

REHADAT
WISSEN

AUSGABE

15

Ein (ge)wichtiges Thema

Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit
Adipositas gestalten lässt
(Erscheinungsjahr: 2024)



Inhalt

| | |
|--|----|
| Vorwort | 3 |
| | |
| Zusammenfassung | 4 |
| | |
| 1 Mehr als nur eine schwere Last ERKRANKUNG UND BEHINDERUNG | 5 |
| | |
| 2 Meine Arbeit ist mir wichtig MIT ADIPOSITAS IM JOB | 27 |
| | |
| 3 Kein Raum für Stigmatisierung LÖSUNGEN FÜR DEN ARBEITSALLTAG | 44 |
| | |
| 4 Dafür hole ich mir Unterstützung! FÖRDERUNG UND BERATUNG | 67 |
| | |
| 5 Ich hätte noch Fragen WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN | 80 |
| | |

Vorwort

Die meisten Menschen wissen aus eigener Erfahrung, wie wichtig Arbeit für die Lebensqualität ist. Arbeit zu haben, hat deutlich positive Auswirkungen auf Selbstbestimmung, Selbstbewusstsein, Einkommen und gesellschaftliche Teilhabe. Wenn Krankheit, Unfall oder Behinderungen zu einer dauerhaften Einschränkung führen, kann die Teilhabe am Arbeitsleben gefährdet sein.

Gut informierte Unternehmen können durch die Schaffung passender Rahmenbedingungen Beschäftigte stärkenorientiert einsetzen und qualifizierte Fachkräfte halten oder neu einstellen. Eine Behinderung oder chronische Erkrankung im Arbeitsleben und erfolgreiche berufliche Teilhabe schließen sich nicht gegenseitig aus.

Die Reihe REHADAT-Wissen gibt praxisnahe Tipps und konkrete Handlungsempfehlungen zum Umgang mit einzelnen Behinderungen und chronischen Erkrankungen im Berufsleben. Dazu gehört sowohl Basiswissen zu Behinderungen und chronischen Erkrankungen als auch die Darstellung von Lösungen für die individuelle Arbeitsgestaltung in Unternehmen.

REHADAT-Wissen richtet sich an alle im Unternehmen Beteiligten und legt den Fokus auf schnelle verständliche Orientierung und engen Praxisbezug.

Wir hoffen, dass unsere Hinweise nützlich sind und dabei unterstützen, einen inklusiven Arbeitsalltag zu gestalten.

Ihre
Andrea Kurtenacker
Projektleiterin **REHADAT**

Ihr
Christoph Beyer
Vorsitzender der **BIH**

Zusammenfassung

1. Die Broschüre „Ein (ge)wichtiges Thema“ ist eine umfassende Publikation, die sich auf die Auswirkungen von Adipositas im Berufsleben konzentriert. Sie behandelt das Krankheitsbild von Adipositas, eine chronische Erkrankung, die gekennzeichnet ist durch eine über das Normalmaß hinausgehende Vermehrung des Körperfetts. Adipositas gilt als Risiko für die Entstehung weiterer Erkrankungen wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
2. Der Leitfaden wendet sich an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner, Beschäftigte mit Adipositas, sowie deren Vorgesetzte, Kolleginnen und Kollegen, Therapeutinnen und Therapeuten und Fachleute, die sich für die berufliche Inklusion von Menschen mit Adipositas einsetzen. Er bietet praktische Tipps und Unterstützung für die Beschäftigung und Ausbildung von Personen mit Adipositas und erläutert die spezifischen Herausforderungen, die im Arbeitsalltag mit dieser Erkrankung zu berücksichtigen sind.
3. Eine umfassende REHADAT-Umfrage unter 333 Betroffenen erforschte die wesentlichen Aspekte der Arbeitsrealität von Menschen mit Adipositas. Die Ergebnisse beleuchten die vielfältigen Herausforderungen, mit denen Menschen mit Adipositas im Berufsleben konfrontiert sind, und bieten Einblicke in Möglichkeiten, die Arbeitsumgebung entsprechend ihren Bedürfnissen anzupassen.
4. Zusätzlich zu den Ergebnissen der Umfrage stellt die Broschüre praktische Lösungen und unterstützende Maßnahmen für die Arbeitsorganisation vor, um die berufliche Teilhabe von Adipositas-Betroffenen zu verbessern und deren Arbeitsplätze zu erhalten. Dazu gehören unter anderem technische und ergonomische Anpassung der Arbeitsplatzumgebung und Arbeitsplatzausstattung, flexible Arbeitszeiten, die Möglichkeit für Homeoffice sowie eine offene Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen und Vorgesetzten, um Akzeptanz und besseres Verständnis für die Erkrankung zu schaffen. Diese Maßnahmen zielen darauf ab, den Arbeitsplatz für Betroffene komfortabler und zugänglicher zu gestalten, versteckter Diskriminierung entgegenzuwirken und die berufliche Teilhabe der Betroffenen zu unterstützen.
5. Die Broschüre enthält zudem Interviews und Aussagen von Betroffenen und deren Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern sowie von Expertinnen und Experten. Diese bieten wertvolle Einblicke in den Arbeitsalltag von Menschen mit Adipositas und zeigen Wege auf, wie eine nachhaltige, wertschätzende Teilhabe am Arbeitsleben für diese Personengruppe erfolgreich umgesetzt werden kann.

1

»Mehr als nur eine schwere Last«

ERKRANKUNG UND BEHINDERUNG

| | |
|--|-----------|
| 1.1 Was ist Adipositas? | 6 |
| | |
| 1.2 Zahlen und Fakten | 8 |
| | |
| 1.3 Ursachen und Risikofaktoren | 9 |
| | |
| 1.4 Symptome | 11 |
| | |
| 1.5 Diagnose | 13 |
| | |
| 1.6 Therapie und Rehabilitation | 15 |
| | |
| 1.7 Anerkennungsverfahren | 19 |
| | |

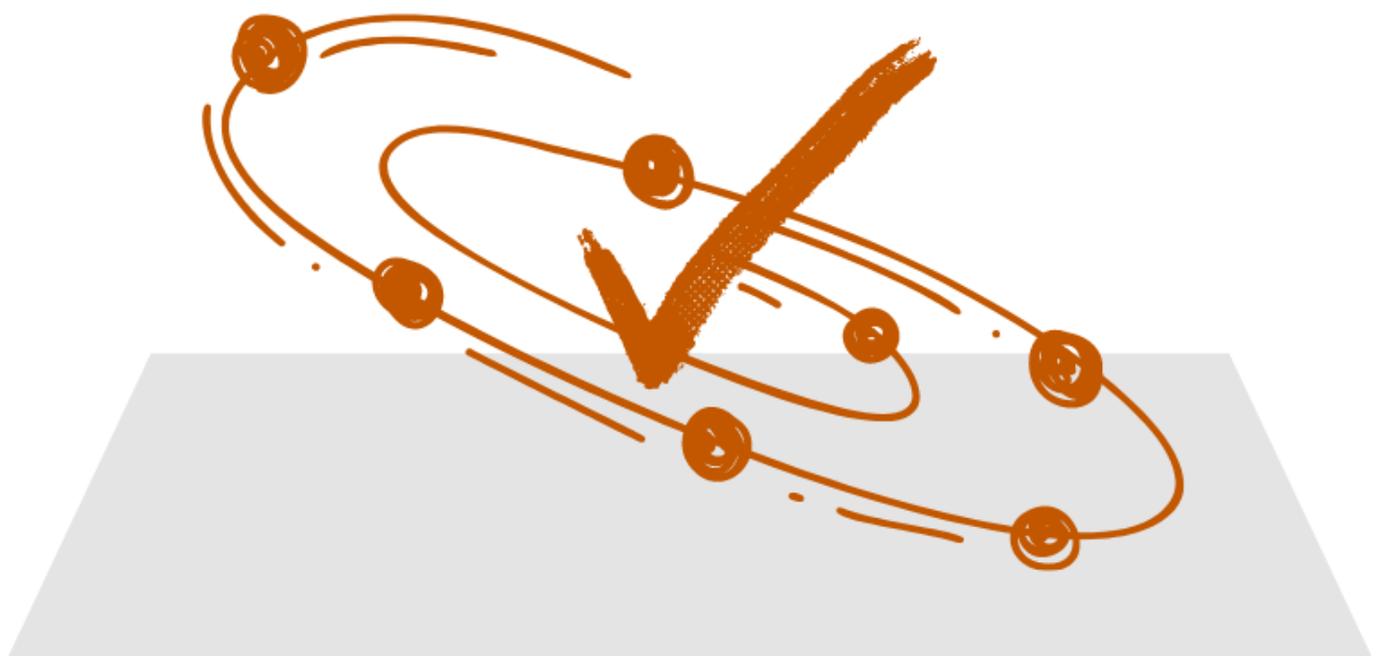
1.1

Was ist Adipositas?

» Wird im BGM (Betrieblichen Gesundheitsmanagement) zu wenig thematisiert. Das Thema ist halt nicht sexy, kaum jemand will sich öffentlich als adipös outen. Ist immer noch ein Tabuthema. „Dann iss halt weniger und bewege dich mehr“, ist die geläufige Meinung hinter vorgehaltener Hand. Freunde raten mir immer wieder, zu den Weight Watchers zu gehen. Kalorien zählen ist aber bei Adipositas nicht die Lösung. Kaum einer weiß, dass es sich hierbei um eine anerkannte Krankheit handelt. Da geht es auch viel um die Psyche. ‹‹

Zitat aus der REHADAT-Umfrage zum Thema „Adipositas im Arbeitsleben“ (Quelle: →[1]).

Adipositas, auch als Fettleibigkeit oder Obesitas bekannt, ist eine chronische Krankheit, die durch übermäßige Ansammlung von Körperfett gekennzeichnet ist. Sie wird häufig anhand des Body-Mass-Index (BMI) definiert, wobei laut Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein BMI von 30 kg/m² oder höher als adipös gilt. Von Übergewicht spricht man bereits ab einem BMI von 25 kg/m². Bei Kindern und Jugendlichen spielen auch das Alter und das Geschlecht in die Berechnung hinein.



Der BMI

Berechnungsgrundlage für die Gewichtsklassifikation ist der Körpermasseindex, der so genannte Body-Mass-Index (BMI). Der BMI ist der Quotient aus Gewicht und Körpergröße zum Quadrat (kg/m^2). Die Klassifizierung erfolgt nach den Kriterien der WHO in verschiedene Kategorien:

1. **Untergewicht:** BMI unter 18,5
2. **Normalgewicht:** BMI von 18,5 bis 24,9
3. **Übergewicht:** BMI von 25 bis 29,9
4. **Adipositas Grad I:** BMI von 30 bis 34,9
5. **Adipositas Grad II:** BMI von 35 bis 39,9
6. **Adipositas Grad III:** BMI von 40 und darüber

Ein Beispiel:

Eine Person wiegt 95 kg und ist 1,75 m groß. Zur Berechnung des BMI wird das Gewicht in Kilogramm durch das Quadrat der Körpergröße in Metern geteilt.

$$\text{BMI} = \text{Gewicht (kg)} / (\text{Körpergröße (m)})^2$$
$$\text{BMI} = 95 \text{ kg} / (1,75 \text{ m})^2 \mid \text{BMI} = 95 \text{ kg} / 3,0625 \text{ m}^2 \mid \text{BMI} \approx 31,02$$

Diese Person hätte einen BMI von etwa 31,02 und würde somit in die Kategorie „Adipositas Grad I“ fallen.

Adipositas gilt als eigenständige Krankheit und als Risikofaktor zugleich, denn Übergewicht und Adipositas tragen wesentlich zu verschiedenen gesundheitlichen Problemen bei und fördern die Entstehung chronischer Krankheiten wie Diabetes mellitus und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die steigende Zahl von Menschen mit Adipositas in Deutschland und die damit verbundenen gesundheitlichen Folgen führen zu erheblichen Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem. Daher sind Übergewicht und Adipositas wichtige Themen im Bereich der öffentlichen Gesundheit →[2].



BMI-Rechner für Erwachsene
rehadat.link/bmirechner

1.2

Zahlen und Fakten

Adipositas stellt weltweit ein wachsendes Gesundheitsproblem dar, das erhebliche gesundheitliche und ökonomische Auswirkungen hat. Laut der WHO und einer aktuellen Studie des Fachblatts *The Lancet* hat sich die weltweite Prävalenz von Adipositas seit 1990 mehr als verdoppelt. Im Jahr 2022 galt einer von acht Erwachsenen als übergewichtig, davon waren über 650 Millionen adipös. Die WHO spricht von einer „Epidemie“ (vgl. →[3], →[4]).

In der Europäischen Union waren 2019 etwa 53 Prozent der Erwachsenen übergewichtig, und rund 17 Prozent der Erwachsenen adipös. Die Zahlen variieren jedoch stark zwischen den einzelnen Ländern, wobei Deutschland über dem EU-weiten Durchschnitt liegt →[5]. Hier sind nach Selbstangaben aus den Jahren 2019/2020 46,6 Prozent der Frauen und 60,5 Prozent der Männer von Übergewicht (einschließlich Adipositas) betroffen. Fast ein Fünftel der Erwachsenen (19 Prozent) weist eine Adipositas auf. Mit höherem Alter steigen Übergewichts- und Adipositasprävalenzen an →[6].

Auch bei Kindern und Jugendlichen ist Adipositas ein zunehmendes Problem. Weltweit sind 390 Millionen Kinder im Alter von fünf bis 19 Jahren übergewichtig oder adipös. Unter den Mädchen und Frauen bis 19 Jahren lag der Anteil in Deutschland bei sieben Prozent, bei Jungen und jungen Männern bei zehn Prozent →[4].

Adipositas ist ein bedeutender Risikofaktor für zahlreiche chronische Krankheiten wie Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bestimmte Krebsarten und muskuloskelettale Erkrankungen. Personen mit Adipositas haben zudem ein erhöhtes Risiko für vorzeitige Sterblichkeit.

1.3

Ursachen und Risikofaktoren

» Arbeit macht auch krank und dick: durch Stress, unregelmäßige Ernährung und wenn keine Einhaltung von Pausen möglich ist. Weil alle nur noch alles sofort und immer mehr und immer schneller haben wollen. Also werden alle unter Druck gesetzt. Es gibt zu wenig Zeit für Bewegung, gesundes Kochen. Das Angebot unterwegs ist fast immer ungesund und gesunde Lebensmittel sind teuer. Der Mensch greift, um Glückshormone auszuschütten, dann zu süßer, hochkalorischer und ungesunder Nahrung. Ein Teufelskreis. «

Zitat aus der REHADAT-Umfrage zum Thema „Adipositas im Arbeitsleben“ (Quelle: →[1]).

Adipositas entsteht durch eine Vielzahl von Ursachen und Risikofaktoren, die sowohl genetische als auch umweltbedingte und verhaltensbezogene Aspekte umfassen →[7].

Unmittelbare biomedizinische Ursache für die Entstehung von Adipositas ist ein anhaltendes Ungleichgewicht zwischen dem physiologischen Energiebedarf und der Energiezufuhr über Nahrungsmittel. Die überschüssige Energie, die der Körper nicht verbrauchen kann, lagert sich im Körper als Fett an.

Mögliche Risikofaktoren

Nach Angaben der S3-Leitlinie zur Prävention und Therapie von Adipositas können folgende Faktoren zu Übergewicht und Adipositas beitragen:

1. **Genetik:** Forschungsergebnisse zeigen, dass genetische Ursachen und eine familiäre Disposition eine bedeutende Rolle bei der Entstehung von Adipositas spielen können. Bestimmte Gene können die Fettverteilung und den Stoffwechsel beeinflussen und somit das Risiko für Adipositas erhöhen.
2. **Fehlernährung:** Eine Ernährung, die reich an Kalorien, Zucker und gesättigten Fetten ist, trägt erheblich zur Gewichtszunahme bei. Der Konsum von hochverarbeiteten Lebensmitteln und zuckerhaltigen Getränken wird häufig mit Adipositas in Verbindung gebracht. Fehlernährung und die ständige Verfügbarkeit von Nahrung sind dabei wesentliche Faktoren.
3. **Bewegungsmangel:** Ein sitzender Lebensstil und mangelnde körperliche Aktivität sind wesentliche Risikofaktoren für die Entwicklung von Adipositas. Körperliche

Inaktivität führt zu einem Ungleichgewicht zwischen Kalorienaufnahme und -verbrauch.

4. **Sozioökonomische Faktoren:** Niedriges Einkommen und geringer Bildungsstand sind oft mit einem höheren Risiko für Adipositas verbunden. Menschen mit niedrigerem sozioökonomischen Status haben möglicherweise weniger Zugang zu gesunden Lebensmitteln und Gelegenheiten für körperliche Aktivität.
5. **Stress und psychische Gesundheit:** Psychischer Stress und emotionale Belastungen können zu ungesunden Essgewohnheiten und Überessen führen. Auch bestimmte psychische Erkrankungen wie Depressionen sind mit einem erhöhten Risiko für Adipositas verbunden.
6. **Hormonelle Störungen:** Störungen im Hormonhaushalt, wie beispielsweise Hypothyreose (Unterfunktion der Schilddrüse) oder Stoffwechselstörungen wie das polyzystische Ovarialsyndrom (PCOS) oder das Cushing-Syndrom können zur Gewichtszunahme und Adipositas beitragen.
7. **Medikamenteneinnahme:** Bestimmte Medikamente, wie zum Beispiel Antidepressiva, Antipsychotika, Phasenprophylaktika, Antiepileptika, Antidiabetika, Glukokortikoide, einige Kontrazeptiva und Betablocker, können Gewichtszunahme als Nebenwirkung haben und somit das Risiko für Adipositas erhöhen.
8. **Schlafmangel:** Chronischer Schlafmangel ist mit einer erhöhten Gefahr für Gewichtszunahme verbunden. Schlafmangel kann den Hormonhaushalt stören, den Appetit und den Stoffwechsel reguliert.
9. **Weitere Faktoren:** Essstörungen wie Binge-Eating-Disorder oder Night-Eating-Disorder, die durch unkontrollierten Heißhunger und eine daraus resultierende übermäßige Nahrungsaufnahme gekennzeichnet sind, können Adipositas begünstigen. Ebenfalls können Immobilisierung, Schwangerschaft und Nikotinverzicht zur Entstehung einer Adipositas beitragen.

Quelle: vgl. →[8]

1.4

Symptome

» Bei einem BMI von 35 bin ich zwar adipös, fühle mich aber „nur“ durch meine Knie-Arthrose beeinträchtigt, nicht durch mein Gewicht. Ich hatte auch schon einen BMI von 42, da waren die körperlichen Einschränkungen höher, aber selbst da fühlte ich mich „normal“ [...]. «

Zitat aus der REHADAT-Umfrage zum Thema „Adipositas im Arbeitsleben“ (Quelle: →[1]).

Adipositas ist mit einer Vielzahl von Symptomen verbunden, die sowohl physische als auch psychische Aspekte betreffen. Zu den Symptomen und ihren Auswirkungen gehören unter anderem:

Physische Symptome

- **Übermäßiges Körperfett:** Das offensichtlichste Symptom von Adipositas ist die Ansammlung von übermäßigem Körperfett, die durch den Body-Mass-Index (BMI) quantifiziert werden kann. Ein BMI von 30 oder höher wird als adipös eingestuft. Das viszerale Fett im Bauchraum wird als eigenständiges Organ betrachtet, das nicht nur als passiver Energiespeicher dient, sondern aktiv am Stoffwechsel beteiligt ist. Es produziert Hormone und Substanzen, die Entzündungen fördern und das Immunsystem schwächen. Dies führt zu einer chronischen Entzündung, gegen die der Körper kontinuierlich ankämpfen muss. Zudem erhöht sich die Insulinresistenz und es begünstigt Bluthochdruck →[9].
- **Atemprobleme:** Menschen mit Adipositas leiden häufig unter Atemproblemen, einschließlich Schlafapnoe, bei der die Atmung während des Schlafs wiederholt unterbrochen wird. Dies kann zu Müdigkeit und anderen gesundheitlichen Problemen führen.
- **Gelenkschmerzen:** Das zusätzliche Gewicht kann zu erheblichem Druck auf die Gelenke, insbesondere auf Knie und Hüfte, führen und Arthrose verursachen oder verschlimmern.
- **Kreislaufprobleme:** Adipositas ist mit einem erhöhten Risiko für Bluthochdruck, Herzkrankheiten und Schlaganfälle verbunden. Das zusätzliche Fettgewebe erfordert eine erhöhte Blutversorgung, was das Herz belastet.
- **Hautprobleme:** Menschen mit Adipositas haben häufig Hautprobleme wie Intertrigo (Entzündung der Hautfalten), Hautinfektionen und Dehnungstreifen aufgrund der Hautausdehnung.

Psychische Symptome

- **Depression und Angst:** Adipositas kann zu erheblichen psychischen Belastungen führen, einschließlich Depressionen, Angstzuständen und niedrigem Selbstwertgefühl. Die soziale Stigmatisierung und Diskriminierung tragen zu diesen Problemen bei.
- **Eingeschränkte Lebensqualität:** Die physischen Einschränkungen und gesundheitlichen Probleme, die mit Adipositas einhergehen, können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen.

Stoffwechselbedingte Symptome

- **Insulinresistenz und Typ-2-Diabetes:** Adipositas ist ein Hauptfaktor für die Entwicklung von Insulinresistenz und Typ-2-Diabetes. Das überschüssige Fettgewebe beeinträchtigt die Insulinwirkung und erhöht den Blutzuckerspiegel.
- **Fettstoffwechselstörungen:** Adipositas kann zu erhöhten Blutlipidwerten, einschließlich hohem Cholesterin und Triglyzeriden, führen. Diese Veränderungen erhöhen das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Quellen: vgl. →[10], →[11]

Folge- und Begleiterkrankungen

Erwachsene, die von Adipositas betroffen sind, zeigen eine verkürzte Lebenserwartung und ein gesteigertes Risiko für chronische Krankheiten. Adipositas ist daher nicht allein ein ästhetisches Anliegen, sondern ein medizinisches Problem, das die Anfälligkeit für andere Krankheiten und gesundheitliche Probleme wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Fettleber, verschiedene Krebsarten und Schlafapnoe erhöht →[12].

1.5

Diagnose

Die Diagnose von Adipositas erfolgt durch eine Kombination aus physikalischen Messungen, medizinischen Bewertungen und manchmal zusätzlichen Tests. Eine der am häufigsten verwendeten Methoden zur Diagnose von Adipositas ist der →**Body-Mass-Index (BMI)**. Zusätzlich zum BMI kann der Taillenumfang zur Beurteilung der Fettverteilung herangezogen werden. Ein erhöhter Taillenumfang (mehr als 102 cm bei Männern und mehr als 88 cm bei Frauen) weist auf ein höheres Risiko für kardiometabolische Komplikationen hin. Das Verhältnis von Taillenumfang zu Hüftumfang (Taille-Hüft-Verhältnis) kann ebenfalls verwendet werden, um das Risiko von Adipositas-bedingten Krankheiten zu bewerten. Ein Verhältnis von über 0,90 bei Männern und über 0,85 bei Frauen gilt als erhöhtes Risiko →[13].

Das Taille-Hüft-Verhältnis wird ermittelt, indem man den Bauchumfang in Zentimeter durch den Hüftumfang in Zentimeter teilt.

Wann spricht man von einer bauchbetonten Adipositas?

Menschen mit einer Fettverteilung im Bauchbereich (bekannt als „Apfeltyp“) haben ein höheres Risiko für Stoffwechselerkrankungen im Vergleich zu einer Fettverteilung an Gesäß und Beinen (bekannt als „Birnentyp“). Ein Bauchumfang von mehr als 80 Zentimetern bei Frauen und 94 Zentimetern bei Männern erhöht das Risiko für Folgeerkrankungen wie Herzkrankheiten, Schlaganfälle und Typ-2-Diabetes. Überschreitet der Bauchumfang 88 Zentimeter bei Frauen und 102 Zentimeter bei Männern, spricht man von bauchbetonter Adipositas, die das Risiko für die genannten Erkrankungen deutlich verstärkt →[9].

Eine umfassende **Anamnese und körperliche Untersuchung** sind ebenfalls entscheidend für die Diagnose von Adipositas. Der Arzt beziehungsweise die Ärztin wird dabei Essgewohnheiten, körperliche Aktivität, familiäre Vorgeschichte und vorhandene gesundheitliche Probleme bewerten. Eine körperliche Untersuchung kann zusätzliche Hinweise auf die gesundheitlichen Auswirkungen von Adipositas geben.

Bluttests sind ein weiterer wichtiger Bestandteil der Diagnose, da sie helfen können, Begleiterkrankungen wie Diabetes, Dyslipidämie und Schilddrüsenerkrankungen zu identifizieren. Zu den häufig durchgeführten Tests gehören Blutzuckerspiegel, Lipidprofil und Schilddrüsenfunktionstests. In bestimmten Fällen können auch Bildgebungsverfahren wie Ultraschall oder CT-Scans verwendet werden, um die Verteilung des Körperfetts genauer zu beurteilen und viszerales Fett zu identifizieren, das mit einem höheren Gesundheitsrisiko verbunden ist.

Um die Auswirkungen von Adipositas auf die Lebensqualität zu bewerten, können **spezifische Fragebögen und Assessments** eingesetzt werden. Diese erfassen Aspekte wie physische Einschränkungen, psychisches Wohlbefinden und soziale Interaktionen.

Quelle: vgl. →[10]

Leitlinien

Leitlinien sind medizinisch-wissenschaftliche Handlungsempfehlungen zur Feststellung und Behandlung verschiedener Erkrankungen. Sie richten sich unter anderem an Ärztinnen und Ärzte sowie an Betroffene. Leitlinien werden regelmäßig von Fachgruppen aktualisiert.

Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) e. V. hat mehrere Leitlinien zur Adipositas herausgegeben und ist an deren Entwicklung maßgeblich beteiligt. Eine Übersicht der Leitlinien finden Sie auf ihrer Webseite.

Seit April 2014 existieren die S3-Leitlinien zur Adipositas. Diese interdisziplinären Leitlinien der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“ sind unter der AWMF-Register Nr. 050-001 geführt. Eine überarbeitete Version der Leitlinien wurde im Oktober 2024 veröffentlicht.

Mehr zum Thema

Aktuelle Leitlinien finden Sie hier:



Leitlinien zu Adipositas

rehadat.link/lladipositas



AWMF online – Portal der wissenschaftlichen Medizin

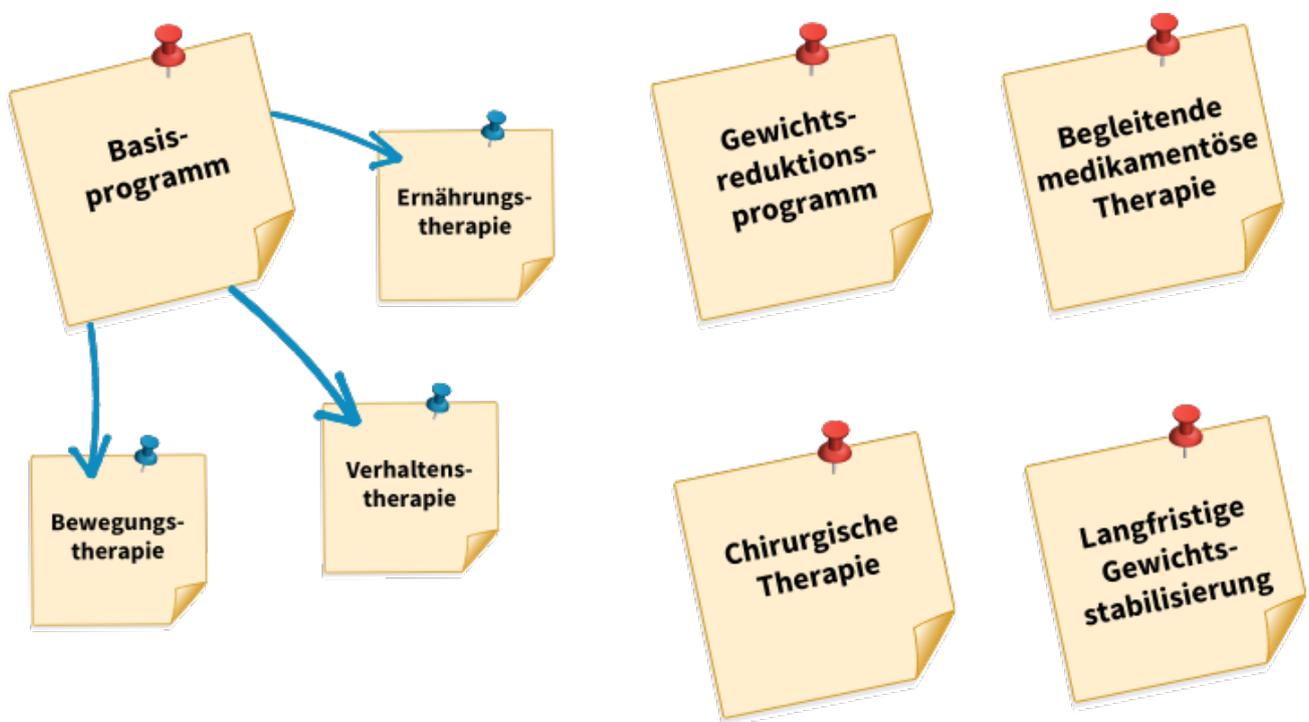
rehadat.link/leitlinien

1.6

Therapie und Rehabilitation

Therapie bei Adipositas

Die Therapie von Adipositas erfordert einen umfassenden Ansatz, der verschiedene Interventionen kombiniert, um nachhaltige Gewichtsreduktion und Verbesserung der allgemeinen Gesundheit zu erreichen. Das Ziel ist eine langfristige Gewichtsreduktion, die Reduzierung adipositasbedingter Risikofaktoren und Folgeerkrankungen, die Verringerung des Risikos für vorzeitige Sterblichkeit, die Vermeidung von Arbeitsunfähigkeit und vorzeitiger Berentung sowie die Verbesserung der Lebensqualität.



Behandlung der Adipositas – in Anlehnung an die Patientenleitlinie →[14].

Eine ausgewogene, kalorienreduzierte Ernährung ist ein wesentlicher Bestandteil der Adipositastherapie (etwa 500 Kalorien am Tag weniger). Dazu gehört die Reduktion von gesättigten Fetten, Zucker und Kohlenhydraten sowie der Ersatz einzelner Mahlzeiten durch Formulaprodukte (Nährstoffmischungen, die in Magermilch, Sojamilch oder Wasser gerührt und als Getränk aufgenommen werden). Unterstützung durch Ernährungsberaterinnen oder Ernährungsberater kann hierbei hilfreich sein.

Regelmäßige körperliche Aktivität ist ebenfalls entscheidend für die Gewichtsreduktion und die Aufrechterhaltung des Gewichtsverlusts. Die Empfehlungen umfassen mindestens 150 Minuten moderate bis intensive körperliche Aktivität pro Woche. Krafttraining zur Muskelstärkung wird ebenfalls empfohlen.

Auch Verhaltensänderungen können notwendig sein, um langfristige Erfolge zu erzielen. Verhaltenstherapie kann helfen, ungesunde Essgewohnheiten und inaktive Lebensstile zu ändern und mögliche Ursachen zu bearbeiten, die zu der Adipositas geführt haben, wenn sie durch eine Fehlernährung entstanden sind. Dazu gehören Techniken wie Selbstbeobachtung, das Einüben eines flexibel kontrollierten Ess- und Bewegungsverhaltens oder der Umgang mit Rückfällen.

In einigen Fällen, in denen Lebensstiländerungen wie Ernährungsumstellung und körperliche Aktivität nicht den gewünschten Gewichtsverlust bringen, kann eine medikamentöse Therapie, wie die sogenannte Abnehmspritze (zum Beispiel Ozempic oder Wegovy), eine sinnvolle Ergänzung sein. Diese Medikamente, darunter solche mit den Wirkstoffen Liraglutid und Semaglutid, sind speziell für Personen mit einem BMI von 30 oder höher (oder ab 28 bei gewichtsbedingten Begleiterkrankungen wie Diabetes) zugelassen. Die Behandlung sollte immer unter ärztlicher Aufsicht erfolgen und ist als Teil eines umfassenden Programms zu sehen, das auch Ernährungs- und Bewegungstherapie umfasst. Die Wirkung der medikamentösen Therapie beruht auf der Nachahmung natürlicher Hormone, die das Sättigungsgefühl steigern und die Freisetzung von Insulin regulieren. Dadurch wird das Hungergefühl reduziert, die Nahrungsaufnahme verringert und die Gewichtsabnahme gefördert.

Studien zeigen, dass Menschen, die diese Medikamente einnehmen, in Kombination mit Lebensstiländerungen eine Gewichtsabnahme von bis zu 15 Prozent erreichen können. Dies ist besonders für Personen von Vorteil, die durch herkömmliche Methoden Schwierigkeiten haben, langfristig Gewicht zu verlieren. Seit Ende Juli 2023 sind diese Medikamente auch in Deutschland zugelassen. Die Kosten für solche Spritzen werden von den Krankenkassen nicht übernommen, wenn diese aus ästhetischen Gründen eingesetzt werden sollen (vgl. →[15], →[16]). Sollen mit der Spritze allerdings Krankheiten wie Diabetes oder Lipome (Fettgeschwulste unter der Haut) behandelt werden, so erstatten einige Krankenkassen die Spritze (vgl. →[17], →[18]).

Neben Medikamenten mit den GLP-1-Rezeptor-Agonisten wie Liraglutid und Semaglutid ist auch Orlistat ein weiteres Medikament, das zur Therapie von Adipositas eingesetzt wird. Orlistat wirkt, indem es die Fettaufnahme im Darm hemmt, was zu einer Kalorienreduktion führt. Es blockiert das Enzym Lipase, das für den Abbau von Nahrungsfetten notwendig ist, wodurch etwa 25 Prozent des aufgenommenen Fettes unverdaut wieder ausgeschieden wird. Orlistat ist verschreibungspflichtig und sollte ebenfalls in Kombination mit einem angepassten Ernährungs- und Bewegungsprogramm verwendet werden. Mögliche Nebenwirkungen sind Verdauungsbeschwerden wie Durchfall →[8].

Für stark adipöse Patientinnen und Patienten (BMI von 40 oder höher oder BMI von 35 oder höher mit schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen) kann eine Operation in Betracht gezogen werden. Zu den gängigen Verfahren gehören der Magenbypass, die Schlauchmagenoperation und das einstellbare Magenband. Diese Operationen verkleinern den Magen und/oder verändern den Verdauungstrakt, um die Kalorienaufnahme zu reduzieren.

Zuletzt gilt: Eine langfristige Nachsorge und Gewichtsstabilisierung ist entscheidend für den Erfolg jeder Adipositas-therapie. Diese kann regelmäßige Arztbesuche, eine fortlaufende Beratung oder eine Unterstützung durch Selbsthilfegruppen umfassen (vgl. →[8], →[14]).

Disease Management Programm Adipositas

Für Erwachsene mit Adipositas wurde am 01. April 2024 ein sogenanntes Disease Management Programm vom Bundesministerium für Gesundheit (→BMG) freigegeben. Zukünftig sollen Betroffene an evaluierten Schulungsprogrammen teilnehmen können und diese durch regelmäßige medizinische Betreuung und Nachsorge unterstützt werden. Das Programm zielt darauf ab, individuelle Behandlungspläne zu erstellen, die Ernährungsberatung, Bewegungstherapie und psychologische Unterstützung umfassen. Damit soll eine nachhaltige Gewichtsreduktion und die Verbesserung der allgemeinen Gesundheit erreicht werden. Die Teilnahme am Programm ist freiwillig und wird von den Krankenkassen übernommen →[19].

(Berufliche) Rehabilitation bei Adipositas

» *Bedingt durch meine Adipositas hatte ich einen Bandscheibenvorfall, im Zuge dessen ich in die Reha musste. Dort und praktisch in der Nachbehandlung nach der Reha habe ich Übungen erlernt beziehungsweise generell Tipps zum Thema Körperhaltung, die mir geholfen haben, dass ich wieder einigermaßen belastbar bin. Es hat mir sehr geholfen, die Anatomie des Körpers besser zu verstehen: dass beispielsweise bei Menschen mit Adipositas häufig die Bauchmuskulatur schwach ist und sich dadurch die Hüfte so verschiebt, dass es auf die Wirbelsäule wirkt und dass man dadurch gegensteuern kann, dass man die Hüfte wieder aufrichtet. Das ist mir quasi vom Körperbewusstsein nicht so bewusst gewesen, bis ich die Reha gemacht habe, und darauf achte ich jetzt wesentlich mehr. Ja, und auch generell das Thema „Wie stehe ich auf, wie setze ich mich hin?“, solche Dinge.* «

Auszug aus einem Interview mit einer Arbeitnehmerin im öffentlichen Dienst.

Die berufliche Rehabilitation bei Adipositas spielt eine zunehmend wichtige Rolle, da diese Erkrankung häufig als Integrationshemmnis für die erfolgreiche berufliche Reintegration gilt.

Rehabilitationsmaßnahmen für adipöse Personen umfassen eine Kombination aus medizinischen, psychologischen und sozialen Ansätzen. Die Deutsche Rentenversicherung bietet spezielle Programme an, die nicht nur auf Gewichtsreduktion, sondern auch auf die langfristige Änderung des Lebensstils abzielen. Dazu gehören strukturierte Module, die Schulungen zur Ernährung und Bewegung sowie kognitive und verhaltensorientierte Strategien umfassen.

Im beruflichen Kontext werden gezielte Programme entwickelt, die darauf abzielen, die Erwerbsfähigkeit der Betroffenen zu verbessern und die negativen Auswirkungen von Adipositas zu minimieren. Diese Maßnahmen umfassen unter anderem Bewegungsprogramme, Ernährungsberatung und psychosoziale Unterstützung, um die Betroffenen zu befähigen, ihre Arbeitsfähigkeit langfristig zu erhalten und einer Frühverrentung vorzubeugen →[20].



Rehakliniken für Adipositas

rehadat.link/rehaadipositas

1.7

Anerkennungsverfahren

Die amtlich festgestellte Behinderung / Grad der Behinderung (GdB)

Menschen mit Behinderungen oder Erkrankungen können bei ihrem Versorgungsamt einen Antrag auf Feststellung der Behinderung nach dem Schwerbehindertenrecht stellen. Der amtlich festgestellte Grad der Behinderung (GdB) sagt nichts aus über die Leistungsfähigkeit in Arbeit und Beruf, sondern bezieht sich grundsätzlich auf die Auswirkungen von Funktionseinschränkungen auf die Teilhabe an allen wichtigen Lebensbereichen.

Auch bei chronischen Erkrankungen wie Asthma, Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Rheuma, Schlaganfall, Multipler Sklerose, Chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED), starken Rückenleiden oder Krebserkrankungen kann ein GdB anerkannt werden. **Faustregel:** Als schwer chronisch krank gilt, wer mindestens einmal im Vierteljahr auf eine ärztliche Behandlung angewiesen ist.

Wo gibt es Antragsformulare?

*Das Formular zur Feststellung einer Behinderung ist beim zuständigen Amt der Versorgungsverwaltung oder online erhältlich. Der Antrag auf Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen kann bei der Agentur für Arbeit online ausgefüllt werden (siehe **Mehr zum Thema**).*

Das Amt bestimmt den GdB anhand medizinischer Gutachten und anhand der GdS-Tabelle* der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (VMG). Liegen mehrere Beeinträchtigungen vor, wird der sogenannte Gesamt-GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit festgestellt, wobei deren wechselseitige Beziehungen berücksichtigt werden. (Es erfolgt keine Addierung von Einzel-GdB).

Der GdB reicht auf einer zehnstufigen Skala von 20 bis 100.

- Ab einem GdB von 50 gelten Menschen als „**schwerbehindert**“; sie erhalten einen Schwerbehindertenausweis sowie bestimmte Merkzeichen.
- Mit einem GdB von 30 bis 40 ist es möglich, die **Gleichstellung mit schwerbehinderten Menschen** bei der Agentur für Arbeit zu beantragen.

**In den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VMG) wird die GdB-Tabelle als „GdS-Tabelle“ bezeichnet. In der Praxis besteht zwischen beiden Bezeichnungen kein wesentlicher Unterschied (sowohl GdB als auch GdS werden anhand derselben Tabelle ermittelt). Nach Schwerbehindertenrecht wird der Grad der Behinderung (GdB) ermittelt, daher heißt es hier „GdB-Tabelle“; nach sozialem Entschädigungsrecht wird der Grad der Schädigungsfolgen (GdS) ermittelt, daher heißt es dort „GdS-Tabelle“.*

Ein feiner Unterschied besteht darin, dass sich der ermittelte GdS ausschließlich auf die Schädigungsfolgen (beispielsweise nach einem Arbeitsunfall) bezieht (er also „kausal“ betrachtet wird), während sich der GdB auf alle Gesundheitsstörungen bezieht, unabhängig von ihrer Ursache (er also „final“ betrachtet wird).

Mehr zum Thema



REHADAT-Lexikon: Feststellung der Behinderung

rehadat.link/lexikonfestbescheid



einfach-teilhaben: Feststellungsanträge der Bundesländer

rehadat.link/antragddb



Bundesagentur für Arbeit: Gleichstellungsantrag

rehadat.link/baantrggl



ZB Ratgeber Behinderung und Ausweis

rehadat.link/bihratausw (PDF)

GdB-abhängige Nachteilsausgleiche

Im Arbeitsleben stehen Menschen mit anerkannter (Schwer-)Behinderung und ihren Arbeitgebenden bestimmte GdB-abhängige Nachteilsausgleiche zu: beispielsweise die Betreuung durch spezielle Fachdienste, Hilfen zur behinderungsgerechten Arbeitsplatzausstattung oder Lohnkostenzuschüsse.

Auch gleichgestellte Menschen mit Behinderung (die ohne die Gleichstellung keinen Arbeitsplatz erlangen würden oder bei denen das Risiko besteht, ohne Gleichstellung den Arbeitsplatz zu verlieren) und ihre Arbeitgebenden haben Anspruch auf bestimmte Leistungen.

Schon gewusst?

Junge Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen werden während einer betrieblichen Ausbildung auch dann gleichgestellt, wenn ihr GdB unter 30 liegt oder kein GdB festgestellt ist. So können Unternehmen Prämien und Zuschüsse zu den Kosten der Berufsausbildung erhalten, wenn sie junge Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ausbilden (§ 185 Abs. 3 Nr. 2c SGB IX). Darüber hinaus kann der ausbildende Betrieb schwerbehinderte oder gleichgestellte Auszubildende zur Erfüllung seiner Beschäftigungspflicht auf zwei Pflichtarbeitsplätze anrechnen.

Die wichtigsten GdB-abhängigen Nachteilsausgleiche im Arbeitsleben

sb=schwerbehindert; gl=gleichgestellt; AG=Arbeitgebende

| Leistung | sb | gl | AG |
|--|------|----|----|
| Finanzielle Leistungen / Begleitende Hilfe im Arbeitsleben | ✓ | ✓ | ✓ |
| Betreuung durch spezielle Fachdienste | ✓ | ✓ | ✓ |
| Hilfen zur Arbeitsplatzausstattung | ✓ | ✓ | ✓ |
| Lohnkostenzuschüsse | ✓ | ✓ | ✓ |
| Anrechnung auf Pflichtarbeitsplätze | ✓ | ✓ | ✓ |
| Besonderer Kündigungsschutz | ✓ | ✓ | |
| Freistellung von Mehrarbeit | ✓ | ✓ | |
| Kraftfahrzeughilfe für den Arbeitsweg | ✓ | ✓ | |
| Teilnahme an der Wahl der SBV | ✓ | ✓ | |
| Zusatzurlaub | ✓ | | |
| Schwerbehindertenausweis & Merkzeichen | ✓ | | |
| Unentgeltliche Beförderung mit Bus & Bahn | (✓)* | | |
| Vorgezogene Altersrente | ✓ | | |

* Unentgeltliche Beförderung im ÖPNV mit Merkzeichen G, aG, H, Gl, Bl oder TBl im Schwerbehindertenausweis.

Mehr zum Thema

↓ **A** REHADAT-Lexikon: GdB-abhängige Nachteilsausgleiche
 ↓ **Z** rehadat.link/lexgdbnachteilsausgleiche

GdB bei Adipositas

Adipositas selbst ist international zwar als chronische Krankheit (vgl. →[3], →[21]), bislang jedoch **nicht als Behinderung klassifiziert**. Dies hat zur Folge, dass ein Grad der Adipositas allein nicht ausreicht, um einen GdB zu beantragen. Allerdings können die mit einer Adipositas einhergehenden

gesundheitlichen Folgeerscheinungen die Betroffenen so stark in ihrer Funktionsfähigkeit einschränken, dass ihnen eine Behinderung und damit auch ein GdB anerkannt werden kann (vgl. →[22], →[23]).

Aus der REHADAT-Umfrage zum Antrag auf GdB

- Von allen 333 Befragten hatten 30,6 Prozent zum Erhebungszeitpunkt einen anerkannten Grad der Behinderung (GdB).
- Davon wurden bei etwa 15,9 Prozent eine Schwerbehinderung (GdB von mindestens 50) anerkannt und 6,9 Prozent waren mit einem GdB von 30 bis 40, Menschen mit Schwerbehinderung im Arbeitskontext gleichgestellt.
- Etwas mehr als zwei Drittel (64,9 Prozent) aller Teilnehmenden hatten noch nie eine GdB-Feststellung beantragt, obwohl nur 7 Prozent aller gestellten Anträge abgelehnt wurden.
- Ein Zusammenhang zwischen einem BMI, der bereits als adipös gilt, und dem GdB konnte nicht festgestellt werden.
- GdB-abhängige Nachteilsausgleiche wurden von Menschen mit einer Gleichstellung lediglich in 17,4 Prozent der Fälle (n = 23) in Anspruch genommen. Bei den Menschen mit Schwerbehinderung (n = 53) waren es 83 Prozent.

Quelle: →[1]

Was tun bei Antragsablehnung?

Wenn der Antrag abgelehnt wurde oder ihm nicht im geforderten Umfang stattgegeben wurde, kann gegen den Bescheid innerhalb eines Monats Widerspruch eingelegt werden. Das Versorgungsamt muss den Bescheid (für Betroffene kostenfrei) noch einmal prüfen. Sollte auf den Widerspruch kein Abhilfebescheid, sondern ein Widerspruchsbescheid folgen, kann innerhalb eines Monats beim Sozialgericht des eigenen Wohnsitzes die Klage eingereicht werden.



Versorgungsmedizinische Grundsätze (VMG)

rehadat.link/litcmsvmg

In einem guten Team ist auch die Mitarbeiterin beziehungsweise der Mitarbeiter mit Adipositas gut aufgehoben

EIN INTERVIEW MIT PROF. DR. FRANK GRANDERATH



Prof. Dr. Frank Granderath

Prof. Dr. Frank A. Granderath ist Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie und Gründer des Adipositas- und Reflux-Zentrums Niederrhein. Im Rahmen seiner beruflichen Laufbahn beschäftigt er sich seit 30 Jahren mit dem Themenfeld Adipositas und Reflux. Innerhalb des Adipositas- und Refluxzentrums behandeln er und sein Team jährlich zwischen 1000 und 1500 Patientinnen und Patienten. Das Zentrum selbst ist angegliedert an eine chirurgische Abteilung und beschäftigt sich im Wesentlichen mit Adipositas und Metabolischer Chirurgie.

Wie kam es dazu, dass Sie sich im Bereich Ihres beruflichen Werdeganges vermehrt mit Adipositas beschäftigt haben und letztlich das Adipositas- und Refluxzentrum mitbegründet haben?

Ich war als junger Mann in einer chirurgischen Klinik tätig, die spezialisiert war auf die Behandlung der gastroösophagealen Refluxkrankheit und Adipositas. Ich habe also gewissermaßen die Behandlung von Adipositas und Reflux von der Pike auf gelernt und bin letztlich bei diesem Thema geblieben.

Wenn Sie auf Ihre berufliche Erfahrung innerhalb des Themenfeldes Adipositas zurückblicken: Welche Entwicklungen sind, was Adipositas betrifft, aus Ihrer Sicht als Mediziner besonders relevant?

Ich arbeite inzwischen seit circa 30 Jahren zum Themenfeld Adipositas. Ich beobachte, dass die Zahlen der von Adipositas Betroffenen kontinuierlich weiter ansteigen. Die Statistiken bestätigen meinen Eindruck. In Deutschland sind aktuell circa 65 Prozent aller Männer und über 50 Prozent aller Frauen übergewichtig oder adipös.

Was sind aus Ihrer Sicht Gründe für diesen Anstieg?

Ich sehe neben hormonellen Störungen, Essstörungen, genetischen Veranlagungen, psychischen Erkrankungen oder medikamentös bedingtem Übergewicht letztlich zwei Säulen als Ursache für das steigende Übergewicht bis hin zu Adipositas: Mangelnde Bewegung und die falsche Ernährung.

Was sind aus Ihrer Sicht zentrale Beeinträchtigungen adipöser Menschen, die sich negativ auf deren Arbeitsfähigkeit auswirken können?

Ich würde in diesem Zusammenhang drei Beeinträchtigungen benennen: Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates, Beschwerden innerhalb des Magen-Darmtraktes sowie psychosoziale Beschwerden.

Mit Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates, das heißt, im Bereich des Rückens, der Hüfte, Knie, Sprunggelenke, Schulter etc. haben in erster Linie Patientinnen und Patienten mit einem Grad der Adipositas von drei, das heißt, einem BMI von 40 oder höher, zu rechnen. Dies ist schlichtweg bedingt durch deren Gewicht.

Psychosoziale Beeinträchtigungen – also beispielsweise Schwerkut, Depressionen etc. – können bei verschiedenen Betroffenen durch eigene Veranlagungen oder bedingt durch eine Ausgrenzung durch Kolleginnen und Kollegen entstehen.

Wie stark welche Beschwerden bei den jeweiligen Betroffenen auftreten, kann stark variieren.

Mit Blick auf eine konkrete Beeinträchtigung der Arbeit ist aus meiner Sicht zu berücksichtigen, welche Tätigkeit der/die Arbeitnehmerin beziehungsweise Arbeitnehmer konkret ausführt. So kann eine Beeinträchtigung des Bewegungsapparates bei körperlichen Tätigkeiten möglicherweise zu mehr Beschwerden führen als dies bei sitzenden Tätigkeiten der Fall wäre.

Gibt es Berufe, die Sie als besser oder weniger geeignet für adipöse Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erachten?

Nein, das würde ich nicht sagen. Ich denke, dass eine Eignung des Berufes für eine Arbeitnehmerin beziehungsweise einen Arbeitnehmer mit Adipositas stark davon abhängt, wie individuell dieser auf diejenige Arbeitnehmerin beziehungsweise denjenigen Arbeitnehmer angepasst ist.

Wie kann aus Ihrer Sicht berufliche Teilhabe adipöser Menschen am besten gelingen? Gibt es zentrale Maßnahmen, die Sie in diesem Zusammenhang benennen würden?

Aus meiner Sicht sollten Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber den Arbeitsplatz so gestalten, dass sich auch eine Arbeitnehmerin beziehungsweise ein Arbeitnehmer mit Adipositas wohl fühlt. Das betrifft unter anderem die bauliche Infrastruktur, das heißt, dafür zu sorgen, dass vernünftige Toiletten und Sitzgelegenheiten vorhanden sind, die von adipösen Menschen gut genutzt werden können. Allgemein gesprochen: Ich glaube, da sind die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber gefordert, sich einfach individuell auch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auseinanderzusetzen und Wünsche und Bedürfnisse zu berücksichtigen.

Ergänzend spielt aus meiner Sicht für eine berufliche Teilhabe eine entscheidende Rolle, dass in einem beruflichen Team Personen gegenseitig ihre ‚Defizite‘ berücksichtigen, akzeptieren und aufeinander achtgeben. Das gilt meiner Meinung nach nicht nur für adipöse Patientinnen und Patienten, sondern auch für weitere eingeschränkte Menschen, die am Berufsleben teilnehmen. In einem guten Team ist auch die Mitarbeiterin beziehungsweise der Mitarbeiter mit Adipositas gut aufgehoben. Das umzusetzen ist uns am Adipositas- und Refluxzentrum sehr gut gelungen, insofern als dass wir auch ehemalige Patientinnen und Patienten ins Team geholt haben. Diese bringen ihre persönliche Erfahrung mit Adipositas ein. Ergänzend haben sie häufig ein intrinsisches Interesse an dieser Patientenklientel, das heißt, an den Menschen mit Adipositas. Unsere Patientinnen und Patienten wiederum fühlen sich in diesem Setting wahnsinnig gut aufgehoben und verstanden. Ich glaube, deswegen funktioniert auch unser Zentrum hier so gut, weil wir darauf achten, dass die Leute respektvoll und in einem gesunden und zugewandten Team betreut werden.

Vielen Dank für das Interview.



Adipositas- und Reflux-Zentrum

rehadat.link/khneuwerk

2

»Meine Arbeit ist mir wichtig«

MIT ADIPOSITAS IM JOB

| | |
|--|----|
| 2.1 Auswirkungen auf das Arbeitsleben | 28 |
| 2.2 Rückkehr nach Arbeitsunfähigkeit | 37 |
| 2.3 Auskunftspflicht und Auskunftsbereitschaft zum Status der Beeinträchtigung | 40 |
| 2.4 Betriebliche Prävention | 42 |
| 2.5 Arbeitsschutz und Gefährdungsbeurteilung | 43 |

2.1

Auswirkungen auf das Arbeitsleben

» *Adipositas wird nicht als Erkrankung gesehen, nur als Zustand der Person. Ich wünsche mir die Anerkennung als Krankheit OHNE (!) Schuldzuweisung und die gleichwertige Anerkennung mit anderen Krankheiten.* ‹‹

Zitate aus der REHADAT-Umfrage zum Thema „Adipositas im Arbeitsleben“ (Quelle: →[1]).

Befragungen in Unternehmen zeigen, dass neben Übergewicht und Adipositas auch Diabetes mellitus Typ 2, Rücken- und Kreuzschmerzen, Bluthochdruck sowie psychische Erkrankungen (Burnout, Depressionen) zu den häufigsten Ursachen für längere Arbeitsunfähigkeitszeiten zählen →[24].

Adipositas-Betroffene stehen im Arbeitsalltag vor verschiedenen Herausforderungen, welche sich von Person zu Person deutlich unterscheiden können und durch sehr individuelle gesundheitliche Bedingungen und -verläufe begründet sind. Es ist wichtig, diese Herausforderungen zu verstehen und geeignete Unterstützung am Arbeitsplatz anzubieten, um für alle Beteiligten eine gute Arbeitssituation herzustellen.

Welche Herausforderungen gibt es im Arbeitsalltag von Adipositas-Betroffenen?

- **Mobilität und Erschöpfung:** Übergewicht kann die Mobilität einschränken und zu schneller Erschöpfung führen, insbesondere bei körperlich anstrengenden Tätigkeiten, wie dem Tragen von Gegenständen oder Treppensteigen.
- **Gesundheitsprobleme:** Adipositas ist oft mit weiteren gesundheitlichen Problemen wie Gelenkschmerzen, Rückenschmerzen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes verbunden, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen können.
- **Ergonomie:** Standardarbeitsplätze sind oft nicht auf die Bedürfnisse adipöser Menschen ausgelegt. Ergonomische Anpassungen, wie spezielle Stühle und ausreichend Platz, können erforderlich sein.
- **An- und Abreise zur Arbeit:** Bereits der Weg zur Arbeit kann eine Herausforderung darstellen. Überfüllte öffentliche Verkehrsmittel, enge Räume und längere Gehwege können aufgrund eingeschränkter Mobilität problematisch sein.
- **Zugang zu Einrichtungen:** Der Zugang zu Arbeitsbereichen, Toiletten und anderen Einrichtungen kann eingeschränkt sein.

- **Diskriminierung und Stigmatisierung:** Adipositas-Betroffene erleben unter Umständen Diskriminierung und Stigmatisierung am Arbeitsplatz, was zu einem negativen Selbstbild und geringem Selbstwertgefühl führen kann.
- **Unterschätzung:** Menschen mit Adipositas werden mitunter unterschätzt in Bezug auf ihre fachlichen Kompetenzen und ihre Leistungsfähigkeit. Dies kann zu Arbeiten unter ihren Fähigkeiten führen und zu emotionaler Belastung.
- **Soziale Isolation:** Aufgrund von Vorurteilen und Diskriminierung kann es zu sozialer Isolation und Schwierigkeiten bei der Integration in das Team kommen.
- **Leistungsdruck:** Der Druck, den Erwartungen und Anforderungen des Arbeitsplatzes gerecht zu werden, kann für adipöse Menschen besonders belastend sein.
- **Stress und emotionale Belastung:** Ständige Sorgen um die eigene Gesundheit und mögliche negative Reaktionen von Kolleginnen oder Kollegen können zu hohem Stress und emotionaler Belastung führen.
- **Fehlzeiten:** Aufgrund von gesundheitlichen Problemen und notwendigen Arztbesuchen können adipöse Menschen häufiger krankgeschrieben werden.
- **Gesundheitsmanagement:** Das Management der eigenen Gesundheit erfordert oft regelmäßige Arztbesuche, Therapien und besondere Aufmerksamkeit auf Ernährung und Bewegung, was die Arbeitszeit und -effizienz beeinflussen kann.
- **Öffentliche Wahrnehmung und Unwohlsein bei Terminen:** Für adipöse Menschen kann es besonders unangenehm sein, in Situationen mit starker öffentlicher Wahrnehmung zu arbeiten, da der eigene Körper oft als Objekt von Beurteilungen und Vorurteilen wahrgenommen wird. Diese Unsicherheit kann dazu führen, dass öffentliche Termine oder Auftritte emotional belastend sind und gemieden werden.

» Ich hatte in diesem Jahr ein anderes Jobangebot, bei dem die Stelle mit wesentlich mehr öffentlicher Wahrnehmung einhergegangen wäre. Letztlich habe ich aus einem anderen Grund abgelehnt, aber ich habe schon darüber nachgedacht, ob ich das tatsächlich will, so wie ich aussehe, mich praktisch dauerhaft täglich in für mich unangenehme Situationen mit Öffentlichkeitswahrnehmung zu begeben. Wohlfühlen tue ich mich bei solchen Terminen nicht. «

Auszug aus einem Interview mit einer Arbeitnehmerin im öffentlichen Dienst.

Abmahnung, Kündigung und Diskriminierung wegen Übergewicht – was tun?

» Durch die Forderung nach einem Bild im Bewerbungsverfahren beginnt vielfach bereits die Diskriminierung (nicht nur bei Adipositas). Die Vorurteile werden von den Führungskräften an die Mitarbeiter weitergegeben. Anerkennung wird erst mit Abnahme gewährt. «

Zitat aus der REHADAT-Umfrage zum Thema „Adipositas im Arbeitsleben“ (Quelle: →[1]).

Schwer übergewichtige Menschen können schon bei der Berufswahl Einschränkungen erleben. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber dürfen jedoch grundsätzlich Bewerberinnen und Bewerber auch nach ihren äußeren Merkmalen auswählen.

Fettleibigkeit wird vom Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) geschützt, wenn sie als Behinderung gilt und die Arbeitnehmerin oder den Arbeitnehmer dauerhaft an einer vollständigen Teilnahme am Berufsleben hindert, sei es durch körperliche, geistige oder psychische Einschränkungen.

Bewerberinnen oder Bewerber, die aufgrund von krankhafter Adipositas als körperbehindert gelten, genießen daher grundsätzlich den Schutz des AGG. Dennoch können sie abgelehnt werden, wenn ein geringeres Körpergewicht eine wesentliche und entscheidende Anforderung der auszuübenden Tätigkeit darstellt.

Ist eine Abmahnung wegen Übergewicht möglich?

Eine Abmahnung dient dazu, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf Fehlverhalten wie schlechte Leistung oder Unpünktlichkeit hinzuweisen und ihnen die Möglichkeit zur Verbesserung zu geben. Eine Abmahnung allein aufgrund des Gewichts einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters ist jedoch unzulässig. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber können Gesundheitsförderungsmaßnahmen wie Fitnessstudios oder gesündere Kantinenangebote einführen, ohne dass eine Pflicht zum Abnehmen besteht. Ausnahmen gelten nur, wenn das Gewicht und das optische Erscheinungsbild im Arbeitsvertrag relevant sind, etwa in Berufen mit spezifischen ästhetischen Anforderungen wie dem Modelbusiness.

Kann Übergewicht ein Kündigungsgrund sein?

Übergewicht allein rechtfertigt normalerweise keine Kündigung gemäß dem Kündigungsschutzgesetz (KSchG). Kündigungen aufgrund von Übergewicht sind außerhalb des Kündigungsschutzgesetzes in den meisten Fällen unzulässig, wenn es sich um eine Behinderung im Sinne des AGG handelt oder wenn es an jeglicher sachlichen Rechtfertigung für die Anknüpfung an das Übergewicht fehlt. Wenn jedoch eine adipöse Mitarbeiterin oder ein adipöser Mitarbeiter beispielsweise repräsentative Aufgaben

ausführen muss, könnte das Übergewicht einen sachlichen Grund für eine Kündigung darstellen.

Gibt es Schutz gegen Ungleichbehandlung und Mobbing?

Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber dürfen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht wegen ihres Gewichts bei Gehalts- oder Sonderzahlungen benachteiligen, da der arbeitsrechtliche Gleichbehandlungsgrundsatz aus Artikel 3 des Grundgesetzes willkürliche Schlechterstellungen verbietet, sofern keine sachlichen Gründe vorliegen. Begünstigungen einzelner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind jedoch zulässig. Bei Mobbing aufgrund von Übergewicht, das sich durch andauernde und gezielte Ausgrenzung oder Herabwürdigung äußert, können sich betroffene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wehren. Sie sollten Vorfälle in einem Mobbingtagebuch dokumentieren. Die Arbeitgeberin beziehungsweise der Arbeitgeber ist verpflichtet einzugreifen, um die Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter zu schützen; andernfalls können Schadensersatz- oder Schmerzensgeldansprüche entstehen.

Quelle: vgl. →[25]

Umgang mit Adipositas im Unternehmen

» *Als Veränderung hätte ich gerne einen offenen Umgang mit dem Thema bei gleichzeitiger Wertschätzung und mehr Informationen zu den Möglichkeiten zur Unterstützung.* «

Zitat aus der REHADAT-Umfrage zum Thema „Adipositas im Arbeitsleben“ (Quelle: →[1]).

Wenn Personen im Betrieb von Adipositas betroffen sind, hilft es Vorgesetzten, einige Punkte zu berücksichtigen.

Mitarbeitende von Adipositas betroffen? 8 Tipps für Führungskräfte

- ✓ **Kommen Sie Ihrer Fürsorgepflicht nach:** Bei erkennbaren gesundheitlichen Problemen sollten Arbeitgeberinnen beziehungsweise Arbeitgeber darauf hinwirken, dass der oder die Mitarbeitende eine Krankschreibung erhält, um nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit zu gewährleisten. Mitarbeitende haben eine Mitwirkungspflicht, alle Möglichkeiten der Rehabilitation und Prävention wahrzunehmen.

- ✓ **In Kontakt bleiben:** Versuchen Sie, während längerer Arbeitsunfähigkeitszeiten Kontakt zu betroffenen Mitarbeitenden zu halten, sofern die jeweilige Person damit einverstanden ist. So können Sie gemeinsam über den Verlauf und Möglichkeiten der Rückkehr sprechen sowie frühzeitig mit der Planung der Wiedereingliederung beginnen.
- ✓ **Fragen und Zuhören:** Erkundigen Sie sich bei betroffenen Mitarbeitenden, wie es ihnen geht, welche Auswirkungen die Erkrankung auf ihre konkrete Tätigkeit hat und wie sie ihre Leistungsfähigkeit einschätzen. Nehmen Sie die betreffende Person ernst und fragen Sie diese, wie Sie sie konkret unterstützen können.
- ✓ **Lösungen vorschlagen:** Bieten Sie an, über Arbeitsanpassungen und andere Möglichkeiten der Unterstützung zu sprechen. Probieren Sie gemeinsam Dinge aus (zum Beispiel flexible Pausengestaltung) und reflektieren Sie diese nach einer Testphase. Denken Sie dabei auch Aufgaben neu. Häufig sind nicht die Aufgaben selbst problematisch, sondern der Umfang oder der veranschlagte Zeitrahmen. Hier können kleinere Aufgabenpakete helfen.
- ✓ **Nicht überfordern:** Geben Sie Ihren Mitarbeitenden Zeit, sich beispielsweise nach längerer Arbeitsunfähigkeit neu zu orientieren und an die Arbeitsbelastung heranzutasten.
- ✓ **Nicht unterfordern:** Stellen Sie sich vor, dass sowohl die Motivation als auch die generellen Fähigkeiten der Mitarbeiterin beziehungsweise des Mitarbeiters unverändert sind, die Leistung aber nicht mehr beliebig „abgerufen“ werden kann. Komplexe Aufgaben können in vielen Fällen noch bewältigt werden, wenn eine flexible Zeiteinteilung möglich ist. Daher muss das Anforderungsniveau nicht zwingend niedriger sein. Besprechen Sie mit der Person, was möglich ist.
- ✓ **Achten Sie auf Anzeichen von Präsentismus*:** Arbeitet Ihre Mitarbeiterin oder Ihr Mitarbeiter trotz verminderter Arbeitsfähigkeit oder Erkrankung? Warnsignale können sein, dass Mitarbeitende eingeschränkt belastbar sind, weniger motiviert erscheinen, müde und/oder gereizt sind, schlechtere Arbeitsergebnisse erzielen oder sich weniger als üblich innerhalb des Teams einbringen. Da Präsentismus weitere gesundheitliche Auswirkungen zur Folge haben kann, sollte hier präventiv agiert werden.
- ✓ **Binden Sie weitere Personen mit ein:** Ziehen Sie beispielsweise eine Betriebsärztin oder einen Betriebsarzt hinzu, gegebenenfalls über einen externen arbeitsmedizinischen Dienst. Falls im Unternehmen vorhanden, sollten Personen aus dem → **Eingliederungsmanagement**, der Schwerbehindertenvertretung sowie dem Personal- oder Betriebsrat einbezogen werden. Im besten Fall kommen alle gemeinsam mit der betroffenen Person zu einem vertrauensvollen Gespräch zusammen.

Weitere externe Ansprechstellen finden Sie in → [Kapitel 4.3 Wer hilft?](#)

*Aus der REHADAT-Umfrage zu Adipositas im Arbeitsleben geht hervor, dass knapp acht von zehn Befragten (79,6 %) in den letzten 12 Monaten trotz Beschwerden im Zusammenhang mit ihrer Adipositas-Erkrankung gearbeitet zu haben. Etwaige Gründe lagen darin, dass Betroffene zu viel zu tun hatten, es dringende Arbeiten und Termine gab oder sich die Arbeit angehäuften hatte (Quelle: → [\[1\]](#)).

Adipositas als sensibles Thema

EIN INTERVIEW MIT RELEVANTEN AKTEURINNEN UND AKTEUREN EINES SOZIALUNTERNEHMENS

Das Interview wurde mit einem Recruiter, einer Betriebsärztin und einem Schwerbehindertenvertreter eines Sozialunternehmens geführt, das 2.800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Bereichen soziale Dienste, Altenhilfe, Altenheime, Beruf und Bildung, Fahrdienste für Menschen mit Behinderungen und Kindertagesstätten beschäftigt. Auf Wunsch der Interviewpartnerinnen und -partner wurde das Gespräch anonymisiert.

Wie kann das Thema Adipositas im Arbeitskontext sensibel angesprochen und behandelt werden, ohne die Privatsphäre der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verletzen?

Betriebsärztin: Einen Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin durch die Arbeitgeberin beziehungsweise den Arbeitgeber gezielt auf ihre beziehungsweise seine Adipositas anzusprechen ist für mich ein Eingriff in die Privatsphäre, selbst wenn es der Person anzusehen ist, dass dies vermutlich auf sie zutrifft.

Schwerbehindertenvertretung: Ich habe eine einzige Kollegin gehabt, auf die ich aktiv zugegangen bin. Das ist auch wirklich immer sehr grenzgängig, schließlich muss man, wenn man zu einer Kollegin oder einem Kollegen geht und fragt, ob diese ein Problem mit dem Essen haben, häufig ohnehin auch folgende Aussage anbringen: „Ich hab‘ das Gefühl, du hast wieder ein bisschen zugenommen.“ Meiner Ansicht nach muss man das schon so ein bisschen umgehen, denn eine direkte konkrete Frage bezüglich des Gewichts ist zumindest in Deutschland häufig schwierig beziehungsweise ein sensibles Thema. Bevor Sie das Thema Adipositas bei uns durch Ihre Anfrage zum Interview angebracht haben, war mir persönlich diese Problematik weniger präsent. Ich sehe eine Herausforderung bei der Berücksichtigung von Adipositas durch Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber beziehungsweise einem Kümmern um Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Adipositas auch darin, dass dieses Thema schwierig zu behandeln ist. Man müsste schauen: Wo setze ich da an? Welches Gewicht hat die Arbeitnehmerin beziehungsweise der Arbeitnehmer möglicherweise und wo beginnt entsprechend die Adipositas? Selbstkritisch betrachtet sehe ich bei uns noch Entwicklungspotenzial, wenn es darum geht, festzustellen, ob eine übergewichtige Arbeitnehmerin beziehungsweise ein übergewichtiger Arbeitnehmer noch Unterstützung braucht und worin diese bestehen könnte. Glücklicherweise bin ich nun durch unser Gespräch, sensibler für das Thema Adipositas geworden.

Gibt es bestimmte Maßnahmen, die Sie als Arbeitgeber einleiten, um Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit Adipositas die Arbeit zu erleichtern?

Schwerbehindertenvertretung: Speziell gegenüber Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit Adipositas tun wir dies nicht. Damit wir arbeitserleichternde Maßnahmen ergreifen und beispielsweise Hilfsmittel anschaffen können, muss uns ein bestimmter Grad der Behinderung bei den jeweiligen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern vorliegen. Nur so können wir entsprechende Zuschüsse bei Inklusionsämtern beantragen. Natürlich profitieren von bestimmten Hilfsmitteln, wie beispielsweise speziellen Stühlen, auch Menschen mit Adipositas. Wir beantragen sie allerdings in erster Linie für Personen mit Rückenbeschwerden.

Welche Maßnahmen wären aus Ihrer Sicht sinnvoll, um die berufliche Teilhabe von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu fördern?

Schwerbehindertenvertretung: Mit Blick auf unseren Betrieb sehe ich einen Ausbau innerhalb des Fortbildungsportals als sehr wesentlich. Wir haben bereits Angebote, auf denen steht nicht explizit ‚Adipositas‘ drauf, aber wenn man genauer hinschaut, könnten diese Angebote durchaus sehr nutzbar für unsere Mitarbeitenden mit Adipositas sein. Diese Eignung für die Zielgruppe der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Adipositas stärker sichtbar zu machen, fände ich sinnvoll. In diesem Zusammenhang sollte meiner Ansicht nach aber nicht das Label ‚Adipositas‘ verwendet werden, da dies ein sehr sensibles Thema ist. Gleichzeitig halte ich es für sehr sinnvoll, die Herausforderung ‚Adipositas im Beruf‘ stärker sichtbar zu machen und Kolleginnen und Kollegen, die keine Adipositas haben, für dieses Thema zu sensibilisieren.

Welche Faktoren sollten berücksichtigt werden, um die Entwicklung der Krankheit bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern besser zu verstehen?

Schwerbehindertenvertretung: Ich halte eine Feststellung von Adipositas beziehungsweise deren Ursachen für extrem komplex. Meiner Meinung nach sollten hier mehrere Fragestellungen berücksichtigt werden, um die Ursachen dafür, dass Arbeitnehmerinnen beziehungsweise Arbeitnehmer eine Adipositas entwickelt haben, begreifen zu können: Ist die Adipositas schon eine Art von Sucht? Ist sie möglicherweise eine Coping-Strategie für eine andere Erkrankung, beispielsweise eine Depression? Hat die Adipositas sich aus einem Genussfaktor an Essen entwickelt, der dann aus dem Ruder geraten ist? Ich glaube, dass mit einer Weiterbildung zu den Ursachen der Adipositas vielen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit Adipositas, aber auch denen, die die Krankheit nicht betrifft, mehr Klarheit verschaffen würde.

Ausgehend von Ihren Erfahrungen: Welche Einschränkungen, die auch ihre Arbeitsfähigkeit beeinflussen können, nehmen Sie bei Ihren Angestellten mit Adipositas wahr?

Betriebsärztin: Die Einschränkungen, die ich bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit Adipositas feststelle, treten auf körperlicher Ebene vor allem innerhalb des Bewegungsapparates auf, der durch das erhöhte Gewicht beeinträchtigt ist. Dies betrifft beispielsweise die Lendenwirbelsäule oder Kniegelenke. Diese Beeinträchtigung wird vor allem bei Berufen, in denen Hebe- und Tragevorgänge gemacht werden müssen, relevant und kann dazu führen, dass die Angestellten sich nicht ausreichend um die Personen, die sie eigentlich betreuen sollten, kümmern können. Auch kann die Adipositas zu internistischen Erkrankungen wie Bluthochdruck, Vorformen von Diabetes, Diabetes und natürlich einem erhöhten Cholesterinspiegel führen. Ergänzend können auch psychische Beeinträchtigungen auftreten, insofern, als dass aus meiner Erfahrung heraus Adipöse häufig als dümmer angesehen werden als Normalgewichtige. In solchen Fällen wird Adipositas oft als Willensschwäche ausgelegt, nach dem Motto: „Die müssen sich eigentlich nur anstrengen und weniger essen, dann werden sie ja dünner.“ Dabei wissen wir ja, dass es so einfach nicht ist, und dass Übergewicht durch viele andere Faktoren bedingt sein kann. Ich hatte mal eine Mitarbeiterin in der anderen Firma betreut, die in der Personalabteilung tätig und ehemals übergewichtig war. Sie berichtete mir, dass sie, nachdem sie normalgewichtig wurde, viel wertschätzender behandelt wurde, als dies der Fall gewesen war, als sie noch übergewichtig war.

Recruiter: Diese Einschätzung kann ich bestätigen, insofern als dass mir mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Adipositas berichteten, dass sie aufgrund ihres Übergewichtes wiederholt Diskriminierungserfahrungen gemacht haben.

Was sind aus Ihrer Sicht zentrale Themenfelder, die berücksichtigt werden sollten, wenn es darum geht, Menschen mit Adipositas die Teilhabe am Arbeitsleben zu erleichtern?

Betriebsärztin: Ich finde es sehr wichtig, den Vorurteilen beziehungsweise dieser Stigmatisierung, die mit Adipositas einhergeht, entgegenzuwirken. Ein solches Entgegenwirken könnte beispielsweise durch mehr Aufklärungsarbeit erfolgen.

Recruiter: Ein Thema, welches für mich ebenfalls eine bedeutende Rolle spielt, ist das der Barrierefreiheit. So könnte ich mir vorstellen, dass Menschen mit einem bestimmten Grad der Adipositas Schwierigkeiten haben, Treppen zu steigen. In diesem Kontext wäre es sinnvoll, wenn Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber einen Aufzug zur Verfügung stellen würden, um die Mobilität ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter innerhalb der Arbeitsgebäude zu gewährleisten.

Vielen Dank für das Interview.

2.2

Rückkehr nach Arbeitsunfähigkeit

» *Ich wünsche mir Akzeptanz ohne Diskriminierung und gegebenenfalls Gesundheitsangebote.* «

Zitat aus der REHADAT-Umfrage zum Thema „Adipositas im Arbeitsleben“ (Quelle: →[1]).

Die Rückkehr an den Arbeitsplatz nach längerer Arbeitsunfähigkeit sollte frühzeitig geplant werden – im besten Fall bereits aus der vorangehenden Therapie oder Rehabilitationsmaßnahme heraus.

Es ist meist hilfreich, Arbeitgebende schon früh einzubeziehen und über die eigene Situation zu informieren. Dies ist für Betroffene häufig nicht einfach und erfordert eine vertrauensvolle Ausgangssituation (→[Kapitel 2.3 Auskunftspflicht und Auskunftsbereitschaft zum Status der Beeinträchtigung](#)).

Als wesentliche Rahmenkonzepte für eine erfolgreiche Wiedereingliederung nach längeren krankheitsbedingten Fehlzeiten haben sich das →[Betriebliche Eingliederungsmanagement \(BEM\)](#) und die →[Stufenweise Wiedereingliederung](#) bewährt.

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Rechtlicher Hintergrund: Arbeitgebende sind grundsätzlich verpflichtet, Beschäftigten ein BEM anzubieten, wenn diese innerhalb der letzten 12 Monate sechs Wochen oder länger – ununterbrochen oder wiederholt – krankgeschrieben waren. Ein BEM kann jedoch nur mit Zustimmung der Betroffenen, das heißt, auf freiwilliger Basis, durchgeführt werden.

In der Praxis bewährt: Das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) hat sich in vielen Unternehmen zu einem wirksamen Angebot für mehrfach oder langzeiterkrankte Beschäftigte entwickelt – häufig unter Beteiligung eines sogenannten BEM-Teams, das sich aus verschiedenen betrieblichen Akteurinnen und Akteuren zusammensetzt.

Ziel des Instruments: Ziel des BEM ist es, in einem gemeinsamen Prozess herauszufinden, wie häufig oder lange erkrankte Beschäftigte dabei unterstützt werden können, wieder gesund und arbeitsfähig zu werden (und es möglichst dauerhaft zu bleiben); zum Beispiel durch eine →[Stufenweise Wiedereingliederung](#), Schulungsmaßnahmen, Anpassungen der Arbeitsorganisation oder Umgestaltung des Arbeitsplatzes.

Wer hilft bei der Umsetzung? Bei Fragen zum BEM unterstützen externe Dienstleister, die Rehabilitationsträger, Kammern und Verbände sowie bei schwerbehinderten oder gleichgestellten Beschäftigten die Integrations- beziehungsweise Inklusionsämter und Fachdienste mit einem umfangreichen Angebot an persönlichen und finanziellen Hilfen. Rehabilitationsträger und

Integrations- beziehungsweise Inklusionsämter können Unternehmen, die ein BEM einführen, durch Prämien oder einen Bonus fördern.

Mehr zum Thema



REHADAT-Talentplus: Betriebliches Eingliederungsmanagement

rehadat.link/bem



REHADAT-Talentplus: Wer hilft bei der Durchführung des BEM?

rehadat.link/wrbemwerhilft

Stufenweise Wiedereingliederung

Ziel des Instruments:

Die Stufenweise Wiedereingliederung (auch: „Hamburger Modell“) soll arbeitsunfähigen Beschäftigten nach längerer Krankheit die schrittweise Rückkehr an den alten Arbeitsplatz erleichtern, indem Arbeitszeit und -belastung allmählich gesteigert werden. Sie wird in enger Zusammenarbeit von allen Beteiligten (arbeitsunfähige Person, Arbeitgeberin oder Arbeitgeber, ärztliche Bezugsperson, Rehabilitationsträger) durchgeführt und häufig als Maßnahme im Rahmen eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) umgesetzt. Während der Wiedereingliederung sind die Betroffenen weiterhin krankgeschrieben und können Kranken-, Übergangs- oder Verletztengeld erhalten.

Zuständige Leistungsträger:

- In der Regel wird die Stufenweise Wiedereingliederung von der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung als Leistung der medizinischen Rehabilitation bewilligt.
- Sind Betroffene aus dem Krankengeldanspruch gefallen und bekommen Arbeitslosengeld, wird die Wiedereingliederung in der Regel von der Agentur für Arbeit finanziert, um die Arbeitsfähigkeit wieder zu erreichen.
- Bei Arbeitsunfähigkeit nach Arbeitsunfall oder Berufskrankheit wird eine schrittweise Wiedereingliederung von der gesetzlichen Unfallversicherung unterstützt. (Im Bereich der Unfallversicherung ist das Verfahren teilweise noch unter der früheren Bezeichnung „**Arbeits- und Belastungserprobung**“ bekannt.)

Zum Rechtsanspruch:

Für Beschäftigte ist die Teilnahme an einer Stufenweisen Wiedereingliederung freiwillig, sie erfordert allerdings die Zustimmung von Arbeitgeberin oder Arbeitgeber*. Eine Ausnahme gilt für schwerbehinderte und ihnen gleichgestellte Beschäftigte – diese haben grundsätzlich einen Rechtsanspruch auf Stufenweise Wiedereingliederung.

**Die neuere Rechtsprechung empfiehlt Arbeitgebenden, die Stufenweise Wiedereingliederung möglichst zu unterstützen – insbesondere dann, wenn sie als Maßnahme im Rahmen eines BEM vereinbart wurde.*

Der Stufenplan: Fahrplan für die Wiedereingliederung

Der Stufenplan regelt den Ablauf der Wiedereingliederung im Einzelnen und wird in enger Zusammenarbeit von allen Beteiligten (siehe oben) erstellt und unterschrieben.

Der Stufenplan enthält folgende Angaben:

- über welchen Zeitraum die Arbeitszeit schrittweise bis zur ursprünglichen Arbeitszeit angehoben wird,
- welche Tätigkeit ausgeübt werden kann/soll und welche Belastungen dabei möglich sind,
- welche Bedingungen am Arbeitsplatz berücksichtigt werden müssen.

Wichtig ist, dass der Stufenplan unter ärztlicher Beobachtung im Verlauf flexibel an den Gesundheitszustand der arbeitsunfähigen Person angepasst wird, um sie vor Überforderungen zu schützen und somit die Wiedereingliederung nicht zu gefährden.

Das heißt, im Bedarfsfall kann

- der Stufenplan verkürzt oder verlängert werden oder
- der Wiedereingliederungsversuch vorzeitig beendet werden.

Tipp: Der zuständige Leistungsträger muss informiert werden, falls sich dadurch Beginn oder Ende der Wiedereingliederung verschieben! (vgl.

→[26])

Mehr zum Thema



REHADAT-Lexikon: Stufenweise Wiedereingliederung

rehadat.link/lexikonstufenweise



Arbeitshilfe Stufenweise Wiedereingliederung – mit Formularen für die Praxis

rehadat.link/prhfstuf (PDF)

2.3

Auskunftspflicht und Auskunftsbereitschaft zum Status der Beeinträchtigung

Wird bei Beschäftigten im laufenden Arbeitsverhältnis eine Behinderung festgestellt, besteht grundsätzlich keine Mitteilungspflicht. Eine Mitteilungspflicht besteht nur dann, wenn sich Einschränkungen unmittelbar auf die Ausübung der Tätigkeit auswirken, sodass diese nur noch teilweise oder gar nicht mehr ausgeübt werden kann.

Wenn Beschäftigte einen Antrag auf Gleichstellung stellen, sollten sie wissen, dass die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber und die betriebliche Interessenvertretung im Zuge des Verfahrens von der Agentur für Arbeit um eine Stellungnahme zur Arbeitssituation und zu den Umständen der Gleichstellung gebeten werden – und damit automatisch von der Antragstellung erfahren.

Äußerlich nicht sichtbare Beeinträchtigungen haben den Vorteil, dass die betreffende Person selbst entscheiden kann, wann und wem sie die Einschränkung mitteilt. Wichtig ist, dass sie sich je nach Situation mit der individuellen Entscheidung wohlfühlt. Ein offener Umgang kann zu mehr Verständnis führen und die Planung hilfreicher Maßnahmen im Unternehmen erleichtern. Zudem können bei einer anerkannten Schwerbehinderung oder Gleichstellung die damit verbundenen Nachteilsausgleiche in Anspruch genommen werden.

Meist wird empfohlen, Beeinträchtigungen erst im Vorstellungsgespräch anzusprechen und nicht schon in der schriftlichen Bewerbung zu thematisieren. So haben Bewerberinnen und Bewerber die Chance, im Vorstellungsgespräch persönlich zu überzeugen und können im Verlauf des Gesprächs entscheiden, ob sie ihre Behinderung oder Erkrankung ansprechen möchten oder nicht.

Öffentliche Einrichtungen sind verpflichtet, im Bewerbungsverfahren fachlich geeignete Menschen mit Schwerbehinderung zu einem Vorstellungsgespräch einzuladen (siehe § 165 SGB IX). Bei Bewerbungen im öffentlichen Dienst ist es daher ratsam, bereits im Bewerbungsschreiben auf Beeinträchtigungen hinzuweisen.

Mehr zum Thema



REHADAT-Talentplus: Fragerecht

rehadat.link/tpfragerecht

 **Selbsttest: Webseite „Sag ich’s? Chronisch krank im Job“**
rehadat.link/sagichs

 **SGB IX § 165 Besondere Pflichten der öffentlichen Arbeitgeber**
rehadat.link/wrpar165

2.4

Betriebliche Prävention

Ziel der betrieblichen Prävention ist es, gesundheitliche Probleme und damit verbundene Schwierigkeiten am Arbeitsplatz zu vermeiden. Alle Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind gesetzlich zur Prävention verpflichtet (§ 167 Abs. 1 SGB IX Prävention).

Bei Schwierigkeiten, die das Beschäftigungsverhältnis schwerbehinderter Menschen gefährden können, ist es sinnvoll, die Schwerbehindertenvertretung, den Betriebs- oder Personalrat und das Integrationsamt/Inklusionsamt frühzeitig einzubeziehen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Ziel aller präventiven Maßnahmen sollte es sein, das Beschäftigungsverhältnis zu sichern und den Verlust des Arbeitsplatzes zu verhindern.

Die beiden wichtigsten Instrumente der Prävention nach dem Schwerbehindertenrecht sind die **Inklusionsvereinbarung** und das → **Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)**.

Mehr zum Thema



REHADAT-Lexikon: Betriebliche Prävention

rehadat.link/lexpraevention



REHADAT-Lexikon: Inklusionsvereinbarung

rehadat.link/lexikoniv



REHADAT-Talentplus: Betriebliches Eingliederungsmanagement

rehadat.link/bem

2.5

Arbeitsschutz und Gefährdungsbeurteilung

Das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet alle Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, ihre Beschäftigten vor Unfall- und Gesundheitsgefahren zu schützen, Gesundheitsgefährdungen am Arbeitsplatz zu beurteilen und die erforderlichen Schutzmaßnahmen durchzuführen. Dies gilt insbesondere für die Beschäftigten mit Behinderungen.

Zentrales Instrument des Arbeitsschutzes ist die Gefährdungsbeurteilung. Dabei werden regelmäßig die physischen und psychischen Gesundheitsrisiken der Beschäftigten sowie Belastungen ermittelt. Gerade für Beschäftigte mit behinderungsbedingt erhöhtem Gefährdungspotenzial lassen sich daraus geeignete Schutzmaßnahmen nach dem Stand der Technik, der Arbeitsmedizin, der Hygiene und unter Einbeziehung arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse ableiten.

Darüber hinaus sind Unternehmen nach § 3a der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) verpflichtet, die Arbeitsstätte für Beschäftigte mit Behinderungen barrierefrei zu gestalten – allerdings nur die Bereiche, die von ihnen auch genutzt werden.

Das Gesetz macht keine genauen Vorgaben, wie die Gefährdungsbeurteilung durchzuführen ist. Umfang und Methodik richten sich nach Art und Größe des Unternehmens sowie den spezifischen Gefährdungsfaktoren. Das Arbeitssicherheitsgesetz fordert daher die fachliche Beratung durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit.

Zahlreiche Handlungshilfen von behördlichen oder gewerblichen Anbietern unterstützen Unternehmen bei der praktischen Umsetzung.

↓  **REHADAT-Lexikon: Arbeitsschutz**
rehadat.link/lexarbeitsschutz

↓  **REHADAT-Lexikon: Gefährdungsbeurteilung**
rehadat.link/lexgfb

»Kein Raum für Stigmatisierung«

LÖSUNGEN FÜR DEN ARBEITSALLTAG

| | |
|---|----|
| 3.1 Arbeit bedarfsgerecht gestalten | 45 |
| 3.2 Arbeit technisch gestalten | 47 |
| 3.3 Arbeit organisatorisch gestalten | 52 |
| 3.4 Arbeit personenzentriert gestalten | 55 |
| 3.5 Arbeit sozial gestalten | 58 |
| 3.6 Betriebliche Prävention | 59 |
| 3.7 Unterstützung in Ausbildung und Studium | 61 |

» Ich finde, die Arbeitsumgebung sollte so ausgerichtet sein, dass Menschen mit Adipositas dort innerhalb der Planung berücksichtigt werden. Immerhin ist unsere Gesellschaft ja auch immer mehr von Adipositas betroffen. Es sollte nicht dazu kommen, dass ein Stuhl unter einem bestimmten Gewicht nachgibt oder eine Tür zu schmal ist. Ich denke, da sollte man sensibilisieren und gegenüber den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern Handlungsempfehlungen bereitstellen. «

Auszug aus einem Interview mit einer Arbeitnehmerin im öffentlichen Dienst.

3.1

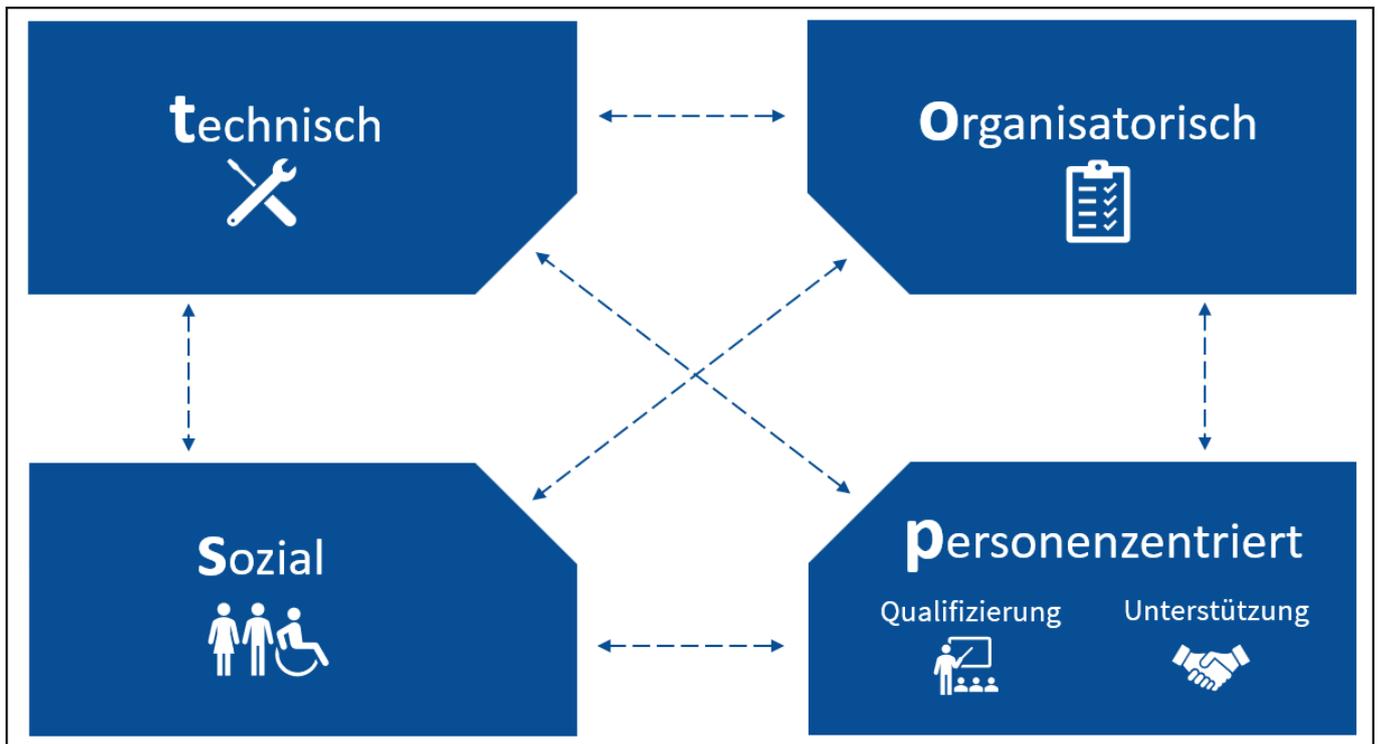
Arbeit bedarfsgerecht gestalten

Ziel der bedarfsgerechten Arbeitsgestaltung ist es, Beeinträchtigungen auszugleichen, die Arbeitsausführung zu unterstützen und Gesundheitsgefahren zu reduzieren. In der Praxis hat sich das Vorgehen nach bestimmten, sich ergänzenden Handlungsmaßnahmen nach dem tops-Prinzip bewährt. Im Mittelpunkt steht die selbstständige und unabhängige Teilhabe am Arbeitsleben.

Maßnahmen nach REHADAT-tops*:

- **technisch:** Zunächst den Einsatz technischer Lösungen prüfen.
- **organisatorisch:** Falls erforderlich, dann begleitende, ergänzende oder rein organisatorische Maßnahmen auswählen.
- **personenzentriert:** Sind für diese Maßnahmen zusätzliche Kompetenzen erforderlich, kann eine maßgeschneiderte Qualifizierung helfen. Werden Beschäftigte personenzentriert unterstützt, wie zum Beispiel bei einer Arbeitsassistenz, wird eine solche personenzentrierte Maßnahme als „nachrangig“ eingestuft.
- **sozial:** Alle Lösungsansätze werden von Beginn an durch soziale Maßnahmen begleitet, die zu einem unterstützenden, offenen und kommunikativen Team- und Betriebsklima beitragen.

* Das aus der Praxis abgeleitete Prinzip „REHADAT-tops“ bezieht sich ausschließlich auf den Einsatz von Maßnahmen im Bereich der beruflichen Rehabilitation zur behinderungsgerechten Arbeitsgestaltung. Es ist daher nicht zu verwechseln mit dem ähnlich lautenden TOP-Prinzip (technische, organisatorische, personenbezogene Maßnahmen) im Arbeitsschutz.



REHADAT-tops: technische, organisatorische, personenzentrierte und soziale Maßnahmen zur behinderungsgerechten Arbeitsgestaltung einbeziehen

Mehr zum Thema



REHADAT-Talentplus: Behindertengerechte Arbeitsgestaltung

rehadat.link/tptops

3.2

Arbeit technisch gestalten

HILFSMITTEL UND TECHNISCHE ARBEITSHILFEN

» *Hilfreich wäre: ein höhenverstellbarer Arbeitsplatz, ein Stuhl für schwere Menschen, der flexibel ist bei den Einstellungen für den Rücken. Mehr Platz im Büro, sodass man sich frei bewegen kann. Eine behindertengerechte Toilette.* ‹‹

Zitat aus der REHADAT-Umfrage zum Thema „Adipositas im Arbeitsleben“ (Quelle: →[1]).

Hilfsmittel und technische Arbeitshilfen sind wichtige technische Komponenten einer behinderungsgerechten Arbeitsgestaltung.

Beruflich eingesetzte Hilfsmittel sind Medizinprodukte, die am Arbeitsplatz persönlich genutzt oder getragen werden. Dies können zum Beispiel Kommunikations- oder Mobilitätshilfen sein. Technische Arbeitshilfen decken dagegen ein breiteres Spektrum ab und umfassen grundsätzlich alle behinderungsgerechten Sonderanfertigungen oder handelsüblichen Produkte, sofern sie die Arbeitsfähigkeit unterstützen und für die Arbeitsausführung erforderlich sind. Beispiele sind Hard- und Software, Maschinen, Werkzeuge, Arbeitsmöbel oder behinderungsgerechte Fahrzeugtechnik.

Hilfsmittel bei Adipositas

Auch für Adipositas-Betroffene können technische Anpassungen eine Rolle spielen, um ihren Arbeitsalltag angenehmer zu gestalten. Zum Beispiel können spezielle Stühle oder ergonomische Schreibtische zur Entlastung des Rückens beitragen. Physisch anstrengende Hebe- und Tragetätigkeiten lassen sich beispielsweise durch elektrisch angetriebene Transportwagen und Hebehilfen erleichtern. In Sanitärräumen können verstärkte und erhöhte WC-Sitze sowie Stützgriffe für mehr Sicherheit sorgen. In Arbeitsbereichen, die spezielle Dienst- oder Schutzkleidung erfordern, ist die Bereitstellung von Dienstkleidung in passenden Größen wichtig.

Höhenverstellbare Arbeits- und Schreibtische

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



REHADAT-Hilfsmittel: Elektrisch höhenverstellbare Arbeitstische

rehadat.link/tischverstellbar

Schreibtisch VXMST © Büromöbel-
Experte GmbH



Popello M © Poppel Form & Funktion

Arbeits- und Bürostühle

Eine bestmögliche Sitzergonomie kann durch entsprechende Stühle gewährleistet werden. Damit kann das Muskel-Skelett-System entlastet werden.



REHADAT-Hilfsmittel: Ergonomische Arbeitsstühle
rehadat.link/stuhl



Stehsitz SD med © VITAL DINAMIC Deutschland

Stehsitze

Stehhilfen oder auch Stehsitze bieten insbesondere an Steharbeitsplätzen eine Entlastung. Sie können aber auch zum Positionswechsel an Sitz-Steh-Arbeitsplätzen eingesetzt werden.



REHADAT-Hilfsmittel: Stehsitze
rehadat.link/stehsitz



Fußstütze EFS 90 © Mey CHAIR SYSTEMS GmbH

Bein- und Fußstützen

Fußstützen bieten Vorteile wie verbesserte Körperhaltung, Linderung von Bein- und Fußbeschwerden, Unterstützung der Verdauung und Reduzierung von Müdigkeit.



REHADAT-Hilfsmittel: Bein- und Fußstützen
rehadat.link/beinfussstuetze



Minilift Lift&Drive © PRONOMIC GmbH

Transport- und Hebehilfen

Körperlich anspruchsvolle Hebe- und Tragetätigkeiten wie beispielsweise im Lager lassen sich durch elektrisch angetriebene Transportwagen, Elektroschlepper oder mobile Minilifter erleichtern. Beim Heben und Positionieren von schweren Lasten können Hebehilfen wie beispielsweise Scherenhubtische oder auch Hilfen zum Bewegen von Lasten unterstützen.



REHADAT-Hilfsmittel: Transportmittel und Fördermittel
rehadat.link/transportfoerder



REHADAT-Hilfsmittel: Hebe- und Handhabungstechnik
rehadat.link/hebehandhabung



Stützgriff © Frelu GmbH

Stützgriffe

Stütz- und Haltegriffe sichern das Abstützen in Sanitärräumen.



REHADAT-Hilfsmittel: Fest montierte Haltegriffe/ Stützgriffe
rehadat.link/griff



Liftoilet © ATO FORM GmbH

Toilettenhilfen

Höhenverstellbare Toiletten mit Armstützen oder Toilettensitzerhöhungen erleichtern das Hinsetzen und Aufstehen. Toilettenduschen und -trockner unterstützen die Reinigung des Intimbereichs nach dem Toilettengang, wenn die Mobilität durch einen großen Körperumfang eingeschränkt ist.



REHADAT-Hilfsmittel: Höhenverstellbare Toilettenlifte
rehadat.link/toilettenlift



REHADAT-Hilfsmittel: Toilettenduschen und Toilettentrockner
rehadat.link/toilettendusche



Fitbit Charge 5 © Fitbit
International Limited

Activity-Tracker

Activity-Tracker (auch Fitness-Tracker) zeichnen gesundheitsrelevante Daten wie Herzfrequenz, Energieumsatz oder Schlafqualität auf und unterstützen bei der Überwachung des Körperzustandes.



REHADAT-Hilfsmittel: Fitness-Tracker
rehadat.link/fitnesstracker

Barrierefreiheit

Der Begriff **Barrierefreiheit** ist in § 4 des Behindertengleichstellungsgesetzes definiert. Er bedeutet, dass beispielsweise Gebäude, Wege, Hard- und Software oder andere Informations- und Kommunikationsquellen für Menschen mit Behinderungen ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind. Der Einsatz notwendiger Hilfsmittel, wie beispielsweise Screenreadern, ist bei Bedarf erlaubt.

Da Barrierefreiheit auf eine allgemeine Nutzbarkeit abzielt, von der alle Beteiligten im Unternehmen profitieren, ist eine frühzeitige Planung vor der Umsetzung von Maßnahmen zur Barrierefreiheit sinnvoll. Damit lassen sich spätere kostenintensive Anpassungen vermeiden.

Was ist bei der Umsetzung von Barrierefreiheit zu beachten?

- ✓ Arbeitsmittel (Maschinen, Geräte, Werkzeug)
- ✓ Bedienelemente (Schalter, Taster)
- ✓ Digitale Medien (Software, Webseiten, Dokumente)
- ✓ Information und Kommunikation
- ✓ Veranstaltungen
- ✓ Räume
- ✓ Sanitäreanlagen
- ✓ Treppen im Außen- und Innenbereich
- ✓ Türen und Tore im Innen- und Außenbereich
- ✓ Wege im Außen- und Innenbereich
- ✓ Flucht und Rettung

Mehr zum Thema

↓  **REHADAT-Lexikon: Barrierefreiheit**
rehadat.link/lexbarrierefrei

3.3

Arbeit organisatorisch gestalten

Die organisatorische Gestaltung der Arbeit für Beschäftigte mit Adipositas spielt eine große Rolle bei der Gesundheit und Leistungsfähigkeit und hilft, dem jeweiligen Bedarf gerecht zu werden, wenn aufgrund der Symptome Arbeitsanpassungen vorgenommen werden müssen.

Eine möglichst flexible Arbeitsorganisation unterstützt Adipositas-Betroffene

- ✓ **Arbeitszeit:** Die flexible Gestaltung der Arbeits- und Pausenzeiten ist für Adipositas-Betroffene wichtig. Die Möglichkeit, die Arbeit an die individuellen Bedürfnisse anzupassen, kann helfen, stressige Situationen zu vermeiden und die Vereinbarkeit von Arbeit und Gesundheit zu verbessern. Flexible Arbeitszeiten ermöglichen es, Arbeit in Zeiten geringerer Gesundheitsbeschwerden zu erledigen oder ärztliche Termine wahrzunehmen.
- ✓ **Arbeitsstunden:** (Befristete) Änderungen bei den zu leistenden Arbeitsstunden, zum Beispiel der Wechsel zu einer Teilzeitbeschäftigung (kürzere Arbeitstage oder einzelne arbeitsfreie Tage in der Woche) können sinnvoll sein, um die Belastung insgesamt zu reduzieren. Nachteil: Die damit verbundenen finanziellen Einbußen können ebenfalls eine Belastung darstellen.
- ✓ **Schichtarbeit:** In bestimmten Branchen, wie beispielsweise im Gesundheitswesen oder in der Produktion, kann Schichtbetrieb eine zusätzliche Belastung darstellen. Insbesondere, wenn dieser wenig Flexibilität zulässt. Hier kann es hilfreich sein, Beschäftigte mit Adipositas vorübergehend vom Schichtdienst zu befreien. Gibt es keine Alternative zum Schichtdienst, sollten sie die Möglichkeit haben, Schichten zu wählen, die möglichst gut zur individuellen tageszeitlichen Gesundheitsverfassung passen.
- ✓ **Arbeitsort:** Homeoffice oder mobiles Arbeiten können von großem Vorteil sein. Diese Arbeitsformen ermöglichen eine eigenständige Organisation der Aufgaben und Arbeitsumgebung. Zuhause ist es mitunter auch einfacher, sich gesünder zu ernähren, beziehungsweise, mehr Zeit zu finden, um sich gesunde Mahlzeiten zuzubereiten. Der Wegfall des Arbeitswegs reduziert die damit häufig verbundene Belastung, sodass die individuellen Ressourcen spezifischer für die eigentlichen Tätigkeiten eingesetzt werden können. Wenn mobiles Arbeiten nicht möglich ist, sollten Adipositas-Betroffene den Arbeitsweg flexibel dann zurücklegen können,

wenn das individuelle Befinden es besser zulässt oder beispielsweise zu Zeiten, in denen der ÖPNV weniger überfüllt ist.

- ✓ **Arbeitsmuster:** Änderungen im Arbeitsmuster können hilfreich sein, beispielsweise die Möglichkeit, vorübergehend langsamer zu arbeiten, verbunden mit regelmäßigen oder zusätzlichen Pausen. Dies betrifft insbesondere physisch belastende und zeitlich intensiv getaktete Tätigkeiten wie beispielsweise im Pflegedienst oder bei der Postzustellung.
- ✓ **Aufgaben:** Denkbar ist auch die Anpassung von bestehenden Aufgaben oder die Zuteilung neuer Aufgaben. Auch ein kompletter Wechsel des Arbeitsbereiches kann in Betracht gezogen werden. Die zugeteilten Tätigkeiten sollten mit den individuellen Bedürfnissen und Symptomen vereinbar sein und zum Beispiel Arbeitspausen oder eine zeitweise Unterbrechung ermöglichen. Eine Unterteilung von Aufgaben in einzelne Arbeitspakete kann ebenfalls sinnvoll sein.
- ✓ **Arbeitspensum:** Es kann hilfreich sein, Beschäftigten mit Adipositas weniger Aufgaben als üblich innerhalb einer bestimmten Frist zuzuteilen, das heißt, arbeitgeberseitig mehr Zeit zur Erledigung der üblichen Aufgaben einzuräumen und keine knappen Fristen zu setzen.
- ✓ **Unterstützung:** Arbeitgeberseitige Hilfsangebote können hilfreich sein, beispielsweise eine feste Ansprechperson, an die sich betroffene Beschäftigte wenden können.
- ✓ **Freistellung für Arzttermine:** Gelten im Unternehmen Gleitzeitvereinbarungen, die dazu verpflichten, ärztliche Termine außerhalb der Kernarbeitszeit zu tätigen, kann es Beschäftigten mit Adipositas helfen, davon ausgenommen zu sein.
- ✓ **Dienstreisen:** Lange Reisen oder häufige Reisetätigkeiten können bei Adipositas-Betroffenen Stress und eine Verschlechterung der gesundheitlichen Beschwerden verursachen. Hier könnten alternative Lösungen, wie Videokonferenzen oder regionale Treffen, in Betracht gezogen werden, um die Auswirkungen auf die Gesundheit zu minimieren.
- ✓ **Außendienst:** Tätigkeiten mit regelmäßigen Autofahrten und Kundenbesuchen sollten so geplant werden, dass Ruhepausen möglich sind. Insbesondere lange Autofahrten sollten mit zeitlichem Puffer und/oder in Etappen geplant werden.
- ✓ **Ruhiger Arbeitsplatz:** Je nach den individuellen Bedürfnissen und Präferenzen sollte die Art des Arbeitsplatzes angepasst werden. Einzelarbeitsplätze können für

Beschäftigte mit Adipositas von Vorteil sein, um bei Bedarf Pausen oder Ruhezeiten einzulegen.

- ✓ **Möglichkeiten für Körperhygiene:** Bei physisch anstrengenden Tätigkeiten, die zu verstärktem Schwitzen führen, bieten Sanitärräume mit den Möglichkeiten, sich während oder nach der Arbeit zu duschen, Erleichterung.
- ✓ **Umschulung:** In einigen Fällen kann eine Umschulung oder berufliche Neuorientierung in Betracht gezogen werden, wenn die Arbeitsanforderungen nicht (mehr) mit den gesundheitlichen Bedürfnissen einer Person vereinbar sind. Die Umschulung kann es ermöglichen, einen Beruf auszuüben, der besser mit den individuellen Einschränkungen und Anforderungen im Zusammenhang mit der Krankheit vereinbar ist. Bei kognitiven Beeinträchtigungen und/oder stark verminderter Belastbarkeit ist jedoch auch zu beachten, dass die Umschulung den Fähigkeiten angepasst sein sollte und sich beispielsweise flexibel über einen längeren Zeitraum erstreckt.

Betriebliche Gesundheitsförderung

Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) kann ein möglicher Ansatz sein, um Adipositas im Arbeitsleben zu begegnen. Sie umfasst Maßnahmen zur Verbesserung der physischen und psychischen Gesundheit der Mitarbeitenden, wie gesundheitsfördernde Arbeitsbedingungen, Ernährungsberatung, Bewegungsprogramme und Stressbewältigung. Durch gezielte BGF können Arbeitgeberinnen beziehungsweise Arbeitgeber die Gesundheit und Leistungsfähigkeit ihrer Belegschaft verbessern und langfristig Kosten senken, die durch krankheitsbedingte Ausfälle entstehen. Programme zur Förderung gesunder Ernährung und regelmäßiger Bewegung können dabei helfen, das Risiko von Adipositas und damit verbundenen Erkrankungen zu verringern →[27].

3.4

Arbeit personenzentriert gestalten

Bei Adipositas kann, wenn auch selten genutzt, eine Unterstützung durch Personen innerhalb des Unternehmens erforderlich werden. Auch eine personenzentrierte Unterstützung durch externe Personen wie beispielsweise → **Jobcoaches** ist möglich.

Innerhalb von Teams ist es meist naheliegend und recht einfach umsetzbar, dass Kolleginnen oder Kollegen sich gegenseitig (vorübergehend) unterstützen. Dies kann zum Beispiel so gestaltet werden, dass andere Mitarbeitende die Kollegin oder den Kollegen mit Adipositas unmittelbar bei der Ausführung von Aufgaben unterstützen.

Alternativ können Aufgaben oder Schichten innerhalb des Teams neu verteilt werden, sodass die erkrankte Person entlastet wird. Hierbei ist jedoch sorgfältig darauf zu achten, die unterstützenden Personen nicht zu überfordern oder zu überlasten.

Personenzentrierte Unterstützung bei Adipositas

Beschäftigte mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung können aufgrund ihrer Behinderung auf regelmäßige Unterstützung am Arbeitsplatz durch andere Personen aus dem Unternehmen angewiesen sein. Um die finanzielle Belastung auszugleichen, die der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber durch den Arbeitsausfall der unterstützenden Person entsteht, kann ein Zuschuss beim Integrationsamt beziehungsweise Inklusionsamt beantragt werden (→ **Beschäftigungssicherungszuschuss**).

Voraussetzungen der Personenzentrierten Unterstützung

- Es sind alle Möglichkeiten ausgeschöpft, damit der schwerbehinderte Mensch ohne fremde Hilfe arbeiten kann, zum Beispiel durch behinderungsgerechte Arbeitsplatzgestaltung oder berufliche Weiterbildung.
- Der Umfang der kollegialen Unterstützung darf die Hälfte der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit des oder der Beschäftigten mit Behinderungen nicht überschreiten

Die finanzielle Unterstützung wird für maximal zwei Jahre gewährt. Der Zuschuss kann auf Antrag verlängert werden.

 **REHADAT-Lexikon: Personelle Unterstützung**
rehadat.link/lexikonpersunt

 **REHADAT-Gute Praxis: Praxisbeispiele mit personeller Unterstützung**
rehadat.link/praxpersunt

Jobcoaching

Jobcoaching am Arbeitsplatz (auch: „Betriebliches Arbeitstraining“) ist die Bezeichnung für ein betriebsintegriertes Arbeitstraining, das direkt am Praktikums-, Qualifizierungs-, Ausbildungs-/ Umschulungs- oder Arbeitsplatz stattfindet und von externen Fachkräften, den sogenannten „Jobcoaches“, durchgeführt wird. Jobcoaching ist speziell auf die gecoachte Person und ihren Arbeitsplatz zugeschnitten.

Das Leistungsangebot richtet sich an sozialversicherungspflichtig beschäftigte Menschen mit Behinderungen oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit besonderem Unterstützungsbedarf am Arbeitsplatz und an ihre Arbeitgebenden, die daran interessiert sind, ein Ausbildungs- oder Arbeitsverhältnis entweder anzubahnen oder zu erhalten.

Im Falle von behinderungsbedingten Problemen oder Konflikten am Arbeitsplatz ergibt sich das Jobcoaching häufig durch Initiative der Beschäftigten oder Vorgesetzten selbst oder aber im Beratungsgespräch mit beispielsweise der Schwerbehindertenvertretung, dem betriebsärztlichen Dienst oder dem Inklusionsamt/Integrationsfachdienst.

Anlässe für ein Jobcoaching sind zum Beispiel der Wiedereinstieg nach längerer Arbeitsunfähigkeit, veränderte Aufgaben und neue Arbeitsanforderungen oder behinderungsbedingte Leistungs- und Kommunikationsprobleme.

Das Jobcoaching dauert durchschnittlich sechs bis acht Monate. Während dieser Zeit kommt ein Jobcoach in der Regel mehrfach wöchentlich in den Betrieb, vermittelt arbeitsrelevante Kenntnisse und Fertigkeiten und fördert das selbstständige Arbeiten der gecoachten Person.

Die Kosten eines Jobcoachings können als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben von den Rehabilitationsträgern oder als begleitende Hilfe im Arbeitsleben von den Integrationsämtern/ Inklusionsämtern finanziert werden.

Mehr zum Thema

 **REHADAT-Lexikon: Jobcoaching**
rehadat.link/lexikonjobcoach

 **REHADAT-Gute Praxis: Praxisbeispiele mit Jobcoaching**
rehadat.link/praxcoaching

Job Carving

Job-Carving (wörtlich: „eine Arbeitsstelle schnitzen“) ist ein inklusiver Ansatz für Unternehmen. Darunter versteht man die innerbetriebliche Suche nach meist einfachen Einzeltätigkeiten, die zu einem neuen, für einen Menschen mit Behinderungen geeigneten Jobprofil umgeschichtet und gebündelt werden. Der Prozess wird von einer Fachkraft mit arbeitsanalytischer Expertise, zum Beispiel einem → **Jobcoach**, begleitet.

Im Ergebnis übt der Mensch mit Behinderung eine Tätigkeit aus, die genau auf seine Fähigkeiten zugeschnitten ist. Für das Unternehmen hat dies den Vorteil, dass Betriebsabläufe unterstützt und andere Beschäftigte teilweise von Routinearbeiten entlastet werden, um sich auf neue Aufgaben oder Kerntätigkeiten konzentrieren zu können.

Mehr zum Thema

↓ **A** **REHADAT-Lexikon: Job Carving**
↓ **Z** rehadat.link/jobcarving

Partner-/Mentorenmodell

Beim „Partnermodell“ oder „Mentorenmodell“ unterstützen Mentorinnen oder Mentoren Beschäftigte, die neu einsteigen oder wieder einsteigen wollen, fachlich bei der Einarbeitung oder beim Eingliederungsprozess. Die Aufgabe kann beispielsweise eine erfahrene und verständnisvolle Person aus dem Kreis der Kolleginnen und Kollegen übernehmen. Bei Bedarf stehen Mentorinnen und Mentoren auch bei persönlichen Fragen und Konflikten zur Verfügung. Verschiedene Bildungsträger bieten entsprechende Schulungen in den Unternehmen an.

Vorteile des Mentorenmodells:

- Die Anforderungen an den Arbeitsplatz werden schnell transparent und können besprochen werden.
- Die Qualifizierung kann passgenau erfolgen.
- Beschäftigte mit Behinderungen haben eine konkrete Vertrauensperson an ihrer Seite.
- Erwartungen und Vorbehalte können frühzeitig geklärt werden.
- Das Unternehmen erhält eine schnelle und verlässliche Rückmeldung.

3.5

Arbeit sozial gestalten

» *Was ich mir wünsche: Dass einem das Gefühl gegeben wird, auszureichen und die Leistungen gewürdigt werden. Mehr Lob und Verständnis.* «

Zitat aus der REHADAT-Umfrage zum Thema „Adipositas im Arbeitsleben“ (Quelle: →[1]).

Auch im Kontext von Adipositas spielen soziale Aspekte im beruflichen Umfeld eine bedeutende Rolle. Insbesondere Verständnis, Offenheit, Kommunikation auf Augenhöhe und angemessener Umgang mit schwankender Leistungsfähigkeit tragen entscheidend zu einem unterstützenden Arbeitsumfeld für Adipositas-Betroffene bei.

Führungs- und Teamkultur

Ob Inklusion in einem Unternehmen gelingen kann, hängt wesentlich von der Einstellung aller Beteiligten und ihrer Bereitschaft zur Veränderung ab. Insbesondere die Führungskraft spielt hier eine wichtige Rolle, da sie als Vorbild für das gesamte Team dient und die Zusammenarbeit aktiv gestaltet. Akzeptanz, Fairness und gegenseitige Hilfsbereitschaft sind dabei entscheidende Faktoren.

Die Besonderheiten bei der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen müssen von der Führungskraft berücksichtigt werden, damit diese ihr Leistungspotenzial voll ausschöpfen können und die Integration in das Team gelingt.

Bei Schwierigkeiten am Arbeitsplatz ist es ihre Aufgabe, mit den betroffenen Beschäftigten zu sprechen und Hilfe anzubieten. Dies kann zum Beispiel in Form von Arbeitszeitanpassungen, technischen Hilfsmitteln oder regelmäßigen Austauschgesprächen geschehen.

In Fällen, in denen Beschäftigte ihre Behinderung am Arbeitsplatz offenlegen möchten, sollte genau vereinbart werden, wie viele und welche Informationen die direkten Kolleginnen und Kollegen erhalten.

Mehr zum Thema



REHADAT-Talentplus: Inklusive Unternehmenskultur

rehadat.link/tpunternehmenskultur



IW-Report: Inklusion am Arbeitsplatz stärken

rehadat.link/iwreportinklusion

3.6

Betriebliche Prävention

Ziel der betrieblichen Prävention ist es, gesundheitliche Probleme und damit verbundene Schwierigkeiten am Arbeitsplatz zu vermeiden. Alle Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind gesetzlich zur Prävention verpflichtet (§ 167 Abs. 1 SGB IX Prävention).

Bei Schwierigkeiten, die das Beschäftigungsverhältnis schwerbehinderter Menschen gefährden können, ist es sinnvoll, die Schwerbehindertenvertretung, den Betriebs- oder Personalrat und das Integrationsamt/Inklusionsamt frühzeitig einzubeziehen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Ziel aller präventiven Maßnahmen sollte es sein, das Beschäftigungsverhältnis zu sichern und den Verlust des Arbeitsplatzes zu verhindern.

Die beiden wichtigsten Instrumente der Prävention nach dem Schwerbehindertenrecht sind die **Inklusionsvereinbarung** und das → **Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM)**.

Mehr zum Thema

↓  **REHADAT-Lexikon: Betriebliche Prävention**
rehadat.link/lexpraevention

↓  **REHADAT-Lexikon: Inklusionsvereinbarung**
rehadat.link/lexikoniv

 **REHADAT-Talentplus: Betriebliches Eingliederungsmanagement**
rehadat.link/bem

Gefährdungsbeurteilung

Das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet alle Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, ihre Beschäftigten vor Unfall- und Gesundheitsgefahren zu schützen, Gesundheitsgefährdungen am Arbeitsplatz zu beurteilen und die erforderlichen Schutzmaßnahmen durchzuführen. Dies gilt insbesondere für die Beschäftigten mit Behinderungen.

Zentrales Instrument des Arbeitsschutzes ist die Gefährdungsbeurteilung. Dabei werden regelmäßig die physischen und psychischen Gesundheitsrisiken der Beschäftigten sowie Belastungen ermittelt. Gerade für Beschäftigte mit behinderungsbedingt erhöhtem Gefährdungspotenzial lassen sich daraus geeignete Schutzmaßnahmen nach dem Stand der Technik, der Arbeitsmedizin, der Hygiene und unter Einbeziehung arbeitswissenschaftlicher Erkenntnisse ableiten.

Darüber hinaus sind Unternehmen nach § 3a der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) verpflichtet, die Arbeitsstätte für Beschäftigte mit Behinderungen barrierefrei zu gestalten – allerdings nur die Bereiche, die von ihnen auch genutzt werden.

Das Gesetz macht keine genauen Vorgaben, wie die Gefährdungsbeurteilung durchzuführen ist. Umfang und Methodik richten sich nach Art und Größe des Unternehmens sowie den spezifischen Gefährdungsfaktoren. Das Arbeitssicherheitsgesetz fordert daher die fachliche Beratung durch Betriebsärztinnen und Betriebsärzte sowie Fachkräfte für Arbeitssicherheit.

Zahlreiche Handlungshilfen von behördlichen oder gewerblichen Anbietern unterstützen Unternehmen bei der praktischen Umsetzung.

Mehr zum Thema

↓ **A** **REHADAT-Lexikon: Arbeitsschutz**
↓ **Z** rehadat.link/lexarbeitsschutz

↓ **A** **REHADAT-Lexikon: Gefährdungsbeurteilung**
↓ **Z** rehadat.link/lexgfb

3.7

Unterstützung in Ausbildung und Studium

Ausbildung oder Studium mit Adipositas

Auch junge Menschen können von Adipositas betroffen sein. Schülerinnen und Schüler, Auszubildende und Studierende können dadurch in ihrer Ausbildung oder ihrem Studium eingeschränkt sein. Bundesweit einheitliche Regelungen und Unterstützungsangebote für diese Personengruppen gibt es jedoch bislang nicht.

Es kann sinnvoll sein, rechtzeitig einen Nachteilsausgleich bei der Schule oder Ausbildungsstätte zu beantragen. Die jeweilige Einrichtung informiert darüber, wie der Antrag gestellt werden kann. In der Regel muss die gesundheitliche Beeinträchtigung mit ihren Auswirkungen auf Schule, Ausbildung oder Studium durch Nachweise belegt werden, zum Beispiel durch ein ärztliches Attest.

Tipp:

Auch in der Ausbildung ist es möglich, bei gegebenen Voraussetzungen ein →**Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)** durchzuführen.

Mehr zum Thema



Deutsches Studierendenwerk: Studieren mit Behinderungen und chronischen Krankheiten

rehadat.link/lcdswbehin



Gewährung von Nachteilsausgleichen an Schulen (am Beispiel NRW)

rehadat.link/wrausglschu

Nachteilsausgleiche für Auszubildende

Prüfungsmodifikationen

Es gibt verschiedene Hilfen, um behinderungsbedingte Nachteile in der Ausbildung auszugleichen: Dazu zählen **Prüfungsmodifikationen**, die beispielsweise eine verlängerte Prüfungszeit, häufigere Pausen oder einen insgesamt längeren Prüfungszeitraum für die Erbringung der Prüfungsleistungen umfassen. 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 (Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern, Landwirtschaftskammern).

Assistierte Ausbildung (AsA)

Im Rahmen eines kooperativen Ausbildungsmodells können die Agentur für Arbeit oder das Jobcenter förderungsberechtigte junge Menschen und deren Ausbildungsbetriebe während einer betrieblichen Ausbildung oder einer Einstiegsqualifizierung durch Maßnahmen der **Assistierte Ausbildung (AsA)** fördern. Ziel ist die Verknüpfung von Berufsvorbereitung und Berufsausbildung, das heißt, Aufnahme einer betrieblichen Ausbildung mit erfolgreichem Ausbildungsabschluss.

Bei der Assistierte Ausbildung beauftragen die Agentur für Arbeit oder das Jobcenter eine feste Ausbildungsbegleiterin oder einen festen Ausbildungsbegleiter mit der Unterstützung und sozialpädagogischen Begleitung des jungen Menschen während der Ausbildung oder der Einstiegsqualifizierung (auch im Betrieb). Zu den Leistungen für junge Menschen gehören Bewerbungstrainings und Praktika, Nachhilfe, Beratung sowie Hilfen zur Lebensbewältigung und Existenzsicherung in der Ausbildung.

Leistungen der Assistierte Ausbildung für die Unternehmen sollen individuell an den Bedürfnissen des jeweiligen Betriebes ausgerichtet sein und umfassen Angebote, wie

- erforderliche Hilfestellung bei der Verwaltung, Organisation und Durchführung der Ausbildung oder der Einstiegsqualifizierung,
- Unterstützung bei der Lernortkooperation mit der Berufsschule,
- die Begleitung im Betriebsalltag zur Stabilisierung des Ausbildungsverhältnisses/der Einstiegsqualifizierung,
- die Unterstützung des betrieblichen Ausbildungspersonals,
- Beratung und Information in Hinblick auf spezifische Zielgruppen.

Mehr zum Thema

↓  **REHADAT-Lexikon: Prüfungsmodifikationen**
rehadat.link/lexikonpruefung

↓  **REHADAT-Lexikon: Assistierte Ausbildung (AsA)**
rehadat.link/lexikonasa

Teilzeitausbildung

Auszubildende können bei „berechtigtem Interesse“ eine Verkürzung der täglichen oder wöchentlichen Ausbildungszeit beantragen. Ein berechtigtes Interesse liegt unter anderem dann vor, wenn aufgrund von Behinderungen oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Vollzeitausbildung nicht zumutbar ist.

Von dem Modell der Teilzeitausbildung können sowohl Auszubildende als auch Unternehmen profitieren: Die Auszubildenden können es trotz erschwelter Rahmenbedingungen schaffen, eine Ausbildung abzuschließen – und den Unternehmen bietet sich die Chance, angesichts nicht besetzter Ausbildungsstellen qualifizierten und motivierten Fachkräftenachwuchs zu gewinnen. Bei einer Ausbildung in Teilzeit einigen sich Auszubildende und Unternehmen auf eine wöchentliche Ausbildungszeit inklusive Berufsschulunterricht zwischen 20 und 35 Stunden. Dabei lässt sich die Ausbildungszeit flexibel an die persönlichen und betrieblichen Voraussetzungen anpassen.

Ausbildungsbetrieb und Auszubildende müssen die Teilzeitberufsausbildung gemeinsam bei der zuständigen Stelle beantragen. Das ist vor und während der Ausbildung beziehungsweise Umschulung möglich. Zuständige Stellen sind beispielsweise die Handwerkskammern, Industrie- und Handelskammern, Ärztekammern, Rechtsanwaltskammern, Kammern der freien Berufe oder eine zuständige Stelle des öffentlichen Dienstes.

Mehr zum Thema

↓  **REHADAT-Lexikon: Teilzeitberufsausbildung**
rehadat.link/lexikonteilzeitberufsausbildung

Die Leistung sollte zählen, nicht das Äußere.

EIN INTERVIEW MIT ARBEITNEHMERIN NADINE JAKOB



Nadine Jakob

Nadine Jakob lebt seit 2007 mit Adipositas. Die gelernte Hotelfachfrau unternahm 2021 eine berufliche Umorientierung in die Pflege und absolviert derzeit eine Ausbildung als Pflegefachkraft der Generalistik im DRK-Bildungszentrum für Pflege und Gesundheit in Hachenburg. Sie ist außerdem Gründerin der Selbsthilfegruppe „Adipositas Gruppe Wissen“.

Inwiefern hatte Ihre Adipositas Auswirkungen auf Ihre Berufswahl?

Meine Berufswahl selbst hat meine Adipositas nicht beeinflusst, sie war allerdings ausschlaggebend für meine berufliche Umorientierung. Ich bin ursprünglich gelernte Hotelfachfrau. Nach einem Unfall konnte ich diesen Beruf zunächst allerdings nicht mehr ausführen. Weil mir die Bewegung vom Kellnern so sehr fehlte, wurde ich schwermütig und entwickelte 2007 eine Adipositas. Mit meiner Adipositas fiel es mir nach der Rückkehr in den Beruf als Hotelfachfrau schwerer, die körperlichen Anforderungen, die dieser Beruf mit sich bringt, zu erfüllen. So hatte ich beispielsweise Schwierigkeiten, lange zu stehen. Daher wechselte ich zunächst an die Rezeption. Allerdings ist es meiner Einschätzung nach und ausgehend von meinen Erfahrungen so, dass ein ausschlaggebendes Kriterium im Hotelgewerbe darin besteht, wie du aussiehst: Du bist ja quasi eine Art Aushängeschild des Betriebs. Mit meiner Adipositas wurde ich im Job benachteiligt und gemobbt, weil ich übergewichtig war. Aus diesem Grund wechselte ich dann 2021 in die Pflege, wo das Aussehen glücklicherweise eine weniger wichtige Rolle spielt, als dies im Hotelgewerbe der Fall ist.

Haben Sie bedingt durch Ihre Adipositas einen Grad der Behinderung beantragt? Erhalten Sie einen Nachteilsausgleich?

Ja, unter Berücksichtigung meiner im Zuge der Adipositas aufgetretenen Begleit- und Folgeerkrankungen, wie beispielsweise einen Bandscheibenvorfall, habe ich einen GdB von 60 erhalten. Ebenfalls erhalte ich einen Nachteilsausgleich.

Wie reagiert Ihr Arbeitsumfeld, das heißt, Ihre Kolleginnen und Kollegen sowie die Personen, die Sie betreuen, auf Ihre Adipositas?

Sowohl unter den Patientinnen und Patienten, die ich betreue, als auch meinen Kolleginnen und Kollegen sind Personen, die selbst Adipositas haben. Meine Patientinnen und Patienten mit Adipositas haben ein großes Verständnis für meine Adipositas – unter

anderem, weil sie einen gewissen Erfahrungswert mitbringen; man kommt schnell ins Gespräch.

Selbiges gilt für meine Kolleginnen und Kollegen. Glücklicherweise wird man im Krankenhaus einfach so akzeptiert – es zählt vor allem, was man leistet und tut – nicht, wie man aussieht.

Würden Sie Ihren derzeitigen Beruf demnach Personen mit Adipositas als geeignet empfehlen?

Wenn sie gut stehen können, auf jeden Fall. Natürlich bringt auch der Beruf als Pflegefachkraft erhöhte körperliche Anforderungen mit sich, allerdings kann man diese meiner Meinung nach gut meistern, wenn man sich an die Kinästhetik hält – also beachtet, wie man beispielsweise die Patientinnen und Patienten mobilisiert. Aber das ist ja auch etwas, was man in der Ausbildung lernt. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, sich während der Arbeit hinzusetzen, wenn es körperlich zu viel wird.

Was sind aus Ihrer Sicht zentrale Handlungsfelder, wenn es um die Förderung der beruflichen Teilhabe adipöser Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer geht?

Ich halte in diesem Zusammenhang ein Informieren und Sensibilisieren gegenüber der Krankheit Adipositas, eine Wertschätzung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Adipositas sowohl als Person als auch als Leistung Bringende sowie eine Gesundheitsförderung für sehr wesentlich.

Gibt es Maßnahmen, die Ihr Arbeitgeber bereitstellt, um seinen adipösen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern die Arbeit zu erleichtern?

Ja. Es ist möglich, Dienstkleidung in höheren Größen zu erhalten.

Ergänzend wird gesunde Ernährung und Bewegung gefördert. Es wird beispielsweise Obst zu Mittag bereitgestellt, wir haben die Möglichkeit, ein Job Bike zu nutzen und eine Mitgliedschaft im Fitnessstudio wird ebenfalls bezuschusst, wenn diese regelmäßig genutzt wird. Anreize, sich zu bewegen, halte ich für sehr wichtig. Sie sorgen dafür, dass man aktiv wird und bleibt.

Mit welchen Maßnahmen können Ihrer Meinung nach Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber die berufliche Teilhabe von Menschen mit Adipositas verbessern?

Ich fände es sinnvoll, bereits bestehende Infrastrukturen im Haus auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung zu stellen. Mit Blick auf meinen eigenen Arbeitsplatz fällt mir beispielsweise die Diätassistentin ein, die wir ohnehin im Haus haben. Sie könnte neben Patientinnen und Patienten mit einem BMI von über 40 auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einem gleichwertigem BMI beraten.

Außerdem halte ich es für sehr wichtig, dass Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber die Arbeit ihrer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wertschätzen, diese nicht auf ihr Äußeres reduzieren und eine solche Wertschätzung auch innerhalb der jeweiligen Teams fördern. Dies könnte zum Beispiel durch ein Einsetzen von Fortbildungsmaßnahmen zum Thema Adipositas beziehungsweise entsprechenden Schulungen erfolgen, innerhalb derer alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für das Krankheitsbild Adipositas sensibilisiert werden.

Mit Blick auf den sozialen Kontext halte ich es außerdem für bedeutend, dass sowohl Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber als auch Kolleginnen und Kollegen gegenüber ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Adipositas ein Interesse an ihnen als Person sowie ihren durch die Krankheit bedingten Bedürfnissen beziehungsweise Bedarfen mitbringen. Auf beides sollte von beiden Seiten entsprechend reagiert werden. So wie es Unterstützungsleistungen für Menschen mit einer sichtbaren Behinderung gibt, sollte es auch Unterstützungsleistungen für Menschen mit Adipositas geben und diese als chronische Krankheit an Sichtbarkeit gewinnen.

Vielen Dank für das Interview.

Adipositas Selbsthilfegruppe (SHG) Wissen

Rathausstraße 35
57537 Wissen

SHG-Leitung: Nadine Jakob und Anna Anders

Telefonnummer: 02742 7795817

E-Mail: → adipositas.gruppe.wissen@gmail.com

Die Treffen finden jeden ersten Montag im Monat um 18:30 Uhr via Zoom statt.

4

»Dafür hole ich mir Unterstützung!«

FÖRDERUNG UND BERATUNG

| | |
|-------------------------------|----|
| 4.1 Fahrplan für die Praxis | 67 |
| 4.2 Welche Förderung gibt es? | 71 |
| 4.3 Wer hilft? | 75 |

Das Sozialrecht hat umfangreiche Förder- und Beratungsleistungen für Unternehmen sowie Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen geschaffen, um die berufliche Teilhabe und Inklusion zu unterstützen.

4.1

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 Adipositas 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

Initiieren Sie den Prozess, indem Sie als Führungskraft ein Gespräch mit der an Adipositas 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 Akteurinnen und 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
- Einheitliche Ansprechstellen für Arbeitgeber (EAA)
- Inklusionsberatungen der Kammern
- Reha-Beraterinnen und -Berater der Reha-Träger

Schritt 2 ●●

Bedarfe feststellen

Holen Sie alle beteiligten Akteurinnen und 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 (→**Kapitel 2.2 Rückkehr nach Arbeitsunfähigkeit**).

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 des Technischen Beratungsdienstes) und den Beteiligten im Unternehmen. Informieren Sie die betroffene Arbeitskraft rechtzeitig über den Termin, den Ablauf und die Funktion der beteiligten Akteurinnen und Akteure.

Wichtige Aspekte sind:

- ✓ Gibt es Sicherheits- und Gesundheitsgefahren? Sollte eine →**Gefährdungsbeurteilung** durchgeführt werden?
- ✓ Wie und mit welchen Maßnahmen können Sie die Arbeitskraft mit Adipositas 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 Adipositas erkrankt sind?
- ✓ Gibt es Beispiele guter Praxis der Arbeitsgestaltung?

Schritt 4 ●●●●

Maßnahmen festlegen und umsetzen

Legen Sie in einem gemeinsamen Dialog auf Basis der vorherigen Arbeitsplatzanalyse fest, welche technischen, organisatorischen, personenzentrierten und sozialen Maßnahmen sinnvoll sind, und wer sie koordiniert (→**Kapitel 3.1 Prinzip REHADAT-tops**).

Schritt 5 ●●●●●

Förderleistungen beantragen

Arbeitgebenden 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 (→**Kapitel 4.2 Welche Förderung gibt es?**).

Alle Institutionen beraten kostenfrei und helfen bei der Antragstellung. Prinzipiell ist es möglich, Anträge auf Förderung auch formlos einzureichen. Die Träger prüfen 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.

Tipp:

Zusätzliche Fördermöglichkeiten im Rahmen der Länderprogramme, die über die Regelleistungen hinausgehen, finden Sie im Förderfinder von REHADAT-Talentplus (siehe Mehr zum Thema in →[Kapitel 4.2 Welche Förderung gibt es?](#)).

Schritt 6 ●●●●●●

Maßnahmen durchführen und bewerten

Wenn die schriftliche Kostenzusage vorliegt, können Sie die vereinbarten Leistungen wie zum Beispiel Hilfsmittel, organisatorische Maßnahmen oder personenzentrierte Unterstützung, wie →[Jobcoaching](#), 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 Beratende holen (→[Kapitel 4.3 Wer hilft?](#)).

4.2

Welche Förderung gibt es?

Für Menschen mit Behinderungen und ihre Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber gibt es verschiedene Förderleistungen, um berufliche Teilhabe zu ermöglichen oder ein Beschäftigungsverhältnis zu sichern. Dabei handelt es sich sowohl um finanzielle Hilfen und Zuschüsse als auch um Beratungsleistungen oder Bildungs- und Unterstützungsmaßnahmen.

Förderleistungen können, abhängig vom jeweiligen Einzelfall, für alle Phasen der beruflichen Teilhabe beantragt werden:

- zur beruflichen Orientierung oder Umorientierung,
- zur Aus- und Weiterbildung,
- im Arbeitsleben,
- zur Wiedereingliederung ins Arbeitsleben.

Zu den Leistungen gehören beispielsweise:

- Beratung durch Fachstellen zu allen Aspekten beruflicher Teilhabe, zum Beispiel Teilhabeberatungsstellen (EUTB), Einheitliche Ansprechstellen für Arbeitgeber (EAA), Integrationsfachdienste (IFD).
- Hilfen zum Erreichen von Schul- und Ausbildungsabschlüssen.
- Hilfen zur Erlangung eines Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes.
- Zuschüsse für Ausbildungs-, Umschulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen.
- Lohnkostenzuschüsse bei Probebeschäftigung, Ausbildung, Neueinstellung und zur Beschäftigungssicherung.
- Zuschüsse für Hilfsmittel am Arbeitsplatz.
- Zuschüsse für eine behinderungsgerechte Arbeitsplatzgestaltung.
- Zuschüsse für die Neuschaffung von Arbeitsplätzen.
- Assistenzleistungen und Begleitung am Arbeitsplatz.
- Unterstützung bei Präventionsmaßnahmen.
- Hilfe bei Konflikten am Arbeitsplatz.

Der überwiegende Teil der Förderleistungen wird im gesetzlichen Rahmen der „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ erbracht (§§ 49, 50 SGB IX). Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

können Beschäftigte mit Behinderungen oder drohender Behinderung sowie Unternehmen bei den Rehabilitationsträgern beantragen.

Im Falle einer Schwerbehinderung oder Gleichstellung fördert das Integrationsamt/Inklusionsamt nachrangig im Rahmen der „Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben“ aus Mitteln der Ausgleichsabgabe (§ 185 SGB IX).

(Stand: September 2024)

Mehr zum Thema

-  **REHADAT-Lexikon: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)**
rehadat.link/lexlta
-  **REHADAT-Lexikon: Begleitende Hilfe im Arbeitsleben**
rehadat.link/lexbeghilf
-  **REHADAT-Talentplus: Förderung**
rehadat.link/foerder
-  **Reha-Antrag der Deutschen Rentenversicherung (online)**
rehadat.link/ltadv

Beschäftigungssicherungszuschuss

Der Beschäftigungssicherungszuschuss ist eine finanzielle Leistung an Arbeitgebende, um das Arbeitsverhältnis eines Menschen mit sozialrechtlich anerkannter Schwerbehinderung zu sichern. Der Beschäftigungssicherungszuschuss kann beim Integrationsamt/Inklusionsamt beantragt werden, wenn die Arbeitsleistung aufgrund der Behinderung langfristig oder dauerhaft mindestens 30 Prozent unter der üblichen Leistung auf einem vergleichbaren Arbeitsplatz liegt.

Voraussetzung für die Gewährung des Zuschusses ist, dass der Betrieb schon alle übrigen Hilfen, wie zum Beispiel eine behinderungsgerechte Arbeitsplatzausstattung, ausgeschöpft hat und eine Umsetzung auf einen besser geeigneten Arbeitsplatz nicht in Betracht kommt. Der Beschäftigungssicherungszuschuss wird zunächst für längstens drei Jahre bewilligt. Er kann jedoch auf Antrag erneut gewährt werden.

Mehr zum Thema

-  **REHADAT-Lexikon: Beschäftigungssicherungszuschuss**
rehadat.link/lexbeschsichzuschuss
-  **REHADAT-Gute Praxis: Praxisbeispiele mit Beschäftigungssicherungszuschuss**
rehadat.link/praxbeschsichzuschuss

Der wirtschaftliche Faktor spielt eine sehr entscheidende Rolle

EIN INTERVIEW MIT EINER ARBEITGEBERIN AUS DEM BEREICH DER ALTENPFLEGE

K. arbeitet in einem Altenheim. Sie ist als Hauswirtschaftsleitung unter anderem zuständig für eine schwerbehinderte Angestellte, bei der sowohl eine Adipositas Grad drei vorliegt als auch eine geistige Behinderung. Das Altenheim, in dem unsere Interviewpartnerin angestellt ist, umfasst sieben Wohnbereiche und eine Tagespflege mit 148 Bewohnern und 13 Tagespflegegästen. Innerhalb des Altenheims sind circa 130 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig, davon circa zehn mit Schwerbehinderung oder ihnen gleichgestellte. Auf Wunsch der Interviewpartnerin wurde das Interview anonymisiert.

Sie sind innerhalb Ihrer Arbeit unter anderem zuständig für eine Arbeitnehmerin mit Adipositas. Auf welche Herausforderungen sind Sie innerhalb der Zusammenarbeit mit dieser Arbeitnehmerin gestoßen?

Unsere Mitarbeiterin mit Adipositas war, bevor sie zu uns gekommen ist, in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig. Bedingt durch ihre Schwerbehinderung sowie ihren hohen Grad der Adipositas stellen wir einen erhöhten Bedarf der Begleitung beziehungsweise Betreuung bei ihr fest.

Außerdem hat ihre schwere Adipositas zur Folge, dass ihre Bewegungskapazitäten eingeschränkt sind und sie die herkömmlichen Toiletten und Kleidergrößen nicht nutzen kann und durch ihr verstärktes Schwitzen einen erhöhten Kleidungsbedarf hat.

Wie sind Sie diesen Herausforderungen gegenübergetreten?

Wir berücksichtigen den Bedarf einer intensiven Begleitung, den unsere Kollegin mitbringt, sowohl im Rahmen von regelmäßigen Gesprächen, das heißt, Reflexionsgesprächen und Motivationsgesprächen.

Den Herausforderungen einer reduzierten Mobilität sowie ihrem Körperumfang sind wir mit dem Einrichten einer Duschoilette sowie der vermehrten Anfertigung von Übergrößen entgegengetreten.

Für das kommende Jahr ist außerdem das Anschaffen einer Hebebühne geplant, damit unsere Arbeitnehmerin die Essenswagen auf Augenhöhe reinigen kann, und ohne sich bücken zu müssen. Mit Blick auf Förderungen werden wir vom LWL sehr gut unterstützt – sowohl was eine fachliche Beratung als auch finanzielle Förderungen betrifft.

Ergänzend haben wir unsere Kolleginnen und Kollegen ohne Adipositas für die Adipositas unserer Arbeitnehmerin sensibilisiert, sodass sie gut in unser Team aufgenommen werden konnte.

Wenn Sie drei Themenbereiche benennen könnten, durch die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber die berufliche Teilhabe von Menschen mit Adipositas verbessern könnten – welche wären das?

Der wirtschaftliche Faktor spielt meiner Einschätzung nach eine sehr entscheidende Rolle. Bei Personen mit schwerer Adipositas halte ich es daher für sehr wichtig, dass es intern fachkundiges Personal gibt, welches sich in folgenden Bereichen auskennt: Möglichen Förderungen im Bereich der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und/oder Adipositas sowie deren Beantragung und dem Themenfeld Adipositas selbst. Nur so können beispielsweise wie in unserem Fall Hilfsmittel oder Lohnkostenzuschüsse beantragt werden.

Als ähnlich wichtig empfinde ich die Sensibilisierung der Kolleginnen und Kollegen ohne Adipositas für dieses Krankheitsbild. Dies kann meiner Ansicht nach durch Aufklärungsmaßnahmen wie beispielsweise Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, in denen diese für das Krankheitsbild Adipositas sensibilisiert werden, auf den Weg gebracht werden.

Als drittes halte ich persönliche Förderungen der jeweiligen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer wie beispielsweise Coachings und regelmäßige Reflexionsgespräche für sehr wichtig.

Vielen Dank für das Gespräch.

4.3

Wer hilft?

Ansprechstellen **innerhalb** des Unternehmens zu Fragen der beruflichen Teilhabe und Arbeitsplatzsicherung sind – je nach Größe und Ausrichtung des Betriebs – die betrieblichen Interessenvertretungen und Akteurinnen und Akteure. Dazu gehören Schwerbehindertenvertretungen, Inklusionsbeauftragte, Betriebs- oder Personalräte, Inklusionsteams, arbeits- und betriebsmedizinische Fachkräfte.

Daneben unterstützen **externe** Institutionen und Fachstellen Betriebe rund um die Neueinstellung, Ausbildung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen und Erkrankungen.

Externe Institutionen und Fachstellen

- **Einheitliche Ansprechstellen für Arbeitgeber (EAA):** Beratungsstellen mit Lotsenfunktion
- **Agentur für Arbeit:** Beratung, Gewährung von Lohnkostenzuschüssen und Leistungen zur beruflichen Teilhabe, Vermittlung von Fachkräften, Hilfe bei der behinderungsgerechten Arbeitsplatzgestaltung
- **Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB):** Beratung für Menschen mit und ohne Behinderungen, die Unterstützung für ihre Teilhabe benötigen
- **Integrationsämter/Inklusionsämter:** (nur im Falle von Schwerbehinderung und Gleichstellung) Beratung, Gewährung von Zuschüssen und Leistungen zur beruflichen Teilhabe und zur Arbeitsplatzsicherung, Hilfe bei der behinderungsgerechten Arbeitsplatzgestaltung, Unterstützung bei der Prävention und beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement
- **Integrationsfachdienste (IFD):** Beratung, Begleitung am Arbeitsplatz zur Festigung oder Sicherung eines Arbeitsverhältnisses, Hilfe bei Konflikten, teils Vermittlung von Fachkräften, Hilfe bei Wiedereingliederung
- **Inklusionsberatung der Kammern:** Beratung zu Möglichkeiten und Rahmenbedingungen der Beschäftigung und Inklusion von Menschen mit Behinderungen für Betriebe des jeweiligen Kammerbezirks
- **Ansprechstellen der Rehabilitationsträger:** Unterstützung bei der frühzeitigen Erkennung eines Rehabilitationsbedarfs, Hilfe bei der Antragstellung

- **Betriebsnahe Beratungsstellen:** je nach Ausrichtung: Beratung, Unterstützung bei Konflikten, Hilfe bei Wiedereingliederung, Vermittlung von Fachkräften, Job-Coaching, Unterstützung bei der Prävention und beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement

(Stand: September 2024)

Mehr zum Thema



REHADAT-Adressen: Ansprechstellen

rehadat.link/adransprechstellen



REHADAT-Talentplus: Wer hilft?

rehadat.link/werhilft

Ein ehrlicher und wertschätzender Umgang von beiden Seiten aus ist wesentlich

EIN INTERVIEW MIT MARION RUNG-FRIEBE



Marion Rung-Friebe

Marion Rung-Friebe ist seit dem Jahre 2018 zweite Vorsitzende des Adipositas Verband Deutschland e. V., bei dem sie sich für Menschen mit Adipositas einsetzt. Dem Verein ist es ein wichtiges Anliegen, ein Bewusstsein dafür zu fördern, dass Adipositas keine Charakterschwäche, sondern eine ernstzunehmende Krankheit ist, die eine ganzheitliche Versorgung erfordert. Ergänzend setzt der Verein sich für eine Aufklärung gegenüber Adipositas ein, um gesellschaftliche Vorurteile abzubauen und eine bessere Versorgung von Menschen mit Adipositas zu fördern. Der Adipositas Verband Deutschland e. V. besteht seit 2006 und wurde in NRW gegründet. Der Verein

versteht sich als Bindeglied zwischen Patientinnen beziehungsweise Patienten mit Adipositas und zwischen Ärztinnen beziehungsweise Ärzten, die Adipositas behandeln. Ergänzend unterstützt der Verein Selbsthilfegruppen im Bereich Adipositas deutschlandweit, indem er diese untereinander vernetzt und/oder Seminare für die Leitungen der Gruppen anbietet.

Marion, gibst es aus deiner Sicht als Expertin im Bereich Adipositas Handlungsempfehlungen, die du gegenüber Arbeitnehmerinnen beziehungsweise Arbeitnehmern mit Adipositas anbringen würdest, wenn diese ihre eigene berufliche Teilhabe vorantreiben wollen?

Aus meiner Sicht ist es ungemein wichtig, offen gegenüber der Arbeitgeberin beziehungsweise dem Arbeitgeber zu sein und die eigene Motivation, arbeiten zu wollen und zu können, zu unterstreichen und aktiv die Diskussion von Lösungsansätzen in beidseitigem Interesse anzuregen. In diesem Zusammenhang kann auch geklärt werden, wie mögliche Hilfestellungen aussehen können, die die Arbeitgeberin beziehungsweise der Arbeitgeber beisteuern kann, beispielsweise Hilfsmittel wie angepasste Büromöbel. Einen ehrlichen und wertschätzenden Umgang von beiden Seiten aus halte ich für sehr wesentlich.

Gibt es Berufe, die deiner Ansicht nach besser geeignet für Menschen mit Adipositas sind und andere, auf die dies weniger zutrifft?

Nein, ich denke nicht. Meiner Ansicht nach kommt es eher darauf an, wie alt die Person, die Adipositas hat, ist und wie lange sie schon mit dieser Krankheit lebt. So ist ein junger Mensch mit Adipositas unter Umständen noch äußerst fit und leistungsfähig. Umgekehrt ist es bei einer Person, die schon länger mit Adipositas lebt und unter Umständen noch dazu älter ist, wahrscheinlicher, dass diese durch die Begleit- und Folgeerkrankungen einer Adipositas eingeschränkt ist, denn diese treten erst mit der Zeit auf. Entsprechend ist eine solche Person auch im Job weniger belastbar, egal um welchen es sich handelt.

Was allerdings berücksichtigt werden muss ist, dass bei bestimmten Berufen das äußere Erscheinungsbild eine größere Rolle spielt als bei anderen.

Es ist immer noch so, dass Übergewicht häufig als Makel und als unschön angesehen wird und Dicke – ich sage jetzt bewusst dieses unschöne Wort – in bestimmten Berufen bedingt durch ihr äußeres Erscheinungsbild benachteiligt sind, oder, noch schlimmer, ihren Job bedingt durch ihre entstandene Adipositas nicht mehr ausführen können, weil sie im Team abgelehnt werden.

Wenn es um die Maßnahmen geht, mit denen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber die berufliche Teilhabe ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Adipositas fördern können – welche Handlungsfelder würdest du in diesem Kontext als wesentlich benennen?

Zunächst halte ich einen Ausbau der bereits angesprochenen harten Infrastruktur, bestehend aus einer baulichen Anpassung des Arbeitsplatzes an die Bedürfnisse der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Adipositas sowie der Bereitstellung entsprechender Hilfsmittel und passender Arbeitskleidung, sowie der weichen Infrastruktur, bestehend aus einer gegenseitigen Ehrlichkeit und Wertschätzung der Arbeitnehmerinnen beziehungsweise Arbeitnehmer sowie der Arbeitgeberinnen beziehungsweise Arbeitgeber für sehr wesentlich.

Als ebenfalls wichtig betrachte ich das Handlungsfeld Gesundheitsförderung, worunter ich vor allem die Förderung von Bewegung zähle. Dies kann beispielsweise durch ein erhöhtes Sportangebot in Großbetrieben oder durch den Einsatz eines Bewegungsscoaches erfolgen. Wichtig ist aus meiner Sicht dabei, zu unterstützen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Adipositas sich überhaupt bewegen. Label wie „Bauch-Beine-Po“ etc. können hingegen eher abschrecken, weil Menschen mit Adipositas sich in ihrem Körper meist unwohl fühlen. Da ist es wichtig, die Balance zu finden. Dabei kann es auch förderlich sein, dass das Bewegungsangebot in einem geschützten, nicht-öffentlichen Raum stattfindet, um eine gewisse Privatsphäre und den Schutz vor kritischen Blicken zu gewährleisten.

Entsprechend der derzeitigen Rechtslage ist Adipositas (noch) nicht als Behinderung anerkannt. Ein GdB kann erst dann bewilligt werden, wenn die Begleit- und Folgeerkrankungen im Zuge einer Adipositas so schwerwiegend sind, dass sie die Funktionsfähigkeit der jeweiligen Personen erheblich einschränken. Was sind aus deiner Sicht Gründe für diese Rechtslage?

Aus meiner Sicht lässt sich diese Rechtslage vor allem durch eine Unkenntnis demgegenüber erklären, dass es sich bei Adipositas um eine chronische Krankheit handelt. Es gibt immer noch sehr viele Ärztinnen und Ärzte, die zu Menschen mit Adipositas sagen „Jetzt nimm‘ einfach mal ab“, anstatt nach den Gründen für die Adipositas zu suchen. Gleichzeitig ist es vielen Betroffenen extrem unangenehm, sich einzugestehen, dass sie eine Adipositas haben oder möglicherweise behindert sind. Sie befürchten häufig, noch mehr benachteiligt zu werden als dies ohnehin schon der Fall ist. Das sehe ich auch als Grund dafür, dass sehr wenige Menschen mit Adipositas einen GdB beantragen, obwohl sie ihn im Kontext der gegenwärtigen Rechtslage zwar nicht durch ihre Adipositas als solche, wohl aber unter Berücksichtigung der Begleit- und Folgeerkrankungen im Zuge ihrer Adipositas bewilligt bekommen würden.

Meiner Ansicht nach fehlt es an Aufklärung und Sichtbarkeit gegenüber Adipositas und denen mit ihr verbundenen Rahmenbedingungen, Faktoren und Ursachen.

Vielen Dank für das Interview.

Der Adipositas Verband Deutschland e. V.

Der Adipositas Verband Deutschland e. V. wurde 2006 gegründet und unterstützt Betroffene unter anderem durch Beratung, Aufklärung und die Betreuung von Selbsthilfegruppen. Er fördert den Austausch zwischen Ärztinnen und Ärzten, Ernährungsexpertinnen und -experten und Betroffenen, organisiert Fachveranstaltungen und veröffentlicht wissenschaftliche Beiträge zum Thema Adipositas. Alle Tätigkeiten werden ehrenamtlich durchgeführt. Betroffene sind herzlich eingeladen, Mitglied im Verein zu werden und so von den Erfahrungen zu profitieren.



Adipositas Verband Deutschland e. V.

rehadat.link/adipositasverband

5

»Ich hätte noch Fragen«

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

5.1 Weiterführende Adressen 80

5.2 Literaturverzeichnis 81

5.1

Weiterführende Adressen

Verbände und Institutionen

-  **Adipositas Verband Deutschland e. V.**
rehadat.link/adipositasverband
-  **Deutsche Adipositas Gesellschaft**
rehadat.link/adipositasgesellschaft
-  **Kompetenznetz Adipositas**
rehadat.link/kompetenznetzadipositas
-  **Gesellschaft gegen Gewichtsdiskriminierung e. V.**
rehadat.link/gewichtsdiskriminierung

Selbsthilfegruppen

-  **AdipositasHilfe Deutschland e. V.**
rehadat.link/adipositashilfe
-  **Adipositaschirurgie-Selbsthilfe-Deutschland e. V.**
rehadat.link/acsdev
-  **Selbsthilfegruppen finden**
rehadat.link/shgfinden

5.2

Literaturverzeichnis

[1] REHADAT – Institut der deutschen Wirtschaft e.V. (2024):

Adipositas im Arbeitsleben. Ergebnisse der REHADAT-Befragung von Menschen mit Adipositas zu ihrer beruflichen Situation.

(=REHADAT-Umfragen, 15). Köln.

(25.11.2024)

→ rehadat.link/adipositasdatenblatt (PDF)

[2] Robert Koch Institut (RKI) (2024, 16. Februar):

Gesundheit von A-Z: Adipositas und Übergewicht.

[Internetartikel].

(25.11.2024)

→ rehadat.link/rkiuebersicht

[3] World Health Organization (2024, 1. März)

Fact sheet: Obesity and overweight.

[Internetartikel].

(25.11.2024)

→ rehadat.link/whoadipositas

[4] NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) (2024, 16. März):

Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults.

The Lancet, 403(10431), 1027-1050. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)02750-2

(25.11.2024)

→ rehadat.link/thelancet

[5] Statistisches Bundesamt DESTATIS (2024):

Europa. Mehr als die Hälfte der Erwachsenen hat Übergewicht.

[Internetartikel].

(25.11.2024)

→ rehadat.link/destatisadipositas

[6] Robert Koch-Institut (RKI) (2024, 16. Februar):

Themenschwerpunkt: Übergewicht und Adipositas.

[Internetartikel].

(25.11.2024)

→ rehadat.link/rkiadipositas

[7] Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG) e.V. (o. D.):

Ursachen der Adipositas.

[Internetartikel].

(25.11.2024)

→ rehadat.link/ursachenadipositas

[8] Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V. (2024):

S3-Leitlinie Prävention und Therapie der Adipositas.

(=AWMF-Leitlinien, Registernummer 050-001), Version 5.0, Stand: 07.10.2024, gültig bis: 06.10.2029.

(25.11.2024)

→ rehadat.link/patientenlladipositas

[9] Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG) e.V. (2022, März):

Fragen und Antworten zu Adipositas, Bauchfett, Corona.

[Internetartikel, FAQ].

(25.11.2024)

→ rehadat.link/faqadipositas

[10] Levy, S. M. & Nessen, M. (2023, November):

MSD MANUAL, Ausgabe für medizinische Fachkreise: Adipositas.

[Internetartikel].

(25.11.2024)

→ rehadat.link/msdadipositas

[11] Stiftung Gesundheitswissen (2023, 14. August):

KRANKHEITEN A-Z: Adipositas > Folgeerkrankungen.

[Internetartikel].

(25.11.2024)

→ rehadat.link/folgenadipositas

[12] WHO Consultation on Obesity (1999: Geneva, Switzerland) & World Health Organization (WHO) (2000):

Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation.

(=WHO Technical Report Series, 894). Genf.

(25.11.2024)

→ rehadat.link/folgeerkrankung

[13] AOK Gesundheitsmagazin (2021, 15. Dezember):

BMI und Waist-to-Hip-Ratio: Was die Werte aussagen und wie man sie errechnet.

[Internetartikel].

(25.11.2024)

→ rehadat.link/whrberechnen

[14] Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V. (2014):

S3-Leitlinie Adipositas – Prävention und Therapie. Patientenleitlinie „Diagnose und Behandlung der Adipositas“.

(=AWMF-Leitlinien, Registernummer 050-001), Version 4.2, Stand: 30.04.2014, gültig bis: 30.04.2019 (in Überarbeitung). [Link führt zur aktuellen Version der Leitlinie.].

(25.11.2024)

→ rehadat.link/patientenlladipositas

[15] Eckert, N. (2023):

MEDIZINREPORT Adipositas therapie: Erstmals ein wirksames Abnehmmedikament.

Deutsches Ärzteblatt, 120(33-34), A-1374 / B-1184.

(25.11.2024)

→ rehadat.link/therapieadipositas

[16] Meier, D. (2023, 10. Oktober):

Medikamentöse Therapie der Adipositas – Chancen und Herausforderungen.

Journal MED, Online-Artikel.

(25.11.2024)

→ rehadat.link/medikationadipositas

[17] webhelps! Online Marketing GmbH (o. D.):

info Medizin: Fett-weg-Spritze.

[Internetartikel].

(25.11.2024)

→ rehadat.link/adispritze

[18] Thomas, B. & Bayerischer Rundfunk (BR) (2023, 9. Oktober):

Diabetes, Adipositas: Abnehmen mit der Spritze.

[Internetartikel].

(25.11.2024)

→ rehadat.link/adispr2

[19] Deutsches Ärzteblatt (2024, 3. April):

Disease Management Programm Adipositas freigegeben.

[News].

(25.11.2024)

→ rehadat.link/dmpadipositas

[20] Healthcare Agentur Sanofeld GmbH, obasita.de (2023, 10. Dezember):

Adipositas und die Deutsche Rentenversicherung: Ein Leitfaden.

[Internetartikel].

(25.11.2024)

→ rehadat.link/drvadipositas

[21] Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (o. D.):

Adipositas: Wenn überzählige Pfunde krank machen.

[Internetartikel].

(25.11.2024)

→ rehadat.link/bmbfadipositas

[22] Europäischer Gerichtshof (EuGH) (2014):

Urteil des Gerichtshofs (Vierte Kammer) (2014, 18. Dezember).

ECLI:EU:C:2014:2463.

(25.11.2024)

→ rehadat.link/infocuria

[23] Bundessozialgericht (BSG) (2019):

Feststellung eines höheren Grades der Behinderung – Grundsatzrüge im Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren – Keine Zuerkennung eines GdB wegen Adipositas per magna – Berücksichtigung von Folge- und Begleitschäden.

BSG, Beschluss vom 30.04.2019 – Aktenzeichen B 9 SB 76/18 B.

(25.11.2024)

→ rehadat.link/bsgbeschluss

[24] Walle, H. (2014):

Betriebliches Gesundheitsmanagement: Fitte Mitarbeiter sind produktive Mitarbeiter.

ErgoMed, 38(02), 20.

(25.11.2024)

→ rehadat.link/bgm

[25] Gehrig, C. & Kanzlei Hasselbach Rechtsanwälte (2022, 21. Januar):

Abmahnung, Kündigung und Diskriminierung wegen Übergewicht.

[Internetartikel].

(25.11.2024)

→ rehadat.link/arbeitsrechtadipositas

[26] Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (2023, April):

Arbeitshilfe Stufenweise Wiedereingliederung.

Neuaufgabe, Frankfurt am Main.

(25.11.2024)

→ rehadat.link/prhfstuf (PDF)

[27] Hartung, S., Faller, G. & Rosenbrock, R. (2021):

Betriebliche Gesundheitsförderung.

In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln. DOI:

10.17623/BZGA:Q4-i042-2.0

(25.11.2024)

→ rehadat.link/bzgabgf

Impressum

Ein (ge)wichtiges Thema

Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Adipositas** gestalten lässt

REHADAT-Wissen, Ausgabe 15

HERAUSGEBER

© 2024 Institut der deutschen Wirtschaft Köln e. V.

REHADAT

Postfach 10 19 42, 50459 Köln

Konrad-Adenauer-Ufer 21, 50668 Köln

→rehadat.de

→iwkoeln.de

AUTORINNEN

Hannah Seichter, Heike Knaak, Eva Eisch

FACHBERATUNG

Adipositas Verband Deutschland e. V.

BILDER

Mey CHAIR SYSTEMS GmbH (Fußstütze EFS 90), Büromöbel-Experte GmbH (Schreibtisch VXMST), Poppel Form & Funktion (Popello M Schreibtisch), VITAL DINAMIC Deutschland (Stehsitz SD med), PRONOMIC GmbH (Minilift Lift&Drive), Frelu GmbH (Stützgriff), ATO FORM GmbH (Liftolet), Fitbit International Limited (Fitbit Charge 5)

REHADAT-WISSEN

Die Reihe REHADAT-Wissen wird von REHADAT, dem zentralen unabhängigen Informationsangebot zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, erstellt. REHADAT ist ein Projekt des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln e. V., gefördert durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) aus dem Ausgleichsfonds.

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

ISSN 2940-1550

Zitiervorschlag

REHADAT (2024): Ein (ge)wichtiges Thema. Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit Adipositas gestalten lässt. (=REHADAT-Wissen, Ausgabe 15). Köln. Online abrufbar unter: →<https://www.rehadat-wissen.de/ausgaben/15-adipositas/> [Abrufdatum].