

Marianne Giesert, Tobias Reuter

# BEM BEI PSYCHISCHER BEEINTRÄCHTIGUNG – DAS RAHMENKONZEPT ARBEITSFÄHIGKEITSCOACHING

## EINFÜHRUNG

Im betrieblichen Kontext rückt das Thema psychische Gesundheit immer weiter in den Fokus. Diese Wahrnehmung wird unterstrichen durch die steigenden Zahlen im Bereich der Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Ursachen. Der BKK-Gesundheitsreport 2021<sup>1</sup> berichtet beispielsweise, dass psychische Störungen mit einem Anteil von 6,3% an den AU-Fällen und 17,5% an den AU-Tagen zu den bedeutsamsten Diagnosegruppen gehört. Dass psychische Störungen an Bedeutung gewinnen, zeigt auch ein Blick auf die vergangenen zehn Jahre. Von 2010 bis 2020 haben die AU-Tage bei Männern um 101,8% bei Frauen um 83,9% zugenommen. Mit 43,4 AU-Tagen pro Fall weisen AU-Tage aufgrund psychischer Ursachen 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. Die Deutsche Rentenversicherung berichtet, dass im Jahr 2000 noch 24,2% der erstmals gezahlten Erwerbsminderungsrenten auf psychische Störungen zurückgehen, im Jahr 2020 hier schon ein Anteil von 41,5% zu verzeichnen ist.<sup>2</sup>

Wollen Betriebe die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit ihrer Beschäftigten wiederherstellen, erhalten und fördern, müssen sie sich nach obiger Betrachtung dem Thema psychische Erkrankungen dringend stellen. In diesem

Zusammenhang ist es zielführend, ein Betriebliches Gesundheitsmanagement BGM aufzubauen. Der Arbeitsschutz mit der kollektiv wirkenden ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung (hier insbesondere die Beurteilung psychischer Belastungen) sowie das Betriebliche Eingliederungsmanagement BEM mit der individuellen Unterstützung der Beschäftigten sind dabei die zentralen Handlungsfelder.

In diesem Beitrag wird das Arbeitsfähigkeitscoaching im Kontext des BEM und unter besonderer Berücksichtigung psychischer Beeinträchtigung 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 Arbeitsfähigkeitscoachings (AFCoaching) auf individueller Ebene, mit denen BEM-Berechtigte bei ihrer Eingliederung unterstützt werden. Auf Grundlage des Hauses der Arbeitsfähigkeit (siehe hierzu Abbildung 5) wird eine fundierte Analyse als Grundlage für die Maßnahmenentwicklung und -umsetzung skizziert. Abschließend wird ein Fallbeispiel aufgeführt, um die Besonderheit des Arbeitsfähigkeitscoachings bei psychischen Störungen zu verdeutlichen.

## 1. BETRIEBLICHES EINGLIEDERUNGSMANAGEMENT ALS TEIL DES BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSMANAGEMENTS

Das BEM ist seit 2004 in Deutschland durch den § 167 Abs. 2 SGB IX (vor 2018 in § 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-Verfahren muss die Prävention sowie die Gesundheitsförderung mitdiskutiert und integriert werden, sodass an den Ursachen der AU-Tage angesetzt wird. Idealerweise kommt es dadurch erst gar nicht zum Erreichen des oben beschriebenen Aufgreifkriteriums von sechs Wochen und es können im Vorfeld längere Erkrankungen bzw. Einschränkungen verhindert werden. Von daher ist es zielführend, das BEM in ein umfassendes BGM einzubetten und Synergien zu nutzen.

### Exkurs: Handlungshilfe für Führungskräfte

Insbesondere die Rolle von Führungskräften im Zusammenhang mit psychischer Beeinträchtigung ist zentral. Di-

rekte Vorgesetzte sind in ständiger Interaktion mit den Mitarbeitenden und haben von daher eine Schlüsselrolle bei der Unterstützung. In der Praxis hat sich das sogenannte HILFE-Konzept etabliert (siehe Abbildung 1). Dieses sollte allen Führungskräften bewusst gemacht werden, sodass Unsicherheiten mit der Thematik abgebaut werden und vor allem ein aktiver Umgang mit Menschen in einer psychischen Krise möglich wird.

## 2. BESONDERHEITEN BEIM BETRIEBLICHEN EINGLIEDERUNGSMANAGEMENT UND PSYCHISCHEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN

### 2.1 Vertrauensvoller Kommunikations- und Kooperationsprozess

Beim BEM handelt es sich um einen Kommunikations- und Kooperationsprozess, innerhalb dessen BEM-Berechtigte unterstützt und begleitet werden. Vor allem im Kontext psychischer Beeinträchtigungen erfordert dieser »Verständigungs- und Abstimmungsprozess, in dem unterschiedliche AkteurInnen miteinander interagieren« eine vertrauensvolle Beziehung zwischen BEM-Berechtigten und den BEM-Verantwortlichen des Betriebes.<sup>3</sup> BEM-Berechtigte müssen Vertrauen in die Kompetenz und Integrität der BEM-Verantwortlichen haben, um Selbstvertrauen und Zuversicht zu gewinnen.<sup>4</sup> Dies ist wesentlich für das weitere Vorgehen und den Erfolg der Eingliederung.

### 2.2 Vertrauen durch Information und Kommunikation

Vertrauen in das BEM ist abhängig von frühzeitigen, transparenten und zielgruppenadäquaten Informations- und Kommunikationsaktivitäten.<sup>5</sup> Hierzu gehört auch, dass alle betrieblichen Akteur\*innen an einem Strang ziehen. Insbesondere Führungskräfte aber auch Interessensvertretungen müssen zum Thema sensibilisiert werden und im Umgang mit den Betroffenen Handlungskompe-

ABBILDUNG 1: HILFE – Handlungskonzept für Führungskräfte



tenzen an die Hand bekommen.<sup>6</sup> Weiterhin ist die gute Zusammenarbeit und Kommunikation mit den Vorgesetzten sowie den Kolleg\*innen ein entscheidender Erfolgsfaktor.

### 2.3 Faktor Zeit

Zentraler Punkt bei der Eingliederung psychisch erkrankter Menschen ist der Faktor Zeit. Auf eine psychische Störung sollte möglichst schnell reagiert werden. So empfiehlt die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) die rasche Unterstützung durch das Unternehmen, um eine Chronifizierung zu vermeiden.<sup>7</sup> 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,<sup>8</sup> sodass z.B. notwendige Veränderungen am Arbeitsplatz bereits im Vorfeld getroffen werden können. Si-

kora et al. (2021) empfehlen mindestens zwei bis drei Wochen vor der Wiedereingliederung mit der Vorbereitung zu beginnen.<sup>9</sup> Insgesamt ist es wichtig, den BEM-Berechtigten frühzeitig eine Perspektive zur Rückkehr an den Arbeitsplatz zu bieten. Je länger die Wiedereingliederung dauert, umso stärker können Ängste werden, welche die Rückkehr an den Arbeitsplatz erschweren. Allerdings ist eine wesentliche Voraussetzung für die Wiedereingliederung ein ausreichendes Maß an Kraft und emotionaler Stabilität, welche in enger Abstimmung mit Expert\*innen (z.B. Betriebsärztin/-arzt, behandelnde Ärzt\*innen, Therapeut\*innen) eingeschätzt werden muss.<sup>10</sup>

### 2.4 Kooperation mit Expert\*innen

Ein weiterer zentraler Aspekt beim BEM mit psychisch Erkrankten ist die Zusammenarbeit mit Ärzt\*innen, Psychiater\*innen oder Therapeut\*innen, 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. im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung) eine Flexibilität bei der Handhabung von Arbeitsanforderungen und Verantwortungsübernahme gefordert. Dadurch kann die Belastbarkeit eingeschätzt, Selbstsicherheit aufgebaut und Angst vor Überforderung und vor einem erneuten Ausfall abgebaut werden.<sup>11</sup>

### 3. ARBEITSFÄHIGKEITSCOACHING – DAS RAHMENKONZEPT

Das Arbeitsfähigkeitscoaching ist ein Rahmenkonzept für die Wiederherstellung, den Erhalt und die Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit von Beschäftigten. Ziel des Rahmenkonzepts ist die Schaffung von geeigneten Rahmenbedingungen für die Umsetzung eines vertrauensvollen und professionellen Betrieblichen Eingliederungsmanagements. Seit der Entwicklung im Jahr 2010 wurde das Konzept in zahlreichen Betrieben eingeführt und darüber hinaus etwa 500 Fallmanager\*innen (sogenannte Arbeitsfähigkeitscoaches) geschult und zertifiziert (Stand Mai 2022).

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« zu verstehen.<sup>12</sup> 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.<sup>13</sup>

Das AFCoaching setzt an diesem Punkt an und wirkt in seiner Konzeption auf betrieblicher, überbetrieblicher

ABBILDUNG 2: Arbeitsfähigkeit als Balance von Arbeitsanforderungen und individueller Leistungsfähigkeit (Quelle: Giesert et al. 2013)



und individueller Ebene darauf hin, Prozesse und Strukturen zu gestalten, die die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit der Belegschaft unterstützen.<sup>14</sup>

#### 3.1 Betriebliche Ebene des AFCoachings

Auf betrieblicher Ebene werden Strukturen (z.B. Bereitstellung personeller, organisationaler und materieller Ressourcen) und Prozesse (insbesondere das BEM-Verfahren) angestrebt, die das Handlungsfeld BEM im BGM mit den weiteren Bereichen Arbeitsschutz und Betrieblicher Gesundheitsförderung fest 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 Akteur\*innen wie bspw. Führungskräfte und Betriebsärztin/-arzt zu klären und transparent zu machen. Eine umfassende Qualifizierung der Akteur\*innen hat sich in diesem Kontext als zentraler Punkt herauskristalliert.<sup>15</sup> Inhalt dieser Schulungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen ist unter anderem die Klärung der unterschiedlichen Rollen innerhalb des BEM sowie die damit verbundene Verantwortung. Darüber hinaus muss Handlungswissen vermittelt werden, wie mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen umgegangen werden muss und welche besonderen Unterstützungsmaßnahmen bestehen und sinnvoll sind. 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 Bei-

trag für die notwendige vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Auf Ebene des konkreten Eingliederungsprozesses werden die BEM-Berechtigten von Arbeitsfähigkeitscoaches (siehe auch Punkt 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.

### 3.2 Überbetriebliche Ebene des AFCoachings

Der Aufbau eines BEM-Unterstützungnetzwerks dient der Prozessoptimierung an der Schnittstelle zu externen AkteurInnen (z.B. Integrationsämter, Rehabilitationsträger, Fachärzt\*innen, Therapeut\*innen). Neben der verbesserten Inanspruchnahme der externen Leistungen zielt das Netzwerk auf einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch ab. In der Praxis wird dieser Aufbau von externen Unterstützungsstrukturen im Rahmen des AFCoachings als sehr hilfreich für den Eingliederungsprozess beschrieben.<sup>16</sup> Ein besonderes Augenmerk gilt der Zusammenarbeit mit Fachärzt\*innen und Therapeut\*innen, da diese in der Praxis bislang eher selten ist.<sup>17</sup>

### 3.3 Individuelle Ebene – der AFCoach als »Begleiter«

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 unter anderem 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

## Qualifizierung zum AFCoach

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

- viertägige Grundlagen- und Methodenschulung
- begleitende Fallarbeit mit zwei eintägigen Reflexionstreffen
- Kolloquium und Zertifizierung
- Rezertifizierung jährlich mit 7 Weiterbildungsstunden zum Thema

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) Kontaktaufnahme, 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, das heißt die BEM-Berechtigten können den Prozess jederzeit ablehnen bzw. abbrechen.

Das Erstgespräch ist im Kontext psychisch erkrankter BEM-Berechtigter besonders wichtig, um die Basis für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit 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 »AFC-Buch« ausgehändigt, welches alle standardisierten und erforderlichen Materialien, den Coachingvertrag sowie eine Datenschutzerklärung beinhaltet.

In Schritt 2 wird die Ausgangssituation umfassend analysiert. Den Kern bildet dabei die Analyse anhand des »Hauses der Arbeitsfähigkeit« (vgl. Abbildung 4, Reuter et al. 2015).

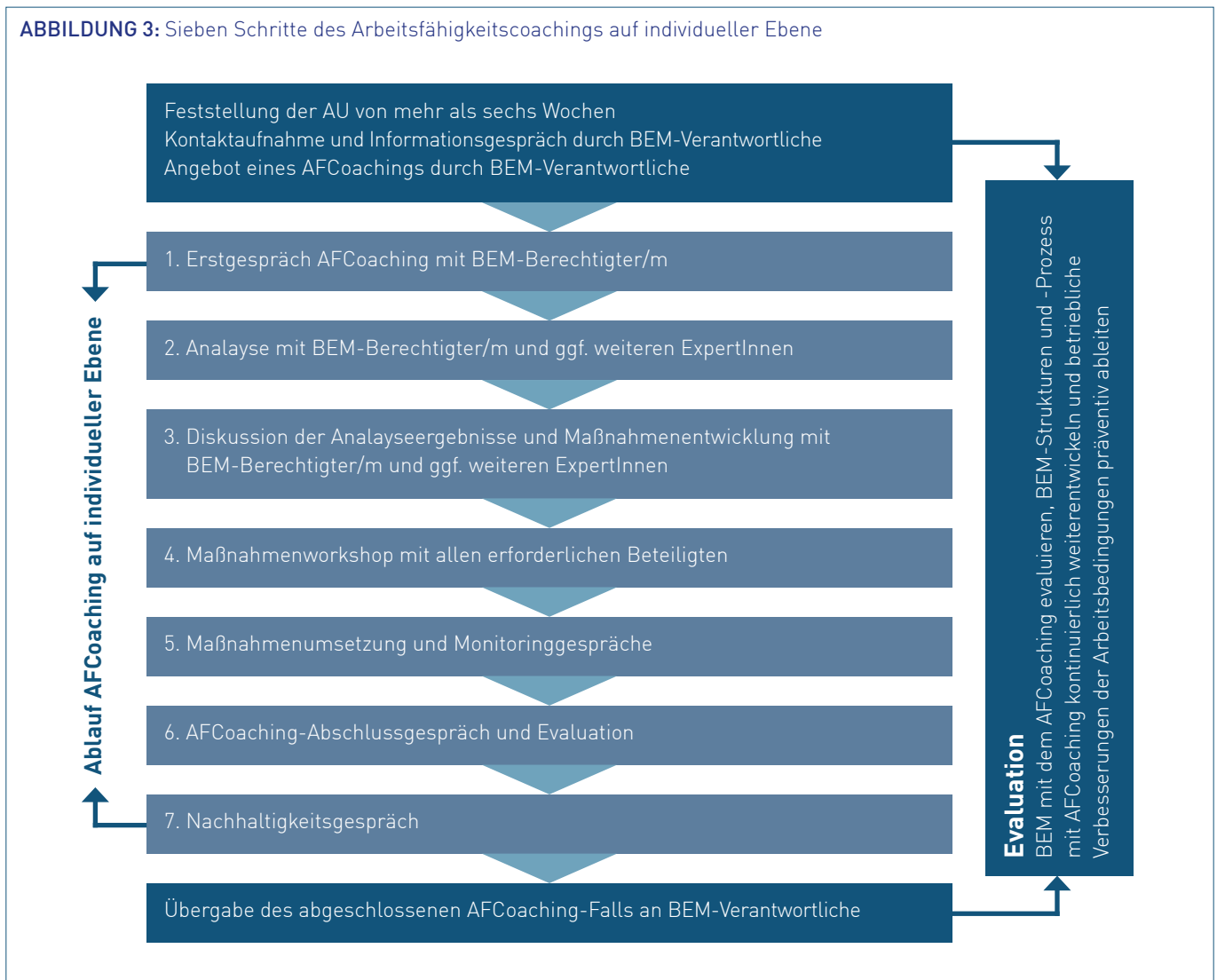
Gemeinsam mit den Berechtigten werden Ressourcen und Defizite im Bereich Gesundheit, Kompetenz, Werte, Einstellungen und Motivation, Arbeitsbedingungen und Führung sowie im persönlichen, familiären und regionalen Umfeld erörtert. Grundlegend

hierfür sind zwei Perspektiven: Erstens, was kann die/der BEM-Berechtigte selbst und zweitens was kann das Unternehmen tun, um die persönliche Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen bzw. zu fördern.

Unterstützend wird bei der Analyse die Gefährdungsbeurteilung miteinbezogen. Bereits an dieser Stelle können auch Spezialist\*innen (z.B. Betriebsärztin/-arzt oder Externe) für eine Expertise hinzugezogen werden, vorausgesetzt die BEM-Berechtigten stimmen dem zu. Die Ergebnisse dieser umfassenden Analyse sind Grundlage für die Maßnahmenentwicklung. Diese beginnt 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« (Schritt 4). Hier setzen sich notwendige Personen (z.B. Führungskraft, Betriebsärztin/-arzt) für die Umsetzung der wesentlichsten Maßnahmen zusammen. Es werden konkrete Schritte, Umsetzungstermine und Verantwortlichkeiten beschlossen. Nach der Umsetzung (Schritt 5) folgt ein Abschlussgespräch über den Verlauf (Schritt 6) des Prozesses sowie ein Nachhaltigkeitsgespräch nach ca. drei bis vier Monaten (Schritt 7).

Alle Schritte werden umfassend dokumentiert, um einen transparenten und zielführenden Prozess zu gewährleisten. Hinzu kommt, dass BEM-Berechtigte und AFCoach den Erfolg der Eingliederung beurteilen müssen. § 167 Abs. 2 SGB IX beschreibt die zwei wesentlichen Ziele des BEM: Arbeitsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und för-

**ABBILDUNG 3:** Sieben Schritte des Arbeitsfähigkeitscoachings auf individueller Ebene



den 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 einer Skala von 0 bis 10 von »völlig arbeitsunfähig« bis »derzeit die beste Arbeitsfähigkeit« im »Arbeitsbewältigungswert« erfasst und beurteilt.<sup>18</sup> 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.<sup>19</sup>

## 4. 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 zehn Wochen Arbeitsunfähigkeit innerhalb eines Jahres.

### 4.1 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 ge-

führt, das Verfahren vorgestellt, die Vereinbarungen (Coachingvertrag, Datenschutzerklärung) unterzeichnet und das AFC-Buch an den BEM-Berechtigten übergeben.

### 4.2 Analyse mit BEM-Berechtigtem und gegebenenfalls mit weiteren ExpertInnen

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 acht Stunden (zwischen 6 und 23 Uhr). Wochenenddienste sind üblich. Da Kolleg\*innen häufiger ausfallen, ist Mehrarbeit nach einem kurzfristigen Anruf nicht selten.



Die Analyse erfolgt mithilfe des Schemas vom »Haus der Arbeitsfähigkeit« (siehe hierzu Abbildung 4):

**1. Stockwerk »Gesundheit«:** Zu Beginn des AFC 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 Kolleg\*innen 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.

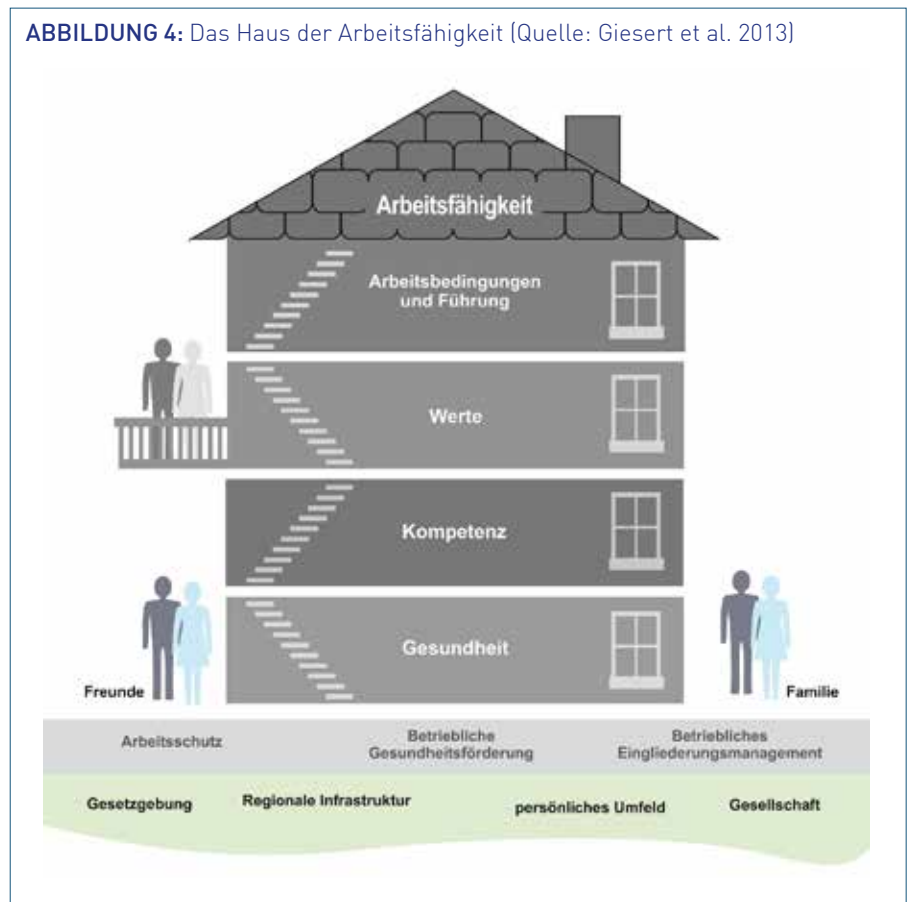
**2. Stockwerk »Kompetenz«:** Herr K. ist an vielem interessiert. Er bemängelt, dass es im Unternehmen keine Weiterentwicklungsmöglichkeiten gibt.

**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 Kolleg\*innen 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 sieben Jahre alt. Er hat sich immer sehr um ihn gekümmert und hat ein gutes Verhältnis zu ihm. Jetzt

ABBILDUNG 4: Das Haus der Arbeitsfähigkeit (Quelle: Giesert et al. 2013)



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 Kolleg\*innen und sein Vorgesetzter sind durch seine Krankentage strapaziert und nicht gewillt, Wochenenddienste in andere Dienste zu tauschen.

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

#### 4.3 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 verfügt über gute Kontakte mit Fachärzten und Psychologen, sodass dies zeitnah möglich ist. Herr K. möchte wieder in Bewegung kommen. Beispielsweise 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«:** Hier 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 Familientrennung 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.

#### 4.4 Maßnahmenworkshop mit allen erforderlichen Beteiligten

Der Maßnahmenworkshop fand mit Herrn K., dem direkten Vorgesetzten und dem AFCoach statt. Der Betriebsarzt hatte in der Zwischenzeit eine Veränderung der Arbeitszeit schriftlich befürwortet. Der Vorgesetzte war nicht sofort von einer Dienstplanänderung zu überzeugen. Er sah dies als ungerade gegenüber anderen Kolleg\*innen mit Einschränkungen an. Im Laufe des Workshops, bei dem ihm Herr K. zusicherte, für Überstunden in der Woche zur Verfügung zu stehen sowie das Attest vom Betriebsarzt überzeugten ihn und er befürwortete diesen Sonderdienstplan für ein Jahr.

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

#### 4.5 Maßnahmenumsetzung und Monitoringgespräche

Der beschlossene Sonderdienstplan konnte innerhalb von 14 Tagen umge-

setzt werden. Der feste Rahmen ohne Wochenendarbeit sorgte für Stabilität im Leben von Herrn K., da er nun verbindlich für seinen Sohn da sein konnte.

Durch das AFCoaching hatte er sich einen festen Unterstützungskreis aufgebaut. In Krisensituationen mit erneuten Ängsten konnte er den Betriebsarzt, den Psychologen oder Freunde anrufen. Durch die gute betriebliche Vernetzung zu inner- und außerbetrieblichen Akteur\*innen und den Hinweisen auf die Möglichkeiten zur Hilfebeschaffung und Selbsthilfe, konnte er seine persönliche Handlungskompetenz weiterentwickeln und seine Ressourcen stärken. Die Selbsteinschätzung hat sich verbessert und in Krisensituationen lernte er frühzeitig zu agieren. Er berichtete von mehr Stabilität und Selbstvertrauen.

Die sportlichen Aktivitäten sowie die Ernährungsberatung schob Herr K. immer noch vor sich her. Er hatte den Wunsch, die Aktivitäten umzusetzen, es gelang ihm aber noch nicht. Herr K. und der AFCoach überlegten, welche Ressourcen dafür aktiviert werden könnten. Dafür gab es nicht unmittelbar eine Antwort. Herr K. bekam dies als »Hausaufgabe« mit und ein zusätzlicher Zeitpuffer wurde für die weitere Entwicklung dieser Ressource eingebaut.

#### 4.6 AFCoaching-Abschlussgespräch und Evaluation

Nach sechs Monaten und zwölf Treffen konnte das Abschlussgespräch geführt und dem BEM-Koordinator als abgeschlossenes BEM gemeldet werden.

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

Beim Abschlussgespräch wurde noch einmal deutlich, wie wichtig die professionelle Unterstützung des Psychologen

und des Betriebsarztes sowie durch den AFCoach war. Dadurch wurde in begrenzter Zeit ein wichtiger vertrauensvoller Rahmen für Herrn K. geschaffen, der ihn arbeitsfähig hielt und ihm im Notfall die richtige Unterstützung gewährleistete. Insgesamt war seine Lebenskraft noch eingeschränkt, aber er konnte besser mit seinen Krisen, die nur noch vereinzelt auftraten, umgehen.

#### 4.7 Nachhaltigkeitsgespräch

Das Nachhaltigkeitsgespräch mit Herrn K. und dem AFCoach wurde für vier Monate später vereinbart. Herr K. äußerte 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, selber zu handeln, sich Unterstützung zu organisieren und kennt sich durch das AFCoaching mittlerweile gut in den betrieblichen Strukturen und Prozessen aus.

#### 4.8 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 Akteur\*innen war für diesen BEM-Fall wesentlich. Die weitere Vernetzungsarbeit mit allen Expert\*innen wird auch in Zukunft eine entscheidende 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, sodass 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 AF-Coaches berichten von der guten Verständlichkeit dieses Ansatzes und den neuen sowie kreativen Möglichkeiten zur Förderung der Arbeitsfähigkeit.

## LITERATUR

- BKK Dachverband (Hrsg.) (2019): Psychisch krank im Job. Verstehen. Vorbeugen. Erkennen. Bewältigen. 4. Auflage.
- BPtK (Bundespsychotherapeutenkammer) (2013): BPtK-Studie zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit. Psychische Erkrankungen und gesundheitsbedingte Frühverrentung. BPtK.
- DGUV (2013): Trauma – Psyche – Job: Ein Leitfaden für Aufsichtspersonen. DGUV.
- DRV Bund (30.11.2021): Psychische Erkrankungen häufigste Ursache für Erwerbsminderung [Pressemeldung]. [www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilungen\\_archiv/2021/2021\\_11\\_30\\_psych\\_erkrankungen\\_erwerbsminderung.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilungen_archiv/2021/2021_11_30_psych_erkrankungen_erwerbsminderung.html).
- Giesert, M. 2012: Arbeitsfähigkeit und Gesundheit erhalten. AiB – Arbeitsrecht im Betrieb Nr. 5, S. 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. DGB Bildungswerk.
- Giesert, M./Reuter, T. (2015): Qualifizierung betrieblicher AkteurInnen – Kooperation und Handlungskompetenz, in: Prümper, J./Reuter, T./Sporbert, A. (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, S. 63–68. HTW.
- Ilmarinen, J./Tempel, J. (2002): Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Hamburg: VSA: Verlag.
- Knieps, F./Pfaff, H. (Hrsg.) (2014): BKK Gesundheitsreport 2014: Gesundheit in Regionen. MWV (Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft).
- Knieps, F./Pfaff, H. (Hrsg.) (2021): BKK Gesundheitsreport 2021. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Download unter: [www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Publikationen/2021/Gesundheitsreport\\_2021/BKK\\_Gesundheitsreport\\_2021.pdf](http://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Publikationen/2021/Gesundheitsreport_2021/BKK_Gesundheitsreport_2021.pdf).
- Liebrich, A./Reuter, T. (2012): Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement, in: Bruder, R./v. Hauff, M. (Hrsg.): Arbeit im Wandel, S. 231–252. ergonomia.
- Lippold, K./Wögerer, K. (2015): Externe Unterstützung im BEM, in: Prümper, J./Reuter, T./Sporbert, A. (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, S. 93–96. HTW.
- Reuter, T./Giesert, M./Liebrich, A. (2015): Das Haus der Arbeitsfähigkeit beim BEM bauen, in: Prümper, J./Reuter, T./Sporbert, A. (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, S. 54–58. HTW.
- Reuter, T./Prümper, J. (2015): Evaluation im Betrieblichen Eingliederungsmanagement, in: Prümper, J./Reuter, T./Sporbert, A. (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, S. 104–109. HTW.
- Sikora, A./Schulz, I. L./Schröder, U. B./Stegmann, R. (2021): Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) – Ein individueller, systematischer und lebendiger Prozess. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Download unter: <https://doi.org/10.21934/baua:fakten20210601>.
- Sporbert, A./Prümper, J./Reuter, T. (2015): Projektevaluation – Ergebnisse aus dem transnationalen BEM-Netz, in: Prümper, J./Reuter, T./Sporbert, A. (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, S. 110–118. HTW.
- Stegmann, R./Loos, P./Schröder, U. B. (2014a): Kommunikatives Handeln im Prozess der betrieblichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiterinnen (Teil 1 von 2). sicher ist sicher, Nr. 65 (7+8), S. 378–383.
- Stegmann, R./Loos, P./Schröder, U. B. (2014b): Kommunikatives Handeln im Prozess der betrieblichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiterinnen (Teil 2 von 2). sicher ist sicher, Nr. 65 (9), S. 451–456.
- Tempel, J./Ilmarinen, J. (2013): Arbeitsleben 2025. Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen. Herausgegeben von Marianne Giesert. Hamburg: VSA: Verlag.



- <sup>1</sup> Knieps, F./Pfaff, H. (Hrsg.), 2021: BKK Gesundheitsreport 2021. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Download unter: [www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Publikationen/2021/Gesundheitsreport\\_2021/BKK\\_Gesundheitsreport\\_2021.pdf](http://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Publikationen/2021/Gesundheitsreport_2021/BKK_Gesundheitsreport_2021.pdf), zuletzt abgerufen am 13.07.2023.
- <sup>2</sup> DRV Bund (30.11.2021): Psychische Erkrankungen häufigste Ursache für Erwerbsminderung [Pressemeldung]. [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilungen\\_archive/2021/2021\\_11\\_30\\_psych\\_erkrankungen\\_erwerbsminderung.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/DE/Presse/Pressemitteilungen/pressemitteilungen_archive/2021/2021_11_30_psych_erkrankungen_erwerbsminderung.html); zuletzt abgerufen am 13.07.2023.
- <sup>3</sup> Stegmann, R./Loos, P./Schröder, U. B. (2014): Kommunikatives Handeln im Prozess der betrieblichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiterinnen (Teil 1 von 2). *sicher ist sicher*, Nr. 65 (7+8), S. 378–383.
- <sup>4</sup> Stegmann, R./Loos, P./Schröder, U. B. (2014b): Kommunikatives Handeln im Prozess der betrieblichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiterinnen (Teil 2 von 2). *sicher ist sicher*, Nr. 65 (9), S. 451–456.
- <sup>5</sup> Giesert, M./Reuter, T. (2015): Qualifizierung betrieblicher AkteurInnen – Kooperation und Handlungskompetenz, in: Prümper, J./Reuter, T./Sporbert, A. (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, S. 63–68, HTW.
- <sup>6</sup> Ebenda.
- <sup>7</sup> DGUV (2015): Trauma – Psyche – Job: Ein Leitfaden für Aufsichtspersonen. Digital kostenlos verfügbar unter: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/2911>, letztes Abrufdatum: 13.07.2023.
- <sup>8</sup> Stegmann, R./Loos, P./Schröder, U. B. (2014a): Kommunikatives Handeln im Prozess der betrieblichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiterinnen (Teil 1 von 2). *sicher ist sicher*, Nr. 65 (7+8), S. 378–383.
- <sup>9</sup> Sikora, A./Schulz, I. L./Schröder, U. B./Stegmann, R. (2021): Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) – Ein individueller, systematischer und lebendiger Prozess. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Download unter: <https://doi.org/10.21934/baua:fakten20210601>.
- <sup>10</sup> Ebenda.
- <sup>11</sup> Stegmann, R./Loos, P./Schröder, U. B. (2014b): Kommunikatives Handeln im Prozess der betrieblichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiterinnen (Teil 2 von 2). *sicher ist sicher*, Nr. 65 (9), S. 451–456; Sikora, A./Schulz, I. L./Schröder, U. B./Stegmann, R. (2021): Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) – Ein individueller, systematischer und lebendiger Prozess. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Download unter: <https://doi.org/10.21934/baua:fakten20210601>.
- <sup>12</sup> Ilmarinen, J./Tempel, J. (2002): Arbeitsfähigkeit 2010. Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Hamburg: VSA: Verlag, S. 166.
- <sup>13</sup> Vgl. Tempel, J./Ilmarinen, J. (2013): Arbeitsleben 2025. Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen. Herausgegeben von Marianne Giesert. Hamburg: VSA: Verlag.
- <sup>14</sup> Liebrich, A./Reuter, T. (2012): Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungsmanagement, in: Bruder, R./v. Hauff, M. (Hrsg.): Arbeit im Wandel, S. 231–252. *ergonomia*.
- <sup>15</sup> Giesert, M./Reuter, T. (2015): Qualifizierung betrieblicher AkteurInnen – Kooperation und Handlungskompetenz, in: Prümper, J./Reuter, T./Sporbert, A. (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, S. 63–68, HTW.
- <sup>16</sup> Sporbert, A./Prümper, J./Reuter, T. (2015): Projektevaluation – Ergebnisse aus dem transnationalen BEM-Netz, in: Prümper, J./Reuter, T./Sporbert, A. (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, S. 110–118. HTW.
- <sup>17</sup> Stegmann, R./Loos, P./Schröder, U. B. (2014b): Kommunikatives Handeln im Prozess der betrieblichen Wiedereingliederung psychisch erkrankter Mitarbeiterinnen (Teil 2 von 2). *sicher ist sicher*, Nr. 65 (9), S. 451–456.
- <sup>18</sup> Tempel, J./Ilmarinen, J. (2013): Arbeitsleben 2025. Das Haus der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen bauen. Herausgegeben von Marianne Giesert. Hamburg: VSA: Verlag.
- <sup>19</sup> Reuter, T./Prümper, J. (2015): Evaluation im Betrieblichen Eingliederungsmanagement, in: Prümper, J./Reuter, T./Sporbert, A. (Hrsg.): BEM-Netz – Betriebliches Eingliederungsmanagement erfolgreich umsetzen, S. 104–109. HTW.

## Die Autorinnen und Autoren:

**MARIANNE GIESERT**  
Dipl.-Sozialökonomin und Dipl.-Betriebswirtin sowie geschäftsführende Gesellschafterin und Direktorin des Instituts für Arbeitsfähigkeit GmbH



**TOBIAS REUTER**  
Diplom-Ökonom und geschäftsführender Gesellschafter des Instituts für Arbeitsfähigkeit GmbH

