

# ASU

Zeitschrift für medizinische Prävention



E 4375  
50. Jahrgang  
September 2015  
Gentner Verlag



Ausgabe 9.2015

**PRAXIS** Social Media im Arbeitsschutz

**WISSENSCHAFT** Kanzerogene Wirkung von Chrom(VI)-Verbindungen

**AKTUELL** Statistik „Arbeitsmedizinische Fachkunde“ der Bundesärztekammer



**DEMOGRAFISCHER WANDEL**

**BERUFLICHE LEISTUNGSFÄHIGKEIT ERHALTEN**

# Konkreter Einsatz des Betriebsarztes

## Das Arbeitsfähigkeitscoaching – Ein Rahmenkonzept für das Betriebliche Eingliederungsmanagement

**ARBEITSFÄHIGKEIT** Die Rolle des Betriebsarztes ist im Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) Sozialgesetzbuch § 84 Abs. 2 nicht konkret festgelegt. Das hier vorgestellte Arbeitsfähigkeitscoaching gibt mehrere Möglichkeiten, den Betriebsarzt im BEM-Prozess einzubinden. **Marianne Giesert und Bettina Rohrer**

### Einleitung

Einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in Unternehmen leistet das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM). Es ist neben dem gesetzlich verpflichtenden Arbeitsschutz und der Betrieblichen Gesundheitsförderung ein wesentliches Handlungsfeld im Betrieblichen Gesundheitsmanagement. Dabei zielt das BEM insbesondere auf Beschäftigte, die bereits von längerer Arbeitsunfähigkeit (sechs Wochen und mehr) betroffen sind.

Dieses gesetzliche Präventionsinstrument ist v. a. auch durch die Anforderungen des demografischen Wandels von besonderer Bedeutung. Es gibt immer weniger jüngere, dafür mehr ältere Arbeitnehmer im Erwerbsleben. Die Zahl chronischer Erkrankungen und Einschränkungen steigt mit dem Alter. Unternehmen können viel tun, um die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten zu erhalten, zu fördern und wiederherzustellen.

Das Rahmenkonzept „Arbeitsfähigkeitscoaching“ (AFCoaching), das im Folgenden vorgestellt wird, kann dazu einen Beitrag

leisten. Es ermöglicht das Einführen und Optimieren des BEM in Unternehmen auf drei Ebenen: betrieblich, überbetrieblich und individuell. Die betriebliche und überbetriebliche Ebene wird kurz skizziert, der Schwerpunkt der Ausführungen liegt auf der individuellen Ebene. Ein Betriebsarzt kann hervorragend auf allen drei Ebenen dieses Konzepts eingebunden werden.

### Das Rahmenkonzept Arbeitsfähigkeitscoaching zur Einführung und Optimierung des BEM

Das AFCoaching hat die Strukturierung und Professionalisierung des im § 84 Abs. 2 SGB IX verankerten Betrieblichen Eingliederungsmanagements zum Ziel. Es wurde auf der Basis des finnischen Arbeitsfähigkeitskonzepts (Ilmarinen u. Tempel 2002) als Rahmenkonzept zur Einführung und Optimierung des BEMs im Unternehmen entwickelt. Hierfür ist es notwendig, die spezifische Situation des Unternehmens und der darin Beschäftigten zu berücksichtigen (Giesert et al. 2013).

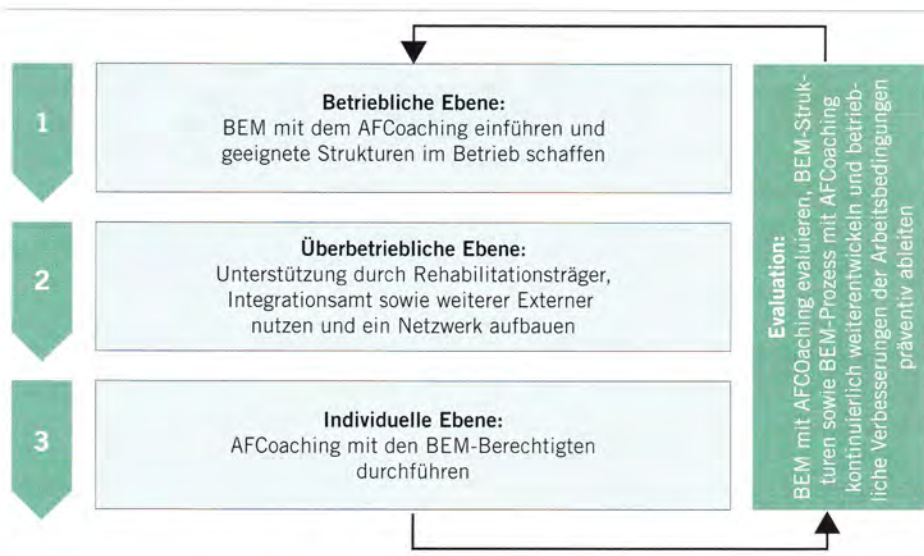


#### FÜR DIE AUTORINNEN

**Marianne Giesert**  
IAF Institut für Arbeitsfähigkeit  
Fischtorplatz 23  
55116 Mainz  
marianne.giesert@arbeitsfaehig.com

Die drei Ebenen des AFCoachings werden kurz erläutert (zum Rahmenkonzept AFCoaching s. **Abb. 1** sowie auch Reuter et al. 2012):

- **Betriebliche Ebene:** Es werden Strukturen angestrebt, die das Handlungsfeld BEM im Betrieblichen Gesundheitsmanagement mit den weiteren Bereichen Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung fest verankern (Giesert 2012). Der Betriebsarzt hat nach § 3 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) in allen 3 Handlungsfeldern Beratungsaufgaben gegenüber dem Arbeitgeber, der betrieblichen Interessenvertretung und den Beschäftigten.
- **Überbetriebliche Ebene:** Um die Zusammenarbeit mit externen Akteuren (insbesondere Rehabilitationsträgern sowie Integrationsämtern) zu verbessern, wird kontinuierlich ein Unterstützungsnetzwerk aufgebaut. Dies soll den kreativen Suchprozess mit dem BEM-Berechtigten unterstützen, einen fähigkeitsgerechten Arbeitsplatz zu finden.
- **Individuelle Ebene:** Auf individueller Ebene werden letztlich die BEM-Berechtigten in ihrer aktiven Rolle bei der Wiederherstellung, dem Erhalt und der Förderung ihrer Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit vom AFCoach begleitet sowie unterstützt. Ziele sind dabei der Erhalt des Arbeitsplatzes sowie die Förderung der Handlungskompetenz der BEM-Berechtigten. Die Rolle des AFCoaches ist dabei klar definiert. Er zeigt



**Abb. 1:** Das AFCoaching als Rahmenkonzept (Giesert et al. 2013)

Wege auf und gewährleistet, dass alle internen und externen Ressourcen berücksichtigt werden. Ein gewohntes Umfeld für den Betriebsarzt.

### AFCoaching auf individueller Ebene

Die Begleitung der BEM-Berechtigten durch AFCoaches kann in 7 inhaltliche Schritte unterteilt werden (→ Abb. 2):

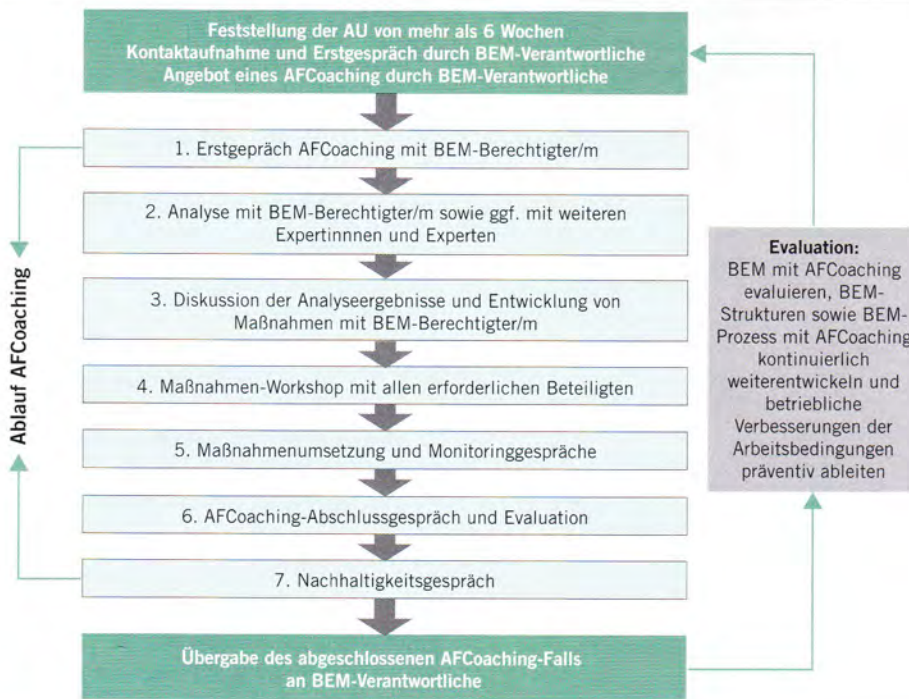
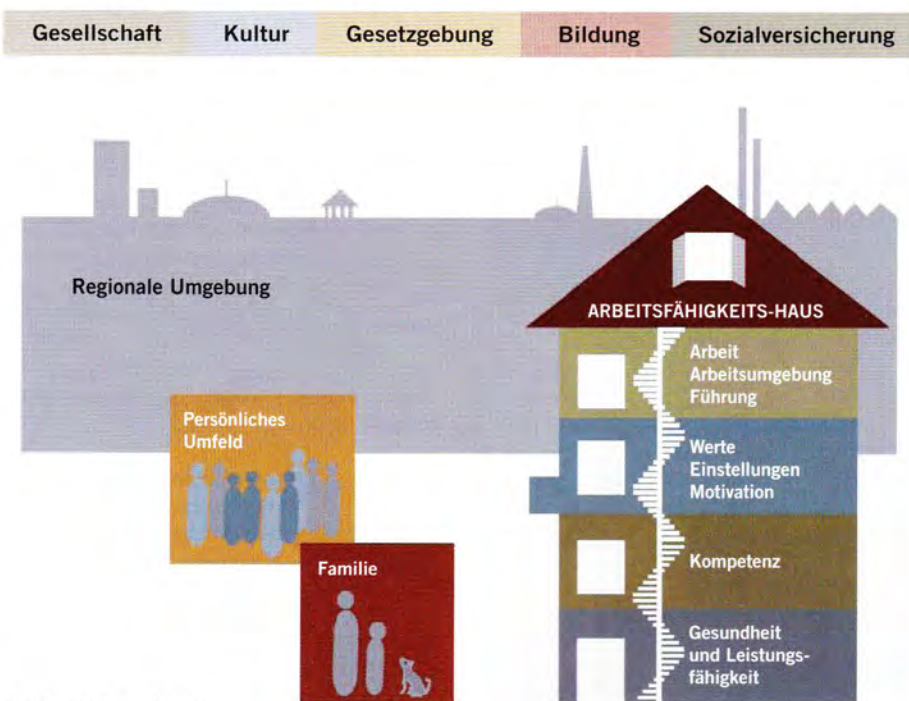


Abb. 2: Das AFCoaching auf individueller Ebene (Giesert et al. 2013)

### Das Haus der Arbeitsfähigkeit



© FIOH 2010 AGE POWER

Abb. 3: Das Haus der Arbeitsfähigkeit (Ilmarinen, FIOH 2010)

1. Im „Erstgespräch“ wird bei den BEM-Berechtigten mit einer dialogorientierten Vorgehensweise Vertrauen und Akzeptanz für den Prozess geschaffen. Das zum Prozess gehörende AFCoachingbuch wird zur Unterstützung gemeinsam mit dem strukturierten Leitfaden, dem AFCoachingvertrag und einer detaillierten Datenschutzerklärung dem BEM-Berechtigten übergeben.
2. Beim zweiten Schritt „Analyse mit dem Berechtigten“ wird auf Basis des Haus der Arbeitsfähigkeit (→ Abb. 3 und Ilmarinen 2011) die Ausgangssituation der BEM-Berechtigten in Bezug auf die vier Stockwerke „Gesundheit“, „Kompetenz“, „Werte“, „Arbeitsbedingungen und Führung“ sowie das Umfeld außerhalb der Arbeit erfasst. Dabei fließen auch bestehende Analysen wie beispielsweise die Gefährdungsbeurteilung von körperlichen und psychischen Belastungen (§5 ArbSchG) mit ein. Auch an dieser Stelle ist der Betriebsarzt besonders gefordert, seine Kenntnisse und Erfahrungen mit einzubringen.
3. Im dritten Schritt werden zunächst mit den BEM-Berechtigten Verbesserungen diskutiert, priorisiert und dokumentiert. Dadurch werden die BEM-Berechtigten als Experten für die eigenen Arbeitsbedingungen und mögliche entlastende Veränderungen in die Maßnahmenentwicklung integriert.
4. Der „Maßnahmenworkshop mit allen erforderlichen Beteiligten“ bindet neben den BEM-Berechtigten notwendige Entscheider (z. B. Führungskräfte, Interessensvertretung) für die Umsetzung ein. Unterstützungsmöglichkeiten durch die Rehabilitationsträger sowie das Integrationsamt werden dabei konsequent integriert.
5. Die „Maßnahmenumsetzung und Monitoringgespräche“ überprüfen die Einhaltung der vorher getroffenen Vereinbarungen.
6. Ist die Maßnahmenumsetzung erfolgreich beendet, findet das „AFCoaching-Abschlussgespräch“ statt, das zur Evaluierung des Coaching-Prozesses dient.
7. Ein „Nachhaltigkeitsgespräch“ wird vereinbart, um die Langfristigkeit der Wiederherstellung und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit des BEM-Berechtigten zu gewährleisten.

### Qualifizierung zum AFCoach

Es wurde eine Ausbildungsreihe konzipiert, die zukünftige AFCoaches innerhalb eines Jahres sowohl in der Theorie als auch in der Praxis qualifiziert (→ Abb. 4).

Mit der viertägigen Grundlagenschulung wird gewährleistet, dass die zukünftigen AFCoaches die vielfältigen Möglichkeiten eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements mit den Säulen Arbeitsschutz, BEM und Gesundheitsförderung kennen und nutzen (→ Abb. 5).

Die Vernetzung mit inner- und außerbetrieblichen Akteuren sowie das Zurückgreifen auf bereits bestehende Ressourcen zur Förderung der Arbeitsfähigkeit sind wesentliche Schulungsbestandteile. Der Ablauf des AFCoachings sowie der Umgang mit den umfangreichen Materialien zur Professionalisierung, Dokumentation und Evaluation sind Inhalte von Tag 3 und 4. Durch Fallbeispiele, Rollenspiele sowie Kommunikationsübungen werden Aspekte des AFCoachings praxisnah vermittelt.

Ein Kennzeichen der Qualifizierungsreihe ist die Begleitung eines konkreten BEM-Falles als Bestandteil der Ausbildung. Die zukünftigen AFCoaches sollen das Gelernte anwenden und eigene Erfahrungen mit den Materialien sammeln. Zur Sicherheit für die Teilnehmenden stehen die Expertinnen und Experten des Lehrgangs begleitend mit Sprechstunden zur Verfügung. Durch zwei eintägige Reflexions- und Supervisionstreffen wird zusätzlich Handlungssicherheit gewährt.

Die Ausbildungsreihe schließt nach etwa einem Jahr mit einem Kolloquium und der Zertifizierung ab. Zur kontinuierlichen Reflexion werden regelmäßige Treffen sowie Veranstaltungen und aktuelle Themen zur Fortbildung angeboten.

Geeignet für die Qualifizierung sind insbesondere ArbeitsmedizinerInnen, aber auch erfahrene betriebliche Akteurinnen und Akteure wie Betriebs- bzw. Personalräte, die Schwerbehindertenvertretung oder Mitglieder der Personalabteilung. Voraussetzung sind Kenntnisse im Thema und Erfahrungen in den Bereichen Kommunikation und Gesprächsführung sowie Moderation.

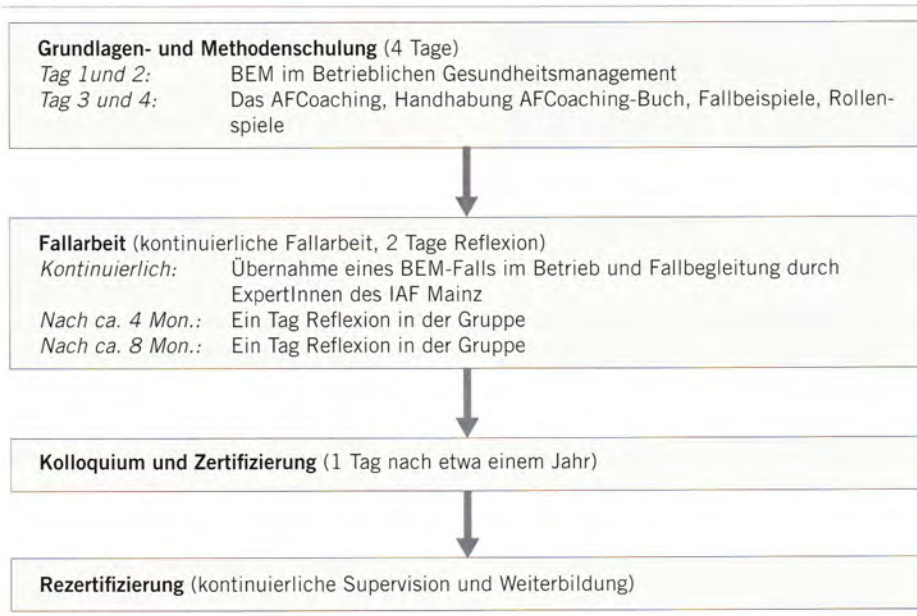


Abb. 4: Ablauf der Qualifizierung zum AFCoach

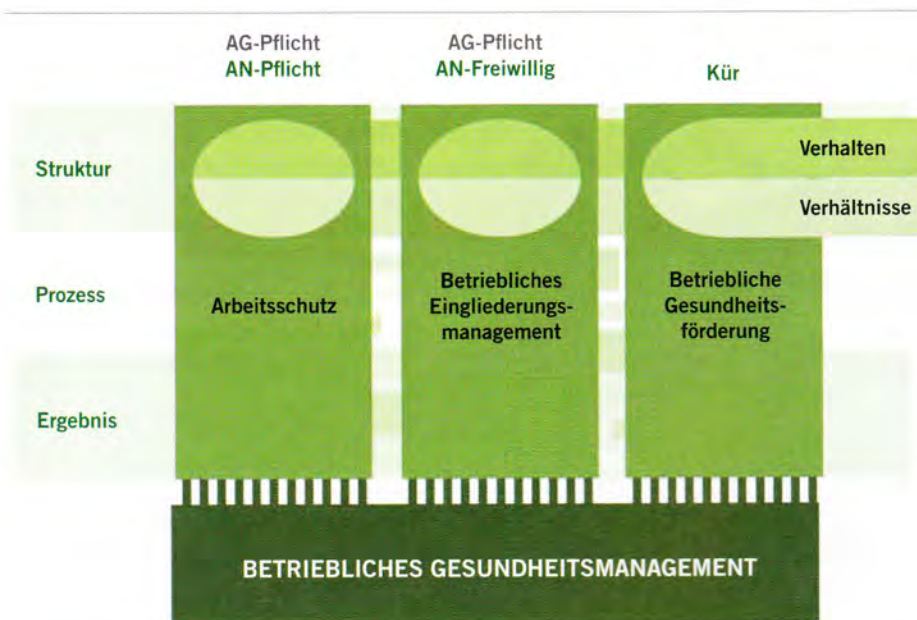


Abb. 5: Das Betriebliche Gesundheitsmanagement mit den Handlungsfeldern Arbeitsschutz, BEM und Gesundheitsförderung (Giesert 2012)

### Fazit

Das Rahmenkonzept AFCoaching entwickelt das Betriebliche Eingliederungsmanagement in Unternehmen weiter. Es berücksichtigt die spezifische Situation der Unternehmen und auf individueller Ebene die der BEM-Berechtigten.

Betriebsärzte und Arbeitsmediziner sind durch ihre umfassenden gesetzlichen Beratungs- und Mitwirkungsaufgaben in den Unternehmen für das AFCoaching besonders geeignet, da sie notwendige Kenntnisse und Erfahrungen einbringen. Für den individuellen AFC-Prozess ist ein vertrauensvolles Verhältnis besonders wichtig. ■

### WEITERE INFOS

Giesert M: *Arbeitsfähigkeit und Gesundheit erhalten. Fördermöglichkeiten im ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagement. AiB – Arbeitsrecht im Betrieb 5/2012*

[http://www.neue-wege-im-bem.de/sites/neue-wege-im-bem.de/dateien/arbeitsfaehigkeit\\_und\\_gesundheit\\_erhalten\\_aib\\_2012\\_05\\_giesert.pdf](http://www.neue-wege-im-bem.de/sites/neue-wege-im-bem.de/dateien/arbeitsfaehigkeit_und_gesundheit_erhalten_aib_2012_05_giesert.pdf)



## FALLBEISPIEL

## AFCOACHING DURCH DEN BETRIEBSARZT BEIM BLUTSPENDEDIENST DES BRK

**Dr. Bettina Rohrer, Ärztin beim Blutspendedienst des BRK, berichtet aus der Praxis:** Der Blutspendedienst des Bayerischen Roten Kreuzes (BRK gGmbH) ist spezialisiert auf die Gewinnung von sicherem Blut und Blutkomponenten sowie Stammzellverarbeitung. Pro Jahr werden zirka 5000 Blutspendetermine organisiert. Zum Unternehmen gehören ein medizinisches Großlabor, eine Produktionsstätte sowie Lagerung und Verteilung im Sinne eines Logistikunternehmens.

Ein 44 Jahre alter Mitarbeiter, Herr M., der seit 20 Jahren in dem Unternehmen tätig ist, erleidet zum zweiten Mal innerhalb von vier Jahren einen Bandscheibenvorfall der LWS und ist etwa 14 Wochen arbeitsunfähig. Nach Zustimmung zum BEM und AFCoaching wird das

(1) Erstgespräch noch vor Antritt der stufenweisen Wiedereingliederung geführt.

(2) Analyse – Beschreibung der Tätigkeit und wesentlicher Arbeitsbedingungen:

Zu den Hauptaufgaben des stellvertretenden Leiters des Vertriebsinnendienstes gehören die Annahme der Lieferungen von Blutprodukten aus dem Produktionszentrum, deren sachgerechte Sortierung und Einlagerung. Zeitdruck besteht, da unterschiedliche Lagertemperaturen und die Kühlkette eingehalten werden müssen. Die Tätigkeit ist geprägt von einem Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen. Durch Heben, Tragen, Ziehen und Schieben besteht eine leichte bis mittelschwere Beanspruchung (Gefährdungsbeurteilung nach der Leitmerkmalmethode der LastenhandhabungsV). Aus der Anamnese ergeben sich belastende Faktoren durch Rollenkonflikte als stellvertretende Teamleitung und Betriebsrat sowie durch einen Konkurrenz-Konflikt. Die Bewertung der psychischen Belastung mit dem IMPULS-Test zeigt eine hohe Zufriedenheit bzgl. fast aller Belastungsfaktoren mit Ausnahme des fehlenden Handlungsspielraums. Herr

M. nimmt diese Einschränkung jedoch als unveränderbare Arbeitsbedingung wahr vor dem Hintergrund der hohen Gesamtzufriedenheit an seinem Arbeitsplatz.

**Analyse – im Haus der Arbeitsfähigkeit – Welche möglichen Baustelle(n) gibt es jeweils in den vier Stockwerken und/oder dem Umfeld des Hauses der Arbeitsfähigkeit?**

Die vorhandenen als auch die zu fördernden Ressourcen in jedem der vier Stockwerke werden eruiert. Dargestellt werden diejenigen Themenfelder, in denen Handlungsbedarf gesehen wurde.

- **1. Stockwerk – Gesundheit:** Zu Beginn des AFC liegt die Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit mit dem WAI bei 6 von 10 Punkten, 3,5 von 5 Punkten für die körperlichen Anforderungen und 4 von 5 Punkten für die psychischen Anforderungen. Herr M. hat Angst vor einem Rückfall mit erneuter, längerer Abwesenheit vom Arbeitsplatz.
- **2. Stockwerk – Kompetenz:** Für umfangreiche Softwareprogramme, Grundlagen in Officeprogrammen und die in Stellvertretung anfallenden Führungsaufgaben fehlen noch Schulungen. Durch bessere Kenntnisse würde Ängsten vor Fehlern entgegengewirkt, gerade im Hinblick auf die Führungsaufgaben.
- **3. Stockwerk – Werte, Einstellungen, Motivation:** Freude an der Arbeit und Spaß an Teamarbeit sind vorhanden. Hohes Engagement, hohe Ansprüche an sich selbst als Kollege und Führungskraft können zu (Über-)Belastung führen.
- **4. Stockwerk – Arbeitsbedingungen und Führung:** Alle Mitarbeiter rotieren an alle Arbeitsplätze. Höhenverstellbare Tische, die es ermöglichen, in der individuell optimalen Arbeitshöhe zu arbeiten, wären eine entscheidende ergonomische Verbesserung. Ein Konflikt belastet das Betriebsklima und sollte geklärt werden.

Umfeld des Hauses der Arbeitsfähigkeit (regional, familiär, persönlich, sozial): Dort zeigen sich derzeit keine Optimierungsmöglichkeiten.

**Maßnahmenentwicklung, -workshop(s), -umsetzung und Nachverfolgung**

Erste Lösungsansätze aus der Analyse werden systematisch konkretisiert. Für die dort jeweils eruierten „Baustellen“ werden beide Seiten betrachtet: „Was kann ich als BEM-Berechtigter tun?“ und „Was kann das Unternehmen/der Betrieb tun?“

- **1. Stockwerk – Gesundheit:** Mit regelmäßiger Bewegung und gezielten Muskelaufbau-, Dehnungs- und Entspannungsübungen wird einem Rückfall vorgebeugt. Arbeitsorganisatorisch wird schweres Heben und Tragen über 10 kg bereits seit dem ersten Bandscheibenvorfall vermieden, dynamisches Sitzen unterstützt sowie eine Rückzugsmöglichkeit in das Betriebsrat-Zimmer für Kurzpausen ermöglicht.
- **2. Stockwerk – Kompetenz und Qualifikation:** Das aktuelle Angebot für Software-Schulungen nutzt Herr M. kurzfristig. Ob Stellvertreter für die im möglicherweise plötzlich eintretenden Vertretungsfall zu erfüllende Führungsaufgaben geschult werden, wird mit der Personalabteilung geklärt.
- **3. Stockwerk – Werte, Einstellungen, Motivation:** Zum Ausbau von Fähigkeiten im Umgang mit Stress wird die Teilnahme an Angeboten des betrieblichen Gesundheitsmanagements und der Krankenkassen empfohlen.
- **4. Stockwerk – Arbeitsbedingungen und Führung:** Herr M. klärt für sich, ob er die Funktion als stellvertretende Leitung weiter ausüben möchte. Zum Ende des AFCoaching-Prozesses ist die Bedenkezeit, die Herr M. sich eingeräumt hat, noch nicht abgelaufen.

**Abschluss des AFCoaching**

Nach vier Monaten werden AFC und BEM durch ein Gespräch mit der Führungskraft und dem BEM-Koordinator abgeschlossen.

Die Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit hat sich mit dem WAI von 6 auf 9 von 10 Punkten verbessert. Hinsichtlich der körperlichen und der psychischen Anforderungen blieb sie stabil. Ein Nachhaltigkeitsgespräch des AFCoaches mit dem Berechtigten wird für sechs Monate später vereinbart.

## Literatur

Giesert M, Reiter D, Reuter T: Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement – Arbeitsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern. Ein Handlungsleitfaden für Unternehmen, betriebliche Interessenvertretungen und Beschäftigte. Düsseldorf: DGB Bildungswerk, 2013.

Iimarinen J: Arbeitsfähig in die Zukunft. In: Giesert M. (Hrsg.), Arbeitsfähig in die Zukunft – Willkommen im Haus der Arbeitsfähigkeit! Hamburg: VSA, 2011, S. 20–29.

Iimarinen J, Tempel J: Arbeitsfähigkeit 2010 – Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Hrsg. von M. Giesert. Hamburg: VSA, 2002.

Liebrich A, Giesert M, Reuter T: Das Arbeitsfähigkeitscoaching im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. In: Giesert M (Hrsg.): Arbeitsfähig in die Zukunft. Hamburg: VSA, 2011, S. 81–93.

Liebrich A, Reuter T: Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement. In: Bruder R, v. Hauff M: Arbeit im Wandel. Stuttgart: ergonomia, 2012, S. 231–252.

Reuter T, Giesert M, Liebrich A: Arbeitsfähigkeitscoaching – ein neuer Ansatz für das betriebliche Eingliederungsmanagement. In: Gestaltung nachhaltiger Arbeitssysteme. Dokumentation des Arbeitswissenschaftlichen Kongresses in Kassel 22.02. bis 24.02.2012. Dortmund: GfA-Press, 2012.