

Flüter-Hoffmann, Christiane; Stettes, Oliver; Traub, Patricia

**Research Report**

## Motiviert und produktiv trotz schwerer Krankheit: REHADAT-Studie "Mit Multipler Sklerose im Job"

IW-Report, No. 25a/2017

**Provided in Cooperation with:**

German Economic Institute (IW), Cologne

*Suggested Citation:* Flüter-Hoffmann, Christiane; Stettes, Oliver; Traub, Patricia (2017) : Motiviert und produktiv trotz schwerer Krankheit: REHADAT-Studie "Mit Multipler Sklerose im Job", IW-Report, No. 25a/2017, Institut der deutschen Wirtschaft (IW), Köln

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/168555>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

**Terms of use:**

*Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.*

*You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.*

*If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.*



# **Motiviert und produktiv trotz schwerer Krankheit**

## **REHADAT-Studie „Mit Multipler Sklerose im Job“**

### **Autoren:**

Christiane Flüter-Hoffmann  
Telefon: 0221 4981-841  
E-Mail: [flueter@iwkoeln.de](mailto:flueter@iwkoeln.de)

Dr. Oliver Stettes  
Telefon: 0221 4981-697  
E-Mail: [stettes@iwkoeln.de](mailto:stettes@iwkoeln.de)

Patricia Traub  
Telefon: 0221 4981-801  
E-Mail: [traub@iwkoeln.de](mailto:traub@iwkoeln.de)

5. September 2017

## Inhalt

Zusammenfassung .....	3
1. Einleitung .....	4
2. Krankheitsverlauf und medizinische Behandlung von MS-Erkrankten .....	5
3. Kern-Ergebnisse der REHADAT-Studie „Mit MS im Job“ .....	7
3.1 Auswirkungen von MS auf die Arbeitssituation .....	8
3.2 Wie sich die Auswirkungen von MS auf den Arbeitsplatz abmildern lassen .....	11
4. Möglichkeiten der betrieblichen Personalpolitik für MS-erkrankte Beschäftigte .	15
4.1 Individualisierung und Bewusstsein für Diversität.....	15
4.2 Empfehlungen für Betriebe .....	18
4.3 Empfehlungen für Beschäftigte .....	19
5. Fazit .....	21
Anhang – Soziodemografische Daten der Befragung.....	22
Literatur .....	23
Links .....	24

## Zusammenfassung

Viele Menschen stehen trotz ihrer Erkrankung an Multipler Sklerose (MS) als qualifizierte Fachkräfte aktiv im Berufsleben, so die Ergebnisse einer empirischen REHADAT-Studie auf Basis einer Befragung von rund 750 Betroffenen. Die überwiegende Mehrheit der Befragten, nämlich zwei Drittel, arbeitet in Vollzeit und ein Viertel kann seinen beruflichen Verpflichtungen nachkommen, ohne auf unterstützende Maßnahmen angewiesen zu sein.

Etwa jeder sechste Beschäftigte in der Befragung fühlt sich bislang nicht durch die Erkrankung im Arbeitsleben eingeschränkt. Wenn Unterstützungsbedarf besteht, verlassen sich die meisten Betroffenen auf die Hilfe ihrer Vorgesetzten und Kollegen. Flexible Arbeitszeiten werden ebenso als hilfreich wahrgenommen. Die Beschäftigten mit einer MS-Erkrankung nutzen ferner häufig Seh- und Mobilitätshilfen, ergonomisches Arbeitsmobiliar, Hebe- und Transportgeräte sowie spezielle Computer und Software.

Eine offene Kommunikation trägt dazu bei, dass die Arbeitsplätze adäquat auf die individuellen Anforderungen zugeschnitten werden können. Beschäftigte, die offen mit ihrer Erkrankung umgehen, berichten sechs Mal so häufig, dass ihr Arbeitsplatz angemessen gestaltet ist, um problemlos die beruflichen Aufgaben erfüllen zu können.

Gleichwohl besteht noch Aufklärungsbedarf – sowohl auf der Seite der Betroffenen, die gern im Arbeitsleben verbleiben wollen, als auch auf der Seite der Betriebe, in denen vielfach das Wissen über den Umgang und über Unterstützungsmöglichkeiten von Beschäftigten mit MS fehlt. Den betroffenen Menschen fehlen vor allem Informationen zu rechtlichen und finanziellen Aspekten. Nur eine Minderheit fühlt sich zur Erkrankung und zu den beruflichen Auswirkungen gut informiert.

## 1. Einleitung

Multiple Sklerose (MS) ist eine entzündliche Erkrankung des Gehirns und Rückenmarks mit einer Schädigung der Nerven durch Zerstörung der sie umhüllenden Markscheiden. Wie viele Menschen in Deutschland von der Krankheit MS betroffen sind, kann nicht genau festgestellt werden, denn es gibt keine repräsentativen Daten aus bevölkerungsbezogenen Untersuchungen (Drucksache 18/1671, 2014).

Auch das Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts (RKI) kann solche Daten aufgrund der geringen Stichprobengröße nicht liefern.

Lediglich die amtliche Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes und die Statistik der Leistungen zur Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung ermöglichen Aussagen zur stationären und rehabilitativen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit MS. Aufschlüsse über die Inzidenz und Prävalenz, also zur Verbreitung dieser Erkrankung insgesamt, erlauben diese jedoch auch nicht.

In einer Studie für das Bundesversicherungsamt ermittelte Gabriele Petersen aus Daten von Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), dass in Deutschland erheblich mehr Menschen mit MS diagnostiziert wurden, als bisher bekannt war. Für das Jahr 2010 konnte sie nachweisen, dass bei mehr als 190.000 Menschen mindestens einmal eine MS-Diagnose angegeben worden war (Traub, 2015, 9; BT-Drucksache 18/1671, 2014). Eine internationale Schätzung durch die Multiple Sclerosis International Federation (MSIF) geht in ihrem „Atlas der MS“ von 2,3 Millionen Menschen mit MS weltweit aus. Dieser Atlas beruht auf einer Datenbank, zu der einige nationale MS-Gesellschaften ihre Daten beisteuern (<https://www.msif.org/about-ms/what-is-ms/>).

Die vorliegende Untersuchung liefert einen Beitrag, um die Lücke im Monitoring der Inzidenz von MS-Erkrankungen von Erwerbstätigen und die Auswirkungen auf die Beschäftigungsperspektiven zu verkleinern. Hierfür werden in einem ersten Schritt noch einmal knapp die wichtigsten Daten zum typischen Krankheitsverlauf und zur typischen Behandlung von MS-Erkrankten skizziert (Abschnitt 2). Abschnitt 3 beschreibt die Kernergebnisse aus der REHADAT-Befragung „Mit MS im Job“. Abschnitt 4 skizziert Handlungsansätze für die betrieblichen Akteure.

## 2. Krankheitsverlauf und medizinische Behandlung von MS-Erkrankten

Bei MS handelt es sich um eine chronische Autoimmunerkrankung, die bei jedem Menschen sehr unterschiedlich verlaufen kann. Sie tritt nach Angaben des MS-Register der Deutschen Multiple-Sklerose-Gesellschaft (DMSG) besonders häufig erstmals im Alter zwischen 20 und 40 Jahren auf.<sup>1</sup> Die Ursachen der Erkrankungen sind immer noch ungeklärt. Sie ist neben der Epilepsie die häufigste neurologische Erkrankung bei jungen Erwachsenen (DMSG 2017).

MS betrifft annähernd doppelt so viele Frauen wie Männer (Tabelle 1). Die Krankheit beginnt meist im frühen Erwachsenenalter und äußert sich durch vielfältige Symptome wie zum Beispiel Sehstörungen, Muskellähmungen oder Gefühlsstörungen der Haut. Jährlich werden seit 2010 durchschnittlich über 50.000 Personen im Krankenhaus wegen MS behandelt, zwei Drittel von ihnen Frauen. Sie bleiben durchschnittlich knapp sieben Tage im Krankenhaus. Im Jahr 2015 erlagen 55 Personen im Krankenhaus den Folgen von MS, im Jahr 2000 waren dies mit 101 Personen noch fast doppelt so viele.

**Tabelle 1: Behandlungen, Sterbefälle und Verweildauer in Krankenhäusern**  
Anzahl der Personen und Verweildauer in Tagen

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Insgesamt	44.192	46.079	51.673	52.062	52.646	53.398	53.332	51.763
Männer	14.232	15.072	17.012	17.446	17.722	17.929	17.778	17.426
Frauen	29.959	31.007	34.661	34.616	34.924	35.469	35.554	34.337
Sterbefälle	101	64	79	62	54	54	58	55
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	12,1	7,7	7,0	6,9	6,8	6,8	6,9	6,8

Quellen: Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Statistisches Bundesamt

In etwa 80 Prozent aller Fälle kommt es zu einem Verlauf in Schüben. Zwischendurch gibt es immer wieder fast vollständig beschwerdefreie Intervalle, aber insgesamt schreitet der Krankheitsprozess langsam fort. Bei knapp einem Drittel der Patientinnen und Patienten besteht auch nach längerem Krankheitsverlauf keine wesentliche Beeinträchtigung. Selten kommt es zu einem raschen, tödlichen Verlauf. Das Durchschnittsalter der mit Multipler Sklerose verstorbenen Personen lag nach Anga-

<sup>1</sup> Die DMSG ist eine Interessenvertretung der MS-Kranken in Deutschland.

ben des Robert Koch-Instituts im Jahr 2015 bei 65,4 Jahren und hat sich damit seit 1998 um mehr als drei Jahre erhöht (Tabelle 2).

**Tabelle 2: Durchschnittliches Sterbealter bei Multipler Sklerose, in Jahren**

Jahr	1998	2005	2010	2012	2014	2015
Durchschnittsalter aller Personen, die mit MS verstorben sind	62,3	62,7	63,6	64,6	65,1	65,4

Quellen: Gesundheitsberichterstattung des Bundes; Statistisches Bundesamt

Eine heilende Therapie gibt es bislang nicht, aber es existieren inzwischen mehrere Medikamente, die den Krankheitsverlauf abmildern. Zusätzlich sind von besonderer Bedeutung der Einsatz von Physiotherapie und psycho-sozialer Betreuung, die auch die Erwerbsfähigkeit der MS-Kranken unterstützen (DMSG 2017).

Im Jahr 2015 gab es insgesamt 1.787.854 Personen, die eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezogen (DRV, 2016, 189). Seit dem Jahr 2000 sind es jedes Jahr rund 10.000 bis 11.000 Personen, die wegen verschiedener Nervenleiden oder Sinneseinschränkungen nicht mehr arbeiten können, erfolgreich die Frühberentung beantragen und damit vorzeitig aus dem Arbeitsmarkt aussteigen. Zu dieser Gruppe gehören auch MS-Erkrankte, für die separate Zahlen nicht vorliegen. Diese Diagnose ist seit Jahren für durchschnittlich etwa 6 Prozent aller bewilligten Anträge die Grundlage für die Frühverrentung (Tabelle 3).

**Tabelle 3: Erwerbsunfähigkeit von MS-Kranken**

Anzahl der Rentenzugänge mit Diagnosehauptgruppe „Nerven und Sinne“ und Anteil in Prozent an allen Rentenzugängen

Jahr	Insgesamt	Darunter mit Diagnose „Nerven und Sinne“ <sup>(1)</sup>	Anteil an allen Rentenzugängen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, in Prozent
1993	269.178	15.346	5,7
1995	294.032	17.748	6,0
2000	212.868	11.129	5,2
2001	200.093	10.771	5,4
2002	175.939	9.868	5,6
2003	174.176	10.056	5,8
2004	169.296	10.351	6,1
2005	163.794	10.364	6,3
2006	158.265	10.245	6,5
2007	159.972	10.128	6,3
2008	161.265	10.223	6,3
2009	171.129	10.618	6,2
2010	180.752	10.967	6,1
2011	178.497	10.445	5,9
2012	177.061	10.265	5,8
2013	175.135	10.224	5,8
2014	169.281	10.281	6,1
2015	172.921	10.789	6,2

1) Dazu zählt auch die Diagnose Multiple Sklerose.

Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung – Rentenzugang, verschiedene Jahrgänge

### 3. Kern-Ergebnisse der REHADAT-Studie „Mit MS im Job“

Valide Informationen, wie MS-Erkrankte ihren Arbeitsalltag erleben, liegen bislang kaum vor. Die REHADAT-Befragung hatte daher zum Ziel, Informationen zu erhalten, welche Faktoren den Betroffenen die Ausübung ihres Berufs erleichtern oder erschweren, wie der Verbleib im Erwerbsleben gefördert werden kann und wo die Betroffenen selbst noch Handlungsbedarf sehen (REHADAT-Befragung, 2016). Sie richtete sich an Erwerbstätige und Auszubildende mit MS, die über eine Online-Plattform Zugang zu dem Fragebogen erhielten und freiwillig und anonym über eine Beteiligung entscheiden konnten. Die DMSG hat die REHADAT-Studie unterstützt, um eine möglichst große Stichprobe realisieren zu können.



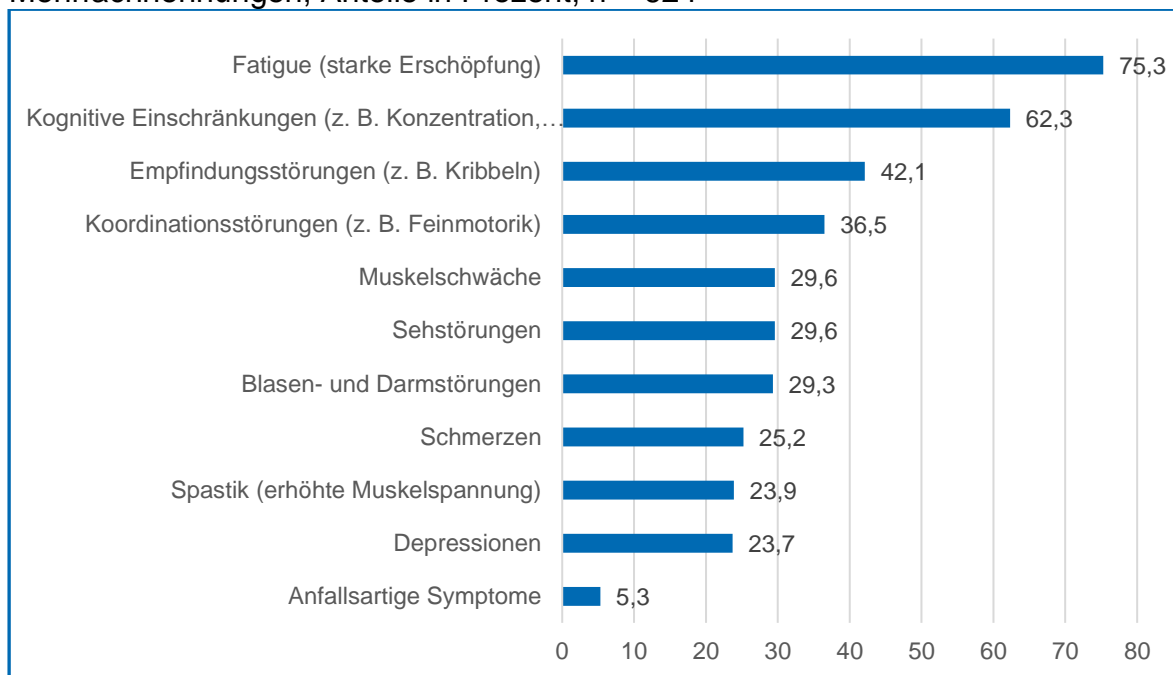
Auch wenn es sich aufgrund von möglichen Selektionseffekten nicht um eine repräsentative Stichprobe handelt, konnten in größerem Maßstab Eindrücke gewonnen werden, wie MS-Erkrankte den beruflichen Alltag erleben. An der Befragung beteiligten sich im Herbst 2015 fast 900 Personen, von denen nach der Datenvalidierung 846 auswertbare Fälle übrig blieben. Zwei Drittel der Auswertungsstichprobe sind Frauen, wodurch zumindest das Geschlechterverhältnis der MS-Behandlungen reproduziert worden ist. In fast der Hälfte der gültigen Fälle lag eine Schwerbehinderung mit einem Grad von 50 und mehr vor. Da hier der Fokus auf abhängig Beschäftigte gelegt wird, werden Selbstständige und Personen, deren rechtliches Arbeitsverhältnis unklar ist, ausgeklammert. Dadurch bleiben 747 Personen in der Stichprobe übrig, von denen sich 19 noch in der Ausbildung befanden.

### 3.1 Auswirkungen von MS auf die Arbeitssituation

Nicht jeder Beschäftigte, der an MS erkrankt ist, fühlt sich dadurch bei der Arbeit beeinträchtigt. Dies trifft auf immerhin jeden sechsten Befragten (16,5 %) zu. Von den restlichen Betroffenen, die in der REHADAT-Befragung von mindestens einem Symptom berichten, fühlen sich drei Viertel der Befragten im Arbeitsalltag stark erschöpft (Fatigue), knapp zwei Drittel leiden unter kognitiven Einschränkungen wie Konzentrations- oder Gedächtnisschwäche (Abbildung 1). Mehr als vier von zehn Beschäftigten mit einer MS-Diagnose erleben Empfindungsstörungen, zum Beispiel ein Kribbeln, mehr als ein Drittel ist in seiner Feinmotorik eingeschränkt. Die Angaben der MS-Betroffenen implizieren, dass vor allem solche Tätigkeiten mit einer besonderen Belastung verbunden sein können, die eine hohe Konzentration erfordern. Ähnliches gilt für körperliche Arbeiten und Tätigkeiten, die mit viel Stress oder mit hoher Verantwortung verbunden sind, zum Beispiel mit hohem Zeit- und Termindruck oder Multitasking. Zu wenige und kurze Pausen sowie Lärm sind zusätzliche Belastungsfaktoren. Ähnliches gilt für Arbeiten in starker Hitze, Kälte oder grellem Licht. Einschränkungen in der Feinmotorik erweisen sich beispielsweise beim Schreiben am PC oder bei Montagearbeiten als Herausforderung für MS-Erkrankte. Sie erschweren auch das Autofahren und damit das Pendeln hin und vom Arbeitgeber (vgl. DMSG 2016; Traub, 2015).

Die Hälfte der Betroffenen berichtet von vier oder mehr simultan auftretenden Beeinträchtigungen (Medianwert). Im Durchschnitt treten 3,8 gesundheitliche Einschränkungen unter den Befragten auf.

**Abbildung 1: Krankheitssymptome, die den Arbeitsalltag belasten**  
Mehrfachnennungen, Anteile in Prozent, n = 624

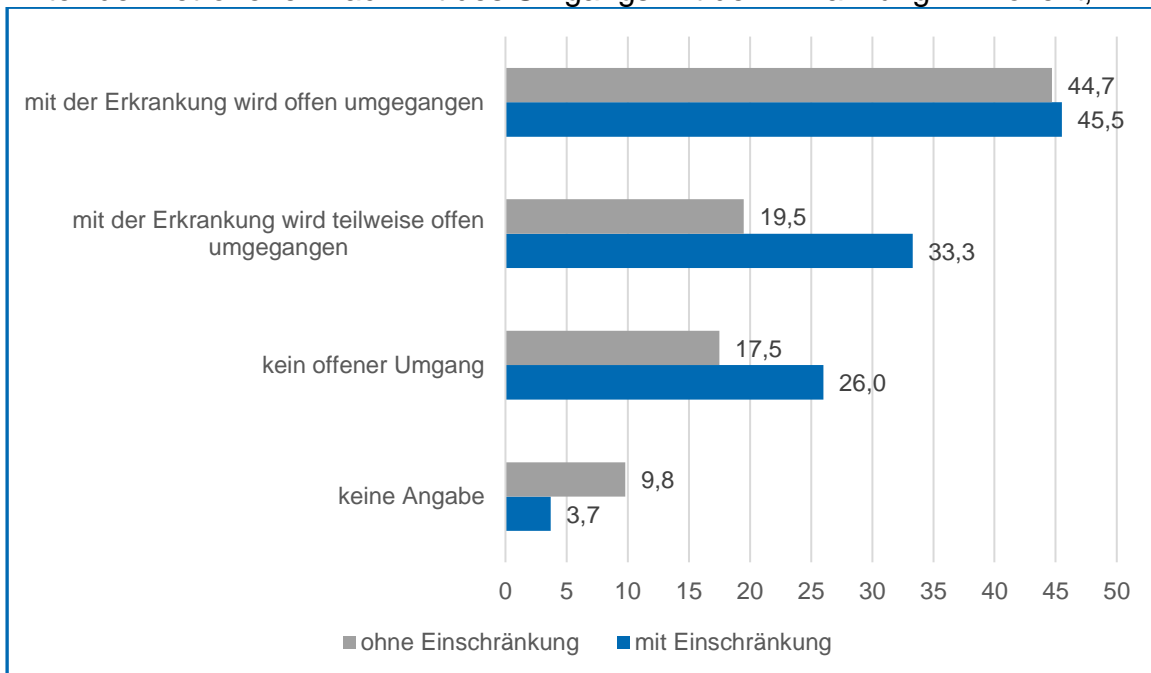


Quelle: REHADAT-Befragung, 2016, Institut der deutschen Wirtschaft Köln

Eine MS-Erkrankung ist vor diesem Hintergrund mit einer Vielzahl von Symptomen verbunden, die aber nicht immer für andere Personen als solche offenkundig mit einer Erkrankung im Allgemeinen und speziell mit einer MS-Erkrankung in Verbindung stehen. Dies kann zu Unverständnis und Konflikten am Arbeitsplatz führen, die von den MS-Erkrankten als zusätzliche Belastung empfunden werden können. Vor diesem Hintergrund ist es auffällig, dass nur knapp die Hälfte der Befragten ihre Vorgesetzten und Kollegen umfassend über ihre Erkrankung informiert und mit der Erkrankung offen im Arbeitsalltag umgegangen wird (Abbildung 2). Dies gilt für Beschäftigte mit und ohne gesundheitliche Einschränkungen gleichermaßen. Dagegen wird bei einem Viertel der Betroffenen, die sich bislang nicht eingeschränkt fühlen, das Thema MS am Arbeitsplatz ausgespart. Die REHADAT-Befragung gibt keine Anhaltspunkte darüber, ob chronische und schwere Erkrankungen per se, eine MS-Erkrankung im Speziellen als Tabuthemen behandelt werden oder ob die Betroffenen noch keine Notwendigkeit gesehen haben, Kollegen oder Führungskräfte auf mögliche Auswirkungen im Arbeitsalltag hinweisen zu müssen, um für Verständnis zu werben.

## Abbildung 2: Umgang mit der Krankheit im Betrieb

Anteil der Betroffenen nach Art des Umgangs mit der Erkrankung in Prozent, n = 747



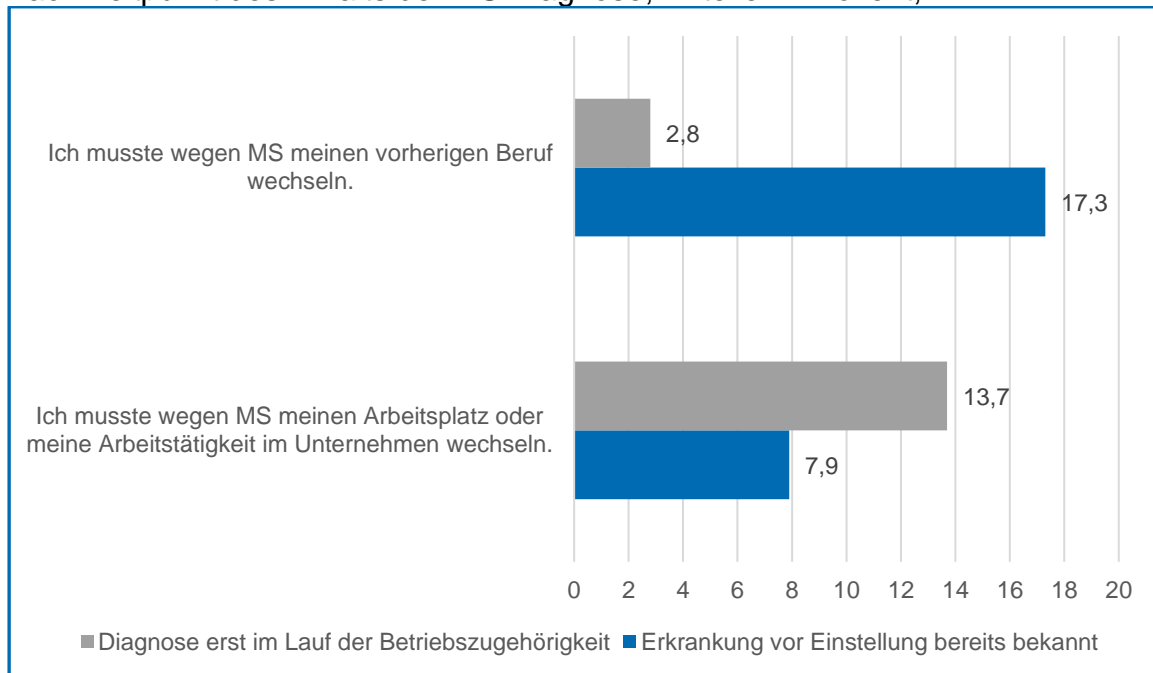
Quelle: REHADAT-Befragung, 2016, Institut der deutschen Wirtschaft Köln

Gut ein Drittel der Beschäftigten hatte bereits die Diagnose MS erhalten, bevor das aktuelle Arbeitsverhältnis angetreten worden ist. Bei zwei Drittel der Beschäftigten wurde die Erkrankung im Lauf der Betriebszugehörigkeit diagnostiziert. Die REHADAT-Befragung deutet darauf hin, dass die MS-Erkrankung relativ häufig dort überhaupt nicht zum Thema gemacht wird, wo die Beschäftigten vor Antritt des aktuellen Beschäftigungsverhältnisses bereits die Diagnose erhalten hatten. Auch hier muss offenbleiben, ob die Erkrankung von den Betroffenen verschwiegen wird, um die eigenen Beschäftigungschancen nicht zu verschlechtern, oder ob eine Thematisierung noch nicht zweckmäßig erscheint, weil die bislang auftretenden Symptome die Ausübung der beruflichen Tätigkeit nicht beeinträchtigen. Denkbar ist auch, dass eine Offenbarung der eigenen Krankengeschichte die Existenz eines stabilen Vertrauensverhältnisses voraussetzt, was sich erst im Laufe der Zugehörigkeit zu einem Team bzw. Unternehmen aufbaut.

Wer jedoch bereits bei Eintritt in das aktuelle Unternehmen die Diagnose MS erhalten hatte, war relativ häufig vor, mit dem oder nach dem Eintritt gezwungen, den bislang ausgeübten Beruf aufzugeben (Abbildung 3). Dagegen wechselten Beschäftigte, die ihre Diagnose im Laufe des bestehenden Arbeitsverhältnisses erhalten hatten, relativ häufig dann nur den Arbeitsplatz bzw. Aufgabenbereich. Ein Berufswechsel war in diesen Fällen allerdings nur selten erforderlich. Die empirischen Befunde signalisieren, dass unter den befragten Beschäftigten mit MS die große Mehrheit (gut 82

Prozent) bislang noch keine derartig gravierenden beruflichen Veränderungen aufgrund ihrer Erkrankung erleben mussten.

**Abbildung 3: Arbeitsplatz- und Berufswechsel**  
nach Zeitpunkt des Erhalts der MS Diagnose, Anteile in Prozent, n = 722



Quelle: REHADAT-Befragung, 2016, Institut der deutschen Wirtschaft Köln

Dies kann darauf zurückzuführen sein, dass die Krankheitssymptome noch kein so gravierendes Ausmaß angenommen haben, dass ein Arbeitsplatz- oder Berufswechsel erforderlich war. Denkbar ist aber auch, dass Betroffene zwar bereits in größerem Umfang gesundheitlich eingeschränkt sind, allerdings die Arbeitsplätze und das Arbeitsumfeld so gestaltet sind, dass sich die Erkrankung noch nicht in einer besonders gravierenden Weise auf den beruflichen Alltag ausgewirkt hat. So weist die Hälfte der MS-Erkrankten, die noch nicht den Beruf oder den Arbeitsplatz wechseln musste, drei oder mehr gesundheitliche Beeinträchtigungen auf. Der Median ist nicht wesentlich kleiner als in den Fällen, in denen die Betroffenen zu einem Wechsel gezwungen waren (Median = 4). Die Mittelwerte unterscheiden sich gleichwohl deutlich (3 vs. 4,4). Berufs- und Arbeitsplatzwechsel sind bei multiplen Einschränkungen wahrscheinlicher.

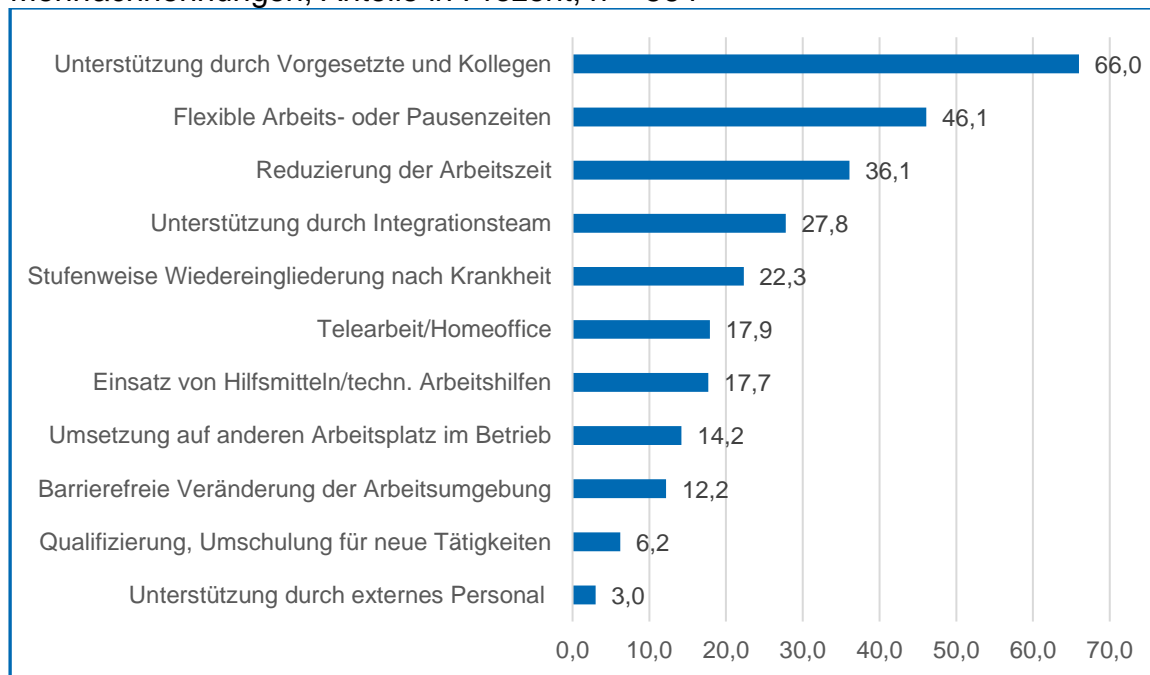
### 3.2 Wie sich die Auswirkungen von MS auf den Arbeitsplatz abmildern lassen

Bei rund einem Viertel der Befragten waren bislang keine unterstützenden Maßnahmen erforderlich. Zwei Drittel der Betroffenen, die jedoch auf eine Unterstützung am Arbeitsplatz angewiesen sind, vertrauen auf die Hilfe ihrer Vorgesetzten sowie ihrer

Kolleginnen und Kollegen (Abbildung 4). Wenig überraschend fällt dieser Anteil der MS-Erkrankten, die im beruflichen Umfeld nicht mit ihrer Erkrankung offen umgehen können oder wollen, deutlich geringer aus. Auch flexible Arbeitszeiten und die Reduzierung der Arbeitszeit werden von den MS-Erkrankten relativ häufig als Hilfe genannt. Hier fällt auf, dass dies von Betroffenen unabhängig davon angegeben wird, wie offen mit dem Thema MS am Arbeitsplatz umgegangen wird. In der Befragung der internationalen Organisation der MS-Betroffenen, MSIF, an der im Jahr 2015 insgesamt 12.233 Personen aus 93 Ländern teilnahmen, wurde ebenfalls die Bedeutung flexibler Arbeitszeitmodelle und zusätzlicher Pausenzeiten betont, damit Beschäftigte mit MS ihrer Beschäftigung weiter nachgehen können (MSIF 2016, 12).

#### **Abbildung 4: Praktizierte Maßnahmen, die von den Betroffenen als hilfreich eingestuft werden**

Mehrfachnennungen, Anteile in Prozent, n = 564



Nur Personen, die eine Unterstützung als erforderlich betrachten.

Quelle: REHADAT-Befragung, 2016, Institut der deutschen Wirtschaft Köln

Für rund ein Viertel der betroffenen MS-Beschäftigten mit Unterstützungsbedarf haben sich stufenweise der Wiedereinstieg im Rahmen der beruflichen Rehabilitation und die Unterstützung durch ein Integrationsteam aus Schwerbehindertenvertretung, Personal- oder Betriebsrat und Beauftragten der Arbeitgeberseite als hilfreich herausgestellt, um den beruflichen Alltag zu meistern oder zu erleichtern. Auch hier war der offene Umgang mit der Erkrankung ein wichtiger Einflussfaktor, ob die Betroffenen diese Maßnahmen als hilfreich empfanden.

Das Angebot, im Homeoffice arbeiten zu können, und technische Arbeitshilfen erleichtern jedem sechsten Beschäftigten mit einer MS-Erkrankung den Arbeitsalltag, wenn Unterstützungsbedarf existiert. Mit Blick auf eine barrierefreie Arbeitsplatzumgebung gilt dies noch für jeden achten. Welche Maßnahme geeignet ist, hängt aber auch vom Einzelfall ab. Ob reservierter Parkplatz in der Nähe des Betriebseingangs, ein eigener Drucker im Büro, der Arbeitsplatz in der Nähe der Toilette bei Geheinschränkungen, ein kühleres Büro bei Hitzeempfindlichkeit, ein Einzelbüro bei Lärmempfindlichkeit, Ruheräume für flexible Erholungspausen oder Gehhilfen wie Gehstöcke, Unterarmgehstützen, Rollatoren – sie können für manche MS-Erkrankte sehr hilfreich sein.

**Tabelle 4: Praktizierte Maßnahmen, die von den Betroffenen als hilfreich eingestuft werden, in einigen Branchen**

Mehrfachnennungen, Anteile in Prozent, n = 552

Branche Maßnahme	Produktion, Fertigung, Gestaltung	Unternehmensorgani- sation, Handel, Verwal- tung, Werbung	Gesundheit, Sozia- les, Erziehung
Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolle- gen	61,4	67,2	61,4
Flexible Arbeits- oder Pausenzeiten	45,7	50,4	28,9
Reduzierte Arbeitszeit	18,6	37,7	52,6
Unterstützung durch Integrationsteam	22,9	32,1	25,4
Stufenweise Wieder- eingliederung	27,1	25,0	21,9
Telearbeit/Homeoffice	22,9	17,5	7,9
Einsatz von Hilfsmitteln, techn. Arbeitsmitteln	25,7	16,8	15,8
Umsetzung auf anderen Arbeitsplatz im Betrieb	15,7	14,9	12,3

Ohne Auszubildende.

Quelle: REHADAT-Befragung, 2016, Institut der deutschen Wirtschaft Köln

Die Maßnahmen schätzen die Erwerbstätigen mit MS je nach Beruf und Branche als unterschiedlich hilfreich ein (Tabelle 4). Beispielsweise scheint es in Gesundheits-, sozialen und Erziehungsberufen wesentlich hilfreicher zu sein, die Arbeitszeit zu reduzieren als in Industrie- und Fertigungsberufen. Mehr als die Hälfte (53 %) der Befragten stufen Arbeitszeitreduzierung hier als hilfreich ein, wohingegen in der Fertigung nicht einmal jeder fünfte Betroffene (19 %) dies als eine hilfreiche Maßnahme nannte. Umgekehrt verhält es sich mit dem gelegentlichen Arbeiten von zu Hause (Homeoffice). Nur für acht Prozent der Beschäftigten in Gesundheitsberufen ist diese Option eine hilfreiche Maßnahme, aber für fast ein Viertel (23 %) der Personen in der Produktion. In beiden Branchen werden es vor allem planerische Aufgaben, Doku-

mentationstätigkeiten und Verwaltungsvorgänge am Computer sein, die die Beschäftigten auch zu Hause erledigen können. Den Einsatz von Hilfsmitteln oder technischen Arbeitsmitteln hielten mehr als ein Viertel (25,7 %) der Befragten in Produktionsberufen für hilfreich, aber nur jeder Siebte (15,8 %) in Gesundheits- und Erziehungsberufen. Denkbar ist, dass vielen Betroffenen in diesen Berufen noch nicht bekannt ist, welche technischen Hilfsmittel es überhaupt gibt. Beispielsweise sind gerade für pflegende Gesundheitsberufe zahlreiche Hebe- und Transferhilfen entwickelt worden, die einseitige körperliche Belastungen vermindern helfen.

Auch im Vergleich der Unternehmensgrößenklassen gibt es Unterschiede, welche Maßnahmen die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit MS jeweils als hilfreich einschätzen (Tabelle 5). Beispielsweise scheint es in Großunternehmen ab einer Mitarbeiterzahl von 500 Beschäftigten wesentlich selbstverständlicher zu sein, Unterstützung durch ein Integrationsteam in Anspruch zu nehmen als in Kleinbetrieben: In den Großunternehmen stufen 43 Prozent diese Maßnahme als hilfreich ein, wohingegen in Kleinbetrieben mit weniger als 20 Beschäftigten nur 4 Prozent dem zustimmen. Dieser Befund mag darauf zurückzuführen sein, dass grundsätzlich in größeren Organisationseinheiten institutionelle Unterstützungs- und Vertretungsstrukturen eher existieren als in Kleinbetrieben, ein Befund aus der empirischen Forschung zur Verbreitung von Personal- und Betriebsräten (vgl. z. B. Ellguth/Kohaut, 2016) oder von personalpolitischen Maßnahmen wie Gesundheitszirkeln (z. B. IW Köln, 2016). Ein ähnlicher Größeneffekt ist bei dem Einsatz von Hilfsmitteln oder technischen Arbeitsmitteln zu beobachten. Fast ein Viertel (23,6 %) der Beschäftigten in Großunternehmen mit mindestens 500 Beschäftigten halten diese für hilfreich, eine Aussage, die nur 7,4 Prozent der Beschäftigten mit einer MS-Erkrankung in Kleinstunternehmen teilen. Denkbar ist, dass in kleineren Organisationseinheiten eher das Wissen fehlt, welche Hilfsmittel überhaupt existieren und unter welchen Bedingungen sie besonders effektiv sind, und auch das Wissen über Förderleistungen nicht vorhanden ist. Die Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen wird einhellig von dem Großteil der Betroffenen als hilfreiche Unterstützung eingestuft, bei flexiblen oder verkürzten Arbeitszeiten ist hingegen kein systematischer Größeneffekt erkennbar.

**Tabelle 5: Praktizierte Maßnahmen, die von den Betroffenen als hilfreich eingestuft werden, nach Unternehmensgrößenklassen**

Mehrfachnennungen, Anteile in Prozent, n = 564

Unternehmensgröße Maßnahme	Weniger als 20 Beschäf- tigte	Zwischen 20 und 49 Be- schäftigte	Zwischen 50 und 249 Be- schäftigte	Zwischen 250 und 499 Beschäftigte	500 und mehr Be- schäftigte
Unterstützung durch Vorgesetzte und Kolle- gen	61,4	69,4	69,3	69,0	65,3
Flexible Arbeits- oder Pausenzeiten	42,2	48,4	39,6	36,2	52,8
Reduzierte Arbeitszeit	42,2	41,9	33,7	27,6	35,9
Unterstützung durch Integrationsteam	3,6	12,9	18,8	31,0	42,7
Stufenweise Wieder- eingliederung	14,5	16,1	22,8	20,7	25,4
Telearbeit/Homeoffice	14,5	22,6	15,8	6,9	21,8
Einsatz von Hilfsmitteln, techn. Arbeitsmitteln	7,2	16,1	16,8	12,1	23,4
Umsetzung auf anderen Arbeitsplatz im Betrieb	6,0	12,9	6,9	22,4	19,0

Quelle: REHADAT-Befragung, 2016, Institut der deutschen Wirtschaft Köln

## 4. Möglichkeiten der betrieblichen Personalpolitik für MS-erkrankte Beschäftigte

### 4.1 Individualisierung und Bewusstsein für Diversität

Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung werden im Arbeitsprozess noch zu oft mit verminderter Produktivität gleichgesetzt. Dabei gilt es vielmehr, die Potenziale jeder einzelnen Person statt ihrer Defizite zu ermitteln. Ein Bewusstsein für Diversität und für die Einsatzmöglichkeit von Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten ist für die moderne Personalpolitik von entscheidender Bedeutung. Ein Diversity Management kann dabei helfen, die besonderen Fähigkeiten dieser Arbeitskräfte sowie ihr Potenzial in den Vordergrund zu rücken und Arbeitsprozesse entsprechend zu optimieren (Flüter-Hoffmann, 2017).

Diversity Management-Konzepte gestalten die Unternehmen sehr unterschiedlich und jeweils passend zu ihren speziellen betrieblichen Anforderungen aus. Grundsätzlich geht es darum, die Vielfalt der Beschäftigten zu erkennen, anzuerkennen und optimal für die Geschäftsprozesse zu nutzen. Vielfalt bezieht sich dabei auf verschiedene Merkmale:



- **Primär:** Alter, Geschlecht, körperliche und geistige Fähigkeiten/Einschränkungen, Religion oder Weltanschauung, soziale Herkunft, nationale Herkunft, ethnische Zugehörigkeit, sexuelle Orientierung
- **Sekundär:** Familienstand, Elternschaft, Bildungsabschluss, Kompetenzniveau, Lebens- und Berufserfahrung (auch Auslandserfahrung), Einkommen, Arbeitsweise, Lernstil, Gewohnheiten, Freizeitverhalten
- **Tertiär:** Aufgaben und Funktionen, hierarchische Position, Dauer der Betriebszugehörigkeit

Das Diversity Management dient dazu, Fachkräfte mit den passenden Qualifikationen zu rekrutieren, zu binden und weiterzuentwickeln. Es ist in dieser Hinsicht auch ein „Ressourceninstrument“ der betrieblichen Organisations- und Personalentwicklung (Düllmann et al., 2014). Einerseits möchten die Unternehmen optimal von den Kompetenzen, Erfahrungen, Ideen und Einstellungen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter profitieren, andererseits müssen sie auch immer stärker auf deren Bedürfnisse eingehen, damit die Beschäftigten mit ihrer Arbeitssituation zufrieden sind. Diese Bedürfnisse, mit Blick auf familiäre Verpflichtungen, Entwicklungswünsche, Altersgemäßheit von Arbeitsplätzen oder Erfahrungsreichtum, fallen in den verschiedenen Lebensphasen nicht nur unterschiedlich aus, sondern verändern sich auch eingehend. Diversity Management ist deshalb ebenfalls ein sehr stark mitarbeiterorientiertes Personalkonzept, weil alle Beschäftigte ganz individuell mit ihren jeweiligen Stärken betrachtet werden und gleichzeitig ihre Bedürfnisse beim Arbeitseinsatz, bei der Arbeitszeit, der Arbeitsorganisation und der Personalentwicklung so berücksichtigt werden, dass jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter motiviert und produktiv arbeiten kann und will (Flüter-Hoffmann/Kurtenacker, 2015). Daher geht es zum Beispiel auch um die Barrierefreiheit beim Zugang zum Arbeitsplatz für Menschen mit Einschränkungen. Weiterhin spielt bei dieser Dimension auch der Leistungswandel in unterschiedlichen Lebensphasen und die damit verbundene Anpassung von Arbeitsplätzen an die jeweiligen Fähigkeiten eine Rolle (Flüter-Hoffmann/Kurtenacker, 2015, 101).

Wenn sich das Unternehmen für ein systematisches Diversity Management entscheidet, sollte es möglichst ein ganzheitliches Konzept mit verschiedenen Schwerpunkten entwickeln. Für den Schwerpunkt „Menschen mit Behinderung“ empfiehlt es sich, zunächst Ziele aufzustellen, die man mit dem Thema Diversity Management, Schwerpunkt „Menschen mit Behinderung“, erreichen will und dazu auch geeignete Maßnahmen auszuwählen, mit denen die Ziele effektiv und effizient realisiert werden können. Als mögliche Anknüpfungspunkte bieten sich an:

- eine verstärkte Bewusstseinsbildung für die Bedürfnisse von MS-kranken Kolleginnen und Kollegen,
- die Informationsaufbereitung zu Hintergründen von MS,
- die Entwicklung von barrierefreien Kommunikations- und Informationsangeboten,
- die Ausrichtung des Gesundheitsmanagements und der Prävention auf die Inklusion von Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung,
- die Sensibilisierung der Führungskräfte für die Potenziale von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Behinderungen,
- die Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit von Menschen, die im Laufe des Berufslebens eine Behinderung erworben haben.

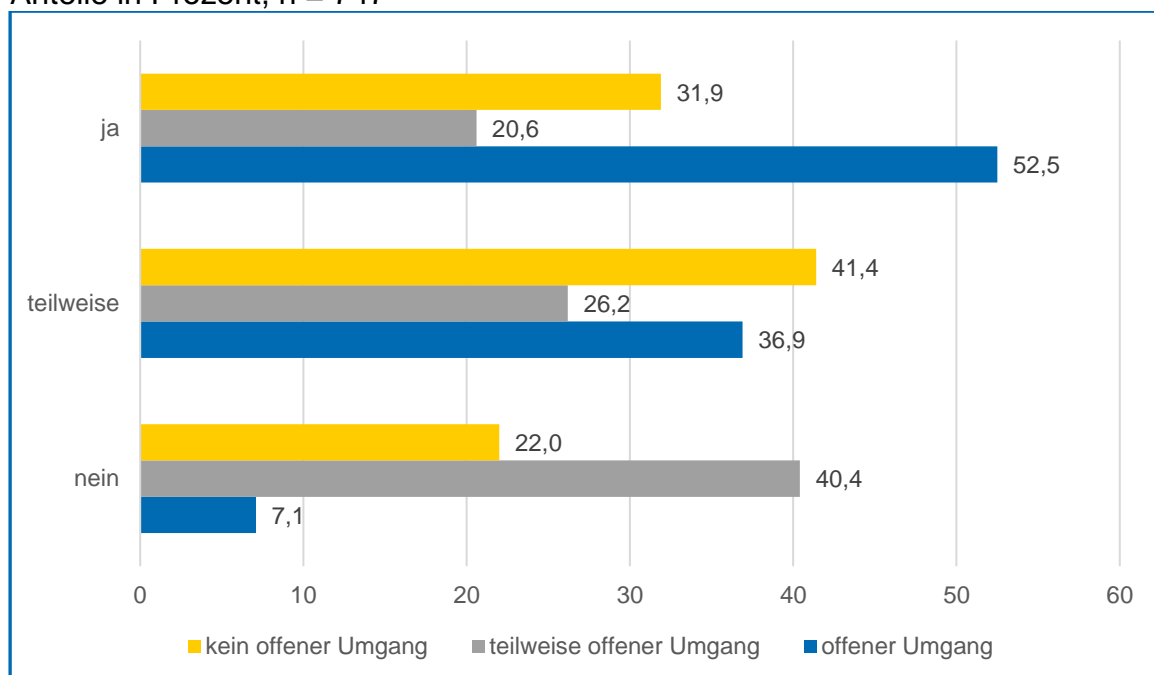
Die Betriebe können den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die eine MS-Diagnose erhalten haben und ihre bisherigen Aufgaben nicht mehr in gleichem Umfang erfüllen können, anbieten, die Arbeitsinhalte oder Tätigkeiten vorübergehend oder langfristig anzupassen (Traub, 2015, 30). Damit wäre eine Qualifizierung zur Vorbereitung auf neue Tätigkeiten verbunden, der Wechsel auf Arbeitstätigkeiten, die in einem Arbeitsrhythmus ausgeübt werden können und kleineren Ruhepausen erlauben. Denkbar ist z. B. bei Stressempfindlichkeit eine Tätigkeit im Hintergrund (Backoffice) mit weniger Störreizen als ein Schalterdienst mit intensivem Kundenkontakt. Bei kognitiven Schwierigkeiten (z. B. Informationsverarbeitung, Planungsfähigkeit) könnten die Arbeitseinsätze an weniger hoch technisierten Arbeitsplätzen erfolgen oder die Handlungsabläufe durch Checklisten leicht nachvollziehbar veranschaulicht werden. Die schriftliche Dokumentation der Arbeitsinhalte und Arbeitsabläufe sowie die Kennzeichnung entsprechender Arbeitsmittel und Ablageorte bieten sich z. B. bei Gedächtnisstörungen an.

Mit einer Checkliste können Betriebe leichter die passenden Arbeitsgestaltungsmaßnahmen ermitteln. Ziel ist dabei ein Teamkonsens, vereinbart zwischen den Betroffenen, ihren Kollegen und der Führungskraft, der sowohl die Bedürfnisse der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters mit MS als auch die wirtschaftlichen Belange des Unternehmens berücksichtigt (Traub, 2015, 36 f.). Die REHADAT-Befragung bietet hierfür eine Reihe von Anhaltspunkten, wo Betriebe und Betroffene ansetzen können.

## 4.2 Empfehlungen für Betriebe

Die Angaben der Betroffenen in der REHADAT-Befragung sprechen dafür, die Sensibilität für diese Erkrankung zu stärken und über ihre möglichen Folgen auf den Arbeitsalltag aufzuklären. Auf diese Weise kann leichter vermieden werden, dass potenzielle Missverständnisse, Unkenntnis und fehlende Akzeptanz die Einschränkungen durch die krankheitsbedingten Symptome am Arbeitsplatz noch verstärken. Eine offene Kommunikation und konkret ausgesprochene Bedürfnisse können eine Arbeitsgestaltung begünstigen, die auf die individuellen Fähigkeiten und Anforderungen zugeschnitten ist. Insgesamt ist bei vier von zehn Befragten der Arbeitsplatz so gestaltet, dass sie ohne Probleme ihre Tätigkeit ausüben können. Abbildung 5 zeigt aber, dass dieser Anteil auf über die Hälfte ansteigt, wenn mit der MS-Erkrankung offen umgegangen wird.

**Abbildung 5: Angepasste Arbeitsplätze**  
Anteile in Prozent, n = 747



Rest zu 100: keine Angaben.

Quelle: REHADAT-Befragung, 2016, Institut der deutschen Wirtschaft Köln

Den Unternehmen ist eine offene und vertrauensvolle Unternehmenskultur zu empfehlen, in der sich die Betroffenen ermutigt sehen, Kollegen und Vorgesetzte über ihre Krankheit zu informieren. Eine solche Kultur trägt dazu bei, dass die Arbeitsplätze angepasst werden können und das betriebliche Umfeld unterstützend wirken kann. So verbleibt die erwerbstätige Person mit MS im Arbeitsleben, der Arbeitsplatz bleibt in angepasster Form erhalten und der Betrieb profitiert von der Kompetenz einer Fachkraft (Flüter-Hoffmann/Kurtenacker, 2015, 75).

Dazu ist es bereits hilfreich, wenn Personalverantwortliche das Gespräch mit den betroffenen Beschäftigten suchen und bereits damit ihre Unterstützung signalisieren können. In besonderen Fällen ist es dem Arbeitgeber auch gestattet, explizit nachzufragen, nämlich wenn sich eine gesundheitliche Beeinträchtigung auf die Arbeitstätigkeit auswirkt. Diese Frage darf der Arbeitgeber auch im Bewerbungsverfahren stellen, allerdings nicht nach der Diagnose selbst. Die Rückfrage nach einer Schwerbehinderung ist insbesondere für den Fall einer bevorstehenden Kündigung und nach einem sechsmonatigen Arbeitsverhältnis zulässig. Dann kann der Arbeitgeber notwendige Schutzmaßnahmen ergreifen (Traub, 2015, 17).

Empfehlenswert für die Betriebe ist auch, sich organisatorische und finanzielle Hilfe bei der Anpassung der Arbeitsplätze zu holen. Sie können beim Integrationsamt einen Zuschuss zum Arbeitsentgelt als Ausgleich für eine personelle Minderleistung erhalten (alter Begriff: Minderleistungsausgleich, neuer Begriff: Beschäftigungssicherungszuschuss). Voraussetzung für den finanziellen Ausgleich einer solch außergewöhnlichen Belastung für den Arbeitgeber ist, dass die Arbeitsleistung von schwerbehinderten Beschäftigten aus behinderungsbedingten Gründen auf Dauer weit unter der Leistung anderer Arbeitnehmer mit vergleichbarer Tätigkeit bleibt (Traub, 2015, 31).

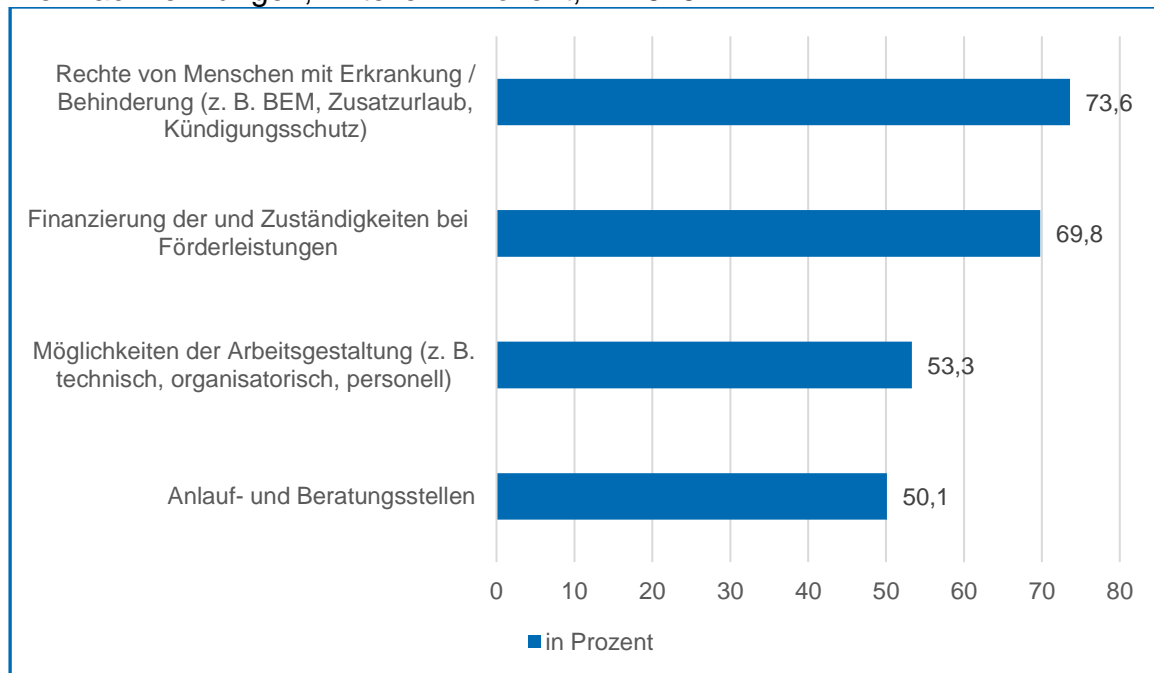
### 4.3 Empfehlungen für Beschäftigte

Die REHADAT-Befragung zeigt, dass sich von einer MS-Erkrankung betroffene Beschäftigte am häufigsten an Mediziner und Therapeuten wenden (90 Prozent) und in diesen Fällen gut informiert und beraten fühlen (40 Prozentpunkte ausreichend, 34 Prozentpunkte zumindest teilweise ausreichend). Das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Patient bzw. Patientin und medizinischem Fachpersonal ist für die Wirksamkeit einer Beratung ein wichtiger Katalysator. Eine Rücksprache bei Selbsthilfverbänden oder -gruppen, Sanitätshäusern, Integrationsämtern oder Integrationsfachdiensten wird von Betroffenen nicht als erforderlich angesehen. Mehr als zwei Drittel der an MS erkrankten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer suchen Rehabilitationsträger wie die Agentur für Arbeit oder die Rentenversicherung auf. Allerdings fühlt sich von diesen auch nur fast jeder zehnte Betroffene vollumfänglich informiert.

Von den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit einer MS-Erkrankung wünschen sich mehr als acht von zehn Betroffenen weitergehende Informationen. Die Hälfte dieser Beschäftigten ist auf der Suche nach Anlaufstellen für die Beratung oder nach Informationen, wie Arbeitsplätze förderlich ausgestattet sein könnten (Abbildung 6).

Im Vordergrund steht allerdings noch Aufklärungsbedarf zu rechtlichen und finanziellen Themen. Gefragt sind kurze, einfach verständliche und leicht zugängliche Informationen, insbesondere über Versicherungen, Reha-Maßnahmen, Persönliches Budget und Umschulungsmöglichkeiten.

**Abbildung 6: Von den Beschäftigten gewünschte Informationen**  
Mehrfachnennungen, Anteile in Prozent, n = 625



Quelle: REHADAT-Befragung, 2016, Institut der deutschen Wirtschaft Köln

Den Beschäftigten ist zu empfehlen, sich selbst auch weitgehend zu informieren: Die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft stellt auf ihrer Internet-Seite zahlreiche Broschüren zum Download bereit. Eigenverantwortliches Handeln ist hier für beide Seiten ein Gewinn, für den Beschäftigten selbst, aber auch für den Betrieb. Das Informationssystem REHADAT bietet ebenfalls umfangreiche Informationen über die Rechte von Menschen mit Erkrankungen oder Behinderungen, zu Förderleistungen, Arbeitsplatzgestaltung oder Beratungsstellen ([www.rehadat.de](http://www.rehadat.de)).

Wer selber ausreichend über die verschiedenen Handlungsmöglichkeiten aufgeklärt ist, kann auch einfacher und zielgerichteter das Gespräch im eigenen Unternehmen suchen. Dies ist im eigenen Interesse, damit der Arbeitsplatz angepasst und das betriebliche Umfeld unterstützend wirken kann. In einigen Fällen sind die Beschäftigten sogar dazu verpflichtet. Dies ist dann der Fall, wenn sich die Arbeit nicht mehr in gewohnter Weise erledigen lässt und Anpassungen am Arbeitsplatz notwendig sind oder wenn die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter sich und andere Personen gefährdet (Traub, 2015, 17). Betroffene Beschäftigte sollten ihren Arbeitgeber vor allem auch darüber informieren, dass sich MS sehr veränderlich zeigen kann. Der Gesundheits-

zustand ist phasenweise besser oder schlechter. Solche Informationen können das Verständnis von Arbeitgebern und den Teamkollegen erleichtern.

## 5. Fazit

Eine an der Universität Lancaster angefertigte Metastudie zum Thema Erwerbstätigkeit und MS signalisiert, wie sehr die Integration von chronisch kranken Personen in den Arbeitsmarkt deren Gesundheitszustand insgesamt verbessert (Beavan/Steadman, 2015, 15). Auch die rege Teilnahme an der REHADAT-Befragung kann als Beleg dafür verstanden werden, dass für Menschen mit einer MS-Erkrankung die Berufstätigkeit ein existenziell wichtiges Thema ist. Gleichwohl bleiben im Hinblick auf die konkrete Krankheit MS und die Integration in den Arbeitsmarkt noch Forschungslücken bestehen. Die Auswertung der REHADAT-Befragung zeigt jedoch Möglichkeiten auf, an welcher Stelle alle Beteiligten in den Betrieben ansetzen können. Die Betroffenen wünschen sich noch mehr Aufklärung und Unterstützung – insbesondere durch das unmittelbare betriebliche Umfeld wie Vorgesetzte und Kollegen.

Die Ergebnisse sollten dazu ermutigen, offen mit der Erkrankung umzugehen. Erst wenn konkrete Bedürfnisse bekannt sind, lassen sich individuell passgenaue Unterstützungsmaßnahmen planen und umsetzen. Die REHADAT-Umfrage veranschaulicht, dass es vielfältige und teilweise wenig aufwändige Möglichkeiten der Arbeitsgestaltung gibt, um die Leistungsfähigkeit und das Fachkräftepotenzial von jungen Berufseinsteigern und Berufserfahrenen mit MS möglichst langfristig zu sichern. Eine moderne Personalpolitik mit transparenter, vertrauensvoller Kommunikation und flexiblen Arbeitsbedingungen stellt eine wichtige Voraussetzung für die berufliche Teilhabe von Menschen mit MS dar. So kann eine frühzeitige Intervention die Anzahl von Frühverrentungen reduzieren helfen, was nicht nur den Betroffenen selber hilft, sondern auch dem Sozialstaat (MSIF, 2016, 19).

## Anhang – Soziodemografische Daten der Befragung

**Tabelle A1: Soziodemografische Merkmale der Befragten**

Nur abhängig Beschäftigte (inkl. Auszubildende), n = 747

Geschlecht	Frauen: 67,5 % Männer: 32,5 %
Alter	Unter 20 Jahren: 0,3 % 20-29 Jahre: 13,5 % 30-39 Jahre: 33,7 % 40-49 Jahre: 32,0 % 50-59 Jahre: 18,7 % 60 Jahre und älter: 1,7 %
Alter bei Erstdiagnose der MS	Unter 20 Jahren: 5,6 % 20-29 Jahre: 36,9 % 30-39 Jahre: 36,4 % 40-49 Jahre: 17,3 % 50-59 Jahre: 3,7 %
Grad der Behinderung	GdB von 50 und mehr: 47,5 % GdB von 30 bis 40: 21,6 % GdB unter 30: 8,2 % Antrag auf Feststellung des Behinderungsgrades nicht gestellt: 22,8 %
Branchen der ausgeübten Berufe	Unternehmensorganisation, Handel, Recht, Finanzen, Verwaltung, Werbung: 47,8 % Gesundheit, Soziales, Lehre, Erziehung: 19,4 % Produktion, Fertigung, Gestaltung: 13,4 % IT / Naturwissenschaften: 9,1 % Sicherheit, Verkehr, Logistik, Reinigung: 4,4 % Hotel, Tourismus, Lebensmittel: 1,7 % Geistes- und Wirtschaftswissenschaften, Kultur, Unterhaltung: 1,6 % Architektur, Bau, Gebäudetechnik, Land-, Forst-, Tierwirtschaft, Gartenbau: 0,7% Keine Zuordnung möglich: 2,0 %
Umfang der Arbeitszeit	Vollzeit: 63,5 % Teilzeit: 36,3 % Sonstige (z. B. geringfügig Beschäftigte, Bezieher einer Erwerbsminderungsrente): 0,3%
Unternehmensgröße nach Beschäftigten	500 und mehr Beschäftigte: 41,9 % 250-499: 10,0 % 50-249: 19,0 % 20-49: 11,2 % Unter 20: 16,2 % Keine Angabe: 1,6 %

Quelle: REHADAT-Befragung, 2016, Institut der deutschen Wirtschaft Köln



## Literatur

**Beavan**, Stephen / **Steadman**, Karen, 2015, Multiple Sclerosis & Employment in Europe. Literature Summary. Hrsg.: Work Foundation and the European Multiple Sclerosis Platform (EMSP), Lancaster, London. <http://www.emsp.org/wp-content/uploads/2016/01/MS-employment-Lit-Rew1.pdf> [24.7.2017]

**BT-Drucksache 18/1671**, 2014, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke, Versorgungslage, Evidenz und Kosten therapeutischer Verfahren bei Multipler Sklerose, Berlin  
<http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/016/1801671.pdf> [25.1.2017]

**DRV** – Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), 2016, Rentenversicherung in Zeitreihen, Berlin, [http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/6\\_Wir\\_ueber\\_uns/03\\_fakten\\_und\\_zahlen/03\\_statistiken/02\\_statistikpublikationen/02\\_rv\\_in\\_zahlen\\_2016.pdf?blob=publicationFile&v=24](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/6_Wir_ueber_uns/03_fakten_und_zahlen/03_statistiken/02_statistikpublikationen/02_rv_in_zahlen_2016.pdf?blob=publicationFile&v=24) [25.1.2017]

**DMSG** 2016 – Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e. V. (Hrsg.), 2016, Mit MS im Job. Studie bestätigt Aufklärungsbedarf, in: Aktiv! Zeitschrift der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft, Nr. 252, Heft 3, S. 21–23

**DMSG** 2017 – Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Bundesverband e. V. (Hrsg.), 2017, Was ist MS?, <https://www.dmsg.de/multiple-sklerose-infos/was-ist-ms/> [24.7.2017]

**Düllmann**, Sonja / **Fünfgeld**, Felix / **Repic**, Nevena / **Schlottbohm**, Ellen / **Tagy**, Sefik / **Senf**, Wolfgang, 2014, Das Essener Ressourcen-Inventar (ERI) – Entwicklung und Validierung, in: Trauma – Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen, 12. Jg., Heft 1, S. 72–87, [https://www.uni-due.de/imperia/md/content/rkepp/publikationen/tagay\\_et\\_al\\_eri\\_04\\_04\\_2014.pdf](https://www.uni-due.de/imperia/md/content/rkepp/publikationen/tagay_et_al_eri_04_04_2014.pdf) [24.7.2017]

**Ellguth**, Peter / **Kohaut**, Susanne, 2016, Tarifbindung und betriebliche Interessenvertretung, Ergebnisse aus dem IAB-Betriebspanel 2015, in: WSI-Mitteilungen, 69. Jg., Heft 4, S. 283–291

**Flüter-Hoffmann**, Christiane, 2017, Erwerbstätige mit Handicap – vorhandene Potenziale besser nutzen, in: Grundlagen der Weiterbildung – Praxishilfen (GdW-Ph), Luchterhand Verlag, Neuwied, Aktualisierungslieferung Nr. 145, Januar 2017, S. 1–28

**Flüter-Hoffmann**, Christiane / **Kurtenacker**, Andrea, 2015, Personalkompass Inklusion, Ein Leitfaden zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderung, Köln, <http://www.iwkoeln.de/storage/asset/261969/storage/master/file/8460383/download/Personalkompass%20Inklusion%20IW.pdf> [25.1.2017]



**IW Köln** (Hrsg.), 2016, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Fit am Arbeitsplatz, iwd v. 18.2.2016, Köln

**MSIF** – MS International Federation, Global MS Employment Report, 2016, London  
<https://www.msif.org/wp-content/uploads/2016/05/Global-MS-Employment-Report-2016.pdf> [25.1.2017]

**REHADAT-Befragung**, Institut der deutschen Wirtschaft Köln (Hrsg.), 2016, Produktiv und motiviert trotz schwerer Krankheit – aber Informationen fehlen. Ergebnisse der REHADAT-Studie „Mit Multipler Sklerose im Job“, Hrsg. vom Institut der deutschen Wirtschaft Köln – REHADAT. Köln  
[http://www.rehadat.de/export/sites/einstieg/downloads/Rehadat\\_Publikationen/Auswertung-Umfrage-MS-barrierefrei.pdf](http://www.rehadat.de/export/sites/einstieg/downloads/Rehadat_Publikationen/Auswertung-Umfrage-MS-barrierefrei.pdf) [25.1.2017]

**Traub**, Patricia, 2015, ...Und manchmal kribbeln meine Beine. Wie sich die berufliche Teilhabe von Menschen mit Multipler Sklerose gestalten lässt, REHADAT-Wissensreihe, Nr. 2., Hrsg. vom Institut der deutschen Wirtschaft Köln – REHADAT, Köln, [http://www.rehadat.de/export/sites/einstieg/downloads/Rehadat\\_Publikationen/Wissensreihe\\_02\\_Multiple\\_Sklerose.pdf](http://www.rehadat.de/export/sites/einstieg/downloads/Rehadat_Publikationen/Wissensreihe_02_Multiple_Sklerose.pdf) [25.1.2017]

## Links

<https://www.dmsg.de/>

<http://www.rehadat.de/de/>

<http://rehadat.link/personalkompass>

<http://rehadat.link/wissenms>