SYMPAIDEIA

Institut für Integrative Bildung

Supervision (Supervision – Coaching – Organisationsentwicklung)

DIPLOMARBEIT

Verbesserung der Arbeitsfähigkeit
durch hypnosystemisches Coaching

Verfasserin:
Mag. (FH) Leila Hajikhanian
leilahajikhanian@gmail.com
Kitzbühel, im November 2018

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass diese Diplomarbeit von mir selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst wurde. Sie dient als Abschlussarbeit für den von Sympaideia, Institut für Integrative Bildung geführten Lehrgang „Supervision-Coaching-Organisationsentwicklung“. Dabei habe ich keine anderen Quellen als die angegebenen verwendet und alle wörtlichen und sinngemäßen Übernahmen aus anderen Werken als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde noch für keine anderen Zwecke vorgelegt oder verwendet.

Kitzbühel, 05.11.2018 Unterschrift

Abstract

Deutsch:

Vor dem Hintergrund wachsender psychischer Belastungen am Arbeitsplatz beschäftigt sich diese Arbeit mit der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch hypnosystemisches Coaching. Ausgehend von der Frage, ob hypnosystemisches Coaching die Arbeitsfähigkeit durch Stärkung der inneren Ressourcen verbessern kann, wurde ein Beratungskonzept zur Anwendung in der betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelt. Dieses ermöglicht die Messung der Arbeitsfähigkeit und hat die Förderung der Arbeitsfähigkeit durch hypnosystemisches Coaching zum Ziel.

Um eine Aussage über die Wirksamkeit hypnosystemischen Coachings treffen zu können, wurde eine Testperson ausgewählt und mit Hilfe wissenschaftlich validierter Fragebögen zu ihrer derzeitigen (subjektiv wahrgenommenen) Arbeitsfähigkeit befragt. In der Folge wurde sie hypnosystemisch gecoacht und nach Ablauf eines Monats nochmals zu ihrer derzeitigen Arbeitsfähigkeit befragt.

Aus den Auswertungen der Fragebögen kann geschlussfolgert werden, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Testperson verbessert hat. Allerdings konnte nicht bewiesen werden, dass diese Verbesserung alleine auf das hypnosystemische Coaching zurückzuführen ist.

English:

Taking into consideration that there is growing concern about psychological strain in the workplace, this thesis focuses on improvement of work ability through hypnosystemic coaching. Based on the question of whether hypnosystemic coaching can improve work ability by strengthening inner resources, a consulting concept for workplace health promotion was developed. This concept allows the measurement of work ability and aims to promote work ability through hypnosystemic coaching.

In order to make a statement about the efficacy of hypnosystemic coaching, a test person was chosen and questioned about her current (subjectively perceived) work ability, using scientifically validated questionnaires.

Looking at the analysis of the questionnaires, it can be concluded that the test person's work ability has improved. However, there is no evidence that hypnosystemic coaching alone has caused the improvement.

Inhalt

1 EINLEITUNG 6

1.1 KONTEXTKLÄRUNG UND BEDEUTUNG DES THEMAS 6

1.2 ZIEL DER ARBEIT UND HYPOTHESE 8

1.3 AUFBAU DER ARBEIT 8

2 THEORETISCHE GRUNDLAGEN 9

2.1 DAS KONZEPT DER ARBEITSFÄHIGKEIT 9

2.1.1 Begriff Arbeitsfähigkeit 9

2.1.2 Haus der Arbeitsfähigkeit 10

2.1.3 Arbeitsbedingungsfaktoren 11

2.1.3.1 Arbeitsbelastung 13

2.1.3.1.1 Psychische Belastungen 13

2.1.3.1.2 Modelle psychischer Belastungen 15

2.1.3.1.3 Psychische Fehlbelastung - Stressoren am Arbeitsplatz 17

2.1.3.1.4 Physische Belastungen 18

2.1.3.2 Ressourcen - die Entlastungsfaktoren 19

2.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG - ERHALT UND VERBESSERUNG DER ARBEITSFÄHIGKEIT 21

2.2.1 Ansätze zur Betrieblichen Gesundheitsförderung 21

2.2.2 Gesetzliche Verpflichtung zur Evaluierung psychischer Belastungen 22

2.2.3 Messung psychischer Belastungen 23

2.2.3.1 Verfahren zur Messung psychischer Belastungen 23

2.2.3.2 Instrumente zur Messung psychischer Belastungen 24

2.2.3.2.1 Der Work Ability Index 25

2.2.3.2.2 COPSOQ 26

2.3 COACHING 28

2.3.1 Coaching Begriff 28

2.3.2 Hypnosystemischer Ansatz im Coaching 29

2.3.2.1 Begriffserklärungen 30

2.3.2.2 Die systemisch-konstruktivistische Sichtweise als Basis eines Coaching Ansatzes 32

2.3.2.2.1 Konstruktivistisches Denken 32

2.3.2.2.2 Systemisches Denken 33

2.3.2.3 Kombination des Erickson'schen Hypnotherapiekonzeptes mit dem systemisch-konstruktivistischen Beratungsansatz 34

2.3.2.4 Grundlegende Merkmale des hypnosystemischen Beratungsansatzes 35

2.3.2.4.1 Ebene der Grundlagen 35

2.3.2.4.2 Ebene der Beziehungsgestaltung ... 37
2.3.2.4.3 Ebene der Strategien und Techniken ... 38
2.3.2.4.4 Ebene der Kommunikation ... 42

3 EIN HYPNOSYSTEMISCHES BERATUNGSKONZEPT ZUR VERBESSERUNG DER ARBEITSFÄHIGKEIT ... 43

3.1 AUSWAHLKRITERIEN DER METHODEN IM KONZEPT ... 43
3.1.1 Auswahlkriterien für die Evaluierungsinstrumente COPSOQ & WAI ... 44
3.1.2 Auswahlkriterien für Hypnosystemisches Coaching ... 44
3.1.3 Auswahlkriterien für die Testperson ... 45
3.2 UMSETZUNG DES KONZEPTES IN EINER KONKRETEN BERATUNG ... 46
3.2.1 Bausteine und zeitliche Planung der Beratung ... 46
3.2.2 Ergebnisse des WAI ... 46
3.2.3 Ergebnisse des COPSOQ ... 47
3.2.4 Ablauf und Schlüsselinhalte des hypnosystemischen Coachings ... 47

4 RESÜMEE ... 54

4.1 INTERPRETATION DER MESSERGEBNISSE VON WAI & COPSOQ ... 54
4.2 KRITISCHE BETRACHTUNG DER ANWENDBARKEIT DES KONZEPTS ... 55

5 LITERATURVERZEICHNIS ... 56

6 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS ... 61

7 LEBENSLAUF ... 62

8 ANHANG ... 66

8.1 FRAGEBÖGEN ... 66
8.1.1 WAI - Fragebogen 1 & Auswertung ... 66
8.1.2 WAI –Fragebogen 2 & Auswertung ... 73
8.1.3 COPSOQ – Auswertung Fragebogen 1 ... 80
8.1.4 COPSOQ Auswertung Fragebogen 2 ... 84
8.2 TRANSKRIPTION HYPNOSYSTEMISCHES COACHING ... 88

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Arbeitsfähigkeit als Balance zwischen individueller Leistungsfähigkeit und Arbeitsanforderungen *10*

Abbildung 2: Haus der Arbeitsfähigkeit *11*

Abbildung 3: Arbeitsbedingungsfaktoren und Outcome-Variablen, *differenziert nach Themenfeldern* *12*

Abbildung 4: Zusammenhang zwischen Belastung und Beanspruchung *15*

Abbildung 5: Transaktionales Stressmodell nach Lazarus (vereinfacht) *18*

Abbildung 6: Förderziele nach Arbeitsbewältigungskonstellation *26*

1 Einleitung

1.1 Kontextklärung und Bedeutung des Themas

Unsere Gesellschaft und damit auch das globale Wirtschaftssystem stehen vor einer enormen Herausforderung. Während die Komplexität der Umwelt durch die technische Entwicklung und die Globalisierung stetig höher wird, kommt es in immer mehr Bereichen zu Ressourcenengpässen. Besonders im Bereich der menschlichen Ressource ist der Ausblick nicht gerade rosig.

Nach Gruber und Frevel wird eine niedrige Geburtenrate, gepaart mit einem zunehmenden Anteil älterer Menschen, in den nächsten Jahren für eine deutliche Verringerung von Arbeitskräften, die im Alter zwischen 30 und 50 Jahren sind und einem starken Anstieg an über 50-Jährigen in der Belegschaft sorgen. Aufgrund dieses demografischen Wandels wird ein wachsender Wettbewerb um Nachwuchskräfte prognostiziert (vgl. 2012, S. 6).

Auch auf der persönlichen Ebene spiegeln sich diese Ressourcenengpässe wieder. Immer mehr Menschen klagen über hohe Stressbelastung, Energielosigkeit und Sinnverlust im Bezug auf ihre berufliche Tätigkeit. Zwar erleichtert die technische Entwicklung das Leben in vielen Bereichen, aber die Beschleunigung, die diese nach sich gezogen hat, fordert ihren Tribut.

Eine Vielzahl von Studien belegen, dass psychische Belastungen am Arbeitsplatz in den letzten 20 Jahren erheblich zugenommen haben. Laut BAuA

> [...] *nehmen* [zum einen] *die Diagnosen im Bereich von psychischen und Verhaltensstörungen zu. Das betrifft sowohl die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage als auch die Frühverrentungen. Zum andern verschieben sich die psychischen Arbeitsanforderungen durch den Wandel der Arbeit. Tätigkeiten mit kognitiven, Information verarbeitenden sowie emotionalen Anforderungen steigen. Auch die Beschäftigten selbst erleben einen Anstieg psychischer Belastungen.* (BAuA, 2018)

Metz schreibt: Auf der Ebene des Unternehmens, der Organisation werden diese Folgen u.a. sichtbar in erhöhten Krankenstandsraten, reduzierter Produktivität, vermehrten Fehlern und ungünstigem bis feindseligem Betriebsklima (Metz & Rothe, 2016, S. 16).

Auch die AOK weist im Fehlzeiten Report 2017 darauf hin, dass

> *Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen [...] in den letzten 10 Jahren konstant gestiegen [sind], sie nahmen um 79,3 Prozent zu. Psychische Erkrankungen führten außerdem zu langen Ausfallzeiten. Mit 25,7 Tagen je Fall dauerten sie mehr als doppelt so lange wie der Durchschnitt mit 11,7 Tagen je Fall.* (WIdO Wissenschaftliches Institut der AOK, 2017)

Demzufolge wird es in Zukunft wichtiger denn je sein, auf die Bedürfnisse der Belegschaft einzugehen und neben der physischen vor allem die psychische Gesundheit derselben zu fördern.
Die Weltgesundheitsorganisation hat schon 1986 mit der Ottawa Charter ein Modell zur Gesundheitsförderung entwickelt, das Menschen unter anderem dazu befähigen soll, ihr „größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen“ (wikipedia.org, 2018a). 32 Jahre später wird sichtbar, dass in vielen Bereichen ein Umdenken - weg von einer Krankheit verhütenden zu einer gesundheitsfördernden Haltung - stattfindet. Gesetzliche Grundlagen zur Unterstützung der Gesundheitsförderung wurden und werden geschaffen (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2018 a).
Krankenkassen scheinen erkannt zu haben, dass Prävention Kosten senken kann und immer mehr Betriebe bieten gesundheitsfördernde Maßnahmen für ihre Mitarbeiter an. Nur stellt sich die Frage, ob die Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung den durch den Arbeitswandel wachsenden psychischen Belastungen am Arbeitsplatz ausreichend entgegenwirken. Der Anstieg an Fehlzeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz lässt das Gegenteil vermuten.

Gerade in Anbetracht des demografischen Wandels und des dadurch entstehenden Mitarbeitermangels lässt sich daraus schließen, dass für Unternehmen verstärkter Handlungsbedarf in der Prävention psychischer Belastungen besteht, wenn sie wettbewerbsfähig bleiben wollen.

Die deutsche Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) bestätigt diese Aussage und weist gleichzeitig auf die Problematik in der Umsetzung von BGF Maßnahmen im Bereich psychischer Belastungen hin:

> *Während ein weitgehender gesellschaftlicher Konsens darüber besteht, dass die psychische Belastung mit dem Wandel der Arbeit zunimmt, mangelt es gleichzeitig an erfolgreichen betrieblichen Strategien im Umgang mit der Thematik. Auch in den Betrieben hat man die hohe Bedeutung von arbeitsbezogenem Stress erkannt. Im Vergleich zu anderen Themen des Arbeits* [sic!] *und Gesundheitsschutzes wird jedoch der Umgang mit psychosozialen Risiken wie Monotonie oder schlechtem Betriebsklima als ungleich schwieriger empfunden*. (2012, S. 6)

1.2 Ziel der Arbeit und Hypothese

Ziel dieser Arbeit ist die Überprüfung der Wirksamkeit und Anwendbarkeit eines hypnosystemischen Beratungskonzeptes in der Betrieblichen Gesundheitsförderung.

Es besteht die Vermutung, dass sich hypnosystemisches Coaching stärkend auf innere Ressourcen auswirkt und dadurch die Arbeitsfähigkeit fördert.

1.3 Aufbau der Arbeit

Die Arbeit setzt sich aus 4 Teilen zusammen. Nach der Einleitung werden im 2. Teil theoretische Grundlagen, die für das Thema maßgeblich sind, erläutert. Das Interesse liegt hier auf dem Konzept der Arbeitsfähigkeit, der Gesundheitsförderung sowie auf hypnosystemischem Coaching. Im dritten Teil liegt nach der Darstellung der Auswahlkriterien der verwendeten Methoden das Hauptaugenmerk auf der Umsetzung des Beratungskonzeptes. Nach einer Präsentation der Bausteine des Konzeptes, werden die Befragungsergebnisse präsentiert und die hypnosystemische Coachingsitzung beschrieben. Abschließend finden sich im Resümee die Interpretation der Messergebnisse sowie eine kritische Betrachtung der Anwendbarkeit des Konzeptes.

2 Theoretische Grundlagen

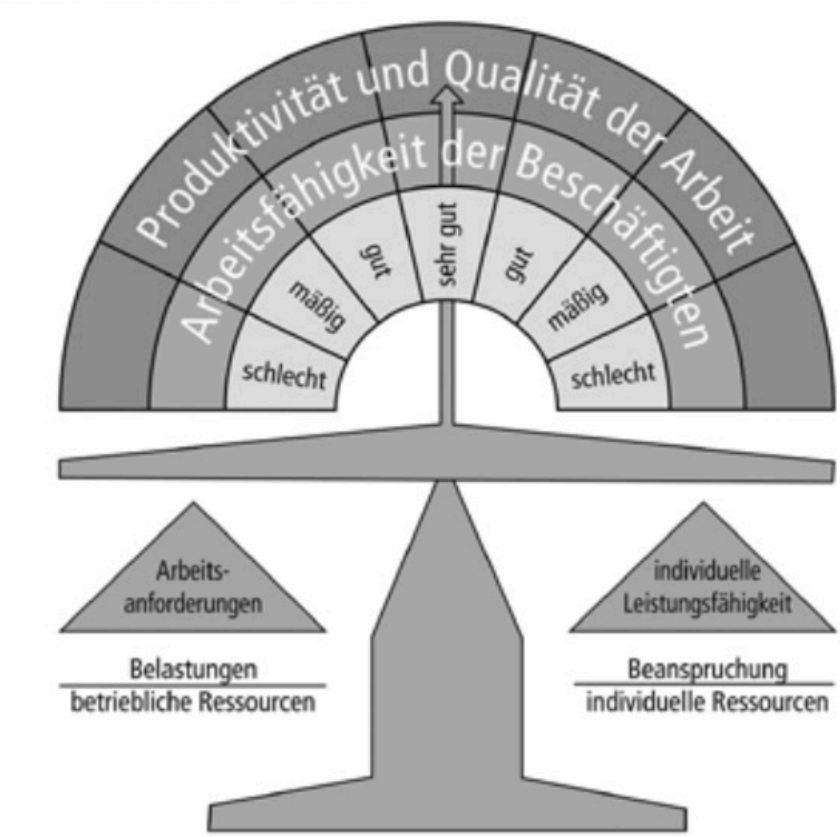
2.1 Das Konzept der Arbeitsfähigkeit

2.1.1 Begriff Arbeitsfähigkeit

Ilmarinen definiert „Arbeitsfähigkeit“ als „die Fähigkeit eines Menschen, eine gegebene Arbeit zu einem bestimmten Zeitpunkt zu bewältigen“ (Ilmarinen, 2004, S. 39). Gruber und Frevel weisen darauf hin, dass Arbeitsbewältigungsfähigkeit (Anm. d. Verf.: Arbeitsbewältigungsfähigkeit wird hier als Synonym für Arbeitsfähigkeit benützt) von mehreren Faktoren beeinflusst wird, sowie flexibel und gestaltbar ist (vgl. Gruber & Frevel, 2012, S. 12). Hasselhorn und Freude fügen hinzu, dass ein modernes Konzept der Arbeitsfähigkeit von einem interaktionistischen Ansatz ausgeht, der „besagt, dass die Arbeitsfähigkeit eines Beschäftigten bestimmt wird von einerseits seinen individuellen Ressourcen und andererseits den Charakteristika seiner Arbeit“ (2007, S. 9).

Die Abbildung 1 zeigt, dass die Produktivität und Qualität der Arbeit zu gleichen Teilen von den Arbeitsanforderungen sowie von der individuellen Leistungsfähigkeit abhängig ist. Wenn Leistungsfähigkeit und betriebliche Ressourcen in der Waage sind, kann eine sehr gute Arbeitsfähigkeit erreicht werden.

ABBILDUNG 1: ARBEITSFÄHIGKEIT ALS BALANCE ZWISCHEN INDIVIDUELLER LEISTUNGSFÄHIGKEIT UND ARBEITSANFORDERUNGEN



Quelle: Giesert/Reiter/Reuter 2013, S.9

2.1.2 Haus der Arbeitsfähigkeit

Das von Ilmarinen und Tempel konzipierte ‚Haus der Arbeitsfähigkeit' dient zur Veranschaulichung des Konzeptes ‚Arbeitsfähigkeit' und soll die gegenseitige Abhängigkeit individueller, betrieblicher und gesellschaftlicher Aspekte veranschaulichen (vgl. Hasselhorn & Freude, 2007, S. 9 f.).

Das Erdgeschoss wird von der physischen und psychischen Gesundheit gebildet. Dies ist die Basis für eine gute Arbeitsfähigkeit. Der erste Stock steht für die fachliche und soziale Kompetenz, die durch die volatilen Arbeitsbedingungen immer mehr an Bedeutung gewinnt. Im zweiten Stock sind Werte, Einstellungen und Motivationen angesiedelt, die sich einerseits auf die Fähigkeit und Bereitschaft zu lernen auswirken, andererseits zur Arbeitskultur beitragen. Im obersten Stockwerk, dem dritten Stock, werden Arbeitsorganisation, Arbeitsinhalte, Arbeitsumgebung und Führung zusammengefasst (vgl. ebenda, 2007, S. 10 f.).

ABBILDUNG 2: HAUS DER ARBEITSFÄHIGKEIT

Quelle: Kloimüller, N/A, S. 1

Um die Arbeitsfähigkeit zu erhalten bzw. zu verbessern, sollten alle Stockwerke gleichermaßen aufgebaut, instandgehalten und saniert werden.

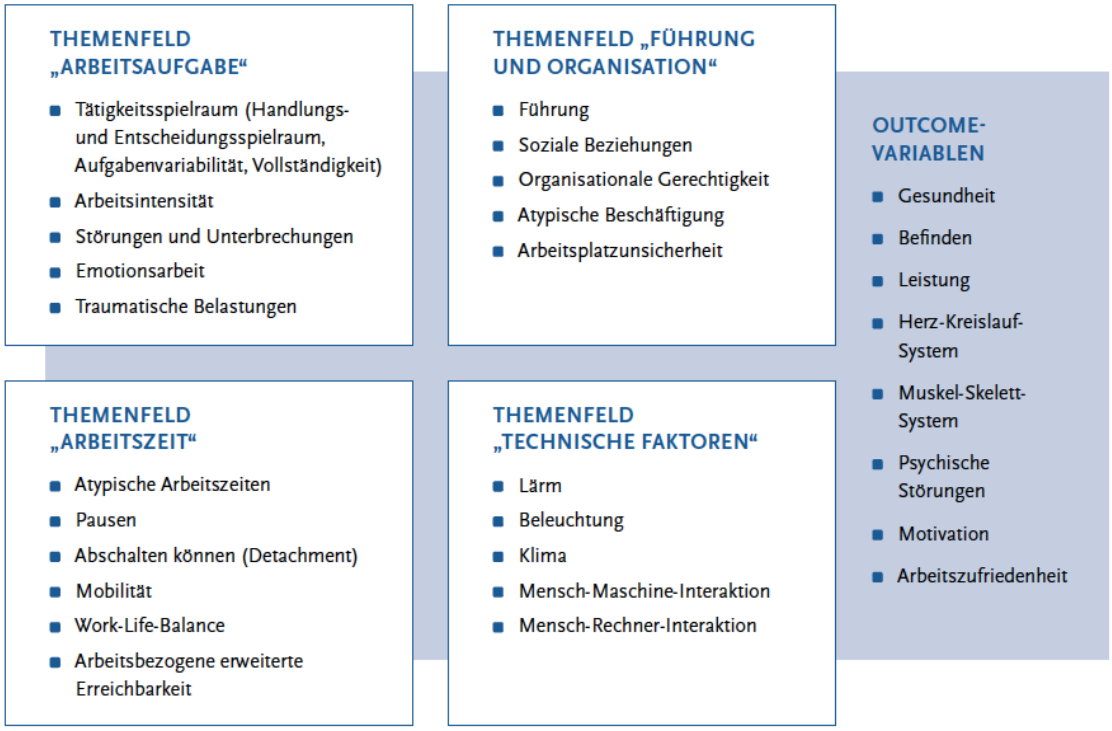
> *Das Haus der Arbeits(bewältigungs)fähigkeit ist dann solide, wenn sich die verschiedenen Etagen sowie Umfeldkomponenten zueinander in guter Ausgewogenheit und wechselseitiger Balance befinden.* [...] *An einer guten Arbeitsbewältigung wie auch an der Umsetzung förderlicher Maßnahmen sind immer beide Seiten beteiligt: die Person mit ihren Kapazitäten und Möglichkeiten und der Betrieb mit den Arbeitsbedingungen.* (Gruber & Frevel, 2012 S. 13)

2.1.3 Arbeitsbedingungsfaktoren

Arbeitsbedingungsfaktoren werden nach Hacker definiert als „Sachverhalte [...], die im [...] Arbeitsprozess auftreten und die Arbeitstätigkeit und/oder das Arbeitsergebnis beeinflussen" (Hacker, 1998, S. 88). Damit sind also die Rahmenbedingungen gemeint, unter denen die Arbeit verrichtet wird und die die Arbeitsfähigkeit beeinflussen.

Da eine vollständige Auflistung dieser Faktoren aufgrund der Vielfältigkeit vorhandener Arbeitssettings nicht möglich wäre, wurde eine von der deutschen Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) ermittelte Auswahl an Arbeitsbedingungsfaktoren übernommen. Diese wurden aufgrund ihrer wissenschaftlichen Bedeutsamkeit und der intensiven politischen und öffentlichen Thematisierung ausgewählt. In Anlehnung an das MTO-Modell (Mensch, Technik, Organisation) von Ulich (2011) können die Faktoren in vier Themenbereiche gegliedert werden (vgl. Rothe, 2017, S. 11 f.).

ABBILDUNG 3: ARBEITSBEDINGUNGSFAKTOREN UND OUTCOME-VARIABLEN, DIFFERENZIERT NACH THEMENFELDERN



Quelle: Rothe, 2017, S. 12

Wie Abbildung 3 erkennen lässt, drückt sich die Beeinflussung durch Arbeitsbedingungsfaktoren über ‚Outcome Variabeln' aus. Diese wiederum können negative oder positive Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschäftigten haben.

Arbeitsbedingungsfaktoren können sich sowohl belastend als auch entlastend auf den/die Arbeitenden/Arbeitende auswirken. Im folgenden Abschnitt werden Belastungs- und Entlastungsfaktoren genauer betrachtet.

2.1.3.1 Arbeitsbelastung

Unter Arbeitsbelastung versteht man nach DIN EN ISO 6385:2016-12 (Grundsätze der Ergonomie für die Gestaltung von Arbeitssystemen) die „Gesamtheit der äußeren Bedingungen und Anforderungen im Arbeitssystem, die auf den physiologischen und/oder psychologischen Zustand einer Person einwirken“ (Wikipedia, 2018b). Arbeitswissenschaftlich betrachtet ist eine Belastung ein neutraler Begriff. Sie ist nicht grundsätzlich schädlich, sondern sogar lebensnotwendig. Erst eine Über- oder Unterbelastung stellt eine Gesundheitsgefährdung dar.

2.1.3.1.1 Psychische Belastungen

Psychische Belastungen sind also an sich nichts Negatives. „Psychische Belastungen wirken ausgehend von einer Situation auf den Menschen. Sie beanspruchen seine Ressourcen. Der Begriff der Belastung beschreibt also eine Eigenschaft von Situationen und nicht Eigenschaften von Personen” (Wikipedia.org, 2018c). Wie im Verlauf dieses Abschnitts noch beschrieben wird, kann eine Belastung Stress auslösen. Und Stress, definiert als „die *unspezifische Reaktion* des Organismus auf jede Form von Belastung“ (Selye, 1971), hat - abhängig von Art und Dauer - ein hohes gesundheitsschädigendes Potenzial (vgl. Keel, 2014, S. 95-99; Metz & Rothe, 2016, S. 16).

Die ‚Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie’ (GDA) hat psychische Belastungsfaktoren in fünf Merkmalsbereiche gegliedert (Geschäftsstelle der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz , 2018, S. 21-26):

- Arbeitsinhalt/Arbeitsaufgabe
- Arbeitsorganisation
- Soziale Beziehungen
- Arbeitsumgebung
- Neue Arbeitsformen

Den Merkmalsbereichen sind Merkmale zugeordnet, wie zum Beispiel ‚Handlungsspielraum’ zum Bereich Arbeitsinhalt. Zu jedem Merkmal werden exemplarisch ‚mögliche kritische

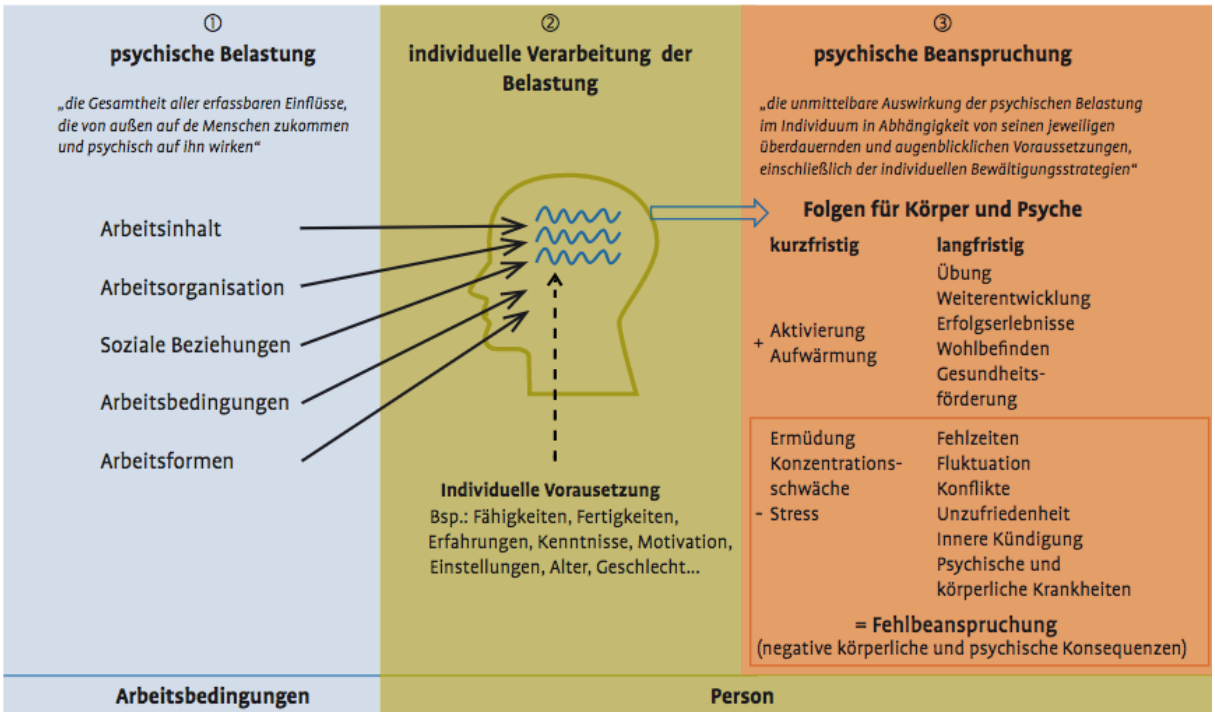
Ausprägungen', wie z.B.: Der/die Beschäftigte(n) hat/haben keinen Einfluss auf den Arbeitsinhalt (vgl. Geschäftsstelle der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz , 2018, S. 21-26).
An diesen Merkmalsbereichen orientieren sich diverse Instrumente zur Evaluierung psychischer Belastungen.

2.1.3.1.2 Modelle psychischer Belastungen

Im folgenden Abschnitt werden zum Verständnis der Wirkmechanismen, die zu psychischen Fehlbelastungen führen, Belastungsmodelle erklärt. Weiters werden mögliche Auswirkungen psychischer Fehlbelastungen beschrieben.

> *In den Arbeitswissenschaften (und auch in den Normen zu psychischen Arbeitsbelastungen wie der ISO 10075) wird zunächst grundsätzlich zwischen Belastungen (Gesamtheit der erfassbaren äußeren Einflüsse) und Beanspruchungen (Auswirkung der Belastungen auf den Menschen in Abhängigkeit von seinen individuellen Voraussetzungen) sowie den Belastungsfolgen (z.B. Arbeitsunfähigkeit etc.) unterschieden*. (Nübling, Stößel, Hasselhorn & Hofmann, 2005, S. 9)

ABBILDUNG 4: ZUSAMMENHANG ZWISCHEN BELASTUNG UND BEANSPRUCHUNG



Quelle: GDA-Arbeitsprogramm Psyche, 2017; angelehnt an das Belastungs-Beanspruchungs-Modell (Rutenfranz & Rohmert, 1975) & DIN EN ISO 10075

Abbildung 4 zeigt, dass die individuelle Verarbeitung der Belastung, wie z.B. persönliche Ressourcen, dafür ausschlaggebend sind, ob und in welchem Maß aus einer Belastung eine Beanspruchung mit positiven oder negativen Folgen entsteht.
Ist ein Gleichgewicht zwischen Einwirkung und individuellen Voraussetzungen gegeben, wirkt sie laut Debitz positiv durch Aktivierung bzw. Aufwärmung. Zu einer Fehlbeanspruchung kommt es, wenn dieses Gleichgewicht nicht gegeben ist. Eine Unter- oder Überforderung wäre ein Beispiel dafür (vgl. 2014).
Ausgehend von diesem Modell wurden in der Arbeitswissenschaft bestimmte Belastungsfaktoren untersucht und diverse Belastungsmodelle entwickelt. Nübling et al. weisen darauf hin, dass folgende zwei Belastungsmodelle in den Arbeitswissenschaften führend sind (vgl. 2005, S.9):

1. Das "Anforderungs-Kontroll-Modell" oder englisch ‚job demand-control model' (JDC) von Karasek (vgl. 1979) bzw. die Erweiterung zum ‚job demand-control-support model' (JDCS) von Johnson & Hall (1988; vgl. Van der Doef & Maes, 1999).
Karasek geht davon aus, dass ein fehlender Handlungsspielraum bei gleichzeitig hohen Arbeitsanforderungen, die Belastungen erheblich verstärken. Johnson und Hall ergänzten das Modell um den Faktor soziale Unterstützung und stellten die Hypothese auf, dass fehlende soziale Unterstützung die Belastung zusätzlich erhöht.

2. Das ‚Modell beruflicher Gratifikationskrisen' oder englisch ‚effort-reward-imbalance model von Siegrist (1996). Dieses Modell geht davon aus, dass Personen, die sich stark verausgaben und dafür nicht entsprechend belohnt werden, psychisch besonders stark belastet sind und sich dadurch ihr Krankheitspotenzial vergrößert.

Das deutsche Bundesministerium für Arbeit und Soziales bestätigt, dass "mit Hilfe der [...] Modelle [...], Prognosen hinsichtlich der Gesundheitsentwicklung von Beschäftigten bei Vorhanden- bzw. Nichtvorhandensein bestimmter Arbeits-bedingungen möglich [werden]. Dies kann für eine gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung genutzt werden (GDA-Arbeitsprogramm Psyche, 2017, S. 5).

2.1.3.1.3 Psychische Fehlbelastung - Stressoren am Arbeitsplatz

Wie in Abbildung 4 beschrieben, können Fehlbelastungen entstehen, wenn die Passung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitsaufgabe nicht vorhanden ist und psychische Belastungen Stress auslösen. Daher werden Fehlbelastungen auch Stressoren genannt. Die mögliche Folge dieser Stressoren sind kurzfristige Beanspruchungsfolgen, die wiederum Auslöser für langfristige Beanspruchungsfolgen sein können.
Metz und Rothe nennen folgende Beanspruchungsfolgen durch psychische Fehlbelastung (vgl. 2016, S. 13-16):

<u>Kurzfristige Beanspruchungsfolgen</u>

- Psychische Ermüdung: Ein Zustand in dem die psychische und körperliche Funktion beeinträchtigt ist. Dieser kann zu verminderter Konzentration, Leistungsschwankungen und Fehlhandlungen führen.
- Monotoniezustand: Zustand herabgesetzter Aktiviertheit, der bei gleichförmigen und wiederkehrenden Handlungen bei einer gleichzeitig unterfordernden Tätigkeit entstehen kann. Dieser Zustand kann zu Leistungsabfall und Leistungsschwankungen führen.
- Psychische Sättigung: Zustand der nervös-unruhevollen Anspannung einer Tätigkeit, der mit negativen Emotionen gegenüber der Situation einhergeht. Ausgelöst werden kann dieser Zustand durch einförmige Tätigkeiten und wiederkehrende Behinderungen des Arbeitsablaufs, die ein Gefühl der Sinnlosigkeit und des „Auf-der-Stelle-Tretens“ hervorrufen.

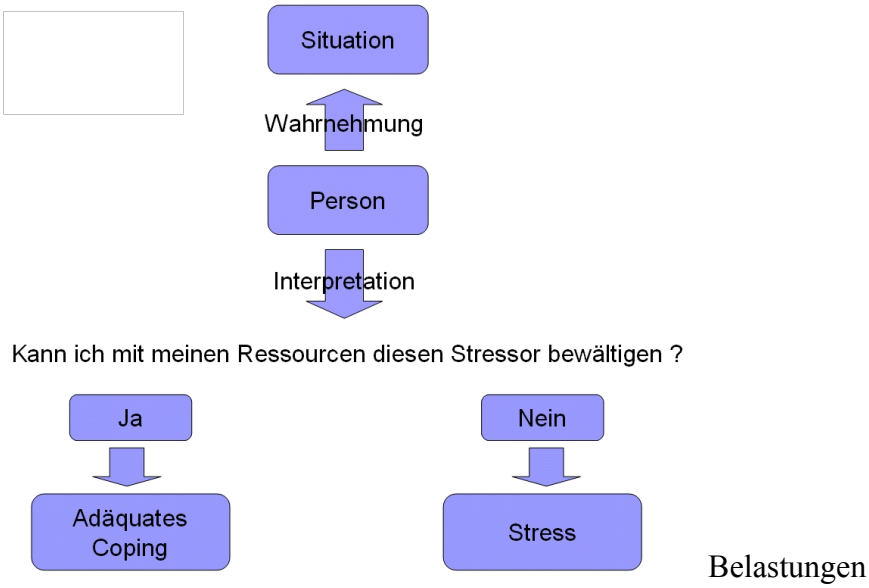
<u>Langfristige Beanspruchungsfolgen</u>

Kurzfristige Beanspruchungsfolgen können einen Zustand von Stress auslösen. Metz und Rothe schreiben:

> *Der Stresszustand als Reaktion des Organismus auf (arbeitsbedingte) Belastung ist charakterisiert durch hohe Anspannung, die mit negativen Emotionen assoziiert ist. Für die Entstehung von Stresszuständen ist ein subjektiv erlebtes Missverhältnis bedeutsam zwischen den Erfordernissen der Arbeitsaufgabe/der Arbeitssituation und der Befürchtung, diesen nicht gewachsen zu sein, vorausgesetzt, die korrekte Erfüllung der Arbeitsaufgabe ist für die arbeitende Person hoch wichtig.* (2016, S. 14)

Vereinfacht ausgedrückt: der Umgang mit Stress ist abhängig von der subjektiven Wahrnehmung der Situation und der subjektiven Interpretation des Stressors (s. Abb. 5). Sind ausreichende Ressourcen vorhanden, kann der Stress bewältigt werden. Nicht ausreichende Ressourcen führen zu Stresserleben. Das transaktionale Stressmodell nach Lazarus (1984) beschreibt diesen Vorgang (s. Abb.5).

ABBILDUNG 5: TRANSAKTIONALES STRESSMODELL NACH LAZARUS (VEREINFACHT)



Quelle: Aragorn05, 2005 (Wikimedia Commons - Creative Commons)

Dass dauerhaftes Stresserleben in der Arbeit zu Herzkreislauferkrankungen, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, psychosomatischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen des Immunsystems sowie psychischen und Verhaltensstörungen führen kann, wurde durch diverse Studien belegt (vgl. ebenda, S. 16).

2.1.3.1.4 Physische Belastungen

Meist treten physische und psychische Belastungen in Kombination auf, wodurch es zu Wechselwirkungen kommen kann. Aus diesem Grund erscheint es der Verfasserin zielführend, auch physische Belastungen bei der Evaluierung von psychischen Belastungen miteinzubeziehen.

Da jedoch der Fokus dieser Arbeit auf der Stärkung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit durch die Reduktion psychischer Beanspruchung liegt, wird im Folgenden nur kurz auf physische

Belastungen eingegangen (vgl. BAuA, 2018).

Formen physischer Belastung:

- Heben, Halten, Tragen
- Ziehen und Schieben
- Körperzwangshaltung
- Ganzkörperkräfte
- Körperfortbewegung

Grundsätzlich gilt bei physischen Belastungen derselbe Zusammenhang wie bei psychischen Belastungen (s. Abbildung 4). Das Maß der Beanspruchung ist immer von der moderierenden, zwischengeschalteten Variable (z.B.: persönliche Ressourcen) abhängig.

2.1.3.2 Ressourcen - die Entlastungsfaktoren

Wie bereits im Kapitel 2.1.3.1.3 erklärt, lässt sich Stress mit Hilfe zur Verfügung stehender Ressourcen bewältigen. Ausgehend von den in Kapitel 2.1.3.1.2 angeführten Belastungs-modellen, sind Ressourcen die Mittel zur Bewältigung von Belastungen. Ressourcen tragen also dazu bei, dass Menschen trotz Belastungen gesund bleiben. Der Mangel an Ressourcen auf der anderen Seite erhöht das Risiko zu erkranken (vgl. Udris et al., 1992).

Gesundheitsfördernde Ressourcen lassen sich, angelehnt an das Ressourcen Konzept von Udris und Frese, in zwei Gruppen einteilen (vgl. 1999):

Innere (interne, individuelle, personale) Ressourcen:

- physische Fähigkeiten
- psychische Fähigkeiten
- fachliche Qualifikationen
- soziale Kompetenz etc.

Äußere (externe) Ressourcen:

- Handlungsspielraum
- Kontrolle über die Situation
- Gestaltungs- und Beteiligungsmöglichkeiten
- kooperatives Arbeitsklima
- soziale Unterstützung etc.

Dazu kann ergänzt werden, dass innere Ressourcen vorwiegend durch verhaltensorientierte Maßnahmen, äußere Ressourcen durch verhältnisorientierte Maßnahmen beeinflusst werden können (vgl. ebenda).

Zu erwähnen ist, dass innere Ressourcen und äußere Ressourcen nicht getrennt voneinander betrachtet werden sollten, da sie sich gegenseitig verstärken können. Werden beispielsweise durch das Erleben von sozialer Unterstützung und die Möglichkeit, die Situation zu kontrollieren, die äußeren Ressourcen gestärkt, kann sich das positiv auf die inneren Ressourcen auswirken (vgl. Udris et al., 1992).

Soziale Unterstützung und Situationskontrolle gelten als besonders stärkende Ressourcen (vgl. Udris & Frese, 1999). Wer hat noch nicht die Erfahrung gemacht, wie sehr ein helfendes Umfeld die Motivation stärken kann und das Gefühl, die Situation im Griff zu haben, zu besonderen Leistungen verhilft?

Im betrieblichen Kontext werden äußere Ressourcen in ‚organisationale Ressourcen' sowie ‚soziale Ressourcen' unterteilt. Organisationale Ressourcen werden nach Schuster et al. von der Organisation zur Verfügung gestellt oder zumindest bedingt (vgl. Schuster et al., 2011). Dazu gehören z.B.: Bezahlung, Arbeitsmittel, Weiterentwicklungsmöglichkeiten und wertschätzende Führungskultur.
Soziale Ressourcen werden vom sozialen Umfeld bereit gestellt. Beispiele dafür sind ein förderliches Betriebsklima, Unterstützung durch die Kollegen-/Kolleginnenschaft bzw. Vorgesetzte und soziale Netzwerke.

Mit der Einführung von Belastungsmodellen in die Psychologie, wurde das Konzept der Ressourcen (zur Bewältigung von Belastungen) zum Ausgangspunkt für einen lösungsorientierten

Ansatz. Es entwickelten sich Beratungsansätze (z.B.: systemischer Ansatz) in der die Orientierung des Klienten an seinen Ressourcen ein Grundprinzip ist. Es wurde also eine neue Sichtweise eingeführt: Weg von der Kranheitsvermeidung (Pathogenese), hin zur Gesundheitsentwicklung und -förderung (Salutogenese).

2.2 Gesundheitsförderung - Erhalt und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit

Im Gegensatz zur Prävention setzt Gesundheitsförderung nicht bei der Vermeidung von Krankheiten, sondern bei der Stärkung von Gesundheit an (vgl. Hafen, 2006, S. 129-138).
Laut Gruber und Frevel ist die Passung von individuellen Ressourcen und Charakteristika der Arbeit grundlegend für die Erhaltung und Verbesserung bzw. Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (vgl. 2012). Weiters konstatieren sie, dass gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen geschaffen werden müssen. Darüber hinaus sollte der Arbeitgeber auch dafür sorgen, dass die zur Verfügung gestellten Ressourcen tatsächlich genützt werden, denn die Verfügbarkeit von Ressourcen muss nicht automatisch bedeuten, dass sie auch in Anspruch genommen werden bzw. genommen werden können (vgl. Udris et al., 1992). Das gilt vor allem für innere Ressourcen. Menschen mögen über Ressourcen verfügen, aber sich diesen nicht unbedingt bewusst sein bzw. keinen Zugriff darauf haben (vgl. Schmidt, 2014).

2.2.1 Ansätze zur Betrieblichen Gesundheitsförderung

In der betrieblichen Gesundheitsförderung werden sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen zur Risikoreduktion und zum Ausbau von Schutzfaktoren und Gesundheitspotenzialen gesetzt (vgl. Stoffel, Amstad & Steinmann, 2012, S. 10-30; ENWHP, 1997).

Verhältnisorientierte/Bedingungsbezogene Gesundheitsförderung :

- Definition: Veränderung der Arbeitsverhältnisse
- Ziel: Schaffung von gesundheitsfördernden Rahmenbedingungen
- Setzt bei Arbeitssystemen und Personengruppen an

- Maßnahmenbeispiele:
  - Ergonomische Gestaltung der Tätigkeit
    (z.B.: ergonomische Arbeitsmittel)
  - Erweiterung von Handlungsspielräumen
    (Vergrößerung der Entscheidungsbefugnisse)
  - Optimierung der sozialen Bedingungen
    (z.B.: Wertschätzung der Arbeitsleistung)
  - Partizipationsmöglichkeiten
    (z.B.: Mitspracherecht bei Entscheidungen)
  - Gesundheitsfördernde Gestaltung der Arbeitsumgebung
    (z.B.: Optimierung der Beleuchtung)

Verhaltensorientierte/Personenbezogene Gesundheitsförderung:

- Definition: Veränderung des Verhaltens des/der Beschäftigten
- Ziel: Stärkung der individuellen Ressourcen durch die Förderung von Verhaltensweisen, die zur Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit beitragen.
- Setzt beim Individuum an
- Maßnahmenbeispiele:
  - Informationsmaßnahmen
    (z.B.: Printmaterial, Vorträge, Sprechstunden)
  - Vermittlung von Bewältigungstechniken
    (z.B.: Coaching, Kurse)

Diese Arbeit beschäftigt sich im Hauptteil mit verhaltensorientierten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, da diesen im Rahmen der Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen unter Umständen eine geringe Wichtigkeit eingeräumt werden könnte.

2.2.2 Gesetzliche Verpflichtung zur Evaluierung psychischer Belastungen

Das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) hat das Ziel, „den Schutz des Lebens und der Gesundheit der ArbeitnehmerInnen bei ihrer beruflichen Tätigkeit [zu] gewährleisten. Durch menschengerechte Arbeitsbedingungen und einen hohen Sicherheitsstandard in den Betrieben

[sollen] die volkswirtschaftlichen und betrieblichen Folgekosten von Arbeitsunfällen und berufsbedingten Erkrankungen gesenkt [werden].*"* (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz Sektion Arbeitsrecht und Zentral-Arbeitsinspektorat, 2018 b)

> Laut ASchG §§ 4, 5, 7 haben *"ArbeitgeberInnen* [...] *die Ursachen von arbeitsbedingten psychischen Belastungen, die zu Fehlbeanspruchungen führen, zu ermitteln und zu beurteilen und Maßnahmen zur Verbesserung zu treffen.* ***Dabei sind die Grundsätze der Gefahrenverhütung gemäß § 7 anzuwenden****. Die Wirkung der getroffenen Maßnahmen ist zu überprüfen und die Maßnahmen sind erforderlichenfalls anzupassen. Die Ergebnisse der Ermittlung und Beurteilung sowie die durchgeführten Maßnahmen sind in einer geeigneten Art und Weise nachvollziehbar zu dokumentieren."* (Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, 2018 a)

Mit der gesetzlichen Verpflichtung physische und psychische Belastungen zu evaluieren, ist bereits der erste Schritt in Richtung Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz getan. So wird sichergestellt, dass Betriebe verhältnisorientierte Gesundheitsförderung betreiben. Wie aber schon erwähnt, setzt diese Form der Gesundheitsförderung hauptsächlich bei der Gesamtheit der Belegschaft an. Ausgehend von einer humanistischen Sichtweise, welche die Individualität jedes Menschen in den Vordergrund stellt, ist es notwendig verhältnisorientierte mit verhaltensorientierten Maßnahmen zu kombinieren, um alle Möglichkeiten zur Erhaltung und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auszuschöpfen (vgl. ENWHP, 1997). In dieser Form kann besser auf die Bedürfnisse der einzelnen Mitarbeiter eingegangen und die Eigenverantwortlichkeit derselben gestärkt werden.

2.2.3 Messung psychischer Belastungen

2.2.3.1 Verfahren zur Messung psychischer Belastungen

Laut Klösch, Lenert & Fally wird in der Evaluierung zwischen Befragungsmethoden und Beobachtungsmethoden unterschieden. Eine Befragung kann mit Einzelpersonen oder Gruppen, schriftlich oder mündlich stattfinden. Bei der Beobachtungsmethode wird zwischen

wissenschaftlicher Beobachtung und Beobachtungsinterview unterschieden. Diese werden in der Regel von einem Experten oder einer Expertin durchgeführt. Das Beobachtungsinterview erlaubt die Hinterfragung von psychischen Aspekten der Arbeit (vgl. 2018).

Bezüglich ihrer Analysetiefe können die Erhebungsinstrumente nach ÖNORM EN ISO 10075 Teil 3 wie folgt eingestuft werden (vgl. ebenda, 2018):

Orientierende Verfahren (Stufe 1):

- bieten lediglich ungenaue Informationen über psychische Belastungen
- lassen eine Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen nur in geringem Maße ableiten
- eignen sich, um zu prüfen, ob eine Stufe 2 oder 3 der Analyse notwendig sind

Screeningverfahren (Stufe 2):

- bieten eine Gesamtübersicht über psychische Belastungen aus Arbeitssituation und -tätigkeit
- zeichnen ein differenzierteres Bild als Verfahren der Stufe 1
- zeigen ob und wo Handlungsbedarf besteht

Vertiefende Verfahren / Experten Verfahren (Stufe 3):

- erlauben eine genaue und differenzierte Messung
- ermöglichen eine konkrete und detaillierte Maßnahmenplanung

Orientierende Verfahren können von den Betrieben selbst durchgeführt werden. Screening-verfahren und vertiefende Verfahren werden in der Regel von qualifizierten Experten und Expertinnen durchgeführt.

2.2.3.2 Instrumente zur Messung psychischer Belastungen

Instrumente zur Evaluierung psychischer Belastungen gibt es eine Vielzahl. Einen Überblick über einige Evaluationsmethoden, die die Kriterien des ASchG erfüllen, bietet eine Broschüre zum Arbeitnehmerschutz, publiziert von der AK Wien. Diese steht unter https://wien.arbeiter-kammer.at/service/broschueren/Arbeitnehmerschutz/broschueren/Verfahren_zur_Erhebung_

psychischer_Belastungen_2018.pdf zum Download bereitsteht.
Nachstehend werden zwei wissenschaftlich validierte diagnostische Verfahren vorgestellt, die im Praxisteil der Arbeit zum Einsatz kommen. Beide erheben Selbsteinschätzungen bezüglich Arbeitsanforderungen. Vom Ergebnis lassen sich Maßnahmen zur Förderung der Arbeitsfähigkeit ableiten.

2.2.3.2.1 Der Work Ability Index

Der Work Ability Index (WAI) bzw. Arbeitsbewältigungsindex (ABI) wurde bereits in den 80er Jahren von dem finnischen Wissenschaftler Juhani Ilmarinen entwickelt und wird im Rahmen der BGF als Screening Instrument angewendet (vgl. WAI-Netzwerk, N/A, S. 5) . Der Index dient zur Bewertung der Arbeitsfähigkeit und wird mit Hilfe eines Fragebogens ermittelt. Dieser Fragebogen (s. Anhang) besteht aus zehn Fragen, die darauf abzielen die physischen und psychischen Arbeitsanforderungen, den Gesundheitszustand sowie die Leistungsreserven des Arbeitnehmers abzubilden (vgl. ebenda).
Die Kennzahl, die durch die Fragen ermittelt wird, liegt zwischen 7 und 49 Indexpunkten. Ein hoher Indexwert drückt eine hohe Arbeitsfähigkeit aus und zeigt eine gute Passung zwischen Arbeitnehmer und Arbeit während ein niedriger Wert eine schlechte Passung ausdrückt. Wie in Tabelle 1 ersichtlich ist die erreichte Indexpunktanzahl mit einer entsprechenden Arbeitsbewältigungskonstellation zugeordnet, die wiederum mit einem Förder- und Schutzziel verknüpft ist (vgl. Gruber & Frevel, 2012).

ABBILDUNG 6: FÖRDERZIELE NACH ARBEITSBEWÄLTIGUNGSKONSTELLATION

WAI (Indexpunkte)	Arbeitsbewältigungs-konstellation (AB)	Förder- und Schutzziel
44–49	Sehr gute AB	Arbeitsbewältigung erhalten
37–43	Gute AB	Arbeitsbewältigung unterstützen
28–36	Mäßige AB	Arbeitsbewältigung verbessern
07–27	Kritische AB	Arbeitsbewältigung wiederherstellen

Quelle: Gruber & Frevel, 2012

Der WAI wurde vielfach in multidisziplinären klinischen und langjährigen Längsschnittstudien validiert (Details siehe Ilmarinen & Tuomi, 2004). Eine 11 Jahre andauernde Längsschnittstudie von Tuomi belegt, dass sich das Instrument eignet, um Prognosen über das Risiko eines vorzeitigen Ausscheidens aus dem Arbeitsleben anzustellen (Tuomi, 1997).

2.2.3.2.2 COPSOQ

Der COPSOQ wurde im Rahmen einer groß angelegten Studie in Dänemark zur Messung des Spektrums psychosozialer Arbeitsbelastungen entwickelt und später in mehreren anderen Ländern getestet. Er ist laut BAuA ein multidimensionales Screening Instrument mit breitem Spektrum, das sowohl in der betrieblichen Praxis als auch für Forschungszwecke eingesetzt werden kann (vgl. Nübling et al., 2005).

Für diese Arbeit wurde die deutsche Kurzversion verwendet, die 26 Skalen misst und insgesamt aus 87 Items besteht (s. Fragebogen im Anhang). Details zu den Studien und dem Befragungstool sind unter www.copsoq.de verfügbar.

Aufbau des deutschen COPSOQ - verkürzte Version (vgl. ebenda):

Anforderungen:

- Quantitative Anforderungen
- Kognitive Anforderungen
- Anforderungen, Gefühle zu verbergen
- Work - family (privacy) conflict

Einfluss- und Entwicklungsmöglichkeiten:

- Einfluss bei der Arbeit
- Entscheidungsspielraum
- Entwicklungsmöglichkeiten
- Bedeutung der Arbeit
- Verbundenheit mit Arbeitsplatz

Soziale Beziehungen und Führung:

- Vorhersehbarkeit
- Rollenklarheit
- Rollenkonflikte
- Führungsqualität
- Soziale Unterstützung
- Feedback
- Soziale Beziehungen
- Gemeinschaftsgefühl
- Mobbing

Weitere Belastungen:

- Vertrauen & Gerechtigkeit
- Arbeitsumgebung/physische Anforderungen
- Unsicherheit des Arbeitsplatzes

Belastungsfolgen/Beanspruchungen:

- Gedanken an Berufswechsel
- Arbeitszufriedenheit
- Allgemeiner Gesundheitszustand
- Burnout Symptomatik
- Präsentismus

Es wird implizit angenommen, dass die Skalen unter ‚Anforderungen' (mit Ausnahme von kognitiven Anforderungen) einen negativen Effekt, die Skalen unter ‚Einfluss- und Entwicklungsmöglichkeiten' sowie ‚Soziale Beziehungen und Führung' einen insgesamt positiven Effekt auf die Skalen ‚Belastungsfolgen/Beanspruchungen' haben (vgl. ebenda).

Das Online Befragungstool, das unter https://www.copsoq.de/copsoq-fragebogen/ frei zugänglich ist, ermöglicht ein ‚Direkt-Feedback', das die individuellen Ergebnisse dem Durchschnittswert der Ergebnisse der deutschen Studie gegenüberstellt.

2.3 Coaching

Coaching fällt in den Bereich der verhaltensorientierten Gesundheitsförderung und wird im Rahmen dieser Arbeit zur Stärkung von Ressourcen eingesetzt. Mehr dazu ab Kapitel 2.3.2.4. Vorab wird an dieser Stelle eine kurze Einführung zu den theoretischen Hintergründen von Coaching gegeben, um dann genauer auf den hypnosystemischen Ansatz einzugehen.

2.3.1 Coaching Begriff

In Anbetracht der Vielzahl an Definitionen, die für den Begriff Coaching existieren, ist es kaum verwunderlich, dass die Verwendung desselben häufig Verwirrung stiftet. Daher wird zunächst eine grobe Übersicht über die häufigsten Definitionen gegeben und hervorgehoben, welche Definition für diese Arbeit relevant ist.

Laut Fischer-Epe, wird der Begriff Coaching im Deutschen vorwiegend in drei Kontexten verwendet (Fischer-Epe, 2017, S. 14):

1) psychologische Betreuung von Leistungssportlern
2) Management mit entwicklungsorientiertem Führungsstil
3) individuelle Beratung von Führungskräften und Projektverantwortlichen

König und Volmer beschreiben den Begriff Coaching wie folgt: „Coaching ist Beratung von Führungskräften, Experten, Mitarbeitern bei der Erreichung von Zielen im beruflichen Bereich“ (2003, S. 11).

In dieser Arbeit wird bei Verwendung des Coaching Begriffes Bezug auf diese Definition genommen. Darüber hinaus ist, im Verständnis der Verfasserin, Coaching eine Form von maßgeschneiderter Beratung, die begleitenden Charakter hat, d.h. ohne Ratschläge auskommt und den/die Klienten/Klientin als Experten/Expertin für seine/ihre eigenen Probleme sieht. Wie auch Fischer-Epe aufzeigt, ist die Aufgabe des/der Coach, den/die Klienten/Klientin in der Lösungsfindung zu unterstützen. Dabei ist zu beachten, dass sich der/die Klient/Klientin im Spannungsfeld von Rolle und Person befindet. Daher muss die Lösung sowohl den Rollenanforderungen als auch der Person gerecht werden (vgl. 2017, S. 18).

2.3.2 Hypnosystemischer Ansatz im Coaching

Dr. Gunther Schmidt, Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, gilt als Vater des hypnosystemischen Ansatzes. Als Mitarbeiter von Helm Stierlin, war er ab 1974 Mitgestalter des systemischen Ansatzes und später Schüler bei Milton Erickson, dessen Anregungen ihn dazu bewegten, das hypnosystemische Integrationsmodell zu entwickeln.

Der hypnosystemische Ansatz kombiniert den systemisch-konstruktivistischen Ansatz mit den Modellen der kompetenzaktivierenden Erickson’schen Hypnotherapie sowie mit Aspekten aus anderen psychotherapeutischen Ansätzen zu einem Integrationskonzept (vgl. Schmidt, 2014, S. 7). Zu erwähnen ist, dass er eine dialektische Form der Hypnosystemik im Gegensatz zu einer rein lösungsorientierten Form vertritt. Dialektisch wird im Duden als „in Gegensätzen denkend“ (2018) bezeichnet. Im Zusammenhang mit hypnosystemischer Beratung ist damit die Einbeziehung der Probleme in den Beratungsprozess gemeint. Darauf

wird in Kapitel 2.3.2.4.3 unter dem Punkt ‚Lösungsorientierung' noch näher eingegangen.

Im Rahmen dieser Arbeit erscheint eine vertiefte Darstellung der einzelnen Ansätze aufgrund des Facettenreichtums nicht sinnvoll. Daher wird versucht, eine verständliche und dennoch kurz gehaltene Erklärung der einzelnen Bausteine (systemisch, konstruktivistisch, hypnotherapeutisch) sowie des hypnosystemischen Ansatzes im Coaching mit Relevanz zur Umsetzung des Beratungskonzeptes abzugeben.

2.3.2.1 Begriffserklärungen

Hypnose & Hypnotherapie:

Revenstorf erläutert den Begriff ‚Hypnose' wie folgt:
„*mit dem Begriff Hypnose wird häufig sowohl ein veränderter Bewusstseinszustand wie* [sic!] *das Verfahren, zu dessen Induktion bezeichnet*." (Revenstorf, 2003, S. 5).
Weiters schreibt er: „Im folgenden soll unter Hypnose das Verfahren zur Einleitung (Induktion) einer hypnotischen und unter Hypnotherapie (auch Hypnosetherapie genannt) die Anwendung des Verfahrens verstanden werden, um mithilfe von hypnotischer Trance[1] psychotherapeutische Veränderungen hervorzurufen" (ebenda, S. 5).

Revenstorf beschreibt Hypnotherapie als

> *„ein psychotherapeutisches Verfahren, das hypnotische Trance als einen veränderten Bewusstseinszustand dazu nutzt,*
>
> *Verhaltensänderungen zu ermöglichen*
> *Gedankliche Strukturen neu zu verknüpfen*
> *Unproduktive Einstellungen und Haltungen zu korrigieren*
> *Affektive Muster zu verändern (minimieren, verstärken, neu konditionieren)*
> *Emotional belastende Ereignisse und Empfindungen zu restrukturieren*
>
> *Physiologische / biochemische Veränderungen für Heilungsprozesse zu fördern."* (ebenda, S. 5)

[1] Definition des Trancebegriff folgt auf dieser Seite.

Zum Erickson'schen Hypnotherapie Ansatz – benannt dem US amerikanischen Psychiater, Psychologen und Psychotherapeuten Milton H. Erickson – ist zu erwähnen, dass ihn indirektere hypnotherapeutische Strategien, die in die Gesprächsführung eingebaut werden, von klassischen Induktionsritualen unterscheiden (vgl. Schmidt, 2011, S. 12).

Die Wirksamkeit der hypnotherapeutischen Arbeit wurde in mehreren hundert systematischen Untersuchungen nachgewiesen (s. Revenstorf et al., 2003, S. 110-161).

Hypnotische Trance – Definition des Trancebegriffs:

Dem Trancebegriff liegen eine Vielfalt unterschiedlicher Auffassungen zugrunde. In unserer Kultur wird Trance meist mit einem schlaf-ähnlichen Bewusstseinszustand assoziiert. Allein in der Literatur zu Hypnosetherapie werden diesem Begriff unterschiedliche Zustandsbeschreibungen zugeordnet. Geht man in der ‚klassischen' Hypnose eher von einem passiv-rezeptiven Zustand aus, der nach Auflösung eine Amnesie nach sich ziehen kann, wird Trance in der Erickson'schen Hypnotherapie als ein Zustand, der durch Aufmerksamkeitsfokussierung alltäglich automatisch entsteht, gesehen (vgl. Schmidt, 2001, S. 13-17). Revenstorf betont, dass Trance mit einem entspannungsähnlichen Zustand einhergehen kann, aber auch (entgegen landläufiger Assoziationen zu Trancezuständen) mit Anspannung und Bewegung. Er ist mit einer erweiterten oder fokussierten Aufmerksamkeit verbunden, die die Problemlösefähigkeit unterstützt (vgl. Revenstorf et al., 2003, S. 7).

Auf Basis der Annahmen, die der Erickson'schen Hypnotherapie zugrunde liegen, kann folgende Definition als relevant für diese Arbeit betrachtet werden:
„Der Zustand der hypnotischen Trance stellt einen subjektiv veränderten Bewusstseinszustand dar, der sich von Wachbewusstsein, Schlaf und Entspannung unterscheidet" (Revenstorf et al., 2003, S. 7, in Anlehnung an Kossak & Gruzelier). Die dabei auftretenden Trancephänomene können therapeutisch genutzt werden.

2.3.2.2 Die systemisch-konstruktivistische Sichtweise als Basis eines Coaching Ansatzes

Wie schon am Namen zu erkennen ist, wird die systemisch-konstruktivistische Sichtweise von zwei Theorien gebildet. Wenden wir uns zuerst dem Konstruktivismus, der die erkenntnistheoretische Grundlage für den Ansatz bietet, zu.

2.3.2.2.1 Konstruktivistisches Denken

Eine grundlegende These des Konstruktivismus lautet: „Die Umwelt, so wie wir sie wahrnehmen, ist unsere Erfindung“ (von Foerster et al., 1985, S. 40). Daraus kann geschlossen werden, dass es keine objektive Wirklichkeit gibt, sondern dass sich jeder seine eigene Wirklichkeit konstruiert (vgl. ebenda, 1991, S. 17). Obwohl, laut Glasersfeld, Erlebnisse von Menschen nicht verglichen werden können (vgl. 1992), neigen Menschen dazu, ihre eigenen Sichtweisen als real zu definieren. Radatz meint dazu, dass die Erwartung, alle Menschen würden ähnlich denken wie wir selbst, zwangsläufig zu Enttäuschungen führen würde (vgl. Radatz, 2009, S. 34). Diese These lässt sich leicht nachvollziehen, wenn man sich folgende Situation vorstellt: Ein hochpreisiges Restaurant bietet in seiner Speisekarte ein saftiges Rindersteak an. Unsere Vorerfahrung, das Preisniveau und Ambiente des Restaurants und andere Faktoren beeinflussen unsere Erwartungen an den Geschmack des Gerichts und entscheiden darüber, ob die Speise ausgewählt wird. Wenn wir Glück haben, stimmt die erlebte Realität mit den Erwartungen überein, doch in vielen Fällen ist dies nicht der Fall.

Folgende Grundsätze konstruktivistischen Denkens können als relevant für die systemisch-konstruktivistische Coachinghaltung betrachtet werden (vgl. Radatz, 2009, S. 33-55):

- Die Wirklichkeit entsteht im Auge des Betrachters (nach Von Foerster et al., 1985).
- Objektive Beobachtung ist nicht möglich (nach Maturana, 2001).
- Fragen zu Verantwortung müssen beantwortet werden und die Antworten geben Auskunft über den Antwortenden (nach Von Foerster, 1993).
- Handeln ist immer kontextabhängig und macht für den Handelnden im Moment des Handelns Sinn.

- Autopoiese – lebende Systeme lassen sich nicht von der Umwelt steuern, sondern entscheiden auf ihre eigene, unvorhersehbare Art selbst (vgl. Maturana, 2001).
- Sein vs. Tun – Konstruktivistisch gesehen ist es sinnvoll, statt vom Zustand von Verhalten zu sprechen, da eine Zuschreibung (z.B.: Ich bin hysterisch) die höchste Form von Identifikation darstellt und dadurch nur schwer veränderbar erscheint. Im Vergleich dazu kann jemand, der etwas tut, seine Tätigkeit verändern (z.B.: Ich reagiere hysterisch).
- Probleme werden konstruiert und werden nur vom ‚Konstrukteur' des Problems wahrgenommen. Sie entstehen durch die Bewertung, die ihnen gegeben wird.
- Daraus ergibt sich, dass Probleme von anderen Menschen vom Berater nicht verstanden und schon gar nicht gelöst werden können.
- Eine Wertschätzung der Probleme für den Aufbau einer tragfähigen Beziehungsebene zwischen Coach und Klient ist grundlegend.
- Interventionen müssen vorsichtig eingesetzt werden und Tempo, Rhythmus und Intensität bedürfen einer Abstimmung auf den Klienten.

2.3.2.2.2 Systemisches Denken

Wie schon angedeutet, gibt es in der Systemtheorie unterschiedliche Sichtweisen. Daher wurde für diese Arbeit ein Konzept ausgewählt, das von König und Volmer für die systemische Organisationsberatung formuliert wurde. Laut diesem Konzept werden soziale Systeme durch folgende Elemente beeinflusst (vgl. König & Volmer, 2003, S. 18):

- Verhalten der Personen im System
- Subjektive Interpretationen
- Soziale Regeln
- Verhaltensmuster
- Umwelt (materiell oder sozial)
- Entwicklung

Auf Basis dieser Theorie ergeben sich für systemisches Coaching nach König und Volmer drei bedeutende Grundannahmen (vgl. 2003, S. 19-21):

- Die Aufmerksamkeit richtet sich auf die benannten Elemente des soziale Systems. Durch Fragestellungen, die die Elemente sichtbar machen, ergeben sich Lösungswege.
- Lösungen können nicht von außen vorgegeben werden. Nur der Klient kann einschätzen, ob ein Lösungsweg brauchbar ist.
- Das Wissen des sozialen Systems steht über dem Wissen des Einzelnen. Man kann davon ausgehen, dass im sozialen System bereits Ressourcen zur Problemlösung vorhanden sind (vgl. auch Schmidt, 2011, S.35-39), aber selten genutzt werden.

Darüber hinaus können folgende Annahmen als hilfreich in der Beratung erachtet werden (vgl. Radatz, 2009, S. 59-76):

- Jedes Verhalten und Erleben ist immer abhängig vom Kontext und erst durch diesen verstehbar. D.h. Personen oder Organisationen verhalten sich situationsangepasst und ihren Zielen entsprechend.
- Vernetztes (zirkuläres) und zielorientiertes Denken trägt zur Problemlösung bei.
- Es gibt kein richtig oder falsch sondern nur passend oder unpassend.
- Obwohl sich Menschen gegenseitig beeinflussen, denken sie in ihren eigenen einzigartigen Mustern
- Problemlösung kann durch Unterbrechung dieser Muster angeregt werden.

2.3.2.3 Kombination des Erickson'schen Hypnotherapiekonzeptes mit dem systemisch-konstruktivistischen Beratungsansatz

Nach Schmidt geht sowohl das Erickson'sche Hypnotherapiekonzept, als auch der systemisch-konstruktivistische Beratungsansatz von ähnlichen, teilweise identischen Grundannahmen aus. Und zwar sehen beide Konzepte "Lebensprozesse als Ausdruck von regelhaften Mustern […] [und als] sich selbst organisierende, autopoietische Systeme […]. Beide gehen von fast identischem Verständnis dessen aus, wie Veränderung geschehen kann […] [, nämlich als] das Einführen von Unterschieden in diese Muster" (vgl. Schmidt, 2011, S. 8 f.).

Durch die Kombination beider Konzepte wird das systematische Arbeiten mit Beiträgen und Wechselwirkungen aus Beziehungssystemen um den systematischen Blick auf intrapsychische Muster erweitert. Vereinfacht ausgedrückt wird es möglich auf die

zwischenmenschliche Ebene zu blicken und gleichzeitig die innerpsychischen Rückmeldungen des/der Klient/in mit einzubeziehen. Das bedeutet, dass maßgeschneiderte Beratung ermöglicht wird (vgl. ebenda).

2.3.2.4 Grundlegende Merkmale des hypnosystemischen Beratungsansatzes

Lindart hat aus der vorhandenen Literatur zum Thema hypnosystemische Beratung folgende Prinzipien hypnosystemischer Veränderungsarbeit herausgearbeitet und strukturiert (Lindart, 2016, S. 121-137). Angelehnt an die Strukturierung von Lindart, werden nachstehend grundlegende Merkmale des hypnosystemischen Beratungsansatzes dargestellt.

2.3.2.4.1 Ebene der Grundlagen

Diese Ebene umfasst nach Lindart handlungsrelevante Ausgangspunkte und erkenntnistheoretische Hintergründe (vgl. 2016, S. 121).

Intra- und Interpersonalität:

Wie schon in 2.3.2.3. angesprochen, richtet der hypnosystemische Ansatz den Blick sowohl auf intrapersonale (z.B.: Gedanken) als auch auf interpersonale Prozesse (d.h. die durch die Interaktion mit der Außenwelt entstehen), um die Veränderung von Mustern auf beiden Prozessebenen zu ermöglichen.

Denken in Mustern:

Schmidt beschreibt Muster als „miteinander verkoppelte Beiträge, die sich regelhaft wiederholen“ (Schmidt, 2011, S. 55) und unterscheidet zwischen ‚Interaktionsmustern’ und ‚internalen psychophysiologischen Mustern’. Weiters beschreibt er die Entstehung von Mustern in Analogie zum Modell der neuronalen Musterbildung (Hebb’sche Regel:‚Cells that fire together wire together’), in dem sich über Synapsenverbindungen Nervenzellen zu Zellverbänden verknüpfen (vgl. ebenda, S. 31 & 55 und Karnath & Tier, 2003, S. 689).

Die moderne Hirnforschung geht davon aus, dass diese Muster lebenslang veränderbar sind, (vgl. z.B. Hüther, 1998). Allerdings wäre dies nur relativ langsam möglich (vgl. Grawe, 2004) und daher laut Schmidt nicht ausreichend, einfach nur auf das gewünschte Erleben zu fokussieren. Ergänzend müssten wieder auftauchende Problemmuster durch geeignete Interventionen abgefangen und zieldienlich genutzt werden (vgl. Schmidt, 2011, S. 33).

Selbstorganisation:

Das konstruktivistische Konzept der Autopoiese (s. Kap. 2.3.2.2.1) spielt in der hypnosystemischen Beratung eine zentrale Rolle. D.h. der/die Coach hat die Aufgabe förderliche Bedingungen zur Selbstorganisation zu schaffen (vgl. Lindart, 2016, S. 122). Schmidt spricht in diesem Zusammenhang von „ritueller Achtung für die Autonomie und die Eigenkompetenz der KlientInnen“ (2011, S. 87).

Probleme als Konstruktionen:

Schmidt fasst den konstruktivistischen Gedanken, dass Probleme selbst konstruiert seien, auf und ergänzt, dass Probleme daraus resultieren, dass 1) eine Differenz zwischen einem Ist- und einem Soll-Zustand besteht, der als ungewünscht bewertet wird, 2) es zu erfolglosen Lösungsversuchen zum Ausgleich dieser Differenz gekommen ist und 3) an den bereits erfolgten Lösungsversuchen dennoch festgehalten wird (vgl. Lindart, 2016, S. 123). Bartl ergänzt, dass Problemerleben erst entsteht, wenn eine Person sich als Opfer ungewünschten Erlebens sieht und ihre Anliegen nicht angemessen bedient werden (vgl. Bartl & Gross, 2014, Modul 1, S. 14 f.). Ist die Lösung eines Problem nicht in der eigenen Macht, sollte sie als Restriktion, d.h. als unlösbar, betrachtet werden und stattdessen ein verbesserter Umgang mit dem Ist-Zustand angestrebt werden (vgl. ebenda).

Trance:

Wie bereits in Kapitel 2.3.2.1 beschrieben, kann durch Aufmerksamkeitsfokussierung ein Trancezustand induziert werden, der genutzt werden kann, um Veränderungsprozesse anzuregen.
Im hypnosystemischen Coaching werden Konversationstranceprozesse genutzt, um Veränderungen zu bewirken. Dies geschieht indem man den/die Klienten/Klientin im Rahmen einer

Konversation zu einer Fokussierung einlädt. So können sich die gewünschten Erlebnisprozesse ‚wie von selbst' bilden (vgl. Schmidt, 2011, S. 20). Hier kommt die Dichotomie willkürlich vs. unwillkürlich ins Spiel. Willkürliche, d.h. ‚absichtliche' gedankliche Prozesse, die von der Ratio gesteuert werden, werden unwillkürlichen Prozessen, die automatisiert ablaufen, d.h. ‚fast wie von selbst' ablaufen, gegenübergestellt. Unwillkürliche Prozesse sind um ein vielfaches schneller und wirksamer als jede willkürliche Gehirnaktivität. Die Nutzung und Wertschätzung beider Ebenen ist also in Summe viel effektiver. Können unwillkürliche Prozesse mit dem bewusst Gewollten synchronisiert werden, wird dies meist als angenehm und mühelos empfunden – so als ob ‚es' von alleine geschieht. Solche Prozesse werden in der Hypnosystemik nach Schmidt als Tranceprozesse beschrieben (vgl. Schmidt, 2014, S. 22).
Unwillkürliche Prozesse können sowohl bewußt (überhalb der Wahrnehmungsschwelle) oder unbewußt (unterhalb der Wahrnehmungsschwelle) sein. Tranceartiges Erleben geschieht im unwillkürlichen Bereich (vgl. ebenda, 2011, S. 20 f. & Lindart, 2016, S. 125).

2.3.2.4.2 Ebene der Beziehungsgestaltung

Beratungssystem:

Lindart identifiziert das Beratungssystem, d.h. die Arbeitsbeziehung zwischen Berater/Beraterin und Klient/Klientin als Ausgangspunkt einer erfolgreichen Beratung. Das System sollte nach Schmidt durch Zielorientierung, Wertschätzung und Ressourcenorientierung geprägt sein (vgl. Lindart, 2016, S. 126).

Pacing und Leading/Einladen:

Der englische Ausdruck bedeutet in diesem Zusammenhang soviel wie ‚Schritt halten' und bezieht sich auf Interventionen zur Förderung des Vertrauens und der Kooperation innerhalb des Beratungssystems. Damit ist beispielsweise das empathische Wiederholen der Aussage des Klienten gemeint, sowie das Angleichen an Sprach-, Bewegungs- und Atemmuster (vgl. Schmidt, 2011, S.86 & Lindart, 2016, S. 126). Schmidt vergleicht den Begriff Pacing mit dem Erickson'schen Konzept ‚Aufbau einer kooperativen Ja-Haltung' (vgl. 2011, S. 85). Er weist darauf hin, dass Pacing den individuellen Zuschnitt auf das Klientensystem ermöglicht, aber ohne Leading keine Unterschiedsbildung angeregt werden könnte (vgl. 2011, S. 85).

Leading wird übersetzt als ‚Führen' und kann als Änderungsintervention bezeichnet werden, die Suchprozesse für eine zieldienliche Neuorganisation der Muster anregen soll (vgl. ebenda, S. 86). Schmidt hebt den Einladungsscharakter seines Konzeptes von Leading hervor, der sich von der klassischen hypnotherapeutischen Sichtweise, den Klienten führen zu können, unterscheidet (vgl. Lindart, 2016, S. 126).

Wertschätzung:

Wie bereits in Kapitel 2.3.2.2.1 angesprochen, ist die Wertschätzung der Anliegen des/der Klienten/Klientin grundlegend für eine tragfähige Beziehung. Das Konzept der hypnosystemischen Beratung weitet diese Prämisse auf den/die Berater/Beraterin aus und sieht es als Aufgabe des/der Beraters/Beraterin, auf sein/ihr eigenes Wohl zu achten (vgl. Schmidt, 2011, S. 94 & Lindart, 2016, S. 127).

Metakommunikation:

Metakommunikation kann als die Kommunikation über die Kommunikation verstanden werden. Dieses Mittel wird in der Beratung zur Prozessreflexion eingesetzt, um herauszufinden, was zieldienlich bzw. nicht zieldienlich sein könnte.

2.3.2.4.3 Ebene der Strategien und Techniken

Utilisation:

Nach Schmidt sollte jedes auftauchende Phänomen von Seiten der Klienten, aber auch von Seiten der Berater/Beraterinnen so verwendet werden, dass es zieldienlich wirken kann. Er spricht dabei nicht nur offenbar positiv wirkende Phänomene, sondern auch vermeintlich negative an. Aus hypnosystemischer Sicht werden alle Beiträge grundsätzlich weder als positiv noch negativ, sondern als nützliche Information des intuitiven Wissens. Ziel- und/oder kontextadäquat eingesetzt, können sie als Kompetenz genutzt werden.
In der Hypnosystemik geht man davon aus, dass Menschen verschiedene Seiten in sich vereinen, die alle wichtige und wertzuschätzende Anliegen tragen (vgl. Bartl & Gross, 2014, Modul 1, S. 15). Schmidt plädiert dafür, „den KlientInnen anzubieten, die leidvollen Prozesse

als das Erleben einer ‚Seite' von ihnen [zu betrachten]" (2011, S. 96), um die Dissoziation dieser Prozesse zu fördern (vgl. ebenda, S. 96 f). In dieser Form wird die Utilisation der negativen Seiten möglich.

Individueller Zuschnitt:

Wie schon mehrfach erwähnt, lässt sich hypnosystemische Beratung an die Individualität des Klienten maßgeschneidert anpassen. Dies ist durch die Kombination von systemischen Instrumenten mit dem systematischen Blick auf intrapsychische Prozesse möglich (vgl. Schmidt, 2011, S. 8 f.).

Aufmerksamkeitsfokussierung:

„Als Aufmerksamkeitsfokussierung kann die selbst organisierte Form des assoziativen Zusammenfügens von sinnlichen Erlebniselementen bezeichnet werden [, die] [...] mit Verhalten, Bewertungen und Bedeutungsgebung synchron verbunden werden" (Schmidt, 2011, S. 34).
Bartl konstatiert, dass Erleben durch Fokussierung entsteht, niemals stabil ist und sowohl auf der willkürlichen, als auch auf der unwillkürlichen Ebene geschieht (vgl. Bartl & Gross, 2014, Modul 1, S. 13 f.).
Die Aufmerksamkeit lässt sich mit einem Scheinwerfer vergleichen, der einen Ausschnitt des gesamten Erlebnispotenzials ausleuchtet. Schmidt hebt als zentralen Wirkfaktor die Position, aus der das Erleben stattfindet, hervor. Je mehr man mit dem Erleben assoziiert ist, desto mehr erscheint es als einzige Wahrheit (vgl. 2011, S. 36 ff.). Um bei der Metapher des Scheinwerfers zu bleiben: Je näher ein Scheinwerfer in dunkler Umgebung zu einem Objekt positioniert wird, desto kleiner wird der beleuchtete Ausschnitt (vgl. z.B. Lindart, 2016, S. 130). Dazu kann ergänzt werden, dass Erleben räumlich dargestellt werden kann. Durch Veränderung der gefühlten Positionierung im Raum kann die Qualität des Erlebens verändert werden (vgl. Schmidt, 2010, S. 92). Daraus kann gefolgert werden, dass - metaphorisch gepsprochen - je weiter weg der/die Betroffene am Problemerleben ist, desto leichter wird es für ihn/sie, andere Möglichkeiten zur Problemlösung zu finden. Das imaginierte Einnehmen einer übergeordneten Beobachterposition unterstützt die Reduktion von Komplexität und damit die ‚Sichtung' einer Lösung (vgl. Bartl & Gross, 2014, Modul 1, S. 15).

Der hypnosystemische Ansatz stellt also Interventionsmethoden zur Verfügung, die sowohl auf willkürlicher, als auch auf unwillkürlicher Ebene ansetzen, um den/die Klient/in aus einer so genannten ‚Problemtrance' in eine ‚Lösungstrance' zu begleiten. Es wird also eine Umfokussierung Richtung Ziel unterstützt (vgl. Schmidt, 2011, S. 37 & 44-49). Das Prinzip der Aufmerksamkeitsfokussierung ist eng mit den nachfolgend beschriebenen Prinzipien der Ziel-, Lösungs- und Ressourcenorientierung verknüpft.

Zielorientierung:

Ausgehend von der systemischen Prämisse der Zielorientierung, ist der Aufbau gewünschter Zielvorstellungen, die ohne fremde Hilfe verwirklicht werden können, ein zentrales Merkmal hypnosystemischer Beratungsarbeit (vgl. Lindart, 2016, S. 132).

Lösungsorientierung mit Einbeziehung der Probleme:

Im Vergleich zu komplett lösungsorientiert ausgerichteten Ansätzen, wie zum Beispiel die lösungsorientierte Kurztherapie nach de Shazer (vgl. 1990), postuliert Schmidt den Ansatz der dialektischen Hypnosystemik, die eine Beschäftigung mit dem Problemmuster als zieldienlich betrachtet. Probleme und Symptome sollten laut Schmidt als „kompetente Lösungsversuche mit Preis" angesehen werden, um sie als Kompetenz utilisieren zu können. Ein alleiniger Fokus auf die Lösung könnte eine Stabilisierung des Problemmusters bewirken, da bei den Betroffenen, die sich im Problemerleben meist stark mit dem Problem identifizieren, der Eindruck entstehen könnte, ihre Probleme wären nicht wichtig (vgl. 2011, S. 116 ff.).

Ressourcenorientierung:

Die von Erickson vertretene Potenzialhypothese geht davon aus, dass bei jedem Menschen die Kompetenzen bzw. Ressourcen zur Problemlösung vorhanden sind, aber im Moment des Problemerlebens, aufgrund der Aufmerksamkeitsfokussierung auf das Problem, nicht zugänglich sein können (vgl. Schmidt, 2011, S. 38).
Die gezielte Ausrichtung der Aufmerksamkeit auf Potenziale schafft laut Lindart ein ressourcenvolles Wirklichkeitserleben und ist zieldienlich für Unterstützungskonzepte (vgl. Lindart, 2016, S.131).

Ziel des hypnosystemischen Coachings ist, die Handlungsfähigkeit des/der Klienten/Klientin zu erhalten oder zu verbessern, sodass er/sie mit Hilfe seiner/ihrer Ressourcen Probleme lösen kann. Indem er/sie Ressourcen, die zwar vorhanden sind, aber im Problemerleben dissoziiert (d.h. im Moment nicht verfügbar) sind, mit Unterstützung des/der Coach assoziiert, erweitert der/die Klient/Klientin seine/ihre Kompetenz zur Problemlösung (vgl. Schmidt, 2011, S. 35-39 & Bartl & Gross, 2014, Modul 1).

Intuitive Stimmigkeit als Prüfkriterium:

Diesem Leitmotiv liegen die neurobiologischen Prämissen von Roth und Damasio, welche die hohe Handlungsrelevanz der intuitiven Wissensinstanzen hervorheben, zugrunde (vgl. Damasio, 1997 & Roth, 2003). Bartl und Schmidt postulieren eine Ausrichtung an intuitiven bzw. körperlichen Rückmeldungen, um die Stimmigkeit zu überprüfen und gleichzeitig einen Zugang zu inneren Ressourcen zu fördern. (vgl. Schmidt, 2011, S. 113-116; Bartl & Gross, 2014). Um beispielsweise die Stimmigkeit einer Zielvorstellung zu überprüfen, kann der/die Klient/Klientin gefragt werden, wie sein/ihr Organismus darauf antwortet. Weiters kann im Detail auf die Signale der einzelnen Sinneskanäle eingegangen werden (z.B.: welche Farben, Formen, Geruch, Geräusche hätte das Zielobjekt/ die Zielsituation) und über Angebote von Unterschieden (z.B.: angenehmer, unangenehmer oder gleich) ein noch differenzierteres Bild gezeichnet werden (vgl. Schmidt, 2011, S. 88).
Storch konstatiert, dass Körper und Geist eine Einheit sind. Da jeder Mensch innerlich spürt, was sich stimmig für ihn anfühlt, sollte der Körper in die Beratung mit einbezogen werden. Sie weist darauf hin, dass in „der Sprache der Hirnforschung [...] die Handlungsabsicht, die dazugehörigen Gefühlslagen und Denkstile sowie der passende Körperausdruck zu ein und demselben neuronalen Netzwerk [gehören] [...]“ (Storch, 2006, S. 66).
Das ‚Abfragen’ der somatischen Marker hilft die Komplexität zu reduzieren und dient als Entscheidungshilfe (vgl. Lindart, 2016, S. 134). Darüberhinaus weist Schmidt darauf hin, dass die kontinuierliche Fokussierung auf intuitives Wissen gerade in unserer Kultur, in der die Missachtung der intuitiven Signale quasi gefördert wird, einen gesundheitsförderlichen Wert haben (vgl. 2011, S. 114).

2.3.2.4.4 Ebene der Kommunikation

Explorativer Kommunikationsstil:

Explorativ bedeutet laut Wiktionary.org ‚erforschend' (vgl. Wiktionary.org, 2018). Der hypnosystemische Kommunikationsstil ist geprägt von neugierig-forschendem Fragen und kann daher als explorativ bezeichnet werden (vgl. Lindart, 2016, S. 135). Schmidt schreibt, dass Fragen, die den Aufmerksamkeitsfokus auf das gewünschte Erleben lenken, „neue, hilfreiche Realitäten erlebniswirksam [...] aktivieren [können]" (2011, S. 88). Entgegen der Auffassung von einigen Vertretern der systemischen Beratung (vgl. de Shazer, 1990; Radatz, 2009) spricht sich Schmidt für ein hypothesengeleitetes Vorgehen aus (vgl 2011, S.72, S.88 f.). Allerdings sollten Hypothesen immer in Form von Angeboten präsentiert werden – Schmidt bezeichnet Berater in diesem Zusammenhang metaphorisch als ‚Realitätenkellner', die ein Menü mit verschiedenen Realitäten anbieten – und die Klienten anregen, diese Angebote auf ihre intuitive Stimmigkeit im Bezug auf ihr Ziel zu prüfen (vgl 2011, S. 90 f.).

Imaginationen:

Die Hypnosystemik nutzt bevorzugt Interventionen, die das limbische System (das zum grössten Teil für unwillkürliche Prozesse zuständig ist) ansprechen. Imagination ist ein prominentes Beispiel dafür. Einerseits wird mit Hilfe professioneller Imaginationsmethoden, andererseits und vor allem mit indirekten Imaginationsangeboten (z.B. Methaphern, Geschichten, Rituale, etc.) gearbeitet, um Klienten auf die Suche nach ihren inneren Ressourcen zu schicken. Diese Imaginationsangebote (in der Hypnotherapie als Tranceinduktionen bezeichnet) sind erst dann zieldienlich, wenn sie relevante Veränderungen in bestehenden Problemmustern bewirken (vgl. Schmid, 2011, S. 91 f).

3 Ein hypnosystemisches Beratungskonzept zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit

Der ständige und schnelle Wandel erfordert eine permanente Weiterentwicklung der Kompetenzen. Vor allem ältere Personen haben oft Mühe, Schritt zu halten und laufen Gefahr frühzeitig aus dem Arbeitsleben auszuscheiden. Arbeitgeber sind gefordert, dem schnellen Wandel eine gewisse Form von Stabilität entgegenzusetzen. Korunka und Kubicek nennen Struktur und Sicherheit als Grundlagen für ein produktives und gesundheitsförderndes Arbeitsklima (vgl. 2017). Auch Bartl weist darauf hin, dass vor allem eine Stärkung des Kompetenzerlebens und Stabilität in der Bewältigung der erhöhten psychischen Belastungen wichtig sind (vgl. Bartl & Gross, 2014, Modul 1, S. 7). Diese Aussagen bestätigen die Annahme, dass gerade in Zeiten einer hochvolatilen, unsicheren, komplexen und mehrdeutigen Umwelt (VUCA Umwelt) Situationskontrolle hilfreich ist, um die Arbeitsfähigkeit zu bewahren bzw. zu verbessern.

Das hier dargestellte Konzept zielt darauf ab, Betrieben und ihren Mitarbeitern eine maßgeschneiderte Unterstützung zur Ressourcenstärkung zu geben und damit Stabilität als Basis für erweiterte Handlungsfähigkeit zu schaffen.

3.1 Auswahlkriterien der Methoden im Konzept

Das im Folgenden dargestellte Konzept zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit fällt in die Kategorie ‚verhaltensorientierte Gesundheitsförderung' und nimmt nach Vorbild des salutogenetischen Modells eine proaktive Perspektive ein. Das bedeutet, es werden gesundheitsfördernde Maßnahmen getroffen, bevor eine Krankheit überhaupt erst entstehen kann.

Wie bereits erwähnt, ist persönliche Ressourcenstärkung ein wichtiger Aspekt der betrieblichen Gesundheitsförderung. Daher wurden Methoden gewählt, die auf die Stärkung von Ressourcen abzielen. Darüberhinaus liegt den Überlegungen der Autorin eine humanistische Sichtweise zugrunde, die eine individuelle und ganzheitliche Herangehensweise an die Beratung verlangt.

3.1.1 Auswahlkriterien für die Evaluierungsinstrumente COPSOQ & WAI

Auf die Frage wieso die Methode der Befragung gewählt wurde, lässt sich folgendes sagen:
Ein Fragebogen erhebt laut Hofmann et al. erlebte Folgen von Belastungen, d.h. die vom Mitarbeiter wahrgenommenen Beanspruchungen.
Die Fähigkeit Belastungen zu bewältigen bzw. mit Stressoren umzugehen, hängt wie im Belastungs-Beanspruchungs Modell (s. Kap. 2.3.1.2) beschrieben, von persönlichen Ressourcen ab. Bezieht man das Stressmodell nach Lazarus (s. Kap. 2.3.1.3) mit ein, wird ersichtlich, dass die Interpretation des Stressors ausschlaggebend für dessen Bewältigung ist. Daher macht es (aus Sicht d. Verf.) Sinn subjektiv erlebte Belastungen mittels Fragebogen zu erheben.
Beide Instrumente basieren auf wissenschaftlichen Konzepten und wurden umfassend praktisch getestet. In Kombination angewendet, erfüllen sie die Gütekriterien Objektivität, Reliabilität sowie Validität und erfassen die Bereiche ‚Aufgabenanforderungen und Tätigkeit', ‚Sozial- und Organisationsklima', ‚Arbeitsumgebung' sowie ‚Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation'. Somit erfüllt die kombinierte Anwendung die Anforderungen des ASchG (vgl. § 4 Abs. 1).
Anmerkung: In der ursprünglichen Langform des Fragebogens ist die Erhebung des WAI integriert. Um den COPSOQ Fragebogen anwenderfreundlicher zu gestalten, wurde er von den Entwicklern verkürzt und unter anderem auch der WAI herausgenommen. Aufgrund der direkten Relevanz zum Thema Arbeitsfähigkeit und um einen Vergleichswert zu erhalten, wurde der WAI in dieser Arbeit zusätzlich abgefragt.

3.1.2 Auswahlkriterien für Hypnosystemisches Coaching

Bartl konstatiert, dass „der hypnosystemische Ansatz [...] einige wenige Leitlinien [biete], die helfen, das Komplexe sinnvoll abzubilden und so übersichtlich zu machen, dass **Handlungsfähigkeit** wieder **eingeführt** und **erhalten wird**" (Bartl & Gross, 2014, Modul 1, S. 7).

Schmidt begründet den Vorzug gegenüber anderen Verfahren wie folgt:
Hypnosystemische Beratung ermöglicht eine maßgeschneiderte Anpassung an das Klientensystem. Die Kompetenzen und Lösungsansätze des Klienten stehen im Mittelpunkt. (vgl. Schmidt, 2011). „Mit hypnosystemischen Interventionen können selbst bei als sehr schwer wiegend, ‚hartnäckig' und chronifiziert geltenden Problemen sowohl intrapsychisch [sic!] als auch interaktionell zufrieden stellende Entwicklungen schnell, kostengünstig und nachhaltig angeregt werden. Ergebnisstudien, [...] belegen dies (Herr, 2002)" (ebenda, S. 9).

Mit hypnosystemischem Coaching als Grundlage zur Förderung der Arbeitsfähigkeit wurde für diese Arbeit ein Ansatz gewählt, der unter anderem folgende Kriterien erfüllt (vgl. Schmidt, 2011):

- Er setzt bei den Ressourcen der Klienten an. Der Fokus auf Kompetenzerweiterung ermöglicht persönliche Weiterentwicklung auf allen Ebenen.
- Er ist maßgeschneidert einsetzbar.
- Er bezieht sowohl die Klienten, als auch ihr Beziehungssystem mit ein.
- Er wirkt sowohl auf willkürlicher, als auch auf unwillkürlicher Ebene und macht dadurch die Nutzung von unbewussten Ressourcen möglich.
- Er ist lösungsorientiert und führt dadurch schneller zum Ziel verglichen mit problemorientierter Beratung.
- Er reduziert Komplexität.
- Er führt Handlungsfähigkeit ein.
- Er gibt Hilfe zur Selbsthilfe und wirkt dadurch nachhaltig.

3.1.3 Auswahlkriterien für die Testperson

Grundvoraussetzung für die Auswahl der Testperson war das Vorhandensein von psychisch belastenden Arbeitsbedingungen, die sich bei ihm/ihr bereits in Form von Beanspruchungsfolgen zeigten und er/sie Beratungsbedarf bezüglich der Verbesserung dieser Situation hatte. Die Kriterien können damit argumentiert werden, dass zum einen (nach Annahme der Autorin), das Bestehen eines Beratungsbedarfs die Basis für eine wirksame Beratung ist. Zum anderen wird die Hypothese aufgestellt, dass im Falle von vorhandenen Bean-

spruchungsfolgen die Wirkung einer Unterschiedsbildung durch Beratung besser sichtbar gemacht werden könnte.
Sowohl im Rahmen der Befragung per Fragebogen, als auch in der Situationsschilderung im Coachinggespräch wurde gemessen, ob ein Förderbedarf der Arbeitsfähigkeit besteht. Die Erfüllung dieses Kriteriums konnte durch die Ergebnisse (s. Kap. 3.2) bestätigt werden.

3.2 Umsetzung des Konzeptes in einer konkreten Beratung

3.2.1 Bausteine und zeitliche Planung der Beratung

1) Tag 1: Erste Erhebung des Ist-Zustandes der Arbeitsfähigkeit der Testperson
   Beantwortung der Fragebögen (COPSOQ & WAI), um die psychischen Belastungen und den Zustand der Arbeitsfähigkeit der Testperson zu messen

2) Tag 2: Hauptteil der Beratung:
   Hypnosystemisches Coaching

3) Tag 35: Erneute Erhebung des Ist-Zustandes der Arbeitsfähigkeit der Testperson
   Beantwortung der Fragebögen, um die psychischen Belastungen und den Zustand der Arbeitsfähigkeit der Testperson im Vergleich zur ersten Erhebung zu messen

3.2.2 Ergebnisse des WAI

Die Ergebnisse des WAI lassen eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erkennen. Lag der Work Ability-Index vor dem Coaching bei 30 Punkten, wurde nach dem Coaching ein Index Wert von 36 Punkten erreicht. Zwar werden beide Index Werte der Arbeitsbewältigungskonstellation ‚mässig' zugeordnet, doch liegt der Wert der ersten Messung am unteren Ende der Skala – in Richtung ‚kritisch' und der zweite Wert an der Grenze zu ‚gut'. Veränderungen sind auf den Skalen von ‚w1. Derzeitige Arbeitsfähigkeit' mit 2 Punkten Unterschied, ‚w2. Derzeitige Bewältigung der Anforderungen' mit 2 Punkten Unterschied, ‚w4. Geschätzte Beeinträchtigung durch die Krankheit(en)' mit 1 Punkt Unterschied und ‚w7. Psychische Leistungsreserven' mit 1 Punkt Unterschied zu erkennen.

3.2.3 Ergebnisse des COPSOQ

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass zwischen den beiden Erhebungen mittels COPSOQ Fragebogen ein signifikanter Unterschied zu erkennen ist. Die Ergebnisse der Erhebung nach dem Coaching zeigen einen durchgängigen Anstieg der positiv gepolten (+) Skalen und ein durchgängiges Abfallen der negativ gepolten (-) Skalen.
Im Detail wurden auf der Ebene der Skalen folgende (gerundete) Ergebnisse errechnet:

Anforderungen (-): - 24,6 %
Einfluss und Entwicklungsmöglichkeiten (+): + 12,72 %
Soziale Beziehungen und Führung (+): + 53,84 %
darunter Rollenkonflikte (-): -24,2%
Weitere Belastungen (-): -10,6 %
Belastungsfolgen/Beanspruchungen (+): + 33,7 %
darunter Gedanken an Berufsaufgabe & Burnout Symptomatik (-): - 34 %

Hervorzuheben ist der Anstieg von 53,84 % im Bereich Soziale Beziehungen und Führung, der durch die Items ‚Vorhersehbarkeit der Arbeit', ‚Rollenklarheit' und ‚Führungsqualität' verursacht wurde.
Anmerkung: Die Vergleichswerte aus der deutschen COPSOQ Studie wurden außer Acht gelassen, da sie in dieser Arbeit keine Relevanz zur Forschungsfrage besitzen.

3.2.4 Ablauf und Schlüsselinhalte des hypnosystemischen Coachings

In diesem Kapitel werden die einzelnen Phasen des Coachinggesprächs erläutert (Aufbau angelehnt an Radatz, 2009, S. 119-166; Schmidt, 2011; Schmid et al., 2010). Um den direkten Zusammenhang zu den theoretischen Grundlagen zu erkennen, wurden, wo relevant, Verweise auf die jeweiligen Merkmale des Beratungsansatzes (s. Kap. 2.3.2.4) eingefügt.

Anmerkungen:

Transkribierte Aussagen sowie Zusammenfassungen von Aussagen, die Relevanz für die Erläuterung des Vorgehens haben, sind kursiv.

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die Haltung des Coach sämtliche Interventionen beeinflußt und daher theoretisch zu jeder Frage des Coach ein Verweis zu einem Merkmal des Beratungsansatzes gesetzt werden müsste. Da dies aber den Ablauf leserunfreundlich und sehr komplex machen und den Rahmen der Arbeit sprengen würde, wird nur anfangs auf die dahinter liegende Theorie zur Haltung hingewiesen.

Wie schon in den Kapitel 2.3.2.1. und 2.3.2.4. erwähnt, kann Trance nicht nur durch offizielle Tranceinduktion entstehen, sondern auch durch Einladung zu einer Fokussierung der Aufmerksamkeit (vgl. Schmidt, 2011, S. 20). Im folgenden Coachinggespräch sind der Großteil der durchgeführten Interventionen als aufmerksamkeitsfokussierende Prozesse anzusehen, die das Ziel haben zu einer Lösungstrance zu führen (vgl. ebenda, S. 34-43). Schmidt beschreibt dies als „konsequentes Ritual der Aufmerksamkeitsfokussierung und [...] zielgerichtete[s] Priming“ (ebenda, S. 42).

Nur ‚offizielle’, in Metakommunikation angekündigte Tranceinduktionen werden in der Beschreibung des Ablaufs explizit als solche markiert.

Der exakte Gesprächsinhalt kann in der Transkription im Anhang nachgelesen werden.

Einstiegsphase:

Zu Beginn der Beratung wurde von dem Coach abgeklärt, ob die Klientin bereits Erfahrungen mit Coaching und im speziellen mit hypnosystemischem Coaching gemacht hatte. Aus der Rückmeldung ließ sich schließen, dass sie noch nie gecoacht wurde, sich allerdings bereits über hypnosystemisches Coaching informiert hatte. Gleich zu Anfang wurde die Klientin ‚ge-paced’ und wertgeschätzt (s. Kap. 2.3.2.4.2 – Pacing, Wertschätzung) - mit dem Ziel ein trag-fähiges Beratungssystem aufzubauen.

Situationsschilderung:

Die Frage nach der Schilderung der als problematisch empfundenen Situationen wurde von dem Coach bewusst neutral formuliert *(‚Dann würde ich dich bitten, mir kurz zu schildern,*

wofür du deine Zeit hier nützen möchtest?') und „*so kurz wie möglich - lang wie nötig*" (Radatz, 2009, S. 122) gehalten, um zu vermeiden, dass die Klientin den Fokus auf das Problem richtet und sich in eine Problemtrance ‚hineinredet' (s. Kap. 2.3.2.4.1 – Denken in Mustern, Probleme als Konstruktionen, Trance).

Auftragsgestaltung:

In dieser Phase spielte Metakommunikation (s. Kap. 2.3.2.4.2) über die Haltung des Coach (s. Kap. 2.3.2.2) eine zentrale Rolle. Angelehnt an die Frage „Was können wir beide heute, hier und jetzt dazu tun, dass sie das von ihnen genannte Ziel dort draußen dann letztendlich erreichen?" (Radatz, 2009, S. 153) und mit Hilfe von ‚Produktinformationen', wie Schmidt das transparent machen der Haltung und Interventionen nennt (vgl. Schmidt, 2011, S. 96), wurde der Auftrag festgelegt:

- *Der Coach bekommt von der Klientin den Auftrag zur Unterstützung in der Erreichung ihres Ziels.*
- *Der Coach ist nicht für die Zielerreichung verantwortlich, sondern bereitet den Boden dafür und fokussiert die Klientin in Richtung Lösung. Die Klientin übernimmt die Verantwortung für die Zielerreichung und ist sich bewußt, dass sie als Coachee aktiv werden muß, um ihrem Ziel näher zu kommen.*
- *Es dürfen hypnosystemische Methoden angewendet werden, d.h. die Klientin gibt ihr Einverständnis zu einer Tranceinduktion.*

Zieldefinition:

Da nach Radatz „aus einem Problem heraus [...] aus systemisch-konstruktivistischer Sicht keine Lösung erarbeitet werden [kann]" (2009, S. 130), hatte die präzise Definition des Ziels oberste Priorität (s. auch Kap. 2.3.2.2.2). Dazu wurde geprüft, ob das favorisierte Ziel – nämlich ‚die stressigen Situationen zu reduzieren' – komplett im Einflussbereich der Klientin liegt. Da sich herausstellte, dass das Aufkommen von Belastungsspitzen in Form von erhöhtem Arbeitsaufwand kaum von der Klientin beeinflusst werden kann, einigte man sich darauf, ‚stressige Zeiten' als ‚Restriktion' (s. Kap. 2.3.2.4.1) zu betrachten und ein alternatives Ziel zu wählen, das von ihr selbst erreichbar ist.

Dieses wurde als *‚die Ruhe in stressigen Situationen behalten'* definiert. Mit Hilfe der Frage von Seiten des Coach: *‚Gäbe es dazu oder vielleicht auch stattdessen andere Ziele?'* wurde versucht, die Vielfalt des Klienten abzudecken.

<u>Lösungsfokussierung & Lösungsgestaltung:</u>

- **Bereits erfolgte Lösungsversuche:**
  Um die Klientin in Richtung Lösungsfindung auszurichten sowie um Rückschlüsse über die Denkmuster der Klientin zu bekommen, wurden bereits erfolgte Lösungsversuche abgefragt. Die Antwort darauf zeigt, dass die Klientin in der Strukturierung ihrer Aufgaben sowie der Anwendung von Achtsamkeitstechniken Entlastung findet.

- **Kriterien einer guten Lösung:**
  Mit systemischen Fragetechniken wurden die Kriterien einer aus Sicht der Klientin stimmigen Lösung erarbeitet.
  Skalierende Fragen zur präzisen Einordung des Ist und Soll-Zustands:

  Coach:

  ‚Wenn in diesem Raum das Ziel dort wäre [C. zeigt auf die rechte Wand]*, wo würdest du dich dann hinstellen? Wie weit wärest du vom Ziel entfernt?*

  ‚[...] *auf einer Skala von 1 bis 10, wo wärst du da?*

  ‚[...] *wo möchtest du in einem Monat stehen?'*

  ‚Wo ist dein Endziel und wann soll dieses erreicht werden?'

  Frage zu Bewahrenswertem am Problem nach Schmidt, der Symptome als kompetente Lösungsversuche bezeichnet (vgl. 2011, S. 116 ff; s. auch 2.3.2.4.3 - Utilisation):

  ‚[...] *gibt es denn auch irgendetwas Gutes, an deiner momentanen Reaktion auf den Stress?'*

  Um zu eruieren, ob das Ziel tatsächlich den gewünschten Effekt bringen kann und attraktiv genug ist, danach zu streben, wurde die „Wunderfrage" (nach de Shazer, 1990) gestellt (s. Kap. 2.3.2.4.3 – Ziel-, Lösungs-, Ressourcenorientierung, Intuitive Stimmigkeit).

Coach:

‚Stell dir vor, du gehst nach unserem Gespräch nach Hause und gehst abends schlafen. Morgens wachst du auf und stellst fest, dass ein Wunder geschehen ist. Das Ziel, das du erreichen wolltest, ist wie von selbst erreicht.'

‚Woran erkennst du, dass das Wunder geschehen ist?'

‚Welche Körperhaltung/welchen Gesichtsausdruck würdest du einnehmen?' (Mit der Bitte die Haltung/den Ausdruck tatsächlich einzunehmen)

‚Wie würde es sich denn anfühlen? Und wie würde das denn aussehen, wenn du die Ruhe behältst? Woran würden es denn andere erkennen?'

Die Antworten bestätigten aus Sicht des Coach die Attraktivität des Ziels für die Klientin. Daraufhin wurde der Inhalt des Ziel konkretisiert und wie folgt definiert:
Klientin: *‚Ich möchte während der Stressphasen die Fähigkeit behalten, gelassen meine Arbeit zu erledigen. Zur Unterstützung will ich meine Achtsamkeitsübungen regelmäßig machen.'*

An dieser Stelle wurde eine Trance (s. Kap. 2.3.2.4.1) induziert, die vorab über Metakommunikation (s. Kap. 2.3.2.4.2) angekündigt wurde. Hierbei war im ersten Schritt das Ziel, der Klientin Zugriff zu ihre bewussten sowie unbewussten Ressourcen (über den Zugang zu ihrem intuitiven Wissen) zu ermöglichen und für sie erlebbar zu machen, welche Bilder eher zum Ziel führen würden (s. Kap. 2.3.2.4.3 – Ressourcenorientierung, Intuitive Stimmigkeit), aber auch welche Hindernisse sich diesem in den Weg stellen könnten.

Die Tranceanleitung verlief in folgenden Phasen:

1) Aufbau eines **optimalen Steuerungs-Ichs** (vgl. Schmidt, 2010, S. 92 ff.)

2) Versetzung in die **Problemtrance**: Anleitung zur Imagination der Stresssituation
   Anleitung zur Imagination eines für sie stimmigen, konkreten und detaillierten Lösungsbildes, anhand der erarbeiteten Lösungskriterien

3) a) Abfragen der **somatischen Marker** (i. S. Damasios) um das Bild ‚fühlbarer' zu machen.

b) Anregung zur Findung einer **Metapher**

4) **Überprüfung und Präzisierung des Ziels**:
   Mit dem Ziel die Auswirkungen des Lösungsverhaltens auf ihr Alltagsleben zu überprüfen, wurden zirkuläre Fragen (s. Kap. 2.3.2.2.2) gestellt.
   z.B.: *‚Und dann stell dir mal vor, du bist bei der Arbeit und bist wie dieser Falke...so stark und frei. Was würden denn deine Kolleginnen dazu sagen?'*

5) **Utilisation des Problems** (s. Kap. 2.3.2.4.3 – Utilisation): Das musterhaft als erstes auftretende Stresssymptom (*‚rasende Gedanken'*) wird als Weckruf benutzt, um vor Auftreten weiterer Symptome das zieldienliche Bild zu imaginieren (*‚wieder herzuholen'*) und dadurch die Ressourcen zur Bewältigung der Belastung zu aktivieren.

6) **Beendigung der Trance** durch Reorientierung im Hier und Jetzt.

<u>Präzisierung des Ziels und konkrete Aufgaben zur Erreichung des Ziels:</u>

Um das intuitiv stimmige Ausmaß und den stimmigen zeitlichen Rahmen des Ziels abzustecken, wurde das intuitive Körperwissen direkt abgefragt und die Intervention „balancierende Hände" (Schmidt, 2010, S. 86 f.) genutzt.

Daraus ergab sich folgende Zieldefinition:
‚In Stresssituationen möchte ich vorerst zu 50% stark und frei sein - wie ein Falke, sodass ich frei atmen und meine Gedanken fokussieren kann.
Zur Unterstützung:
Meine Achtsamkeitsübungen werde ich auf dem Weg zur Arbeit üben. Ein Tag darf dabei übungsfrei bleiben.
Auf meine To-Do Liste kommen mindestens 2 zusätzliche kurze Pausen pro Tag.

In einem Monat will ich zu 70 % wie ein Falke sein und Achtsamkeitsübungen weiter an 4 Tagen in der Woche machen und 2 Pausen auf meine Liste schreiben.'

Abschluss des Coaching Gesprächs:

Zum Abschluss klärte der Coach ab, welche Interventionen für die Klientin weniger hilfreich und welche hilfreich waren (s. Metakommunikation Kap. 2.3.2.4.2). Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Klientin vor allem die Imaginationsarbeit und auch Fragen nach Auswirkungen auf ihr System als hilfreich empfand.

4 Resümee

4.1 Interpretation der Messergebnisse von WAI & COPSOQ

Die Ergebnisse der Befragung mittels Fragebögen zeigen, dass sich die AF der Klientin verbessert hat. Der WAI weist auf eine moderate Verbesserung hin, wobei die Vermutung besteht, dass ein längerer Zeitraum zwischen den beiden Messungen einen höheren WAI begünstigen könnte. Ausgangspunkt dieser Annahme ist die Tatsache, dass der WAI ein Screeninginstrument ist, das nur bereits bestehende bzw. zukünftig abgeschätzte Belastungsfolgen über Fragen zu selbsteingeschätzter Arbeitsfähigkeit, ärztlich diagnostizierten Krankheiten sowie Fehlzeiten in den letzten zwölf Monaten abbildet. Bestehen bereits Krankheiten, vor allem solche die chronisch sind, ist nach Meinung der Verfasserin eine signifikante Verbesserung des Gesundheitszustandes innerhalb eines Monats eher unwahrscheinlich. Darüber hinaus nimmt der Bezug der Fehlzeiten auf die vergangenen zwölf Monate dem Ergebnis der zweiten Befragung die Aussagekraft. Das Ergebnis der Befragung lässt allerdings erkennen, dass sic die subjektiv eingeschätzte Arbeitsfähigkeit im Bezug auf die seelisch-geistigen Anforderungen um eine Stufe verbessert hat.
Auf Basis der Ergebnisse des COPSOQ kann von einer erheblichen (subjektiv wahrgenommen) Verbesserung der psychosozialen Arbeitsbedingungsfaktoren ausgegangen werden. Aufgrund der Multidimensionalität des Instrumentes besteht die Vermutung, dass dieses Veränderungen der Wahrnehmung von psychosozialen Arbeitsbedingungsfaktoren innerhalb einer kurzen Zeitspanne (z.B.: 1 Monat) besser als der WAI abbilden kann. Dennoch könnte auch hier eine größerer Abstand zwischen erster und zweiter Erhebung das Ergebnis positiv beeinflussen, wenn davon ausgegangen wird, dass die Entwicklung der Fähigkeit auf innere Ressourcen zuzugreifen, mehr Zeit benötigt.

In welchem Verhältnis die gesteigerten Erhebungsergebnisse auf eine Stärkung der inneren Ressourcen zur Bewältigung von arbeitsbedingten Belastungen oder einer Verbesserung der Arbeitsverhältnisse zurückzuführen sind, lässt sich anhand der Ergebnisse nicht sagen. In diesem Fall könnte ein Interview mit der Klientin Aufschluss geben.

4.2 Kritische Betrachtung der Anwendbarkeit des Konzepts

Als problematisch in der Umsetzung des Konzeptes im betrieblichen Umfeld könnten der Zeitaufwand sowie die Kosten pro Person gewertet werden. Ist das Ziel, die gesamte Belegschaft abzudecken, erscheint es relativ unwahrscheinlich, dass jedem Mitarbeiter Einzelcoaching ermöglicht wird. Dem kann andererseits entgegengesetzt werden, dass hypnosystemisches Coaching Hilfe zur Selbsthilfe ist. Es kann von einer relativ schnellen und nachhaltigen Wirkung (s. Kap. 3.1.2) ausgegangen werden. Darüber hinaus wird dem Mitarbeiter Wertschätzung entgegengebracht und verantwortungsvolles Handeln gefördert.
Zu bedenken ist, dass Interventionen, die einen achtsameren Umgang mit den eigenen Ressourcen fördern, zumindest kurzfristig zu einem Leistungsabfall der Mitarbeiter führen könnten - vor allem, wenn diese zur Überforderung neigen. Allerdings wird durch Überforderung, wie bereits dargelegt, das Risiko eines Ausfalls und/oder der Frühpensionierung erhöht. Langfristig gesehen ist also ein Mitarbeiter, der seine Grundbedürfnisse beachtet und seine Ressourcen achtsam einsetzt, ein wertvoller Mitarbeiter. Bewirkt das hypnosystemische Coaching eine Reduktion der Komplexität, hat der/die Klient/Klientin die Möglichkeit seine/ihre Fähigkeit verbessern, effektiver und effizienter zu arbeiten. Dies und die bereits genannten Faktoren können eine Motivationssteigerung bewirken, die - wie allgemein bekannt ist - zu besserer Leistungsfähigkeit verhilft.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass im Zuge dieser Arbeit die Hypothese, dass hypnosystemisches Coaching die Arbeitsfähigkeit verbessern kann, mit hoher Wahrscheinlichkeit bestätigt werden und Betrieben dadurch einen Mehrwert, in Form von einer Verbesserung der Produktivität, leisten kann.

5 Literaturverzeichnis

Aragorn05. (22. Oktober 2005). *Wikimedia Commons.* Abgerufen am 4. September 2018 von https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Modell_Lazarus_vereinfacht.jpg

Bundeskanzleramt. (2018). *Gesundheit und Gesundheitsförderung: Bundeskanzleramt Österreich*. Abgerufen am 30. August 2018 von https://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit_und_Gesundheitsfoerderung

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. (24. Mai 2018 a). Abgerufen am 2. September 2018 von Psychische Belastungen: Arbeitsinspektion: https://www.arbeitsinspektion.gv.at/inspektorat/Gesundheit_im_Betrieb/psychische_Belastungen/

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (24. Mai 2018 b). A*rbeitnehmerInnenschutz_Allgemeines: Arbeitsinspektion*. Abgerufen am 5. September 2018: https://www.arbeitsinspektion.gv.at/inspektorat/Ueber-greifende_Themen/ArbeitnehmerInnenschutz_Allgemeines/

BAuA. (2012). *baua aktuell 2/2012 - Amtliche Mitteilungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.* Dortmund.

BAuA. (2018). *Psychische Gesundheit: BAuA Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin*. Abgerufen am 2. September 2018 von BAuA Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeit-und-Gesundheit/Psychische-Gesundheit/Psychische-Gesundheit.html

Bartl, R., & Gross, M. (2014). Curriculum Hypnosystemische Konzete für Supervision, Coaching und Persönlichkeitsentwicklung. Innsbruck, Wien: MEI-Innsbruck & Hypno-Synstitut Wien.

Duden.de. (N/A). Abgerufen am 30. September 2018 von https://www.duden.de/rechtschreibung/dialektisch

Damasio, A. (1997). *Descartes Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn.* München: dtv.

De Shazer, S. (1990). *Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie.* Heidelberg: Carl Auer Verlag GmbH.

Debitz, U. et al. (2014). *Der Leitfaden zum Screening Gesundes Arbeiten – SGA* (3. Auflage). Berlin: Geschäftsstelle der Initiative Neue Qualität der Arbeit.

Fischer-Epe, M. (2017). *Coaching: Miteinander Ziele erreichen* (6. Auflage). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Geschäftsstelle der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz. (2018). *Leitlinie Beratung und Überwachung bei psychischer Belastung am Arbeitsplatz.* Berlin: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin .

GDA-Arbeitsprogramm Psyche. (2017). *Psychische Arbeitsbelastung und Gesundheit.* Berlin: GDA-Arbeitsprogramm Psyche c/o Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Giesert, M. D. (2013). *Neue Wege im betrieblichen Eingliederungsmanagement - Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern. Ein Handlungskeitfaden für Unternehmen, betriebliche Interessensvertretungen und Beschäftigte.* Düsseldorf.

Gruber, B. (2018). Qualifizierung zur Anwendung des Beraterwerkzeugs ab-c Arbeitsbewältigungs-Coaching. Salzburg: Brigitta Gruber, www.arbeitsleben.com.

Gruber, B. & Frevel, A. (2012). *Arbeitsbewältigungs-Coaching - Der Leitfaden zur Anwendung im Betrieb* (2. Auflage Ausg.). (U. Gräske, Hrsg.) Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie.* Göttingen: Hogrefe.

Hüther, G. (1998). *Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Hacker, W. (1998). *Allgemeine Arbeitspsychologie. Psychische Regulation von Arbeitstätigkeiten.* Bern.

Hafen, M. (2006). *Was unterscheidet Prävention von Gesundheitsförderung? In: Gesundheit als System. Systemtheoretische Betrachtungen des Gesundheitssystems.* Konstanz: Hartung Gorre Verlag.

Hasselhorn, H. M. & Freude, G. (2007). *Der Work Ability Index - ein Leitfaden.* Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Hofmann, A., Keller, K.-J. & Neuhaus, R. (April 2000). Die Sache mit der psychischen Belastung. Eine praxisnahe Handlungshilfe für Unternehmen. *Leistung und Lohn - Zeitschrift für Arbeitswissenschaft* (367/368/369/370).

Ilmarinen, J. (2004). Älter werdende Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen. In: Von Cranach, M.; Schneider, H. et al. (Hrsg.), *Ältere Menschen in Unternehmen* (S. 39-41).

Ilmarinen, J., & Tuomi, K. (2004). *Past present and future of work ability - People and Work Research Report 65.* Helsinki: Ilarinen, J.; Lehtinen, S. - Finnish Institute of Occupational Health.

Kabat-Zinn, J. (2013). *Gesund durch Meditation - Das große Buch der Selbstheilung mit MBSR.* München: Knaur - Menssana.

Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly* (24, Nr. 2), 285-308.

Karnath, H.-O. & Tier, P. (2003). *Neuropsychologie.* Berlin/Heidelberg.

Kloimüller, I. et al. (N/A). *Das Haus der Arbeitsfähigkeit bauen. Eine Bauanleitung um Arbeitsfähigkeit zu erhalten und zu fördern.* Abgerufen am 1. September 2018 von Gesundheit im Betrieb. Gesundheit fördert Beschäftigung: https://www.gfb.or.at/Fileadmin/user_upload/BGF_Gesundheitsfoerderung/Lesetipps_BGF/Bauanleitung_Haus_der_Arbeistfaehigkeit.pdf

Klösch, J., Lenert, M. & Fally, M. (2018). *Verfahren zur Erhebung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz AK Wien https://wien.arbeiterkammer.at/service/broschueren/Arbeitnehmerschutz/broschueren/Verfahren_zur_Erhebung_psychischer_Belastungen_2018.pdf Artikelnummer 504 1. Auflage, Mai 2018.* Kammer für Arbeiter und Angestellte für Wien, Wien.

König, E. & Volmer, G. (2003). *Systemisches Coaching - Handbuch für Führungskräfte, Berater und Trainer* (2. Auflage Ausg., Bd. 8). Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Korunka, C. & Kubicek, B. (2017). *Job demands in a changing world of work.* Springer International.

Lindart, M. (2016). *Was Coaching wirksam macht. Wirkfaktoren von Coachingprozessen im Fokus.* Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Maturana, H. R. (2001). *Was ist erkennen?* München: Goldmann.

Metz, A.-M. & Rothe, H.-J. (2016). *Screening psychischer Arbeitsbelastung - Ein Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung* (1. Auflage Ausg.). Springer Verlag.

Nübling, M., Stößel, U., Hasselhorn H.-M., M. M., & Hofmann, F. (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen.* Dortmund/Berlin/Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Radatz, S. (2009). *Beratung ohne Ratschlag - Systemisches Coaching für Führungskräfte und BeraterInnen* (6. Auflage Ausg.). Verlag systemisches Management.

Revenstorf, D. e. (2003). *Expertise zur Beurteilung der wissenschaftlichen Evidenz des Psychotherapieverfahrens - Hypnotherapie.* Universität Tübingen, Psychologie, Tübingen.

Richter, G. (2000). *Psychische Belastung und Beanspruchung. Stress, psychische Ermüdung, Monotonie, psychische Sättigung.* (3. Auflage Ausg.). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW .

Roth, G. (2003). *Aus Sicht des Gehirns.* Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Rothe, I. et al. (2017). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt - Wissenschaftliche Standortbestimmung.* Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Dortmund/Berlin/Dresden: baua.

Rutenfranz, J. & Rohmert, W. (1975). *Arbeitswissenschaftliche Beurteilung der Belastung und Beanspruchung an unterschiedlichen industriellen Arbeitsplätzen.* Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung.

Schmidt, G., Dollinger, A., & Müller-Kalthoff, B. (Hrsg.). (2010). *Gut beraten in der Krise - Konzepte und Werkzeuge für ganz alltägliche Ausnahmesituationen.* Bonn: managerSeminare Verlags GmbH.

Schmidt, G. (2011). *Einführung in die hypnosystemische Therapie und Beratung* (4. Ausg.). Heidelberg, Deutschland: Carl-Auer-Systeme Verlag und Verlagsbuchhandlung GmbH.

Schuster, N. H. (2011). Psychische Belastungen im Arbeitsalltag - Trainingsmanual zur Stärkung persönlicher Ressourcen. Weinheim: Beltz.

Selye, H. (1971). *Hormones and Resistance.* Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort -low reward conditions at work. *J. Occupat. Health. Psychol. 1* , 27-43.

Storch, M. e. (2006). Embodiment: Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen. Bern: Huber.

Tuomi, K. (. (1997). Eleven-year follow-up of ageing workers. *Scand J Work Environ Health* (23 Suppl.1), 7-11.

Udris, I. & Frese, M. (1999). Belastung und Beanspruchung. In Graf Hoyos, C.; Frey, D. (Hrsg.), *Arbeits- und Organisationspsychologie: Ein Lehrbuch* (S. 429 – 445). Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Udris, I., Kraft, U., Mussmann, C. & Rimann, M. (1992). Arbeiten, gesund sein und gesund bleiben: Theoretische Überlegungen zum Ressourcenkonzept. *Psychosozial* (52), S. 9 - 22.

Ulich, E. (2011). *Arbeitspsychologie* (7. Auflage Ausg.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

Von Foerster, H. (1993). *KybernEthik.* Berlin: Merve Verlag.

Von Foerster, H. (1985). *Das Konstruieren einer Wirklichkeit. In:* Watzlawick, P. (Hrsg.). *Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben. Beiträge zum Konstruktivismus.* München: Piper Verlag.

Von Foerster, H. (1991). *Abschied von der Objektivität. In:* Watzlawick, P. (Hrsg.) & Krieg, P. (Hrsg.). *Das Auge des Betrachters - Beiträge zum Konstruktivismus.* München: Carl Auer Systeme Verlag.

Von Glasersfeld, E. (1992). *Konstruktion der Wirklichkeit und des Begriffs der Objektivität. In: Einführung in den Konstruktivismus: Beiträge von Heinz von Foerster, Ernst von Glasersfeld, Peter M. Hejl, Siegfried J. Schmidt, Paul Watzlawick* . München/Zürich: Pieper Verlag.

WIdO Wissenschaftliches Institut der AOK. (2017). *Fehlzeiten-Report 2017 - Lebenskrisen beeinflussen auch den Job.* AOK. WIdO Wissenschaftliches Institut der AOK.

Wikipedia.org. (18. August 2018a). *Arbeitsbelastung: Wikipedia.org*. Abgerufen am 3. September 2018 von Wikipedia: https://de.wikipedia.org/wiki/Arbeitsbelastung #cite_note-RefaT1-1

Wikipedia.org. (26. August 2018b). *Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung: Wikipedia*. Abgerufen am 30. August 2018 von Wikipedia: https://de.wikipedia.org/wiki/Ottawa-Charta_zur_Gesundheitsf%C3%B6rderung

Wikipedia.org. (28. August 2018c). *Belastung (Psychologie): Wikipedia*.org. Abgerufen am 4. September 2018 von Wikipedia: https://de.wikipedia.org/wiki/Belastung_(Psychologie) #cite_note-5

Wiktionary.org. (29. September 2018). Abgerufen am 30. September 2018 von https://de.wiktionary.org/wiki/explorativ

6 Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse (Deutschland)
ASchG	Arbeitnehmerschutzgesetz
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Deutschland)
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
GDA	Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
VUCA	Volatility, Uncertainty, Complexity, Ambiguity; Deutsch: Volatilität (Unbeständigkeit), Unsicherheit, Komplexität und Mehrdeutigkeit; beschreibt schwierige Umweltbedingungen in der Betriebswirtschaft

7 LEBENSLAUF

DATEN ZUR PERSON

Name:	Leila Hajikhanian
Studienabschluss:	Mag. (FH)
	Internationales Management
Geburtsjahr:	1980
Nationalität:	Österreich
Berufserfahrung :	11 Jahre
Fachgebiet:	Coaching
Telefon:	+43 660 6584458
Email:	leilahajikhanian@gmail.com

BERUFSERFAHRUNG

09/10 – heute

Geschäftsführerin, OndaRoot Retreats, Österreich / Spanien / Marokko

01/12 – heute

Selbstständige Unternehmensberaterin, **Coach & Supervisorin**, Kitzbühel / Österreich

06/10 – 12/11

Selbstständige Marketingberaterin, Kitzbühel / Österreich

11/06 – 05/09

Beraterin / Projekt Managerin, Red Bull Creative GmbH, Salzburg / Österreich

07/05 – 11/06

Projekt Managerin, sign gmbh, Fuschl a. See / Österreich

09/04 – 03/05

Mitarbeiterin Marketing / Customer Service,

active sports (europe north) gmbh, München / Deutschland

PRAKTIKA

04/04 – 08/04

Marketing Partnerships, Viva Media AG, Köln / Deutschland

06/02 – 12/02

Product Marketing, Beiersdorf AG, Hamburg / Deutschland

03/01 – 08/01

Marketing & Sales, Laseroptics SA, Buenos Aires / Argentinien

07/00 – 08/00

Marketing & Sales, Scanlab AG, München / Deutschland

STUDIUM

09/99 – 07/03

Fachhochschule International Management Center, Krems / Österreich

Exportorientiertes Management – Abschluss Mag. (FH),

Spezialisierung: Internationales Marketing

02/03 – 06/03

07/00 – 02/01

Hogeschool Inholland, Amsterdam / Niederlande (2 Auslandssemester)

AUS-, FORT- & WEITERBILDUNGEN

04/16 – 12/18

Sympaideia – Institut für Integrative Bildung, Innsbruck / Österreich

Postgradualer Lehrgang Supervision, Coaching und Organisationsentwicklung,

477 Lehreinheiten – Abschluss Akkreditierte ÖVS Supervisorin ÖVS

04/18

Arbeitsleben Gruber / Mag. Brigitta Gruber, Salzburg / Österreich

Qualifizierungsseminar Arbeitsbewältigungs-Coaching, 17 Lehreinheiten

02/15

Milton Erickson Institut Heidelberg & Milton Erickson Institut Innsbruck

„Maßgeschneiderte“ Kompentenz-Interventionen und hypnotherapeutisches Mentaltraining für Performancecoaching mit Gunther Schmidt und Reinhold Bartl (Umfang: 20 Arbeitseinheiten)

02/14 – 02/15

Milton Erickson Institut Innsbruck & Hypno-Synstitut Wien

Curriculum Hypnosystemische Konzepte für Supervision, Coaching & Persönlichkeitsentwicklung (Umfang: 104 Arbeitseinheiten)

11/07 – 10/12

Diverse Yogainstitute

Yogafortbildungen im Bereich Ashtanga & Iyengar Yoga, Spiraldynamik etc.

09/03 – 10/03

Hanoi University & University of Ho Chi Min City, Hanoi & Ho Chi Min City / Vietnam

”Asian Study Program“– Economics, History, Culture & Sociology of Vietnam

02/99 – 03/99

Holborn English Language School, London

Business Englisch Kurs

12/98

Tiroler Skiverband

Skilehrer-Anwärterin (ÖSV)

SPRACHKENNTNISSE

Deutsch: Muttersprache	Englisch: Verhandlungssicher
Spanisch: Fließend	Französisch: Fortgeschritten

EDV - KENNTNISSE

MS Word, MS Excel, MS Powerpoint - sehr gut

Adobe Indesign - Grundkenntnisse

Adobe Photoshop - Grundkenntnisse

Betriebsystem Mac OS - sehr gut

Betriebssystem Windows - gut

HOBBIES & INTERESSEN

Sport (Skifahren, Surfen, Kitesurfen, etc.), Reisen, Yoga, Naturerlebnisse

Achtsamkeitspraxis, Ganzheitliche Konzepte zur Gesundheitsförderung, Resilienzförderung, Körperorientierte Therapieansätze, Coaching Konzepte für Leistungssportler, neue Erkenntnisse aus der Hirnforschung u.v.m.

8 Anhang

8.1 Fragebögen

8.1.1 WAI - Fragebogen 1 & Auswertung

Ausgefüllt von Tina Schmidt (anonymisiert), am 27.08.18

Ausgewertet von Leila Hajikhanian, am 27.08.18

Willkommen beim Arbeitsbewältigungs-Coaching®[1,2]

*Ihre Daten werden vertraulich behandelt: anonym ausgewertet und anonym zusammengefasst. Über die genauen und persönlichen Inhalte herrscht völlige **Schweigepflicht.***

Um anonym Vergleiche von heute mit Werten der Zukunft machen zu können, bitten wir Sie um ein unverwechselbares Kennwort, das nur für Sie erkennbar ist.

a1) **Kennwort**

	= Anfangsbuchstabe des Vornamens der Mutter
	= Geburtsmonat des Vaters (zweistellig z.B. 02 für Februar)
	= Anfangsbuchstabe des eigenen Geburtsortes

a0) Erstgespräch ☒ Wiederholungsgespräch ○

Allgemeine Angaben

a2) **Arbeitsbereich:** pädagogische Beratung

a3) **Geschlecht:** weiblich ☒
männlich ②

a4) **Alter in Jahren:** 34

a6) **Familiensituation:**

a) Leben Kinder im Haushalt — Ja ① — Nein ☒

c) Gibt es pflegebedürftige Familienangehörige? — Ja ① — Nein ☒

a16) **Beschäftigung:** Vollzeit ☒ Geringfügig ③
Teilzeit ② ..... Wochenstunden

a17) **Arbeitszeit:**

Feste zusammenhängende Arbeitszeit ☒
Schichtarbeit OHNE regelmäßige Nachtarbeit ②
Schichtarbeit MIT regelmäßiger Nachtarbeit ③
Sonstige Arbeitszeit, wie ..... ⑦

Angaben zur Arbeitsbewältigung

w0) **Sind Sie bei Ihrer Arbeit ...**

vorwiegend geistig tätig ☒
vorwiegend körperlich tätig ○
etwa gleichermaßen geistig und körperlich tätig ○

---

1 INQA (Hg.) / Gruber, B. & Frevel, A.: Arbeitsbewältigungs-Coaching®. Leitfaden zur Anwendung im Betrieb. Bericht Nr. 38, Dortmund, 2012.

2 Integriert Tuomi, K et al. : Arbeitsbewältigungs-Index. Hrsg. von BAUA, Dortmund-Berlin, 2001.

w1) **Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu der besten je erreichten Arbeitsfähigkeit.**
Wenn Sie Ihre beste je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten: Wie viele Punkte würden Sie dann für Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit geben.
(0 bedeutet, dass Sie derzeit arbeitsunfähig sind)?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
völlig arbeits-unfähig			X							derzeit die beste Arbeitsfähigkeit

w2) **Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Anforderungen der Arbeit**

Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die **körperlichen Anforderungen** ein?

sehr gut	⑤
eher gut	④
mittelmäßig	③
eher schlecht	X ②
sehr schlecht	①

Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die **seelischen, geistigen Arbeitsanforderungen** ein?

sehr gut	⑤
eher gut	X ④
mittelmäßig	③
eher schlecht	②
sehr schlecht	①

w3) **Anzahl der aktuellen, vom Arzt diagnostizierten Krankheiten**
Kreuzen Sie in der folgenden Liste Ihre **aktuellen** Krankheiten oder Verletzungen an. Geben Sie bitte auch an, ob ein Arzt diese Krankheiten diagnostiziert oder behandelt hat.

		JA	
		eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt
Unfallverletzungen			
01	Rücken	②	X ①
02	Arm/Hand	②	①
03	Bein/Fuß	②	①
04	anderer Körperteil	②	①
Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems			
05	oberer Bereich des Rückens oder der Halswirbelsäule, wiederholte Schmerzen	②	X ①
06	Beschwerden im unteren Bereich des Rückens, wiederholte Schmerzen	②	X ①
07	vom Rücken in das Bein ausstrahlender Schmerz, Ischias	②	①
08	Muskel-Skelett-Beschwerden der Gliedmaßen (Hand, Fuß), wiederholte Schmerzen	②	①
09	rheumatische Gelenkbeschwerden	②	①
10	andere Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	②	①

w5) **Krankenstand im vergangenen Jahr (in den letzten 12 Monate)**

Wie viele **ganze Tage** blieben Sie auf Grund eines gesundheitlichen Problems (Krankheit, Gesundheitsvorsorge oder Untersuchung) im letzten Jahr (12 Monate) der Arbeit fern?

überhaupt keinen	⑤
höchstens 9 Tage	④
10 - 24 Tage	③
25 - 99 Tage	② X
100 - 365 Tage	①

w6) **Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren**

Glauben Sie, dass Sie, ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand, Ihre derzeitige Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben können?

unwahrscheinlich	①
nicht sicher	④
ziemlich sicher	⑦ X

w7) **Seelische, geistige Leistungsreserven**

Haben Sie in der letzten Zeit Ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?

häufig	④
eher häufig	③
manchmal	② X
eher selten	①
niemals	⓪

Waren Sie in letzter Zeit aktiv und rege?

häufig	④
eher häufig	③
manchmal	②
eher selten	① X
niemals	⓪

Waren Sie in der letzten Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft?

häufig	④
eher häufig	③
manchmal	②
eher selten	① X
niemals	⓪

		JA	
		eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt
Herz-Kreislauf-Erkrankungen			
11	Hypertonie (Bluthochdruck)	②	①
12	koronare Herzkrankheit, Brustschmerzen bei körperlicher Anstrengung (Angina pectoris)	②	①
13	Herzinfarkt	②	①
14	Herzleistungsschwäche	②	①
15	andere Herz-Kreislauferkrankungen	②	①
Atemwegserkrankungen			
16	wiederholte Atemwegsinfektionen (auch Mandel-, Nasennebenhöhlenentzündung, Bronchitis)	②	①
17	chronische Bronchitis	②	①
18	chronische Nasennebenhöhlenentzündung	②	①
19	Bronchialasthma	②	①
20	Lungenemphysem	②	①
21	Lungentuberkulose	②	①
22	andere Atemwegserkrankungen	②	①
Psychische Erkrankungen			
23	schwere psychische Erkrankungen (z.B. schwere Depressionen, Psychosen, Verwirrtheit, Halluzinationen)	②	①
24	leichte psychische Störungen oder Probleme (z.B. leichte Depressionen, Angespanntheit, Angstzustände, Schlaflosigkeit)	②	①
Neurologische und sensorische Erkrankungen			
25	Schwerhörigkeit oder Hörschaden	②	①
26	Erkrankungen oder Verletzungen der Augen	②	①
27	neurologische Krankheit (z.B. Schlaganfall, Neuralgie, Migräne, Epilepsie)	②	①
28	andere neurologische oder sensorische Erkrankungen	②	①
Erkrankungen des Verdauungs-Systems			
29	Erkrankungen der Galle, Gallensteine	②	①
30	Leber- und Bauspeicheldrüsenerkrankungen	②	①
31	Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür	②	①
32	Gastritis oder Zwölffingerdarmreizung	②	①
33	Dickdarmreizung, Colitis	②	①
34	andere Krankheiten des Verdauungssystems	②	①
Geschlechts- und Harnwegserkrankungen			
35	Harnwegserkrankungen	②	①
36	Nierenleiden	②	①
37	Krankheit der Geschlechtsorgane (z.B. Eileiterinfektion bei Frauen oder Prostatainfektion bei Männern)	②	①
38	andere Geschlechts- oder Harnwegserkrankungen	②	①

3

28) **Können Sie sich vorstellen, bis zum regulären Pensions-/Rentenalter Ihren derzeitigen Beruf auszuüben?**

JA, kann und will ① NEIN, kann nicht ⓪ Weiß nicht ② NEIN, will nicht ③

29) **Was muss erfüllt sein, dass Sie bis zum regulären Pensions-/Rentenalter gerne und gesund arbeiten können?** Mehrfachantworten sind möglich.

- ○ Unternehmens- und Arbeitsbedingungen sollen so bleiben wie bisher
- ○ Verminderung körperlicher Arbeitsbelastungen, wie z.B. .....
- ○ Verminderung seelischer Arbeitsbelastungen, wie z.B. .....
- ○ Mehr inhaltliche Herausforderungen bei der Arbeit
- ○ Bessere Arbeitsmöglichkeiten nach Erkrankung/bei körperlicher Beeinträchtigung
- ☒ Bessere Führung
- ☒ Höhere Entlohnung
- ○ Mehr betriebliche Weiterbildungsmöglichkeiten
- ○ Andere Arbeitszeiten wie .....
- ○ Bessere betriebliche Gesundheitsversorgung
- ☒ Anderes: Mehr Teamarbeit sollte bestehen

Vielen Dank

Sie erhalten jetzt sofort eine erste persönliche Rückmeldung. Die anonymisierte Gesamtauswertung wird dem Team vorgetragen.

Ihre Gesundheits-/ArbeitsbewältigungsberaterIn

Code: .....

Arbeitsbewältigungs-Coaching®

	Erreichte Punkte im Jahr		
	08/2018	....	....
w1. Derzeitige Arbeitsfähigkeit (AF) - siehe FB	3		
w2. Derzeitige Bewältigung der Anforderungen Entsprechend w0-Frage-Beantwortung; ○ geistig tätig ... (Punkt x 0,5)+(Punkt x 1,5) = ○ körperlich tätig ... (Punkt x 1,5)+(Punkt x 0,5) = ○ in gleichen Maße ... Punkt+Punkt =	4 8		
w3. Aktuelle, vom Arzt diagnostizierte Krankheiten 0 Krankheiten = 7 Punkte 1 Krankheit = 5 Punkte 2 Krankheiten = 4 Punkte 3 Krankheiten = 3 Punkte 4 Krankheiten = 2 Punkte 5+ Krankheiten = 1 Punkt	1		
w4. Geschätzte Beeinträchtigung durch die Krankheit(en) siehe angekreuzter Punkt – bei Mehrfachnennung der niedrigste Wert	3		
w5. Krankenstandstage siehe angekreuzter Punkt	2		
w6. Eigene AF in den nächsten zwei Jahren siehe angekreuzter Punkt	7		
w7. Psychische Leistungsreserven Summe 0 – 3 = 1 Punkt Summe 4 – 6 = 2 Punkte Summe 7 – 9 = 3 Punkte Summe 10-12= 4 Punkte	2		
Punkte insgesamt = Arbeitsbewältigungs–Index	30		

Einstufung und Empfehlung:					
Arbeitsbewältigungs-Konstellation		**Schutz- und Förderziel**			
44 - 49	1. Sehr gut	→ Arbeitsbewältigung erhalten			
37 - 43	2. Gut	→ Arbeitsbewältigung unterstützen			
28 - 36	3. Mäßig	→ Arbeitsbewältigung verbessern	X		
07 - 27	4. Kritisch	→ Arbeitsbewältigung wiederherstellen			

Bemerkungen zum IST-Stand:

8.1.2 WAI –Fragebogen 2 & Auswertung

Ausgefüllt von Tina Schmidt (anonymisiert), am 30.09.18

Ausgewertet von Leila Hajikhanian, am 30.09.18

Willkommen beim Arbeitsbewältigungs-Coaching®[1,2]

Ihre Daten werden vertraulich behandelt: anonym ausgewertet und anonym zusammengefasst. Über die genauen und persönlichen Inhalte herrscht völlige ***Schweigepflicht.***

Um anonym Vergleiche von heute mit Werten der Zukunft machen zu können, bitten wir Sie um ein unverwechselbares Kennwort, das nur für Sie erkennbar ist.

a1) **Kennwort**

A	= Anfangsbuchstabe des Vornamens der Mutter
09	= Geburtsmonat des Vaters (zweistellig z.B. 02 für Februar)
H	= Anfangsbuchstabe des eigenen Geburtsortes

a0) Erstgespräch ○ Wiederholungsgespräch ⊗

Allgemeine Angaben

a2) **Arbeitsbereich:** pädagogische Beratung

a3) **Geschlecht:** weiblich ⊗ männlich ②

a4) **Alter in Jahren:** 34

a6) **Familiensituation:**

a) Leben Kinder im Haushalt — Ja ① Nein ⊗

c) Gibt es pflegebedürftige Familienangehörige? — Ja ① Nein ⊗

a16) **Beschäftigung:** Vollzeit ⊗ Geringfügig ③ Teilzeit ② ..... Wochenstunden

a17) **Arbeitszeit:**

Feste zusammenhängende Arbeitszeit ⊗

Schichtarbeit OHNE regelmäßige Nachtarbeit ②

Schichtarbeit MIT regelmäßiger Nachtarbeit ③

Sonstige Arbeitszeit, wie ..... ⑦

Angaben zur Arbeitsbewältigung

w0) **Sind Sie bei Ihrer Arbeit ...**

vorwiegend geistig tätig ⊗

vorwiegend körperlich tätig ○

etwa gleichermaßen geistig und körperlich tätig ○

[1] INQA (Hg.) / Gruber, B. & Frevel, A.: Arbeitsbewältigungs-Coaching®. Leitfaden zur Anwendung im Betrieb. Bericht Nr. 38, Dortmund, 2012.

[2] Integriert Tuomi, K et al. : Arbeitsbewältigungs-Index. Hrsg. von BAUA, Dortmund-Berlin, 2001.

w1) **Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu der besten je erreichten Arbeitsfähigkeit.**
Wenn Sie Ihre beste je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten: Wie viele Punkte würden Sie dann für Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit geben.
(0 bedeutet, dass Sie derzeit arbeitsunfähig sind)?

0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
völlig arbeits-unfähig										derzeit die beste Arbeitsfähigkeit

w2) **Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Anforderungen der Arbeit**

Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die **körperlichen Anforderungen** ein?

sehr gut	⑤
eher gut	④
mittelmäßig	③
eher schlecht	②
sehr schlecht	①

Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die **seelischen, geistigen Arbeitsanforderungen** ein?

sehr gut	⑤
eher gut	④
mittelmäßig	③
eher schlecht	②
sehr schlecht	①

w3) **Anzahl der aktuellen, vom Arzt diagnostizierten Krankheiten**
Kreuzen Sie in der folgenden Liste Ihre **aktuellen** Krankheiten oder Verletzungen an. Geben Sie bitte auch an, ob ein Arzt diese Krankheiten diagnostiziert oder behandelt hat.

		JA	
		eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt
Unfallverletzungen			
01	Rücken	②	①
02	Arm/Hand	②	①
03	Bein/Fuß	②	①
04	anderer Körperteil	②	①
Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems			
05	oberer Bereich des Rückens oder der Halswirbelsäule, wiederholte Schmerzen	②	①
06	Beschwerden im unteren Bereich des Rückens, wiederholte Schmerzen	②	①
07	vom Rücken in das Bein ausstrahlender Schmerz, Ischias	②	①
08	Muskel-Skelett-Beschwerden der Gliedmaßen (Hand, Fuß), wiederholte Schmerzen	②	①
09	rheumatische Gelenkbeschwerden	②	①
10	andere Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	②	①

		JA	
		eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt
Herz-Kreislauf-Erkrankungen			
11	Hypertonie (Bluthochdruck)	②	①
12	koronare Herzkrankheit, Brustschmerzen bei körperlicher Anstrengung (Angina pectoris)	②	①
13	Herzinfarkt	②	①
14	Herzleistungsschwäche	②	①
15	andere Herz-Kreislauferkrankungen	②	①
Atemwegserkrankungen			
16	wiederholte Atemwegsinfektionen (auch Mandel-, Nasennebenhöhlenentzündung, Bronchitis)	②	①
17	chronische Bronchitis	②	①
18	chronische Nasennebenhöhlenentzündung	②	①
19	Bronchialasthma	②	①
20	Lungenemphysem	②	①
21	Lungentuberkulose	②	①
22	andere Atemwegserkrankungen	②	①
Psychische Erkrankungen			
23	schwere psychische Erkrankungen (z.B. schwere Depressionen, Psychosen, Verwirrtheit, Halluzinationen)	②	①
24	leichte psychische Störungen oder Probleme (z.B. leichte Depressionen, Angespanntheit, Angstzustände, Schlaflosigkeit)	②	①
Neurologische und sensorische Erkrankungen			
25	Schwerhörigkeit oder Hörschaden	②	①
26	Erkrankungen oder Verletzungen der Augen	②	①
27	neurologische Krankheit (z.B. Schlaganfall, Neuralgie, Migräne, Epilepsie)	②	①
28	andere neurologische oder sensorische Erkrankungen	②	①
Erkrankungen des Verdauungs-Systems			
29	Erkrankungen der Galle, Gallensteine	②	①
30	Leber- und Bauspeicheldrüsenerkrankungen	②	①
31	Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür	②	①
32	Gastritis oder Zwölffingerdarmreizung	②	①
33	Dickdarmreizung, Colitis	②	①
34	andere Krankheiten des Verdauungssystems	②	①
Geschlechts- und Harnwegserkrankungen			
35	Harnwegserkrankungen	②	①
36	Nierenleiden	②	①
37	Krankheit der Geschlechtsorgane (z.B. Eileiterinfektion bei Frauen oder Prostatainfektion bei Männern)	②	①
38	andere Geschlechts- oder Harnwegserkrankungen	②	①

3

		JA	
		eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt
Hautkrankheiten			
39	allergischer Hautausschlag, Ekzeme	②	①
40	anderer Hautausschlag	②	①
41	andere Hautinfektion	②	①
Tumore			
42	gutartiger Tumor	②	①
43	bösartiger Tumor (Krebs)	②	①
Hormon- und Stoffwechsel-Erkrankungen			
44	Übergewicht (siehe BMI)	②	①
45	Diabetes (Blutzuckererkrankung)	②	①
46	Kropf oder Schilddrüsenerkrankungen	②	①
47	andere Hormon- und Stoffwechselerkrankung	②	①
Blutkrankheiten			
48	Anämie	②	①
49	andere Blutkrankheiten	②	①
Geburtsfehler			
50	Geburtsfehler	②	①
Andere Leiden oder Krankheiten			
51	.....	②	①

w4) **Geschätzte Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch die Krankheiten**

Behindert Sie derzeit eine Erkrankungen oder Verletzung bei der Ausübung Ihrer Arbeit? Falls nötig, kreuzen Sie bitte mehr als eine Antwortmöglichkeit an.

Keine Beeinträchtigung / Ich habe keine Erkrankung. ..... ⑥

Ich kann meine Arbeit ausführen, aber sie verursacht mir Beschwerden. ..... ⑤ X

Ich bin **manchmal** gezwungen, langsamer zu arbeiten oder meine Arbeitsmethoden zu ändern. ..... ④ X

Ich bin **oft** gezwungen, langsamer zu arbeiten oder meine Arbeitsmethoden zu ändern. ..... ③

Wegen meiner Krankheit bin ich nur in der Lage, Teilzeitarbeit zu verrichten. ..... ②

Meiner Meinung nach bin ich völlig arbeitsunfähig. ..... ①

w5) **Krankenstand im vergangenen Jahr (in den letzten 12 Monate)**

Wie viele **ganze Tage** blieben Sie auf Grund eines gesundheitlichen Problems (Krankheit, Gesundheitsvorsorge oder Untersuchung) im letzten Jahr (12 Monate) der Arbeit fern?

überhaupt keinen	⑤
höchstens 9 Tage	④
10 - 24 Tage	③
25 - 99 Tage	X ②
100 - 365 Tage	①

w6) **Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren**

Glauben Sie, dass Sie, ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand, Ihre derzeitige Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben können?

unwahrscheinlich	①
nicht sicher	④
ziemlich sicher	X ⑦

w7) **Seelische, geistige Leistungsreserven**

Haben Sie in der letzten Zeit Ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?

häufig	④
eher häufig	X ③
manchmal	②
eher selten	①
niemals	⓪

Waren Sie in letzter Zeit aktiv und rege?

häufig	④
eher häufig	③
manchmal	X ②
eher selten	①
niemals	⓪

Waren Sie in der letzten Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft?

häufig	④
eher häufig	③
manchmal	X ②
eher selten	①
niemals	⓪

28) **Können Sie sich vorstellen, bis zum regulären Pensions-/Rentenalter Ihren derzeitigen Beruf auszuüben?**

JA, kann und will ① NEIN, kann nicht ⓪ Weiß nicht ② NEIN, will nicht ③

29) **Was muss erfüllt sein, dass Sie bis zum regulären Pensions-/Rentenalter gerne und gesund arbeiten können?** Mehrfachantworten sind möglich.

- ○ Unternehmens- und Arbeitsbedingungen sollen so bleiben wie bisher
- ○ Verminderung körperlicher Arbeitsbelastungen, wie z.B. .....
- ○ Verminderung seelischer Arbeitsbelastungen, wie z.B. .....
- ○ Mehr inhaltliche Herausforderungen bei der Arbeit
- ○ Bessere Arbeitsmöglichkeiten nach Erkrankung/bei körperlicher Beeinträchtigung
- ☒ Bessere Führung
- ☒ Höhere Entlohnung
- ○ Mehr betriebliche Weiterbildungsmöglichkeiten
- ○ Andere Arbeitszeiten wie .....
- ○ Bessere betriebliche Gesundheitsversorgung
- ☒ Anderes: Mehr Teamarbeit sollte bestehen

Vielen Dank

Sie erhalten jetzt sofort eine erste persönliche Rückmeldung. Die anonymisierte Gesamtauswertung wird dem Team vorgetragen.

Ihre Gesundheits-/ArbeitsbewältigungsberaterIn

Code: .....

Arbeitsbewältigungs-Coaching®

	Erreichte Punkte im Jahr		
	09/2018		
w1. Derzeitige Arbeitsfähigkeit (AF) - siehe FB	5		
w2. Derzeitige Bewältigung der Anforderungen Entsprechend w0-Frage-Beantwortung; ○ geistig tätig ... (Punkt x 0,5)+(Punkt x 1,5) = ○ körperlich tätig ... (Punkt x 1,5)+(Punkt x 0,5) = ○ in gleichen Maße ... Punkt+Punkt =	6 8		
w3. Aktuelle, vom Arzt diagnostizierte Krankheiten 0 Krankheiten = 7 Punkte 1 Krankheit = 5 Punkte 2 Krankheiten = 4 Punkte 3 Krankheiten = 3 Punkte 4 Krankheiten = 2 Punkte 5+ Krankheiten = 1 Punkt	1		
w4. Geschätzte Beeinträchtigung durch die Krankheit(en) siehe angekreuzter Punkt – bei Mehrfachnennung der niedrigste Wert	4		
w5. Krankenstandstage siehe angekreuzter Punkt	2		
w6. Eigene AF in den nächsten zwei Jahren siehe angekreuzter Punkt	7		
w7. Psychische Leistungsreserven Summe 0 – 3 = 1 Punkt Summe 4 – 6 = 2 Punkte Summe 7 – 9 = 3 Punkte Summe 10-12= 4 Punkte	3		
Punkte insgesamt = Arbeitsbewältigungs–Index	36		

Einstufung und Empfehlung:					
Arbeitsbewältigungs-Konstellation		**Schutz- und Förderziel**			
44 - 49	1. Sehr gut	→ Arbeitsbewältigung erhalten			
37 - 43	2. Gut	→ Arbeitsbewältigung unterstützen			
28 - 36	3. Mäßig	→ Arbeitsbewältigung verbessern	X		
07 - 27	4. Kritisch	→ Arbeitsbewältigung wiederherstellen			

Bemerkungen zum IST-Stand:

8.1.3 COPSOQ – Auswertung Fragebogen 1

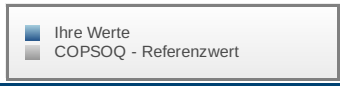
Ausgefüllt von Tina Schmidt (anonymisiert), am 27.08.18

Ausgewertet von Leila Hajikhanian, am 27.08.18

Anmerkung:

Fragebogen wurde online unter https://fragebogen.copsoq.de/index.php/survey/login/1 ausgefüllt.

COPSOQ Feedback



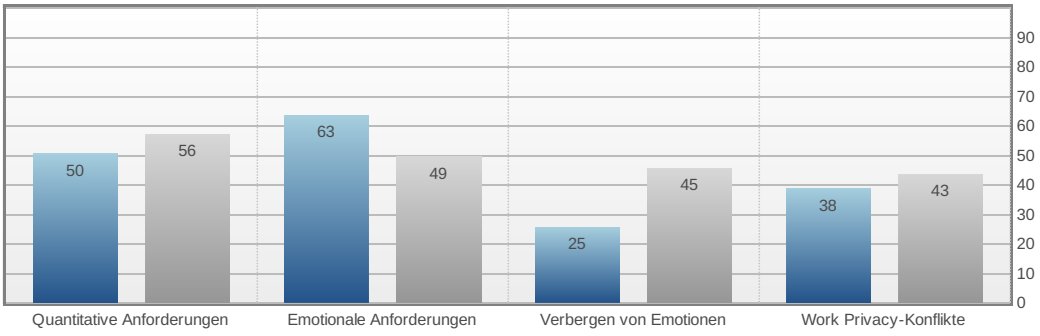
Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Die COPSOQ-Referenzdatenbank umfasst die Angaben von mehr als 250.000 Befragten. In den folgenden Grafiken werden Ihre soeben gemachten Angaben mit den Durchschnittswerten einer repräsentativ gewichteten Stichprobe aus unterschiedlichen Berufen verglichen.

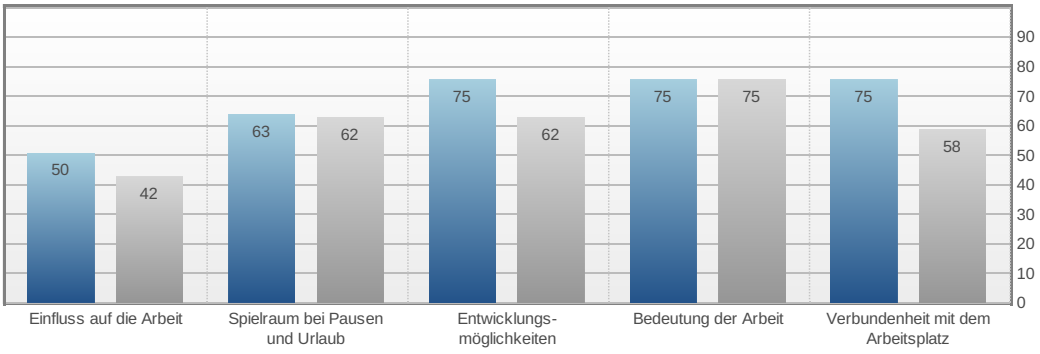
Bitte beachten Sie, dass einige Skalen positiv gepolt sind und einige negativ. So ist ein hoher Wert für z.B. die Skala "Einfluss" positiv zu bewerten, während ein hoher Wert für "Rollenkonflikt" ein negativer Befund ist.

Wenn Sie Ihre individuellen Ergebnisse jetzt speichern oder ausdrucken, können Sie sie später mit den Ergebnissen Ihres Betriebes vergleichen.

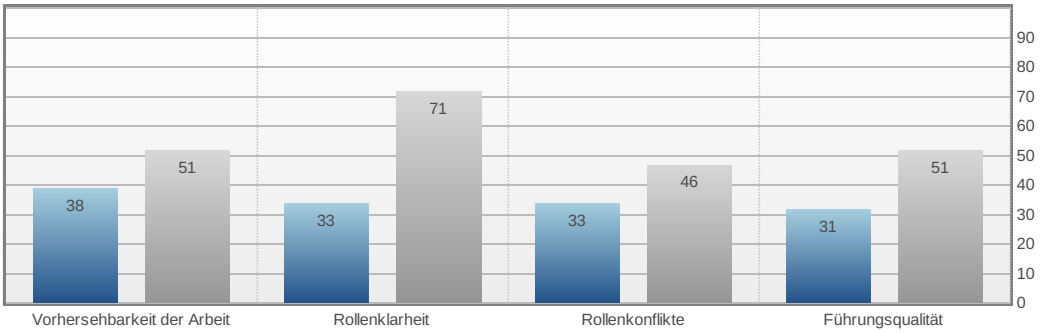
Anforderungen



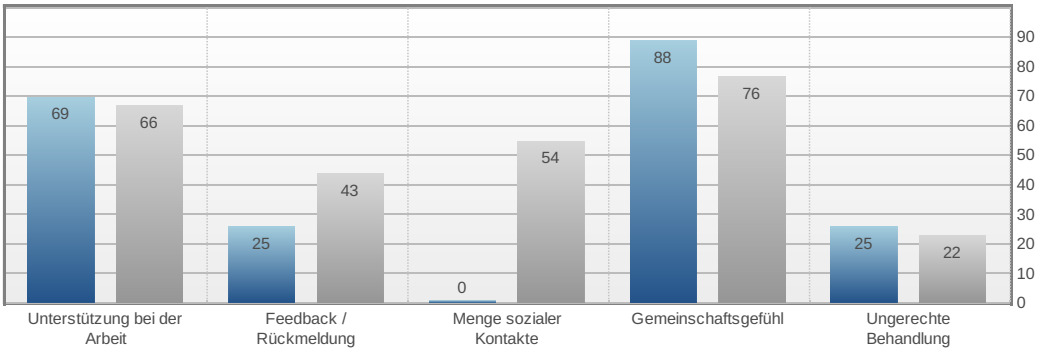
Einfluss und Entwicklungsmöglichkeiten



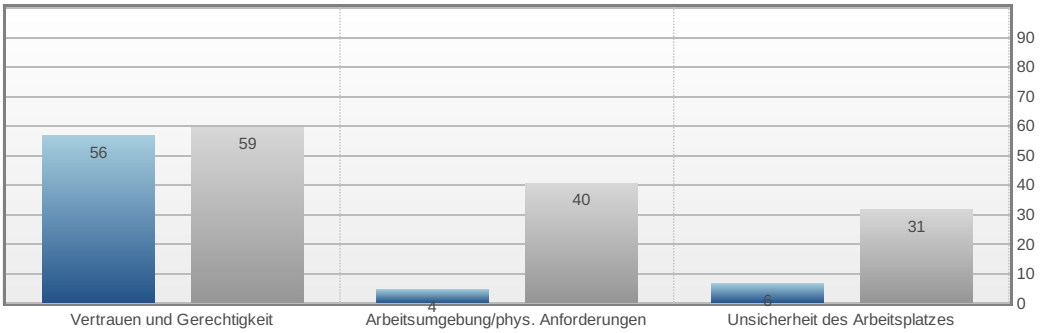
Soziale Beziehungen und Führung 1



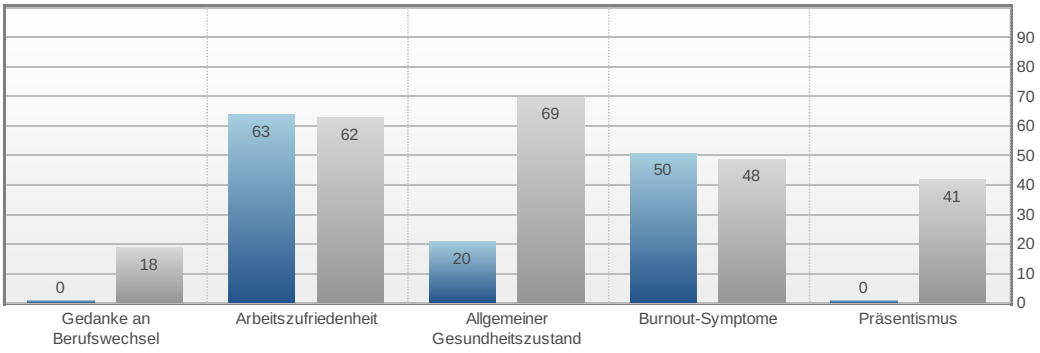
Soziale Beziehungen und Führung 2



Weitere Belastungen



Belastungsfolgen, Beanspruchungen



8.1.4 COPSOQ Auswertung Fragebogen 2

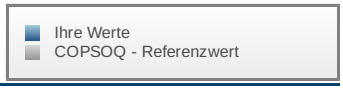
Ausgefüllt von Tina Schmidt (anonymisiert), am 30.09.18

Ausgewertet von Leila Hajikhanian, am 30.09.18

Anmerkung:

Fragebogen wurde online unter https://fragebogen.copsoq.de/index.php/survey/login/1 ausgefüllt.

COPSOQ Feedback



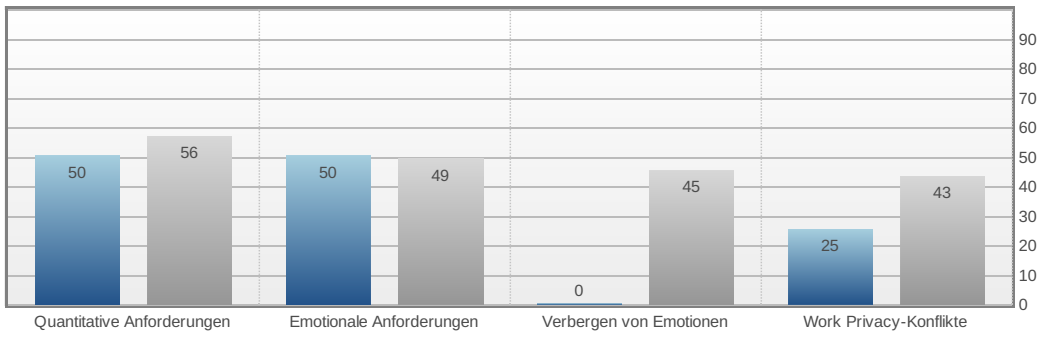
Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Die COPSOQ-Referenzdatenbank umfasst die Angaben von mehr als 250.000 Befragten. In den folgenden Grafiken werden Ihre soeben gemachten Angaben mit den Durchschnittswerten einer repräsentativ gewichteten Stichprobe aus unterschiedlichen Berufen verglichen.

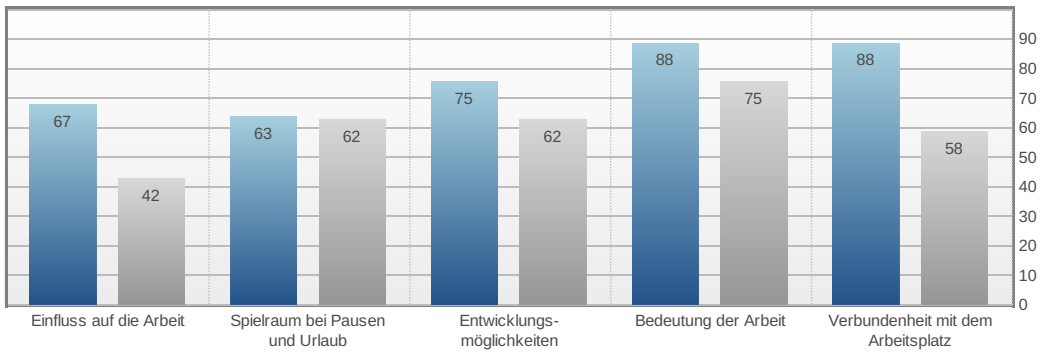
Bitte beachten Sie, dass einige Skalen positiv gepolt sind und einige negativ. So ist ein hoher Wert für z.B. die Skala "Einfluss" positiv zu bewerten, während ein hoher Wert für "Rollenkonflikt" ein negativer Befund ist.

Wenn Sie Ihre individuellen Ergebnisse jetzt speichern oder ausdrucken, können Sie sie später mit den Ergebnissen Ihres Betriebes vergleichen.

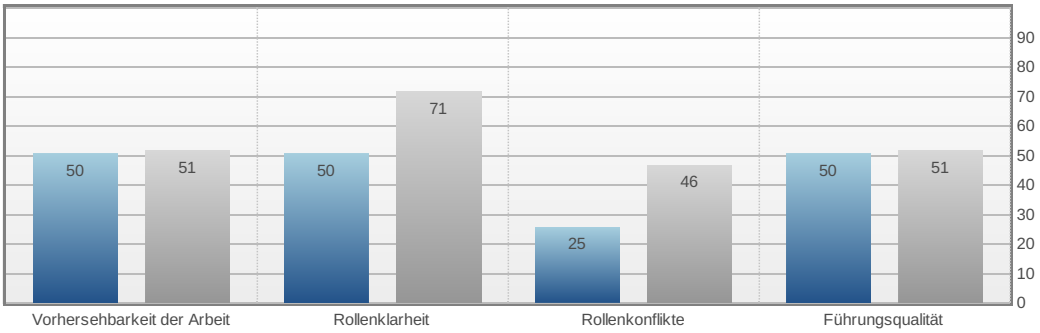
Anforderungen



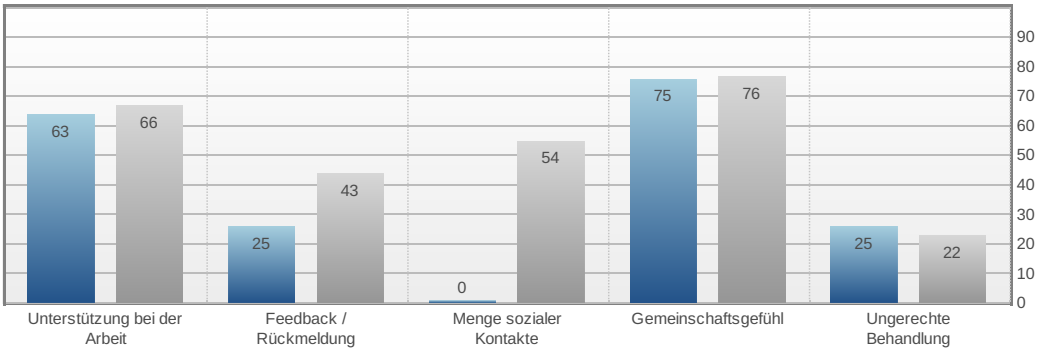
Einfluss und Entwicklungsmöglichkeiten



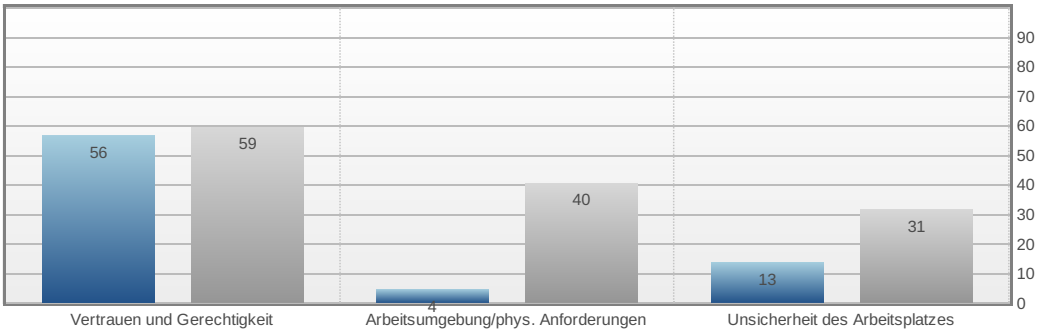
Soziale Beziehungen und Führung 1



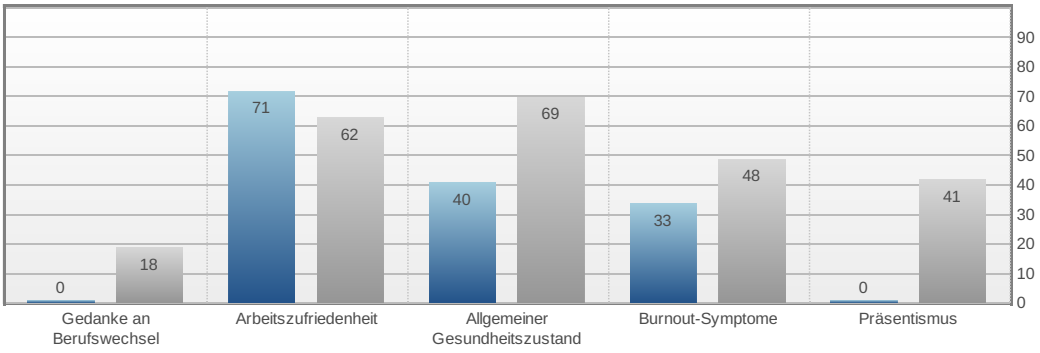
Soziale Beziehungen und Führung 2



Weitere Belastungen



Belastungsfolgen, Beanspruchungen



8.2 Transkription Hypnosystemisches Coaching

Siehe beiliegende CD