

Atemlos durch den Tag

AUSGABE

14

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



Inhalt

Vorwort	3
<hr/>	
Zusammenfassung	4
<hr/>	
1 Wenn die Lunge brummt ERKRANKUNG UND BEHINDERUNG	5
<hr/>	
2 Da geht mir die Puste aus MIT ASTHMA BRONCHIALE IM JOB	33
<hr/>	
3 Erst mal tief Luft holen LÖSUNGEN FÜR DEN ARBEITSALLTAG	49
<hr/>	
4 Dafür hole ich mir Unterstützung FÖRDERUNG UND BERATUNG	79
<hr/>	
5 Ich hätte noch Fragen WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN	84
<hr/>	

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 „Atemlos durch den Tag“ ist eine umfassende Handreichung, die sich auf die Auswirkungen von Asthma bronchiale auf das Berufsleben konzentriert. Sie zeigt die verschiedenen Formen der chronisch-entzündlichen Atemwegserkrankung auf, die durch eine erhöhte Empfindlichkeit der Bronchien gegenüber verschiedenen Reizen gekennzeichnet sind.
2. Der Leitfaden wendet sich an Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner, Beschäftigte mit Asthma bronchiale, sowie deren Vorgesetzte, Kolleginnen und Kollegen, Therapeutinnen und Therapeuten als auch Fachleute, die sich für die berufliche Inklusion von Menschen mit Asthma bronchiale einsetzen. Die Veröffentlichung bietet praktische Tipps und Unterstützung für die Beschäftigung und Ausbildung von Personen mit Asthma bronchiale und erläutert die spezifischen Herausforderungen, die im Arbeitsalltag mit dieser Erkrankung zu berücksichtigen sind.
3. Eine umfassende REHADAT-Umfrage unter 182 Betroffenen erforschte die wesentlichen Aspekte der Arbeitsrealität von Menschen mit Asthma bronchiale. Die Ergebnisse beleuchten die vielfältigen Herausforderungen, mit denen Menschen mit Asthma bronchiale 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 Betroffenen zu verbessern und deren Arbeitsplätze zu erhalten. Dazu gehören unter anderem flexible Arbeitszeiten, die Möglichkeit für Homeoffice, Anpassung der Arbeitsplatzumgebung, sowie eine offene Kommunikation mit Kolleginnen und Kollegen und Vorgesetzten, um ein besseres Verständnis für die Erkrankung zu schaffen. Diese Maßnahmen zielen darauf ab, den Arbeitsplatz für Beschäftigte mit Asthma bronchiale komfortabler und zugänglicher zu gestalten und ihre berufliche Teilhabe 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 Asthma bronchiale und zeigen Wege auf, wie der berufliche Wiedereinstieg und eine nachhaltige Teilhabe am Arbeitsleben für diese Personengruppe erfolgreich umgesetzt werden können.

1

»Wenn die Lunge brummt«

ERKRANKUNG UND BEHINDERUNG

1.1 Was ist Asthma bronchiale?	6
1.2 Zahlen und Fakten	9
1.3 Ursachen und Risikofaktoren	10
1.4 Symptome	12
1.5 Diagnose	14
1.6 Therapie und Rehabilitation	16
1.7 Behinderung und Anerkennungsverfahren	19

1.1

Was ist Asthma bronchiale?

Asthma, vom griechischen Wort für „Atemnot/Beklemmung“ abgeleitet, ist eine chronisch-entzündliche Atemwegserkrankung. Sie ist durch eine erhöhte Empfindlichkeit der Bronchien gegenüber verschiedenen Reizen gekennzeichnet, was zu einer Entzündung der Atemwege führt. Anfallsartig treten dabei typische Symptome wie pfeifende Atmung, Husten, Engegefühl in der Brust, Kurzatmigkeit und Luftnot auf.

Asthmatikerinnen und Asthmatiker erleben oft Schwankungen in ihrem Krankheitsverlauf, von beschwerdefreien Zeiten zu vorübergehenden Perioden mit Husten und Atemnot bis hin zu akuten Asthmaanfällen. Die Intensität und das zeitliche Auftreten von Asthma bronchiale können sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Asthma bronchiale kann in jedem Lebensalter erstmals auftreten, muss aber nicht ein Leben lang mit ausgeprägten Symptomen einhergehen.

Mit Medikamenten und unterstützenden Maßnahmen ist Asthma bronchiale in der Regel gut behandel- und kontrollierbar, eine weitgehend beschwerdefreie Lebensführung wird als Therapieziel angestrebt. Jedoch ist es mit keiner Therapie dauerhaft heilbar. Die Erkrankung sollte nicht verharmlost werden, denn Luftnot kann lebensbedrohlich sein. Asthma bronchiale betrifft nicht nur die Lunge, sondern wie alle chronischen Erkrankungen den gesamten Organismus. Wird Asthma bronchiale nicht richtig behandelt, nimmt die Lunge weniger Sauerstoff auf und die körperliche Belastbarkeit nimmt ab – mit eventuell einschränkenden Folgen für die soziale und berufliche Teilhabe.

Formen von Asthma bronchiale

Je nach Auslöser unterscheidet man in der Regel zwei Formen und eine Mischform des Asthmas, wobei die Abgrenzung aufgrund innerer und äußerer Auslöser nicht immer eindeutig ist:

- **Allergisches** („extrinsisches“) Asthma: Die allergenen Reize kommen von außen, werden mit der Luft eingeatmet und lösen verschiedene Reaktionen aus. Dies können Pollen, Hausstaubmilben, Tierhaare, Schimmelpilzsporen, Insektengifte, Nahrungsmittel oder beruflich auftretende Allergene sein. Allergisches Asthma kann häufig mit anderen allergischen und/oder atopischen Erkrankungen (zum Beispiel Heuschnupfen, Ekzem) verbunden sein und tritt vor allem bei Kindern und Jugendlichen auf.
- **Nicht-allergisches** („intrinsisches“) Asthma: Diese Asthmaform wird durch körpereigene Reize wie bakterielle und virale Entzündungen der Atemwege ausgelöst. Auch bestimmte Schmerzmittel (Analgetika) sowie körperliche und seelische Belastungen können asthmatische Beschwerden verursachen. Meistens tritt diese Asthmaform im Erwachsenenalter auf, oft im vierten Lebensjahrzehnt.
- **Gemischtförmiges** Asthma: Diese Mischform aus allergischem und nicht-allergischem Asthma entwickelt sich häufig aus einer allergischen Asthmaform und tritt bei vielen Erwachsenen auf. Auslöser sind Allergene und unspezifische Reize wie körperliche und emotionale Belastung, kalte Luft, Zigarettenrauch (aktiv und passiv), Infekte, Medikamente oder Parfümgeruch.

Quellen: vgl. →[1], →[2], →[3], →[4], →[5], →[6]

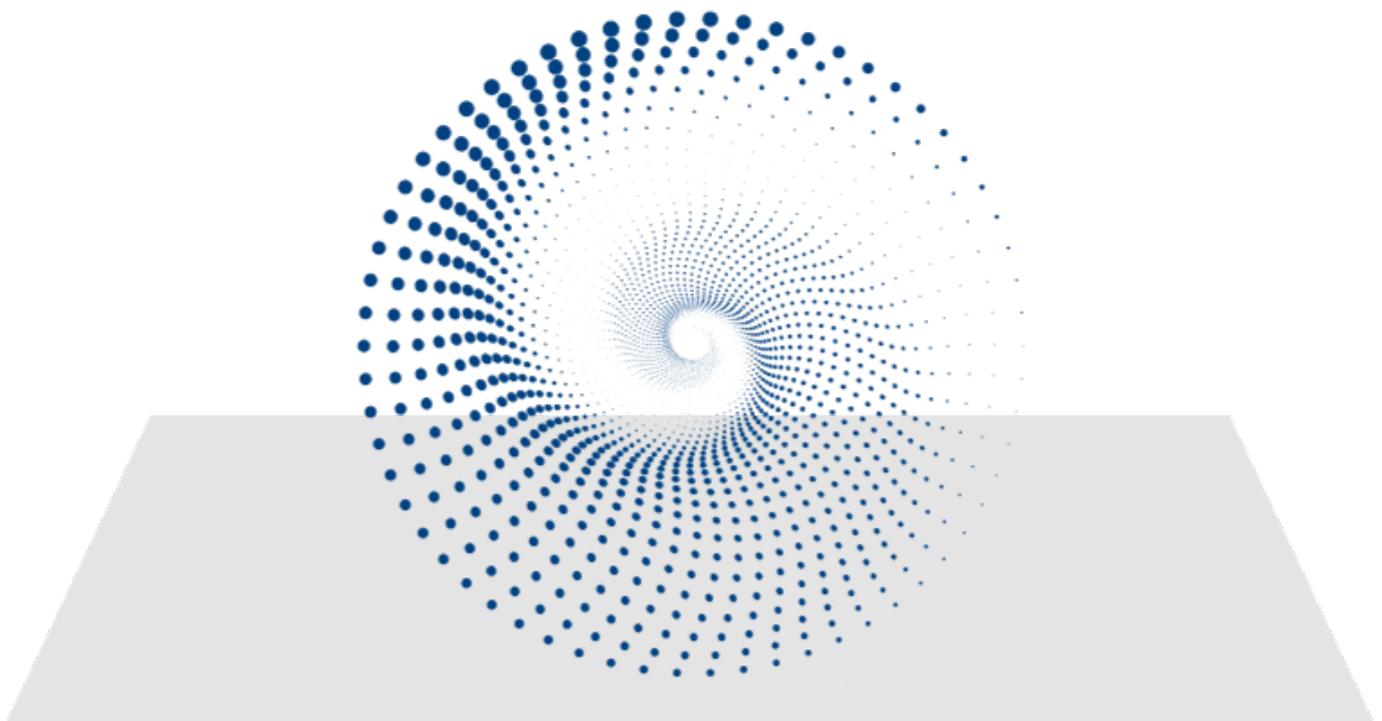
Die klassische Einteilung (allergisches/ nicht-allergisches Asthma) wurde in den letzten Jahren weiter differenziert, um konkrete Therapien für unterschiedliche Krankheitsverläufe der Patientinnen und Patienten ableiten zu können. Erste Erkenntnisse zu diesen weiteren Asthmaformen sind in der „S2k-Leitlinie Fachärztliche Diagnostik und Therapie von Patienten mit Asthma“ dokumentiert (siehe →Kapitel 1.5 Diagnose).

Early-onset-Asthma & Adult-onset-Asthma

Asthma bronchiale, das erstmals im Kindes- oder Jugendalter auftritt und als „Early-onset-Asthma“ bezeichnet wird, kann sich bis ins Erwachsenenalter fortsetzen. Es ist fast immer mit Allergien gegen typische Luftallergene verbunden und geht oft mit Entzündungen der Nasenschleimhaut (Rhinus) als auch der Bindehaut des Auges (Konjunktiva) einher. Die Entzündung kann durch verschiedene Ursachen ausgelöst werden, einschließlich Allergien, Infektionen oder Reizstoffe.

Andererseits kann Asthma bronchiale auch erstmals im Erwachsenenalter auftreten, bekannt als „Adult-onset-Asthma“. Diese Form von Asthma bronchiale ist weniger häufig mit Allergien verbunden, tritt jedoch vermehrt bei Menschen mit chronischer Erkrankung der Nasennebenhöhlen und der Nasenschleimhaut sowie anderen Begleiterkrankungen wie Refluxkrankheiten (Sodbrennen) oder Diabetes auf. Im Vergleich zum Early-onset-Asthma zeigen Menschen mit Adult-onset-Asthma tendenziell schwerere Krankheitsverläufe und erleiden häufiger Schübe, in denen sich die Symptome verschlimmern.

Quelle: vgl. →[4]



1.2

Zahlen und Fakten

Asthma bronchiale ist eine weit verbreitete Erkrankung, die Menschen jeden Alters betrifft. Die Häufigkeit variiert je nach Region und Bevölkerungsgruppe, wobei Kinder und junge Erwachsene vermehrt betroffen sind. Sowohl Männer als auch Frauen können Asthma bronchiale entwickeln, im erwerbsfähigen Alter wird jedoch ein höheres Vorkommen bei Frauen beobachtet. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind weltweit rund 262 Millionen Menschen von Asthma bronchiale betroffen →[7], in Deutschland sind es um die 6,7 Millionen →[8]. Es ist allerdings davon auszugehen, dass viele Asthmafälle unentdeckt sind. Tendenziell erkranken mehr Menschen in hochentwickelten westlichen Ländern als in Entwicklungs- und Schwellenländern, wobei sich die Zahlen in den letzten Jahren annähern →[4]. Dies kann an der zunehmenden Verstädterung der Industrieländer, an höheren Adipositasraten und/oder der Umweltverschmutzung liegen →[9].

Blickpunkt Deutschland

- Im Jahr 2022 wurden rund 3,7 Millionen Menschen mit Asthma bronchiale in Deutschland medikamentös behandelt. Das entspricht 4,36 Prozent der Gesamtbevölkerung →[10].
- In den Altersgruppen bis 24 Jahren ist das männliche Geschlecht häufiger betroffen als das weibliche, danach kehren sich die Geschlechterverhältnisse um. Insgesamt haben 4,85 Prozent der weiblichen Bevölkerung gegenüber 3,86 Prozent der männlichen Bevölkerung Asthma bronchiale →[10].
- Asthma bronchiale ist nach Neurodermitis die zweit häufigste chronische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Durchschnittlich hatten 57,5 von 1.000 DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen im Jahr 2020 Asthma bronchiale (5,75 Prozent) →[11].
- Die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeitsdauer für die Diagnose Asthma bronchiale (ICD-J45) belief sich im Jahr 2023 in Deutschland auf 11,6 Arbeitsunfähigkeitstage je Fall. Grundlage der Auswertung waren Daten zu aktuell rund 5,7 Millionen Mitgliedern der Techniker Krankenkasse →[12].
- Im Jahr 2016 absolvierten 9.108 Pflichtversicherte der Deutschen Rentenversicherung eine medizinische Rehabilitation wegen Asthma bronchiale →[13].

1.3

Ursachen und Risikofaktoren

Die genauen **Ursachen** von Asthma bronchiale sind noch nicht vollständig erforscht, aber es wird angenommen, dass eine Kombination aus genetischen und Umweltfaktoren eine Rolle spielt →[14].

Mögliche Risikofaktoren

- **Genetische Veranlagung:** Menschen mit einer familiären Vorgeschichte von Asthma bronchiale oder anderen allergischen Erkrankungen haben ein höheres Risiko, selbst an Asthma bronchiale zu erkranken. Insbesondere allergisches Asthma weist eine erbliche Komponente auf. Das Risiko für ein Kind, Asthma bronchiale zu entwickeln, ist um das Dreifache erhöht, wenn ein Elternteil Asthma bronchiale hat. Das Risiko ist höher, wenn die Mutter an Asthma bronchiale erkrankt ist im Vergleich zur väterlichen Veranlagung. Wenn beide Eltern betroffen sind, steigt das Erkrankungsrisiko des Kindes um 60 Prozent. Wodurch die Asthmasymptome genau ausgelöst werden – wie Allergene, Infektionen oder körperliche Anstrengung – bestimmen ebenfalls genetische Faktoren in Kombination mit Umweltfaktoren.
- **Allergien:** Eine Überempfindlichkeitsreaktion des Immunsystems auf eine Vielzahl von Substanzen, wie Pollen, Hausstaubmilben, Tierhaare oder Schimmelpilze, kann zu Asthma bronchiale führen. Diese allergischen Reaktionen können Asthmaanfälle auslösen oder verschlimmern.
- **Umweltfaktoren:** Verschiedene Umweltfaktoren wie Luftverschmutzung, Tabakrauch, Chemikalien am Arbeitsplatz und Infektionen der Atemwege können das Risiko für Asthma bronchiale erhöhen oder Asthmaanfälle auslösen.
- **Rauchen:** Bei Asthma bronchiale sind die Atemwege regelmäßig entzündet und verengt. Rauchen erhöht den Stress für die geschädigten Atemwege zusätzlich, was das Eindringen von Erregern begünstigt und das Infektionsrisiko erhöht. Je länger und je mehr ein Mensch raucht, desto höher ist das Risiko einer Asthmaerkrankung. E-Zigaretten oder Passiv-Rauchen bilden dabei keine Ausnahmen.
- **Infektionen:** Virusinfektionen, bei denen die Atemwege entzündet sind, wie eine Erkältung oder Corona, können Asthma bronchiale entstehen lassen und Asthmasymptome auslösen.
- **Übergewicht:** Übergewicht und Adipositas wurden mit einem erhöhten Risiko für Asthma bronchiale in Verbindung gebracht, möglicherweise aufgrund von Entzündungsprozessen im Körper oder anderen zugrunde liegenden Mechanismen. Asthmatikerinnen und Asthmatiker, die stark übergewichtig sind, erleben in der Regel verstärkte Beschwerden, häufigere Verschlechterungen ihres Gesundheitszustandes, häufigere Krankenhauseinweisungen und können ihr Asthma bronchiale weniger gut kontrollieren. Ein Grund dafür könnte sein, dass entzündungshemmende Medikamente bei Patientinnen und Patienten mit Übergewicht nicht so gut wirken. Vermutlich kann die mechanisch verstärkte Verengung der kleinen Atemwege dazu

führen, dass inhalierte entzündungshemmende Cortison-Wirkstoffe nicht mehr richtig an die entzündete Bronchialschleimhaut der kleinen Atemwege gelangen.

Quelle: vgl. →[15]

1.4

Symptome

Die Symptome von Asthma bronchiale können von Person zu Person variieren und stärker oder schwächer ausgeprägt sein. Mögliche Auslöser können neben allergenen Stoffen, der Tages- oder Jahreszeit oder bestimmten Reizstoffen auch körperliche Belastung oder Stress sein.

Beschwerdefreie Phasen sind auch möglich. Insbesondere wenn Asthma bronchiale bereits im Kindesalter auftritt, können sich Symptome zurückbilden. Eine **rechtzeitige Diagnose und Behandlung** von Asthma bronchiale können dazu beitragen, Symptome zu kontrollieren und die Lebensqualität zu verbessern.

Kernsymptome

- **Atemnot:** Atemnot ist eines der charakteristischsten Symptome von Asthma bronchiale. Es kann sich als das Gefühl von Enge in der Brust oder Schwierigkeiten beim Atmen äußern. Bei manchen Menschen tritt Atemnot nur während körperlicher Anstrengung auf, während sie bei anderen auch in Ruhephasen oder nachts auftreten kann.
- **Husten:** Ein trockener, anhaltender Husten kann ein Symptom von Asthma bronchiale sein. Der Husten kann besonders nachts oder frühmorgens auftreten und sich durch Kälte oder körperliche Anstrengung verschlimmern.
- **Giemen (Keuchen):** Giemen ist ein pfeifendes oder rasselndes Geräusch beim Atmen, das durch die Verengung der Atemwege verursacht wird. Es tritt häufig während eines Asthmaanfalls auf und beim Aus- oder Einatmen.
- **Brustschmerzen oder Engegefühl:** Ein Gefühl von Druck oder Enge in der Brust kann ein weiteres Symptom von Asthma bronchiale sein. Dieses Gefühl kann mit Atemnot einhergehen und tritt während eines Asthmaanfalls auf.
- **Schlafstörungen:** Asthma bronchiale kann den Schlaf stören, insbesondere wenn die Symptome nachts auftreten. Schlafstörungen können zu Müdigkeit und Beeinträchtigungen im täglichen Leben führen.

Was passiert bei einem Asthmaanfall?

Ein Asthmaanfall ist eine akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei Menschen mit Asthma bronchiale. Während eines Anfalls verengen sich die Atemwege durch eine Entzündung und Verkrampfung der Bronchialmuskulatur, was das Atmen erheblich erschwert. Dies kann durch verschiedene Auslöser wie Allergene, körperliche Anstrengung, kalte Luft oder Stress ausgelöst werden. Besonders die oben genannten Symptome wie Atemnot, Husten, Giemen und Engegefühl in der Brust sind in diesen Momenten stark ausgeprägt und brechen zusammen aus.

Quellen: vgl. →[16], →[3]

1.5

Diagnose

Bei der Diagnose von Asthma bronchiale existiert kein alleiniges Diagnosekriterium, daher werden im Rahmen einer interdisziplinären Diagnostik sowohl persönliche Erfahrungswerte der Patientinnen und Patienten als auch messbare Befunde kombiniert.

Bei einer gründlichen Anamnese versucht die Ärztin oder der Arzt herauszufinden, ob die Patientin oder der Patient typische Asthmasymptome wie Atemprobleme nach körperlicher Aktivität oder zu bestimmten Jahreszeiten, Engegefühl in der Brust, pfeifende Atmung und länger anhaltende Erkältungen aufweist. Auch werden Fälle von Asthma bronchiale, Allergien oder anderen Atemproblemen in der Familie abgefragt. Nach Anzeichen von Atemwegsverengungen wird bei der körperlichen Untersuchung ebenfalls gesucht.

Lungentests, wie zum Beispiel die Lungenfunktionstests Spirometrie, Bodyplethysmographie und **→Peak-Flow-Messung** (mehrfache Messungen des Atemstoßes über den Tag), sind entscheidend für die Diagnose von Asthma bronchiale. Diese Tests messen die Menge an Luft, die eine Patientin oder ein Patient ein- und ausatmen kann, sowie die Geschwindigkeit des Luftstroms. Abnormale Ergebnisse können auf eine Atemwegsverengung hinweisen, die für Asthma bronchiale typisch ist.

Allergietests können durchgeführt werden, um festzustellen, ob Allergien als Auslöser für die Asthmasymptome der Patientin oder des Patienten verantwortlich sind. Diese Tests können Hauttests oder Bluttests umfassen, um Allergene wie Pollen, Hausstaubmilben oder Tierhaare zu identifizieren.

In einigen Fällen können **weitere Untersuchungen** erforderlich sein, um andere mögliche Ursachen für die Symptome auszuschließen. Dazu gehören beispielsweise eine Röntgenuntersuchung der Lunge oder ein Bluttest zur Überprüfung anderer Erkrankungen.

Regelmäßig wird der Verlauf der Behandlung mit verschiedenen **Asthma-Tests** wie dem Asthma Control Test (ACT) überprüft. Auf Basis der Auswertung solcher Tests können geeignete Maßnahmen initiiert werden, die zur besseren Behandlung der Erkrankung beitragen. Langfristig wird angestrebt, das Asthma bronchiale mit so wenig Medikamenten wie möglich zu kontrollieren und die Lebensqualität spürbar zu steigern.

Quellen: vgl. **→[3]**, **→[17]**

Asthma-Tests

 **Asthma Control Test**
rehadat.link/act

Leitlinien

Leitlinien sind klinisch-praktische Handlungsempfehlungen zur Feststellung und Behandlung verschiedener Erkrankungen. Sie richten sich vor allem an Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie an Patientinnen und Patienten. Leitlinien werden regelmäßig von den jeweils zuständigen medizinischen Fachgruppen aktualisiert.

Für Asthma bronchiale gibt es mehrere Leitlinien. Die Version 5 der NVL Asthma beschreibt die Evidenzlage zur Diagnostik und Therapie von Asthma bronchiale sowie allgemeine Prinzipien des Krankheitsmanagements. Die Empfehlungen der NVL Asthma richten sich an alle Berufsgruppen, die Menschen mit Asthma bronchiale versorgen und umfasst auch spezielle Patienteninformationen. Darüber hinaus wurde die ergänzende fachärztliche S2k-Leitlinie veröffentlicht (siehe unten Links).

Aktuelle Leitlinien



AWMF online – Portal der wissenschaftlichen Medizin

rehadat.link/leitlinien



S2k-Leitlinie Fachärztliche Diagnostik und Therapie von Asthma

rehadat.link/s2kleitlinieasthma



S3-Leitlinie Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma, Version 5.0

rehadat.link/s3leitlinieasthma

1.6

Therapie und Rehabilitation

Therapie bei Asthma bronchiale

Die Therapie des Asthmas bronchiale wird in drei verschiedene Kontrollgrade unterteilt. Diese Einstufungen basieren darauf, wie gut die Patientin oder der Patient medikamentös eingestellt ist. Es wird unterschieden zwischen →[2]:

- kontrolliertem Asthma,
- teilweise kontrolliertem Asthma und
- unkontrolliertem Asthma.

Die Therapie von Asthma bronchiale zielt darauf ab, Symptome zu kontrollieren, Entzündungen in den Atemwegen zu reduzieren, die bestmögliche Lungenfunktion zu erreichen, die Belastung durch Nebenwirkungen der Medikamente möglichst gering zu halten sowie Atemwegsverengungen und Asthmaanfälle zu verhindern. Die Behandlung kann je nach Schweregrad und individuellen Bedürfnissen variieren. Die Therapie von Asthma bronchiale sollte individuell auf die Patientin oder den Patienten zugeschnitten werden und regelmäßig überwacht und angepasst werden, um eine optimale Symptomkontrolle zu gewährleisten. Nachfolgende Ansätze können bei der Behandlung von Asthma bronchiale hilfreich sein:

Medikamentöse Therapie: Bei der medikamentösen Behandlung von Asthma bronchiale wird zwischen zwei Kategorien unterschieden:

- *Langzeit-/Dauermedikamente (Controller)*, die bei kontinuierlicher Therapie die Entzündung der Bronchien mindern und Asthma-Beschwerden langfristig unter Kontrolle bringen sollen.
- *Notfall-/Bedarfsmedikamente (Reliever)*, die bei Bedarf akute Symptome bei einem Asthmaanfall durch eine Erweiterung der Bronchien lindern oder auch vor körperlicher Anstrengung vorbeugend eingesetzt werden können.

Als entzündungshemmende Medikamente werden inhalative Kortikosteroide häufig zur langfristigen Kontrolle von Asthma bronchiale eingesetzt. Sie helfen dabei, Entzündungen in den Atemwegen zu reduzieren und Asthmaanfälle zu verhindern. Bei einem akuten Asthmaanfall werden meist sogenannte Dosieraerosole verwendet. Mithilfe von Inhalatoren können Medikamente in Form von Sprühstößen eingeatmet werden. Hierbei ist die richtige Anwendung des →**Inhalationssprays** von entscheidender Bedeutung. Bei fehlerhafter Inhalation kann nur eine unzureichende Menge des Medikaments in die Lunge gelangen und daher nicht seine volle Wirksamkeit entfalten.

Asthma-Aktionsplan: Ein Asthma-Aktionsplan ist ein personalisierter Plan, der von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt erstellt wird und Anweisungen zur Einnahme von Medikamenten, zur Überwachung von Symptomen und zur Handhabung von Asthmaanfällen enthält →[18].

Es kann sinnvoll sein, Beschwerden in einem Asthma-Tagebuch zu erfassen, damit die oder der Betroffene einen besseren Überblick über den Verlauf der Erkrankung erhält sowie Muster und Gewohnheiten festgehalten werden.

Atemtechniken/Lungentraining: Atemtechniken wie die Lippenbremse oder das Zwerchfellatmen können helfen, die Atemwegsverengung zu reduzieren und die Atemnot zu lindern. Das Lungenvolumen kann mithilfe von gezielten Übungen und →Atemtrainern vergrößert werden. Das Spielen von Blasinstrumenten kann ebenfalls förderlich sein, da damit die Lungenfunktion verbessert und die Atemmuskulatur trainiert werden kann →[19]. Während eines Asthmaanfalls selbst können bestimmte Körperhaltungen wie der Kutschersitz oder die Torwarthaltung helfen, die Atmung zu erleichtern →[20].

Allergenvermeidung: Die Identifizierung und Vermeidung von Allergenen, die Asthmaanfälle auslösen können, kann dazu beitragen, Symptome zu kontrollieren. Dabei können zum Beispiel spezielle Bettwäsche für Allergikerinnen und Allergiker, Pollenfilter oder Pollennetze unterstützen.

Anpassungen des Lebensstils: Rauchen kann Asthmasymptome nachweislich verschlimmern. Raucherentwöhnungsprogramme und andere Unterstützungsmöglichkeiten können helfen, das Rauchen aufzugeben.

Eine gesunde Ernährung und regelmäßige körperliche Aktivität können dazu beitragen, die allgemeine Gesundheit zu verbessern und Asthmasymptome zu kontrollieren. Sport erhöht die körperliche Belastbarkeit und die Lungenfunktion. Bei Belastungsasthma können sportliche Anstrengungen allerdings auch zu asthmatischen Beschwerden führen.

Quellen: vgl. →[3], →[21]

Notfallset bei einer allergischen Reaktion

Eine schwere allergische Reaktion kann schnell zu einem potenziell lebensbedrohlichen anaphylaktischen Schock führen, bei dem der Körper extrem reagiert. Lebenswichtig ist daher eine Erste-Hilfe-Ausrüstung für Menschen mit Asthma bronchiale, bei denen das Risiko einer Anaphylaxie besteht. Das Notfallset besteht aus einem Adrenalin-Autoinjektor (Notfallspritze), da Adrenalin die Blutgefäße verengt und die Atemwege öffnet, sowie Antihistaminika, Glukokortikoiden und einem Notfallspray →[22].

Disease-Management-Programme (DMP)

Disease-Management-Programme (DMP) für Asthma bronchiale sind freiwillige, strukturierte Behandlungsprogramme, die eine gezieltere und effektivere Behandlung für Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten bieten. Diese Programme folgen den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und beinhalten eine bundesweit einheitliche elektronische Dokumentation zur Qualitätssicherung und Evaluation der Programme. Ein zentraler Bestandteil des DMP für Asthma bronchiale ist der jährliche schriftliche Selbstmanagementplan, der relevante Medikamente, deren Dosierung und Anwendung sowie vereinbarte Therapieziele umfasst. Dieser Plan hilft den Patientinnen und Patienten, ihre Medikation auch in Stresssituationen korrekt anzuwenden. Hauptziele sind die Verringerung von Beschwerden, Verhinderung des Fortschreitens der Krankheit, Vermeidung von Komplikationen, Unterstützung im Alltag und Verbesserung der Lebensqualität. Das DMP für Asthma bronchiale ist eines der größten Programme mit etwa einer Million gesetzlich Krankenversicherten. Es wird ab dem 1. Oktober 2024 aktualisiert.

Quellen: vgl. →[23], →[24]

Rehabilitation bei Asthma bronchiale

Um die Auswirkungen von Asthma bronchiale auf den Alltag und Beruf zu minimieren, wird für Patientinnen und Patienten mit teilweise kontrolliertem und unkontrolliertem Asthma bronchiale eine pneumologische Rehabilitation mit ambulanten Nachsorgeprogrammen empfohlen. In der Regel dauert eine pneumologische Rehabilitation für Erwachsene drei Wochen und kann bei Bedarf verlängert werden. Sie kann alle vier Jahre, bei medizinischer Notwendigkeit auch häufiger, entweder bei der Gesetzlichen Rentenversicherung, der Krankenversicherung oder der Gesetzlichen Unfallversicherung gestellt werden (je nachdem, welche Voraussetzungen erfüllt sind) →[25].

Beispielhafte Behandlungsansätze bei einer Rehabilitation können Atemphysiotherapie (Selbsthilfetechniken bei Atemnot, Atemerleichternde Körperstellungen und Inhalationstherapie), Entspannungstherapie (Autogenes Training), Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie (Atem-Sprechkoordination), Physikalische Therapie (Medizinische Bäder, manuelle Lymphdrainage), körperliches Training (Lungensport, Ausdauertraining, Yoga) sowie Beratung und Schulung (Psychologische Beratung, Asthma-Aktionsplan, Ernährungsberatung, Hilfsmittelberatung) sein →[3].

1.7

Behinderung und Anerkennungsverfahren

Gilt Asthma bronchiale als Behinderung?

Asthma bronchiale gilt im Allgemeinen als reversible entzündliche Atemwegserkrankung. Bei längerer Krankheitsdauer kann Asthma bronchiale in schweren Fällen die Lebensqualität und die Arbeitsfähigkeit auf unabsehbare Zeit so stark einschränken, dass Menschen mit Asthma bronchiale im sozialrechtlichen Sinne „von Behinderung bedroht“ sind, eine Behinderung bereits amtlich festgestellt wurde oder ein Antrag auf Feststellung der Behinderung sinnvoll ist. In solchen Fällen können unter anderem Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beantragt werden.

Definition von Behinderung

Im Sozialrecht versteht man unter „Behinderungen“ die Auswirkungen gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf die soziale Teilhabe.

Es werden drei Kategorien von Behinderungen (beziehungsweise leistungsberechtigte Personengruppen) unterschieden:

1. „von Behinderung bedroht“ (bei länger andauernden gesundheitlichen Problemen, wie nach Arbeitsunfall oder bei chronischer Erkrankung),
2. (amtlich anerkannt) „behindert“,
3. amtlich anerkannt „schwerbehindert“ und „schwerbehinderten Menschen gleichgestellt“.

Je nach Ausmaß der Beeinträchtigungen haben Menschen einen Anspruch auf

1. Rehabilitationsleistungen und/oder präventiv wirkende Leistungen,
2. behinderungsausgleichende oder aber
3. *besondere* unterstützende Leistungen und Hilfen im Arbeitsleben.

Ziel aller Leistungen ist es, eine „Verbesserung der Teilhabe“ zu erreichen, das heißt, Leistungen sollen dazu beitragen, die Leistungsfähigkeit der Leistungsberechtigten zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und auf Dauer zu sichern. Sie dienen dazu, Arbeit so zu gestalten, wie es für die volle berufliche Teilhabe erforderlich ist.

Grundlage für dieses Verständnis von „Behinderung“ sind die Begriffsbestimmungen in § 2 SGB IX (Sozialgesetzbuch Neuntes Buch).

Mehr zum Thema

↓ A REHADAT-Lexikon: Behinderungsbegriff
Z rehadat.link/lexbehinderungsbegriff

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 bronchiale, Diabetes, 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 gestellt 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, unabhängig von ihrer Ursache, bezieht (er also „final“ betrachtet wird).

Mehr zum Thema



REHADAT-Lexikon: Feststellung der Behinderung

rehadat.link/lexikonfestbescheid



einfach-teilhabe: Feststellungsanträge der Bundesländer

rehadat.link/antragddb



Bundesagentur für Arbeit: Gleichstellungsauftrag

rehadat.link/baantrgggl



ZB Ratgeber: Behinderung und Ausweis

rehadat.link/bihratausw

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.

GdB-abhängige Leistungen auf einen Blick

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	✓		

Mehr zum Thema



REHADAT-Lexikon: GdB-abhängige Nachteilsausgleiche
rehadat.link/lexgdbnachteilsausgleiche

Grad der Behinderung (GdB) bei Asthma

» *Steck den Kopf nicht in den Sand. Du hast Rechte, also fordere sie ein. Inklusion erfordert Durchsetzungskraft.* «

Zitat eines ehemaligen Buchbinders zum Thema „Asthma bronchiale im Arbeitsleben“ (Quelle: REHADAT-Interview, 2023).

Wenn die Asthmaerkrankung die Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben erheblich beeinträchtigt, kann es sinnvoll sein, einen Grad der Behinderung (GdB) oder einen Grad der Schädigungsfolgen (GdS) zu beantragen und feststellen zu lassen.

Die Richtlinien für die Feststellung einer Behinderung finden sich in der Versorgungsmedizin-Verordnung im Anhang mit den sogenannten Versorgungsmedizinischen Grundsätzen (VMG). Für die Einstufung des GdB bei Asthma bronchiale sind die Häufigkeit und Intensität der Anfälle sowie die Lungenfunktion maßgebend.

Hinweis: GdS und GdB werden nach den gleichen Grundsätzen festgestellt. Beide Begriffe unterscheiden sich nur dadurch, dass sich der GdS nur auf die Schädigungsfolgen (also kausal) und der GdB auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrer Ursache (also final) bezieht →[26].

Bronchialasthma ohne dauernde Einschränkung der Lungenfunktion	GdB/GdS
Hyperreagibilität mit seltenen (saisonalen) und/oder leichten Anfällen	0-20
Hyperreagibilität mit häufigen (mehrmals pro Monat) und/oder schweren Anfällen	30-40
Hyperreagibilität mit Serien schwerer Anfälle	50

Zusätzlich ist eine dauernde Einschränkung der Lungenfunktion zu berücksichtigen. Wenn mehrere Funktionsstörungen vorliegen, werden die einzelnen Werte nicht addiert. Stattdessen werden die Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigungen insgesamt betrachtet, um einen angemessenen Gesamtgrad der Behinderung festzulegen →[27].

Krankheiten der Atmungsorgane mit dauernder Einschränkung der Lungenfunktion	GdB/GdS
<p>geringen Grades das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bei mittelschwerer Belastung (z. B. forsches Gehen [5-6 km/h], mittelschwere körperliche Arbeit); statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung bis zu 1/3 niedriger als die Sollwerte, Blutgaswerte im Normbereich</p>	20-40
<p>mittleren Grades das gewöhnliche Maß übersteigende Atemnot bereits bei alltäglicher leichter Belastung (z. B. Spazierengehen [3-4 km/h], Treppensteigen bis zu einem Stockwerk, leichte körperliche Arbeit); statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung bis zu 2/3 niedriger als die Sollwerte, respiratorische Partialinsuffizienz</p>	50-70
<p>schweren Grades Atemnot bereits bei leichtester Belastung oder in Ruhe; statische und dynamische Messwerte der Lungenfunktionsprüfung um mehr als 2/3 niedriger als die Sollwerte, respiratorische Globalinsuffizienz</p>	80-100

Aus der REHADAT-Umfrage „Asthma im Arbeitsleben“ zum GdB

- Insgesamt hatten 32 Prozent der 182 Befragten zum Zeitpunkt der Befragung eine anerkannte Behinderung. 3 Prozent warteten noch auf einen Bescheid zur Feststellung einer Behinderung.
- Der Anteil derjenigen mit Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis und damit auf besondere Nachteilsausgleiche ($GdB \geq 50$) betrug 14 Prozent.
- Der Anteil derjenigen mit einem GdB von 30 oder 40 (Antrag auf Gleichstellung zum Ausgleich von Nachteilen im Arbeitsleben möglich) betrug 14 Prozent.

Quelle: →[28]

Was tun bei Antragsablehnung?

Wenn der Antrag auf Feststellung einer Behinderung 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.



REHADAT-Literatur: Versorgungsmedizinische Grundsätze (VMG)

rehadat.link/litcmsvmg



REHADAT-Literatur: VMG, Teil B GdS-Tabelle: 8. Brustkorb, tiefere Atemwege und Lungen

rehadat.link/asthmavmg

Asthma bronchiale als anerkannte Berufskrankheit

Bei etwa zehn bis 15 Prozent der erwachsenen Asthmatikerinnen und Asthmatiker lässt sich Asthma bronchiale auf den Arbeitsplatz zurückführen →[29]. Sowohl die Verursachung einer Atemwegserkrankung als auch die erhebliche Verschlimmerung einer bereits bestehenden Atemwegserkrankung können durch die berufliche Exposition als Berufsasthma anerkannt werden →[30].

Die klassischsten Beispiele von Exposition am Arbeitsplatz sind der Mehlstaub bei Bäckerinnen oder Bäckern oder Holzstaub bei Tischlerinnen und Tischlern, die zu einer allergischen Reaktion führen können. Die Liste möglicher berufsbedingter Allergene ist lang, sodass ein Zusammenhang mit einer überwiegend berufsbedingten Exposition gegenüber diesen Allergenen sehr wahrscheinlich ist. Der Kontakt mit chemischen oder toxisch wirkenden Substanzen wie zum Beispiel Farbstoffe oder Reinigungsmittel, Zusätze bei der Plastikherstellung bzw. -verarbeitung, verschiedene Klebstoffe und Lösemittel in der Zahntechnik, aber auch organische Allergene wie Tierhaare, -epithelien oder Schimmelpilze können die Atemwege reizen und so die Entstehung von Asthma bronchiale begünstigen.

Verdachtsfälle von Asthma bronchiale als Berufskrankheit sollten unter der Berücksichtigung spezieller Fragebögen, die den Zusammenhang zwischen Beschwerden und beruflicher Tätigkeit adressieren, mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt besprochen werden. Es ist wichtig, arbeitsbedingte Auslöser von Asthma bronchiale frühzeitig zu erkennen, denn teilweise treten asthmatische Reaktionen erst nach Arbeitsende auf.

Bei einem begründeten Verdacht kann dieser dem zuständigen Unfallversicherungsträger gemeldet werden. Dieser entscheidet darüber, ob eine Begutachtung stattfindet und ob eine Berufskrankheit vorliegt. In jedem Fall sind bei Verdacht auf ein beginnendes Berufsasthma bzw. der Verdacht auf eine Verschlimmerung eines bestehenden Asthma bronchiale frühzeitig präventive Maßnahmen notwendig (§ 3 Maßnahmen der Berufskrankheitenverordnung). Meist können Veränderungen am Arbeitsplatz die auslösende Ursache beheben. Eventuell ist ein Arbeitsplatzwechsel, manchmal sogar eine Umschulung sinnvoll, um die Beschäftigten im Arbeitsprozess zu halten und eine Berentung zu verhindern.

In der **Berufskrankheitenverordnung** finden sich folgende Berufskrankheiten im Zusammenhang mit Asthma bronchiale:

- **Nr. 4301:** Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, für die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.
- **Nr. 4302:** Durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.
- **Nr. 1315:** Erkrankungen durch Isocyanate, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein könnten.

Im Jahr 2023 wurden laut Statistik der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung 195 Fälle der Nr. 4301, 144 Fälle der Nr. 4302 und 19 Fälle der Nr. 1315 als Berufskrankheit anerkannt →[31].

Quellen: vgl. →[32] →[33]

Mehr zum Thema



REHADAT-Recht: Urteile zu Feststellungsverfahren bei Asthma bronchiale

rehadat.link/asthmaurteilfeststellung



DGUV: BK-Info für Ärztinnen und Ärzte

rehadat.link/dguvbk

Erwerbsminderung bei Asthma bronchiale

Wenn Personen die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht haben und nicht mehr oder nur noch in geringem Umfang arbeitsfähig sind, können sie bei der gesetzlichen Rentenversicherung eine Erwerbsminderungsrente beantragen. Pulmologische Diagnosen, zu denen auch Asthma bronchiale zählt, hatten im Jahr 2023 einen Anteil von 3,5 Prozent an den Zugängen in Erwerbsminderungsrenten. Auf Asthma bronchiale (Diagnose J45) entfielen nach Angaben der Deutschen Rentenversicherung Bund mit 357 Fällen nur 0,2 Prozent →[34].

Formen der Erwerbsminderung:

- ✓ Rente wegen **teilweiser Erwerbsminderung** wird gewährt, wenn die Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter 6 Stunden, aber noch über 3 Stunden liegt.
- ✓ Rente wegen **voller Erwerbsminderung** wird gewährt, wenn die Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bei nur noch unter 3 Stunden täglich liegt.

Arbeitserprobung: Für die Dauer einer sechsmonatigen Arbeitserprobung ist diese Stundenbegrenzung ausnahmsweise aufgehoben und die Erwerbsminderungsrente kann neben dem Arbeitsentgelt weiter bezogen werden. Dies gilt sowohl für eine Tätigkeit in Anstellung als auch für eine selbstständige Tätigkeit (§ 43 Absatz 7 SGB VI).

Daneben müssen weitere Voraussetzungen vorliegen:

- ✓ Vor Eintritt der Erwerbsminderung muss die Mindestversicherungszeit von 5 Jahren erfüllt sein und
- ✓ in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung müssen mindestens 3 Jahre Pflichtbeiträge gezahlt worden sein.

Besondere Regelungen gelten für Personen,

- ✓ die bereits vor 1984 die Mindestversicherungszeit von 5 Jahren nachweisen können und seit 1984 bis zum Eintritt der Erwerbsminderung durchgehend versichert sind,
- ✓ für Berufsanfänger sowie
- ✓ für Menschen, die von Geburt an mit Behinderungen leben und in einer geschützten Einrichtung arbeiten.



Antrag online stellen bei der Deutschen Rentenversicherung

rehadat.link/eantrag



REHADAT-Adressen: Gesetzliche Rentenversicherung – Beratungsdienste & Ansprechstellen

rehadat.link/adrdrv

Solange ich arbeite, habe ich eine Aufgabe

INTERVIEW MIT EVA WERNER



Eva Werner

Eva Werner, 47 Jahre, arbeitet in Vollzeit als Assistentin im Bereich Projektförderung bei der Fortbildungsakademie der Wirtschaft gGmbH (FAW). Zuvor war sie im Reha-Management und als Jobcoach tätig. Sie hat einen Grad der Behinderung von 80 mit dem Merkzeichen aG (außergewöhnlich gehbehindert).

Wann wurde bei Ihnen Asthma bronchiale diagnostiziert?

Ich hatte wahrscheinlich schon als Kind Asthma, aber die Diagnose kam erst spät während der Corona-Pandemie im Jahr 2021. Als ich eine Maske tragen musste, bekam ich Atemnot und mein Gesicht wurde manchmal blau. Da habe ich gemerkt, dass etwas nicht stimmt. Beim Lungenarzt stellte sich heraus, dass ich neben Asthma auch COPD habe.

Welche Form von Asthma bronchiale haben Sie?

Ich habe intrinsisches Asthma, das durch verschiedene Reize ausgelöst werden kann.

Was löst Ihre Asthmaanfälle aus?

Stress führt zu Verspannungen im Körper und zu Atemnot. Auch wenn ich mich erschrecke, kann das unangenehm sein. Wenn ich zu viele Kohlenhydrate oder Süßigkeiten esse, steigt mein Blutzuckerspiegel, was sich wiederum auf meine Atmung auswirkt. Ein häufiges Begleitsymptom von Asthma ist das Verschlucken aufgrund einer falschen Atemtechnik. Deshalb meide ich Reis oder Mais, weil ich diese Partikel einatmen könnte. Hallenbäder kann ich wegen der hohen Luftfeuchtigkeit nicht mehr besuchen. Auch ein plötzlicher Sommerregen kann problematisch sein, weil der aufsteigende Wasserdampf meine Atmung beeinträchtigt. Ich reagiere auch empfindlich auf Gerüche und Waschmittel. Bei Kälte oder wenn ich schnell Eis esse, ziehen sich meine Lungen zusammen.

War es für Sie von Anfang an klar, einen Grad der Behinderung zu beantragen?

Durch meine berufliche Tätigkeit wusste ich schon viel. Aber die größte Hürde war der innere Widerstand, weil man sich eingestehen muss, dass etwas nicht stimmt. Ich habe mir aber Zeit gelassen, bevor ich den Antrag gestellt habe, um sicher zu sein, dass die Diagnose stimmt.

Haben Sie schon einmal über eine Erwerbsminderungsrente nachgedacht?

Einige Leute haben es mir geraten, aber das wäre für mich eine Abwärtsspirale. Ich sehe noch viele Möglichkeiten vor mir. Solange ich arbeite, habe ich eine Aufgabe und kann mit meinen Kollegen in Kontakt bleiben.

Wie managen Sie Ihr Asthma bronchiale?

Im Moment nehme ich ein Kombipräparat. Hochdosiertes Kortison gegen die heftigen Hustenanfälle, bei denen mir schwarz vor Augen wird, und einen Wirkstoff, der die Bronchien erweitert. Mit dem Notfallspray habe ich meine Symptome insgesamt besser unter Kontrolle. Außerdem benutze ich ein Fingermessgerät, um den Sauerstoffgehalt im Blut zu messen. Für die Sauerstoffsättigung im Blut verwende ich eine Smartwatch. Wenn mein Sauerstoffgehalt sinkt, versuche ich, es mit tiefer Bauchatmung auszugleichen. Das Notfallspray ist das letzte Mittel, das ich benutze, wenn ich einem Reiz ausgesetzt bin.

Tun Sie noch etwas anderes zum Ausgleich?

Ich gehe einmal in der Woche zum Reha-Sport. In einer normalen Sportgruppe wäre niemand in der Lage, mir im Notfall zu helfen. Privat versuche ich, die Risiken zu minimieren, da ich Angst habe, mich bei anderen Menschen anzustecken. Deshalb schränke ich bestimmte Kontakte und Aktivitäten ein. Ich arbeite daran, kleine Hindernisse zu überwinden, wie zum Beispiel den Aufzug nach oben zu nehmen, aber dafür die Treppe hinunterzugehen, um in Bewegung zu bleiben. Selbstmanagement und Organisation nehmen viel Zeit in Anspruch.

Was macht man beim Rehabilitationssport und wer bezahlt ihn?

Das bezahlt die Krankenkasse. Es werden Bewegungsübungen gemacht und besonders auf die kognitiven Fähigkeiten geachtet. In der Atemtherapie lerne ich spezielle Atemtechniken und das richtige Verhalten in Situationen, in denen meine Atmung eingeschränkt ist. Da mir die Atemtherapie sehr hilft, bemühe ich mich im Moment um eine längerfristige Verordnung im Rahmen der Krankengymnastik, da die jetzigen Sitzungen nicht ausreichen.

Wie wirkt sich Ihr Asthma bronchiale bei der Arbeit aus?

Ich arbeite Vollzeit und merke es jeden Tag. Wenn ich abends nach Hause komme, bin ich erschöpft. Weniger Sauerstoff bedeutet auch weniger Konzentration. Es fällt mir schwer, gleichzeitig zu sprechen und zu gehen. Deshalb sind Aktivitäten wie Sport, Atemtherapie oder das Treffen mit Freunden nach der Arbeit schon eine Herausforderung.

Hatten Sie schon einmal einen schweren Asthmaanfall bei der Arbeit?

Ja, das kommt regelmäßig vor. Erst kürzlich, als ich in einen schlecht gelüfteten Raum kam. Danach konnte ich etwa 15 Minuten lang nichts mehr tun. Als erste Maßnahme öffne ich in solchen Fällen die Fenster und wende Atemtechniken an: erst flacher in die Brust atmen, dann tiefer in den Bauch.

Können Ihre Kolleginnen und Kollegen in solchen Situationen unterstützen?

Nein. Ich erhole mich allein. Es bringt nichts, mir bei einem Hustenanfall auf den Rücken zu klopfen. Wenn ich aber blau anlaufe, sollte der Notarzt gerufen werden. Bei der Arbeit vor Ort ist das Risiko eines Notfalls ohnehin geringer, da ich nur an guten Tagen im Büro bin.

Gibt es bei der Arbeit Rückzugsmöglichkeiten, wenn Sie einen schweren Asthmaanfall haben?

Dank der Größe unseres Unternehmens gibt es Ruheräume. Bisher habe ich sie aber nicht genutzt, da Liegen für die Lunge kontraproduktiv ist. Ich finde es angenehmer, mich auf einem Stuhl zurückzulehnen, den Bauch zu strecken und dann tiefer zu atmen.

Wie war es für Sie, Ihrem Arbeitgeber von Ihrer Diagnose zu erzählen?

Es hat mich Überwindung gekostet, aber es wäre mir sonst auf die Füße gefallen. Ich kann es nicht verbergen. Ich wollte von Anfang an meinen Arbeitgeber mit ins Boot holen, damit Maßnahmen ergriffen werden können. Ein Jahr nach meiner Diagnose wurde ich in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis übernommen.

Wurde Ihr Arbeitsplatz bedarfsgerecht angepasst?

Aufgrund der Gefährdungsbeurteilung wurde für mich ein Einzelbüro eingerichtet. Wenn ich früher im Büro gehustet habe, haben meine Kollegen das Fenster geöffnet. Das war unangenehm. In meinem Einzelbüro kann ich jetzt lüften, wie ich will. Und es wurde vereinbart, dass ich wegen der Feinstaubbelastung nicht mehr den Druckertoner wechseln muss, sondern jemanden rufen kann. Mein Arbeitgeber ermöglicht es mir, von zuhause zu arbeiten, sodass ich je nach Tagesform entscheiden kann, wo ich arbeite. Das erleichtert die Situation enorm. Mit 47 Jahren habe ich noch viel zu tun, bevor ich in Rente gehe.

Wie ist es für Sie, zuhause zu arbeiten?

Natürlich gibt es Schamgefühle, weil ich nicht als Weichei dastehen möchte. Das hängt auch mit meiner Erziehung zusammen. Aber mittlerweile akzeptiere ich, dass ich von zuhause arbeite, wenn ich einen schlechten Tag habe oder längere Pausen brauche, was mir durch die flexiblen Arbeitszeiten möglich ist.

Fühlen Sie sich ins Team integriert?

Absolut integriert. Es wird immer darauf geachtet, dass Menschen mit Beeinträchtigungen überall dabei sein können.

2

»Da geht mir die Puste aus«

MIT ASTHMA BRONCHIALE IM JOB

2.1 Auswirkungen auf das Arbeitsleben	34
2.2 Berufswahl bei Asthma bronchiale	37
2.3 Auskunftspflicht und Auskunftsbereitschaft zum Status der Beeinträchtigung	40
2.4 Betriebliche Prävention	46
2.5 Arbeitsschutz und Gefährdungsbeurteilung	47

2.1

Auswirkungen auf das Arbeitsleben

» *Wegen der bronchienerweiternden Medikamente tanzt mein Körper Discofox.* «

Zitat eines ehemaligen Buchbinders zum Thema „Asthma bronchiale im Arbeitsleben“ (Quelle: REHADAT-Interview, 2023).

Je nach individueller Ausprägung und Verlauf des Asthmas bronchiale kann sich die Erkrankung unterschiedlich auf die Arbeitssituation auswirken. Die folgenden Hinweise auf mögliche berufliche Herausforderungen wurden unter anderem durch qualitative Interviews von REHADAT gewonnen.

Mögliche Herausforderungen im Arbeitsalltag mit Asthma bronchiale

- **Inhalative Belastungen:** Asthmatikerinnen und Asthmatiker können empfindlich auf inhalative Belastungen reagieren, die in ihrer Arbeitsumgebung vorhanden sind. Dazu gehören beispielsweise Staubpartikel, Chemikalien oder Dämpfe, die insbesondere beim Arbeiten in bestimmten Branchen wie Bauwesen, Malerei, Landwirtschaft, Chemieindustrie oder Reinigungsdiensten auftreten können. Alltägliche Gerüche bei Publikumsverkehr wie Parfüm, Deodorant, Putzmittel, Desinfektionsmittel, Schimmelpilze, Latex, Tierhaare können ebenfalls problematisch sein.
- **Qualität der Raumluft:** Manchmal benötigen Asthmatikerinnen und Asthmatiker spezielle Anpassungen am Arbeitsplatz, um ihre Gesundheit zu schützen. Dies kann die Bereitstellung von Schutzvorrichtungen, wie Atemschutzmasken oder Luftreinigern umfassen. In Büroräumen können verbrauchte Luft (z. B. in kleinen Räumen), sehr hohe oder niedrige Lufttemperatur oder hohe Luftfeuchtigkeit Schwierigkeiten hervorrufen.
- **Stress:** Stress am Arbeitsplatz kann Asthmasymptome verschlimmern und die Krankheitskontrolle beeinträchtigen. Hohe Arbeitsbelastung, Zeitdruck, Konflikte am Arbeitsplatz, lange Arbeitszeiten, anstrengende Dienstreisen, langes Reden können die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Vor allem kurz nach einer erhaltenen Diagnose kann externer Stress mit der Herausforderung, die Krankheit zu akzeptieren und dem inneren Konflikt, den gewohnten Beitrag leisten zu wollen, zusätzlich belastend sein.
- **Körperliche Anstrengungen:** Tätigkeiten, die körperliche Anstrengung erfordern, können für Asthmatikerinnen und Asthmatiker herausfordernd sein, da körperliche

Aktivität zu Atemnot und anderen Asthmasymptomen führen kann. Schweres Heben und Tragen, Treppensteigen und schnelles Gehen können beispielsweise die Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz beeinträchtigen und die Ausübung bestimmter Aufgaben einschränken.

- **Medikation und medizinische Termine:** Durch die Einnahme von bestimmten Medikamenten kann die Leistungsfähigkeit (zeitweise) eingeschränkt sein oder es können andere Nebenwirkungen auftreten, die den Arbeitsalltag beeinträchtigen können. Regelmäßige Besuche bei Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten zu Untersuchungen und Behandlungen erfordern zusätzlich Zeit und Organisation.
- **Soziale Herausforderungen:** Unverständnis oder Vorurteile von Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzten, beispielsweise aufgrund nicht sichtbarer Krankheitssymptome, können zu psychischem Stress führen. Asthmatikerinnen und Asthmatiker könnten sich möglicherweise unverstanden oder stigmatisiert fühlen, wenn ihre Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzten nicht ausreichend über die Erkrankung informiert sind. Das Verschweigen der Krankheit kann sich auch negativ auswirken. Zudem fehlt den Betroffenen neben der Arbeit häufig die Energie für soziale Kontakte und Freizeitaktivitäten.
- **Langfristige Unsicherheit:** Asthma bronchiale ist eine chronische Erkrankung, die sich im Laufe der Zeit verändern kann. Die Angst vor zukünftigen Asthmaanfällen oder einer Verschlechterung der Symptome kann zu Stress, Unruhe und wenig Planungssicherheit am Arbeitsplatz führen.

Quellen: vgl. →[35], →[28]

Aus der REHADAT-Umfrage zu Auswirkungen im Arbeitsleben

In der REHADAT-Umfrage „Asthma im Arbeitsleben“ wurde nach der Häufigkeit asthmabedingter Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz gefragt. Am häufigsten wurden Beschwerden bei der Arbeit in belasteter Luft durch Rauch, Staub oder Abgase genannt. Auch bei körperlich anstrengenden Tätigkeiten wie Heben, Tragen, Treppensteigen und Laufen oder bei längerem Sprechen spürten die Befragten ihr Asthma häufiger →[28].

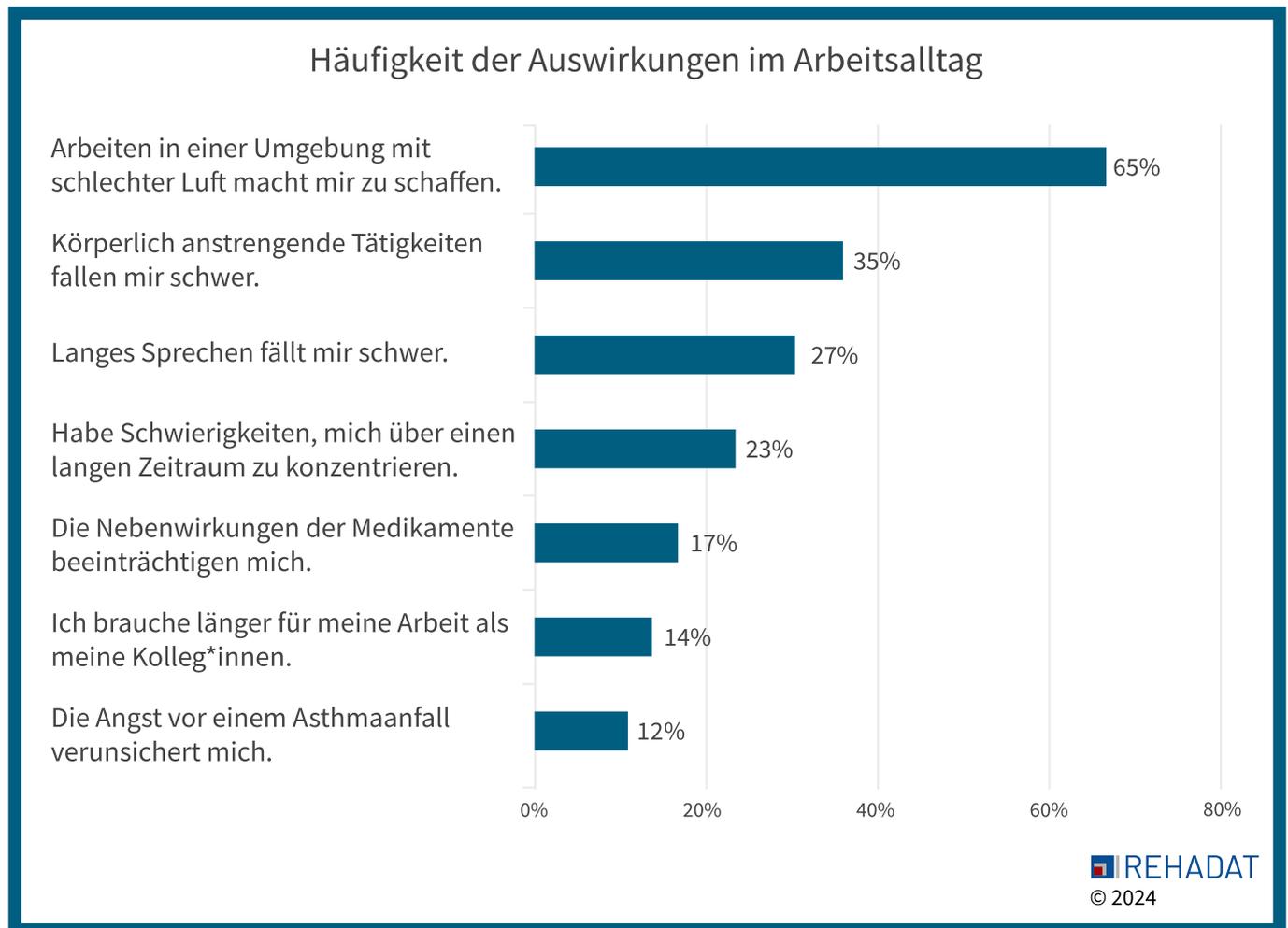


Abbildung 1: REHADAT-Umfrage „Asthma im Arbeitsleben“, 2024, Frage nach der Häufigkeit von asthmabedingten Auswirkungen im Arbeitsalltag, Angaben in Prozent, n=182

2.2

Berufswahl bei Asthma bronchiale

» *Ich denke, wenn ich meine Arbeit nicht mit Leidenschaft und Herzblut machen würde, hätte ich meine Ausbildung nie durchgehalten.* «

Zitat einer Ergotherapeutin zum Thema „Asthma bronchiale im Arbeitsleben“ (Quelle: REHADAT-Interview, 2023).

Die Eignung eines Berufs für Menschen mit Asthma bronchiale hängt von vielen individuellen Faktoren ab, einschließlich des Schweregrades der Erkrankung, der Asthmakontrolle und der individuellen Toleranz gegenüber bestimmten Auslösern. Manche Menschen mit Asthma bronchiale können erfolgreich in Berufen arbeiten, die potenziell belastend sein könnten, indem sie geeignete Schutzmaßnahmen ergreifen und ihre Krankheit gut managen.

Letztendlich sollte immer eine individuelle **Abwägung zwischen den eigenen Interessen, Belastungsfaktoren und Schweregrad des Asthmas bronchiale** erfolgen, um eine fundierte Entscheidung für oder gegen einen bestimmten Beruf zu treffen. Um gesundheitliche Risiken zu minimieren und damit die Arbeitsfähigkeit zu unterstützen, ist die Zusammenarbeit zwischen Hausärztinnen und -ärzten, Lungenfachärztinnen und -ärzten sowie Betriebsärztinnen und -ärzten wichtig.

Aus medizinischer Sicht sollten Risikoberufe bei schwerem Asthma bronchiale und berufsbedingter, klinisch manifester Sensibilisierung gemieden werden →[36].

Tipps für die Berufsorientierung und den Berufsstart

1. Besprechen Sie die Berufswahl frühzeitig mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, um die medizinischen Aspekte abzuklären. Für Asthma bronchiale gibt es individuelle Vorhersagemodelle, die verschiedene Risikofaktoren berücksichtigen und eine Entscheidungshilfe sein können.
2. Informieren Sie sich genau über das Berufsbild und die Arbeitsbedingungen und sprechen Sie mit Menschen, die in diesen Berufen arbeiten. Hilfreich sind auch die Berufsberatung der Agentur für Arbeit und Berufsorientierungsportale.
3. Machen Sie ein Schnupperpraktikum in einem Unternehmen, um die Abläufe und Arbeitsbedingungen kennenzulernen.
4. Wenn Sie ein Risikoprofil haben und einen Beruf mit hohem Expositionsrisiko ergreifen, sollten Sie sich anfangs engmaschig ärztlich untersuchen lassen. In den ersten zwei bis drei Tätigkeitsjahren werden ärztliche Kontrollen im Abstand von sechs bis 12 Monaten empfohlen.

Quelle: → [36]

Berufe mit geringem Risiko bei Asthma bronchiale

Berufe mit geringem Risiko sind solche, die wenig oder keine Exposition gegenüber potenziellen Asthmaauslösern beinhalten und in Umgebungen mit guter Luftqualität stattfinden. Hier sind einige Beispiele:

- Büroberufe
- kaufmännische Berufe
- Berufe in der Wissenschaft
- technische und künstlerische Planungsberufe
- pädagogische Berufe (z. B. Lehrer*in)
- soziale Berufe (z. B. Sozialarbeiter*in)
- Therapeutische Berufe (z. B. Logopäd*in, Musiktherapeut*in)
- IT-Berufe
- journalistische, nachrichten- und medientechnische Berufe
- Berufe in der Industrie ohne Belastung durch Reizstoffe/Allergieauslöser

Berufe mit abschätzbarem Risiko bei Asthma bronchiale

Berufe mit einem abschätzbaren Risiko sind solche, bei denen potenzielle Auslöser bekannt sind und angemessene Vorkehrungen getroffen werden können, um die Exposition zu minimieren. Hier sind einige Beispiele:

- Berufe im Einzelhandel oder im Kundenservice
- Lagerist*in
- Berufe im Bereich Druckerei, Fotografie
- Pflege- und Hilfspersonal in Krankenhaus, Arztpraxis oder Apotheke
- Berufe in Restaurants, Hotels oder im Gastgewerbe und Hotelbetrieben
- Kfz-Mechaniker*in, Elektromechaniker*in
- Gebäudereiniger*in
- Berufe in der Industrie mit geringen Reizstoffen/Allergieauslösern

Berufe mit hohem Risiko bei Asthma bronchiale

Berufe mit einem hohen Risiko sind solche, die eine signifikante Exposition gegenüber potenziellen Asthmaauslösern aufweisen oder bei denen die Kontrolle der Arbeitsumgebung schwierig ist. Hier sind einige Beispiele:

- Mehlverarbeitende Berufe (z. B. Bäcker*in, Konditor*in, Lagerist*in in Mehlsilos)
- Friseur*in, Kosmetiker*in
- Gärtner*in, Florist*in
- Tischler*in und andere Holz verarbeitende Berufe
- Berufe mit Tierkontakt (z. B. Tierarzt/ -ärztin, Schlachter*in, Tierpfleger*in)
- Zahntechniker*in
- Lackierer*in
- Tiefbauarbeiter*in
- Industriearbeiter*in mit Umgang mit allergisierenden oder chemischen Stoffen
- Berufe in der Industrie mit hohem Vorkommen von Reizstoffen/Allergieauslösern

Quellen: vgl. →[37], →[38]

Mehr zum Thema



REHADAT-Bildung: Berufsorientierung
rehadat.link/berufswahl

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 mit einem bereits anerkannten Grad der Behinderung von weniger als 50, aber mindestens 30, einen Antrag auf Gleichstellung stellen, sollten sie beachten, dass die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber und die betriebliche Interessenvertretung im Laufe 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.

Aus der REHADAT-Umfrage zum Thema Kommunikation und Offenlegung

- Von den 177 Teilnehmenden mit Kolleginnen und Kollegen gaben 85 Prozent an, ihre Asthma bronchiale-Erkrankung gegenüber ihren Kolleginnen und Kollegen offengelegt zu haben.
- Davon legten 108 Teilnehmende (61 Prozent) ihre Erkrankung gegenüber ihrer direkten Führungskraft offen. Diejenigen, die sich mit ihrer Führungskraft ausgetauscht hatten, erhielten häufiger Unterstützung.

Quelle: → [28]

Mehr zum Thema



REHADAT-Talentplus: Fragerecht

rehadat.link/tpfragerecht



Selbsttest: Webseite „Sag ich’s? Chronisch krank im Job“

rehadat.link/sagichs



REHADAT-Recht: SGB IX § 165 Besondere Pflichten der öffentlichen Arbeitgeber

rehadat.link/wrpar165

Das Thema ist mit Scham behaftet

INTERVIEW MIT EINEM ARBEITNEHMER

Nachdem T., 32 Jahre, während des Studiums freiberuflich als Trainer im Bereich Menschenrechte und Bildung tätig war, arbeitet er heute als Projektreferent im öffentlichen Dienst.

Wann wurde bei Ihnen Asthma bronchiale diagnostiziert?

Im ersten Lebensjahr. Damals wurde eine Kombination aus Neurodermitis und Asthma sowie zahlreichen Allergien festgestellt.

Haben Sie aufgrund Ihrer Erkrankungen einen Grad der Behinderung?

Ja, ich habe derzeit einen GdB von 30 wegen bleibender motorischer Einschränkungen aus der Kombi Asthma-Neurodermitis. Als kleines Kind hatte ich einen GdB von 100, danach ist er peu à peu heruntergestuft worden.

Sind Sie Menschen mit Schwerbehinderung gleichgestellt?

Nein, bei mir ist die Erkrankung seit 2019 gut eingestellt durch ein Medikament, das ich regelmäßig per Spritzen bekomme. Das wirkt gegen Neurodermitis. Und weil Neurodermitis und Asthma artenverwandt sind, ist alles viel besser geworden. Deshalb wäre es im Moment übertrieben, eine Gleichstellung aufgrund meiner Krankheit oder Einschränkung anzustreben.

Weiß Ihr Arbeitgeber, dass Sie Asthma bronchiale haben?

Ja, ich habe das sowohl in der Personalabteilung als auch bei meinem Chef gemeldet. Einfach, weil es ab und an Nächte gibt, die katastrophal sind, dann brauche ich nicht zur Arbeit kommen.

Welche Asthmabeschwerden haben Sie?

Ich bekomme keine Luft. Ich kann nicht immer genau sagen, woran es liegt, dass ich aufwache und nicht gut zurechtkomme. Bestimmte Jahreszeiten, ähnlich wie bei Pollenallergikern, sind schlimmer. Ich bin kurzatmig und nicht belastbar. Wenn ich viel Stress habe, ist das auch ein Problem. Eine Sache, die mich neben den Belastbarkeitsthemen am meisten beeinträchtigt, ist ein starker Tremor in der Hand in Phasen, in denen das Asthma schlimmer ist und ich zusätzliche Medikamente einnehmen muss. Dadurch kommen auch Ermüdungserscheinungen hinzu.

Wie oft haben Sie Beschwerden?

Wenn ich mich im Frühling und Winter nicht ausreichend bewege, dann ist das Asthma alles andere als angenehm. Bei mir ist der Herbst, wenn es nicht zu viel regnet, immer die beste Jahreszeit. Ich habe alle Formen vom Asthma – chronisches, allergisches und Belastungsasthma. Daher kann es vorkommen, dass ich nicht gut Luft bekomme, ohne dass es einen erkennbaren Grund von außen gibt. Das heißt, ohne dass ich Sport treibe oder Pollen fliegen oder ich etwas esse, was ich nicht vertrage, kann es trotzdem vorkommen, dass ich nicht gut Luft bekomme. Allerdings muss ich differenzieren zwischen der Zeit vor den Spritzen und seither. In den letzten drei Jahren sind die Symptome einmal viel stärker geworden. Davor kam es bestimmt viermal im Jahr vor, dass ich für vier bis sechs Wochen mehrere stärkere Medikamente nehmen musste.

Was machen Sie in Situationen, in denen Sie nicht gut Luft bekommen?

Man kann Atemtechniken anwenden. Es ist auch gut, wenn man eine Tür zu machen kann. Wie bei allen anderen Menschen, die Einschränkungen haben, hat man seine Coping-Mechanismen und Strategien. Es gibt auch bestimmte Körperhaltungen, die die Lunge entlasten, damit man atmen, sich an die Wand lehnen und alles etwas entspannen kann. Manchmal reicht das aus, aber in der Regel sind es vor allem Kortison-Sprays, die helfen. Generell trainiere ich mein Lungenvolumen mithilfe eines Hilfsmittels, bei dem man Kugeln mithilfe von Ein- und Ausatmen möglichst lange in der Luft hält. Ich habe auch schon häufiger Kuren besucht oder bei Teststudien zum Beispiel zur Desensibilisierung mitgemacht, was mir mit meinen Allergien sehr geholfen hat. Ich reagiere inzwischen nicht mehr auf Gräser, was eine enorme Erleichterung ist.

Was bereitet Ihnen neben der Luftnot Schwierigkeiten?

Es gibt noch eine mentale Komponente. Ich weiß, dass die Medikamente meine Lebenserwartung statistisch gesehen verkürzen. Man nimmt sein ganzes Leben lang viel Kortison zu sich, was nicht dabei hilft, alt zu werden. Ich kenne Leute, die Angst wegen der Asthmaanfälle haben und befürchten, ihre Medikamente nicht schnell genug zu bekommen. So ging es mir früher auch, als ich in Bus oder Bahn bemerkt habe, dass ich meinen Sprayer nicht dabei habe. In solchen Momenten wird man panisch und reagiert mit einem Asthmaanfall. Oder wenn man abends im Bett liegt und merkt, „diese Nacht werde ich nicht gut schlafen“. Auf der anderen Seite weiß man, dass es wieder weggeht und das schwächt die Angst davor. Aber richtig schwere Atemnot zu haben, ist sehr beklemmend.

Was brauchen Sie, um effektiv arbeiten zu können?

Rein theoretisch bräuchte ich auf der Arbeit einen Raum, wo Allergene minimiert werden. Da wird Teppich oft zum Problem. Räume müssen extra gereinigt werden. Das sind allerdings Sachen, bei denen es unangenehm ist, nachzufragen. Insgesamt glaube ich jedoch, dass mein Asthma in meinem Beruf gut händelbar ist. Ich merke allerdings auch, dass ich auf Dienstreisen oder bei Veranstaltungen mehr Hilfsmittel brauche. Ich würde sagen, ich bin relativ fit, ich mache allerdings auch viel dafür. Ich mache viel Sport und versuche, aktiv gegen meine Erkrankung zu steuern.

Hat Ihre Erkrankung Sie bei Ihrer Berufswahl beeinflusst?

Ich würde schon sagen, dass mein Asthma mich bei der Berufswahl beeinflusst hat. Sämtliche Berufe, die in irgendeiner Form Feinstaubbelastung haben, kamen nicht infrage. Eine Zeit lang fand ich es spannend, mit Holz zu arbeiten. Da wurde mir aber ziemlich schnell klar, dass ich das besser nicht machen sollte. Ich wollte auch sehr lange Koch werden, das war mit der Diagnose dann nicht möglich. Wenn du in einem Raum, in dem gebacken wird, Atemnot bekommst, solltest du wahrscheinlich besser nicht als Koch arbeiten. Zum Glück hatte ich noch andere Interessen und wusste früh, dass ich an die Uni gehen will.

Gibt es etwas, was Ihnen bei der Arbeit schwerfällt?

Da ich Asthma schon seit Kindheitstagen habe, kann ich es sehr gut einschätzen und habe die Einstellung: „Wenn jetzt gerade etwas passiert, dann nehme ich Tabletten, damit es besser geht“. Die Nebenwirkungen wie Müdigkeit und Kurzatmigkeit bereiten mir zum Teil Schwierigkeiten, wenn ich länger spreche. Ich brauche länger als andere, um mich von einer Tätigkeit zu erholen. Früher war es oft so, dass ich nach einem achtstündigen Coaching-Tag ein bis zwei Tage zum Regenerieren brauchte. Bei einer Freiberuflichkeit war das möglich, hauptberuflich solche Veranstaltungen durchzuführen, jedoch nicht.

Gab es Phasen, in denen Sie länger ausgefallen sind?

Während meiner aktiven Berufstätigkeit nicht, aber während meiner Ausbildung. Innerhalb meines Bachelorstudiums gab es ungefähr ein Jahr, in dem ich immer wieder krankgeschrieben war. Um die Beantragung von einem Krankheitssemester habe ich mich allerdings nicht aktiv gekümmert. Es gab Zeiten, in denen hätte ich mich krankschreiben können, in denen ich trotzdem weitergearbeitet habe. Was auch sehr belastend war: Asthma und Neurodermitis geben sich schön die Hand. Ich hatte Phasen, in denen es mit der Neurodermitis schlimmer war, dann verlangte meine Lunge wieder mehr Aufmerksamkeit.

Ihr Arbeitgeber weiß von Ihrer Asthma bronchiale-Erkrankung. Hat er Ihnen Unterstützung angeboten?

Nein, mein Arbeitgeber ist gerade in einem Findungsprozess und eine Schwerbehindertenvertretung wird erst gewählt. Man merkt mir meine Erkrankung nicht an. Neurodermitis sieht man, wenn sie schlimmer ist, aber das Asthma merkt man nicht. Ehrlicherweise wird man auch ziemlich gut drin, es zu verbergen. Ich stelle mich nicht bei der Hauptversammlung auf die Bühne und benutze mein Spray, sondern mache das in einer ruhigen Ecke. Man muss fairerweise sagen, der Handlungsspielraum für meinen Arbeitgeber ist nicht besonders groß. Er hat das Büro, in dem ich arbeite, professionell von einer Firma tiefenreinigen lassen. Mehr kann man vermutlich nicht machen.

Hilft es Ihnen, im Homeoffice zu arbeiten?

Ja, das ist in Müdigkeitsphasen eine gute Sache. Zu Hause kann ich mich für eine Dreiviertelstunde hinlegen. Mein Arbeitgeber ist, was mobiles Arbeiten angeht, sehr flexibel. Wenn ich Phasen habe, in denen es mir nicht gut geht, kann ich mehr Homeoffice machen. Ohne diese Möglichkeit würde ich mich vielleicht eher krankschreiben lassen, obwohl es eigentlich nicht sein muss, sondern ich einfach nur gestückelt arbeite.

Wie gehen Ihre Kolleginnen und Kollegen mit Ihrer Asthma bronchiale-Erkrankung um?

Meine direkte Kollegin ist entspannt, sie hat selbst eine Behinderung. Wir geben sehr gut aufeinander acht, unterstützen uns. In meinem normalen Arbeitsalltag ist Asthma nichts, das viel Raum einnimmt. Wenn ich sage, wegen Asthma oder Neurodermitis geht etwas nicht, dann wird nicht diskutiert.

Wie schätzen Sie den Informationsstand von Arbeitgebenden ein?

Gerade in Bezug auf Asthma und andere nicht sichtbare Erkrankungen ist es für andere schwer nachzuvollziehen, warum es bei einer Schreibtischtätigkeit manchmal einschränkend sein kann. Durch Stress können asthmatische Schübe ausgelöst werden. Wenn also der Leistungsdruck hoch ist, benutze ich mehr Medikamente, um die Asthma-Belastung zu reduzieren. Allerdings haben diese Mittel Nebenwirkungen und sollten nicht als Zaubermittel benutzt werden, zumal Kortison sich wie alle anderen Medikamente einfach abnutzt. Wenn ich es eine Zeit lang regelmäßig nehme, dann muss ich peu à peu mehr davon nehmen. Dass es eine Abwägungssache ist, wissen die meisten Arbeitgeber nicht.

Wie war die Corona-Zeit für Sie?

Generell habe ich Angst vor Infekten. Ich wurde als Risikopatient eingestuft. Ich musste Corona ernster nehmen als andere in meinem Alter, weil eine Lungenentzündung oder eine Grippe zusätzlich zum Asthma im Krankenhaus hätte enden können.

Gibt es etwas, was Sie sich für Menschen mit Asthma bronchiale oder generell für Menschen mit einer Behinderung im Arbeitsleben wünschen?

Ich fände es schön, wenn wir eine Kultur hätten, in der Asthma ein Thema wie viele andere ist. Das Thema ist mit Scham behaftet. Ich rede relativ offen darüber, aber ich würde mich trotzdem nicht mit meiner Darth-Vader-Maske [*Anmerkung der Redaktion: Inhalationsmaske von Salzwasser-Lösung*] ins Büro setzen. Dabei sind die Barrieren nur in unseren Köpfen. Manche gehen völlig offen damit um, andere fühlen sich angegriffen, wenn man sie danach fragt. Mehr darüber zu sprechen ist meine Empfehlung.

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

» *Bei Asthma bronchiale ist es wichtig, die Expositionsrisiken aufgrund von Allergenen und Irritantien regelmäßig zu prüfen.* «

Zitat von Prof. Dr. med. Dennis Nowak, Arbeitsmediziner, LMU-Klinikum (Quelle: REHADAT-Interview, 2023)

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.

Feinpartikel und andere atemwegsreizende und atemwegssensibilisierende Stoffe am Arbeitsplatz können zu Entzündungen der Atemwege und der Lunge führen. Bei Grenzwertüberschreitungen am Arbeitsplatz sind präventive Maßnahmen nach dem tops-Prinzip zwingend erforderlich (→ Kapitel 3.2 Arbeit bedarfsgerecht gestalten). Selbst bei Einhaltung von Grenzwerten kann es bei schwerem Asthma bronchiale zu Atembeschwerden kommen. Individuelle Lösungen mit Unterstützung arbeitsmedizinischer Expertinnen und Experten (Betriebsarzt/-ärztin, Lungenfacharzt/-ärztin) können hier hilfreich sein und die volle Arbeitsfähigkeit der Betroffenen weiterhin sicherstellen.

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

In → **Bäckereien** kommt allergisches Asthma und Schnupfen häufiger vor, ausgelöst vor allem durch Mehlstaub und andere Berufsstäube wie Backmittel. Die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) informiert zum Thema und gibt präventive Handlungshilfen heraus (siehe unten Linkhinweise).

↓  **REHADAT-Lexikon: Arbeitsschutz**

rehadat.link/lexarbeitsschutz

↓  **REHADAT-Lexikon: Gefährdungsbeurteilung**

rehadat.link/lexgfb



BGN: Arbeitsbedingungen im Backbetrieb verbessern, Arbeitssicherheitsinformation (ASI) 10.2

rehadat.link/bgnbackbetrieb (PDF)



BGN: Bäckerasthma und -schnupfen

rehadat.link/bgnbaeckerasthma

3

»Erst mal tief Luft holen«

LÖSUNGEN FÜR DEN ARBEITSALLTAG

3.1 Rückkehr nach Arbeitsunfähigkeit	50
3.2 Arbeit bedarfsgerecht gestalten	54
3.3 Arbeit technisch gestalten	56
3.4 Arbeit organisatorisch gestalten	63
3.5 Arbeit personenzentriert gestalten	66
3.6 Arbeit sozial gestalten	69
3.7 Unterstützung in Ausbildung und Studium	73

3.1

Rückkehr nach Arbeitsunfähigkeit

Bei längerer Arbeitsunfähigkeit durch Asthma bronchiale sollte die Rückkehr an den Arbeitsplatz frühzeitig geplant werden, idealerweise während der Therapie oder Rehabilitationsmaßnahme. Es ist hilfreich, Arbeitgebende frühzeitig mit einzubeziehen. Dies erfordert allerdings Vertrauen und eine offene Kommunikation (→ 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 Verletzengeld 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. →[39])

Mehr zum Thema



REHADAT-Lexikon: Stufenweise Wiedereingliederung

rehadat.link/lexikonstufenweise



Arbeitshilfe Stufenweise Wiedereingliederung – mit Formularen für die Praxis

rehadat.link/prhfstuf (PDF)

Stufenweise Wiedereingliederung bei Beamtinnen und Beamten

Im Beamtenrecht gibt es bisher keine vergleichbaren gesetzlichen Grundlagen für die Durchführung der stufenweisen Wiedereingliederung von Beamtinnen und Beamten, obwohl sie sich in der Praxis bewährt hat. Nach dem Merkblatt des Bundes (siehe unten) kann die stufenweise Wiedereingliederung durch die Dienstherrin und den Dienstherrn, die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, Amtsärztinnen und Amtsärzte oder Betriebsärztinnen und Betriebsärzte vorgeschlagen werden, wobei eine positive Gesundheitsprognose ärztlich zu bescheinigen ist. Die Durchführung soll in Anlehnung an die Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgen. Während dieser Zeit gilt die Beamtin oder der Beamte als vorübergehend dienstunfähig, das Beamtenverhältnis wird aufrechterhalten und die Bezüge werden weitergezahlt.



Merkblatt für die stufenweise Wiedereingliederung von Beamtinnen und Beamten des Bundes

rehadat.link/swebeamte

Aus der REHADAT-Umfrage zum Thema Arbeitsunfähigkeit und BEM

- Insgesamt waren zum Zeitpunkt der Umfrage nur 27 Befragte (15 Prozent) in den letzten 12 Monaten länger als drei Wochen arbeitsunfähig. Von diesen waren 17 Befragte (9 Prozent) sechs Wochen und länger arbeitsunfähig.
- 10 der 17 Befragten (59 Prozent), die aufgrund einer längeren Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf ein betriebliches Eingliederungsmanagement hatten, haben dieses auch in Anspruch genommen. Bei vier Befragten wurde das BEM nicht angeboten (Anmerkung der Redaktion: erweiterte Auswertung der Umfrage).

Quelle: →[28]

3.2

Arbeit bedarfsgerecht gestalten

» *In interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den relevanten Fachexpertinnen und -experten sowie den Leistungsträgern sollte immer **individuell** geprüft werden, welche konkrete Arbeitsplatzexposition zu welcher Art und Schwere des Asthmas passt.* «

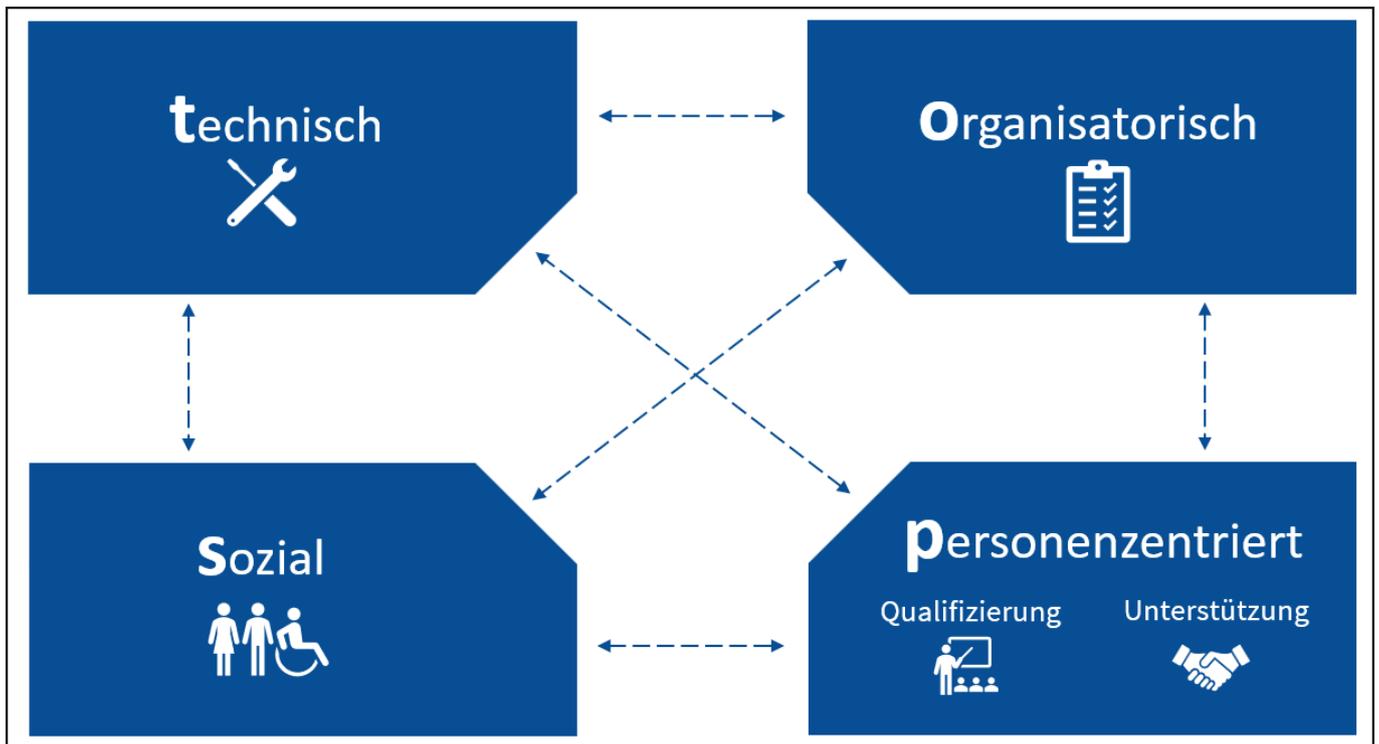
Zitat von Prof. Dr. med. Dennis Nowak, Arbeitsmediziner, LMU-Klinikum (Quelle: REHADAT-Interview, 2023)

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.

Die Arbeitsgestaltung beinhaltet folgende Aspekte nach REHADAT-tops*:

- **technisch:** Prüfen Sie zunächst den Einsatz technischer Lösungen. Bei Asthma bronchiale können zum Beispiel Absauganlagen oder Hebe- und Transportgeräte zur Reduktion des Expositionsrisikos und der körperlichen Belastungen eingesetzt werden. Bereits bei der Planung von Betriebsstätten, Maschinen und Anlagen sollten diese Aspekte berücksichtigt und eine Beratung durch Fachexpert*innen in Anspruch genommen werden.
- **organisatorisch:** Wählen Sie bei Bedarf organisatorische Maßnahmen aus, die auch begleitend oder ergänzend zu anderen Maßnahmen eingesetzt werden können. Bei Asthma bronchiale können dies flexible Arbeitszeiten, Homeoffice oder veränderte Arbeitsaufgaben sein.
- **personenorientiert:** Hier geht es neben der Unterstützung durch andere Personen auch um die Qualifizierung oder Umschulung der betroffenen Person. Die Unterstützung kann durch andere Mitarbeitende oder externe Personen in Form von Arbeitsassistenz oder Jobcoaching erfolgen.
- **sozial:** Alle Lösungsansätze sollten von Anfang an durch soziale Maßnahmen begleitet werden. Die Aufklärung über Asthma bronchiale und die Sensibilisierung für die Erkrankung und die Situation der Betroffenen spielen eine wichtige Rolle. Verständnis und eine offene, wertschätzende Kommunikation tragen zu einem unterstützenden Team- und Betriebsklima bei.

* 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



REHADAT-Talentplus: Behinderungsgerechte Arbeitsgestaltung
rehadat.link/tptops



REHADAT-Gute Praxis: Praxisbeispiele zu Asthma bronchiale
rehadat.link/asthmapraxis

3.3

Arbeit technisch gestalten

HILFSMITTEL UND TECHNISCHE ARBEITSHILFEN

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

Medizinische Hilfsmittel wie Inhalationshilfen unterstützen das selbstständige Krankheitsmanagement und sind oft eine Voraussetzung für die Arbeitsfähigkeit.

Technische Arbeitshilfen umfassen sowohl behinderungsgerechte Sonderanfertigungen als auch handelsübliche Produkte, die Beeinträchtigungen ausgleichen, die Arbeitsfähigkeit fördern und Gesundheitsgefahren verringern. Beispiele hierfür sind Absauganlagen, Hebehilfen oder spezielle Reinigungsgeräte.

Medizinische Hilfsmittel bei Asthma bronchiale

Um Asthma bronchiale eigenverantwortlich zu behandeln und damit die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen oder zu erhalten, sind häufig besonders Inhalations- und Atemtherapiegeräte sowie Lungenfunktionsmessgeräte wichtig. Die Auswahl und Anwendung sollten mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten besprochen werden.

Inhalationsgeräte

Die meisten Asthmamedikamente werden inhaliert, da dies gezielter und effektiver ist als die Einnahme von Tabletten. Inhalationsgeräte führen die Wirkstoffe tief in die Atemwege, sodass geringe Mengen ausreichen und die körperliche Belastung reduziert wird. Ohne solche Geräte verbleibt ein Großteil der Substanz in den oberen Atemwegen und wird geschluckt.

Treibgas- und Pulverinhalatoren



Inhalierhilfe RC-Chamber ©
CEGLA Medizintechnik GmbH

Treibgasinhalatoren (Dosieraerosole und Spacer) und Trockenpulverinhalatoren enthalten den Wirkstoff bereits →[40], →[41], →[42].

Ein **Dosieraerosol (Spray)** sprüht winzige Wirkstoffpartikel des flüssigen Asthmamedikaments in die Atemwege. Der Wirkstoff und das Treibgas sind im Druckbehälter enthalten →[40].

Eine **Inhalierhilfe (Spacer)** verbessert die Wirkstoffverteilung in der Lunge und verringert Nebenwirkungen wie Mundpilz, Rachenreizungen und Heiserkeit durch verbleibende Medikamentenreste. Spacer unterstützen auch die Koordination zwischen Sprühen und Einatmen →[43], →[42].

Pulverinhalatoren erfordern ein kräftiges und schnelles Einatmen, damit das enthaltene Pulver in kleine Partikel zerstäubt und in die Lunge gelangen kann. Deshalb sind sie für akute Asthmaanfälle nicht geeignet. Das Pulver reagiert empfindlich auf Feuchtigkeit →[40].

Hinweis: Trockenpulverinhalatoren sind umweltschonender als Sprays, die Treibmittel haben.

REHADAT-Hilfsmittel: Inhalationsgeräte

→ rehadat.link/inhalatoren

Vernebler



Düsenvernebler CompAir Pro
C900 © OMRON Medizintechnik
Handelsgesellschaft mbH

Vernebler sind elektrische Inhalationsgeräte, die Medikamententröpfchen mit Luft vermischen und einen langsam einzusatmenen Nebel erzeugen. Die Inhalation dauert länger als bei anderen Geräten, und aufgrund ihrer Größe sind Vernebler weniger mobil einsetzbar. Im Gegensatz zu den Treibgas- und Trockenpulverinhalatoren muss der Wirkstoff separat verschrieben werden →[40].

REHADAT-Hilfsmittel: Vernebler

→ rehadat.link/vernebler



Atemtrainer Triflo II © Servoprax GmbH

Atemtrainer (Lungenvolumentrainer)

Gezieltes Atemtraining stärkt die Atemmuskulatur. Dadurch wird das Lungenvolumen vergrößert und die Atmung erleichtert →[42].

REHADAT-Hilfsmittel: Atemtherapiegeräte

→ rehadat.link/atemtherapie



PARI Peak Flow Air © PARI Medical Holding GmbH

Atemmessgeräte (Peak-Flow-Meter)

Peak-Flow-Meter messen die maximale Ausatemgeschwindigkeit und unterstützen die Überwachung des Asthmaverlaufs. Sie erkennen Frühwarnsignale, sodass rechtzeitig Maßnahmen ergriffen werden können. Der Peak-Flow sollte regelmäßig zur gleichen Zeit gemessen und protokolliert werden. Protokolle sind bei Fachärztinnen oder Fachärzten oder der Deutschen Atemwegliga erhältlich →[42].

REHADAT-Hilfsmittel: Peak-Flow-Meter

→ rehadat.link/peakflowmeter



Fitbit Charge © Fitbit International Limited

Messgeräte für Blut- und Herzwerte

Zur Bestimmung der Sauerstoffsättigung im Blut und der Herzfrequenz eignen sich Fingermessgeräte (Pulsoximeter) oder intelligente Armbanduhren (Smartwatches, Fitness-Tracker, Activity-Tracker). Eine niedrige Sauerstoffsättigung kann unter anderem zu Atemnot, erhöhter Herzfrequenz und Leistungsabfall führen.

REHADAT-Hilfsmittel: Pulsoximeter

→ rehadat.link/pulsoximeter

REHADAT-Hilfsmittel: Fitness-Tracker

→ rehadat.link/fitnesstracker

Technische Arbeitshilfen bei Asthma bronchiale

» *Die wichtigsten Maßnahmen bei körperlichen/handwerklichen Tätigkeiten sind entweder die Optimierung des Arbeitsplatzes durch geschlossene Systeme, ausreichende Absaugung oder persönliche Schutzausrüstung mit Jet- Streamhelm.* ‹‹

Zitat von Dr. Meyjohann, Arzt für Arbeitsmedizin, Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde, BASF SE, 2024

Technische Hilfen am Arbeitsplatz können die Luftqualität verbessern und körperliche Belastungen reduzieren, was die Atemwege entlastet. Beratung zur Auswahl geeigneter Produkte und Arbeitsschutzmaßnahmen bieten unter anderem der betriebsärztliche Dienst, Fachkräfte für Arbeitssicherheit, der Technische Aufsichtsdienst der Berufsgenossenschaften und der Technische Beratungsdienst der Sozialleistungsträger.

Messgeräte für die Luftqualität



Zur Regulierung der Luftverhältnisse können spezielle Messgeräte eingesetzt werden, die Luftqualität, Raumklima und Umwelteinflüsse messen und analysieren, um präventive Maßnahmen zu unterstützen.

REHADAT-Hilfsmittel: Luftmessgeräte
→ rehadat.link/luftmessgeraete

air-Q pro © Corant GmbH

Absaug- und Filteranlagen, Luftreiniger



Feinpartikel verursachen Entzündungen der Atemwege und der Lunge. Luftreiniger oder Absaug- und Filteranlagen oder -geräte (zum Beispiel Absaugarme oder lokale Absauganlagen) verbessern die Luftqualität, indem sie Staub, Pollen oder Rauch entfernen. Maschinen für Abbruch-, Fräs-, Schleif-, Bohr- und Installationsarbeiten mit Absaugvorrichtung sind für staubige Tätigkeiten im Baugewerbe besonders hilfreich. Im Büro schützen Druckerfilter vor Tonerstaub.

Dustbox mit Schlauch ©
möcklinghoff Lufttechnik GmbH

REHADAT-Hilfsmittel: Luftreiniger
→ rehadat.link/luftreiniger



Akku-Bohrhammer TE 60-22 mit
Absaugvorrichtung © Hilti
Deutschland AG

Kraftbetriebene Werkzeuge

Um die körperliche Belastung durch Abgase oder Lärm zu reduzieren, sind elektrisch oder per Akku betriebene Geräte geeignet. Diese sollten über eine Vorrichtung zur Staubabsaugung verfügen, um die Staubmenge in der Luft zu reduzieren.

REHADAT-Hilfsmittel: kraftbetriebenes Werkzeug

→ rehadat.link/werkzeugkraft



Speedglas 9100 Air
Automatikschweißmaske © 3M
Deutschland GmbH

Persönliche Schutzausrüstung

In staubigen oder rauchigen Arbeitsumgebungen schützen Atemschutzmasken oder Gebläsefilterhelme vor belastenden Luftbedingungen. FFP-Atemschutzmasken, die in drei Schutzklassen eingeteilt sind, halten Staub, Rauch und Flüssigkeitsnebel (Aerosole) ab, jedoch keine Dämpfe und Gase.

REHADAT-Hilfsmittel: Gebläsefiltergeräte

→ rehadat.link/geblaesefilter

REHADAT-Hilfsmittel: partikelfiltrierende Atemschutzmasken (FFP)

→ rehadat.link/ffpatemschutz



Scheuersaugmaschine BR 45/22
C Bp Pack © Alfred Kärcher
Vertriebs-GmbH

Reinigungsmaschinen

Für die Reinigung von Oberflächen sind Nass- oder Feuchtverfahren besser als staubaufwirbelnde Druckluft- oder Trockenverfahren. Empfehlenswert sind Scheuersaugmaschinen und Nassreiniger mit rotierenden Bürsten. Saugroboter mit Absaugstation (geschlossener Beutel) eignen sich auch gut im Homeoffice. Reinigungsmaschinen sollten regelmäßig gewartet werden.

REHADAT-Hilfsmittel: Scheuersaugmaschinen

→ rehadat.link/scheuersaug



Minilift Lift&Drive © PRONOMIC GmbH

Transport- und Hebegeräte

Elektrisch angetriebene Transportwagen, Elektroschlepper, Gabelstapler, mobile Minilifte, Vakuumheber oder Förderbänder erleichtern körperlich anstrengende Transport- und Hebearbeiten.

REHADAT-Hilfsmittel: Transportmittel und Fördermittel

→ rehadat.link/transportfoerder

REHADAT-Hilfsmittel: Hebe- und Handhabungstechnik

→ rehadat.link/hebehandhabung



Stehsitz SD med © VITAL DINAMIC Deutschland

Ergonomische Möbel

Ergonomisches Arbeitsmobiliar ist nicht asthmaspezifisch, da sie zum allgemeinen Arbeitsschutz gehören. Stehsitze entlasten bei langen, anstrengenden Tätigkeiten im Stehen und sind auch für Steh-Sitz-Arbeitsplätze geeignet. Elektrisch höhenverstellbare Arbeitstische unterstützen ebenfalls.

REHADAT-Hilfsmittel: Stehsitze

→ rehadat.link/stehsitz

REHADAT-Hilfsmittel: Elektrisch höhenverstellbare Arbeitstische

→ rehadat.link/tischverstellbar

Kleine digitale Helfer bei Asthma bronchiale

Mit dem Suchbegriff „Asthma“ filtert die REHADAT-App-Suche in den Stores für iOS- und Android-Geräte krankheitsspezifische Apps. Darunter sind zum Beispiel Anleitungen zu Atemübungen, Hinweise zur Luftqualität und Allergenbelastung, digitale Tagebücher zur Dokumentation des Gesundheitszustands oder Apps zur Erinnerung an die Medikamenteneinnahme.

Mehr zum Thema



REHADAT-Hilfsmittel: Suche nach Apps

rehadat.link/apps



Ausgewählte Asthma-Apps der Deutschen Atemwegsliga e.V.

rehadat.link/pneumoapps

3.4

Arbeit organisatorisch gestalten

» *Durch die Arbeitsanpassungen habe ich Zeit für Aufgaben, die anderen fehlen, wie Material einräumen oder Praktikanten einarbeiten. Staubige oder anstrengende Arbeiten werden mir auf Vorschlag meines Teams abgenommen. Ich spüre viel Unterstützung.* «

Zitat einer Ergotherapeutin zum Thema „Asthma bronchiale im Arbeitsleben“ (Quelle: REHADAT-Interview, 2023).

Häufig können asthmaerkrankte Beschäftigte bereits durch organisatorische Maßnahmen schnell und wirksam unterstützt werden. Sinnvoll sind Vereinbarungen oder Maßnahmen, die je nach Schweregrad des Asthmas bronchiale flexibel einsetzbar sind.

Welche Maßnahmen individuell erforderlich und praktikabel sind, sollte immer im Einzelfall geprüft werden.

Welche organisatorischen Maßnahmen können hilfreich sein?

- ✓ **Flexible Arbeits- und Pausenzeiten:** Flexible Arbeits- und Pausenzeiten bieten mehr Spielraum für individuelle Erholungszeiten, akutes Symptomanagement oder medizinisch notwendige Kontrolluntersuchungen. Je nach Tagesform oder Beanspruchung können Aufgaben und deren Erledigung zeitlich anders priorisiert werden. Selbstständig Tätige können ihre Arbeitszeit unter Umständen freier einteilen.
- ✓ **Anpassung der Schichtarbeit:** Je nach Beanspruchung sollte geprüft werden, ob Schichtdienste reduziert oder verändert werden können. Vor allem Nachtdienste werden häufig als belastend empfunden.
- ✓ **Flexible Arbeitsorte:** Homeoffice oder mobiles Arbeiten ermöglichen eine selbstbestimmte Gestaltung der Arbeitsaufgaben und des Arbeitsumfeldes und kann bei Bedarf bei höherer Infektanfälligkeit ausgeweitet werden. Zudem entfallen belastende Arbeitswege, beispielsweise in Phasen mit starkem Pollenflug.
- ✓ **Einrichtung eines Einzelbüros oder Zweierbüros:** Ein eigenes Büro hat den Vorteil, dass die betroffenen Mitarbeitenden nach Bedarf lüften können oder keiner starken Geruchsbelastung durch andere Personen ausgesetzt sind. In einem Zweierbüro kann es hilfreich sein, regelmäßig mit der gleichen Kollegin oder dem gleichen

Kollegen zusammensitzen, um Absprachen zu erleichtern. Auch ein größeres Arbeitszimmer kann für bessere Raumlufte sorgen.

- ✓ **Einrichtung eines Ruheraums:** Ein Raum mit Ruhesessel oder Ruheliege bietet eine Rückzugs- und Erholungsmöglichkeit bei Asthmaanfällen oder allgemeiner Erschöpfung.
- ✓ **Anpassung der Arbeitsaufgaben/-tätigkeiten, Arbeitsplatzwechsel:** Atemwegssensible Tätigkeiten, wie das Wechseln des Toners am Drucker, sollten möglichst vermieden werden. In Absprache mit den Kolleginnen und Kollegen können solche Nebentätigkeiten abgegeben oder getauscht werden. Hilfreich können auch Tätigkeiten sein, bei denen abwechselnd im Sitzen und Stehen gearbeitet werden kann. Wenn die Kerntätigkeiten nicht mehr möglich sind, sollte über neue Arbeitsaufgaben nachgedacht werden. Neue Tätigkeiten können gegebenenfalls mit einer innerbetrieblichen Umsetzung, Fortbildung oder Umschulung verbunden sein.
- ✓ **Ausarbeitung eines Reinigungs-/Hygienekonzepts:** Dazu gehört die regelmäßige Feuchtreinigung von glatten Flächen und Böden sowie die regelmäßige Reinigung von Teppichen. Wenn auf Teppiche nicht verzichtet werden kann, sind kurzflorige Teppiche zu bevorzugen. Ebenso sollte zur Vermeidung von Staub und Schimmel auf Vorhänge und Büropflanzen verzichtet werden. Beschäftigte mit Asthma bronchiale sollten über den Zeitpunkt der Reinigung informiert werden.
- ✓ **Prüfung von Lüftungs- und Klimaanlageanlagen:** Häufig reagieren Asthmatikerinnen und Asthmatiker empfindlich auf kalte Luft aus Lüftungs- und Klimaanlageanlagen. Um Staubaufwirbelungen und kalte Luft zu vermeiden, sollte der Einsatz solcher Geräte in Gebäuden oder Fahrzeugen geprüft werden.
- ✓ **Nichtraucherschutz:** Bereiche, wo geraucht wird, sollten bei Bedarf auf dem Betriebsgelände verlegt werden.
- ✓ **Vermeidung von Durchzug:** Luftbewegungen können einen Risikofaktor für Asthmaanfälle darstellen.
- ✓ **Positionierung von Bürogeräten:** Geräte wie Drucker und Kopierer sollten im Flur oder in getrennten Räumen aufgestellt werden, um das Einatmen von Papier- und Tonerstaub sowie die Geruchsbelastung zu vermeiden.
- ✓ **Lagerung von Materialien:** Büromaterial, Werkzeuge oder Materialien wie Mehlstaub sollten in Schränken, Lagerräumen oder Behältern aufbewahrt werden, um Staubansammlungen und Schimmelbildung zu vermeiden. Auch notwendige

medizinische Utensilien wie Asthmasprays sollten griffbereit aufbewahrt werden können.

- ✓ **Stromanschlüsse:** Für elektrische Medizingeräte wie Inhalierhilfen, die während der Arbeitszeit benutzt werden müssen, sollten ausreichend Steckdosen vorhanden sein.
- ✓ **Kurze Laufwege:** Um die körperliche Belastung zu verringern, kann es hilfreich sein, einen Parkplatz oder ein Büro in der Nähe des Firmeneingangs oder eines Aufzugs zu haben, oder, falls kein Aufzug vorhanden ist, ein ebenerdiges Büro.
- ✓ **Ausarbeitung eines Notfall- und Rettungskonzepts:** Für den Fall eines akuten Asthmaanfalls mit Atemnot sollte ein Notfallplan erstellt werden. Im Brandfall sollten Mitarbeitende mit Asthma bronchiale nicht allein gelassen werden.

Quellen: vgl. →[28], →[32], →[44]

3.5

Arbeit personenzentriert gestalten

Je nach Schweregrad der Erkrankung kann eine Unterstützung durch andere Personen im Unternehmen oder durch externe Personen wie zum Beispiel durch Jobcoaches erforderlich sein. Auch eine geeignete Qualifizierungsmaßnahme kann in schweren Fällen notwendig sein.

Kolleginnen und Kollegen können sich gegenseitig (zeitweise) bei Aufgaben unterstützen und Aufgaben oder Schichten umverteilt werden, um die Person mit Asthma bronchiale zu entlasten. Dabei ist unbedingt darauf zu achten, dass die helfenden Personen selbst nicht überfordert oder überlastet werden.

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.

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

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

Berufliche Anpassung und Umschulung

Sind die bisherigen Tätigkeiten im erlernten Beruf aufgrund des Asthmas bronchiale nicht mehr möglich, kommt eine berufliche Anpassung in Frage. **Berufliche Anpassungsmaßnahmen** bauen auf dem erlernten Beruf auf. Sie bereiten auf die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz oder auf eine Umschulung bzw. Ausbildung vor, wenn eine Wiedereingliederung, Umschulung, Weiterbildung oder Ausbildung nicht ohne Schulung möglich ist. Die vermittelten Kenntnisse und Fertigkeiten sollen das berufliche Wissen an aktuelle Anforderungen anpassen oder dazu befähigen, eine neue Tätigkeit im erlernten Beruf auszuüben.

Manchmal können die Auswirkungen der Asthmaerkrankung auf die bisherige berufliche Tätigkeit so gravierend sein, dass eine **Umschulung** in einen neuen Beruf notwendig wird. Welche Umschulung geeignet ist, hängt von den Vorqualifikationen, den Fähigkeiten und der asthmaspezifischen Risikobewertung des Berufes ab (siehe →Kapitel 2.2 Berufwahl bei Asthma bronchiale). Aufschluss über die Möglichkeiten geben häufig die ärztlichen Befundberichte und die durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen. Die Rehabilitationsträger finanzieren nicht nur die Umschulungsmaßnahme, sondern auch den Lebensunterhalt (Übergangsgeld), die Fahrtkosten zur Umschulungsstätte und die Übernachtungskosten in angemessenem Umfang. Ist nach einer Umschulungsmaßnahme die Ausübung des neuen Berufes wieder nicht möglich, kann eine →Erwerbsminderungsrente bei der Rentenversicherung beantragt werden.

↓  **REHADAT-Lexikon: Berufliche Anpassung**
rehadat.link/lexikonberufanpassung

↓  **REHADAT-Lexikon: Umschulung**
rehadat.link/lexikonumschulung

3.6

Arbeit sozial gestalten

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

Umgang mit Asthma bronchiale im Unternehmen

7 Tipps für Führungskräfte

1. **In Kontakt bleiben:** Versuchen Sie, im Alltag und insbesondere 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.
2. **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. Nehmen Sie auch Zukunftsängste ernst und kommunizieren Sie, dass gesundheitliche Bedürfnisse allein keine Auswirkungen auf die Arbeitsplatzsicherheit haben.
3. **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.
4. **Nicht überfordern:** Bei Asthmasymptomen kann die betroffene Person je nach Ausprägung nicht sofort wieder die gewohnte Leistung erbringen. Geben Sie Ihren Mitarbeitenden Zeit, sich beispielsweise nach längerer Arbeitsunfähigkeit neu zu orientieren und an die Arbeitsbelastung heranzutasten. Beachten Sie, dass Akutmedikamente die Arbeitsfähigkeit zum Teil erhalten können, aber aus gesundheitlichen Gründen nicht ständig eingenommen werden sollten.
5. **Nicht unterfordern:** Stellen Sie sich vor, dass sowohl die Motivation als auch die generellen Fähigkeiten der/des Mitarbeitenden unverändert sind, die Leistung aber nicht mehr beliebig „abgerufen“ werden kann. Komplexe Aufgaben können in vielen Fällen weiterhin möglich sein, wenn eine flexible Zeiteinteilung möglich ist. Daher muss das Anforderungsniveau nicht zwingend niedriger sein. Besprechen Sie mit der Person, was möglich ist.
6. **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.

7. **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.

*Aus der REHADAT-Umfrage „Asthma im Arbeitsleben“ geht hervor, dass 85 Prozent der Befragten in den letzten 12 Monaten trotz asthmabedingter Beschwerden arbeiten gingen. Gründe waren unter anderem dringende Arbeiten und Termine oder zu viel Arbeit, der Wunsch, die Kolleginnen und Kollegen zu entlasten oder fehlende Vertretungsregelungen →[28].

Diversity Management

Die Förderung von Individualität und Vielfalt gehört zu den wesentlichen Prinzipien eines strategischen Personalmanagements in Unternehmen und wird im Rahmen des sogenannten „Diversity Managements“ umgesetzt. Ziel ist es, die Vorteile der Unterschiedlichkeit zu nutzen und Ausgrenzung oder Abwertung zu vermeiden.

Vorteile von Diversity Management

- **Attraktivität des Unternehmens steigern:** Offenheit gegenüber unterschiedlichen Persönlichkeiten in der Belegschaft wirkt sich positiv auf die Außenwahrnehmung aus.
- **Fach- und Nachwuchskräfte gewinnen:** Eine höhere Arbeitgeberattraktivität stärkt zeitgleich die Position im Wettbewerb um die Fach- und Führungskräfte von morgen.
- **Personalbindung erhöhen:** Ein wertschätzender Umgang fördert die Zufriedenheit der Belegschaft und stärkt deren Bindung an die Organisation.
- **Zielgruppenorientierung verbessern:** Eine diverse Belegschaft spiegelt die Vielfalt der Kundschaft wider und neue Zielgruppen können erreicht werden.
- **Innovationskraft steigern:** Mit vielfältigen Teams lassen sich kreative Prozesse in der Organisation durch unterschiedliche Perspektiven fördern.

Die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen kann sich für Unternehmen lohnen, da viele von ihnen gut ausgebildet sind und relevante Qualifikationen mitbringen. Auch wenn die Informationsbeschaffung und Beantragung von Förderleistungen im Vorfeld mit Aufwand verbunden sind, kann der Beitrag von Menschen mit Behinderungen zur Teamdynamik des Unternehmens wertvoll sein.

Mehr zum Thema



REHADAT-Talentplus: Inklusionsmanagement

rehadat.link/tpinklmanagement



KOFA: Diversity Management

rehadat.link/kofadiversitymanagement

3.7

Unterstützung in Ausbildung und Studium

SCHULE, AUSBILDUNG ODER STUDIUM MIT ASTHMA BRONCHIALE

Auch Schülerinnen und Schüler, Auszubildende und Studierende können an Asthma bronchiale erkranken und dadurch Einschränkungen in ihrer Ausbildung oder ihrem Studium erleben. Bundesweit einheitliche Regelungen und Unterstützungsangebote für diese Personengruppen gibt es bisher jedoch nicht.

Es kann sinnvoll sein, rechtzeitig einen Antrag auf Nachteilsausgleich bei der Schule oder Ausbildungsstätte zu stellen. Über die Antragstellung informiert die jeweilige Einrichtung. 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: Nachteilsausgleiche im Studium und in Prüfungen**
rehadat.link/studiumnachteilsausgleich
-  **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 **Assistierten Ausbildung (AsA)** fördern. Ziel ist die Verknüpfung von Berufsvorbereitung und Berufsausbildung, das heißt Aufnahme einer betrieblichen Ausbildung mit erfolgreichem Ausbildungsabschluss.

Bei der Assistierten 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 Assistierten 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

Behinderung ist kein Makel

INTERVIEW MIT KEVIN MICHELS UND GÖTZ HEILEMANN



Götz Heilemann und Kevin Michels

Kevin Michels, Leiter Personal und Inklusionsbeauftragter, sowie Götz Heilemann, COO und Werkleiter, arbeiten beim Traditionsunternehmen Weck glass und packaging GmbH in Bonn. Das Unternehmen stellt Weckgläser und Verpackungsglas her und verkauft jährlich rund 450 Millionen Glasartikel. Am Standort Bonn sind 263 Mitarbeitende beschäftigt, davon 17 schwerbehinderte oder gleichgestellte Menschen.

Welchen beruflichen Herausforderungen müssen sich Ihre Beschäftigten stellen?

Kevin Michels: Rund 150 Beschäftigte arbeiten kontinuierlich im Schichtbetrieb, denn wir produzieren rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr.

Götz Heilemann: Wir haben zwei Schmelzaggregate und schmelzen täglich rund 300 Tonnen Glas. Neben der körperlich anstrengenden Arbeit sind Hitze, Staub und Lärm belastend.

Sie haben einen Mitarbeiter mit einer schweren Asthma bronchiale-Erkrankung. Wie haben Sie von seiner Behinderung erfahren und wie unterstützen Sie ihn?

Götz Heilemann: Die Gesundheit unserer Mitarbeiter hat für uns oberste Priorität. Die Behinderung war bereits bekannt. Unser Mitarbeiter ist gelernter Maschinenschlosser, 55 Jahre alt und in Vollzeit in der Werksinstandhaltung beschäftigt. Wir haben uns über Gebläsehelme mit Schweißerkassetten und speziellen Schweißfiltern informiert, um die Belastung durch lungenschädigende Schweißrauche und Schweißgase zu vermeiden. Die Firma 3M unterstützte uns, indem sie uns mehrere Modelle kostenlos testen ließ. Heute kann unser Mitarbeiter mit dem Gebläsehelm wieder mehr Tätigkeiten ausführen.

Haben Sie als Arbeitgeber eine Förderung erhalten?

Götz Heilemann: Die Anschaffung des Gebläsehelms wurde vollständig vom Landschaftsverband Rheinland (*Anmerkung der Redaktion:* Inklusionsamt) übernommen, das waren 1.482 Euro.

Wer war außer dem Technischen Beratungsdienst des LVR noch an der Arbeitsanpassung beteiligt?

Götz Heilemann: Die Personalabteilung, die Fachabteilung Werksinstandhaltung und ich selbst. Extern waren noch die Berufsgenossenschaft (BG) und die Firma 3M sowie deren lokaler Vertriebspartner beteiligt. In den nächsten zwei Jahren sollen alle Beschäftigten diese speziellen Gebläsehelme bekommen. Wegen der Kühlung sind sie wesentlich angenehmer zu tragen als eine FFP-2 oder FFP-3 Maske.

Tragen Sie als Arbeitgeber alle künftigen Kosten für die Neuanschaffung der Gebläsehelme?

Götz Heilemann: Investitionen in Arbeitsschutzkleidung sind sehr wichtig für uns. Momentan gibt es eine 20-prozentige Förderung durch die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) (Stand 2023). Man kann am Ende des Jahres einen Antrag stellen und die Rechnungen einreichen, die von der BG oder vom technischen Betreuer geprüft werden.

Haben Sie auch organisatorische Maßnahmen durchgeführt?

Kevin Michels: Flexibilität und Teamarbeit sind hier besonders wichtig für uns. Unser Mitarbeiter ist aufgrund seines langen Arbeitsweges und seiner Erkrankung auch vom Bereitschaftsdienst befreit. Wenn die Belastung an einem Tag zu hoch ist, können andere Kollegen einspringen. Solche situativen Anpassungen berücksichtigen die Abteilungsleiter bereits bei der Festlegung der Arbeitsabläufe und Aufgabenverteilung.

Wie ist die Zusammenarbeit mit den anderen Kolleginnen und Kollegen?

Götz Heilemann: Es ist eine kleine Gruppe, die eng zusammenarbeitet. Das Verhältnis zu den Kollegen ist eng und vertrauensvoll. Die Kollegen sprechen auch in ihrer persönlichen Rücksprache mit den Vorgesetzten an, was der asthmakranke Mitarbeiter nicht kann oder nicht soll. Wir arbeiten in einer sehr familiären Kultur, man achtet aufeinander und steht füreinander ein.

Wird in Ihrem Unternehmen die stufenweise Wiedereingliederung durchgeführt (Hamburger Modell)?

Götz Heilemann: Ja, regelmäßig. Ich finde das Modell und Vorgehen sehr wertvoll. Es bietet dem Arbeitgeber die Chance, die Arbeitsfähigkeit des Mitarbeiters schrittweise wiederherzustellen und auch dem Arbeitnehmer die Möglichkeit einer stufenweisen Gewöhnung an die Arbeitsbelastung ohne Druck.

Fördern Sie angesichts des Fachkräftemangels und der alternden Belegschaft verstärkt betriebliche Prävention und Inklusion?

Kevin Michels: Das Thema ist eine absolute Priorität für das ganze Unternehmen. Wir leben eine vertrauensvolle, familiäre Unternehmenskultur, in der Arbeitsschutz und Prävention fest verankert sind. Vom Top-Management bis zu den Mitarbeitern werden Themen offen diskutiert und aktiv angegangen. Veränderungen werden oft kurzfristig und ohne großes Aufsehen umgesetzt, wie zum Beispiel die Einführung von Gummimatten an Werkbänken für einen besseren Standkomfort oder Maßnahmen, die sich aus dem betrieblichen Eingliederungsmanagement ergeben.

Götz Heilemann: Betriebliche Prävention und Inklusion sind für uns von jeher eine Priorität – unabhängig von gesetzlichen Anforderungen oder der Situation am Arbeitsmarkt. Der Arbeitsschutz erfährt heute generell eine höhere Qualität und Wertschätzung – das finden wir richtig und wichtig. Das gestiegene Interesse an Sicherheit ist in der Gesellschaft verankert und wird durch die Gesetzgebung sowie gesellschaftliche Veränderungen unterstützt.

Beschäftigen Sie möglicherweise Menschen mit Behinderungen, ohne von ihrer Einschränkung zu wissen?

Götz Heilemann: Wahrscheinlich gibt es bei uns Beschäftigte, die Einschränkungen haben, sich dessen aber nicht bewusst sind oder diese nicht als Behinderung anerkennen lassen würden, weil sie es nicht notwendig finden. Beispielsweise im Bereich des Hörens oder in psychischen Belangen. Doch die Anerkennung einer Behinderung kann auch Chancen zur Förderung eröffnen.

Kevin Michels: Da wir eine Vertrauenskultur pflegen, unterstützen wir die Mitarbeiter bei Anträgen auf Schwerbehinderung und arbeiten dabei intern mit der Schwerbehindertenvertretung (SBV) und dem Betriebsrat zusammen.

Würden Sie Bewerbenden empfehlen, ihre Beeinträchtigung direkt in der Bewerbung zu erwähnen?

Götz Heilemann: Ja natürlich, wir wünschen einen offenen Umgang und wertschätzen Transparenz von Seiten der Bewerber und Mitarbeitenden. Wenn mir die Einschränkungen nicht bekannt sind, ist Handeln schwierig. Oft lassen sich Abläufe anpassen oder organisatorische Änderungen vornehmen. Kleine Hilfsmittel können einen großen Unterschied machen.

Kevin Michels: Ich kommuniziere meine offene Haltung hierzu, was die Bewerber schätzen.

Was empfehlen Sie anderen Unternehmen in Bezug auf Inklusion?

Kevin Michels: Scheuklappen ablegen und Offenheit gegenüber allen Beeinträchtigungen. Aus allem lassen sich Potenziale schöpfen, von denen alle Beteiligten profitieren können. Es lässt sich nicht immer eine adäquate Lösung finden. Auch dann ist eine offene und ehrliche Kommunikation gefragt, damit man gemeinsam nach guten Alternativen suchen und eine Lösung im Sinne von Arbeitgeber und Arbeitnehmer finden kann.

Götz Heilemann: Eine Beeinträchtigung ist kein Makel. Diese Arbeitnehmer können trotzdem einen sehr wertvollen Beitrag leisten. Man sollte keine Bedenken vor dem damit verbundenen Aufwand oder der Verantwortung haben und es einfach ausprobieren – es birgt viele Chancen.

4

»Dafür hole ich mir Unterstützung«

FÖRDERUNG UND BERATUNG

4.1 Welche Förderung gibt es? 80

4.2 Wer hilft? 82

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. Es ist für Beschäftigte und Unternehmen wichtig, diese Unterstützungsangebote zu nutzen, da oft noch ein Informationsdefizit zu berufsrelevanten Themen besteht.

Aus der REHADAT-Umfrage: Zahlen zum Informationsstand

- Mehr als die Hälfte der Befragten (55 Prozent) fühlt sich nicht ausreichend zum Thema Asthma bronchiale und Beruf informiert.
- Zu den genannten Gründen gehören die Unkenntnis geeigneter Informationsquellen (55 Prozent), die Schwierigkeit, die Fülle an Informationen zu überblicken (25 Prozent), und die Unsicherheit bezüglich der Verlässlichkeit dieser Informationen (33 Prozent).
- Zudem gaben 36 Prozent an, nicht die Energie zu haben, sich mit der Informationsbeschaffung zu beschäftigen.

Quelle: →[28]

4.1

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

4.2

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 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

Tipp

Eine Übersicht über verschiedene Verbände, Beratungsstellen und Rehabilitationskliniken zu Allergien und Atemwegserkrankungen finden Sie bei REHADAT-Adressen.

Weiterführende Literatur zu medizinischen, sozialrechtlichen und beruflichen Themen rund um Asthma bronchiale sind in REHADAT-Literatur aufgeführt.



REHADAT-Adressen: Allergie & Atemwegserkrankung

rehadat.link/asthmaadressen



REHADAT-Literatur: Veröffentlichungen zu Asthma bronchiale

rehadat.link/asthmaliteratur

5

»Ich hätte noch Fragen«

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

5.1 Weiterführende Adressen 84

5.2 Literaturverzeichnis 85

5.1

Weiterführende Adressen

Organisationen und Netzwerke

-  **Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V.**
rehadat.link/daab
-  **Deutsche Atemwegsliga e.V.**
rehadat.link/atemwegsliga
-  **Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.**
rehadat.link/dgpneumologie
-  **Deutsche Lungenstiftung e.V.**
rehadat.link/lungenstiftung
-  **Lungeninformationsdienst des Helmholtz Zentrums München**
rehadat.link/lungeninformationsdienst
-  **Lungenärzte im Netz des Verbands Pneumologischer Kliniken e.V.**
rehadat.link/lungenaerzteimnetz
-  **Deutsche PatientenLiga Atemwegserkrankungen – DPLA e.V.**
rehadat.link/dpla
-  **AG Lungensport in Deutschland e.V.**
rehadat.link/lungensport

Aktuelles aus der Forschung



Deutsches GesundheitsPortal (DGP): Asthma
rehadat.link/asthmagesundheitsportal

Zum Reinhören



Atmungsaktiv – Der Asthma Podcast
rehadat.link/atmungsaktiv



Allergie Konkret – Deutscher Allergie- und Asthmabund
rehadat.link/podcastdaab

5.2

Literaturverzeichnis

[1] Robert Koch Institut (RKI) (2023, 27. März):

Gesundheit von A-Z: Asthma bronchiale.

[Internetartikel].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmarki

[2] Helmholtz Zentrum München (2024, 6. Mai):

Lungeninformationsdienst: Asthma: Symptome, Formen, Entstehung.

[Internetartikel].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmagrundlagen

[3] NVL-Programm von Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) & Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2024):

S3-Leitlinie Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma.

(=AWMF-Leitlinien, Registernummer nvl-002), Version 5.0, Stand: 23.08.2024, gültig bis: 14.08.2029.

[Link führt zur aktuellen Version der Leitlinie.].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/s3leitlinieasthma

[4] Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) (2023):

S2k-Leitlinie zur fachärztlichen Diagnostik und Therapie von Asthma.

(=AWMF-Leitlinien, Registernummer 020-009), Version 3.1, Stand: 01.03.2023, gültig bis: 29.02.2028.

[Link führt zur aktuellen Version der Leitlinie.].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/s2kleitlinieasthma

[5] Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (2022, 15. Juni):

Gesundheitsinformation.de: Asthma.

[Internetartikel].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmagesundheitsinfo

[6] Global Initiative for Asthma (GINA) (2023):

Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2023 update).

Fontana, Wisconsin, USA.

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmagina (PDF)

[7] World Health Organization (WHO) (2024, 6. Mai):

Fact sheet: Asthma.

[Internetartikel].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmawho

[8] Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. & Deutsche Lungenstiftung e.V. (2023):

Weißbuch Lunge 2023. Pneumologische Erkrankungen in Deutschland – Zahlen und Fakten.

5. neubearbeitete Auflage, Berlin, Langenhagen.

(17.09.2024)

→ rehadat.link/weissbuchlunge (PDF)

[9] Enilari, O. & Sinha, S. (2019):

The Global Impact of Asthma in Adult Populations.

Annals of Global Health, 85(1), 1–7. DOI: 10.5334/aogh.2412

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmaglobalhealth

[10] Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (2022):

Gesundheitsatlas Deutschland: Atemwegserkrankungen – Asthma.

[Internetdokument].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmagesatlas

[11] DAK-Gesundheit (2021):

Kinder- und Jugendreport 2021. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Schwerpunkt: Suchterkrankungen.

(=Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, 36). 1. Auflage, Heidelberg.

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmakijudak (PDF)

[12] Techniker Krankenkasse (TK) (2024):

Gesundheitsreport 2024 – Arbeitsunfähigkeiten.

Hamburg.

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmaautk (PDF)

[13] Streibelt, M. & Zollmann, P. (2021):

Berufliche Teilhabe nach einer medizinischen Rehabilitation aufgrund pneumologischer Erkrankungen.

Die Rehabilitation, 60(5), 330–338. DOI: 10.1055/a-1478-9823

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmamedreharv (PDF)

[14] European Lung Foundation (ELF) (2024, 14. Juni):

Lungenkrankheiten: Asthma im Erwachsenenalter.

[Internetartikel].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmaelf

[15] Helmholtz Zentrum München (2024, 7. Mai):

Lungeninformationsdienst: Asthma: Risikofaktoren.

[Internetartikel].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmarisiken

[16] Lungenärzte im Netz / Verband Pneumologischer Kliniken e.V. (VPK):

Asthma bronchiale – Krankheitsbild.

[Internetartikel].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmakrankheitsbild

[17] Helmholtz Zentrum München (2024, 6. Mai 2024):

Lungeninformationsdienst: Asthma – Diagnose.

[Internetartikel].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmadiagnose

[18] NVL-Programm von Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) & Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2020):

Asthma-Aktionsplan.

Nationale VersorgungsLeitlinie Asthma – Langfassung. (=AWMF-Leitlinien, Registernummer nvl-002).
Version 4.0, Stand: 07.09.2020, gültig bis: 06.09.2025 (in Überarbeitung).

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmas3leitaktionsplan

[19] Lungenärzte im Netz / Verband Pneumologischer Kliniken e.V. (VPK) (2024, 21. Februar):

Regelmäßiges Blasinstrument-Spielen verringert die Atemnot von Lungenpatienten.

[Meldung, News-Archiv].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmamusizieren

[20] [atemwege.at](https://www.aterwege.at) (2023, 23. Mai):

Leichter atmen bei Asthma – mit der richtigen Technik.

[Internetartikel].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmaatemtechnik

[21] Helmholtz Zentrum München (2024, 7. Mai):

Lungeninformationsdienst: Asthma bronchiale: Therapie.

[Internetartikel].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmathherapie

[22] Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie e.V. (DGAKI) (2021):

S2k-Leitlinie Akuttherapie und Management der Anaphylaxie.

(=AWMF-Leitlinien, Registernummer 061-025), Version 3.0, Stand: 31.01.2021, gültig bis: 30.01.2026.

[Link führt zur aktuellen Version der Leitlinie.]

(17.09.2024)

→ rehadat.link/s2kleitlinieanaphylaxie

[23] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (2023, 16. November):

DMP-Anforderungen-Richtlinie/DMP-A-RL

[Internetdokument]. In Kraft getreten am 1. Juli 2024.

(17.09.2024)

→ rehadat.link/dmp

[24] Kassenärztliche Bundesvereinigung (2024, 8. Februar):

Disease-Management-Programme (DMP).

[Internetartikel].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/dmpkbv

[25] Helmholtz Zentrum München (2023, 9. März):

Lungeninformationsdienst: Rehabilitation bei Lungenerkrankungen.

[Internetartikel].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmareha

[26] [gesetze-im-internet.de](https://www.gesetze-im-internet.de):

Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV. (2008, 10. Dezember).

(BGBl. I S. 2412). [Link führt zur aktuellen Fassung der Verordnung.]

(11.09.2024)

→ rehadat.link/wrversmedv

[27] beta Institut gemeinnützige GmbH (betanet) (2022, 16. Juli):

Asthma > Behinderung.

[Internetartikel].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmagdb

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

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

(=REHADAT-Umfragen, 14). Köln.

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmaumfrage (PDF)

[29] Ochmann, U. & Nowak, D. (2015):

Wann soll der Pneumologe an ein Berufsasthma denken?

Der Pneumologe, 12(4), 292–299. DOI: 10.1007/s10405-014-0869-6

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmapneumologe

[30] Nowak, D. & Ochmann, U. (2016):

Berufliche Risiken für Asthmatiker: „Tatort“ Arbeitsplatz.

Deutsches Ärzteblatt, 113(8), 22–24. DOI: 10.3238/PersPneumo.2016.02.26.06

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmaarztblrisiken (PDF)

[31] Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2024):

Anerkannte Berufskrankheiten. UV der gewerblichen Wirtschaft und der öffentlichen Hand sowie Schüler-UV.

[Internetartikel].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmabk

[32] beta Institut gemeinnützige GmbH (betanet) (2019, 13. August):

Asthma > Beruf und Arbeit.

[Internetartikel].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmabetanetberuf

[33] Frei-Stuber, L., Drexler, H. & Heutelbeck, A. (2023):

Obstruktive Atemwegserkrankungen im Beruf.

ASU – Arbeitsmedizin | Sozialmedizin | Umweltmedizin, 58(02), 88–91. DOI: 10.17147/asu-1-250944

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmaasu

[34] Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) (2024):

Rente 2023.

(=Statistik der Deutschen Rentenversicherung, 230). Berlin.

(17.09.2024)

→ rehadat.link/erwminrente (PDF)

[35] Lungenärzte im Netz / Verband Pneumologischer Kliniken e.V. (VPK):

Asthma bronchiale – Auslöser.

[Internetartikel].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmaausloeser

[36] Radon, K., Nowak, D., Vogelberg, C. et al. (2016):

Berufsberatung allergiekranker Jugendlicher. Ein systematisches Review.

Deutsches Ärzteblatt International, 113(31-32), 519–524. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0519

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmaarzteblberufswahl

[37] Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e.V. (GPA) (2021):

Berufswahl bei Allergien der Atemwege und Asthma.

(=Elternratgeber). Aachen.

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmagpaberufswahl (PDF)

[38] Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (2014):

Damit der Traumberuf kein Albtraum wird. Ein Ratgeber für die medizinische Berufsberatung allergiekranker Jugendlicher.

2. unveränderte Auflage, Stand: März 2012, Dortmund.

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmabaua (PDF)

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

Arbeitshilfe Stufenweise Wiedereingliederung.

Neuaufgabe, Frankfurt am Main.

(24.08.2023)

→ rehadat.link/prhfstuf (PDF)

[40] Lungenärzte im Netz / Verband Pneumologischer Kliniken e.V. (VPK):

Asthma bronchiale – Medikamente zum Inhalieren.

[Internetartikel].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmainhalmed

[41] Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) – gemeinsames Institut von Bundesärztekammer (BÄK) & Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2020, September):

Patienten-Information.de: Asthma – Unterschiede bei Inhalier-Geräten.

[Internetdokument].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmapatinfoinhal

[42] GFMK GmbH & Co. KG (2016):

Gesundheitsportal Curado: Asthma – Hilfsmittel in der Asthmatherapie.

[Internetartikel].

(23.09.2024)

→ rehadat.link/asthmacuradohilfsmittel

[43] CEGLA Medizintechnik GmbH (2021, 30. November):

Gesundheitsportal LEICHTER ATMEN: Das bewirkt eine Inhalierhilfe (Spacer).

[Internetartikel].

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmaspacer

[44] Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Universität Düsseldorf (2020):

Asthma-Selbstmanagement am Arbeitsplatz: eine Mixed-Methods-Studie. Abschlussbericht.

Förderkennzeichen RFN14006. Düsseldorf.

(17.09.2024)

→ rehadat.link/asthmaselbstman (PDF)

Impressum

Atemlos durch den Tag

Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit **Asthma bronchiale** gestalten lässt

REHADAT-Wissen, Ausgabe 14

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

Wiebke Modler, Patricia Traub

FACHBERATUNG

- Dr. Dirk Meyjohann, Arzt für Arbeitsmedizin, Innere Medizin, Lungen-, Bronchialheilkunde / Corporate Health Management – Head Group Coordination Germany, BASF SE, Ludwigshafen
- Prof. Dr. med. Dennis Nowak, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München

BILDER

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

Eva Werner, Götz Heilemann, Kevin Michels, Inhalierhilfe RC-Chamber (CEGLA Medizintechnik GmbH), Düsenvernebler CompAir Pro C900 (OMRON Medizintechnik Handelsgesellschaft mbH), Atemtrainer Triflo II (Servoprax GmbH), PARI Peak Flow Air (PARI Medical Holding GmbH), Fitbit Charge (Fitbit International Limited), air-Q pro (Corant GmbH), Dustbox mit Schlauch (möcklinghoff Lufttechnik GmbH), Akku-Bohrhammer TE 60-22 mit Absaugvorrichtung (Hilti Deutschland AG), Speedglas 9100 Air Automatikschweißmaske (3M Deutschland GmbH), Scheuersaugmaschine BR 45/22 C Bp Pack (Alfred Kärcher Vertriebs-GmbH), Minilift Lift&Drive (PRONOMIC GmbH), Stehsitz SD med (VITAL DINAMIC Deutschland)

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): Atemlos durch den Tag. Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit Asthma bronchiale gestalten lässt. (=REHADAT-Wissen, Ausgabe 14). Köln. Online abrufbar unter: →<https://www.rehadat-wissen.de/ausgaben/14-asthma/> [Abrufdatum].