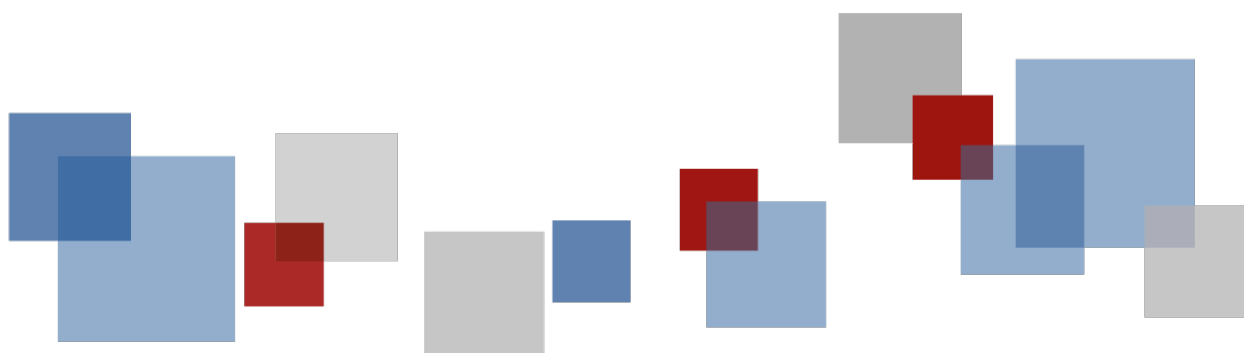


# Adipositas im Arbeitsleben

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

September 2024



## Adipositas im Beruf

### REHADAT-Befragung „Adipositas im Arbeitsleben“

Adipositas, auch als Fettleibigkeit oder Obesitas bekannt, ist eine chronische Krankheit, die durch übermäßige Ansammlung von Körperfett gekennzeichnet ist. Sie wird häufig anhand des Body-Mass-Index (BMI) definiert. Der BMI lässt sich folgendermaßen berechnen:  $BMI = \text{Körpergewicht} / (\text{Körpergröße} \times \text{Körpergröße})$ . Entsprechend der Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2024) gilt als adipös, wer einen BMI von 30 oder mehr besitzt. Von Übergewicht spricht man bereits ab einem BMI von 25.

Adipositas gilt als eigenständige Krankheit und als Risikofaktor zugleich, denn Übergewicht und Adipositas tragen wesentlich zu verschiedenen gesundheitlichen Problemen bei und fördern die Entstehung chronischer Krankheiten wie Diabetes mellitus und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die steigende Zahl von Menschen mit Adipositas in Deutschland und die damit verbundenen gesundheitlichen Folgen führen zu erheblichen Kosten für das Gesundheits- und Sozialsystem. Daher sind Übergewicht und Adipositas wichtige Themen im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Deutsche Adipositas Gesellschaft 2022). Ebenso stehen Adipositas-Betroffene im Arbeitsalltag vor verschiedenen Herausforderungen, welche sich von Person zu Person deutlich unterscheiden können und durch sehr individuelle gesundheitliche Bedingungen und -verläufe begründet sind.

Um mehr über die berufliche Situation und mögliche Unterstützung zu erfahren, führte REHADAT eine Online-Befragung zum Thema Adipositas im Arbeitsleben durch. Die Ergebnisse zeigen, dass der beruflichen Teilhabe von Menschen mit Adipositas bisher wenig Beachtung geschenkt wurde bzw. fehlendes Wissen vorherrscht.

### Wichtige Ergebnisse auf einen Blick:

1. Für die Mehrheit der Befragten wirkte sich die Adipositas Erkrankung im erheblichen Maße auf den Arbeitsalltag aus.
2. Neun von zehn Betroffenen berichteten, von weiteren Erkrankungen betroffen zu sein.
3. Knapp acht von zehn Befragten (79,6 Prozent) gaben an, in den letzten 12 Monaten trotz Beschwerden im Zusammenhang mit ihrer Adipositas-Erkrankung gearbeitet zu haben.
4. Weder führte ein höherer BMI zu einem höheren GdB noch war ein niedrigerer BMI mit einer Ablehnung des GdB verbunden.
5. Technische und organisatorische Arbeitsanpassungen wurden selten genutzt, bei Inanspruchnahme jedoch als hilfreich bewertet.
6. Insgesamt fühlten sich viele Betroffene unzureichend über Unterstützungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz informiert.

### Die Befragung

REHADAT führte die Umfrage „Adipositas im Arbeitsleben“ im Zeitraum von Mitte April bis Ende Juni 2024 durch. Befragt wurden Personen, die sich zum Erhebungszeitpunkt zur Gruppe der Adipositas-Betroffenen zählten, sowie in einem Beschäftigungs- bzw. Ausbildungsverhältnis oder selbstständig tätig waren.

### Soziodemografische und erkrankungsbezogene Daten

Insgesamt beteiligten sich 333 Personen an der Befragung. Davon waren 88,3 Prozent weiblich und 11,7 Prozent männlich. Im Schnitt waren die Befragten ca. 47 Jahre alt bei einer Spanne zwischen 25 und 65 Jahren.

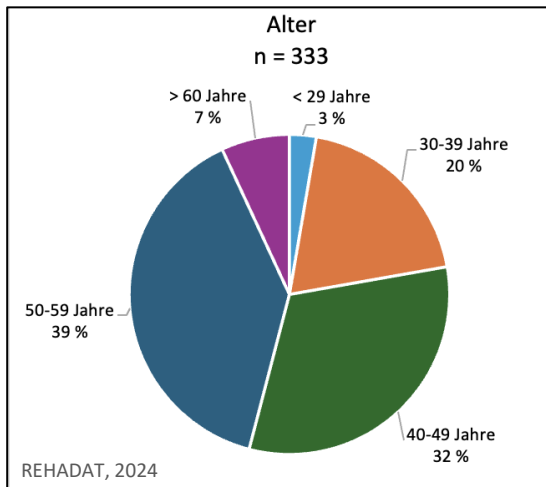


Abbildung 1: Alter der Befragten in Jahren, n = 333, gruppiert, Angaben in Prozent (REHADAT, 2024)

Für die Beurteilung der Gewichtsklassifikation wurde die Frage nach dem aktuellen Body-Mass-Index (BMI) gestellt. Der BMI setzt das Körpergewicht in Relation zur Körpergröße und ist ein gängiges Maß zur Einschätzung einer Adipositas. In der vorliegenden Untersuchung ergab sich folgende Verteilung der Befragten auf verschiedene BMI-Kategorien: 21,3 Prozent hatten einen BMI zwischen 30 und 34,9 (Adipositas Grad I), 24,3 Prozent einen BMI zwischen 35 und 39,9 (Adipositas Grad II), und 51,7 Prozent einen BMI von 40 oder höher (Adipositas Grad III). Ein kleiner Anteil von 2,7 Prozent machte keine Angabe oder wusste seinen BMI nicht.

Das Durchschnittsalter, bei dem den Befragten ihre Adipositas-Erkrankung bewusst wurde, betrug in etwa 26 Jahre. Über ein Drittel der Befragten war bereits mit der Volljährigkeit adipös.

Neun von zehn Betroffenen berichteten zudem, von weiteren Erkrankungen betroffen zu sein. Knapp 71 Prozent der Befragten waren von mindestens zwei weiteren Erkrankungen und über die Hälfte (51 Prozent) sogar von mindestens drei weiteren Erkrankungen betroffen.

An erster Stelle standen Krankheiten des Stütz- und Bewegungsapparates z. B. Kniegelenk-Arthrose, Hüftgelenk-Arthrose, Wirbelsäulenbeschwerden (52,3 Prozent) und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (48,3 Prozent). Auch

psychische Erkrankungen (39,3 Prozent), Erkrankungen der Verdauungsorgane (34,2 Prozent), Erkrankungen der Atemwege und Lunge (32,4 Prozent), Fettstoffwechselstörungen z. B. erhöhte Cholesterinwerte (19,8 Prozent) und Typ-2 Diabetes Mellitus (17,1 Prozent) traten gehäuft auf. Darüber hinaus gaben einige Betroffene Schilddrüsenerkrankungen und Lymphödeme als weitere Erkrankungen an.

Daneben wurde die Häufigkeit verschiedener gesundheitlicher Beeinträchtigungen im Alltag abgefragt. Besonders häufig traten eine Kurzatmigkeit beim Gehen oder schweren Arbeiten (M = 3,94), Rückenschmerzen (M = 3,49) sowie Müdigkeit und Erschöpfung bei alltäglichen Arbeiten (M = 3,48) auf. Auch Gelenkschmerzen (M = 3,35), vermehrtes Schwitzen (M = 3,05) und psychische Symptome wie Ängstlichkeit (M = 2,98) oder Niedergeschlagenheit (M = 2,95) traten manchmal auf (Skala 1 = nie, 5 = sehr häufig). Dabei gab die Mehrheit der Befragten an, aktiv gegen die Erkrankung vorzugehen, beispielweise durch gesunde Lebensgewohnheiten wie Ernährung oder Bewegung (71 Prozent), Teilnahme an gesundheitsbezogenen und therapeutischen Maßnahmen (47 Prozent) oder einem Austausch in sozialen Medien (44 Prozent) und/oder Selbsthilfegruppen (43 Prozent). Ca. 54 Prozent haben sich bereits einem operativen Eingriff, z. B. Magenbypass unterzogen. Der allgemeine Gesundheitszustand wurde als mittelmäßig bewertet (M = 5,17 bei Skala 1 = „sehr schlecht“ und 10 = „sehr gut“).

Von allen Befragten hatten 30,6 Prozent einen anerkannten Grad der Behinderung (GdB). Davon wurde bei etwa 15,9 Prozent eine Schwerbehinderung (GdB von mindestens 50) anerkannt und 6,9 Prozent waren mit einem GdB von 30 bis 40 Menschen mit Schwerbehinderung im Arbeitskontext gleichgestellt. Etwas mehr als zwei Drittel (64,9 Prozent) aller Teilnehmenden hatten noch nie eine GdB-Feststellung beantragt, obwohl nur 7 Prozent aller gestellten Anträge abgelehnt wurden. Ein Zusammenhang zwischen einem höheren BMI und dem GdB konnte nicht festgestellt

werden. Dies bedeutet, dass weder ein höherer BMI tendenziell zu einem GdB führte noch ein niedrigerer BMI mit einer Ablehnung des GdB in Verbindung stand.

### Adipositas und GdB

Adipositas selbst ist international zwar als chronische Krankheit (WHO 2024; BMBF o.D.), bislang jedoch **nicht als Behinderung klassifiziert**. Dies hat zur Folge, dass ein Grad der Adipositas allein nicht ausreicht, um einen GdB zu beantragen. Allerdings können die mit einer Adipositas einhergehenden gesundheitlichen Folgeerscheinungen die Betroffenen so stark in ihrer Funktionsfähigkeit einschränken, dass ihnen eine Behinderung und damit auch ein GdB anerkannt werden kann (EuGH 2014, BSG 2019).

GdB-abhängige Nachteilsausgleiche wurden von Menschen mit einer Gleichstellung lediglich in 17,4 Prozent der Fälle (n = 23) in Anspruch genommen. Bei den Menschen mit Schwerbehinderung (n = 53) waren es 83 Prozent.

## Einzelergebnisse

### Berufliche Situation

Die Teilnehmenden wiesen eine vielfältige berufliche Bildungslandschaft auf. Den größten Anteil bildeten Personen mit einer abgeschlossenen beruflich-betrieblichen Berufsausbildung (Lehre), die mit 124 Teilnehmenden bzw. 37,2 Prozent vertreten waren. Akademische Abschlüsse hatten 24,6 Prozent der Teilnehmenden, während 1,5 Prozent keinen Abschluss hatten.

Hinsichtlich der Erwerbsformen zeigte sich eine überwiegende Mehrheit von 88,3 Prozent der Teilnehmenden, die in einem Beschäftigungsverhältnis tätig waren. Ein kleinerer Anteil war selbstständig bzw. freiberuflich (2,4 Prozent) oder in einem Beamtenverhältnis (6,3 Prozent) im öffentlich-rechtlichen

Dienst beschäftigt. Die restlichen 3 Prozent entfielen auf andere Erwerbsformen.

Die berufliche Verteilung der Teilnehmenden zeigte eine breite Palette von Berufsbranchen. Den größten Anteil stellte das Gesundheits- und Sozialwesen mit 27,9 Prozent, gefolgt von der öffentlichen Verwaltung und dem öffentlichen Dienst mit 19,8 Prozent. Auch das Erziehungs- und Unterrichtswesen war mit 9,9 Prozent vertreten.

Über die Hälfte der Befragten (58,9 Prozent) befand sich zum Erhebungszeitpunkt in einer Vollzeitbeschäftigung ( $\geq 35$  Stunden pro Woche).

### Im Arbeitsalltag

Lediglich jeder zehnte Befragte war in den vergangenen zwölf Monaten aufgrund der Adipositas-Erkrankung langfristig (länger als sechs Wochen) krankgeschrieben. Nur jeder Vierte hat daraufhin an einem Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) teilgenommen, da dieses entweder nicht angeboten oder nicht wahrgenommen wurde. Mehr als die Hälfte aller Befragten (58 Prozent) gaben an, keinen einzigen Arbeitstag aufgrund der Adipositas-Erkrankung verpasst zu haben.

Auf der anderen Seite gaben die Befragten an, dass sich die Adipositas im erheblichen Maße auf den Arbeitsalltag auswirkt. So fielen körperliche Tätigkeiten, wie Tragen von Gegenständen oder Treppensteigen schwer (M = 3,50) (Skala 1 = nie, 5 = sehr häufig) oder führten sogar nach kurzer Zeit zu Gelenk- oder Rückenschmerzen (M = 3,20). Diese konnten jedoch auch durch sitzende Tätigkeiten hervorgerufen werden (M = 2,76). Manchmal fühlten sich die Befragten im Arbeitsalltag auch durch Erschöpfungserscheinungen beeinträchtigt (M = 2,90). Darüber hinaus konnte festgestellt werden, dass die An- und Abreise zur Arbeit erschwert sein kann und psychische Komponenten (Mobbing, Diskriminierung, Unterschätzung) belastend wirken.

## Präsentismus

Die Präsentismus-Skala von Hägerbäumer (2017) ist ein Instrument zur Erfassung von Präsentismus am Arbeitsplatz, welches entwickelt wurde, um die Tendenz von Arbeitnehmenden zu messen, trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen zur Arbeit zu gehen. Präsentismus bezieht sich auf die Situation, in der Mitarbeitende trotz Krankheit oder gesundheitlicher Probleme arbeiten, was sich auf ihre Produktivität, Gesundheit und das Arbeitsumfeld auswirken kann.

Die hier vorliegenden Daten verdeutlichen das weitverbreitete Phänomen des Präsentismus, auch bei Adipositas. Knapp acht von zehn Befragten (79,6 Prozent) gaben an, in den letzten 12 Monaten trotz Beschwerden im Zusammenhang mit ihrer Adipositas-Erkrankung gearbeitet zu haben. Dabei berichteten 64 Prozent der Teilnehmenden, dass sie trotz ärztlichem Rat, nicht zu arbeiten, dennoch gearbeitet haben.

Lediglich 23 Prozent gaben an, bei schweren Beschwerden selten oder nie zu arbeiten, im Gegensatz zu den übrigen 77 Prozent. Auch auf Medikamente, wie Schmerzmittel, haben bereits 87 Prozent der Befragten, welche trotz Beschwerden am Arbeitsplatz erschienen sind, zurückgegriffen, um arbeiten zu können.

Die Gründe für das Arbeiten trotz Beschwerden waren vielfältig: Dringlichkeit und Arbeitsmenge stehen an vorderster Stelle. Doch auch ein Pflichtbewusstsein im Sinne des Ausdrucks einer positiven Einstellung gegenüber Unternehmen und Kolleg\*innen sowie fehlende Vertretungsregelungen führen zu Arbeitstätigkeiten trotz Beschwerden aufgrund der Adipositas.

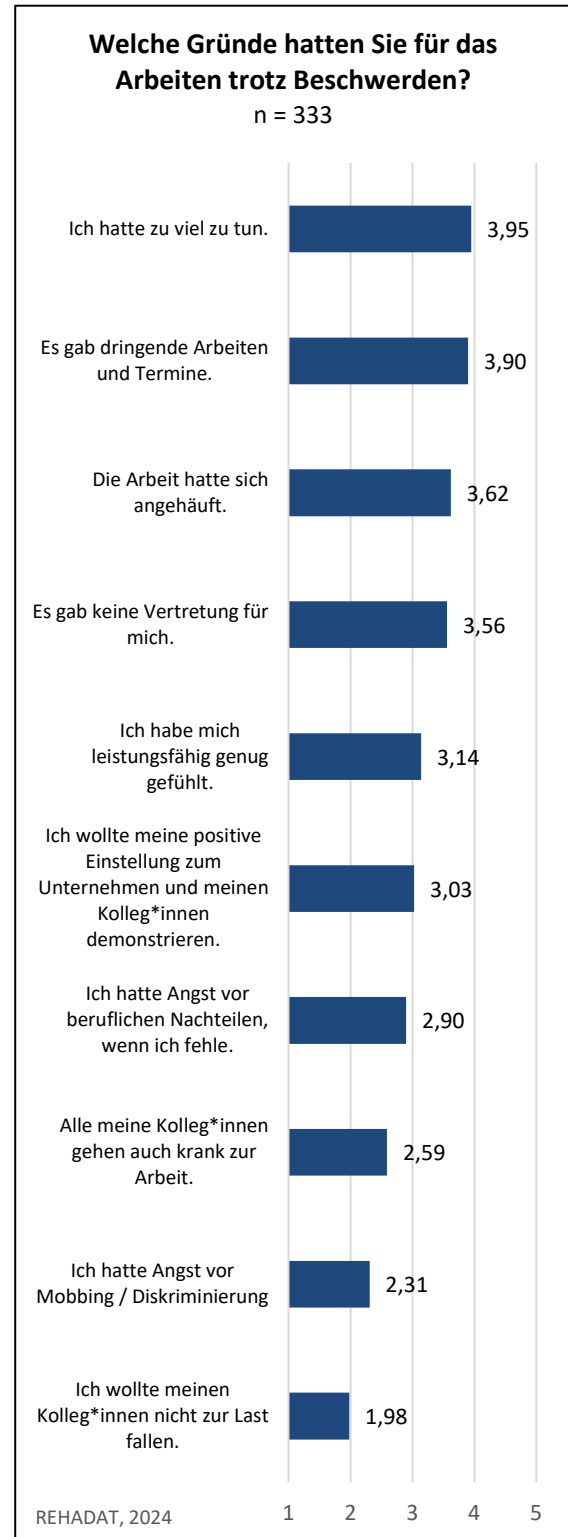


Abbildung 3: Auswirkungen durch Adipositas und Präsentismus der Befragten, Angaben in Mittelwerten von 1=nie zu 5=sehr häufig (REHADAT, 2024)

## Unterstützung am Arbeitsplatz

Von insgesamt 333 Personen gaben 79,6 Prozent an, eine Führungskraft zu haben. Von den insgesamt 265 Personen, die eine Führungskraft haben, berichteten 76,6 Prozent, dass die Zusammenarbeit mit der Führungskraft „oft“ oder „immer“ gut ist, obgleich nur 15 Prozent der Befragten „oft“ oder „immer“ Unterstützung seitens ihrer Führungskraft in Bezug auf die Adipositas-Erkrankung erhielten. Erfreulicherweise fühlten sich die wenigsten Betroffenen durch ihre Führungskraft „oft“ oder „immer“ schikaniert oder gar bloßgestellt (3,8 Prozent).

Darüber hinaus berichteten 96,4 Prozent der Befragten, Kolleg\*innen zu haben. Von den 321 Personen bewerteten 80,6 Prozent die Zusammenarbeit mit den Kolleg\*innen „oft“ oder „immer“ als gut. Auch hier erhielten nur 17,4 Prozent eine verstärkte Unterstützung in Bezug auf die Adipositas-Erkrankung und erfuhren ebenfalls selten Bloßstellungen oder Kritik (4,3 Prozent).

Am häufigsten sprachen Betroffene mit Kolleg\*innen über ihre Adipositas-Erkrankung (62,2 Prozent), gefolgt von der direkten Führungskraft (39,0 Prozent). 29,7 Prozent sprachen mit niemandem auf der Arbeit über die Adipositas-Erkrankung.

## Technische Arbeitsanpassungen

Hinsichtlich möglicher technischer Arbeitsanpassungen zeigte sich, dass bei der Mehrheit der Befragten technische Hilfen am Arbeitsplatz, wie z. B. Fuß- und Beinstützen, angepasste Bürostühle und Schreibtische, Transport- oder Hebehilfen) nicht umgesetzt wurden oder kein Bedarf bestand. Zum Beispiel äußerten 62,2 Prozent, keine technischen Hilfen am Arbeitsplatz zu benötigen. Gleichzeitig äußerten sich viele der Befragten innerhalb der Freitextaussagen der Umfrage kritisch gegenüber fehlenden bzw. unpassenden Sitzmöglichkeiten am Arbeitsplatz und damit einer nicht auf sie abgestimmten physischen Infrastruktur am Ort ihrer Tätigkeitsstätte. Von denjenigen, die Anpassungen erhielten,

fanden 69 Prozent diese jedoch überwiegend oder äußerst hilfreich. Ähnlich verhielt es sich bei der Anschaffung von passender Arbeits- und Schutzkleidung, wo 81,7 Prozent keinen Bedarf sahen, jedoch 65,5 Prozent derjenigen, die diese Maßnahme in Anspruch nahmen zufrieden waren. Bei der Bereitstellung von Technik zur ortsflexiblen Arbeit waren 76,8 Prozent der Teilnehmenden zufrieden (überwiegend oder äußerst hilfreich), obgleich bei 58,6 Prozent der Befragten die Maßnahme nicht umgesetzt wurde bzw. kein Bedarf bestand. Maßnahmen zur barrierefreien Zugänglichkeit wurden bei 63,3 Prozent der Befragten als hilfreich eingestuft, sofern sie diese Maßnahme in Anspruch nahmen. 82 Prozent taten dies nicht. Insgesamt wurde deutlich, dass technische Anpassungen zwar selten in Anspruch genommen wurden, aber bei ihrer Umsetzung positiv bewertet wurden.

## Organisatorische Arbeitsanpassungen

Neben technischen Maßnahmen wurden auch organisatorische Arbeitsanpassungen abgefragt und die Wirksamkeit verschiedener Maßnahmen bewertet. Auch hier zeigt sich, dass die in der Umfrage genannten Maßnahmen von den meisten Befragten nicht umgesetzt wurden oder es keinen Bedarf für diese gab. Am ehesten werden flexible Pausenzeiten (38,4 Prozent) und flexible Arbeitsortsregelungen (38,4 Prozent) umgesetzt und dann auch als hilfreich wahrgenommen (75,7 Prozent bzw. 76,5 Prozent).


Abschließend lässt sich sagen, dass ein Großteil an technischen oder organisatorischen Maßnahmen hilfreich sein kann, jedoch in den meisten Fällen nicht umgesetzt wird.

## Zufriedenheit


Die Befragten waren zum Erhebungszeitpunkt mehrheitlich tendenziell zufrieden mit ihrer beruflichen Situation in Bezug auf ihre Adipositas-Erkrankung (M = 6,73, Skala 1 = überhaupt nicht zufrieden, 10 = völlig zufrieden). Jeder fünfte Befragte (30,3 Prozent) bewertete seine Zufriedenheit mit den Höchstnoten 9 oder 10, auf einer Skala von 1 bis 10. Insgesamt gaben über die Hälfte (59,4 Prozent) der

Teilnehmenden an, eher zufrieden zu sein (Werte 7 bis 10). Auf der anderen Seite war etwa jeder sechste Befragte (16,2 Prozent) unzufrieden und wählte Werte zwischen 1 und 3.


*„Meist sind die direkten Folgeprobleme wie z. B. Herzprobleme, Bluthochdruck, Gelenkbeschwerden, Wirbelsäulenleiden, Psychische Belastungen, etc. eher die Gründe warum die Kolleginnen und Kollegen auf die Interessenvertretungen (insbesondere die SBV) zukommen. Das reine Übergewicht ist meist nur nebenbei mit erwähnt.“*



*„Ich habe mir angewöhnt, Bürostühle in angenehmer Breite und ergonomisch oder andere Arbeitshilfen selbst und auf eigene Rechnung zu kaufen, da ich keine Lust mehr habe zu diskutieren oder mich zu rechtfertigen.“*



**Aussagen von  
Adipositas-  
Betroffenen**



*„Dass es die Möglichkeit geben soll, Maßnahmen zur Unterstützung am Arbeitsplatz bei Problemen einer bestehenden Adipositaserkrankung (in Anspruch zu nehmen), überrascht mich sehr und war mir nicht bekannt.“*

Abbildung 2: Auszüge aus den ergänzenden Anmerkungen zu Adipositas im Arbeitsleben, n = 333 (REHADAT, 2024).

### Informationsstand

Die Befragten gaben an, sich unterschiedlich gut zum Thema „Adipositas im Arbeitsleben“ informiert zu fühlen (M = 4,84, Skala 1 = unzureichend informiert, 10 = sehr gut informiert). 35 Teilnehmende (10,5 Prozent) fühlten sich völlig unzureichend informiert (Wert 1), während 31 Befragte (9,3 Prozent) angaben, sich

sehr gut informiert zu fühlen (Wert 10). Insgesamt zeigt sich eine breite Streuung der Einschätzungen, allerdings bewerteten knapp 39,3 Prozent der Befragten ihren Informationsstand als unzureichend (Werte 1-3).

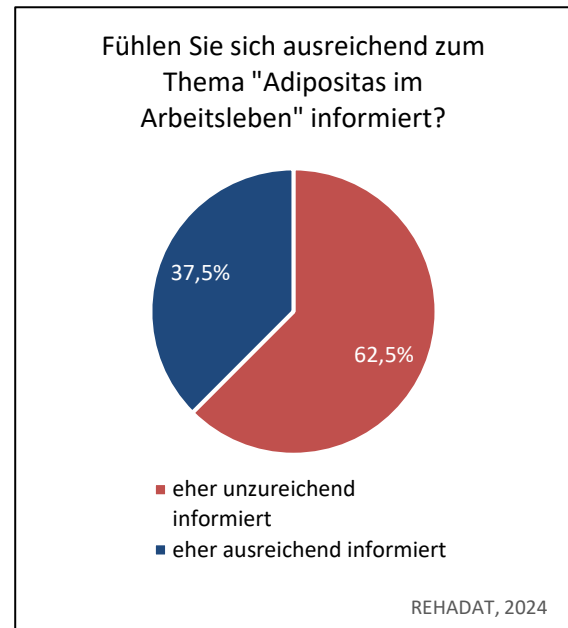


Abbildung 3: Subjektiver Grad der Informiertheit n = 333 Angaben in Prozent (REHADAT, 2024)

Als Ursache dafür gaben 39,9 Prozent der Befragten an, dass sie nicht wissen, wo sie Informationen zum Thema Adipositas und Arbeit finden können. Darüber hinaus hatten 25,5 Prozent Schwierigkeiten, zuverlässige Informationen zu identifizieren und 21,9 Prozent fehlte die Energie bzw. der Mut, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Zum Thema Adipositas und Beruf informieren sich die Befragten hauptsächlich über Internetseiten, wobei 42,3 Prozent diese als überwiegend oder äußerst hilfreich empfanden. Soziale Netzwerke werden von 40,8 Prozent als überwiegend oder äußerst hilfreich bewertet, obwohl 30 Prozent sie nicht nutzen. Informationsquellen, die selten genutzt wurden, sind Apps, Podcasts, Printmedien, Gesundheitsmessen und Patientenveranstaltungen. Apps finden 16,2 Prozent überwiegend hilfreich, jedoch nutzen 53,2 Prozent sie nicht. Podcasts werden von 8,1 Prozent als überwiegend hilfreich betrachtet, während 73,3 Prozent sie nicht nutzen.

Die Frage nach der Beratung durch Institutionen oder Personen zum Thema Adipositas und Beruf zeigt, dass die Mehrheit der Befragten die Beratungsangebote nicht genutzt hat oder keinen Bedarf daran hatte: Nicht genutzt wurden die Beratungsangebote der Fachkräfte für Arbeitssicherheit (85,9 Prozent), des Arbeitspsychologischen Dienstes (88,0 Prozent), des Technischen Beratungsdienstes (88,0 Prozent), der Integrationsfachdienste (90,4 Prozent), der Reha-Träger (70,6 Prozent) und sonstiger Institutionen (87,4 Prozent). Am hilfreichsten wurden Selbsthilfe-Organisationen eingeschätzt, wobei 38,1 Prozent die Unterstützung als überwiegend oder äußerst hilfreich bewerteten. Haus- und Fachärzt\*innen erhielten ebenfalls positive Bewertungen, mit 41,4 Prozent der Beratungen, die als überwiegend oder äußerst hilfreich wahrgenommen wurden. Insgesamt zeigte sich jedoch eine geringe Inanspruchnahme der Unterstützung durch verschiedene Institutionen und Personen, die sehr individuell bewertet wurde. Bei den sonstigen Institutionen wurden Adipositaszentren mit 13 Aussagen (4 Prozent) in den Freitextantworten am häufigsten genannt.

## Fazit

Ziel der Befragung war es, die berufliche Situation von Menschen mit einer Adipositas zu ergründen. Sie richtete sich an Personen, die sich zum Zeitpunkt der Befragung in einem Beschäftigungsverhältnis befanden.

Es konnte festgestellt werden, dass eine Adipositas und ihre Begleiterkrankungen signifikante Auswirkungen auf den Arbeitsalltag der Befragten hatten. Dennoch arbeitete die Mehrheit der Betroffenen trotz anhaltender Beschwerden.

Die Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolleg\*innen war oft gering, obwohl die Zusammenarbeit allgemein positiv bewertet wurde. Technische und organisatorische Arbeitsanpassungen wurden selten in Anspruch genommen, aber wenn sie umgesetzt wurden, als hilfreich bewertet. Insgesamt fühlten sich viele

Betroffene unzureichend über Unterstützungsmöglichkeiten am Arbeitsplatz informiert, auch wenn die Zufriedenheit mit der beruflichen Situation tendenziell positiv bewertet wurde.

Um die Arbeitsfähigkeit zu sichern, sollten Arbeitgebende im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht und zur Unterstützung und Prävention der Betroffenen individuell hilfreiche Arbeitsmodifikationen prüfen, anbieten und umsetzen.

## Hilfreiche arbeitsbezogene Anpassungen und Unterstützung

Es zeigte sich, dass weder technische noch organisatorische Unterstützungsmaßnahmen häufig umgesetzt wurden oder kein Bedarf bestand. Sofern entsprechende Maßnahmen umgesetzt wurden, wurden diese allerdings als äußerst hilfreich bewertet.

Das Informieren und Anbieten solcher Maßnahmen könnte folglich eine sinnvolle Möglichkeit darstellen.

## Handlungsempfehlungen

Um die berufliche Teilhabe von Menschen mit Adipositas zu fördern, braucht es gezielte Informationen, sowohl für betroffene Arbeitnehmer\*innen als auch für deren Arbeitgeber\*innen.

Daher sollten die Gründe für die unzureichende Informiertheit über Adipositas und Beruf näher untersucht werden. Konkrete Informationen über berufsrelevante Aspekte von Adipositas und deren Auswirkungen auf die Arbeitssituation sowie die Erläuterung praktischer Handlungsmöglichkeiten fördern die berufliche Teilhabe von Menschen mit Adipositas. Aufklärung trägt zudem dazu bei, das Bewusstsein in Unternehmen und der Öffentlichkeit für die Situation betroffener Mitarbeiter\*innen zu schärfen.

Einen ersten Schritt in die richtige Richtung stellt die Broschüre zu „Adipositas im Arbeitsleben“ von REHADAT dar.



## Kritische Betrachtung

Es ist zu beachten, dass die Berufsbereiche Gesundheits- und Sozialwesen sowie öffentliche Verwaltung / öffentlicher Dienst überproportional häufig vertreten waren, was zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen kann. Zudem ist der Frauenanteil in diesen Berufsfeldern statistisch höher als der Männeranteil, was auch den hohen Frauenanteil in der Befragung erklären könnte (Destatis 2024a & Destatis 2024b).

Die Befragung ist nicht repräsentativ. Einzelne enthaltene Aspekte können anhand der vorliegenden Daten ohne weitere Untersuchungen nur sehr eingeschränkt interpretiert oder verallgemeinert werden.

Die REHADAT-Befragung näherte sich der Thematik „Adipositas im Arbeitsleben“ explorativ. Daher ergibt sich kein abschließendes Bild der Arbeitssituation von Menschen mit Adipositas, wohl aber ein Situationsbericht. Die Ergebnisse liefern erste Hinweise auf relevante Auswirkungen und Zusammenhänge. Weitere Forschung zum Thema ist notwendig.

## Eckdaten der Befragten (Basis: n = 333)

Prozent	Geschlecht:
88,3 %	weiblich
11,7 %	männlich

Prozent	Alter:
4,5 %	≤ 29 Jahre
35,7 %	im Alter zwischen 30 und 39 Jahren
29,7 %	im Alter zwischen 40 und 49 Jahren
24,6 %	im Alter zwischen 50 und 59 Jahren
5,4 %	≥ 60 Jahre

Prozent	BMI
21,3 %	30-34,9
24,3 %	35-39,9
51,7 %	≥ 40

Prozent	Grad der Behinderung
2,4 %	GdB 20
12,3 %	GdB 30 oder 40
15,9 %	GdB 50 oder mehr

Anzahl	Beruflicher Bildungsabschluss:
5	Kein beruflicher Abschluss
1	Noch in Ausbildung / im Studium (duales oder berufsbegleitendes Studium)
124	Abgeschlossene beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre)
49	Abgeschlossene beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule)
59	Abgeschlossene Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie
26	Bachelor (Uni/FH)
54	Master / Diplom (Uni/FH)
2	Promotion / Habilitation
13	Sonstiges

Prozent	Erwerbsform:
2,4 %	Selbstständig bzw. freiberuflich tätig
88,3 %	In einem Beschäftigungsverhältnis tätig
6,3 %	In einem Beamtenverhältnis tätig (öffentlich-rechtlicher Dienst)
3 %	Sonstiges

Prozent	Umfang der Erwerbstätigkeit:
3,6 %	< 15 Stunden/Woche
37,5 %	15-34 Stunden/Woche
58,9 %	≥ 35 Stunden/Woche

Prozent	Beschäftigtenzahl der Unternehmen, in denen TN tätig waren:
40,2 %	500 und mehr Beschäftigte
10,2 %	250 bis 499 Beschäftigte
10,2 %	100-249 Beschäftigte
19,5 %	20 bis 99 Beschäftigte
6,0 %	10 bis 19 Beschäftigte
6,6 %	2 bis 9 Beschäftigte
2,4 %	Keine weiteren, ich arbeite alleine

Prozent	Branchen, in denen TN arbeiten:
27,9 %	Gesundheits- und Sozialwesen
9,9 %	Erziehung und Unterricht
19,8 %	Öffentliche Verwaltung / öffentlicher Dienst
1,8 %	Forschung / Wissenschaft
7,5 %	Einzelhandel / Großhandel
0,9 %	Gastgewerbe / Kunst, Unterhaltung und Erholung
1,2 %	Chemie, Pharma, Gummi und Kunststoff
6,3 %	Metallverarbeitung, Maschinenbau, Fahrzeugbau, Elektroindustrie
2,1 %	Andere Branche des verarbeitenden Gewerbes
5,4 %	Bauwirtschaft, Energie-, Wasserversorgung, Entsorgung
3,9 %	Verkehr und Lagerei / Logistik
3,0 %	Information und Kommunikation
4,5 %	Banken, Versicherungen, Finanzdienstleistungen, andere wirtschaftsnahe Dienste
0,3 %	Landwirtschaft, Fischerei, Bergbau
5,4 %	Sonstiges

## Methodik und strukturelle Analyse

Online-Befragung (anonym) mit teilstandardisiertem Fragebogen

Befragungszeitraum: 22.04. bis 24.06.2024

Anzahl der Teilnehmenden (TN): 333

Einschlusskriterien:

- Eine Adipositas-Erkrankung liegt vor (BMI > 30)
- Mindestalter 18 Jahre
- Wohnsitz in Deutschland
  - Berufstätigkeit (Vollzeit oder Teilzeit):
  - angestellt
  - selbstständig oder
  - in Ausbildung

## Literatur

Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (o. D.). *Adipositas: Wenn überzählige Pfunde krank machen. Gesundheitsforschung.* <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/adipositas-wenn-uberzahlige-pfunde-krank-machen-16079.php>.

Bundessozialgericht (BSG) (2019). *Feststellung eines höheren Grades der Behinderung. Beschluss vom 30. April 2019, B 9 SB 76/18 B.* <https://www.rechtsportal.de/Rechtsprechung/Rechtsprechung/2019/BSG/Feststellung-eines-hoeheren-Grades-der-Behinderung-Grundsatzruege-im-Nichtzulassungsbeschwerdeverfahren-Keine-Zuerkennung-eines-GdB-wegen-Adipositas-per-magna-Beruecksichtigung-von-Folge-und-Begleitschaeden>.

Destatis (2024a). *Gesundheit. Gesundheitspersonal.* [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/\\_inhalt.html#235088](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html#235088).

Destatis (2024b). *Öffentlicher Dienst. Beschäftigte nach Geschlecht und der Art des Dienst- oder Arbeitsvertragsverhältnisses, Stichtag 30. Juni.* <https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Oeffentlicher-Dienst/Tabellen/beschaeftigte-geschlecht.html>.

Deutsche Adipositas Gesellschaft (2022). *Fragen und Antworten zu Adipositas, Bauchfett, Corona.* <https://adipositas-gesellschaft.de/ueber-adipositas/fragen-und-antworten/>.

Europäischer Gerichtshof (EuGH) (2014). *E-CLI:EU:C:2014:2463.* <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=160935&pageIndex=0&doclang=DE&mode=req&dir=&occ=first&part=1&cid=148272>.

Hägerbäumer, M. (2017). *Risikofaktor Präsentismus [Risk factor presenteeism].* Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-17457-6>.

World Health Organization (WHO) (2024). *Obesity and overweight.* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

**Herausgeber:** REHADAT, [rehadat.de](http://rehadat.de)

**Kontakt:** [eisch@iwkoeln.de](mailto:eisch@iwkoeln.de), [seichter@iwkoeln.de](mailto:seichter@iwkoeln.de), [trogeler@iwkoeln.de](mailto:trogeler@iwkoeln.de)

Zitiervorschlag:

REHADAT (2024). *Adipositas im Arbeitsleben. Ergebnisse der REHADAT-Befragung von Menschen mit Adipositas zu ihrer beruflichen Situation.* Köln.