

# Arbeitsfähigkeitscoaching – Unterstützung im betrieblichen Kontext

Marianne Giesert, Tobias Reuter, Anja Liebrich

*Das AFCoaching gestaltet betriebliche Strukturen und Prozesse und unterstützt Unternehmen dabei, sich dem komplexen Themengebiet psychische Belastungen und Störungen erfolgreich zu begegnen*

## Zusammenfassung

Das Arbeitsfähigkeitscoaching (AFCoaching) unterstützt Eingliederungsprozesse im Rahmen des im § 84 Abs. 2 SGB IX gesetzlich geregelten Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM). Eine besondere Herausforderung ist die Unterstützung von Beschäftigten, die sich in einer psychischen Krise befinden bzw. an einer psychischen Störung leiden. Wesentlich ist hier eine gute Zusammenarbeit der in den Prozess involvierten AkteureInnen – z.B. Vorgesetzte sowie externe Spezialisten wie Fachärzte und Therapeuten.

## Schlüsselwörter

Arbeitsfähigkeitscoaching, psychische Störungen, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Arbeitsfähigkeit

## *Work ability coaching – an organizational approach*

### Summary

Work ability coaching supports organisations in their legal obligation to ensure the occupational integration (§84, 2 SGB IX) of employees which includes the rehabilitation of employees but also to retain and nurture their work ability. A particular challenge of any occupational integration approach is the integration of employees suffering from mental health problems. The success of any occupational integration approach is therefore mostly dependent on how well the members of the occupational integration team can make use of internal and external resources.

### Keywords

work ability coaching, mental health problems, occupational integration, corporate health management, work ability



## Einleitung

Das AFCoaching unterstützt die Wiederherstellung sowie die Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit erkrankter Beschäftigter im betrieblichen Kontext. Vor dem Hintergrund steigender Zahlen im Bereich der Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Ursachen wird die Notwendigkeit, auch auf betrieblicher Ebene zu handeln, zunehmend erkannt. Der BKK-Gesundheitsreport 2014 (Knieps & Pfaff, 2014) berichtet beispielsweise, dass den psychischen Störungen in den letzten Jahren eine immer größere Bedeutung zukommt. Die Höhe der AU-Tage wegen psychischer Störungen hat sich seit Mitte der 1990er-Jahre in Deutschland verdreifacht. Mit rund 40 AU-Tagen pro Fall weisen psychische Störungen die längsten Fehlzeiten aller Diagnosegruppen auf. Im Vergleich zu den Krankheiten im Bereich des Muskel-Skelett-Systems ist dies beinahe doppelt so lange. Auch die Zahlen der Frühverrentungen wachsen im Bereich der psychischen Erkrankungen. Laut Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK, 2013) lag der Anteil an gesundheitsbedingter Frühverrentung aufgrund psychischer Erkrankungen im Jahre 2012 bei 42,1%.

---

*Laut BKK-Gesundheitsreport kommt den psychischen Störungen in den letzten Jahren eine immer größere Bedeutung zu*

---

Wollen Betriebe die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit ihrer Beschäftigten wiederherstellen und fördern, müssen sie sich nach obiger Betrachtung dem Thema psychische Störungen stellen. In diesem Zusammenhang ist es zielführend, ein BGM aufzubauen. Der Arbeitsschutz mit der kollektiv wirkenden ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung (hier insbesondere die Beurteilung psychischer Belastungen) sowie das BEM mit der individuellen Unterstützung der Beschäftigten sind dabei die zentralen Handlungsfelder.

In diesem Beitrag wird das AFCoaching im Kontext des BEM und unter besonderer

Berücksichtigung psychischer Störungen (inklusive Traumata) vorgestellt. Dabei wird aufgezeigt, dass Strukturen und der Prozess der Betrieblichen Eingliederung in ein BGM integriert und (weiter)entwickelt werden müssen. Vor allem im Kontext psychischer Störungen kommt der inner- und außerbetrieblichen Vernetzung ein besonderer Stellenwert zu. Ebenso sind hier Aspekte wie Vertrauen, Kommunikation und Datenschutz besonders wichtig. Der Beitrag greift diese Facetten auf und beschreibt anschließend die sieben Schritte des AFCoaching auf individueller Ebene, mit denen BEM-Berechtigte bei ihrer Eingliederung unterstützt werden. Auf Grundlage des Hauses der Arbeitsfähigkeit wird eine fundierte Analyse als Grundlage für die Maßnahmenentwicklung und -umsetzung skizziert. Abschließend wird ein Fallbeispiel aufgeführt, um die Besonderheit des AFCoachings bei psychischen Störungen zu verdeutlichen.

## Betriebliches Eingliederungsmanagement als Teil des Betrieblichen Gesundheitsmanagement

Das BEM ist seit 2004 in Deutschland durch den § 84 Abs. 2 SGB IX gesetzlich geregelt. Ziel ist es, die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit jener Beschäftigten wiederherzustellen, zu erhalten und zu fördern, die länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt in einem Zeitraum von zwölf Monaten arbeitsunfähig waren. Durch Präventionsmaßnahmen sollen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden.

Beim Aufbau bzw. der Weiterentwicklung von BEM-Strukturen sowie dem BEM-Prozess muss die Primärprävention sowie die Gesundheitsförderung mit diskutiert und integriert werden, so dass an den Ursachen der AU-Tage angesetzt wird. Idealerweise kommt es dadurch erst gar nicht zu einer BEM-Berechtigung, da bereits im Vorfeld längere Erkrankungen bzw. Einschränkungen verhindert werden. Von daher ist es zielführend, das BEM in ein umfassendes BGM einzubetten und Synergien zu nutzen.



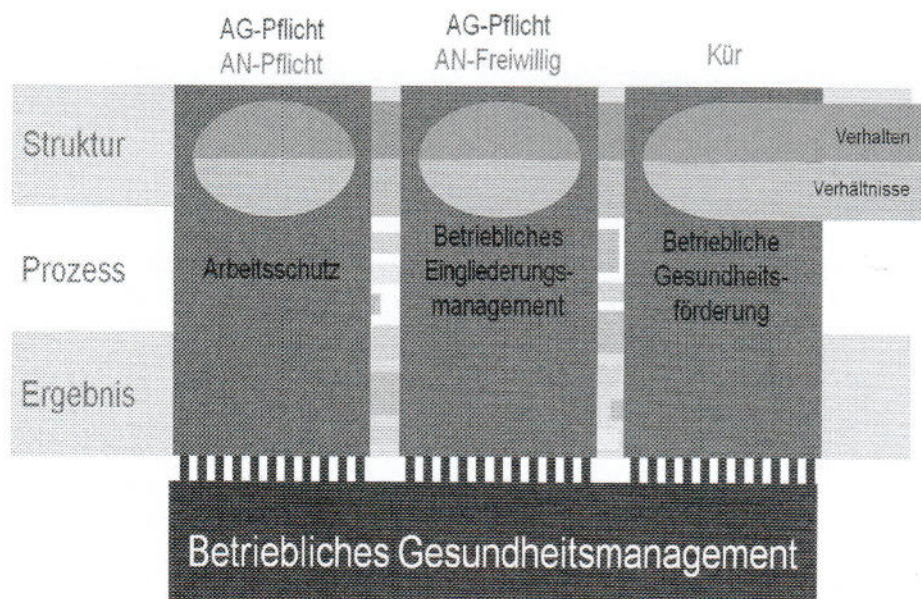


Abbildung 1: Betriebliches Gesundheitsmanagement (Giesert, 2012)

Giesert (2012) versteht unter BGM die systematische und nachhaltige Gestaltung von gesundheitsförderlichen Strukturen und Prozessen sowie die gesundheitsförderliche Befähigung von Beschäftigten. Grundlagen sind gesetzliche Regelungen, die den folgenden drei Handlungsfeldern zuzuordnen sind:

- umfassender Arbeitsschutz,
- BEM und
- betriebliche Gesundheitsförderung.

Alle Handlungsfelder sind in die Betriebsroutinen zu integrieren. Dabei ist die Verzahnung der Inhalte sowie die kontinuierliche Fortschreibung der Kernprozesse Analyse, Planung, Interventionssteuerung und Evaluation zu verwirklichen (vgl. Abbildung 1).

Ein solches ganzheitliches BGM (vgl. Abbildung 1) ist die Basis für alle Aktivitäten zur Förderung der körperlichen, geistigen und sozialen Gesundheit. Alle Handlungsfelder berücksichtigen das individuelle Verhalten der Beschäftigten, die Gestaltung von gesundheitsgerechten Arbeitsbedingungen im betrieblichen Kontext sowie die Regelung von gesundheitsförderlichen Prozessen. Die Qualität eines BGM ist abhängig von den betrieb-

lichen Strukturen (z.B. Aufbauorganisation), Prozessen (z.B. Führung) und Ergebnissen (z.B. Zufriedenheit der Beschäftigten). Die gesetzliche Verankerung der Elemente des BGM ist unterschiedlich: Der Arbeitsschutz ist für Arbeitgeber und Beschäftigte verpflichtende Aufgabe. Das BEM ist für Arbeitgeber Pflicht, für die Beschäftigten jedoch freiwillig (§ 84 Abs. 2 SGB IX). Die Betriebliche Gesundheitsförderung vereint solche Maßnahmen, die weder für Unternehmen als auch Beschäftigte verpflichtend sind. In Deutschland gibt es mit dem § 20a SGB V eine gesetzliche Verpflichtung zur Betrieblichen Gesundheitsförderung für Krankenkassen in Kooperation mit den Unfallversicherern.

### Besonderheiten beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement bei psychischen Störungen

Zentraler Punkt bei der Eingliederung psychisch erkrankter Menschen ist der Faktor Zeit. Auf eine psychische Störung sollte möglichst schnell reagiert werden. So empfiehlt die DGUV (2013) auch die rasche Unterstützung durch das Unternehmen, um eine Chronifizierung zu vermeiden. Zusammen mit



der/m Betriebsärztin/-arzt sollte bspw. für eine zügige psychotherapeutische Unterstützung gesorgt werden. Auch dem BEM wird ein frühzeitiger Beginn bereits vor der Rückkehr in den Betrieb empfohlen (Stegmann u.a., 2014a), so dass z.B. notwendige Veränderungen am Arbeitsplatz bereits im Vorfeld getroffen werden können.

Stegmann u.a. betonen, dass es sich beim BEM um einen „Verständigungs- und Abstimmungsprozess, in dem unterschiedliche AkteurlInnen miteinander interagieren“ (Stegmann u.a., 2014a, 2) handelt, also um einen Kommunikations- und Kooperationsprozess, der BEM-Berechtigte unterstützt und begleitet. Voraussetzung für die Begleitung durch einen BEM-Verantwortlichen ist eine vertrauensvolle Beziehung zum BEM-Berechtigten. Er muss Vertrauen in die Kompetenz und Integrität der BEM-Verantwortlichen haben, um

dadurch auch Selbstvertrauen und Zuversicht zu gewinnen (Stegmann u.a., 2014b). Dies ist wesentlich für das weitere Vorgehen und den Erfolg der Eingliederung.

Vertrauen in das BEM ist auch abhängig von frühzeitigen, transparenten und zielgruppenadäquaten Informations- und Kommunikationsaktivitäten (Liebrich, 2015). Hierzu gehört auch, dass alle betrieblichen AkteurlInnen an einem Strang ziehen. Insbesondere Führungskräfte, aber auch Interessensvertretungen müssen zum Thema sensibilisiert werden und im Umgang mit den Betroffenen Handlungskompetenzen an die Hand bekommen (Giesert & Reuter, 2015). Weiterhin ist die gute Zusammenarbeit und Kommunikation mit den Vorgesetzten sowie den KollegInnen ein entscheidender Erfolgsfaktor.

Ein weiterer zentraler Aspekt beim BEM mit psychisch Erkrankten ist die Zusammen-

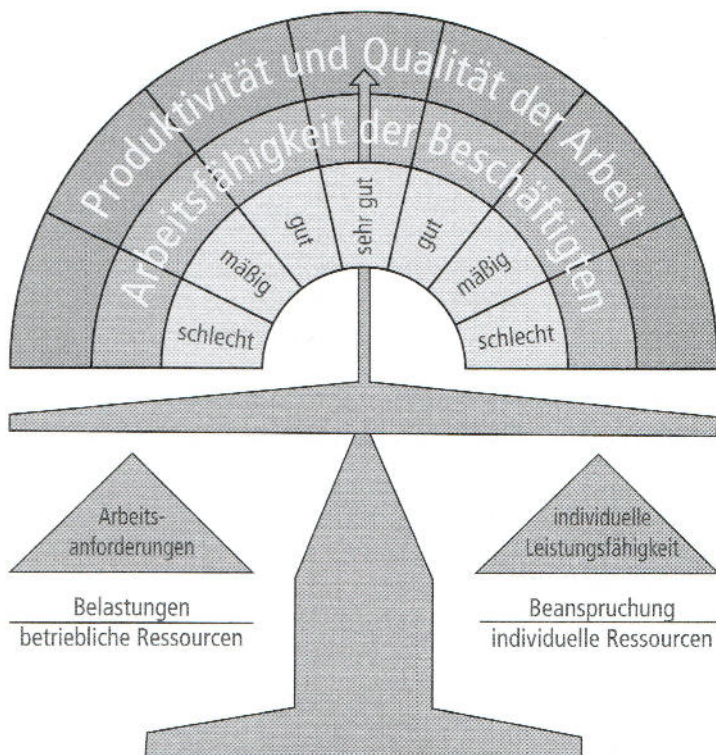


Abbildung 2: Arbeitsfähigkeit als Balance von Arbeitsanforderungen und individueller Leistungsfähigkeit (Giesert u.a., 2013)



arbeit mit PsychiaterInnen oder TherapeutInnen bei der auch die/der Betriebsärztin/-arzt eine wichtige Funktion übernehmen sollte. Hierzu gehört auch die gute Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsträgern und dem Integrationsamt. Daneben wird auch bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz (bspw. auch im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung) eine Flexibilität bei der Handhabung von Arbeitsanforderungen und Verantwortungsübernahme gefordert. Dadurch können die Belastbarkeit eingeschätzt, Selbstsicherheit aufgebaut und Angst vor Überforderung und vor einem erneuten Ausfall abgebaut werden (Stegmann u.a., 2014b).

## Arbeitsfähigkeitscoaching – das Rahmenkonzept

Das AFCoaching ist ein Rahmenkonzept, für die Wiederherstellung, den Erhalt und die Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit von Beschäftigten. Es wurde im Rahmen zweier Forschungs- und Umsetzungsprojekte zusammen mit Betrieben (weiter-)entwickelt und erprobt (vgl. [www.neue-wege-im-bem.de](http://www.neue-wege-im-bem.de) und [www.bem-netz.org](http://www.bem-netz.org)).

Unter dem in diesem Konzept zentralen Begriff „Arbeitsfähigkeit“ ist „die Summe von Faktoren, die eine Frau oder einen Mann in einer bestimmten Situation in die Lage versetzt, eine gestellte Aufgabe erfolgreich zu bewältigen“ (Ilmarinen & Tempel, 2002, 166) zu verstehen. Den Unternehmen kommt hier eine bedeutende Rolle zu. Sie haben die Aufgabe, Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen eine stabile Balance (vgl. Abbildung 2) zwischen den Belastungen durch die Arbeit, der Beanspruchung der Beschäftigten sowie deren Ressourcen im Unternehmen möglich ist (Tempel & Ilmarinen, 2013).

Das AFCoaching setzt an diesem Punkt an und wirkt in seiner Konzeption auf betrieblicher, überbetrieblicher und individueller Ebene darauf hin, Prozesse und Strukturen zu gestalten, die die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Belegschaft unterstützen (Liebrich & Reuter, 2012).

## Betriebliche Ebene des AFCoaching

Auf betrieblicher Ebene werden Strukturen (z.B. Bereitstellung personeller, organisationaler und materieller Ressourcen) und Prozesse (insbesondere das BEM-Verfahren) angestrebt, um das Handlungsfeld BEM im BGM mit den weiteren Bereichen Arbeitsschutz und Betrieblicher Gesundheitsförderung fest zu verankern. Mit Blick auf die betriebliche Begleitung (psychisch) erkrankter bzw. eingeschränkter Beschäftigter kommt einer sensiblen und transparenten Gestaltung von Kommunikations- und Informationsprozessen eine besondere Bedeutung zu. Hierdurch sollen sowohl inner- als auch außerbetriebliche Ressourcen optimal für eine erfolgreiche Eingliederung genutzt werden.

Um dies zu erreichen, ist es notwendig, die Zusammenarbeit mit wichtigen AkteurlInnen wie bspw. Führungskräfte und Betriebsärztin/-arzt zu klären und transparent zu machen. Eine umfassende Qualifizierung der AkteurlInnen hat sich in diesem Kontext als zentraler Punkt herauskristallisiert (Giesert & Reuter, 2015). Inhalt dieser Schulungs und Sensibilisierungsmaßnahmen ist u.a. die Klärung der unterschiedlichen Rollen innerhalb des BEM sowie die damit verbundene Verantwortung. Wesentlicher Punkt ist ebenfalls ein transparentes Datenschutzkonzept. Dieses muss Klarheit darüber schaffen, welche Daten wann, wie und von wem erhoben, gespeichert und verwendet werden. Der Datenschutz leistet vor allem bei psychisch erkrankten Beschäftigten einen wesentlichen Beitrag für die notwendige vertrauensvolle Zusammenarbeit.

---

*Das Datenschutzkonzept muss Klarheit schaffen, welche Daten wann, wie und von wem erhoben, gespeichert und verwendet werden*

---

Auf Ebene des konkreten Eingliederungsprozesses werden die BEM-Berechtigten von Arbeitsfähigkeitscoaches (AFCoaches, siehe auch 3.3) begleitet und beim Aufbau ihrer individuellen Handlungskompetenz unterstützt.



Um das konkrete Vorgehen und den Einsatz der Methoden dieses AFCoachingansatzes zu erlernen, werden angehende AFCoaches qualifiziert sowie durch Supervision begleitet.

Die etwa einjährige Qualifizierung zum AFCoach beinhaltet drei Schritte sowie eine kontinuierliche Rezertifizierung:

- vier- bis fünftägige Grundlagen- und Methodenschulung
- begleitende Fallarbeit mit zwei eintägigen Reflexionstreffen
- Kolloquium und Zertifizierung

Weitere Informationen finden Sie auch unter [www.arbeitsfaehig.com](http://www.arbeitsfaehig.com).

Kasten 1: Qualifizierung zum AFCoach

## Überbetriebliche Ebene des AFCoaching

Der Aufbau eines BEM-Unterstützungsnetzwerks dient der Prozessoptimierung an der Schnittstelle zu externen AkteurlInnen (z.B. Integrationsämter, Rehabilitationsträger, Fachärzten, Therapeuten). Neben der verbesserten Inanspruchnahme der externen Leistungen zielt das Netzwerk auf einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch ab (Lippold & Wögerer, 2015). In der Praxis wird dieser Aufbau von externen Unterstützungsstrukturen im Rahmen des AFCoachings als sehr hilfreich für den Eingliederungsprozess beschrieben (Sporbert u.a., 2015). Ein besonderes Augenmerk gilt der Zusammenarbeit mit Fachärzten und Therapeuten, da diese in

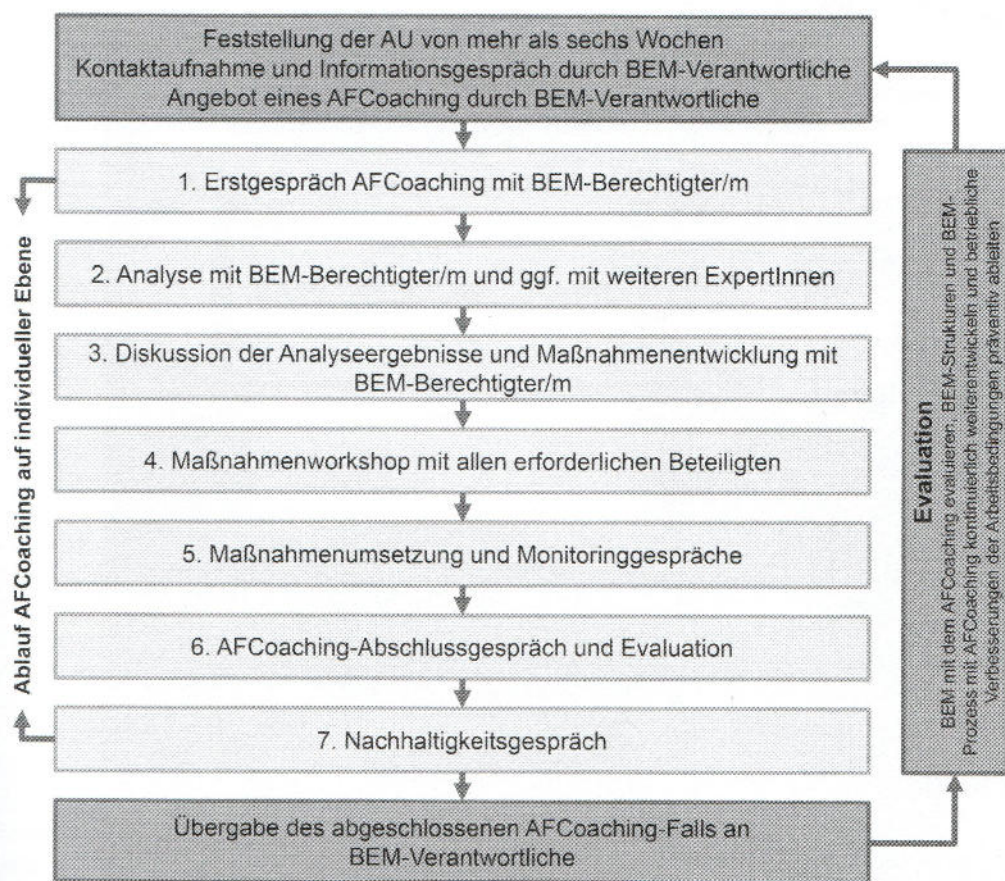


Abbildung 3: Sieben Schritte des Arbeitsfähigkeitscoachings auf individueller Ebene (Giesert u.a., 2013)



der Praxis bislang eher selten ist (Stegmann u.a., 2014b).

## Individuelle Ebene – der AFCoach als „Lotse“

Wenn auf betrieblicher und überbetrieblicher Ebene die Rahmenbedingungen geschaffen sind und AFCoaches geschult wurden, kann die Begleitung und Unterstützung der BEM-Berechtigten beginnen. Der AFCoach unterstützt BEM-Berechtigte in ihrer aktiven Rolle bei der Wiederherstellung, dem Erhalt und

der Förderung ihrer Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit. Ziel ist u.a. der Aufbau von Handlungskompetenzen und Selbstsicherheit sowie der Abbau von Ängsten. Damit werden die BEM-Berechtigten in die Lage versetzt, aktiv an der Förderung ihrer Arbeits-Beschäftigungsfähigkeit mitzuwirken.

Der Prozess mit BEM-Berechtigten und AFCoach beinhaltet sieben Schritte (vgl. Abbildung 3). Nach den formalen Schritten Feststellung der Arbeitsunfähigkeit von mehr als sechs Wochen, (schriftlicher) Kontaktauf-

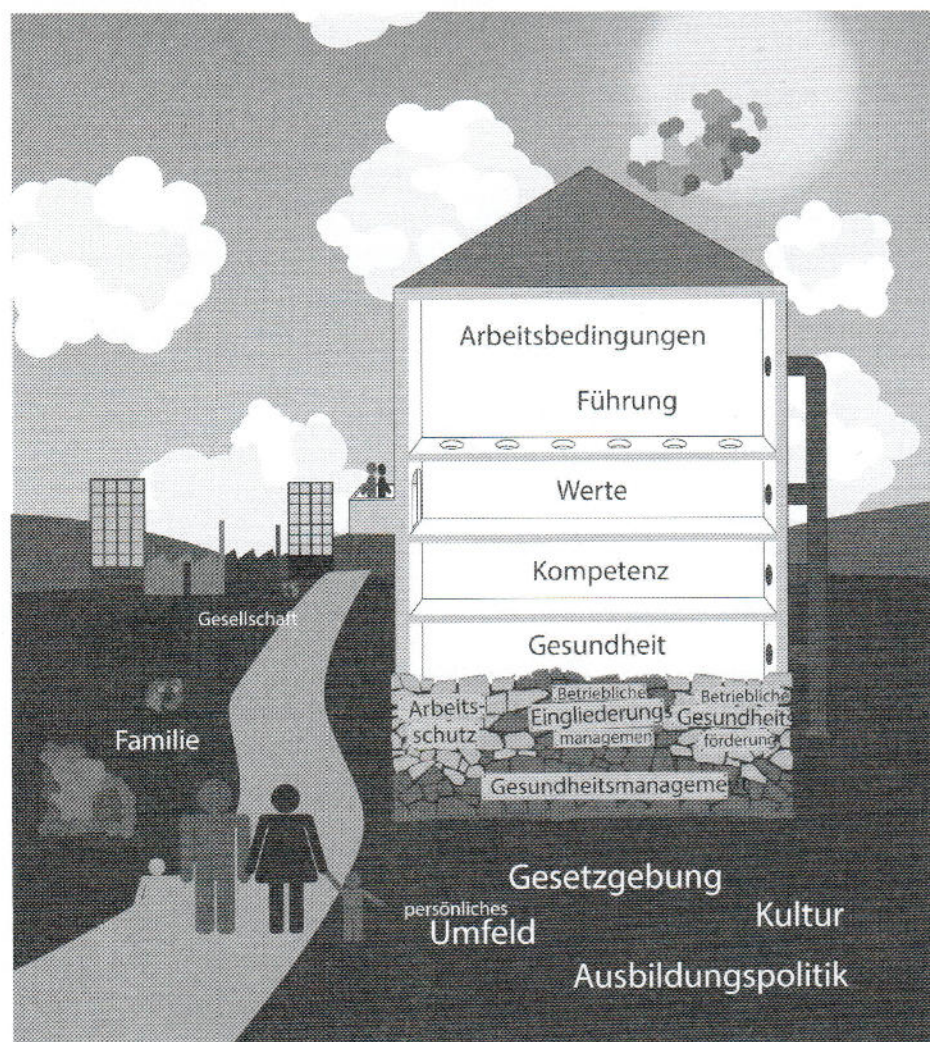


Abbildung 4: Das Haus der Arbeitsfähigkeit (Giesert u.a., 2013)



nahme, erstes Informationsgespräch sowie dem Angebot eines AFCoachings beginnt das Coaching mit einem Erstgespräch zwischen AFCoach und BEM-Berechtigten. Alle Schritte im BEM sind dabei freiwillig, d.h., die BEM-Berechtigten können den Prozess auch jederzeit ablehnen bzw. abbrechen.

Das Erstgespräch ist im Kontext psychisch erkrankter BEM-Berechtigter besonders wichtig, um die Basis für eine vertrauensvolle Zu-

ginnung zunächst im Dialog zwischen AFCoach und BEM-Berechtigten (Schritt 3), so dass die Expertise der Betroffenen zum Tragen kommt und sich das Selbstvertrauen weiter aufbaut. Die entwickelten und priorisierten Maßnahmen aus Schritt 3 sind Basis für den „Maßnahmenworkshop.“ Hier setzen sich notwendige Personen (z.B. Führungskraft, Betriebsärztin/-arzt) für die Umsetzung der wesentlichsten Maßnahmen zusammen. Es werden konkrete

## *Zur Dokumentation der Eingliederung wird das AFC-Buch ausgehändigt, das alle standardisierten und erforderlichen Materialien, den Coachingvertrag sowie die Datenschutzerklärung beinhaltet*

sammenarbeit zu legen. Es beinhaltet das gegenseitige Kennenlernen, die Beschreibung des BEM-Verfahrens und der Ziele, Klärung des Datenschutzes durch eine Datenschutzerklärung für alle Schritte sowie eine Vereinbarung in Form eines Coachingvertrages. Zur umfassenden Dokumentation der Eingliederung wird das sog. AFC-Buch ausgehändigt, das alle standardisierten und erforderlichen Materialien, den Coachingvertrag sowie Datenschutzerklärung beinhaltet.

In Schritt 2 wird die Ausgangssituation umfassend analysiert. Den Kern bildet dabei die Analyse anhand des „Hauses der Arbeitsfähigkeit“ (vgl. Abbildung 4 und Reuter u.a., 2015). Gemeinsam mit den Berechtigten werden Ressourcen und Defizite im Bereich Gesundheit, Kompetenz, Werte, Einstellungen und Motivation, Arbeitsbedingungen und Führung sowie im persönlichen, familiären und regionalen Umfeld erörtert. Grundlegend hierfür sind zwei Perspektiven: 1. Was kann die/der BEM-Berechtigte selbst und 2. was kann das Unternehmen tun, um die persönliche Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen bzw. zu fördern.

Unterstützend wird bei der Analyse die Gefährdungsbeurteilung mit einbezogen. Bereits an dieser Stelle können auch Spezialisten (z.B. Betriebsärztin/-arzt oder Externe) für eine Expertise hinzugezogen werden. Die Ergebnisse dieser umfassenden Analyse sind Grundlage für die Maßnahmenentwicklung. Diese be-

Schritte, Umsetzungstermine und Verantwortlichkeiten beschlossen. Nach der Umsetzung folgt ein Abschlussgespräch über den Verlauf des Prozesses sowie ein Nachhaltigkeitsgespräch nach ca. sechs Monaten.

Alle Schritte werden umfassend dokumentiert, um einen transparenten und ziel führenden Prozess zu gewährleisten. Hinzu kommt, dass BEM-Berechtigte und AFCoach den Erfolg der Eingliederung beurteilen müssen. § 84 Abs. 2 SGB IX beschreibt die zwei wesentlichen Ziele des BEM: Arbeitsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern sowie den Arbeitsplatz erhalten. Für das erste Ziel werden im Rahmen des AFCoachings die beiden ersten Dimensionen des Arbeitsbewältigungsindex genutzt. In einem Vorher-Nachher-Vergleich (Schritt 2 und 6) wird die persönliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf eine Skala von 0 bis 10 von „völlig arbeitsunfähig“ bis „derzeit die beste Arbeitsfähigkeit“ mit dem sog. „Arbeitsbewältigungswert“ (Tempel & Ilmarinen, 2013) erfasst und beurteilt. Zudem wird auf einer Skala von 0 bis 5 (sehr schlecht bis sehr gut) jeweils die körperliche als auch die psychische Arbeitsfähigkeit zu Anfang und am Ende des Coachings bewertet.

Sinnvoll ist es, ein Evaluationskonzept im Unternehmen aufzubauen, um das BEM kontinuierlich weiterzuentwickeln (Reuter & Prümper 2015).



## Fallbeispiel aus der Praxis – Der Straßenbahnfahrer Herr K.

Herr K. ist 46 Jahre alt und arbeitet seit über 15 Jahren als Straßenbahnfahrer. Er ist wiederholt zum Wochenende über mehrere Tage und darüber hinaus auch über ein bis zwei Wochen arbeitsunfähig gewesen. Insgesamt kam er auf über 10 Wochen Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Jahres.

### 1. Erstgespräch AFCoaching mit BEM-Berechtigtem

Nachdem Herr K. dem Angebot BEM und AFCoaching zugestimmt hat, wird das Erstgespräch in einem vertrauensvollen Gespräch mit dem AFCoach geführt, das Verfahren vorgestellt, die Vereinbarungen (Coachingvertrag, Datenschutzerklärung) unterzeichnet und das AFC-Buch an den BEM-Berechtigten übergeben.

### 2. Analyse mit BEM-Berechtigtem und ggf. mit weiteren ExpertInnen

Grundlegendes zu seiner Arbeit: Herr K. arbeitet in unterschiedlichen, oft geteilten (vormittags und abends) Wechselschichten. Üblicherweise fährt er Straßenbahn, in Ausnahmefällen auch U-Bahn. Die Arbeitszeit beträgt pro Tag 8 Stunden (zwischen 6 und 23 Uhr). Wochenenddienste sind üblich. Da KollegInnen häufiger ausfallen, ist Mehrarbeit nach einem kurzfristigen Anruf nicht selten.

### Das Haus der Arbeitsfähigkeit:

1. Stockwerk „Gesundheit“: Zu Beginn des AFCoaching liegt die Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit mit dem Arbeitsbewältigungswert bei 6 von 10 Punkten, 3 von 5 Punkten für die körperlichen Anforderungen und 3 von 5 Punkten für die psychischen Anforderungen. Herr K. hat Angst vor erneuter Arbeitsunfähigkeit, welche die KollegInnen belastet. Auf der anderen Seite hat er Angst, seine Arbeit nicht mehr zu bewältigen. Magen- und Darmprobleme sowie Rückenbeschwerden erschweren die Arbeit. Herr K. hat Schmerzen und benötigt immer wieder

zwischen durch eine Toilette. Diese ist aber nur nach Plan vorgesehen, nicht dann, wenn er sie braucht. Die Arbeit im Haushalt, die er früher gut zwischen den geteilten Diensten erledigen konnte, schafft er nicht mehr. Er hat einige Kilo zugenommen und die Bewegung fällt ihm immer schwerer. Herr K. hat keine richtigen Ideen, wie er sich gesund ernähren kann. Er hat an nichts mehr Freude.

Die Gefährdungsbeurteilung wird bei der Analyse mit hinzugezogen.

2. Stockwerk „Kompetenz“: Herr K. ist an vielem interessiert. Er bemängelt, dass es im Unternehmen keine Weiterentwicklungsmöglichkeiten gibt.

3. Stockwerk „Werte, Einstellungen und Motivation“: Herr K. ist stolz auf seine Arbeit. Ihm hat seine Arbeit immer viel Freude gemacht.

4. Stockwerk „Arbeitsbedingungen und Führung“: Da immer wieder einige KollegInnen ausfallen, muss er kurzfristig Schichten übernehmen und vermehrt Wochenendarbeit und Überstunden leisten. Das macht ihm Stress. Sein Vorgesetzter hat nicht viel Verständnis für seine Erkrankung, er muss dafür sorgen, dass die Straßen- und U-Bahnen fahren.

„Persönliches Umfeld und Familie“: Herr K. lebt in Scheidung. Er ist verzweifelt und voller Panik sein Kind zu verlieren. Sein Sohn ist 7 Jahre alt. Er hat sich immer sehr um ihn gekümmert und hat ein gutes Verhältnis zu ihm. Jetzt lebt sein Sohn bei der Mutter. Die Trennung sowie die Auseinandersetzungen mit ihr um das Sorgerecht machen ihn hilflos. Durch seine Wochenenddienste kann er sein Versprechen, am Wochenende für den Jungen da zu sein, nicht einhalten. Dadurch sind die Möglichkeiten, seinen Sohn zu sehen, sehr eingeschränkt und die Auseinandersetzungen mit der Mutter noch stärker. Seine KollegInnen und sein Vorgesetzter sind durch seine Krankentage strapaziert und nicht gewillt, Wochenenddienste in andere Dienste zu tauschen.

Die Analyse wird Schritt für Schritt im AFC-Buch dokumentiert und mit dem BEM-Berechtigten abgestimmt.



### 3. Diskussion der Analyseergebnisse und Maßnahmenentwicklung mit BEM-Berechtigtem

In der gemeinsamen Analyse mit Herrn K. und dem AFCoach wurden bereits erste Lösungsansätze angesprochen. Bei der Entwicklung der Maßnahmen werden die Ideen systematisch erarbeitet und konkretisiert. Jedes Stockwerk wird stets von zwei Seiten betrachtet: „Was kann ich als BEM-Berechtigter tun?“ und „Was kann der Betrieb tun?“

1. Stockwerk „Gesundheit“: Mit Einverständnis von Herrn K. wird ein Termin mit dem Betriebsarzt vereinbart sowie ein zeitnaher Termin mit einem Psychologen. Das Unternehmen hat eine gute Kooperation zu Fachärzten und Psychologen, so dass dies zeitnah möglich ist.

Herr K. möchte wieder in Bewegung kommen. Bspw. möchte er wieder vermehrt Fahrradfahren. Er äußert auch den Wunsch, einem Fitness Club beizutreten und sich gesund zu ernähren, um dabei abzunehmen. Die Krankenkasse wie auch der Betrieb geben für die regelmäßigen Sportaktivitäten sowie für die Ernährungsberatung einen Zuschuss. Herr K. macht mit Unterstützung des AFCoach einen Beratungstermin bei der Krankenkasse aus.

2. Stockwerk „Kompetenz“: Bei diesem Stockwerk gibt es momentan keinen Handlungsbedarf.

3. Stockwerk „Werte, Einstellungen und Motivation“: Zum Ausbau von Fähigkeiten im Umgang mit Stress und zur Abgrenzung wird die Teilnahme an Angeboten des BGM für einen späteren Zeitpunkt geplant.

4. Stockwerk „Arbeitsbedingungen und Führung“: Mit dem Vorgesetzten soll in einem Maßnahmenworkshop geklärt werden, ob andere Arbeitszeiten für einen überschaubaren Zeitraum möglich sind. Dieser Sonderdienstplan soll keine geteilten Dienste und keine Wochenenddienste beinhalten. Ein Maßnahmenworkshop wird geplant.

„Persönliches Umfeld und Familie“: Die Maßnahmenentwicklung in Bezug auf die Familienentrennung von Herrn K. und das Sorgerecht

werden hauptsächlich vom Psychologen übernommen. Der AFCoach kann in so einer schweren Krise nur zuhören, professionelle Unterstützung organisieren und noch vorhandene Ressourcen von Herrn K. aktivieren.

### 4. Maßnahmenworkshop mit allen erforderlichen Beteiligten

Der Maßnahmenworkshop findet mit Herrn K., dem direktem Vorgesetzten und dem AFCoach statt. Der Betriebsarzt hat in der Zwischenzeit eine Veränderung der Arbeitszeit schriftlich befürwortet. Der Vorgesetzte ist nicht sofort von einer Dienstplanänderung zu überzeugen. Er sieht dies als ungerecht gegenüber anderen KollegInnen mit Einschränkungen an. Im Laufe des Workshops, bei dem ihm Herr K. zusichert, für Überstunden in der Woche zur Verfügung zu stehen, sowie das Attest vom Betriebsarzt überzeugen ihn dann doch, und er befürwortet diesen Sonderdienstplan für ein Jahr.

Die Vereinbarungen mit Verantwortlichkeiten und Terminen werden in einem Protokoll festgehalten.

### 5. Maßnahmenumsetzung und Monitoringgespräche

Der beschlossene Sonderdienstplan wird innerhalb von 14 Tagen umgesetzt. Der feste Rahmen ohne Wochenendarbeit sorgt für Stabilität im Leben von Herrn K, da er nun verbindlich für seinen Sohn da sein kann.

Durch das AFCoaching hat er sich einen festen Unterstützungskreis aufgebaut. In Krisensituationen mit erneuten Ängsten kann er den Betriebsarzt, den Psychologen oder Freunde anrufen. Durch die gute betriebliche Vernetzung zu inner- und außerbetrieblichen AkteurlInnen und den Hinweisen auf die Möglichkeiten kann er seine persönliche Handlungskompetenz weiterentwickeln und seine Ressourcen stärken. Die Selbsteinschätzung hat sich verbessert, und in Krisensituationen lernt er frühzeitig zu agieren. Er berichtet von mehr Stabilität und Selbstvertrauen.



Die sportlichen Aktivitäten sowie die Ernährungsberatung schiebt Herr K. immer noch vor sich her. Er hat den Wunsch, die Aktivitäten umzusetzen, es gelingt ihm aber noch nicht. Herr K. und der AFCoach überlegen, welche Ressourcen dafür aktiviert werden könnten. Dafür gibt es nicht unmittelbar eine Antwort. Herr K. bekommt dies als „Hausaufgabe“ mit, und ein zusätzlicher Zeitpuffer wird für die weitere Entwicklung dieser Ressource eingebaut.

## 6. AFCoaching-Abschlussgespräch und Evaluation

Nach sechs Monaten kann das Abschlussgespräch nach 12 Treffen geführt und dem BEM-Koordinator als abgeschlossenes BEM gemeldet werden.

Beim Abschluss hat sich die Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit von Herrn K. mit dem Arbeitsbewältigungswert von 6 auf 9 von 10 Punkten verbessert. Hinsichtlich der körperlichen Anforderungen steigt sie auf 4 von 5 Punkten; auch hinsichtlich der psychischen Anforderungen gibt es eine leichte Verbesserung von 3 auf 3,5 von 5 Punkten.

Beim Abschlussgespräch wird noch einmal deutlich, wie wichtig die professionelle Unterstützung des Psychologen und des Betriebsarztes sowie durch den AFCoach ist. Dadurch wird in begrenzter Zeit ein wichtiger vertrauensvoller Rahmen für Herrn K. geschaffen, der ihn arbeitsfähig hält und ihm im Notfall die richtige Unterstützung gewährleistet. Insgesamt ist seine Lebenskraft noch eingeschränkt, aber er kann einigermaßen gut mit seinen Krisen, die nur noch vereinzelt auftreten, umgehen.

## 7. Nachhaltigkeitsgespräch

Das Nachhaltigkeitsgespräch mit Herrn K. und dem AFCoach wird für 4 Monate später vereinbart. Herr K. äußert den deutlichen Wunsch, den Sonderdienstplan noch für ein weiteres Jahr zu behalten.

Jetzt wird Herr K. selber mit Unterstützung des Betriebsrates die Initiative nach einer Verlängerung des Sonderdienstplans ergreifen. Er hat

immer besser gelernt, selbst zu handeln, sich Unterstützung zu organisieren und kennt sich durch das AFCoaching mittlerweile gut in den betrieblichen Strukturen und Prozessen aus.

Der 7-Schritte-Prozess des AFCoachings konnte durchgeführt werden und ist im AFC-Buch vom AFCoach in Absprache mit Herrn K. dokumentiert worden. Das Buch bleibt weiterhin im Besitz von Herr K. zu seiner eigenen Verwendung.

## Ergebnis:

- Die Arbeitsfähigkeit von Herrn K. hat sich hinsichtlich der körperlichen und psychischen Anforderungen verbessert.
- Dieser BEM-Fall konnte zügig bearbeitet werden. Dadurch konnte schnell gehandelt werden. Herr K. bekam professionelle Unterstützung, einen festen Rahmen und Stabilität. Die Handlungskompetenz und Ressourcen von Herrn K. konnten nachhaltig gestärkt werden.
- Die gute Vernetzung der inner- und außerbetrieblichen AkteureInnen war für diesen BEM-Fall wesentlich. Die weitere Vernetzungsarbeit mit allen ExpertInnen wird auch in Zukunft eine große Ressource für das BEM darstellen.
- Die festgelegten, klaren und transparenten Strukturen und der Prozess des AFCoaching im BGM waren dabei eine gute Grundlage.

## Fazit

Das AFCoaching ist ein Rahmenkonzept im Kontext des BEM im BGM, welches sich gut zur Unterstützung und Begleitung von BEM-Berechtigten mit psychischen Einschränkungen eignet. Hierfür sind auf betrieblicher und außerbetrieblicher Ebene Rahmenbedingungen zu schaffen. Zeitnahes Handeln, eine vertrauensvolle Kommunikation, ein inner- und außerbetriebliches Unterstützernetzwerk und die umfassende Sensibilisierung und Qualifizierung der am BEM Beteiligten sind wesentliche Punkte für einen erfolgreichen betrieblichen Eingliederungsprozess.



Bei dem vorgestellten Fallbeispiel wird deutlich, dass die Begleitung durch einen AFCoach eine große Unterstützung für den BEM-Berechtigten darstellt. Die Analyse macht seine aktuelle Situation und seine Einschränkungen in einem geschützten Rahmen sichtbar. Die Entwicklung von Maßnahmen und ihre Umsetzung unter der aktiven Beteiligung des BEM-Berechtigten und weiterer Fachleute bringen Selbstsicherheit und Handlungskompetenzen, so dass dieser aktiv an der Förderung seiner Arbeitsfähigkeit mitwirken kann und auch zukünftig über Handlungsstrategien und Ressourcen im Umgang mit Krisen verfügt.

Bei der Entwicklung von Maßnahmen hat sich eine fundierte Analyse anhand des Hauses der Arbeitsfähigkeit bewährt. BEM-Berechtigte und AFCoaches berichten von der guten Verständlichkeit dieses Ansatzes und den neuen sowie kreativen Möglichkeiten zur Förderung der Arbeitsfähigkeit.

## Literatur

- Ilmarinen, J. & Tempel, J. (2002). Arbeitsfähigkeit 2010 – Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Hamburg: VSA Verlag.
- Knieps, F. & Pfaff, H. (Hrsg.). (2014). Gesundheit in Regionen. BKK Gesundheitsreport 2014. Berlin: MWV.
- BPTK – Bundespsychotherapeutenkammer (2013). BPTK-Studie zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. Psychische Erkrankungen und gesundheitsbedingte Frühverrentung. Verfügbar unter: [www.bptk.de/uploads/media/20140128\\_BPTK-Studie\\_zur\\_Arbeits-und\\_Erwerbsunfaehigkeit\\_2013\\_1.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/20140128_BPTK-Studie_zur_Arbeits-und_Erwerbsunfaehigkeit_2013_1.pdf) [17.06.2015].
- Giesert, M. (2012). Arbeitsfähigkeit und Gesundheit erhalten. AiB – Arbeitsrecht im Betrieb, 5, 336-340.
- Giesert, M., Reiter, D. & Reuter, T. (2013). Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern. Ein Handlungsleitfaden für Unternehmen, betriebliche Interessenvertretungen und Beschäftigte. Düsseldorf: DGB Bildungswerk.
- Giesert, M. & Reuter, T. (2015). Qualifizierung betrieblicher AkteureInnen – Kooperation und Handlungskompetenz. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbart (Hrsg.), BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Berlin: HTW, S. 63-68.
- DGUV (2013). Trauma – Psyche – Job: Ein Leitfaden für Aufsichtspersonen. Berlin: DGUV. Verfügbar unter: [www.publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/trauma-2-auf.pdf](http://www.publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/trauma-2-auf.pdf) [24.09.2015]

- Liebrich, A. & Reuter, T. (2012). Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. In R. Bruder & M. v. Hauff (Hrsg.), Arbeit im Wandel (S. 231-252). Stuttgart: ergonomia.
- Lippold, K. & Wögerer, K. (2015). Externe Unterstützung im BEM. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbart (Hrsg.), BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Berlin: HTW, S. 93-96.
- Reuter, T., Giesert, M. & Liebrich, A. (2015). Das Haus der Arbeitsfähigkeit beim BEM bauen. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbart (Hrsg.), BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Berlin: HTW, S. 54-58.
- Reuter, T. & Prümper, J. (2015). Evaluation im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbart (Hrsg.), BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Berlin: HTW, S. 104-109.
- Sporbert, A., Prümper, J. & Reuter, T. (2015). Projektevaluation – Ergebnisse aus dem transnationalen BEM-Netz. In J. Prümper, T. Reuter & A. Sporbart (Hrsg.), BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen. Berlin: HTW, S. 110-118.
- Stegmann, R., Loos, P. & Schröder, U. (2014a). Kommunikatives Handeln im Prozess der betrieblichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter MitarbeiterInnen. Erste Ergebnisse aus Interviews mit RTW-KoordinatorInnen (Teil 1 von 2). In: Sicher ist sicher, 7/8/2014. Berlin: Schmidt, S. 378-382.
- Stegmann, R., Loos, P. & Schröder, U. (2014b). Kommunikatives Handeln im Prozess der betrieblichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter MitarbeiterInnen. Erste Ergebnisse aus Interviews mit RTW-KoordinatorInnen (Teil 2 von 2). In: Sicher ist sicher, 9/2014. Berlin: Schmidt, S. 451-456.
- Tempel, J. & Ilmarinen, J. (2013). Arbeitsleben 2025. Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen. Herausgegeben von Marianne Giesert. Hamburg: VSA Verlag.

*Die Arbeit enthält Originalmaterial und ist nicht bereits an anderer Stelle in der gleichen Form veröffentlicht oder zur Veröffentlichung eingereicht worden.*



# Arbeitsfähigkeitscoaching – Unterstützung im betrieblichen Kontext

Marianne Giesert, Tobias Reuter, Anja Liebrich



**Marianne Giesert**  
Dipl.-Betriebswirtin,  
Dipl.-Sozialökonomin

Seit 2013 geschäftsführende Gesellschafterin und Direktorin im IAF Institut für Arbeitsfähigkeit GmbH. IAF Institut für Arbeitsfähigkeit, Fischtorplatz 23, D-55116 Mainz, Tel: +49 (0)6131-6039840; E-Mail: marianne.giesert@arbeitsfaehig.com



**Prof. Dr.  
Anja Liebrich**

Diplom-Psychologin, geschäftsführende Gesellschafterin der IAF Institut für Arbeitsfähigkeit GmbH und seit 2015 Professorin für Wirtschaftspsychologie an der FOM Hochschule für Oekonomie und Management. IAF Institut für Arbeitsfähigkeit, Fischtorplatz 23, D-55116 Mainz, Tel: +49 (0)6131-6039840; E-Mail: anja.liebrich@arbeitsfaehig.com



**Tobias Reuter**  
Diplom-Ökonom

Geschäftsführender Gesellschafter IAF Institut für Arbeitsfähigkeit GmbH, wissenschaftlicher Mitarbeiter sowie Lehrbeauftragter der Hochschule für Technik und Wirtschaft HTW Berlin. IAF Institut für Arbeitsfähigkeit, Fischtorplatz 23, D-55116 Mainz, Tel: +49 (0)6131-6039840; E-Mail: tobias.reuter@arbeitsfaehig.com