

## 1.1 Entwicklung eines Verfahrens zum Screening der Teilhabechancen am Arbeitsleben (STA)

M. Czarny, J. Greve, M. Mozdzanowski, G. Nellessen, C. Schmidt  
(1) Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (GmbH) an der Deutschen Sporthochschule Köln

Die Förderung der Teilhabe ist ein Schwerpunkt im SGB IX – insbesondere auch die Teilhabe am Arbeitsleben (Prinzip „Teilhabeorientierung“). Teilhabe fördern und Teilhabechancen verbessern bedeutet auch Teilhaberisiken und Teilhabechancen zu erkennen und einzuschätzen. Optimalerweise sollte dieses möglichst frühzeitig, in einer ganzheitlichen, person- und individuumsorientierten Form, im Dialog mit dem Betroffenen sowie sowohl defizit- als auch ressourcenorientiert erfolgen. Zur Zeit fehlt ein adäquates Verfahren, das ein Screening der Teilhabechancen ermöglicht und zugleich die aufgeführten Prinzipien berücksichtigt.

Das Ziel ist die Entwicklung eines Screeninginstruments zur Einschätzung der Teilhabechancen am Arbeitsleben, welches in den vielfältigen Handlungsfeldern in Prävention und Rehabilitation eingesetzt werden kann. So z. B. unterstützend bei der Reha- und Zukunftsplanung eines durch einen Berufsunfall Geschädigten oder aber im präventiven Sinne zur frühzeitigen Identifizierung von Teilhabestörungen oder -risiken der Mitarbeiter eines Unternehmens oder der Versicherten einer Krankenkasse.

Um Teilhabechancen und -risiken einschätzen zu können, ist es notwendig, die die Teilhabe determinierenden Faktoren u.a. prädiktive Faktoren zu analysieren. Dies kann grundsätzlich entweder empirisch evaluiert oder auf der Basis von Expertenwissen oder Literaturrecherchen (evidence-based) eruiert werden. Die wesentlichen inhaltlichen Grundlagen für das Screeninginstrument STA stellen in diesem Fall einerseits das bereits existierende Verfahren IPI „Integrations-Prognose-Index“ (Greve et al. 1998), und darüber hinaus eine umfangreiche Analyse publizierter Studien zum Themenbereich Erwerbsminderung und „Return to Work“, d.h. Untersuchungen zu determinierenden Faktoren bezüglich der Rückkehr an den Arbeitsplatz nach Erkrankung/Behinderung bzw. der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit dar (Czarny 2002, Nellessen 2002). Auf dieser Basis ist eine Vielzahl relevanter Determinanten für die „Teilhabechancen am Arbeitsleben“ bestimmt und anschließend eine entsprechende Definition von einzelnen Items des STA vorgenommen worden. In seiner aktuellen Fassung erfasst das Screening 10 Items, in denen sich die wesentlichen determinierenden Faktoren wiederfinden. Zur umfangreichen Einschätzung der Teilhabechancen können somit mit Hilfe des Verfahrens beispielsweise sowohl personbezogene als auch arbeitsplatzbezogene Aspekte sowie Faktoren der Umwelt erfasst und beurteilt werden. In der Zusammenfassung besteht das Screeningverfahren aus folgenden 10 Items:

### 1. Verfügbarkeit eines Arbeitsplatzes

- Makroebene: Schlechte Arbeitsmarktverhältnisse
- Mesoebene: Innerbetriebliche Verfügbarkeit (wie z.B. Arbeitsvertragsdauer, Sicherheit des Arbeitsplatzes, drohende Kündigung, u.a.)

### 2. Sozialstatus - sozioökonomische/soziodemographische Faktoren (wie z.B. Familienstand, materielle Situation, Arbeitslosigkeit in der Familie u.a.)

### 3. Kommunitäre Einbindung (wie z.B. Isolation, Scheidung, familiäre Unterstützung u.a.)

### 4. Erwerbsstatus und Erwerbsbiographie (wie z.B. schulische und berufliche Bildung bzw. Qualifikation, Arbeitslosigkeitsepisoden, u.a.)

### 5. Alter

### 6. Arbeitsunfähigkeitsepisoden & Behandlungsbiographie (wie z.B. Dauer stationärer Behandlungen, Dauer der Arbeitsunfähigkeit, Fehltage, u.a.)

7. Chronifizierung, Komorbidität & Risikofaktorenanhäufung (wie z.B. Chronifizierungsindex; Medikation, Risikofaktoren wie Rauchen, u.a.)
8. Selbstkonzept (subjektive Faktoren bezogen auf Aspekte wie z.B. Gesundheitsstatus, arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit, Arbeitszufriedenheit, allg. Lebenszufriedenheit)
9. Belastungen am Arbeitsplatz (wie z.B. Arbeitsplatzgestaltung - Ergonomie & negative Umgebungseinflüsse Schichtarbeit, Monotonie geringe soziale Unterstützung, u.a.)
10. Leistungsfähigkeit bzgl. komplexer Funktionen und Aktivitäten und die tatsächliche Aktivität in Alltag und Arbeit

Im Rahmen der Entwicklung der Beurteilungsskala kommt dem Prinzip der Ressourcenorientierung ein besonderer Stellenwert zu. Dem Verfahren wird eine Skala zugrundegelegt, die eine Möglichkeit bietet, einzelne Aspekte hinsichtlich eines bestehenden Defizits oder einer vorhandenen Ressource zu beurteilen. In Bezug auf die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) spricht man in diesem Zusammenhang auch von Förderfaktoren (Ressourcen) und Barrieren bzw. Hindernisfaktoren (Defizit), die im STA auf einer mehrstufigen Skala (-2 bis +2 bzw. -3 bis +3) abgebildet werden. Der mittlere Wert auf der Skala steht für das neutrale Verhältnis zwischen Defizit und Ressource. Die Ressourcen sind durch positive Werte rechts vom mittleren Skalenwert, und die Defizitbereich entsprechend durch negative Werte links vom mittleren Skalenwert repräsentiert. Nicht zuletzt im Sinne der Qualitätssicherung werden für die Entscheidung, inwieweit hinsichtlich eines bestimmten Items ein Defizit oder potentielle Ressourcen vorliegen, Beurteilungskriterien definiert, welche die Beurteilung einzelner Aspekte unterstützen. So können beispielsweise für die Beurteilung des Items „Alter“ Altersangaben als Richtgrenzen vorgegeben werden z.B. das Alter ab 40. Lebensjahr wäre mit zunehmenden Alter hinsichtlich der Teilhabechancen als hinderlich zu beurteilen (VDR 2000).

Da sich in den unterschiedlichen präventiven und rehabilitativen Handlungsfeldern einige Erhebungsmethoden in Abhängigkeit von bestehenden Quellen zur Datengewinnung besonders gut eignen (z.B. Aktenscreening, Fragebogen, Interview) sollen unterschiedliche Variationen des Screeningverfahrens entwickelt werden. Im Zuge der Entwicklung stehen hierbei zunächst das Aktenscreening sowie die Methode des Interviews/Dialogs im Vordergrund. Die Grundlage stellt dabei die bestehende Itemliste, die sich in Abhängigkeit von verschiedenen Erhebungsmethoden mehr oder weniger umfangreich bearbeiten lässt, z.T. können auch die unterschiedlichen Erhebungsmethoden einander ergänzen. Während die Frage des Alters beispielsweise sowohl auf Aktenlage basierend als auch im Interview zu beantworten ist, können subjektive Faktoren hingegen primär über den Dialog erhoben werden.

Das Verfahren zum Screening der Teilhabechancen am Arbeitsleben wird unter Einbeziehung einer weiteren Ausdifferenzierung der Items, der Definition entscheidungsunterstützender, itemspezifischer Beurteilungskriterien, einer differenzierten Skalenbeschreibung sowie der Beleuchtung unterschiedlicher Methoden zur Informationsgewinnung dargestellt und auf der Basis praktischer Erprobung weiterentwickelt.

## Literatur

- Czarny, M. (2002): Entwicklung eines Interventionsansatzes im Betrieb zur Verhinderung von Erwerbsminderung unter Berücksichtigung prädiktiver Faktoren. Köln: DSHS, Dipl.
- Nellessen, G. (2002): Leistungsdiagnostik und Leistungsprognostik – zentrale Elemente der sozialmedizinischen Begutachtung: Theoretisch-konzeptionelle Analyse und Entwicklung von Grund- und Leitsätzen. Berlin: Mensch und Buch Verlag.
- VDR-Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (2000). Rechtliche und strukturelle Weiterentwicklung der Rehabilitation – Positionen der gesetzlichen Rentenversicherung und Empfehlungen an die Politik. Rehabilitation, 39, 1-7.

**Schlüsselworte**

Screening-Instrumente, Assessment, Teilhabe am Arbeitsleben, Prävention, Return to Work

**Korrespondenzadresse:**

Czarny, M.,  
Sürther Str. 171,  
50999 Köln,  
Tel.: 0221/3597-572,  
Fax: 0221/3597-555,  
czarny@iqpr.de