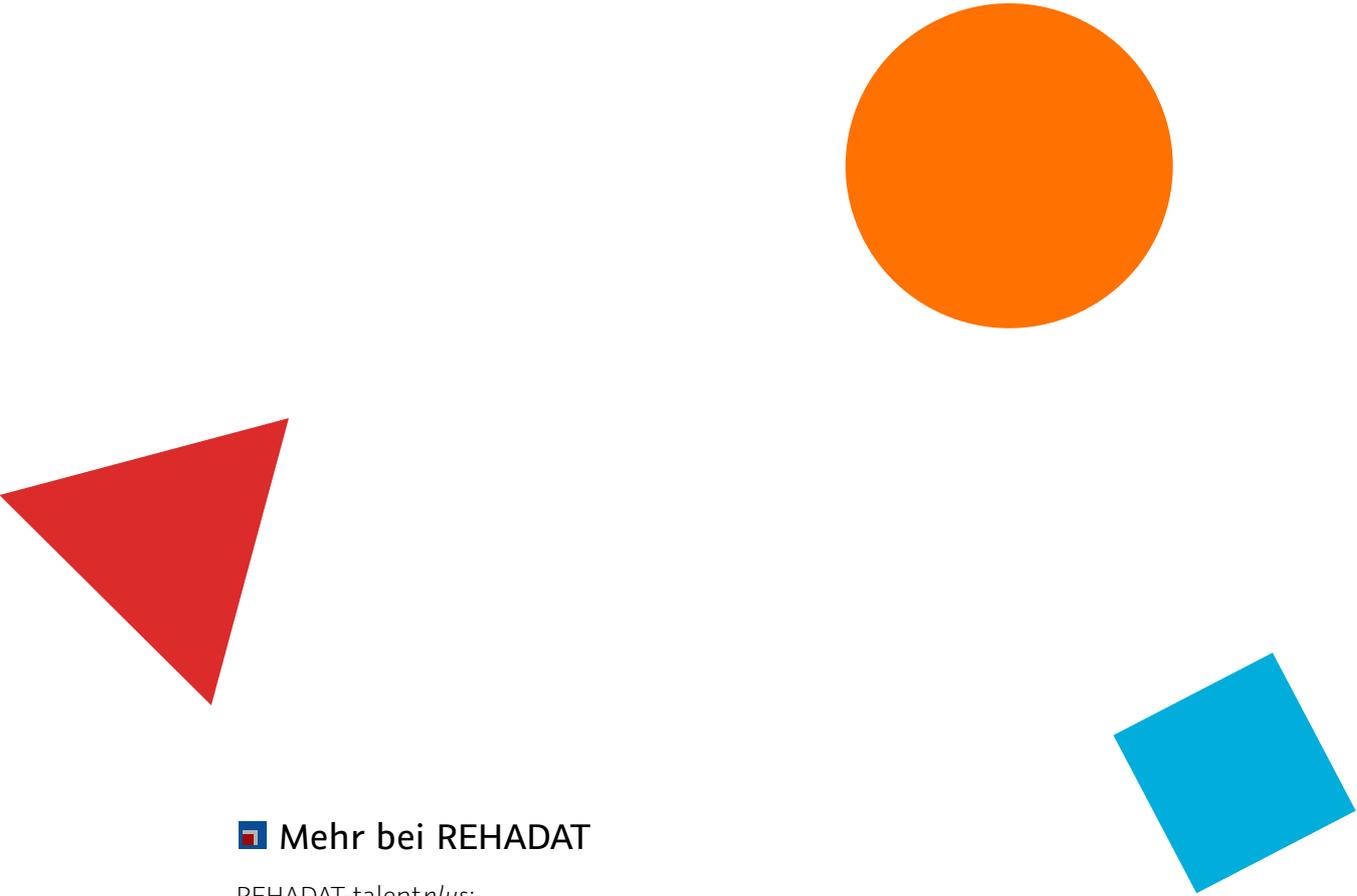
Was sage ich in der Bewerbung?

Meist wird empfohlen, die Erkrankung erst beim Vorstellungsgespräch kurz anzusprechen und nicht schon in der Bewerbung zu erwähnen. Damit hat man die Chance, im Gespräch persönlich zu überzeugen und kann im Verlauf entscheiden, ob man die Rheuma-Erkrankung ansprechen möchte oder nicht.

Bei öffentlichen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern könnte es dagegen von Vorteil sein, eine anerkannte Schwerbehinderung bereits im Bewerbungsschreiben mitzuteilen. Öffentliche Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber müssen im Bewerbungsverfahren fachlich geeignete Menschen mit Schwerbehinderung zu einem Vorstellungsgespräch einladen (siehe § 165 SGB IX).

Was müssen Arbeitgeberinnen/Arbeitgeber wissen?

Im Bewerbungsgespräch ist nur in Ausnahmefällen die Frage nach einer Schwerbehinderung erlaubt. Die Frage ist zulässig, wenn die Erkrankung die konkrete Arbeitstätigkeit und Einsatzfähigkeit beeinträchtigt. Dies gilt beispielsweise für die Fälle, wenn Arbeitsplatzanpassungen notwendig sind, gesundheitliche Gefahren bestehen (zum Beispiel Ansteckungsrisiko) oder bereits im Bewerbungsgespräch absehbar ist, dass eine Arbeitsunfähigkeit in Kürze eintreten wird und die neue Stelle zum vereinbarten Termin nicht angetreten werden kann. Ebenso kann die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber bei geplanten Kündigungen oder nach einem sechsmonatigen Arbeitsverhältnis nach einer Schwerbehinderung fragen. Eine Falschauskunft auf zulässige Fragen kann rechtliche Folgen nach sich ziehen.



Mehr bei REHADAT

REHADAT-talent*plus*:

Bewerbungsverfahren

→ rehadat.link/bewerbung

Fragerecht im Bewerbungsgespräch

→ rehadat.link/frageag

Auswirkungen auf Tätigkeiten

Man kann keine allgemeingültigen Aussagen zu den Auswirkungen von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen auf das Arbeitsleben treffen. Die Ausprägungen sind individuell sehr heterogen und aufgrund von chronischen sowie mitunter schubweisen Verläufen auch im Zeitverlauf nicht vorhersehbar. Alle drei Rheumaformen haben jedoch eines gemeinsam: Die Betroffenen sind in der Regel dauerhaft auf Therapien angewiesen.

Es gibt Tätigkeiten, die durch rheumatische Erkrankungen erschwert oder nicht mehr möglich sein können. Es ist wichtig, diesen Tätigkeiten besondere Beachtung zukommen zu lassen, um bei auftretenden Schwierigkeiten rechtzeitig gegensteuern zu können. Hier gibt es vielfältige Lösungsmöglichkeiten (siehe Kapitel 5), um die Erwerbstätigkeit der Betroffenen zu erhalten.

Bei der REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“ haben insgesamt 336 der 419 Befragten angegeben, dass es Arbeitstätigkeiten gibt, bei denen sie sich aufgrund ihrer rheumatischen Erkrankung eingeschränkt fühlen (siehe Abbildung 1).

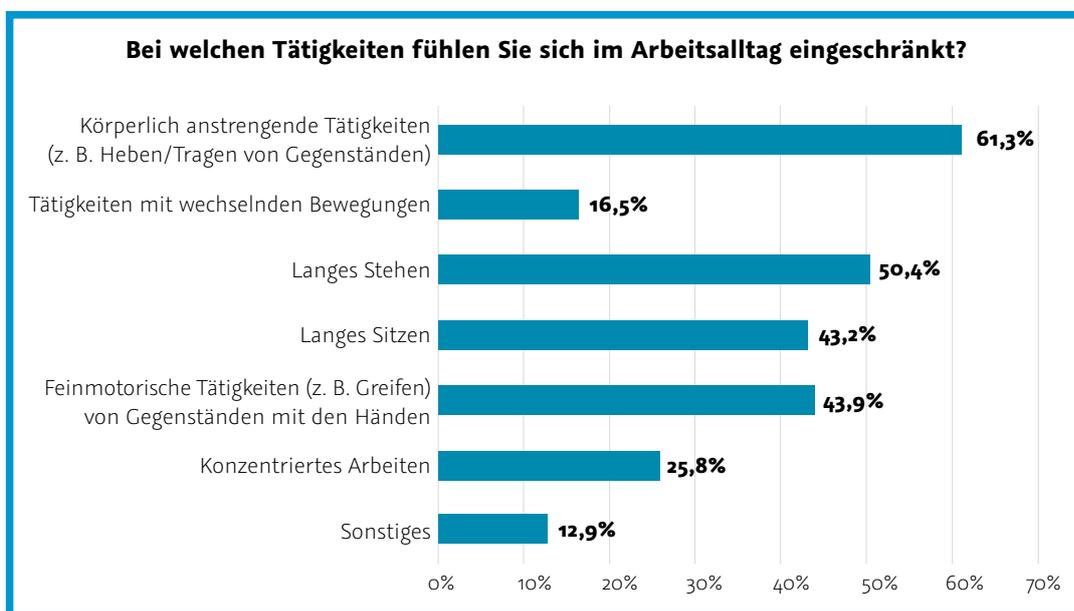


Abbildung 1: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020, n=336, Antwort auf die Frage nach eingeschränkten Arbeitstätigkeiten, Mehrfachantworten möglich, Angaben in Prozent (vgl. [39])

Zur groben Orientierung werden nachfolgend häufige Auswirkungen aufgeführt, die alle Rheumaformen und/oder die einzelnen rheumatischen Erkrankungen betreffen können. Diese Faktoren sind im Rahmen des Arbeitsschutzes und der Gefährdungsbeurteilung zu beachten (siehe Abschnitt „Prävention und Arbeitsschutz“, S. 40).

Auswirkungen bei allen drei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen

- Arbeiten im Schichtdienst kann eine zusätzliche Belastung sein, da sich beispielsweise Schichtdienstzeiten oder Wechselschichten schwer mit notwendigen Therapien oder der Medikamenteneinnahme vereinbaren lassen. Hinzu kommt, dass Schmerzen je nach Erkrankung typischerweise in der Nacht oder in den frühen Morgenstunden auftreten und dadurch eine gewisse „Anlaufzeit“ nötig ist.
- Hohes Stressaufkommen kann die Symptomatik verschlechtern.
- Tätigkeiten im Freien, in der Kälte oder Nässe können Symptome verstärken.
- Tätigkeiten in lauten Arbeitsumgebungen können eine Belastung darstellen, da Lärm eine verminderte Konzentrationsfähigkeit verstärken kann.
- Tätigkeiten mit viel Kontakt zu anderen Menschen erhöhen die Infektionsgefahr.
- Termindruck und geringe zeitliche Flexibilität lassen sich aufgrund von Schwankungen der Symptome (zum Beispiel tagesformabhängig, schubweises Auftreten von Schmerzen) oft nur schwer mit der Erkrankung vereinbaren.
- Im Tagesverlauf können regelmäßig Leistungsschwäche, Müdigkeit oder starke Erschöpfung auftreten, sodass regelmäßige Pausen zur Erholung erforderlich sind.
- Die Einnahme von Medikamenten kann Tätigkeiten beeinflussen, die ein hohes Konzentrations- oder Reaktionsvermögen oder starke Koordinationsfähigkeit erfordern (zum Beispiel Bedienung von Maschinen).
- Einzelne Symptome, Bewegungseinschränkungen oder Medikamente können sich auf das Autofahren auswirken und dazu führen, dass die sichere Steuerung eines Kraftfahrzeugs nicht mehr gewährleistet ist (siehe hierzu auch „Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahreignung“ der Bundesanstalt für Straßenwesen).

→ rehadat.link/kfzbast (PDF)

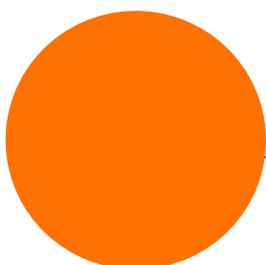
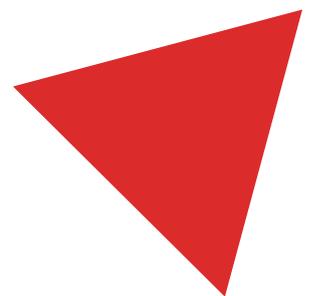
Auswirkungen entzündlich-rheumatischer Erkrankungen auf Arbeitstätigkeiten

Rheumatoide Arthritis

Mögliche Beeinträchtigungen bei:

- Feinmotorischen Tätigkeiten, zum Beispiel Schreiben mit einem Stift
- Tätigkeiten, bei denen ein längeres Halten von Gegenständen oder Arbeitsgeräten erforderlich ist
- Tätigkeiten mit geringen Möglichkeiten, die Körperposition zu wechseln, zum Beispiel langes Sitzen oder langes Stehen
- Heben und Tragen von schweren Gegenständen
- Tätigkeiten im Knien oder Hocken oder bodennahe Arbeiten
- Arbeiten in gebeugten oder gebückten Körperhaltungen
- Knienden Tätigkeiten / in die Knie gehen / Hocken / auf den Boden setzen
- Tätigkeiten mit hoher Aktivität am Morgen (Stichwort Morgensteifigkeit)

Schmerzen und Bewegungseinschränkungen von Gelenken können bei einer Vielzahl von Tätigkeiten auftreten und zu einer verminderten Belastbarkeit führen.



Morbus Bechterew

Mögliche Beeinträchtigungen bei:

- Langem Stehen oder Sitzen und anderen einseitigen oder andauernden Körperbelastungen
- Heben und Tragen von schweren Gegenständen
- Tätigkeiten in gebeugter oder gebückter Körperhaltung
- Zurücklegen längerer Strecken zu Fuß
- Greifen von Gegenständen (Durch beeinträchtigte Rückenbeweglichkeit kann auch der Greifraum eingeschränkt sein, sodass beispielsweise Gegenstände, die sich weit oben in einem Regal oder auf dem Boden befinden, nicht gegriffen werden können.)
- Tätigkeiten mit hoher Aktivität am Morgen (Stichwort Morgensteifigkeit)
- Feinmotorischen Arbeiten

Systemischer Lupus Erythematodes

Mögliche Beeinträchtigungen bei:

- Hoher Arbeitsbelastung und geringer Flexibilität (Leistungsminderung durch starke Müdigkeit oder Erschöpfung (Fatigue) sowie Schmerzen)
- Langem Sitzen
- Dienstreisen
- Tätigkeiten, die eine hohe Konzentration erfordern
- Tätigkeiten mit hohem Infektionsrisiko
- Entzündung innerer Organe, wie zum Beispiel der Nieren, können sich auf weitere Tätigkeiten auswirken
- Tätigkeiten mit viel Kontakt, wie zum Beispiel zu Kundinnen und Kunden, kann eine psychische Belastung aufgrund von Hautausschlag im Gesicht darstellen

Wenn Schwierigkeiten offen angesprochen werden, lässt sich am besten gemeinsam eine Lösung finden. Häufig führen bereits kleinere Änderungen wie eine flexible Gestaltung der Arbeitszeit (zum Beispiel individueller Arbeitsbeginn oder individuelle Pausenmöglichkeiten) oder der Einsatz von Hilfsmitteln zum Erfolg (siehe hierzu Kapitel 5 „Lösungen für den Arbeitsalltag“).

„Weiche“ Faktoren im Job

„Ohne meine Offenheit wäre meine Chefin nicht auf mich zugekommen. Warum auch? Sie konnte es ja nicht ‘riechen‘.“

Zitat einer befragten Person der REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“

Je nach Krankheitssymptomen und Arbeitsumfeld können Missverständnisse, Unsicherheiten und daraus folgend psychosoziale Schwierigkeiten entstehen.

Wenn Kolleginnen oder Kollegen nicht um die Erkrankung und deren Auswirkungen auf die Arbeit wissen, fehlt häufig die Akzeptanz, zum Beispiel für regelmäßige Therapien oder krankheitsbedingte Fehlzeiten.

Durch Krankmeldungen oder verminderte Leistungsfähigkeit (zum Beispiel durch Schübe oder starke Schmerzen) kann es außerdem zu einer Stigmatisierung der Betroffenen kommen.

Eine mitarbeiterorientierte und unterstützende Führungskultur trägt viel dazu bei, Probleme frühzeitig zu erkennen und im gemeinsamen Gespräch Lösungen für eine produktive Zusammenarbeit zu finden. Häufig kann bereits die Aufklärung über die Erkrankung manche Irritationen und Schwierigkeiten aus dem Weg räumen. Dazu ist es hilfreich, wenn beide Seiten offen sind.

Ein unterstützendes Betriebsklima konnte auch anhand der REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“ als relevanter Einflussfaktor dafür identifiziert werden, dass sich Beschäftigte gut im Betrieb integriert fühlen. Erfreulicherweise nehmen zwei Drittel der Befragten das Klima im Betrieb als unterstützend wahr.

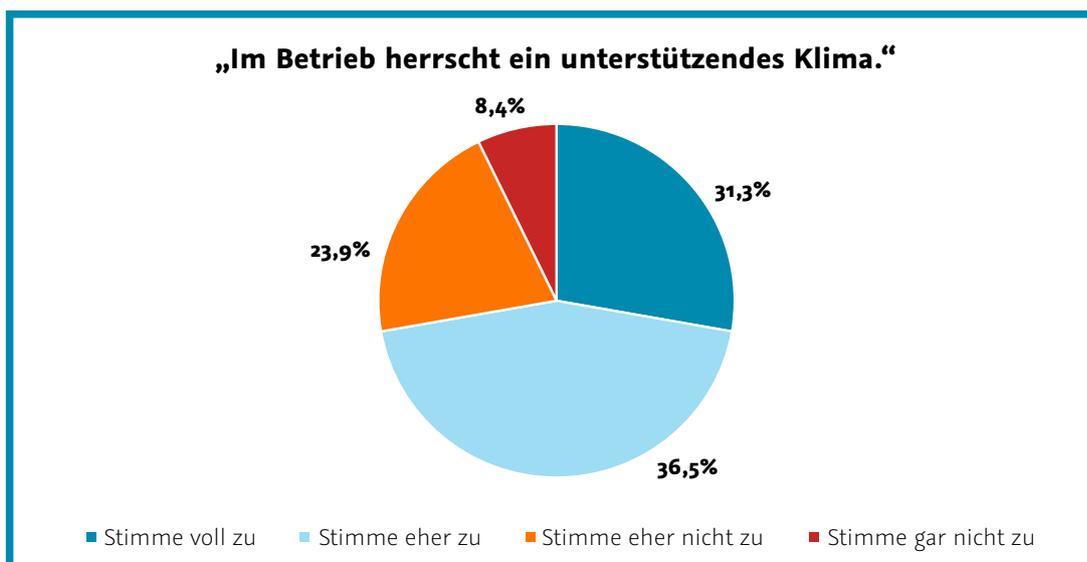


Abbildung 2: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020, n=419, Angaben in Prozent (vgl. [39])

Prävention und Arbeitsschutz

Alle Beschäftigte haben einen rechtlichen Anspruch auf einen gesunden und sicheren Arbeitsplatz. Dies gilt vor allem für Menschen mit Behinderungen.

Die Hauptverantwortung tragen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber im Rahmen ihrer Fürsorgepflichten. Unternehmen sind gesetzlich verpflichtet, die Beschäftigten vor Gefahren und gesundheitlichen Schädigungen zu schützen und präventive Maßnahmen umzusetzen. Diese ergeben sich unter anderem aus §§ 4 und 5 Arbeitsschutzgesetz, die wiederum in § 3a (2) Arbeitsstättenverordnung und den Technischen Regeln für Arbeitsstätten (ASR) konkretisiert sind.

Die **Gefährdungsbeurteilung** ist eine zentrale Säule des Arbeitsschutzes. Diese systematische und regelmäßig durchzuführende Analyse ermittelt potenzielle Gesundheitsrisiken einschließlich der psychischen Belastungsfaktoren und daraus ableitbare Schutzmaßnahmen.

Die Vorgehensweise der Gefährdungsbeurteilung schreibt der Gesetzgeber im Detail nicht vor. Umfang und Methodik der Gefährdungsbeurteilung orientieren sich an der Betriebsart, der Betriebsgröße und den spezifischen Risikofaktoren. Das Arbeitssicherheitsgesetz fordert daher die Beratung durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Darüber hinaus gibt es für die praktische Umsetzung zahlreiche Handlungshilfen (siehe „Mehr zu Arbeitsschutz und Gefährdungsbeurteilung“).

Je nach individueller körperlicher Verfassung und der konkreten Arbeitstätigkeit können sich für Beschäftigte mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen bestimmte Risiken ergeben.

Bei den zuvor genannten Tätigkeiten (siehe S. 37/38) ist eine sorgsame Prüfung im Sinne des Arbeitsschutzes ratsam.

Mehr zum Arbeitsschutz und zur Gefährdungsbeurteilung

Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

→ rehadat.link/arbschg

Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)

→ rehadat.link/arbstuv

Technische Regeln für Arbeitsstätten (ASR)

→ rehadat.link/asrtech

BAUA: Handbuch Gefährdungsbeurteilung

→ rehadat.link/bauagfb (PDF)



Infektionsschutz

„Vor COVID-19 etc. gab es keine Rücksichtnahme hinsichtlich Ansteckung, wenn jemand krank gewesen ist. Wäre schön, wenn manches, was nun eingeführt wurde – Abstand, Desinfektionsmittel – weiter so bestehen bleibt.“

Zitat einer befragten Person der REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“

Entzündliches Rheuma wird als Autoimmunerkrankung häufig mit Medikamenten behandelt, die die Immunreaktionen unterdrücken (Immunsuppressiva). Aufgrund der dadurch verminderten Immunabwehr können Rheumakranke ein höheres Ansteckungsrisiko bei Infektionskrankheiten haben. Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie zählen Menschen mit Rheuma zu Risikopersonen. Doch auch schon früher war das Thema Infektionsschutz für Rheumatikerinnen und Rheumatiker besonders wichtig – auch in Bezug auf gängige Atemwegsinfekte und Grippewellen.

Der Schutz vor Infektionen ist ein wichtiger Aspekt des Gesundheitsschutzes. Die Corona-Krise zeigt, dass dies gleichermaßen für alle Beschäftigten gilt. Hygienemaßnahmen tragen dazu bei, alle Mitarbeitenden sowie insbesondere jene mit erhöhtem Risiko zu schützen.

Für die Hygiene im Unternehmen sind in erster Linie die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber im Rahmen ihrer arbeitsschutzrechtlichen Pflichten verantwortlich. Der Umfang der hygienischen Schutzmaßnahmen ist jeweils abhängig von der Unternehmensform und ergibt sich aus der Gefährdungsbeurteilung. Strengere Hygiene-Richtlinien gelten für Arbeitsbereiche mit erhöhter Ansteckungsgefahr wie zum Beispiel für medizinisches Personal, Pflegeberufe oder Laborberufe (siehe auch § 36 Infektionsschutzgesetz).

Mehr zum Infektionsschutz

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung:
Informationen zum Infektionsschutz

→ rehadat.link/bzgainfektionsschutz

Know-how gefragt



Bild: Andreas Brodbeck

EIN INTERVIEW MIT ANDREAS BRODBECK

Herr Brodbeck arbeitet im Ingenieurbüro Schlaich Bergemann Partner (SBP) in Stuttgart. Im Jugendalter wurde bei ihm Morbus Bechterew diagnostiziert. Er ist seit über 20 Jahren in der Selbsthilfe aktiv und heute Vorstandsmitglied im Bundesverband der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew e. V. (DVMB). Dort informiert und berät er andere Betroffene, unter anderem zum Umgang mit der Erkrankung im Arbeitsleben.

Wie hat sich der Morbus Bechterew bei Ihnen zum ersten Mal bemerkbar gemacht?

Mit zwölf Jahren hatte ich die ersten Symptome in Form von starken, unspezifischen Schmerzen. Vieles, was ich bis dahin gerne gemacht habe, war plötzlich nicht mehr möglich, zum Beispiel Radfahren. Die Diagnose erfolgte kurze Zeit später, ich lief lange mit Gehstützen und war regelmäßig in stationärer Behandlung. In dieser Zeit habe ich viel über meinen Körper und die Erkrankung gelernt. Als ich ein halbes Jahr nicht zur Schule gehen konnte, habe ich viel Unterstützung von Lehrern und Mitschülern erhalten. In der Selbsthilfe habe ich dann von anderen Betroffenen gelernt, dass die Schmerzen eigentlich nichts Schlimmes sind und es für viele meiner Probleme eine Lösung oder Therapie gibt.

Welchen Einfluss hatte Ihre Erkrankung auf die Berufswahl?

Als es um die Berufswahl ging, spielte meine Erkrankung eine entscheidende Rolle. Ursprünglich wollte ich unter Tage Tunnel bauen, was mit dem Morbus Bechterew keine gute Idee war. Also habe ich mit 16 eine Ausbildung zum Technischen Zeichner gemacht, da ich den Job auch im Rollstuhl ausüben konnte. Zu der Zeit nutzte ich den Rollstuhl regelmäßig, inzwischen nur phasenweise. Der Bürojob im technischen Bereich war für mich die richtige Entscheidung – heute bin ich planerisch im Brückenbau tätig.

Was waren Ihre ersten Erfahrungen im Berufsleben?

In meinem ersten Job nach der Ausbildung war ich gut integriert, bin jedoch oft an meine körperlichen Grenzen gestoßen. Zu dem Zeitpunkt habe ich gemerkt, dass es besser ist, offen mit meiner Erkrankung umzugehen. Das war gar nicht so einfach, nun musste ich alleine dafür einstehen und hatte nicht, wie in der Schulzeit, meine Eltern hinter mir. Jetzt musste ich sagen „Ich habe eine Behinderung und wir müssen gucken, wie wir das mit der Arbeit unter einen Hut kriegen.“

Damals habe ich gelernt, dass es im Berufsleben neben Fachwissen auch auf Menschlichkeit und ein respektvolles Miteinander ankommt. Diese Erfahrung zieht sich durch mein ganzes bisheriges Berufsleben.

Wie offen gehen Sie im Job mit Ihrer Erkrankung um?

Das fängt schon mit der Bewerbung an. Ich gebe dort immer meinen Grad der Behinderung und auch die Diagnose an. Wenn ich aufgrund meiner Erkrankung abgelehnt werde, ist das im ersten Moment hart, aber dann wäre die Firma wahrscheinlich für mich auch nicht passend.

Gegenüber Vorgesetzten und Kollegen sind genaue Beschreibungen sehr hilfreich. Mir hat geholfen, dass ich weiß, was ich selbst habe und dies auch gut bildlich darstellen kann. Erklärungen, die dramatisch klingen und Diagnosen alleine schrecken oft eher ab oder sind nicht ganz nachvollziehbar. Ich erkläre in der Regel, dass ich ein Problem an der Wirbelsäule habe und was es genau heißt, Schmerzen und Entzündungen zu haben.

Ich habe immer auf einen offenen Umgang mit meiner Erkrankung gesetzt, und das hat sich für mich bis heute bewährt. Aber natürlich kann ich mir nicht alles herausnehmen. Wenn es mir gut geht, muss ich damit genauso offen umgehen. Ich kann nicht nur meine weniger guten Phasen benennen und mich damit immer selbst in eine Sonderrolle begeben. Auch ein „Mir geht's gerade gut, lasst uns was reißen“ kommt natürlich vor und das finde ich auch wichtig.

Wie reagiert(e) das Arbeitsumfeld auf Ihre Offenheit?

Ein ehemaliger Personalchef hat mir mal erklärt, warum er sich damals für mich entschieden hatte: „Weil Du wusstest, worum es geht und was mit Dir passiert. Du hast uns aufgeklärt und immer im Bilde gelassen. Wir wussten bei Dir um den Faktor X, den wir nicht komplett einschätzen konnten. Aber wir wussten auch, dass Du damit umgehen kannst.“ Das hat mich darin bestärkt, mögliche Ungewissheiten transparent zu machen und weiterhin offen mit dem Morbus Bechterew umzugehen. Dann wissen alle Beteiligten, womit sie es zu tun haben. Ich habe außerdem die Erfahrung gemacht, dass Kollegen mich konkret ansprechen, wenn sie etwas nicht nachvollziehen können. Es gab auch schon Konflikte mit Kollegen, denen nicht klar war, warum ich mir gewisse Freiheiten herausnehme und zum Beispiel häufiger im Homeoffice arbeite als andere im Team. Dann erkläre ich das und damit ist es in der Regel für alle in Ordnung.

Wie wirkt sich der Morbus Bechterew auf Ihren Arbeitsalltag aus?

In der Vergangenheit kam es zu Ausfällen aufgrund der Schmerzen. Ich bin manchmal unkonzentriert, da ich nachts nur wenig schlafe. Es gibt daher Tage, an denen ich für einzelne Tätigkeiten länger brauche. In einem früheren Job war auch schon mal Autofahren ein Problem. Mein ehemaliger Chef hatte mir dann Fahrzeuge mit Sitzheizung aus dem Firmenpool zur Verfügung gestellt, was meinem Rücken im Winter guttut.

Für mich ist Büroarbeit am besten geeignet. Heutzutage ist ja vieles möglich – ich habe zum Beispiel mal mit Laptop und Handy eine Baustelle aus einem Hotelzimmer geleitet. Wichtig ist mir ein festes Gehalt, da dies den Leistungsdruck gegenüber einer stundenweisen Vergütung verringert. Schmerzen und Unwohlsein haben auch viel mit der Psyche zu tun. Da ist es wichtig, Stress und psychischen Druck gering zu halten. Starre Arbeits- und Anwesenheitszeiten sind eher ungünstig, da die eigene Leistungsfähigkeit nicht immer zu diesen Zeiten passt.

In guten Phasen gehe ich auch über meine Grenzen hinaus und habe früher dann schon mal Nachtschichten gemacht. Es gab aber auch Phasen, in denen es mir nicht gut ging, ich aber trotzdem zur Arbeit gegangen bin. Heute kenne ich meine Grenzen besser und weiß, was mir nicht guttut und was ich machen kann. Natürlich würde ich auf einer Baustelle manchmal gerne die Eisenstange von A nach B tragen, aber da muss ich mir eingestehen, dass das nicht geht.

In meinem letzten Job für einen großen Baukonzern bin ich zudem sehr viel gereist. Es war aber von Anfang an klar, dass ich bestimme, was ich mit meiner Erkrankung machen kann. Wir haben daher auch Dienstreisen verschoben, wenn es mir nicht gut ging. Mir wurde das Reisen jedoch irgendwann zu viel, sodass ich die Stelle gewechselt habe.

Mittlerweile nehme ich keine Basismedikation mehr, was bei der Arbeit manches erleichtert. Meine Beeinträchtigungen durch muskuläre Probleme der Schonhaltung sind oftmals stärker als die eigentliche Verknöcherung durch den Morbus Bechterew. Es gibt Tage, da spinnt mein Gehäpparat. Die ersten Meter sind dann etwas hölzern und ich muss mich erst einlaufen. Das gehört zu mir, meine Kollegen und Kolleginnen kennen das so und sind darüber nicht verwundert.

Was unterstützt Sie bei Ihrer Arbeit besonders?

Viel Flexibilität ist für mich am wichtigsten, damit kann ich meine Arbeitsleistung an meine Ressourcen anpassen. Mit einem Arbeitszeitkonto teile ich meine Arbeits- und Pausenzeiten frei ein, das nimmt den Druck raus und reduziert zudem Fehltage. Ich kann so zum Beispiel während der Arbeit zur Physiotherapie, Arzttermine wahrnehmen oder sogar mal zum Schwimmen. Wenn ich Überstunden mache, gibt es dafür einen Freizeitausgleich.

Hilfreich ist auch das Arbeiten von Zuhause. Ich arbeite seit Beginn der Corona-Pandemie im Homeoffice. Die Gefahr einer Ansteckung ist nicht höher als bei einem gesunden Menschen, aber daraus könnte ein neuer Schub der Erkrankung resultieren und dessen Folgen könnten langfristig sein.

Der überwiegende Teil meiner Arbeit ist zum Glück nicht an bestimmte Tages- oder Uhrzeiten gebunden. In früheren Jobs war teils eine Produktion dahinter, sodass ich manchmal morgens um sieben Uhr da sein musste. Solche äußeren Faktoren können auf Dauer Stress erzeugen. Die Arbeitsbedingungen zum Beispiel durch Homeoffice und flexible Arbeitszeiten so weit wie möglich selbst zu gestalten, ist ein großer Vorteil für Menschen mit Erkrankungen wie Morbus Bechterew.

Welche weiteren Faktoren erleben Sie als unterstützend im Job?

Unterstützende Vorgesetzte sind grundsätzlich hilfreich. Feedback von Vorgesetzten zu meiner Arbeit gibt mir außerdem das gute Gefühl, dass meine Erkrankung nicht nachteilig ausgelegt wird.

Darüber hinaus habe ich einen höhenverstellbaren Schreibtisch, um zwischen Stehen und Sitzen wechseln zu können sowie einen Lordose-Stuhl. In meinem Arbeitsvertrag ist auch festgehalten, dass ich einen Parkplatz in Eingangsnähe bekomme, wenn ich diesen benötige. Als „Back-up“ habe ich einen Rollstuhl, um zur Arbeit zu kommen. Alle meine Arbeitsplätze waren bislang barrierefrei zugänglich. Wenn ich dienstlich reisen muss, bedeutet dies immer etwas mehr Organisation und Zeit, da ich für ein eintägiges Meeting in der Regel am Tag zuvor anreise und einen Tag danach zurückreise.

In längeren Besprechungen „fläze“ ich gerne im Stuhl rum, weil mir das guttut. Aber auch das erkläre ich dann, damit Kollegen dies nicht als unhöflich oder desinteressiert empfinden.

Welche beruflichen Herausforderungen sehen Sie bei anderen Betroffenen?

Viele Betroffene, insbesondere Jüngere oder kürzlich Diagnostizierte, treten schon mal auf der Stelle, da es Zeit braucht, mit der Situation umzugehen.

Dann nehmen sie sich oft zurück und haben Schwierigkeiten, ihre Erkrankung so zu beschreiben, dass auch Außenstehende sie verstehen, ohne sich hinter fachchinesischen Begriffen zu verstecken. Bei der Berufswahl und beim Jobeinstieg stellt sich oft die Frage „Sag ich's oder nicht?“. Das ist eine individuelle Entscheidung und nicht jeder hat den Mut, die Erkrankung zu thematisieren.

Ich hatte auch Phasen, da war mir alles zu viel – das anzusprechen sollte möglich sein, fällt aber vielen Betroffenen schwer. Hier ist es hilfreich, wenn Kollegen und Vorgesetzte Bescheid wissen und Betroffene ein unterstützendes Umfeld vorfinden.

Über den Selbsthilfeverband gebe ich mein Wissen und meine Erfahrungen an andere Betroffene weiter. Die ehrenamtliche Verbandstätigkeit nehmen Arbeitgeber meistens positiv wahr: Sie zeigt, dass man für eine Sache einsteht und organisieren kann.

Haben Sie Tipps für Betroffene und Betriebe?

Nicht direkt sichtbare Erkrankungen erfordern eher Erklärungen. Ich empfehle Betroffenen, offen mit der Erkrankung umzugehen und die Zusammenhänge gegenüber Vorgesetzten und Kollegen zu erläutern. Menschen mit Morbus Bechterew sollten sich nicht beirren lassen und einen Beruf wählen, der zu ihren Fähigkeiten passt und ihnen Spaß macht. Wichtig ist, die eigene Leistungsfähigkeit im Blick zu behalten, auf Signale des Körpers zu hören und gegebenenfalls anzunehmen, dass etwas nicht geht. Oftmals sind es Kleinigkeiten, die dafür sorgen, dass Menschen mit einem Defizit Teil eines Teams werden können. So sollte man als Team-Event vielleicht nicht Schlittschuhlaufen gehen aber dafür Bogenschießen.

In meinem Unternehmen ist Inklusion interessanterweise gar nicht so ein explizites Thema. Das ist aus meiner Sicht auch gar nicht nötig. Denn bei uns geht es um die Menschen und um das, was sie können. Wenn bestimmte Arbeitsmittel wie Tische oder Stühle benötigt werden, werden diese bereitgestellt. Es geht nicht um Paragraphen, sondern um pragmatische Lösungen. Diesen Ansatz würde ich mir in vielen anderen Betrieben auch wünschen. Dafür ist eine Vertrauensbasis wichtig und der Gedanke, als Team Dinge gemeinsam zu schaffen.

Durch einen offenen Umgang und aufeinander zugehen, können Arbeitgeber einen motivierten und engagierten Mitarbeiter bekommen. Tabus darf es aus meiner Sicht nie geben, sie würden immer für Spannungen sorgen und dem Gegenüber nie die Chance eröffnen, eine Anpassung herbeizuführen. Dies beginnt bereits bei der Bewerbung.

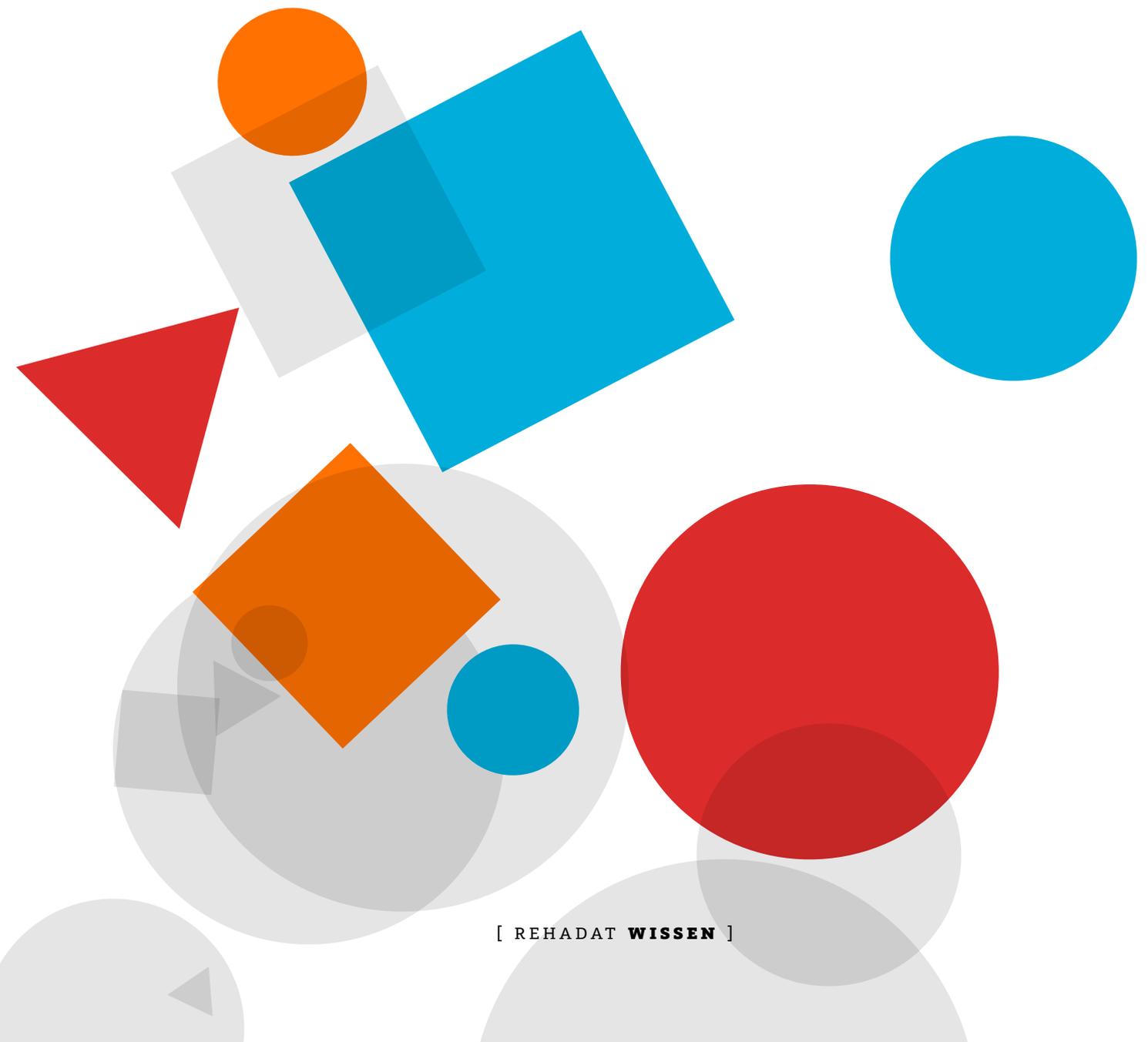
„Wir sind sehr froh, Andreas Brodbeck in unserem Team zu haben - er bringt viele Themen maßgeblich nach vorne. Einschränkungen erkennen wir nicht wirklich, das liegt mit Sicherheit zum großen Teil an der Art, wie Andreas mit seiner Situation umgeht, und verträgt sich offensichtlich gut mit unseren flexiblen Arbeitsabläufen.“ Knut Stockhusen, Partner bei schlaich bergermann partner (SBP)

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e. V. (DVMB)

Die Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V. ist das Netzwerk zur Selbsthilfe für Menschen mit Morbus Bechterew (Ankylosierende Spondylitis) oder verwandten entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen. Der DVMB-Bundesverband ist die bundesweite Interessenvertretung für Morbus Bechterew-Betroffene und Angehörige. Als Dachverband steuert er mithilfe engagierter Ehrenamtlicher das bundesweite Handeln und Auftreten der DVMB und vertritt die Interessen von über 16.000 Mitgliedern.

⑤ »Ich kann auch zupacken«

LÖSUNGEN FÜR DEN
ARBEITSALLTAG



„Ich möchte gern als vollwertige Mitarbeiterin gesehen werden.“

Zitat einer befragten Person in der REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“

Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen sind genauso leistungsbereit und motiviert wie andere und wünschen keine Sonderbehandlung. In Einzelfällen sind aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen spezielle Anpassungen im Betrieb notwendig, um die volle Erwerbsfähigkeit und Produktivität von Auszubildenden und Fachkräften mit Rheuma auch langfristig zu sichern.



Abbildung 3: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020, n=419; Zustimmungswert aus „Stimme voll zu“ (24 %) und „Stimme eher zu“ (47 %); (vgl. [39])

Die REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“ ergab, dass bei den befragten Beschäftigten mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen häufig bereits Lösungen ergriffen wurden, damit sie ihrer Tätigkeit uneingeschränkt nachgehen können (vgl. [39]).

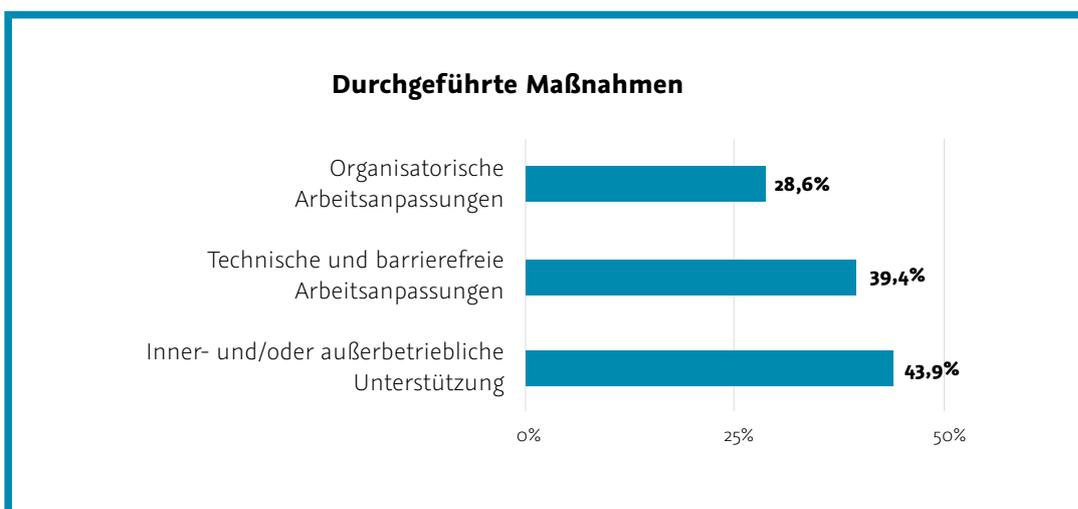


Abbildung 4: REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“, 2020, n=419, Angaben in Prozent (vgl. [39])

Als besonders hilfreich nannten die Teilnehmenden der Befragung die Unterstützung im direkten Arbeitsumfeld, also durch Kolleginnen oder Kollegen und Vorgesetzte sowie die Unterstützung durch die Schwerbehindertenvertretung im Betrieb.

Zu den technischen oder barrierefreien Anpassungen zählen Hilfsmittel wie beispielsweise höhenverstellbare Arbeitstische und ergonomische Computerhilfsmittel (siehe hierzu S. 59-62).

Bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen werden zudem flexible Arbeitszeitregelungen, Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit sowie ortsflexibles Arbeiten (zum Beispiel Homeoffice) häufig als unterstützende Gestaltungsmaßnahmen am Arbeitsplatz umgesetzt.

Weitere organisatorische, technische und personelle Hilfestellungen können notwendig und sinnvoll sein. Die nachfolgend aufgeführten Gestaltungs- und Fördermöglichkeiten sind nicht allgemeingültig, sondern zum Großteil den Erfahrungsberichten entnommen. Diese praktischen Vorschläge sollen bei betrieblichen Entscheidungen Orientierung geben, doch steht die Betrachtung des Einzelfalles unbedingt im Vordergrund – entzündliches Rheuma verläuft höchst unterschiedlich und die betrieblichen Rahmenbedingungen sind immer unternehmensspezifisch.

Falls Konflikte aufgrund von unausgesprochenen Sorgen, Vorbehalten oder Unsicherheiten im Umgang mit der jeweiligen Erkrankung auftreten, sollten diese möglichst früh erkannt und im kollegialen Miteinander gelöst werden. Unternehmen können hierfür die fachliche Expertise Dritter nutzen, wie beispielsweise die kostenlose Serviceleistung der Integrationsfachdienste (IFD).

Integrationsfachdienste

- sind bundesweit tätig.
- klären über die Erkrankung auf, geben Verhaltensempfehlungen und begleiten bei der Entwicklung von Lösungen.
- unterstützen dabei, Probleme in bestehenden Arbeitsverhältnissen zu lösen, um Arbeitsplätze dauerhaft zu erhalten.
- unterstützen bei Wiedereingliederungsmaßnahmen nach längerer Krankheit.
- beraten und unterstützen Menschen mit Behinderungen bei der Suche nach einem Ausbildungs- oder Arbeitsplatz.
- beraten Betriebe, die Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen einstellen und beschäftigen, zu Fördermöglichkeiten.

Mehr bei REHADAT

REHADAT-Lexikon: Integrationsfachdienst

→ rehadat.link/lexifd

REHADAT-Adressen: Bundesweite Adressen von Integrationsfachdiensten

→ rehadat.link/ifd



Sensibilisierung als Schlüssel für Lösungen



Bild: Mechtild Klümper

EIN INTERVIEW MIT MECHTILD KLÜMPER

Mechtild Klümper berät als Fachberaterin beim Integrationsfachdienst (IFD) Köln im Auftrag des Inklusionsamtes Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit anerkannter Behinderung oder Gleichstellung zur Arbeitsplatzgestaltung mit dem Ziel der Arbeitsplatzsicherung. Dort befasst sich Frau Klümper unter anderem auch mit rheumatischen Erkrankungen.

Wo sehen Sie wichtige Ansätze für die Gestaltung der Teilhabe von Menschen mit chronischen entzündlich-rheumatischen Erkrankungen in Betrieben?

Es gibt rheumatische Erkrankungen, bei denen rein technische Anpassungen oder Hilfsmittel wie höhenverstellbare Schreibtische dazu führen, dass die Tätigkeit weiterhin ausgeübt und damit die berufliche Teilhabe gesichert werden kann. Dies ist beispielsweise bei Rheumaformen der Fall, bei denen primär die Gelenkbeweglichkeit betroffen ist. Wenn sich die Erkrankung zum Beispiel durch starke Schmerzen oder Krankheitsschübe auf die allgemeine Leistungsfähigkeit und die Konzentration der betroffenen Menschen auswirkt, dann sind allerdings andere Lösungen notwendig. Hier können oft organisatorische Anpassungen wie zeitliche und örtliche Flexibilität bei der Ausgestaltung der jeweiligen Tätigkeit unterstützen. Für viele Menschen mit chronisch verlaufenden rheumatischen Erkrankungen kann es unter anderem hilfreich sein, den Arbeitsbeginn an ihre Symptomatik anzupassen, regelmäßige Pausen einzubauen oder die Arbeitsbelastung insgesamt durch Reduzierung der Arbeitszeit zu verringern. Auch notwendige Therapien sollten sich mit der beruflichen Tätigkeit gut vereinbaren lassen. Es kann für die Menschen mit Rheuma zudem hilfreich sein, teilweise oder überwiegend im Homeoffice zu arbeiten. Wichtig ist immer, dass eine individuelle Lösung gefunden wird, die für alle Beteiligten stimmig ist, also die Mitarbeitenden entlastet und zu den betrieblichen Abläufen passt. Daher geht es nur gemeinsam, und eine gute Kommunikation im Unternehmen spielt dabei eine große Rolle.

Mit welchen Herausforderungen sind Betriebe und Beschäftigte oft konfrontiert?

Chronische Erkrankungen wie Rheuma sind oft nicht sichtbar. Da sich Schmerzen, Schlafstörungen oder andere Symptome jedoch auf die Konzentration und/oder die generelle Leistungsfähigkeit auswirken können, beeinflusst die Erkrankung durchaus die Arbeit der betroffenen Menschen. Zudem verändern sich die Auswirkungen der Rheumaerkrankung auch über die Zeit, sie nehmen zum Beispiel zu oder treten nur schubweise auf. Sich auf eine chronische Erkrankung einzustellen, die sich täglich anders bemerkbar machen kann, ist für die betroffenen Menschen sehr herausfordernd. Eine starke erkrankungs- und situationsbedingte Erschöpfung bei den Betroffenen ist oft die Folge.

Für Außenstehende ist es somit oft nicht einfach zu verstehen, was mit einem Kollegen oder einer Kollegin „los ist“. Häufig vergeht zudem eine lange Zeit bis die Erkrankten selbst erkennen, was die Ursache für ihre Beschwerden sein könnte und bis sie eine valide Diagnose bekommen.

Wir erleben daher häufig, dass sich Menschen mit chronischen Erkrankungen im Arbeitsumfeld mit Vorurteilen auseinandersetzen müssen, zum Beispiel, weil ihnen eine geringe Motivation unterstellt wird. Oder es werden psychische Probleme vermutet, auf die sich die betroffenen Menschen dann oft reduziert fühlen.

Solche ungeklärten Themen führen häufig zu belasteten Verhältnissen im Betrieb. Hier spielt also das Thema Sensibilisierung eine große Rolle – denn erst wenn Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzte erkennen und verstehen, was zu den Problemen am Arbeitsplatz führt, können diese gemeinsam gelöst werden.

Wie unterstützt der IFD die Betriebe?

Die Mittel, die der IFD dabei einbringen kann, sind vielseitig, zum Beispiel können Informationen über die Auswirkung der Erkrankung am Arbeitsplatz und Beratungen zu einer Sensibilisierung aller Beteiligten führen. Eine fundierte Diagnose und Belastungserprobungen tragen dazu bei, den Arbeitsplatz leidensgerecht weiterzuentwickeln. Das sogenannte „Hamburger Modell“, eine stufenweise Wiedereingliederung nach längerer Krankheitszeit, kann zum Beispiel als Erprobungsrahmen dazu beitragen, Arbeitsverhältnisse zu verbessern. Hierbei wird vorab mit allen Beteiligten ein zeitlicher Rahmen für eine Erprobungsphase oder eine betriebliche Wiedereingliederung festgelegt, der mit den behandelnden Ärzten besprochen wird. Dies bietet allen Klarheit in dem Prozess und eine Perspektive sowie eine bessere Planbarkeit der betrieblichen Abläufe für Arbeitgeberinnen oder Arbeitgeber.

Die Teilnahme an einem BEM-Verfahren [Anmerkung: Betriebliches Eingliederungsmanagement, siehe S. 57] unter Mitwirkung des IFD bringt die beteiligten Personen an einen Tisch und lotet Lösungsvorschläge für die betroffene Person aus. Zu solchen Lösungsvorschlägen zählen die bereits genannten technischen oder organisatorischen Maßnahmen, aber auch eine Anpassung der stellenbezogenen Aufgabenbereiche oder gar ein innerbetrieblicher Wechsel.

Was geben Sie Beschäftigten und Vorgesetzten mit auf den Weg?

Nicht nur die Diagnose, sondern detaillierte Informationen und fachliche Beratungen über die Auswirkungen am Arbeitsplatz sowie ein lösungsorientierter Ansatz sind meist der Schlüssel.

Unsere Erfahrung zeigt, dass es immer wichtig ist, einen Prozess zu starten. Das heißt, dass alle verfügbaren Informationen in entsprechenden Arbeitszusammenhängen auf den Tisch kommen und anschließend gemeinsam ein Vorgehen überlegt wird. Aus meiner Erfahrung sind hierbei der klare zeitliche Erprobungsrahmen für Mitarbeitende mit Rheuma, Kolleginnen und Kollegen sowie Vorgesetzte hilfreich. Nach dieser Erprobungsphase kann man dann schauen, was gut funktioniert hat und wo nachgebessert werden sollte. Dabei werden häufig durch den Abbau von Vorurteilen wieder die Stärken der Mitarbeitenden sichtbar und es kommt zu tragfähigen Lösungen für alle Beteiligten. Das hilft sowohl den Mitarbeitenden mit Rheuma, die sich wertgeschätzt fühlen, als auch den Vorgesetzten, die genau wissen, wie sie ihre Mitarbeitenden einsetzen können.

Mein Tipp: Holen Sie sich gegebenenfalls Hilfe bei dem beratenden Fachdienst.

Vielen Dank für das Gespräch!

Ein Fallbeispiel des Integrationsfachdienstes

Frau S. arbeitet seit 14 Jahren als Sekretärin in einem Consulting Unternehmen. Sie galt dort viele Jahre als flexible, zuverlässige Mitarbeiterin. Durch vermehrte Arbeitsunfähigkeiten, Ablehnung von temporären längeren Arbeitszeiten und aufgrund der kürzlich diagnostizierten rheumatischen Erkrankung, sank die Akzeptanz des Unternehmens in Bezug auf ihre Position. Die Versuche von Frau S., kurze Pausen zu machen, wurden von Kolleginnen als mangelnde Motivation gewertet. Die Situation war verfahren. Der Arbeitgeber wusste nur von dem Schwerbehindertenstatus und hatte keine weiteren Informationen.

Frau S. wurde nach ersten Gerüchten, sie sei unmotiviert, vorsichtiger und zog sich zunehmend zurück. In der psychosomatischen Reha-Klinik, in der sie aufgrund von Erschöpfungszuständen und Mobbingvorwürfen war, erhielt sie den Hinweis, den IFD zu kontaktieren, um sich bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz unterstützen zu lassen. Im Rahmen eines Arbeitgebergespräches informierte der IFD über die beruflichen Folgen der Behinderung und konnte Missverständnisse ausräumen. Anschließend wurde ein Wiedereingliederungsvorschlag mit kurzen Pausen, zunächst verringertem Arbeitspensum und der Möglichkeit, zwei Tage von zu Hause zu arbeiten, entwickelt. Ebenso informierte der IFD den Arbeitgeber über mögliche finanzielle Hilfen des Inklusionsamtes. Dem Arbeitgeber wurde damit auch die Chance gegeben, bei einem Scheitern oder deutlich verringertem nachgewiesenem Leistungspensum verbindliche Veränderungen vorzunehmen.

Diesen Vorschlag besprach Frau S. anschließend mit ihrem behandelnden Arzt, der einen Wiedereingliederungsplan nach dem Hamburger Modell aufstellte. Dieser umfasste einen Erprobungszeitraum von vier Monaten mit stufenweiser Erhöhung der Arbeitszeit von zwei bis zuletzt auf acht Stunden pro Tag. Die Wiedereingliederung wurde durch drei Reflexionsgespräche im Unternehmen und mehreren Telefonaten mit Frau S. vom IFD begleitet. Die Pausen wurden während der Erprobung geringfügig verändert. Frau S. war am Ende der vier Monate wieder in der Lage, mit den zusätzlichen regenerativen Pausen von zweimal 15 Minuten und den optionalen zwei Tagen Homeoffice ihre Vollzeitstelle auszuüben. Der Arbeitgeber war am Ende dieser Erprobung mit den Leistungen von Frau S. zufrieden. Sie selbst äußerte sich, erleichtert und auch zufriedener zu sein. Der Umgang unter den Kolleginnen und Kollegen hatte sich ebenfalls verbessert.

Was können Beschäftigte tun?

Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen sollten vor allem auf ihre Stärken und Fähigkeiten setzen. Selbstverantwortung, Eigenständigkeit und Eigeninitiative sind wichtige Voraussetzungen, um auch im Arbeitsleben die volle Anerkennung zu erhalten.

Die Frage, wann und ob man die Erkrankung mitteilt, ist ein großes Thema, bleibt aber eine individuelle Entscheidung. Hat das betriebliche Umfeld jedoch von den krankheitsbedingten Einschränkungen Kenntnis, können frühzeitig Vereinbarungen getroffen werden.

Darüber hinaus haben Menschen mit Rheuma auch Vieles selbst in der Hand, indem sie zum Beispiel regelmäßige Therapien in Anspruch nehmen oder auch ihre individuellen Grenzen einschätzen lernen, um Überlastungen möglichst zu vermeiden. Da wechselnde Körperhaltungen und regelmäßige Bewegung auch bei der Arbeit wichtig sind, sollten Beschäftigte beispielsweise bei Bürotätigkeiten für einen regelmäßigen Wechsel zwischen Stehen und Sitzen sorgen (zum Beispiel durch einen höhenverstellbaren Schreibtisch) und regelmäßig Pausen zur Entlastung einbauen. So kann die Gefahr, Schonhaltungen (zum Beispiel eine gebückte Haltung bei Morbus Bechterew) einzunehmen, vermindert werden. Bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen, die die Gelenke betreffen, sind schützende Maßnahmen wichtig.

Gelenkschutz

Gelenke sollten so wenig wie möglich belastet werden, um Gelenkschäden zu vermeiden und damit einem Funktionsverlust vorzubeugen. Unter Gelenkschutz sind Maßnahmen zu verstehen, die Gelenke vor übermäßiger Beanspruchung sowie Fehlbelastung schützen. Wichtige Bausteine sind hierbei:

- Reduzieren von Belastungen und Krafteinwirkungen auf Gelenke, unter anderem durch Verlagerung der Krafteinwirkung von kleineren Gelenken (zum Beispiel Fingergelenke) auf größere Gelenke.
- Hilfsmittel einsetzen, um die Gelenke zu entlasten.
- Regelmäßige gezielte Bewegungsübungen durchführen.

Je früher Betroffene mit Gelenkschutz beginnen, desto wahrscheinlicher können Fehlstellungen der Gelenke vermieden oder hinausgezögert werden. Im Arbeitsalltag können beispielsweise Hilfsmittel (siehe S. 59 ff.) genutzt werden, um eine gelenkschonendere Ausübung von Tätigkeiten oder Handhabung von Gegenständen zu ermöglichen.

Weitere Infos und hilfreiche Tipps für Alltag und Beruf:

→ rehadat.link/gelenkschutz

Viele Betroffene verzichten auf die Beantragung der amtlichen Feststellung einer Behinderung (siehe „Grad der Behinderung“, S. 26/27). Dabei kann der festgestellte GdB bei der Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen von Vorteil sein. Beschäftigte sollten daher nicht leichtfertig auf die Beantragung verzichten.

Für Beschäftigte und Unternehmen stehen umfangreiche Unterstützungsangebote und monetäre Fördermöglichkeiten zur Verfügung.



Mögliche Förderungen

Damit Menschen mit Behinderungen im Job oder der Ausbildung die gleichen Chancen wie Menschen ohne Behinderung haben, gibt es unterschiedliche Förderpakete. Welche Leistung infrage kommt, wird aber immer im Einzelfall geprüft. Für Auszubildende oder Beschäftigte mit starken Erkrankungsausprägungen können diese Hilfen wichtig sein. Im Folgenden sind zwei Leistungsbereiche beispielhaft näher dargestellt, die bei Mobilitätseinschränkungen oder für junge Menschen mit Rheuma hilfreich sein können.

Kraftfahrzeughilfe

Kann der Ausbildungs- oder Arbeitsplatz zumutbar nur mit einem Pkw erreicht werden, können Menschen mit Behinderungen Kraftfahrzeughilfe (Kfz-Hilfe) beantragen. Bei Beschäftigten mit rheumatischen Erkrankungen kann sich eine Unzumutbarkeit zum Beispiel durch die erhöhte Ansteckungsgefahr bei der Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln oder durch starke Mobilitätseinschränkungen aufgrund von Gelenkschädigungen ergeben. Die Kraftfahrzeughilfe umfasst Leistungen zur Beschaffung und behinderungsbedingten Zusatzausstattung eines Kraftfahrzeugs und zur Erlangung einer Fahrerlaubnis. Die Leistungen werden als Zuschüsse oder als Darlehen im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) von den Rehabilitationsträgern und im Rahmen der Begleitenden Hilfe durch die Integrations-/Inklusionsämter erbracht.

Hilfen für die Ausbildung

Prüfungsmodifikationen sind behinderungsbedingte Nachteilsausgleiche. Diese beinhalten beispielsweise eine verlängerte Prüfungszeit, häufigere Pausen oder einen insgesamt längeren Prüfungszeitraum, in dem Prüfungsleistungen erbracht werden müssen. Auszubildende sollten den Antrag auf Nachteilsausgleich spätestens mit der Anmeldung zur Abschlussprüfung beziehungsweise dem Antrag auf Prüfungszulassung stellen. Ansprechstellen für die Prüfungsmodifikationen im Rahmen der betrieblichen Ausbildung sind die jeweiligen Kammern (IHK, HWK).

Die **Assistierte Ausbildung** (AsA) ist ein Instrument der Bundesagentur für Arbeit, das benachteiligte Jugendliche und junge Erwachsene dabei unterstützt, eine Ausbildung zu finden und abzuschließen. Mehrere Leistungen sind im Rahmen der Assistierte Ausbildung möglich, zum Beispiel Ausbildungsvorbereitung, Bewerbungstraining, Beratung und Hilfe während der Ausbildung für die Auszubildenden sowie Unterstützung und Beratung für Betriebe.

Mehr bei REHADAT

REHADAT-Lexikon:

Kraftfahrzeughilfen

→ rehadat.link/lexikonkzfz

Prüfungsmodifikationen

→ rehadat.link/lexikonpruefung

Assistierte Ausbildung (AsA)

→ rehadat.link/lexikonasa



Was können Betriebe tun?

Gespräche mit Betroffenen, Expertinnen und Experten sowie die Auswertung der REHADAT-Befragung „Mit Rheuma im Job“ haben gezeigt: Besonders hilfreich für Menschen mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen im Beruf sind flexible und planbare Lösungen, die auf die jeweilige Arbeitssituation und den aktuellen Gesundheitszustand zugeschnitten sind. Dabei fördert ein aufgeschlossenes, verständnisvolles und vertrauensvolles Betriebsklima schnelle und zielführende Anpassungen. Sollten umfangreichere Unterstützungsmaßnahmen erforderlich sein, können Betriebe und Unternehmen auf ein vielfältiges Förderangebot zurückgreifen, welches finanzielle Leistungen in Form von Zuschüssen oder Darlehen für technische, bauliche, organisatorische oder personelle Hilfen umfasst.

Organisatorische Maßnahmen

Häufig führen bereits einfache, organisatorische Unterstützungsangebote zu schnellen Ergebnissen und sind dabei wenig zeit- und kostenintensiv. Durch die Digitalisierung eröffnen sich zudem neue Kommunikationswege und Arbeitsformen, wie beispielsweise Videokonferenzen oder Telearbeit.

Beispiele

- Ermöglichen Sie bei Bedarf flexible Arbeitszeiten und Pausen (zum Beispiel für Erholungsphasen, Rücken- oder Gelenkentlastung).
- Versuchen Sie, bei Bedarf (temporäres) Homeoffice zu ermöglichen, damit Beschäftigte durch reduzierte Anfahrtswege entlastet werden und erforderliche Therapien flexibel in Anspruch nehmen können.
- Falls flexible Arbeitszeiten und Homeoffice keine ausreichende Unterstützung darstellen, überlegen Sie mit der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter, ob ein Wechsel in Teilzeitarbeit (gegebenenfalls vorübergehend) hilfreich sein kann.
- Seien Sie offen für flexible Ausbildungsverläufe (zum Beispiel Teilzeitausbildung mit längerem Verlauf bei verkürzter Stundenanzahl) sowie für eine assistierte Ausbildung (siehe S. 53).
- Überlegen Sie, eventuell einen separaten Raum für Pausen während der Arbeitszeit bereitzustellen, bestenfalls mit einer Liegemöglichkeit, damit sich zum Beispiel Beschäftigte mit Morbus Bechterew zur Entlastung des Rückens hinlegen können, falls dies gewünscht ist.
- Versuchen Sie, körperlich weniger anstrengende Tätigkeiten zu ermöglichen. Vermeiden Sie unter anderem Überstunden, Schichtdienst, langes Stehen und schweres Heben.
- Achten Sie auf gleichmäßig temperierte Räume.
- Bieten Sie, sofern erforderlich und möglich, der/dem Mitarbeitenden einen reservierten Parkplatz in der Nähe des Gebäudeeingangs an.
- Überlegen Sie, ob Sie allgemein die Infektionsgefahr durch ein Einzelbüro und/oder eine Tätigkeit mit weniger Publikumsverkehr reduzieren können. Bringen Sie Hinweisschilder zum Infektionsschutz an.
- Erwägen Sie, ob eventuell eine betriebliche Umsetzung mit neuen Tätigkeiten sinnvoll sein könnte. Bedenken Sie auch, dass eventuell neue Qualifikationen oder Trainingsmaßnahmen damit verbunden sind (beziehungsweise Umschulung oder Weiterbildung).

Technische Maßnahmen

Technische Arbeitsanpassungen können insbesondere bei Rheumatoider Arthritis oder Morbus Bechterew hilfreich sein, um Arbeitstätigkeiten zu vereinfachen. Die technischen Beratungsdienste der Agenturen für Arbeit oder der Integrationsämter/Inklusionsämter bieten hierbei Unterstützung.

Beispiele

- Denken Sie daran, rechtzeitig Hardware und Software-Lizenzen für den Telearbeitsplatz bereitzustellen, damit ein produktives Arbeiten reibungslos funktioniert.
- Stellen Sie über die verpflichtenden ergonomischen Gestaltungsmaßnahmen hinaus weitere Hilfen zur Verfügung, wie beispielsweise ergonomische Tastaturen und Mäuse oder einen elektrisch höhenverstellbaren Arbeitstisch, der das Arbeiten im Wechsel zwischen Stehen und Sitzen flexibel ermöglicht.
- Überlegen Sie, ob bei Bedarf technische Arbeitshilfen bei körperlich belastenden Tätigkeiten eingesetzt werden können (zum Beispiel zur Erleichterung von Hebe-Trage-Tätigkeiten).
- Stellen Sie bei erhöhter Infektionsgefahr eine ausreichende Menge an hygienischen Arbeitsmitteln oder persönlicher Schutzausrüstung zur Verfügung (zum Beispiel Mund-Nasen-Schutz, Handschuhe, Desinfektionsmittel).

Personelle Maßnahmen

Die betriebsinterne Lösung durch kollegiale Unterstützung ist ein wirksamer Weg, um insbesondere bei längeren Krankheitszeiten Aufgaben besser auf mehrere Köpfe zu verteilen oder Schwierigkeiten frühzeitig zu erkennen. Kooperation kann zudem eine positive Signalwirkung auf die gesamte Belegschaft ausüben.

Beispiele

- Überlegen Sie, wie Sie frühzeitig Tandem-Projekte als Zweierteam festlegen können, sodass jeweils eine wechselseitige Vertretung möglich ist.
- Probieren Sie ein kollegiales Mentoring (Partner-Modell) aus, bei der eine feste Vertrauensperson für Fragen oder Probleme ansprechbar ist.
- Erwägen Sie, bei Problemen bezüglich der Zusammenarbeit und bei Arbeitsabläufen Unterstützung vor Ort durch externe Expertinnen und Experten wie zum Beispiel Jobcoaches in Anspruch zu nehmen.
- Beantragen Sie Zuschüsse im Rahmen der **außergewöhnlichen Belastung**, falls zusätzliche Personalkosten für die Unterstützung durch andere Kolleginnen und Kollegen entstehen sollten.

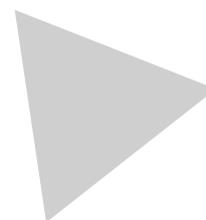
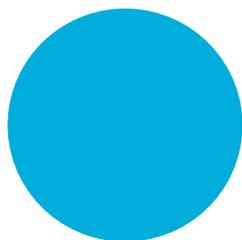
Wo gibt es Hilfen für Unternehmen?

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber können sich bei Fragen zur Rekrutierung, Ausbildung, Neueinstellung sowie finanziellen Förderung von Menschen mit Behinderungen an unterschiedliche Einrichtungen wenden, die teilweise Arbeitgeber-Hotlines anbieten. Kontaktstellen sind unter anderem die Arbeitsagenturen, Berufsbildungswerke und Berufsförderungswerke, Integrationsämter/Inklusionsämter, Integrationsfachdienste, Inklusionsberatungen der Kammern (IHK, HWK) oder Personalberatungen.

RheumaPreis

Mit dem RheumaPreis werden jährlich Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die mit Rheuma im Berufsleben stehen und offen mit ihrer Erkrankung umgehen, sowie Unternehmen mit Vorbildcharakter gemeinsam ausgezeichnet. Die Preisverleihung würdigt damit partnerschaftliches Engagement von Beschäftigten und Unternehmen in Bezug auf einen lösungsorientierten Umgang mit rheumatischen Erkrankungen in der Arbeitswelt.

→ rehadat.link/rheumapreis



Mehr bei REHADAT

REHADAT-Gute Praxis:

Praxisbeispiele aus Betrieben: Arbeitsgestaltung für Beschäftigte mit Rheuma

→ rehadat.link/praxisrheuma

Gute Praxis: Inklusion gestalten

→ rehadat.link/inklusiongestalten

REHADAT-talentplus:

Förderleistungen für Unternehmen und Beschäftigte

→ rehadat.link/foerder

Beratungsstellen für Unternehmen und Beschäftigte

→ rehadat.link/werhilft



Maßnahmen bei längerer Erkrankung

Beschäftigte mit entzündlich-rheumatischen Erkrankungen können im Einzelfall aufgrund ihrer Erkrankung häufigere Fehlzeiten aufweisen, beispielsweise aufgrund eines Erkrankungsschubs, eines akuten Entzündungsgeschehens oder medikamentöser Ein- oder Umstellung.

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber müssen allen Beschäftigten, die innerhalb der letzten 12 Monate länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig waren, ein Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM nach § 167 SGB IX) zur Sicherung der Arbeitsfähigkeit und des Arbeitsverhältnisses anbieten. Das BEM kann nur mit dem Einverständnis der Beschäftigten durchgeführt werden und ist ein sensibles Prozedere, das gesundheits- und arbeitsbezogene Probleme offenbart und kooperative Lösungen im Einklang mit den Arbeitsanforderungen verlangt.

Die Art der Gestaltung ist gesetzlich nicht vorgeschrieben, weshalb jeder Betrieb seine eigene, angemessene Verfahrensweise finden muss. Am Prozess beteiligt sind die betroffene Person, der Betriebsrat beziehungsweise Personalrat, die Schwerbehindertenvertretung (bei schwerbehinderten oder gleichgestellten Beschäftigten) sowie der betriebs- beziehungsweise werksärztliche Dienst. Kleine Unternehmen mit einfachen Organisationsstrukturen können die Fachexpertise wie zum Beispiel des Integrations-/Inklusionsamts oder der Krankenkasse nutzen.

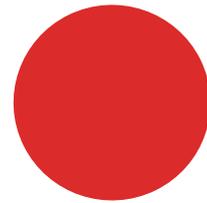
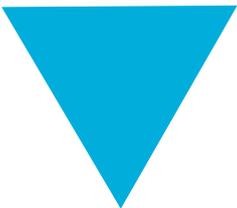
Tipps zum BEM

- Bereits im BEM können Betriebe Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als präventive Maßnahme beantragen.
- Empfehlenswert ist eine Betriebs-/Dienstvereinbarung zum BEM abzuschließen.
- Für die Einführung eines BEM kann es Prämien von den Reha-Trägern und Integrations-/Inklusionsämtern geben.

Stufenweise Wiedereingliederung

Ein häufiges Verfahren im Rahmen des BEM ist die stufenweise Wiedereingliederung (§ 44 SGB IX, § 74 SGB V), die von der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung als medizinische Reha-Leistung gewährt wird (auch „Hamburger Modell“ genannt). Die Ärztin beziehungsweise der Arzt stellen in diesem Fall den Eingliederungsplan zusammen. Die Betroffenen sind weiterhin arbeitsunfähig geschrieben, erhalten Kranken- oder Übergangsgeld und beginnen mit einer geringeren, zeitlich gestaffelten Wiederaufnahme der Arbeit am bisherigen oder einem anderen (leidensgerechten) Arbeitsplatz. Nur schwerbehinderte Beschäftigte haben gegenüber anderen Beschäftigten einen Rechtsanspruch auf die stufenweise Wiedereingliederung, jedoch ist die Teilnahme für alle Erkrankten freiwillig.

Nach neuerer Rechtsprechung wird Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern vor allem im Rahmen des BEM empfohlen, ihre Zustimmung zur stufenweisen Wiedereingliederung zu geben. Betriebe können sich von den Reha-Trägern zum Thema „Stufenweise Wiedereingliederung“ beraten lassen.



Mehr bei REHADAT

REHADAT-talent*plus*:
Betriebliches Eingliederungsmanagement
→ rehadat.link/bem

REHADAT-Gute Praxis:
Beispiele für Betriebsvereinbarungen zum BEM
→ rehadat.link/bubem

REHADAT-talent*plus*:
Stufenweise Wiedereingliederung (StW)
→ rehadat.link/stw



Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen

Bei Bedarf können Hilfsmittel oder technische Arbeitshilfen eingesetzt werden, um beispielsweise die Ergonomie zu erhöhen und körperliche Belastungen zu reduzieren.

Allgemein versteht man unter „Technischen Arbeitshilfen“ handelsübliche Standardausführungen oder behinderungsgerechte Sonderanfertigungen, welche die Arbeitstätigkeit bei körperlichen Einschränkungen überhaupt erst ermöglichen, die Arbeitsausführung erleichtern und die Arbeitssicherheit gewährleisten. Die große Bandbreite an Produkten ermöglicht daher eine Vielfalt an individuellen Arbeitsgestaltungsmaßnahmen.

Einige Produktgruppen sind hier exemplarisch dargestellt und mit den Produktbereichen im Portal REHADAT-Hilfsmittel verlinkt.

Höhenverstellbare Arbeits-/Schreibtische

Für eine optimale Arbeitsplatzergonomie sowie zur Ermöglichung eines Steh-Sitz-Arbeitsplatzes können elektrisch höhenverstellbare Arbeitstische eingesetzt werden.

Elektrisch höhenverstellbare Arbeitstische

→ rehadat.link/tischverstellbar



Schreibtisch XMST

© Büromöbel-Experte GmbH

Arbeits- und Bürostühle

Eine bestmögliche Sitzergonomie kann durch entsprechende Stühle gewährleistet werden. Damit kann das Muskel-Skelett-System entlastet werden. Es gibt auch spezielle Stühle für Morbus Bechterew-Betroffene.

→ rehadat.link/stuhl



Popello M

© Poppel Form & Funktion

Stehsitze

Stehhilfen oder auch Stehsitze ermöglichen das Arbeiten in einer stehenden-sitzenden Körperhaltung. Insbesondere an Steharbeitsplätzen bieten diese Hilfsmittel eine Entlastung. Sie können aber auch zum Positionswechsel an Sitz-Steh-Arbeitsplätzen eingesetzt werden.

→ rehadat.link/stehsitz



Stehsitz SD med

© VITAL DINAMIC Deutschland



Fußstütze EFS 90
© Mey CHAIR SYSTEMS GmbH

Bein- und Fußstützen

Im Rahmen einer umfassenden Arbeitsplatz-Ergonomie können Bein- oder Fußstützen zum Ausgleich der Körpergröße oder zur Entlastung von Füßen und Beinen eingesetzt werden.

→ rehadat.link/beinfussstuetze



Mousetrapper Advance 2.0
© Mousetrapper AB

Eingabehilfen für den Computer

Um die Arbeit am Computer ergonomisch zu gestalten und insbesondere Hand- und Fingergelenke bei Rheumatoider Arthritis zu entlasten, können diverse Hilfsmittel eingesetzt werden.

Ergonomische Tastaturen und Mäuse

→ rehadat.link/spezialtastatur

→ rehadat.link/cursorsteuerung

Handauflagen zur Entlastung der Gelenke

→ rehadat.link/handgelenkstuetze

Spracheingabe-Software

→ rehadat.link/spracheingabe



Griffverdickungen
© SENIOLA Klaas Henschel

Schreibhilfen

Es gibt unterschiedliche Hilfsmittel, die das Schreiben erleichtern. Griffverdickungen, Griffadapter und Kugelgriffe beispielsweise entlasten entzündete Fingergelenke beim Schreiben.

Griffverdickungen und Spezialstifte zum Schreiben mit der Hand

→ rehadat.link/schreibhilfe

Bedienhilfen und Greifhilfen, Adapter

Es gibt unterschiedliche Hilfsmittel, die Menschen mit Gelenkproblemen und Schmerzen die Handhabung von Griffen und Gegenständen erleichtern.

Bürobedarf wie zum Beispiel elektrische Hefter oder Locher

→ rehadat.link/bueroegeraet

Fensteröffner/-schließer

→ rehadat.link/fensteroeffner

Türöffner und -schließer: Türschließung ohne Schlüssel

→ rehadat.link/tueroeffner

Sonnenblendöffner und -schließer

→ rehadat.link/sonnenblendoeffner

Griffadapter, Schlüsselhilfen etc.

→ rehadat.link/griffadapter

Bedienhilfen und Schalter

→ rehadat.link/bedienschalter

Bedien- und Haltehilfen im gewerblichen Bereich

→ rehadat.link/bedienhalte



Fensterlüftungssystem FLS 2000

© Win O2 GmbH

Mobilitätshilfen

Arbeitstätigkeiten mit längeren Geh- beziehungsweise Wegezeiten (zum Beispiel Botengänge, Lieferdienste) können bei mangelnder Lungenfunktion durch Tretroller, Elektroroller, Transport-Fahrräder oder Elektrobikes unterstützt werden.

Fahrräder und Roller

→ rehadat.link/rad



Elektroroller Jumper X

© EFATEC GmbH

Transporthilfen

Körperlich anspruchsvolle Hebe- und Tragetätigkeiten wie beispielsweise im Lager lassen sich durch elektrisch angetriebene Transportwagen, Elektroschlepper oder mobile Minilifter erleichtern.

Transport- und Fördermittel

→ rehadat.link/transportfoerder



Minilift LiftØDrive

© 3i Handhabungstechnik GmbH



Scherenhubtisch ELS
© Gruse Maschinenbau
GmbH & Co. KG

Hebe- und Positionierungshilfen

Beim Heben und Positionieren von schweren Lasten können Hebehilfen wie beispielsweise Scherenhubtische oder auch Hilfen zum Bewegen von Lasten unterstützen.

Hebe- und Handhabungstechnik

→ rehadat.link/hebehandhabung



Lenkradknopf
© KIRCHHOFF Mobility GmbH & Co. KG

Kfz-Anpassungen

Das Autofahren kann mit diversen Hilfsmitteln ermöglicht oder erleichtert werden.

Kfz-Anpassungen zur Steuerung der Geschwindigkeit

→ rehadat.link/kfzgeschwindigkeit

Kfz-Anpassungen für die Betätigung der Lenkung

→ rehadat.link/kfzlenkung

Kfz-Anpassungen für Zusatzfunktionen

→ rehadat.link/kfzzusatzfunktion

Barrierefreiheit

Bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche sind dann barrierefrei, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind.

Insbesondere wenn Gehhilfen oder Rollstühle verwendet werden, ist es wichtig, dass das Umfeld barrierefrei gestaltet ist. Je besser der Arbeitsplatz und das Arbeitsumfeld an die Person und deren Bedarfe angepasst werden, desto geringer sind die Auswirkungen der Erkrankung oder Behinderung im Arbeitsalltag.

Mitarbeitende müssen den Arbeitsweg bewältigen und ungehindert in das Gebäude und an den Arbeitsplatz gelangen oder diesen im Notfall verlassen können.

Mehr zum Thema Barrierefreiheit

→ rehadat.link/lexbarrierefrei

Wer finanziert Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen?

Aufgrund des komplexen Sozialversicherungssystems können verschiedene Leistungsträger Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen finanzieren. Da jeder Fall einzeln entschieden wird, sind die persönlichen Voraussetzungen (zum Beispiel Versicherungszeiten, Grad der Behinderung), der Einsatzzweck des Hilfsmittels und die Art des Hilfsmittels relevant.

Wichtig: Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind nicht für die Bereitstellung von medizinischen Hilfsmitteln zuständig, sondern die Rehabilitationsträger.

REHA-TRÄGER UND INTEGRATIONS-/INKLUSIONSAMT

Hilfsmittel, die ausschließlich für die berufliche Tätigkeit erforderlich sind, können von den Rehabilitationsträgern (Rentenversicherung, Agentur für Arbeit, Unfallversicherung) als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 49 SGB IX) beziehungsweise von den Integrations-/Inklusionsämtern als Begleitende Hilfe im Arbeitsleben (§ 185 SGB IX) gefördert werden.

KRANKENVERSICHERUNG

Die Gesetzliche Krankenversicherung zahlt dagegen nur für persönlich genutzte Hilfsmittel im Rahmen der Akutversorgung und medizinischen Rehabilitation, sofern die Hilfsmittel keine Alltags- und Freizeitgegenstände sind (§§ 33 und 34 SGB V).

Für die **privaten Krankenversicherungen** gilt dagegen das jeweilige Vertragsrecht.

BELASTUNGSGRENZE FÜR CHRONISCH ERKRANKTE

Gesetzlich Krankenversicherte müssen für Medikamente und Hilfsmittel bis zu einer bestimmten Belastungsgrenze zuzahlen. Für Menschen mit chronischer Erkrankung ist diese Höchstgrenze bei einem Prozent des jährlichen Haushaltsbruttoeinkommens anstatt der üblichen zwei Prozent erreicht. Sonderregelungen gelten für Personen, die Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe, Grundsicherung im Alter und Erwerbsminderungsrente beziehen.

Übersteigen die Zuzahlungen die Belastungsgrenze, können Versicherte bei ihrer Krankenkasse einen Antrag auf Zuzahlungsbefreiung für den Rest des Jahres stellen.

Tipp:

Die Verbraucherzentrale informiert über die Befreiung von der Zuzahlung bei der Krankenkasse:

→ rehadat.link/uzbefreiungzuzahlung

Mehr bei REHADAT

REHADAT-Hilfsmittel:

Produktübersicht und Informationen zur Finanzierung

→ rehadat.link/rehahilfsmittel

REHADAT-Literatur:

Literatur zum Arbeiten mit Rheuma

→ rehadat.link/litrheuma

Einfach ausprobieren

EIN BERICHT VON MAGDELENA BEEH



Bild: Magdalena Beeh bei ihrer Arbeit in der Ergotherapie-Praxis

Magdalena Beeh ist 37 Jahre und arbeitet als Ergotherapeutin in einer Praxis in Norddeutschland. Als sie zehn Jahre alt war, wurde bei ihr Rheuma festgestellt - Juvenile Chronische Polyarthritits und eine undifferenzierte Mischkollagenose, die später als Kutaner Lupus Erythematodes diagnostiziert wurde. Als Jugendliche war sie drei Monate in einer Rheumaklinik, in der sie medikamentös eingestellt und mit Hilfsmitteln versorgt wurde.

Sie berichtet REHADAT, wie sich ihre Erkrankung auf ihren Beruf auswirkt und was sie in ihrem Arbeitsalltag als unterstützend empfindet.

Nach der Schule habe ich zunächst eine Ausbildung in der Verwaltung gemacht. In dem Bereich habe ich auch eine ganze Zeit gearbeitet, bis ich gerne etwas anderes machen wollte und zur Ergotherapie gekommen bin. Da dieser Beruf je nach Arbeitsbereich körperlich fordernd sein kann, habe ich in mehrere ergotherapeutische Bereiche wie Praxen und Reha-Zentren hineingeschnuppert, um herauszufinden, ob ich den Beruf mit meinem Rheuma auch wirklich machen kann. Im Vorstellungsgespräch für die Ergotherapie-Ausbildung hatte ich von meinem Rheuma berichtet und wurde gefragt, ob ich mir sicher bin, dass ich das hinkriege? Ich erwiderte darauf, dass ich davon überzeugt bin und es nicht herausfinden kann, wenn ich es nicht versuche. Da ich weiß, was für meine Hände, Hüften und Fußgelenke gut ist, habe ich immer offen gesagt, was geht und was schwierig ist. Ich durfte dann im Verlauf der Ausbildung ein paar Dinge abwandeln, die für mich körperlich zu belastend gewesen wären. Insgesamt hat das alles gut geklappt.

Nachdem ich meine Ausbildung zur Ergotherapeutin 2011 abgeschlossen habe, war ich in unterschiedlichen Praxen tätig. In der Praxis, in der ich derzeit arbeite, bin ich nun seit über sechs Jahren in Vollzeit und fühle mich dort sehr wohl. Meine Erfahrung als Rheumatikerin kann ich in meiner Arbeit gut an Klienten weitergeben, die ebenfalls Rheuma haben. Das ist für die therapeutische Beziehung oft sehr hilfreich. Die Klienten sind meistens froh, dass sie mir nicht so viel erklären müssen und ich viele ihrer Symptome nachvollziehen kann.

Zum Glück habe ich kaum Schübe und einen eher gleichbleibenden Erkrankungsverlauf, aber es gibt trotzdem bessere und weniger gute Tage. Meine Hüften und meine Hände sind am stärksten vom Rheuma betroffen. Außerdem habe ich die für Lupus typische Schmetterlingsröte im Gesicht, die auch stark auf Stress reagiert. Wetterwechsel merke ich oft, indem meine Gelenke etwas mehr schmerzen. Meine Medikation mit Hydroxychloroquin (Antimalariamittel) vertrage ich gut und bin froh, dass ich keine weiteren Schmerzmittel benötige.

Ich gehe offen mit dem Rheuma um und sage auch bei der Arbeit, wenn etwas nicht geht.

Schwierigkeiten bereitet es mir zum Beispiel, wenn ich Klienten dabei unterstützen muss, vom Stuhl aufzustehen oder sich auf die Liege zu legen. Auch die Mobilisation von schwer betroffenen Menschen, für die man etwas mehr Kraft benötigt, fällt mir schwer. Daher haben wir das in der Praxis so geregelt, dass wir Therapieeinheiten splitten. Meine Kollegen oder Kolleginnen übernehmen dann die körperlich anstrengenderen Einheiten und ich die weniger belastenden. Das klappt sehr gut und ist auch für unsere Klienten in Ordnung.

Manchmal fehlt mir einfach die Kraft in den Händen. Mit meiner Chefin finde ich aber immer eine Lösung, was ich im Arbeitsalltag anders machen kann. Bei den meisten Dingen helfe ich mir als Expertin in Bezug auf meine Erkrankung und als Ergotherapeutin selbst – ich nutze zum Beispiel einen Tennisball anstelle meines Handballens für die Lockerung der Muskulatur meiner Klienten, verwende Griffverdickungen an allen Stiften, bewege mich regelmäßig und versuche, Stress möglichst gering zu halten. Stressige Zeiten führen schon mal dazu, dass mein „Schmetterling“ im Gesicht stärker wird. An Tagen mit hohem Arbeitspensum bin ich abends auch schon mal erschöpft – vielleicht ein bisschen mehr als gesunde Menschen. In der Regel komme ich mit meinen 38 Wochenstunden in der Praxis aber gut klar. Mir ist es wichtig, als gleichwertige Kollegin in unserem siebenköpfigen Team angesehen zu werden. Meine Chefin begegnet mir so, das finde ich gut.

Selbstbewusst mit der rheumatischen Erkrankung und den Auswirkungen umzugehen, hat sich für mich bewährt. Ich kann es Betroffenen nur empfehlen, auch wenn das nicht immer leichtfällt.

„Wenn man chronisch Kranken mit Vorurteilen entgegentritt, kann man ihre Potenziale nicht entdecken. Ich nehme sie, wie sie sind – und profitiere von ihren persönlichen Erfahrungswerten.“

Elke Faubel, Ergotherapeutin und Chefin von Magdalena Beeh

Zitat: → rehadat.link/getoninbew

Mehr Infos über Magdalena Beeh und andere Menschen mit Rheuma im Arbeitsleben gibt es bei der Deutschen Rheuma-Liga, die im Rahmen des Projekts „Chronische Talente“ fünf Rheumabetroffene bei ihrer Arbeit begleitet hat: → rehadat.link/getonarbeit

Forum „Rheuma und Arbeit“: → rehadat.link/rheumaarbeit

Fahrplan für die Praxis

Diese Checkliste soll Unternehmen unterstützen, die passenden Maßnahmen zur Arbeitsgestaltung zu ermitteln. Ziel ist eine gemeinsame Lösungsfindung, die sowohl die Bedürfnisse der Beschäftigten mit entzündlichem Rheuma als auch die wirtschaftlichen Belange des Unternehmens berücksichtigt.

Es ist wichtig die betroffene Person von Anfang an in alle Schritte und Entscheidungen mit einzubeziehen – nur so können Sie zu einem für alle zufriedenstellenden Ergebnis gelangen.

Schritt ①

Gespräch suchen und Beteiligte festlegen

Initiiieren Sie den Prozess, indem Sie als Führungskraft ein Gespräch mit der an Rheuma erkrankten Arbeitskraft suchen. Sorgen Sie für eine Atmosphäre, in der wertschätzend, verständlich, offen und lösungsorientiert miteinander kommuniziert wird.

Überlegen Sie gemeinsam, ob und welche weiteren Akteure zur Beratung und Unterstützung in den Prozess mit einbezogen werden sollen.

Hier finden Sie eine Auswahl inner- und außerbetrieblicher Anlaufstellen:

- Betriebs- und arbeitsmedizinischer Dienst
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Schwerbehindertenvertretung
- Betriebs- oder Personalratsvertretung
- Gleichstellungsbeauftragte
- Inklusionsbeauftragte/Inklusionsbeauftragter der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers
- Integrationsfachdienst
- Technischer Beratungsdienst des Integrationsamtes/Inklusionsamtes
- Fachstelle für schwerbehinderte Menschen im Arbeitsleben
- Inklusionsberatungen der Kammern
- Reha-Beraterinnen und -Berater der Reha-Träger

Schritt ②

Bedarfe feststellen

Holen Sie alle beteiligten Akteure an einen Tisch. Versuchen Sie gemeinsam in Gesprächen herauszuarbeiten, welche Belastungen im Arbeitsalltag erzeugt werden und ob Arbeitsbedingungen verändert werden müssen. Berücksichtigen Sie auch, ob bereits Hinweise auf Belastungen bestehen, wie zum Beispiel aufgrund längerer Ausfallzeiten. Prüfen Sie, ob es bereits definierte Bedarfe aus einem BEM-Verfahren oder aus durchgeführten Gefährdungsbeurteilungen gibt.

Schritt ③

Arbeitsplatz begehen

Eine frühzeitige Prüfung der Arbeitsbedingungen ist sinnvoll. Ermitteln Sie, inwieweit der Arbeitsplatz und die Arbeitskraft zusammenpassen und welche unterstützenden Lösungen umsetzbar sind.

Vereinbaren Sie dazu einen Betriebsbesuch und eine Arbeitsplatzbegehung mit den Beraterinnen und Beratern (zum Beispiel technischer Beratungsdienst) und den Beteiligten im Unternehmen. Informieren Sie die betroffene Arbeitskraft rechtzeitig über den Termin, den Ablauf und die Funktion der beteiligten Akteure.

Wichtige Aspekte sind:

- Gibt es Sicherheits- und Gesundheitsgefahren? Sollte eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt werden?
- Wie und mit welchen Maßnahmen können Sie die Arbeitskraft mit Rheuma an ihrem Arbeitsplatz unterstützen?
- Gibt es eventuell einen Arbeitsplatz für die betroffene Person im Unternehmen, der besser geeignet ist?
- Ist ein Betriebliches Eingliederungsmanagement einzuleiten?
- Gibt es bereits Vorerfahrungen im Unternehmen mit anderen Beschäftigten, die an Rheuma erkrankt sind? Gibt es Beispiele guter Praxis der Arbeitsgestaltung?

Schritt ④

Maßnahmen festlegen und umsetzen

Beraten Sie sich mit allen Beteiligten. Legen Sie dann in einem gemeinsamen Dialog auf Basis der vorherigen Arbeitsplatzanalyse fest, welche organisatorischen (zum Beispiel Änderung von Arbeitsabläufen und Arbeitszeiten), technischen (zum Beispiel Arbeitshilfen) und inhaltlichen Anpassungen (zum Beispiel Aufgaben-/Tätigkeitswechsel, betriebliche Einweisung nach längerer Krankheit) sowie personellen Maßnahmen (zum Beispiel kollegiale Unterstützung, Job-Coaching) sinnvoll sind und wer sie koordiniert.

Mehr bei REHADAT

REHADAT-talent*plus*:

Ansprechstellen und Telefon-Hotlines für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber

→ rehadat.link/werhilft

Schritt 5

Förderleistungen beantragen

Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern stehen diverse Förderleistungen für die berufliche Teilhabe zur Verfügung. Antragsformulare für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) sind bei den Reha-Trägern erhältlich. Begleitende Hilfen im Arbeitsleben werden bei den Integrationsämtern/Inklusionsämtern beantragt. Alle Institutionen beraten kostenfrei und helfen bei der Antragstellung. Prinzipiell ist es möglich, Anträge auf Förderung auch formlos einzureichen. Die Träger prüfen auch selbst die Zuständigkeit und leiten den Antrag bei Bedarf an den richtigen Kostenträger weiter. Wird ein Antrag abgelehnt, können Sie Widerspruch einlegen.

Wichtig:

Stellen Sie die Anträge auf Förderleistungen vor dem Beginn einer Maßnahme oder Kauf einer technischen Arbeitshilfe. Erst wenn die Kostenzusage vorliegt, können Sie die geplanten Maßnahmen umsetzen. Beachten Sie auch, dass es Leistungen gibt, bei denen die Beantragung über die Beschäftigten erfolgt.

Beispiel für Antragsformulare: Deutsche Rentenversicherung → rehadat.link/ltadru

Tipp:

Es gibt zusätzliche Fördermöglichkeiten im Rahmen der Länderprogramme, die über die Regelleistungen hinausgehen: → rehadat.link/sonderfoerderung

Schritt 6

Maßnahmen durchführen und bewerten

Wenn die schriftliche Kostenzusage vorliegt, können Sie die vereinbarten Leistungen wie zum Beispiel Hilfsmittel, organisatorische und technische Maßnahmen oder personelle Unterstützung wie Job-Coaching einleiten.

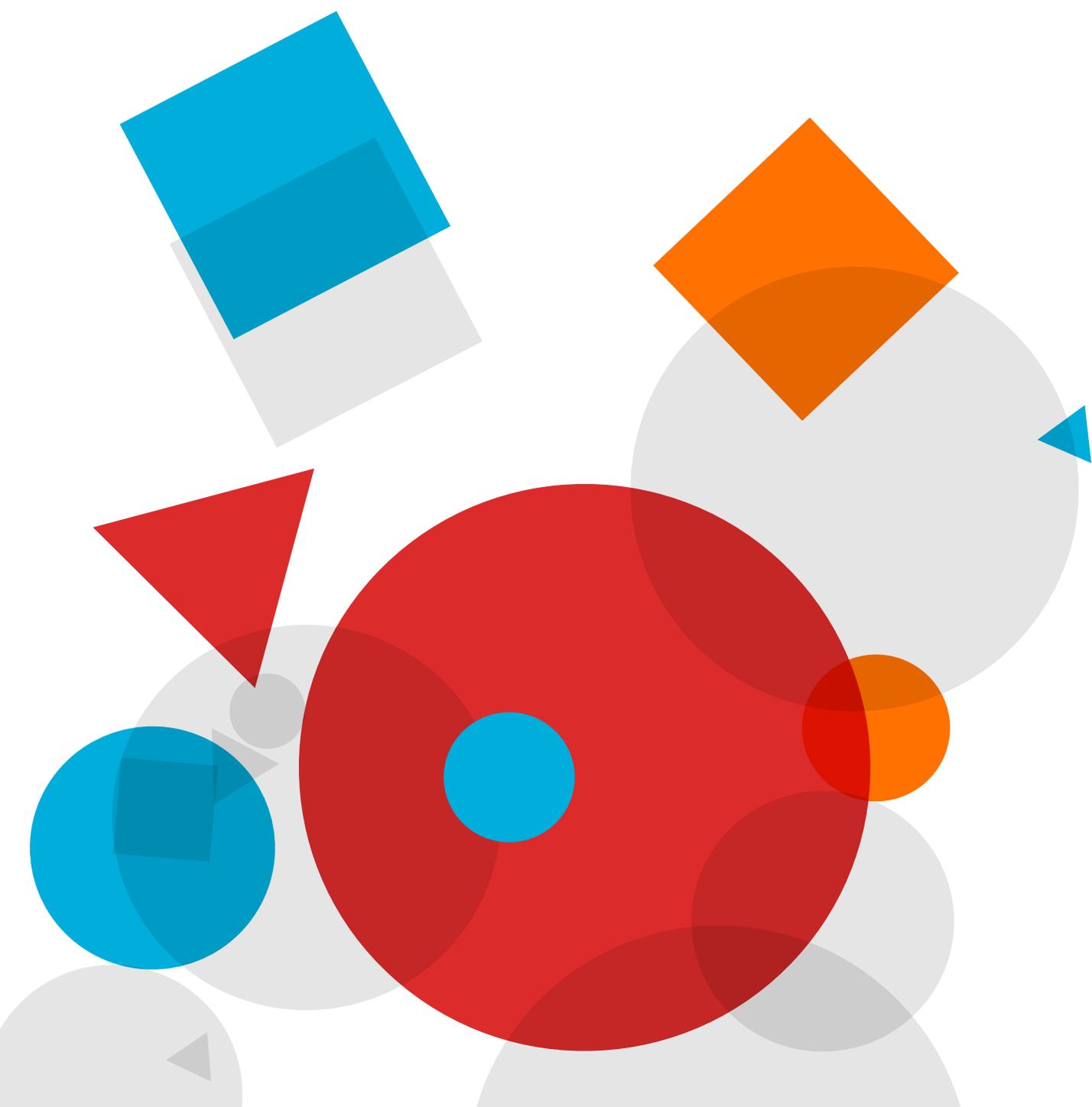
Es ist sinnvoll, die Wirksamkeit und den Erfolg der umgesetzten Maßnahmen und Anschaffungen zu prüfen. Entscheiden Sie, ob für die Prüfung ein einmaliger Termin ausreichend ist oder sie diese in festgelegten Zeitabständen wiederholen möchten.

Überprüfen und bewerten Sie die Arbeitsanpassungen:

- Wie kommt die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter mit den Anpassungen zurecht?
- Benötigt die betroffene Arbeitskraft zusätzlichen Unterstützungs- und Schulungsbedarf, zum Beispiel im Umgang mit Hilfsmitteln?
- Kommen Führungskräfte und die Kolleginnen und Kollegen mit den Änderungen zurecht? Das können Sie zum Beispiel in Gesprächen und mithilfe von zusätzlichen Feedback- und Bewertungsbögen herausfinden.
- Tauchen neue Probleme auf?
- Ist eine erneute Arbeitsplatzbegehung notwendig?
- Müssen die vereinbarten Maßnahmen gegebenenfalls nachjustiert oder verändert werden?
- Bei Bedarf sollten Sie sich erneut Unterstützung durch externe Beraterinnen und Berater holen.

⑥ **»Haben Sie noch Fragen?«**

WEITERFÜHRENDE
INFORMATIONEN



Mehr bei REHADAT

REHADAT-TALENTPLUS

Portal zu Arbeitsleben und Behinderung

→ talentplus.de

REHADAT-GUTE PRAXIS

Beispiele für Arbeitsanpassungen und Inklusionsvereinbarungen

→ rehadat-gutepraxis.de

REHADAT-BILDUNG

Wege zur beruflichen Teilhabe für junge Menschen

→ rehadat-bildung.de

REHADAT-ADRESSEN

Beratungsstellen, Dienstleistende, Verbände und mehr zur beruflichen Teilhabe

→ rehadat-adressen.de

REHADAT-HILFSMITTEL

Produktübersicht und mehr zur Hilfsmittelversorgung

→ rehadat-hilfsmittel.de

REHADAT-RECHT

Urteile und Gesetze zur beruflichen Teilhabe

→ rehadat-recht.de

REHADAT-LITERATUR

Artikel, Bücher, Ratgeber und mehr zur beruflichen Teilhabe

→ rehadat-literatur.de

REHADAT-FORSCHUNG

Forschungs- und Modellvorhaben, Rehabilitations- und Teilhabeforschende

→ rehadat-forschung.de

REHADAT-ICF

Aktivitätsbasiert mit ICF-Komponenten recherchieren

→ rehadat-icf.de

REHADAT-SEMINARANBIETER

Seminaranbieter zur beruflichen Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen

→ rehadat-seminaranbieter.de

REHADAT-STATISTIK

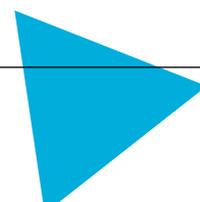
Erhebungen und Statistiken mit Bezug zur (beruflichen) Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

→ rehadat-statistik.de

REHADAT-AUTOANPASSUNG

Informationen zu Fahrerlaubnis, Umrüstungen und Kfz-Hilfen

→ rehadat-autoanpassung.de



Verbände und Organisationen

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.

→ rheuma-liga.de

Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V.

→ bechterew.de

Lupus Erythematodes Selbsthilfegemeinschaft e.V.

→ lupus.rheumanet.org

BAG Selbsthilfe

→ bag-selbsthilfe.de

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH)

→ integrationsaemter.de

Fachgesellschaften, Forschungsinstitute und Stiftungen

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. (DGRh)

→ dgrh.de

Deutsche Gesellschaft für orthopädische Rheumatologie e. V. (DGORh)

→ dgorh.de

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ)

→ drfz.de

Deutsche Rheumastiftung

→ deutsche-rheumastiftung.de

Deutsche Autoimmun-Stiftung | Deutsche Gesellschaft für Autoimmun-Erkrankungen e.V.

→ autoimmun.org

Internationale und europäische Rheuma-Organisationen

International League of Associations for Rheumatology (ILAR)

→ ilar.org

European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR)

→ eular.org

European Society for Immunodeficiencies (ESID)

→ esid.org

Foundation for Research in Rheumatology (FOREUM)

→ foreum.org

Lupus Europe

→ lupus-europe.org

Rheumaliga Schweiz

→ rheumaliga.ch

Literaturhinweise

[1] Zink, A. / Albrecht, K.:

Wie häufig sind muskuloskelettale Erkrankungen in Deutschland?

In: Zeitschrift für Rheumatologie, 2016; Jahrgang 75, S. 346-353.

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/muskuloskelettaleerkrank

[2] Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.:

Wichtige Fakten

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/fakten

[3] KKH Kaufmännische Krankenkasse:

Anzahl der Rheuma-Patienten nimmt zu

Pressemeldung (Hannover, 05.01.2021)

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/anzahlrheumapat (PDF)

[4] betanet - beta Institut gemeinnützige GmbH:

Rheuma > Beruf

4. Arbeitsunfähigkeit, Krankengeld, Wiedereingliederung

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/rheumaberuf

[5] Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.:

Berufstätig mit Rheuma? Rehabilitation und Umgestaltung des Arbeitsplatzes können Verrentung vermeiden

Pressemitteilung (Berlin, 16.06.2020)

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/dgrhberufstaetig

[6] Ratgeber Rheuma - GFMK GmbH & Co. KG:

Was ist Rheuma?

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/ratgeberrheuma

[7] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.:

Ist es Rheuma?

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/istesrheuma

[8] Zink, A. / Minden, K. / List, S. M.:

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen

Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 49

Berlin: Robert Koch-Institut (Hrsg.), 2010

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/rkirrheumatischeerkr (PDF)

[9] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V. (Hrsg.):

Mit Rheuma gut arbeiten. Betriebliche Förderung – ein Überblick für Personalverantwortliche.

Bonn: 6. Auflage, 2016

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/betrieblfoerder (PDF)

[10] Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.:

Rheuma in Zahlen (Stand: 02.2021)

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/dgrhzahlen

[11] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V. (Hrsg.):

Systemischer Lupus Erythematoses (SLE) (Merkblatt 3.1)

Bonn: 4. Auflage, 2015

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/merkblattsle (PDF)

[12] Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) GbR:

Rheuma. Aufklären ist das A und O

ZB Zeitschrift: Behinderung & Beruf, Ausgabe 1, 2020

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/aufklaeren

[13] Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin:

Rheuma – eine Volkskrankheit mit vielen Gesichtern. Warum Rheumaforschung wichtig ist

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/drfrzrheumafor

[14] Deutsches Rheuma-Forschungszentrum Berlin (Hrsg.):

Daten der Kerndokumentation 2018

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/drfrzkerndoku (PDF)

[15] Stoll, T. / Büchi, S. / Michel, B. A.:

Systemischer Lupus erythematosus

Rheumaliga Schweiz (Hrsg.)

Zürich: 7. überarbeitete Auflage, 2019

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/broschueresle (PDF)

[16] Hüllstrung, H. D. / Liechti Laubscher, B. / To-Siegrist, M. / Stäger, M.:

Rheumatoide Arthritis. Leben mit einer chronischen Erkrankung

Rheumaliga Schweiz (Hrsg.)

Zürich: 1. Ausgabe, 2020

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/broschuerearthritis (PDF)

[17] Wildenrath, C.:

Psychoneuroimmunologie: Emotionen steuern das Immunsystem (Stand: 22.12.2019)

PZ – Pharmazeutische Zeitung online

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., Berlin (Hrsg.)

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/psychoneuroimmun

[18] Ilar, A. / Alfredsson, L. / Wiebert, P. et al.:

Occupation and Risk of Developing Rheumatoid Arthritis: Results From a Population Based Case–Control Study (Abstract der Studie)

Arthritis Care & Research, American College of Rheumatology (Hrsg.)

Erstmals veröffentlicht: 19.04.2021

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/resultsdeveloparthritis

[19] Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V.:

Warum die frühe Diagnose entzündlich-rheumatischer Erkrankungen so wichtig ist

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/dgrhfruehdiagnose

[20] Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (Hrsg.):

Interdisziplinäre Leitlinie Management der frühen rheumatoiden Arthritis

Evidenzbasierte Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) und der beteiligten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften und weiterer Organisationen
AWMF-Leitlinien Register Nummer: 060/002, Klasse: S3

4. überarbeitete und erweiterte Auflage, Version: 2019 (gültig bis 17.12.2024)

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/awmfleitliniefruehera (PDF)

[21] Rheumaliga Schweiz:

Entzündliches Rheuma: Vom ersten Arztbesuch zur Diagnose

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/diagnose

[22] Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V. (Hrsg.):

S3-Leitlinie Axiale Spondyloarthritis inklusive Morbus Bechterew und Frühformen (Langfassung)

Evidenzbasierte Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) und der beteiligten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften und weiterer Organisationen
AWMF-Leitlinien Register Nummer: 060/003, Version: 2019 (gültig bis 8.11.2023)

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/awmfleitlinieaxspondylo (PDF)

[23] Rufenach, C.:

Mit Frühdiagnose-Sprechstunden schneller zum Rheumatologen

Pressemitteilung (Berlin, 20.05.2009)

Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e.V. (Hrsg.)

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/fruehsprechstunden

[24] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.:

Therapie rheumatischer Erkrankungen

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/rheumatherapie

[25] Erbe, B.:

Im Job mit Rheuma. Wegweiser durch das Arbeitsleben

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V. (Hrsg.)

Bonn: 1. Auflage, 2014

[26] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V. (Hrsg.):

Rehabilitation bei rheumatischen Erkrankungen (Merkblatt 6.4)

Bonn: überarbeitete Auflage, 2017

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/merkblattreha (PDF)

[27] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V. (Hrsg.):

Biologika / Biosimilars (Merkblatt 4.4)

Bonn: 3. Auflage, 2021

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/merkblattbiologika (PDF)

[28] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V. (Hrsg.):

Basismedikamente oder DMARDs (Merkblatt 4.5)

Bonn: 3. Auflage, 2019

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/merkblattbasisedik (PDF)

[29] Sozialverband VdK Baden-Württemberg - Ortsverband Grünwinkel:

Grad der Behinderung (GdB) und Grad der Schädigung (GdS)

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/vdkgdb

[30] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Referat Information, Monitoring, Bürgerservice, Bibliothek (Hrsg.):

Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) – Versorgungsmedizinische Grundsätze

Bonn: BMAS, 05.2020

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/versmedv (PDF)

[31] WEGWEISER ARBEITSFÄHIGKEIT - Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie e. V.:

Orientierungshilfe zur ärztlichen Stellungnahme bezüglich des Grades der Behinderung bei rheumatischen Erkrankungen (Stand: 31.05.2018)

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/arbeitsfaehigkeit (PDF)

[32] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.:

Rheumatoide Arthritis

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/krankheitsbildra (PDF)

[33] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V. (Hrsg.):

Rheumatoide Arthritis (Kurz & Knapp-Faltblatt)

Bonn: 1. Auflage, 2019

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/faltblattarthritis (PDF)

[34] Rheumaliga Schweiz:

Rheumatoide Arthritis

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/arthritis

[35] Rheumaliga Schweiz:

Morbus Bechterew

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/morbusbechterew

[36] Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V. - Bundesverband

FAQ- Häufig gestellte Fragen zu Morbus Bechterew

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/bechterewfaq

[37] Rave, O.:

Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans) (Merkblatt 1.4)

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V. (Hrsg.)

Bonn: 8. Auflage, 2017

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/merkblattbechterew (PDF)

[38] Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V.:

Kollagenosen

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/kollagenosen

[39] REHADAT - Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V. (Hrsg.):

Ergebnisse der Befragung „Mit Rheuma im Job“

Köln: 12.10.2020

Letzter Aufruf: 19.04.2021

→ rehadat.link/umfragerheuma (PDF)

Impressum

Ich brenne für meine Arbeit

Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit entzündlichem Rheuma gestalten lässt

REHADAT Wissensreihe, Ausgabe 11

HERAUSGEBER

© 2021 Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.V.

REHADAT

Postfach 10 19 42, 50459 Köln

Konrad-Adenauer-Ufer 21, 50668 Köln

Telefon: 0221 4981-812

→ rehadat.de

→ iwkoeln.de

AUTORINNEN

Mareike Decker, Jasmin Saidie

FACHBERATUNG

Marion Rink, Vizepräsidentin Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband

Prof. Dr. med. Stefan Schewe, Mitglied im Bundesvorstand Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband

Andreas Brodbeck, Vorstandsmitglied Deutsche Vereinigung Morbus Bechterew e.V. (DVMB)

DESIGN-KONZEPT UND GESTALTUNG

Büro Bloock Design GmbH → buerobloock.de

DRUCK

frankfurter werkgemeinschaft e.V. → fwg-net.de

BILDER

Die Urheberrechte der nachfolgend genannten Firmen, die entsprechende Nutzungsrechte für die Verwendung der Bilder eingeräumt haben, sind berücksichtigt:

Schreibtisch XMST (Büromöbel-Experte GmbH), Popello M (Poppel Form und Funktion), Stehsitz SD med (VITAL DINAMIC Deutschland), Fußstütze EFS 90 (Mey CHAIR SYSTEMS GmbH), Mousetrapper Advance 2.0 (Mousetrapper AB), Griffverdickungen (SENIOLA Klaas Henschel), Fensterlüftungssystem FLS 2000 (Win O2 GmbH), Elektroroller Jumper X (EFATEC GmbH), Minilift Lift&Drive (3i Handhabungstechnik GmbH), Scherenhubtisch ELS (Gruse Maschinenbau GmbH & Co. KG), Lenkradknopf (KIRCHHOFF Mobility GmbH & Co. KG)

REHADAT WISSENSREIHE

Die Wissensreihe wird durch REHADAT, das zentrale unabhängige Informationsangebot zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, erstellt. REHADAT wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert und ist ein Projekt des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln e.V.

Wir danken der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH), die den Druck dieser Broschüre ermöglicht hat.



Bisher in der REHADAT-Wissensreihe erschienen

- 10** **Mit viel Luft nach oben.**
Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Mukoviszidose** gestalten lässt.
2021
→ rehadat.link/wissenmukoviszidose (PDF)
- 09** **Ich hör' wohl nicht richtig?!**
Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Hörbehinderung** gestalten lässt. 2020
→ rehadat.link/wissenhoerbehinderung (PDF)
- 08** **Klare Sprache statt Klischees.**
Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Autismus** gestalten lässt.
2019
→ rehadat.link/wissenautismus (PDF)
- 07** **Ich sehe das einfach anders.**
Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Sehbehinderung und Blindheit** gestalten lässt. 2019
→ rehadat.link/wissensehbehinderung (PDF)
- 06** **In Schwermut steckt Mut!**
Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Depressionen** gestalten lässt.
2017
→ rehadat.link/wissendepression (PDF)
- 05** **Ich bin doch nicht aus Zucker!**
Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Diabetes mellitus** gestalten lässt. 2016
→ rehadat.link/wissendiabetes (PDF)
- 04** **Nur den Tag absitzen? Nichts für mich!**
Wie sich die berufliche Teilhabe von **Rollstuhlnutzenden** gestalten lässt.
2015
→ rehadat.link/wissenrollstuhl (PDF)
- 03** **Über sowas kann man nicht sprechen?**
Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Inkontinenz** gestalten lässt.
2015
→ rehadat.link/wisseninkontinenz (PDF)
- 02** **Und manchmal kribbeln meine Beine.**
Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Multipler Sklerose** gestalten lässt. 2015
→ rehadat.link/wissenms (PDF)
- 01** **Wenn die Neuronen Sonderschicht machen.**
Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Epilepsie** gestalten lässt.
2014
→ rehadat.link/wissenepilepsie (PDF)