

Person-Job-Fit

Diagnostik und Interventionen mit dem Mini-ICF-APP-Fähigkeitskonzept bei Passungsproblemen am Arbeitsplatz*

L.P. Werk
B. Muschalla

Technische Universität Braunschweig, Psychotherapie und Diagnostik

(eingegangen am 22.12.2022, angenommen am 28.07.2023)

ABSTRACT / ZUSAMMENFASSUNG

Person-job fit – Diagnostics and interventions with the Mini-ICF-APP capacity concept in the event of problems at the workplace

Introduction: There is an increasing emphasis on occupational prevention measures to reduce periods of incapacity for work. The person-job fit can be used as a basis for tailored prevention. Capacity profiles of participants in work-related coaching with and without person-job misfit (in the sense of incapacity for work) were compared with each other.

Methods: 199 employees from different industries took part in three one-hour coaching sessions. The coaching was conducted by a behavioural therapist in training under supervision. Forty coaching participants indicated that they had been unable to work for more than six weeks in the last 12 months. Nine participants were unable to work at the time of coaching. Thirteen psychological capacities (Mini-ICF-APP-S) were assessed in the baseline diagnostics and the impairments of participants with and without long-term incapacity for work were compared.

Results: Participants with long-term incapacity for work had more often observable problems in endurance (35% vs. 19%, $p = 0.002$) and mobility (20% vs. 5%, $p = 0.005$). In the other capacities participants unable to work did not perceive any more severe capacity impairments than the others. The coaching particularly addressed the levels of primary and tertiary (overload) prevention and were thematically oriented according to the type of person-job misfit.

Conclusions: Exploration of the capacities of employees when compared with the requirements of the workplace serves as an important basis for the demand-drive orientation of an individual measure.

Keywords: person-environment fit – capacity for work – coaching – prevention

doi:10.17147/asu-1-309306

ASU *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2023; 58: 662–668

Person-Job-Fit – Diagnostik und Interventionen mit dem Mini-ICF-APP-Fähigkeitskonzept bei Passungsproblemen am Arbeitsplatz

Einleitung: Betriebliche Präventionsmaßnahmen zur Reduzierung von Arbeitsunfähigkeitszeiten werden zunehmend gefördert. Als Basis für passgenaue Prävention kann der Person-Job-Fit genutzt werden. Fähigkeitsprofile von Teilnehmenden eines arbeitsbezogenen Coachings mit und ohne Person-Job-Misfit (im Sinne von Arbeitsunfähigkeit) wurden miteinander verglichen.

Methode: 199 Beschäftigte verschiedener Branchen nahmen an einem Coaching mit jeweils drei einstündigen Sitzungen teil. Durchgeführt wurde das Coaching von einer Verhaltenstherapeutin in Ausbildung unter Supervision. Vierzig Coaching-Teilnehmende gaben an, in den letzten zwölf Monaten mehr als sechs Wochen arbeitsunfähig gewesen zu sein. Neun Teilnehmende waren zum Zeitpunkt der Coaching-Durchführung arbeitsunfähig. Dreizehn psychische Fähigkeitsdimensionen (Mini-ICF-APP-S) wurden in der Eingangsdiagnostik erfasst. Beeinträchtigungen von Teilnehmenden mit und ohne Langzeitarbeitsunfähigkeit wurden gegenübergestellt.

Ergebnisse: Teilnehmende mit Langzeitarbeitsunfähigkeit schilderten häufiger schwerere Fähigkeitsbeeinträchtigungen in der Durchhaltefähigkeit (35% vs. 19%, $p = 0,002$) und Mobilität (20% vs. 5%, $p = 0,005$) als Personen ohne Arbeitsunfähigkeitsproblem. In den anderen Fähigkeiten nahmen arbeitsunfähige Teilnehmende keine schwereren Fähigkeitsbeeinträchtigungen wahr als die anderen. Die Coachings entsprachen insbesondere den Ebenen der primären (Arbeitsüberlastungs-)Prävention und der tertiären Prävention (Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit durch kompensatorische Maßnahmen) und wurden je nach Art des Person-Job-Misfits unterschiedlich ausgerichtet.

Schlussfolgerungen: Die Exploration der Fähigkeiten von Beschäftigten im Abgleich mit den Anforderungen der Arbeitsumwelt dient bei Individualmaßnahmen als wichtige Grundlage zur bedarfsgerechten Ausrichtung der Maßnahme.

Schlüsselwörter: Person-Umwelt-Passung – Arbeitsfähigkeit – Coaching – Prävention

* Diese Forschung wurde durch das Forschungs- und Innovationsprogramm Horizont 2020 der Europäischen Union unter der Finanzhilfvereinbarung Nr. 847386 (Projekt H-WORK) finanziell unterstützt. This research was financially supported by the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under the grant agreement No 847386 (project H-WORK).

Einleitung

Im betrieblichen Setting ist seit Mitte der 2000er Jahre vor allem die Prävention von (Langzeit-)Arbeitsunfähigkeit wegen psychischer Erkrankungen ein zentrales Thema.

Seit 2013 ist die Beachtung psychischer Belastungen im Arbeitsschutzgesetz verankert und somit Gegenstand betrieblicher Prävention. Prävention umfasst „zielgerichtete Maßnahmen und Aktivitäten, um Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden, das Risiko der Erkrankung zu verringern oder ihr Auftreten zu verzögern“ (Bundesministerium für Gesundheit 2022). Im Sozialgesetzbuch (SGB) ist Prävention unter § 167 SGB IX verankert und darauf ausgerichtet, die Arbeitsfähigkeit von schwerbehinderten oder gleichgestellten Menschen langfristig zu erhalten. Zudem wird auf das Eingliederungsmanagement verwiesen, das von Seiten des Arbeitgebers bei Arbeitsunfähigkeit der Beschäftigten von mehr als sechs Wochen pro Jahr zu aktivieren ist. In diesem Fall sind in Abstimmung mit dem Beschäftigten Maßnahmen zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sowie Vorbeugung erneuter Ausfälle zu ergreifen (§ 167 SGB IX Prävention).

Während primäre Prävention die Entstehung von Krankheiten verhindern soll, beschäftigt sich die sekundäre Prävention mit der Früherkennung von Krankheiten (GKV-Spitzenverband 2021). Die tertiäre und quartäre Prävention zielt darauf ab, Krankheitsfolgen bestehender Krankheiten abzumildern, mit bedarfsgerechtem Einsatz von Gesundheitsmaßnahmen (Kühlein et al. 2018). Während in der Verhaltensprävention am Verhalten des Einzelnen angesetzt wird, fokussiert Verhältnisprävention die Lebens- und Arbeitsumstände (GKV-Spitzenverband 2021).

Als nützliche Basis von Prävention dient das Konzept der Person-Umwelt-Passung (Edwards et al. 1998). Bereits in den 1950er Jahren verwies die interaktive Psychologie auf das Zusammenspiel von Verhalten, Einstellungen und Wohlbefinden der Person in Abhängigkeit von der Umwelt (Lewin 1951; Murray 1951). In der Person-Umwelt-Theorie gilt die Inkongruenz von personalen Faktoren und Umweltfaktoren als Ursache für Stress (Caplan 1983). Dabei werden objektiv beobachtbare sowie subjektiv wahrgenommene Person-Umwelt-Zusammenhänge unterschieden: Der objektive Person-Environment-Fit setzt stabile Eigenschaften und Fähigkeiten einer Person in Relation zu objektiv beobachtbaren Umweltmerkmalen. Der subjektive Person-Environment-Fit bezieht sich auf die individuelle Wahrnehmung der Passung eigener Personenmerkmale zur subjektiven Bewertung der Umwelt. Diese Passung wird durch kognitive Bewertungsprozesse des Individuums und das Selbstkonzept beeinflusst. Demnach existieren zwischen dem objektiven und subjektiven Person-Environment-Fit Diskrepanzen, die durch die Einschätzung des Realitätsbezugs und der Genauigkeit der Selbsteinschätzung (French et al. 1974) untersucht werden können. Wichtig für das individuelle „Stresserleben“ ist insbesondere der subjektive Person-Environment-Fit (Lazarus u. Folkman 1984).

Bei der Person-Umwelt-Passung werden verschiedene Umweltkategorien unterschieden: Person-Group-Fit, Person-Organization-Fit und Person-Job-Fit (Kristof-Brown u. Guay 2011). Zur Ableitung von Präventionsmaßnahmen eignet sich der Person-Job-Fit am besten, da Passungsprobleme zum individuellen Arbeitsplatz erkannt und bearbeitet werden können. Ein fehlender Person-Job-Fit kann

emotional sowie auf der Verhaltensebene negative Folgen nach sich ziehen. Harrison (1978) sowie Caplan und Kollegen (1980) fanden im Kontext eines niedrigen Person-Job-Fits am Arbeitsplatz negative Affekte, wie Unzufriedenheit und Angst, bis hin zu Symptomen wie innerer Unruhe und Schlaflosigkeit. Kompensationsversuche mit wenig hilfreichen Verhaltensweisen, wie übermäßigem Essen oder Rauchen, treten in der Folge häufiger auf. Einige Beschäftigte meiden den Arbeitsplatz, so dass Fehlzeiten steigen (Harrison 1978; Caplan et al. 1980). Ein guter Person-Job-Fit steht in Zusammenhang mit höherer Arbeitszufriedenheit (Andela u. van der Doef 2019; Edwards 1991), höherem Commitment, höherem Wohlbefinden (Edwards 1991) und einer besseren Job Performance (Kristof 1996). Absentismus, Fluktuation, Abneigung gegen den Job (Edwards 1991) sowie Burnout-Symptome (Andela u. van der Doef 2019) gehen mit einem geringen Person-Job-Fit einher.

Im Arbeitskontext ist ein subjektiver Person-Job-Fit zwischen den eigenen wahrgenommenen Fähigkeiten in Relation zur Arbeitsumwelt somit entscheidend, um Arbeitsproblemen und Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen (Muschalla 2021). Als Ansatzpunkte zur Verbesserung des Person-Job-Fit kann die oder der Beschäftigte ihre/seine Fähigkeiten und Kompetenzen verbessern oder Umweltbedingungen im Außen können angepasst werden (French et al. 1974). Bei krankheitsbedingt chronischen Fähigkeitsdefiziten für bestimmte Arbeitsanforderungen kann an sozialen oder strukturellen Umweltfaktoren angesetzt werden (Person-Organisation-Fit, Person-Supervisor-Fit, Person-Job-Fit; van Vianen 2018).

Bei einem geringen Person-Job-Fit, der durch mangelnde Fähigkeiten von Beschäftigten in Zusammenhang mit den gestellten Arbeitsanforderungen begründet ist, kann beispielsweise die/der Beschäftigte ein Fähigkeitstraining durchlaufen, um ihre/seine Kompetenzen zu verbessern, oder die Arbeitsaufgaben müssen verändert werden (Harrison 1978). Eine Veränderung des subjektiven Person-Environment-Fits durch kognitive Neubewertung der Person, ohne die objektive Situation zu verändern, ist in solchen Fällen möglich, in denen das Fähigkeitsprofil zur Aufgabe passt, jedoch die Arbeitseinstellung nicht. Wenn Fähigkeiten bisher über- oder unterschätzt wurden, kann eine Neubewertung des eigenen Fähigkeitsprofils erfolgen. Aufmerksamkeitslenkung kann dabei helfen, dass Beschäftigte ihren Fokus von problematischen Arbeitsbedingungen hin zu realisierbaren Zielsetzungen und Arbeitserfolgen verlagern (Schuler 1985). Die Wahl der kognitiven Anpassungsstrategien ist von verschiedenen Faktoren abhängig, zum Beispiel von Umweltressourcen und Bewältigungsstilen einer Person (Edwards et al. 1998). Kognitive Bewältigungsprozesse zur Verbesserung des subjektiven Person-Job-Fits sind dann zu erwägen, wenn eine Person aufgrund psychischer Beeinträchtigungen überdauernde Fähigkeitsdefizite aufweist (Linden et al. 2016) oder der Arbeitsplatz nicht verändert werden kann (Lazarus 1983).

Die vorliegende Untersuchung veranschaulicht, wie der Person-Job-Fit als diagnostische Basis für fähigkeitsorientierte arbeitsbezogene Coachings genutzt werden kann.

Methode

Von Dezember 2020 bis Dezember 2022 nahmen 199 Berufstätige verschiedener Branchen an einem präventiven arbeitsbezogenen Ein-

zelcoaching teil (→ **Tabelle 1**). Interessenten wurden durch Verteiler und Aushänge in einer öffentlichen Einrichtung, einem städtischen Klinikum und einem regionalen Zeitungsauftrag auf das Coaching aufmerksam gemacht. Die Teilnahme erfolgte freiwillig und war kostenlos. Die Teilnehmenden waren durchschnittlich 43 Jahre alt (SD = 13,0) und hauptsächlich weiblich (155 Frauen, 44 Männer). Die Coachings umfassten drei einstündige Sitzungen mit einer Verhaltenstherapeutin in Ausbildung (L.W.) unter Supervision einer erfahrenen Psychotherapeutin (B.M.). Die Coachings wurden in Absprache der Teilnehmenden mit ihren Vorgesetzten oder außerhalb der Arbeitszeit abseits des Arbeitsplatzes durchgeführt. Auf der Grundlage einer individuellen Situations- und Verhaltensanalyse wurden Coaching-Ziele und -Techniken auf die Teilnehmenden abgestimmt. In den Coachings wurden somit entweder alternative Verhaltensweisen oder Denkansätze für bestimmte Arbeitssituationen entwickelt, erprobt und reflektiert. Alle Teilnehmenden gingen Berufen mit abschließlich oder überwiegend psychischen Arbeitsanforderungen nach. Die Arbeitsanforderungen wurden zu Beginn vom Coach exploriert: Ein Lehrer, der abwechselnd am Schreibtisch sitzt und vor der Klasse steht, hat wechselnde leichte körperliche Arbeitsanforderungen. Eine stärkere Berücksichtigung körperlicher (neben den psychischen) Anforderungen muss bei einer OP-Krankenschwester erfolgen, die täglich Betten schiebt und Patientinnen und Patienten lagert sowie dokumentiert und Gespräche führt.

Als subjektiv gering eingeschätzte Fähigkeiten im Mini-ICF-APP-S (Linden et al. 2018) wurden als Indikator für mögliche Defizite im Person-Job-Fit genutzt.

Die subjektiven Fähigkeitsprofile der Coaching-Teilnehmenden wurden mittels Mini-ICF-APP-S erfragt (Linden et al. 2018). Es werden dreizehn Fähigkeitsdimensionen mit jeweils einem Item erfasst (Beispiel „Anpassung an Regeln und Routinen: „Wie gut können Sie sich an Regeln halten, z.B. vorgeschriebene Arbeitsabläufe und Dienstwege einhalten, pünktlich zu Terminen erscheinen, Vereinbarungen einhalten?“).

Folgende Fähigkeitsdimensionen werden unterschieden:

- Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen,
- Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben,
- Flexibilität und Umstellungsfähigkeit,
- Kompetenz- und Wissensanwendung,
- Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit,
- Proaktivität und Spontanaktivitäten,
- Widerstands- und Durchhaltefähigkeit,
- Selbstbehauptungsfähigkeit,
- Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten,
- Gruppenfähigkeit,
- Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen,
- Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung,
- Mobilität und Verkehrsfähigkeit.

Die Einschätzung der Fähigkeitsausprägungen wurde für Teilnehmende mit Langzeitarbeitsunfähigkeit in den letzten zwölf Monaten (≥ 6 Wochen) und Teilnehmende ohne Langzeitarbeitsunfähigkeit deskriptiv verglichen. Vierzig Personen gaben an, in den letzten zwölf Monaten aufgrund körperlicher oder psychischer Beschwerden mehr als sechs Wochen arbeitsunfähig gewesen zu sein. Um den Anteil

Tabelle 1: Branchenzugehörigkeit der Coaching-Teilnehmenden
Table 1: Industry background of the coaching participants

Branche	Teilnehmende (n = 199)
Bildung & Forschung	80 (41 %)
Pharmazie & Gesundheit	40 (20,5 %)
Verbände und Organisationen	14 (7 %)
Finanzen, Immobilien & Versicherungen	10 (5 %)
Kriminalität, Recht & Justiz	8 (4 %)
Wirtschaft & Politik	8 (4 %)
Metall & Elektronik	8 (4 %)
Handel	6 (3 %)
Dienstleistungen & Handwerk	6 (3 %)
Technik & Telekommunikation	5 (2,5 %)
Medien	4 (2 %)
Werbung & Marketing	4 (2 %)
Energie & Umwelt	2 (1 %)
Tourismus & Gastronomie	2 (1 %)
Anmerkung: Angelehnt an Statista Branchenübersicht (2022)	

relevanter Fähigkeitsprobleme darstellen zu können, wurden für jede Fähigkeit die Selbsteinschätzungen der Teilnehmenden auf der achtstufigen Mini-ICF-APP-S-Skala dichotomisiert:

- Keine relevante Fähigkeitsbeeinträchtigung, Indikator für passenden Person-Job-Fit:
 - 0 = Das ist eindeutig eine Stärke von mir.
 - 1 = Da bin ich besser als die meisten.
 - 2 = Das kann ich ganz gut.
 - 3 = Das geht schon irgendwie.
- Mindestens beobachtbare Fähigkeitsbeeinträchtigung, Indikator für problematischen Person-Job-Fit:
 - 4 = Das klappt nicht immer.
 - 5 = Deswegen gibt es schon mal Probleme.
 - 6 = Da müssen mir andere helfen.
 - 7 = Das kann ich gar nicht.

Für den deskriptiven Vergleich zwischen Teilnehmenden mit und ohne Langzeitarbeitsunfähigkeit in den letzten zwölf Monaten wurden Chi-Quadrat-Tests (bzw. der exakte Test nach Fisher) mit SPSS berechnet.

In zwei prototypischen Falldarstellungen werden unterschiedliche Präventionsansätze je nach Defiziten im Person-Environment-Fit und Gesundheitszustand der Teilnehmenden illustriert.

Ergebnisse

In den Fähigkeitsdimensionen Anpassung an Regeln und Routinen, Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Kompetenz- und Wissensanwendung, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Proaktivität und Spontanaktivitätä-

ten, Selbstbehauptungsfähigkeit, Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit, Fähigkeit zu dyadischen Beziehungen und Selbstpflege und Selbstversorgung bestanden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Teilnehmenden mit und ohne Langzeitarbeitsunfähigkeit.

In den Fähigkeitsdimensionen Widerstands- und Durchhaltefähigkeit ($p = 0,002$) sowie Mobilität und Verkehrsfähigkeit ($p = 0,005$) gaben die Teilnehmenden mit Langzeitarbeitsunfähigkeit häufiger relevante Fähigkeitsbeeinträchtigungen an (→ **Tabelle 2**).

Falldarstellungen

Tertiäre Prävention: Korrektur eines Person-Job-Misfit durch Teilanpassung des Arbeitsplatzes bei chronischer körperlicher Beeinträchtigung

Die 54-jährige Ergotherapeutin sei in Teilzeit in einer stationären Geriatrie beschäftigt und zum Zeitpunkt des Coachings seit fast einhalb Jahren arbeitsunfähig. Sie habe eine chronische Rheumaerkrankung, sei vor etwa 1,5 Jahren an der Schulter operiert worden und habe eine somatische Rehabilitation absolviert. Seitdem sei sie regelmäßig in physiotherapeutischer Behandlung. Von ärztlicher Seite sei ihr prognostiziert worden, dass ihre Schulter auch durch kontinuierliche Behandlung nicht vollständig kuriert werden könne, so dass sie mit dauerhaften Einschränkungen in der Beweglichkeit und Schmerzen zu rechnen habe. In ihrer aktuellen Tätigkeit in der Geriatrie könne sie mit ihrer Beeinträchtigung der Schulter einige Kernaufgaben (schwere Türen aufhalten, Rollstuhl schieben, Materialien tragen) nicht mehr ausführen. Vom zuständigen Betriebsarzt sei bescheinigt worden, dass Frau M. ihren Tätigkeiten nicht mehr vollumfänglich nachkommen könne und eine Anpassung des Arbeitsplatzes notwendig sei. Frau M. berichtete in der Diagnostik zu Beginn des Coachings, dass sie unsicher sei, ob ein Wiedereingliederungsversuch nach so langer Abwesenheit überhaupt Sinn mache. Im Rahmen des Coachings wurden mit Frau M. im Sinne niederschwelliger „Exposition in sensu“ im Hinblick auf den Arbeitsplatz erörtert, welche Möglichkeiten zur Veränderung des Arbeitsplatzes bestünden. Auf anderen Stationen sei gerade keine Ergotherapiestelle frei, so dass Frau M. in der Klinik auf ihre alte Stelle zurückkehren müsse. Eine Reduzierung der Arbeitszeit sei möglich. Frau M. gelangte nach einigen Überlegungen zu der Idee, im ergotherapeutischen Bereich als Beraterin oder Ausbilderin ohne körperliche Belastung tätig zu werden. Mittels Gesprächsführung im Sinne eines geleiteten Entdeckens wurden aktive Handlungsmöglichkeiten zur Arbeitsplatzrückkehr im Coaching besprochen. Frau M. wurde ermutigt, mit dem BEM-Team der Klinik im Gespräch zu bleiben. Es stellte sich heraus, dass eine beratende oder Lehrtä-

Tabelle 2: Fähigkeitsbeeinträchtigungen der Coaching-Teilnehmenden im Vergleich
Table 2: Capacity impairments of the coaching participants in comparison

Fähigkeitsbeeinträchtigung nach Mini-ICF-APP-S	Teilnehmende ohne Langzeit-AU (n = 159)	Teilnehmende mit Langzeit-AU (n = 40)	χ^2 (p)
Anpassung an Regeln und Routinen	(n = 159)	(n = 40)	0,443
– Keine relevante Beeinträchtigung	151 (95%)	37 (93%)	
– Beobachtbare Beeinträchtigung	8 (5%)	3 (7%)	
Planung und Strukturierung von Aufgaben	(n = 158)	(n = 40)	0,722
– Keine relevante Beeinträchtigung	128 (81%)	31 (78%)	
– Beobachtbare Beeinträchtigung	30 (19%)	9 (22%)	
Flexibilität und Umstellungsfähigkeit	(n = 159)	(n = 40)	0,392
– Keine relevante Beeinträchtigung	137 (86%)	30 (75%)	
– Beobachtbare Beeinträchtigung	22 (14%)	10 (25%)	
Kompetenz- und Wissensanwendung	(n = 159)	(n = 40)	0,429
– Keine relevante Beeinträchtigung	155 (98%)	36 (90%)	
– Beobachtbare Beeinträchtigung	4 (2%)	4 (10%)	
Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit	(n = 159)	(n = 40)	0,063
– Keine relevante Beeinträchtigung	148 (93%)	33 (82%)	
– Beobachtbare Beeinträchtigung	11 (7%)	7 (18%)	
Proaktivität und Spontanaktivitäten	(n = 159)	(n = 40)	0,229
– Keine relevante Beeinträchtigung	127 (80%)	27 (68%)	
– Beobachtbare Beeinträchtigung	32 (20%)	13 (32%)	
Widerstands- und Durchhaltefähigkeit	(n = 159)	(n = 40)	0,002
– Keine relevante Beeinträchtigung	129 (81%)	26 (65%)	
– Beobachtbare Beeinträchtigung	30 (19%)	14 (35%)	
Selbstbehauptungsfähigkeit	(n = 159)	(n = 40)	0,136
– Keine relevante Beeinträchtigung	91 (57%)	24 (60%)	
– Beobachtbare Beeinträchtigung	68 (43%)	16 (40%)	
Kontaktfähigkeit zu Dritten	(n = 159)	(n = 40)	0,672
– Keine relevante Beeinträchtigung	135 (85%)	35 (88%)	
– Beobachtbare Beeinträchtigung	24 (15%)	5 (12%)	
Gruppenfähigkeit	(n = 159)	(n = 40)	0,762
– Keine relevante Beeinträchtigung	144 (91%)	34 (85%)	
– Beobachtbare Beeinträchtigung	15 (9%)	6 (15%)	
Enge dyadische Beziehungen	(n = 159)	(n = 40)	0,191
– Keine relevante Beeinträchtigung	149 (94%)	37 (92.5%)	
– Beobachtbare Beeinträchtigung	10 (6%)	3 (7.5%)	
Selbstpflege und Selbstversorgung	(n = 159)	(n = 40)	0,163
– Keine relevante Beeinträchtigung	132 (83%)	28 (70%)	
– Beobachtbare Beeinträchtigung	27 (7%)	12 (30%)	
Mobilität und Verkehrsfähigkeit	(n = 159)	(n = 40)	0,005
– Keine relevante Beeinträchtigung	151 (95%)	32 (80%)	
– Beobachtbare Beeinträchtigung	8 (5%)	8 (20%)	

tigkeit nicht ohne Fortbildungen möglich sei und daher allenfalls als mittelfristige Perspektive denkbar. Aufgrund dessen wurde geplant, Frau M. zunächst mit reduzierter Stundenanzahl und in gestufter Wiedereingliederung auf ihre ursprüngliche Stelle zurückkehren zu lassen. Mit dem Pflgeatteam wurde vorab besprochen, dass Frau M. im Berufsalltag dadurch unterstützt werde, indem Patientinnen und Patienten zu Frau M. in die Ergotherapie gebracht würden. Frau M. meinte, dass dies keine Dauerlösung für das Team sein könne, aber sie für die Möglichkeit dankbar sei und sich nun doch ermutigt fühle, weil „es vorangeht“. Das BEM-Team erwog zu prüfen, inwiefern andere Tätigkeiten (Beratung, Lehrtätigkeit, andere Station) für Frau M. in mittelfristiger Zukunft eingerichtet werden können, und Frau M. schlug vor, selbst aktiv nach Möglichkeiten Ausschau zu halten und mitzuteilen, wenn sich aus ihrer Sicht Veränderungsoptionen ergeben könnten, beispielsweise durch intern freiwerdende Stellen.

Dieser Fall zeigt, wie der Person-Job-Fit aufgrund von körperlichen Erkrankungen hinsichtlich Teilanforderungen (hier: schwere Arbeiten) beeinträchtigt sein kann. Da bei Frau M. eine chronische Rheumaerkrankung vorlag, kam das Coaching im Sinne der tertiären Prävention verhaltenspräventiv und in Kooperation mit dem betrieblichen Eingliederungsmanagement zum Einsatz. Ziel war es, eine möglichst baldige und niederschwellige Rückkehr auf die Arbeit im Rahmen des bestehenden Arbeitsverhältnisses zu ermöglichen, um etwaigen Entwicklungen arbeitsbezogener Ängste oder Insuffizienzerleben entgegenzusteuern. Frau M. konnte den Anforderungen ihres konkreten Arbeitsplatzes nicht mehr vollständig nachkommen, da durch ihre Rheumaerkrankung ihre Hebekraft eingeschränkt war. Dies war einvernehmlich mit der Einschätzung des Betriebsarztes nicht nur ein subjektives Missverhältnis von den Fähigkeiten der Arbeitnehmerin und dem Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes, sondern ein objektiver Misfit. Das BEM-Team entschied sich gemeinsam mit der Arbeitnehmerin, das Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes sowie die Arbeitszeit anzupassen, um die Arbeit für Frau M. wieder bewältigbar zu machen und den Person-Job-Fit zu verbessern.

Primäre Prävention: Mangelnder Person-Job-Fit aufgrund von Konflikten im Arbeitsteam

Eine 62-jährige Studienassistentin einer Universitätsklinik stellt sich aufgrund von Konflikten im Arbeitsteam im Coaching vor. Sie sei seit über zehn Jahren in der Studienkoordination tätig und habe den Standort mit aufgebaut. Sie habe sich von Beginn an gut mit dem leitenden Oberarzt, dem Professor und den Kolleginnen und Kollegen verstanden. Doch seit vor fünf Jahren eine neue Kollegin ins Team gekommen sei, „ging alles den Bach runter“. Diese habe sich von Beginn an nicht an Absprachen gehalten und habe wichtige Informationen nicht ins Team weitergetragen. Mit den Jahren sei der Arbeitsaufwand für die Studien immer weiter gestiegen, so dass im Team eine hohe Arbeitslast herrsche. Die besagte Kollegin führe ihre Aufgaben nicht korrekt oder gar nicht aus, so dass Fristen versäumt würden. Zudem mache sie häufig früher Feierabend als festgesetzt, da sie laut eigener Aussage „Überstunden abbau“. Von der Leitungsebene bekomme Frau B. keine Unterstützung, da die Vorgesetzten die Fehler der Kollegin nicht mitbekämen und Aufgaben für die Vorgesetzten – von Frau B. und anderen Teamkollegen – fristgerecht erledigt würden. Frau B. wolle ihre letzten drei Arbeitsjahre

so gut wie möglich durchstehen und erhoffe sich, den Vorgesetzten zeigen zu können, dass die Kollegin nicht mehr im Team weiterarbeiten könne. Im Coaching wurde mit Frau B. eine ausführliche Verhaltensanalyse erarbeitet, um die Konfliktsituation zu verstehen. Im Sinne einer Realitätsorientierung wurde das Anliegen der Teilnehmerin hinterfragt, ob es ihr gelingen könne, die Kollegin und ihr Verhalten zu verändern. Frau B. habe den Professor mehrfach auf die fehlerhafte Arbeit der Kollegin aufmerksam gemacht, ohne dass dieser Konsequenzen gezogen hätte. Frau B. gelangte im Gespräch zur Erkenntnis, dass sich durch die permanente Beschäftigung mit der Kollegin für sie Nachteile ergeben: Sie erkannte, dass sie ihre eigene Zeit darauf verschwende, die Kollegin zu kontrollieren und sich über diese zu ärgern. Dadurch vernachlässige sie ihre eigenen Aufgaben und habe noch mehr Zeitdruck. Obwohl Frau B. immer wieder gedanklich zu der Kollegin und der erlebten Ungerechtigkeit durch für sie selbst anfallende Mehrarbeit zurückkehrte, gelang es schrittweise, dass sie ihre Aufmerksamkeit auf positive Aspekte des Arbeitsalltags lenkte: gute Gespräche mit einer tüchtigen Kollegin und die Wertschätzung der Patientinnen und Patienten für ihre gute Betreuung. Zudem erprobte Frau B., nach Feierabend wohlthuende Rituale (Teetrinken, Meditation) wieder aufleben zu lassen. Auch wenn sich an der Situation mit der Kollegin nichts ändern lasse, habe Frau B. einen Weg für sich gefunden, die bekannten Konflikte am Arbeitsplatz bis zur Rente möglichst gelassen bewältigen zu können.

Der zweite Fallbericht illustriert ein subjektives Passungsproblem, hier im Sinne eines Person-Group-Misfit im Arbeitsteam. Bei Frau B. lag keine beeinträchtigende Erkrankung vor, so dass das Coaching im Rahmen der primären Prävention verhaltenspräventiv durchgeführt wurde. Frau B. hat zu Beginn ihre Kollegin als starke Belastung wahrgenommen, durch die sie ihre Arbeit nicht mehr adäquat ausführen können. Im Coaching wurde ihre Wahrnehmung von der problematischen Kollegin hin zu persönlichen Ressourcen sowie positiven Umweltfaktoren gelenkt, um den subjektiven Person-Job-Fit zu erhöhen.

Diskussion

Der Vergleich der Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei den berufstätigen Coaching-Teilnehmenden mit und ohne Langzeitarbeitsunfähigkeit zeigte, dass die subjektive Einschätzung in vielen Fähigkeitsdimensionen ähnlich ist. Dies ist besonders in den Selbststeuerungs- und Interaktionsfähigkeiten zu beobachten (Muschalla et al. 2019). In vorherigen Untersuchungen mit Fähigkeitsbefunden aus der Fremdbeurteilungsperspektive in klinischen Populationen wurden deutlichere Zusammenhänge zwischen Fähigkeitsbeeinträchtigungen und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit berichtet (Habermeyer et al. 2017; Muschalla et al. 2012).

Dass die Unterschiede in der hier untersuchten Stichprobe Berufstätiger weniger deutlich ausfallen, kann an der Art und Schwere der Beeinträchtigungsbegründenden Gesundheitsprobleme liegen (in klinischen Populationen ausgeprägtere Krankheitsschwere bzw. chronifizierte Beeinträchtigungen) oder am Referenzkontext (allgemeine Alltagsbewältigung versus konkreter Arbeitsplatz) oder an der Beurteilungsperspektive. Die Beurteilungsperspektive – Selbst- oder Fremdeinschätzung – kann gegebenenfalls zu unterschiedlichen Ein-

schätzungen des Fähigkeitsniveaus führen. Subjektiv erlebte Beeinträchtigungen müssen nicht mit dem objektiven Person-Job-Fit aus Beobachterperspektive übereinstimmen: Eigene Beeinträchtigungen können bei unterschiedlichen Psychopathologien über- oder unterschätzt werden (Henning et al. 2022). Persönliche Annahmen und Motivationen können die Einschätzung der eigenen Beeinträchtigungen beeinflussen. So können Ideen wie „Arbeit macht krank“ (Muschalla 2017; Jacobi u. Linden 2018) den Fokus auf externe Begründungen für Arbeitsunfähigkeit lenken, während gegebenenfalls gleichzeitig an den eigenen Fähigkeiten keine Beeinträchtigungen bemerkt werden.

Von den Coaching-Teilnehmenden mit Langzeitarbeitsunfähigkeit wurde neben der Mobilität die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit häufig als problematisch eingeschätzt. Dies passt zu bisherigen Befunden: Eine beeinträchtigte Durchhaltefähigkeit fällt bei psychisch Erkrankten regelmäßig sowohl in Selbst- wie auch in Fremdeinschätzung im Zusammenhang mit Arbeitsunfähigkeit auf (Linden et al. 2015, 2018). Auch bei arbeitsunfähigen Hausarztpatientinnen und -patienten fanden sich – neben Proaktivität und Flexibilität – die stärksten Fähigkeitsbeeinträchtigungen in der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit (Muschalla et al. 2012). Bei Beschäftigten mit wiederholten oder langen Arbeitsunfähigkeitszeiten kann es fallbezogen interessant sein zu erfahren, welche Gründe sie für die Arbeitsunfähigkeit sehen: Fehlt ihnen die Ausdauer und Vitalität, bei der Arbeit durchzuhalten oder attribuieren sie auf externe Faktoren, die ein Durchhalten an diesem Arbeitsplatz erschweren oder unmöglich machen? Durch gezielte Maßnahmen kann die Widerstands- und Durchhaltefähigkeit in Präventionsmaßnahmen gefördert werden (Linden et al. 2015), beispielsweise die Erprobung einer schrittweisen Steigerung der Arbeitszeit bei gleichzeitiger Beobachtung eingesetzter Bewältigungsstrategien und des Leistungsergebnisses.

Beeinträchtigungen bei der Mobilität in der Gruppe der Teilnehmenden mit Langzeitarbeitsunfähigkeit ließen sich hier häufig durch die körperlichen sowie psychischen Beschwerden erklären, aufgrund derer die Beschäftigten arbeitsunfähig waren und sind, wie es zum Beispiel in der ersten Falldarstellung beschrieben wurde.

In der Coaching-Praxis kann die persönliche Attribution von Betroffenen darüber, was ihre Arbeitsfähigkeit bedingt, von Bedeutung sein: Wenn das Problem die Arbeit ist, muss die Arbeit sich verändern und nicht man selbst. Deshalb ist es von besonderer Bedeutung, Beschäftigten in Präventionsmaßnahmen oder in der beruflichen Rehabilitation das Konzept des Person-Job-Fit (Edwards 1991) und die Möglichkeiten der eigenen Einflussnahmen nahe zu bringen. Indem Beschäftigte erkennen, dass ein geringer Person-Job-Fit sowohl durch das aktive Verbessern eigener Fähigkeiten (Muschalla 2014) als auch die Anpassung der Arbeitsanforderungen (Muschalla 2021) verbessert werden kann, eröffnen sich neue Bewältigungsstrategien.

Zur Diagnostik von Defiziten im Person-Job-Fit oder der Evaluation von Präventionsmaßnahmen, die auf eine Verbesserung des Person-Job-Fit abzielen, kann das Mini-ICF-APP als sozialmedizinisch etabliertes und international validiertes (Balestrieri et al. 2013; Burri et al. 2021; Molodynski et al. 2013) Instrument für die Objektivierung und Beschreibung arbeitsrelevanter Fähigkeiten eingesetzt werden (Habermeyer et al. 2017). Je nach Bedarf und Zielsetzung liegt ein Fremd- sowie Selbstrating zur Einschätzung von Fähigkeitsbeeinträchtigungen vor (Linden et al. 2018, 2022).

Schlussfolgerungen

Die vorliegenden Ergebnisse aus einem betrieblichen Präventionsangebot, einem Coaching für Berufstätige, geben ein Beispiel, wie der subjektive Person-Environment-Fit mittels Verhaltensanalyse und Fähigkeitssselbstschätzung (hier Mini-ICF-APP-S) exploriert werden kann. Dieses Vorgehen ist ein gewinnbringender Ansatz, um die Sichtweise der Beschäftigten bestmöglich zu verstehen und Coaching-Ziele zielgerichtet auszuwählen.

Es ist zu unterscheiden, ob es sich um ein objektives Passungsdefizit im Sinne von beobachtbaren persönlichen wie umweltbezogenen Problemen handelt oder „nur“ ein subjektiv geringer Person-Job-Fit vorliegt. In dieser Studie zeigte sich, dass die Berufstätigen mit Arbeitsunfähigkeitsproblematik ihre Fähigkeitsbeeinträchtigungen kaum anders einschätzten als die anderen Teilnehmenden.

Das Konzept der Person-Umwelt-Passung kann und sollte Beschäftigten vermittelt werden, um zu zeigen, dass sie nicht den Umweltbedingungen ausgeliefert sind, sondern selbst zu einem besseren Person-Job-Fit beitragen können. Dies kann ihre Selbstwirksamkeit erhöhen und die Motivation zu günstigem Gesundheitsverhalten stärken (Wüstner 2016).

Wie bereits Theeboom und Kollegen (2014) in einer Metaanalyse fanden, sind arbeitsbezogene Coaching-Maßnahmen als Präventionsansatz eine wichtige und wirksame Maßnahme, um Arbeitsprobleme auf der Individualebene zu bewältigen.

Arbeitsbezogenes Coaching kam in dieser Studie, je nach Arbeitsproblematik und Gesundheitszustand der Teilnehmenden, vorwiegend primär- und tertiärpräventiv zum Einsatz.

Während im Sinne der primären Prävention den gesunden Teilnehmenden oft ein neuer Denkanstoß für andere Denk- und Verhaltensweisen bei der Verbesserung ihres Arbeitsproblems half, ist das Coaching für erkrankte Teilnehmende ein ergänzendes Hilfsangebot für den Umgang mit der Erkrankung am Arbeitsplatz. Es sollte bedacht werden, dass das Coaching auch bei erkrankten Teilnehmenden keine kurative Behandlung ist. Vielmehr bietet das Coaching eine erste Orientierung oder Ergänzung zu anderen – laufenden oder anstoßbaren – indizierten Behandlungen (Greif u. Bertino 2018).

Interessenkonflikt: Die Autorinnen geben an, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Literatur

- Andela M, van der Doef M: A comprehensive assessment of the person–environment fit dimensions and their relationships with work-related outcomes. *J Career Dev* 2019; 46: 567–582.
- Balestrieri M, Isola M, Bonn R, Tam T, Vio A, Linden M, Maso E: Validation of the Italian version of Mini-ICF-APP, a short instrument for rating activity and participation restrictions in psychiatric disorders. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2013; 22: 81–91.
- Bundesministerium für Gesundheit. Begriffe von A–Z. Prävention. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html> (abgerufen 21.12.2022).
- Burri M, Werk L P, Berchtold A, Pugliese M, Muschalla B: Mini-ICF-APP inter-rater reliability and development of capacity disorders over the course of a vocational training program—a longitudinal study. *J Psychosoc Rehab Mental Health* 2021; 8: 159–169.
- Caplan RD: *Person-Environment-Fit: Past, present, and future*. In: Cooper CL (ed.): *Stress research*. New York: Wiley, 1983.

- Caplan RD, Cobb S, French JRP Jr., Harrison RV, Pinneau SR: *Job demands and worker health: Main effects and occupational differences*. Ann Arbor, Mich.: Institute for Social Research, 1980.
- Edwards JR: *Person-job fit: A conceptual integration, literature review, and methodological critique*. In: Cooper CL, Robertson IT (eds.): *International review of industrial and organizational psychology*. New York: Wiley, 1991.
- Edwards JR, Caplan, RD, Harrison RV: *Person-Environment-Fit theory: Conceptual foundations, empirical evidence, and directions for future research*. In: Cooper CL (ed.): *Theories of organizational stress*. Oxford: Oxford University Press, 1998.
- French JRP Jr., Rodgers WL, Cobb S: *Adjustment as Person-Environment-Fit*. In: Coelho G, Hamburg D, Adams J (eds.): *Coping and adaptation*. New York: Basic Books, 1974.
- GKV-Spitzenverband: *Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach §20 Abs. 2 SGB V*. Berlin: GKV-Spitzenverband, 2021.
- Greif S, Bertino M: *Burnout: Merkmale und Prävention im Coaching*. In: Greif S, Möller H, Scholl W (Hrsg.): *Handbuch Schlüsselkonzepte im Coaching*. Berlin: Springer, 2018.
- Habermeyer B, Kaiser S, Kawohl W, Seifritz E: *Rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit und Mini-ICF-APP*. *Neuropsychiatr* 2017; 31: 182–186.
- Harrison RV: *Person-Environment-Fit and job stress*. In: Cooper CL, Payne R (eds.): *Stress at work*. New York: Wiley, 1978.
- Henning A, Linden M, Muschalla B: *Self- and observer ratings of capacity limitations in patients with neurological conditions*. *Brain Impairment* 2022; 1–15.
- Jacobi F, Linden M: *Macht die moderne Arbeitswelt psychisch krank – oder kommen psychisch Kranke in der modernen Arbeitswelt nicht mehr mit*. *ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 2018; 53: 530–536.
- Kristof AL: *Person-organization fit: An integrative review of its conceptualizations, measurement, and implications*. *Pers Psychol* 1996; 49: 1–49.
- Kristof-Brown A, Guay RP: *Person-environment fit*. In: Zedeck S (ed.): *APA handbook of industrial and organizational psychology*. Washington D.C.: American Psychological Association, 2011.
- Kühlein T, Maibaum T, Klemperer D: *„Quartäre Prävention“ oder die Verhinderung nutzloser Medizin*. *Z Allgemeinmed* 2018; 94: 174–178.
- Lazarus RS: *The costs and benefits of denial*. In: Breznitz S (ed.): *The denial of stress*. New York: International Universities Press, 1983.
- Lazarus RS, Folkman S: *Stress, coping, and adaptation*. New York: Springer, 1984.
- Lewin K: *Field theory in social science*. New York: Harper, 1951.
- Linden M, Baron S, Muschalla B, Ostholt-Corsten M: *Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen*. *Diagnostik, Therapie und sozialmedizinische Beurteilung in Anlehnung an das Mini-ICF-APP*. Göttingen: Hogrefe, 2015/2022.
- Linden M, Keller L, Noack N, Muschalla B: *Fähigkeitsbeeinträchtigungen und Teilhabebeeinträchtigungen*. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz* 2016; 59: 1147–1153.
- Linden M, Keller L, Noack N, Muschalla B: *Self-rating of capacity limitations in mental disorders: The “Mini-ICF-APP-S”*. *J Behav Med* 2018; 101: 14–22.
- Molodynski A, Linden M, Juckel G, Yeeles K, Anderson C, Vazquez-Montes M, Burns T: *The reliability, validity, and applicability of an English language version of the Mini-ICF-APP*. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013; 48: 1347–1354.
- Murray H A: *Toward a classification of interaction*. In: Parsons T, Shils EA (eds.): *Toward a general theory of action*. Cambridge: Harvard University Press, 1951.
- Muschalla B: *Fähigkeitsorientierte Verhaltenstherapie bei psychischen Erkrankungen*. *Verhaltenstherapie* 2014; 24: 48–55.
- Muschalla B: *Arbeitsängste und ihre Behandlung in der medizinischen Rehabilitation – Handwerkszeug für Fähigkeitentrainings und Psychotherapie*. *Rehabilitation* 2017; 56: 38–46.
- Muschalla B: *Soft Skills wanted?! – (Arbeits)Fähigkeiten und Fähigkeitsanforderungen am Arbeitsplatz beschreiben mit dem Fähigkeitsrating Mini-ICF-APP*. *Gruppe. Interaktion. Organ. Z Angew Organisationspsychol* 2021; 52: 311–324.
- Muschalla B, Keßler U, Linden M: *Teilhabestörungen nach Mini-ICF-APP bei arbeitsfähigen und arbeitsunfähigen Hausarzt-Patienten mit chronischen psychischen Leiden*. 21. *Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium* 2012; 141: 290–292.
- Muschalla B, Linden M, Baron S, Ostholt-Corsten M: *Soft Skills einschätzen – Assessment: Mini-ICF-APP*. *Ergopraxis* 2019; 12: 32–33.
- Schuler RS: *Integrative transactional process model of coping with stress in organizations*. In: Beehr TA, Bhagat RS (eds.): *Human stress and cognition in organizations*. New York: Wiley, 1985.
- Statista. *Branchenübersicht*. <https://de.statista.com/statistik/kategorien/> (abgerufen am 21.12.2022).
- Theeboom T, Beersma B, van Vianen AE: *Does coaching work? A meta-analysis on the effects of coaching on individual level outcomes in an organizational context*. *J Posit Psychol* 2014; 9: 1–18.
- van Vianen AE: *Person-environment fit: A review of its basic tenets*. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav* 2018; 5: 75–101.
- Wüstner K: *Arbeitsgesundheit in Kommunen: wahrgenommene Stressoren und Herausforderungen*. *Verwaltung & Management* 2016; 22: 263–274.

Beitrag der Autorinnen: Lilly Paulin Werk – Durchführung der Coachings, Datenmanagement, formale Analysen, Untersuchung, Projektverwaltung, Schreiben, Erstellung des Originalentwurfs; Beate Muschalla: Konzeptualisierung, Mittelbeschaffung, Methodik, Projektsupervision, klinische Supervision der Coachings, Schreiben, Review und Editieren.

Kontakt

Prof. Dr. Beate Muschalla

Institut für Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik
Technische Universität Braunschweig
Humboldtstr. 33
38106 Braunschweig
b.muschalla@tu-braunschweig.de