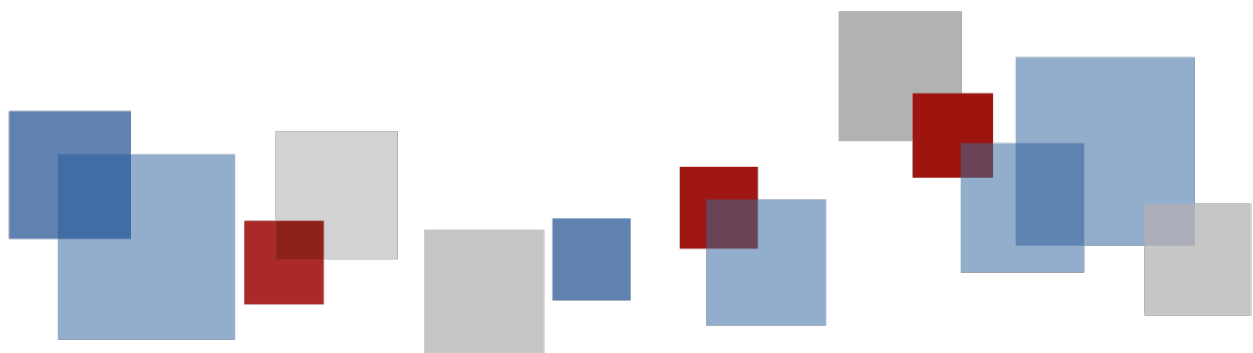


# CED im Arbeitsleben

Ergebnisse der REHADAT-Befragung von Menschen mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (kurz CED) zu ihrer beruflichen Situation

Oktober 2023



## Weiche Faktoren hilfreich bei CED im Beruf

### REHADAT-Befragung „CED im Arbeitsleben“

Unter chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (kurz CED) werden wiederkehrende oder kontinuierlich verlaufende entzündliche Veränderungen des Verdauungstrakts zusammengefasst. Die beiden häufigsten CED sind Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa. Für Menschen mit CED kann der Einfluss der Krankheit auf ihre berufliche Laufbahn eine konstante Realität sein, da diese oft schon in jungen Jahren beginnt. Dementsprechend stehen CED-Betroffene im Arbeitsalltag vor verschiedenen Herausforderungen, welche sich von Person zu Person deutlich unterscheiden können und sich durch sehr individuelle Krankheitsbilder und -verläufe begründen lassen. Um die berufliche Situation von Menschen mit CED besser zu verstehen, hat REHADAT eine groß angelegte Online-Befragung zu dem Thema durchgeführt.

Die Ergebnisse zeigen, dass vor allem die weichen Faktoren entscheidend sind, wenn es um eine gelingende berufliche Teilhabe von Menschen mit CED geht.

### Wichtige Ergebnisse auf einen Blick:

1. Für die Mehrheit der Befragten beeinträchtigt die Arbeit den Umgang mit einer CED.
2. Mehr als die Hälfte aller Teilnehmenden hat noch nie einen Antrag auf einen Grad der Behinderung gestellt.
3. 15 Prozent haben Unterstützungsangebote innerhalb des Unternehmens in Anspruch genommen.
4. Der Zentralwert durch krankheitsbedingte Fehltage in den vergangenen 12 Monaten wegen CED betrug lediglich 14 Tage.
5. Betroffene, die ihre Krankheit gegenüber Kolleg\*innen oder Vorgesetzten offenlegten, erfuhren mehr Solidarität und Unterstützung am Arbeitsplatz.

## Die Befragung

REHADAT führte die Umfrage „CED im Arbeitsleben“ im Zeitraum von Mitte Mai bis Ende Juli 2023 durch. Befragt wurden Personen, die sich zum Erhebungszeitpunkt zur Gruppe der CED-Erkrankten zählten, sowie in einem Beschäftigungs- bzw. Ausbildungsverhältnis oder selbstständig tätig waren.

### Soziodemografische und erkrankungsbezogene Daten

Insgesamt beteiligten sich 451 Personen an der Befragung. Davon waren 86,7 Prozent weiblich, 13,1 Prozent männlich und eine Person divers. Im Schnitt waren die Befragten 34,87 Jahre alt, wobei der Minimalwert bei 19 Jahren und der Maximalwert bei 69 Jahren lag (siehe Abbildung 1). Circa zwei Drittel der Befragten waren zwischen 23 bis 38 Jahre alt.

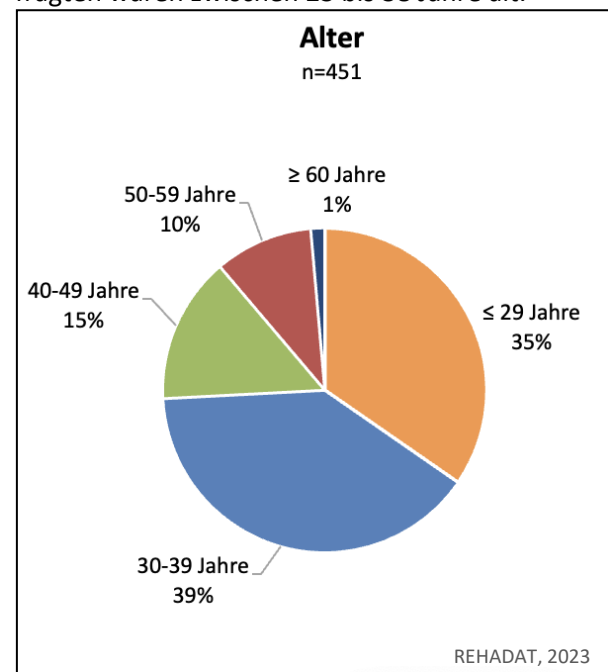


Abbildung 1: Alter der Befragten in Jahren, n=451, gruppiert, Angaben in Prozent (REHADAT, 2023).

Die Frage nach dem genauen Erkrankungsbild zeigt eine nahezu identische Verteilung von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Von n = 451 Teilnehmenden wiesen 49,4 Prozent einen Morbus Crohn auf. 48,6 Prozent waren von einer Colitis betroffen und nur 2 Prozent von einer anderen Form der CED, wie etwa einer Chronischen Pouchitis oder Colitis indeterminata.

Das Durchschnittsalter bei Diagnosestellung lag bei 24,1 Jahren. Die Altersspanne erstreckte sich von 3 bis 58 Jahren.

Die Befragten wurden gebeten, über ihre erlebten Symptome Auskunft zu geben. Zur Erhebung dessen wurde der Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (kurz SIBDQ) von Rose et al. (2000) eingesetzt. Der SIBDQ erfasst durch 10 Items verschiedene Aspekte, die die Lebensqualität von Menschen mit CED beeinflussen. Diese Items repräsentieren Darmbeschwerden, systemische Symptome, Stimmungslage und Alltagsfunktionen. Die durchschnittliche SIBDQ-Punktzahl, die die Schwere der CED-Symptome aufsteigend von 1 bis 7 reflektiert, betrug über die gesamte Stichprobe 3,84.

Von allen Befragten hatten 41,9 Prozent einen anerkannten Grad der Behinderung (GdB). Davon wurde bei etwa einem Fünftel eine Schwerbehinderung (GdB von mindestens 50) anerkannt. Etwas mehr als die Hälfte (51,2 Prozent) aller Teilnehmenden hatten noch nie eine GdB-Feststellung beantragt.

Lediglich 3,1 Prozent stellten wegen ihrer Erkrankung einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente

## **Einzelergebnisse**

### **Berufliche Situation**

Mit fast 80 Prozent war die Mehrheit der Befragten zum Befragungszeitpunkt fest angestellt und mit unbefristetem Vertrag beschäftigt. Mehr als die Hälfte (63 Prozent) ging einer Vollzeittätigkeit nach, 32,6 Prozent der Befragten arbeiteten in Teilzeit. Nahezu die Hälfte waren in Unternehmen mit mehr als 500 Mitarbeitenden beschäftigt. Lediglich 1,3 Prozent der Befragten waren selbstständig berufstätig. Im Durchschnitt übten die Befragten ihre berufliche Tätigkeit seit knapp 10 Jahren (9,7) aus.

267 Personen nannten als beruflichen Bildungsabschluss eine abgeschlossene

Ausbildung und 259 Personen einen Hochschul- oder Fachhochschulabschluss.

Die berufliche Verteilung der Teilnehmenden zeigte eine breite Palette von Berufssegmenten. Diese reichten von 0,4 Prozent in Reinigungsberufen bis zu 21,7 Prozent in medizinischen und nicht-medizinischen Gesundheitsberufen. Weitere vertretende Segmente waren soziale und kulturelle Dienstleistungsberufe (21,1 Prozent), Berufe in Unternehmensführung und -organisation (8,0 Prozent), sowie Handelsberufe (6,0 Prozent). Insgesamt fielen 16,9 Prozent der Beschäftigten in die Kategorie „Sonstiges“, während bestimmte technische Berufe wie IT- und naturwissenschaftliche Dienstleistungsberufe (5,5 Prozent) sowie Bau- und Ausbauberufe (2,0 Prozent) ebenfalls vertreten waren.

### **Im Arbeitsalltag**

Im Durchschnitt konnten die Teilnehmenden der Umfrage aufgrund ihrer CED in den letzten 12 Monaten für 28 Tage krankheitsbedingt nicht arbeiten. Die gesamte Bandbreite von 0 bis 365 krankheitsbedingten Fehltagen wurde angegeben, was den individuellen Verlauf und Schweregrad der Erkrankungsbilder untermauert.

Einen wichtigen Aspekt stellte das Krankheitsmanagement einer CED trotz Arbeitsalltag dar. Mithilfe der "Work-Health Management Interference"-Skala von McGonagle et al. (2020) wurden die Teilnehmenden befragt, inwieweit ihre Arbeit den Umgang mit ihrer CED beeinträchtigt und umgekehrt. Acht Aussagen wurden auf einer fünfstufigen Likert-Skala von „stimme nicht zu“ bis „stimme zu“ bewertet. Die Auswertung ergab, dass knapp die Hälfte aller Befragten angab, dass die Arbeit mehr körperliche Energie verbrauchte, als für die Bewältigung der Krankheit benötigt wurde (49,4 Prozent\*). Darüber hinaus waren 62,5 Prozent\* der Befragten nach der Arbeit zu müde, um Dinge zu tun, die gut für den Umgang mit der Erkrankung sind. Arzttermine oder Behandlungen wurden aufgrund von Arbeitszeiten eher selten versäumt (7,5 Prozent\*), jedoch wurde die Planung von

Arztbesuchen, Eingriffen oder Behandlungen durch die Arbeitszeiten erschwert (27,8 Prozent\*).

\*Gezählt wurden die Häufigkeiten der Personen, die diesen Aussagen zustimmten oder eher zustimmten.

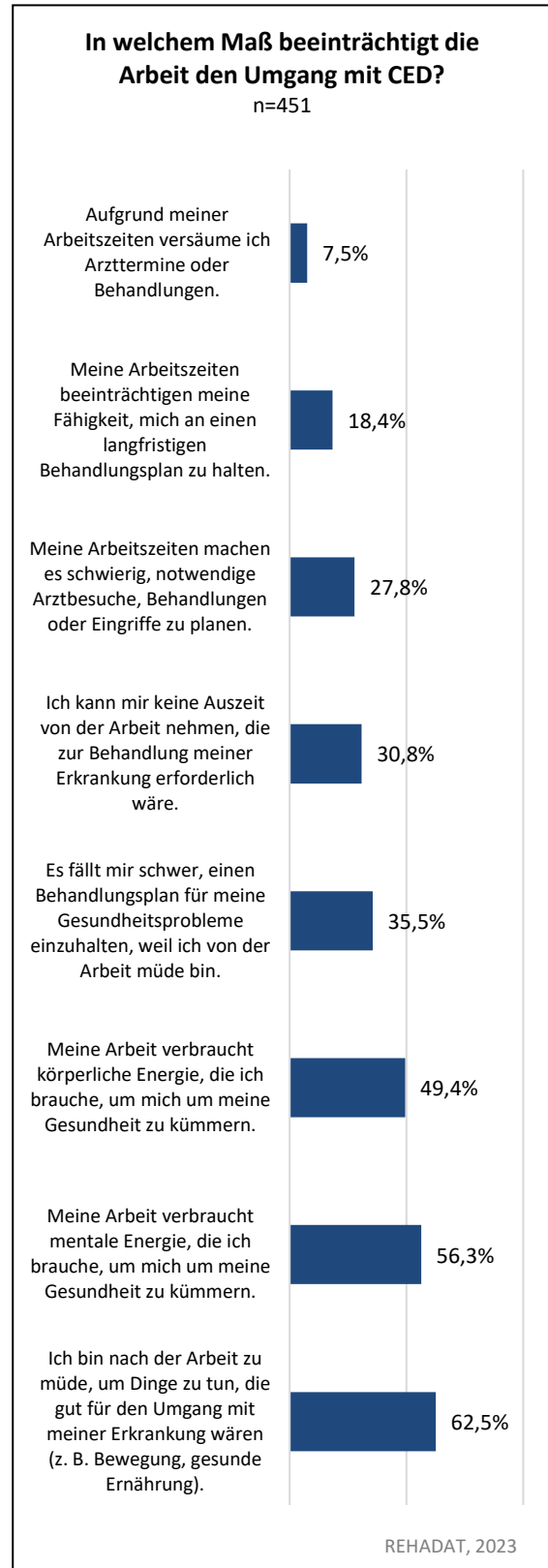


Abbildung 2: Auswirkungen durch CED im Arbeitsalltag der Befragten, n=451, Angaben in Prozent von Personen mit Antwortoptionen: Stimme eher zu und Stimme zu (REHADAT, 2023).

## Offenlegung

Von insgesamt 451 Personen gaben 87,6 Prozent an, eine Führungskraft zu haben. Von den insgesamt 395 Personen, die eine Führungskraft haben, gaben 68,1 Prozent an, ihre CED offen gelegt zu haben. Weitere 17,5 Prozent Personen gaben an, "ein paar Informationen" preisgegeben zu haben. 14,4 Prozent gaben an, ihre CED nicht gegenüber ihrer Führungskraft offengelegt zu haben. 52 Prozent der Befragten, welche die CED gegenüber Ihren Führungskräften offenlegten, erfuhren regelmäßige Unterstützung von ihrer Führungskraft, gegenüber 32 Prozent der Befragten, welche ihre Erkrankung nicht mitteilten.

Darüber hinaus gaben 98,7 Prozent der Befragten an, Kolleg\*innen zu haben. Von den 445 Personen haben 61,1 Prozent ihre CED gegenüber ihren Kolleg\*innen offenbart, 29,7 Prozent teilten ihren Kolleg\*innen „ein paar Informationen“ über ihre Erkrankung mit. Leidglich 9,2 Prozent legten ihre CED gegenüber ihren Kolleg\*innen nicht offen. Von den Befragten, die ihre CED offenbarten, fühlten sich 77 Prozent tendenziell als Teil einer Gemeinschaft an ihrem Arbeitsplatz. Von den Befragten, die ihre Erkrankung nicht offen kommunizierten, fühlten sich lediglich 60 Prozent als Teil einer Gemeinschaft. Fast die Hälfte aller Befragten (49 Prozent), die ihre Erkrankung ihren Kolleg\*innen gegenüber offenbarten, erhielten regelmäßig Unterstützung von diesen, im Vergleich zu jedem Vierten (24 Prozent) der Befragten, die ihre Krankheit geheim hielten.

## Präsentismus

Die Präsentismus-Skala von Hagebäumer (2017) ist ein Instrument zur Erfassung von Präsentismus am Arbeitsplatz, das 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 CED. Mehr als 9 von 10 Befragten (91,1 Prozent) gaben an, in den letzten 12 Monaten trotz CED-spezifischer Krankheitssymptome gearbeitet zu haben. Von den 411 Befragten gaben wiederum 270 Personen an, dass sie selten bis häufig gearbeitet haben, obwohl ein Arzt davon abgeraten hat. Ganze 372 Personen gaben zudem an, aufgrund akuter Beschwerden Medikamente (z. B. Schmerzmittel) eingenommen zu haben, um arbeiten zu können.

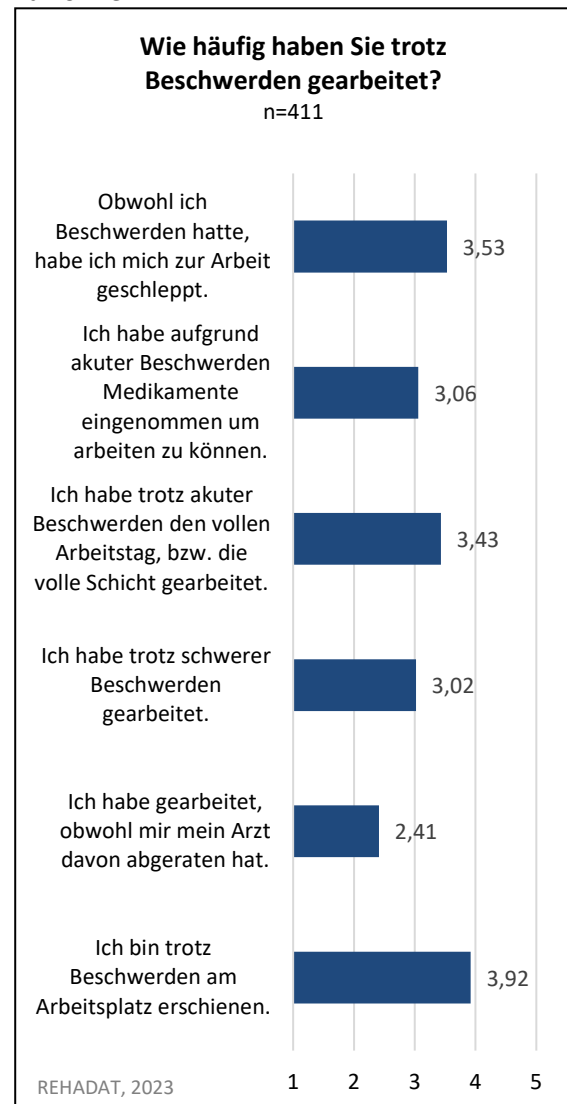


Abbildung 3: Auswirkungen durch CED und Präsentismus der Befragten, n=411, Angaben in Mittelwerten von 1=nie zu 5=immer (REHADAT, 2023).

Etwaige Gründe für das Arbeiten trotz Beschwerden lagen darin, dass es dringende Arbeiten und Fristen gab (69,3 Prozent\*), es zu

viel zutun gab (65,7 Prozent\*) oder die Betroffenen ihren Kolleg\*innen nicht zur Last fallen wollten (63,9 Prozent\*).

*\*Gezählt wurden die Häufigkeiten der Personen, die diesen Aussagen zustimmten oder eher zustimmten.*

## Anpassungen und Unterstützung

Es gibt vielfältige Lösungsansätze, wenn es im Berufsleben zu erkrankungsbedingten Einschränkungen kommt. Es können zum Beispiel Maßnahmen zur Gestaltung von Arbeitsplatz und -umfeld oder organisatorische Veränderungen vorgenommen werden. Zudem gibt es diverse Möglichkeiten der internen und externen Unterstützung oder Beratung. Inwieweit bei den Befragten Veränderungen vorgenommen oder andere Personen unterstützend hinzugezogen wurden, war daher von zentralem Interesse in der Befragung.

Beschäftigte mit CED holten sich wenig Unterstützung im Arbeitskontext ein. Lediglich 15 Prozent der Befragten gaben an, schon einmal Unterstützung innerhalb des Unternehmens beansprucht zu haben. Rund jede dritte befragte Person hat sich indes Unterstützung außerhalb des Unternehmens geholt.

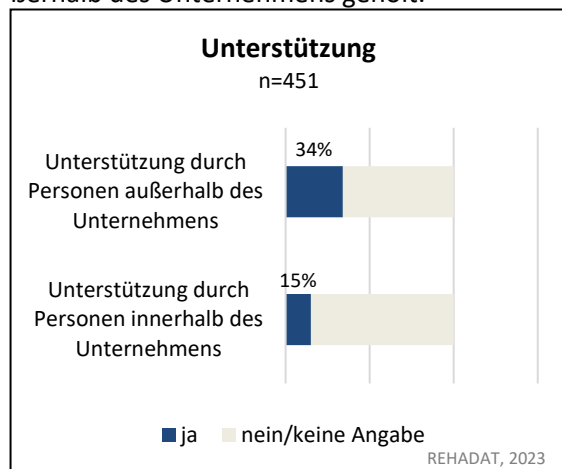


Abbildung 4: Aufgrund von CED am häufigsten in Anspruch genommene personelle Unterstützung, n=451, Angaben in Prozent (REHADAT, 2023).

## Unterstützung durch Personen außerhalb oder innerhalb des Unternehmens

**Externe Unterstützung** erfolgte am ehesten durch Therapeut\*innen (z. B. Ergotherapie oder Psychotherapie) oder Selbsthilfe-

Organisationen bzw. -Gruppen. Auch spezialisierte Reha-Einrichtungen und Rehabilitationsträger, wie beispielsweise die Rentenversicherung oder Agentur für Arbeit, waren für jeden zehnten Befragten unterstützend tätig. Lediglich eine befragte Person hat bisher Kontakt zu einer Ergänzenden, Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) aufgenommen.

Als besonders hilfreich wurden Selbsthilfe-Organisationen (n=82, M=4,07\*), spezialisierte Reha-Einrichtungen (n=28, M=4,21\*) und (psycho-)therapeutische Angebote (n=81, M=4,06\*) bewertet. Öffentliche Angebote wie EUTBs oder Technische Beratungsdienste wurden, jedoch bei deutlich kleinerer Anzahl, als weniger hilfreich bewertet.

**Unterstützende Angebote innerhalb des Unternehmens** wurden lediglich in 69 von 451 Fällen in Anspruch genommen. Davon am häufigsten das Betriebliche Eingliederungsmanagement (8 Prozent), die stufenweise Wiedereingliederung (7,5 Prozent) sowie eine Schwerbehindertenvertretung (6,7 Prozent). Darüber hinaus gaben einzelne Personen die Möglichkeit zu Homeoffice, bzw. individuellen Absprachen an. Diese wurden noch vor der Stufenweisen Wiedereingliederung n=34, M=4,12\*) und der Schwerbehindertenvertretung (n=30, M=4,03\*) als besonders hilfreich bewertet (n=7, M=4,71\*)

*\*Mittelwerte auf einer Skala von 1=nicht hilfreich bis 5=sehr hilfreich.*

## Zufriedenheit

Die Befragten waren zum Erhebungszeitpunkt mehrheitlich (57 Prozent) tendenziell zufrieden mit ihrer beruflichen Situation. Jeder vierte Befragte war unzufrieden mit der aktuellen Beschäftigungssituation.

Darüber hinaus wurden die Probanden befragt, wodurch der Umgang mit CED-Erkrankten im Berufsleben optimiert werden könne. Insbesondere eine individuelle und flexible Gestaltung der Arbeit schien echte Vorteile zu bringen (Flexible Abwesenheitsregelung, M=4,32\*; flexible Homeoffice-Regelungen, M=4,08\*; Freistellung bei Arztterminen, M=4,59\*; Reduktion der Wochenarbeitszeit,

M=4,30\*; Flexible Arbeitszeiten, M=4,37\*). Neben individuellen Spielräumen in der Arbeitsgestaltung bestätigte sich die Bedeutung von Kommunikation im Umgang mit CED-Erkrankten (Respektvoller Umgang bei Abwesenheit und Krankmeldungen, M= 4,37\*; Einholen von Wünschen und Bedürfnissen, M= 4,11\*; Förderung eines respektvollen Umgangs, M= 4,40\*; Verständnis und Rücksichtnahme, M= 4,47\*; Einhaltung von Abmachungen, M= 4,32\*). Einen letzten wichtiger Faktor stellte die Versorgung mit sanitären Anlagen dar (Bereitstellung von Toiletten mit mehr Privatsphäre, M= 4,35\*; Verbesserung der Anzahl und Zugänglichkeit sanitärer Anlagen, M= 4,18\*; Verbesserung der Ausstattung in sanitären Anlagen, M= 4,08\*). Flexible und individuell zugeschnittene Arbeitszeiten, eine respekt- und verständnisvolle Kommunikation, sowie die Bereitstellung von adäquaten sanitären Anlagen wurden von CED-Erkrankten als besonders wichtig erachtet.

*\*Mittelwerte zur Frage: Stellen Sie sich vor, Ihr Unternehmen erhält eine Auszeichnung/einen Preis für den Umgang mit CED-erkrankten Beschäftigten: Was sollte diese Auszeichnung/dieser Preis umfassen, damit Mitarbeiter\*innen mit einer CED langfristig davon profitieren? Skalenbeschriftung von 1= stimme nicht zu bis 5=stimme zu.*

**Was sollte diese Auszeichnung umfassen, damit Mitarbeiter\*innen mit einer CED langfristig davon profitieren?**

1. Freistellung von Arztterminen
2. Verständnis und Rücksichtnahme
3. Respektvoller Umgang
4. Verbesserte Kommunikation bei Abwesenheit
5. Flexible Arbeitszeiten
6. Toiletten mit mehr Privatsphäre
7. Flexible Abwesenheitsregelung
8. Einhaltung von Abmachungen
9. Reduktion von Wochenarbeitszeit
10. Ausreichende Erholungspausen

*Abbildung 5: Top 10 Potenzielle Maßnahmen für CED-Betroffene, Ranking von 1 bis 10 (REHADAT, 2023).*

„Druck rausnehmen, der Patient ist in der Regel bestrebt, sein Bestes zu geben. Nicht zu Teamessen zwingen.“



„Ich arbeite seit 2 Jahren im Homeoffice. Das nimmt mir die Last, nicht zu wissen, ob ich es „unfallfrei“ zum Arbeitsplatz schaffe. Bedeutet aber auch soziale Vereinsamung.“



**Aussagen von  
CED-Betroffenen**



„Streichen von Gesundheitsbonus. Hintergrund: an meiner Arbeitsstelle gibt es einen Gesundheitsbonus für Angestellte, die im Jahr nicht krankgeschrieben waren. Diesen können chronisch Erkrankte nicht erreichen.“

*Abbildung 6: Auszüge aus den ergänzenden Anmerkungen zu potenziell hilfreichen Maßnahmen zu CED im Arbeitsleben, n=451 (REHADAT, 2023).*

**Informationsstand**

Bei der Aufklärung zum Thema CED ergaben sich laut der vorliegenden Ergebnisse große Informationsdefizite. Ganze 67 Prozent der Befragten gaben an, sich (eher) unzureichend informiert zu fühlen (siehe Abbildung ).



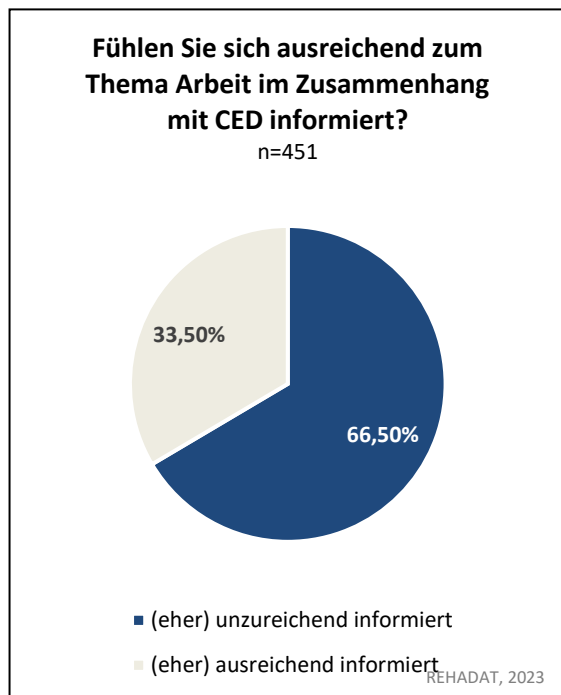


Abbildung 7: Subjektiver Grad der Informiertheit n=451 Angaben in Prozent (REHADAT, 2023).

Als Ursache dafür gaben 23,9 Prozent der Betroffenen an, dass die Energie fehle, um sich mit den unterschiedlichen Auskunftsstellen zu befassen. Darüber hinaus wussten 29,3 Prozent nicht, wo sie sich zum Thema CED und Arbeit informieren können. Zu beurteilen, welche Angaben tatsächlich verlässlich sind, fiel 24,6 Prozent schwer. 14,9 Prozent fiel es schwer, die erhältlichen Informationen zu überblicken und 12,6 Prozent fanden in ihrer Nähe keine Informationsangebote.

Mit Abstand am häufigsten wurde das Internet (70,5 Prozent) zur Suche nach Informationen zum Thema Arbeit im Zusammenhang mit CED genutzt, in sozialen Netzwerken informierte sich in etwa die Hälfte der Betroffenen (siehe Abbildung 8). Das waren mehr als zehn Prozentpunkte mehr als bei ärztlichem Fachpersonal und vierfach so viele wie bei therapeutischem Fachpersonal.

Wie bei der Unterstützung wurden auch zur Information das persönliche Umfeld und Selbsthilfeorganisationen hinzugezogen. 8 Prozent informierten sich bei Rehabilitationsträgern und lediglich 3 Prozent bei Beratungsstellen.

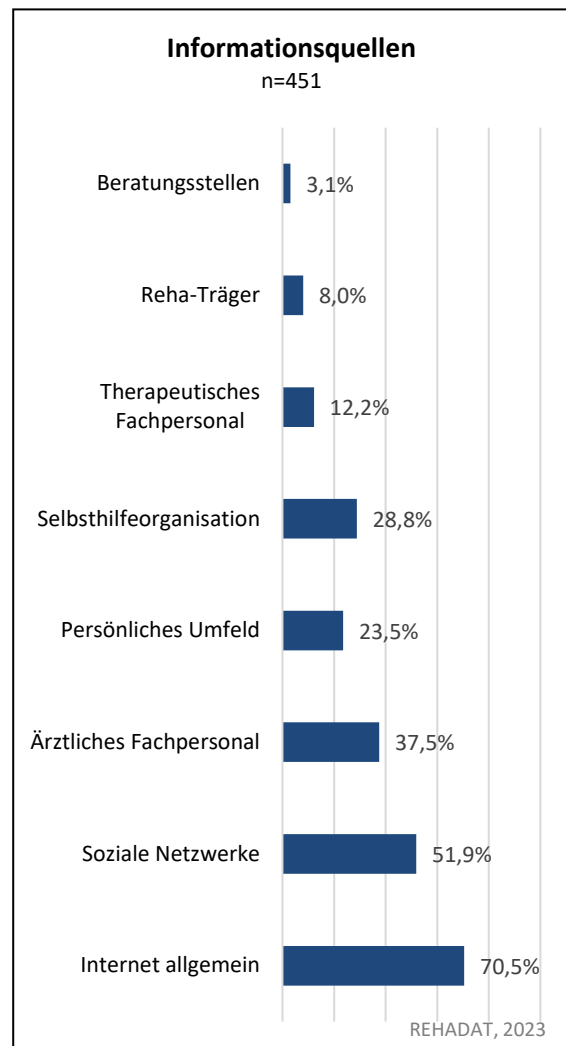


Abbildung 8: Genutzte Informationsquellen zur beruflichen Situation und zu Möglichkeiten der Unterstützung bei CED, n=451, Angaben in Prozent, Mehrfachauswahl möglich (REHADAT, 2023).

## Fazit

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

Insgesamt bewertete der Großteil der Befragten seine berufliche Situation bedingt durch die CED kritisch. Vielfältige Symptome und Ausprägungen zeigen die Heterogenität der Erkrankung – CED ist nicht gleich CED. Ein Teil der Betroffenen hat beispielsweise eine schwere Erschöpfungssymptomatik, die es mitunter gar nicht zulässt, zu arbeiten. Andere erleben Auswirkungen in ihrem Arbeitsalltag durch körperliche Symptome, wie Schmerzen



oder häufige Toilettengänge. Hierbei wird deutlich, dass Anpassungen und Unterstützung in Bezug auf die Arbeit entsprechend individuell vorgenommen werden sollten.

### **Hilfreiche arbeitsbezogene Anpassungen und Unterstützung**

Als überwiegend oder äußerst hilfreich wurden primär die folgenden Maßnahmen empfunden:

1. Freistellung bei Arztterminen
2. Verständnis und Rücksichtnahme
3. Änderungen bei der Aufgabenorganisation
4. Individuelle und flexible Arbeitsgestaltung
5. Unterstützung durch eine Selbsthilfe-Organisation bzw. andere Betroffene, sowie therapeutische Angebote.

Grundsätzlich zeigt sich, dass Unterstützungen und Anpassungen innerhalb des Unternehmens selten in Anspruch genommen werden, obwohl sie als hilfreich bewertet werden. Das Anbieten solcher Maßnahmen könnten folglich eine sinnvolle Möglichkeit darstellen.

### **Handlungsempfehlungen**

Anpassungen in Bezug auf die individuelle Tätigkeit können eine Erleichterung bei der Bewältigung der Arbeitsaufgaben bringen, wenn auch keine finale Lösung der Problematik. Dennoch ist es als erster wichtiger Schritt anzusehen, dass mögliche individuelle Lösungen für den Wiedereinstieg und den Verbleib im Arbeitsleben in Absprache mit Vorgesetzten und Kolleg\*innen umgesetzt werden. Hierzu zählen eine zeitliche Flexibilität und individuelle Pausengestaltung, die Möglichkeit, ortsflexibel zu arbeiten oder auch eine (vorübergehende) Reduzierung der Arbeitszeit, welche jedoch meist finanzielle Einbußen mit sich bringt. Weitere Aufklärung zum Thema CED und den Auswirkungen auf die Arbeitssituation der Erkrankten stellen einen wichtigen Baustein dar, um auch in Unternehmen für die Situation der betroffenen Mitarbeitenden zu sensibilisieren.

### **Kritische Betrachtung**

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 „CED im Arbeitsleben“ explorativ. Daher ergibt sich kein abschließendes Bild der Arbeitssituation von Menschen mit CED, 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=451)

Prozent	Geschlecht:
86,7 %	weiblich
13,1 %	männlich
0,2 %	keine Angabe

Prozent	Alter:
34,6 %	≤ 29 Jahre
39,5 %	im Alter zwischen 30 und 39 Jahren
14,6 %	im Alter zwischen 40 und 49 Jahren
9,8 %	im Alter zwischen 50 und 59 Jahren
1,4 %	≥ 60 Jahre

Prozent	Folgen der CED:
41,9 %	Behinderung (Grad der Behinderung) anerkannt
2,2 %	Erwerbsminderungsrente beantragt

Anzahl	Beruflicher Bildungsabschluss:
2	Kein Schulabschluss
44	Noch in beruflicher Ausbildung (Auszubildende*r, Student*in)
2	Keinen beruflichen Abschluss und nicht in beruflicher Ausbildung
143	Abgeschlossene beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre)
65	Abgeschlossene beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule)
59	Abgeschlossene Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie
87	Fachhochschulabschluss
172	Hochschulabschluss
15	Sonstiges

Prozent	Erwerbsform:
1,3 %	Selbstständig bzw. freiberuflich tätig
79,4 %	Festangestellt mit unbefristetem Vertrag
9,5 %	Angestellt mit zeitlich befristetem Vertrag
0,4 %	Angestellt über einen unbefristeten Vertrag bei einer Zeitarbeitsfirma
0 %	Angestellt über einen befristeten Vertrag bei einer Zeitarbeitsfirma
6,2 %	In der Lehre oder in einer Ausbildung
3,1 %	Sonstiges

Prozent	Umfang der Erwerbstätigkeit:
2,2 %	< 15 Stunden/Woche
30,4 %	15-34 Stunden/Woche
63 %	≥ 35 Stunden/Woche
4,4 %	Auszubildende*r / Lehrling / Umschüler*in

Prozent	Beschäftigtenzahl der Unternehmen, in denen TN tätig waren:
44,3 %	500 und mehr Beschäftigte
20,2 %	100 bis 499 Beschäftigte
7,5 %	50 bis 99 Beschäftigte
14 %	10 bis 49 Beschäftigte
9,3 %	1 bis 9 Beschäftigte
0,9 %	Keine weiteren, ich arbeite alleine

Prozent	Berufssegmente, in denen TN arbeiten:
0,9 %	Land-, Forst- und Gartenbauberufe
1,1 %	Fertigungsberufe
2,0 %	Fertigungstechnische Berufe
2,0 %	Bau- und Ausbauberufe
3,1 %	Lebensmittel- und Gastgewerbeberufe
21,7 %	Medizinische und nicht-medizinische Gesundheitsberufe
21,1 %	Soziale und kulturelle Dienstleistungsberufe
6,0 %	Handelsberufe
8,0 %	Berufe in Unternehmensführung und -organisation
7,5 %	Unternehmensbezogene Dienstleistungsberufe
5,5 %	IT- und naturwissenschaftliche Dienstleistungsberufe
1,1 %	Sicherheitsberufe
2,7 %	Verkehrs- und Logistikberufe
0,4 %	Reinigungsberufe
16,9 %	Sonstiges

## Methodik und strukturelle Analyse

Online-Befragung (anonym) mit teilstandardisiertem Fragebogen

Befragungszeitraum: 19.05. bis 31.07.2023

Anzahl der Teilnehmenden (TN): 451

Einschlusskriterien:

1. Medizinische Diagnose CED
2. Mindestalter 18 Jahre
3. Wohnsitz in Deutschland
4. bestehendes Beschäftigungs- oder Ausbildungsverhältnis oder selbstständige Berufstätigkeit

## Literatur

Bundesagentur für Arbeit (2015). Methodenbericht zur Klassifikation der Berufe 2010 (KldB 2010): Berufssektoren und Berufssegmente.

Destatis (2023). Krankenstand. Abrufbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-2/krankenstand.html> [27.09.2023].

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

McGonagle, A. K., Schmidt, S., & Speights, S. L. (2020). Work-health management interference for workers with chronic health conditions: Construct development and scale validation. *Occupational Health Science*, 4(4), 445-470. <https://doi.org/10.1007/s41542-020-00073-2>

Rose, M., Fliege, H., Hildebrandt, M., Schieser, M., & Klapp, B. F. (2000). The Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire - SIBDQ. *Zeitschrift für Gastroenterologie*, 38(4), 277-286.

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

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

Zitiervorschlag:

REHADAT (2023): CED im Arbeitsleben. Ergebnisse der REHADAT-Befragung von Menschen mit CED zu ihrer beruflichen Situation. Köln.