

Beobachtungsbogen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit: Ein arbeitsdiagnostisches Hilfsmittel für die berufliche Eingliederung

MASTER-ARBEIT

2022

Autorin

Wagner, Andrea Lara

Begleitperson

Prof. Dr.

Krause, Andreas

Praxispartnerin

BBI Züri West

Kontaktperson: Vonäsch, Stefan

Danksagung

Ein grosser Dank geht an die Praxispartnerin BBI Züri West. Durch die Offenheit und den Veränderungswillen von Schulleiter Stefan Vonäsch und CEO Adrian Pünter, konnte ein Beobachtungsverfahren entwickelt sowie angewendet werden. Allen Ausbilderinnen und Ausbildnern danke ich für die Unterstützung während der Datenerhebung. Einen speziellen Dank richte ich an alle Expertinnen und Experten, die sich für ein Interview zur Verfügung gestellt und mit Herzblut für die Thematik zur Datenerhebung beigetragen haben. Für die Unterstützung bei der Erarbeitung der Masterarbeit bedanke ich mich herzlichst bei Herr Prof. Dr. Andreas Krause.

Während des gesamten Prozesses haben mich über ein Jahr meine Familie und Freunde begleitet, welchen ich meinen aufrichtigsten Dank für ihre Unterstützung ausdrücken möchte.

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Menschen, die für einen Einstieg oder Wiedereinstieg ins Berufsleben trainieren. Auf Basis des „Kreises der Arbeitsfähigkeit“ und der „Hilfen zur Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik“ nach Köser (2019) wurde für die berufliche Eingliederung der BBI Züri West ein Beobachtungsbogen entwickelt. Die Objektivität (Beobachterunabhängigkeit) wird durch die Standardisierung des Beobachtungsbogens eingehalten. Die Reliabilität (Beobachterübereinstimmung) wurde mit 12 Beobachterpaaren geprüft und erreichte durchschnittlich einen mittleren Effekt $\tau = .37$, $p .055$ (Korrelationswert nach Kendall-Tau und unter Ausschluss eines Ausreissers). Die Validität wurde geprüft mit den Daten einer systematischen Literaturanalyse sowie Experteninterviews und kann lediglich im Bereich der „individuellen Faktoren“ der Arbeitsfähigkeit eingehalten werden. 11 Fachpersonen der beruflichen Integration beurteilten das Verfahren abschliessend mit einer mittleren Akzeptanz. Damit die Arbeitsfähigkeit als Ganzes beurteilt werden kann, bedarf es einer Erweiterung durch die Beurteilung von Kontextfaktoren und gesundheitlichen Aspekten.

Schlüsselwörter: Arbeitsfähigkeit, Messinstrument, Beurteilung, Arbeitsdiagnostik, berufliche Eingliederung

Diese Arbeit umfasst ohne Anhang 194'604 Zeichen (mit Leerzeichen).

Abstract

The present work deals with the assessment of the work ability of people who are training for an entry or re-entry into working life. Based on the model Circle of Work Ability and the Work Diagnostics sheet from Köser (2019), an observation sheet was developed for the vocational integration of the BBI Züri West. Objectivity (observer independence) is maintained through the standardization of the observation sheet. Reliability (observer agreement) was tested with 12 observer pairs and reached an average mean effect $\tau = .37$, $p .055$ (Kendall-Tau correlation value and excluding one outlier). Validity was tested with data from a systematic literature review and expert interviews and can only be met in the area of "individual factors" of work ability. 11 specialists in occupational integration gave the procedure a final rating of medium acceptance. In order to assess the work ability as a whole, it needs to be extended by the assessment of contextual factors and health aspects.

Keywords: work ability, measuring instrument, assessment, work diagnostics, vocational integration

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	8
1.1 Problemerkfassung Unternehmen BBI Züri West	12
1.2 Fragestellungen	13
1.3 Stand der Forschung	15
1.3.1 Studie Begutachtungen der Arbeitsfähigkeit für psychiatrische Fragestellungen.....	15
1.3.2 Studie die Erfassung der Arbeitsfähigkeit bei chronischen Erkrankungen	18
1.4 Zielsetzung	20
1.5 Abgrenzung	20
2. Theoretische Grundlagen	21
2.1 Beschreibung des Konstrukts Arbeitsfähigkeit	21
2.2 Modelle in Bezug auf das Konstrukt Arbeitsfähigkeit	24
2.2.1 Das Haus der Arbeitsfähigkeit	24
2.2.2 Das ICF-Framework und das bio-psycho-soziale Modell	27
2.2.3 Handlungsregulationstheorie nach Hacker	28
2.2.4 Gesundheit als Entwicklung von Handlungsfähigkeit nach Greiner	30
2.3 Instrumente zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung psychologischer Testgütekriterien	32
2.3.1 Testgütekriterien der Psychologie	34
2.3.2 WAI	36
2.3.3 Mini-ICF-APP	39
2.3.4 MELBA	41
2.3.5 Kreis der Arbeitsfähigkeit & Hilfen zur Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik	42

2.3.6	REP Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil	44
3.	Methoden.....	46
3.1	Forschungsdesign nach Mixed-Methods	46
3.2	Vorstudie und qualitative Forschung	48
3.2.1	Systematische Literaturanalyse.....	48
3.2.2	Experteninterview nach Flick (2012)	52
3.2.3	Qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2014b).....	56
3.2.4	Datenauswertung mit MAXQDA 2020.....	58
3.2.5	Auswahl geeignete Instrumente und Entscheid BBI Züri West	59
3.3	Hauptstudie und quantitative Forschung	60
3.3.1	Beobachtungsinstrument	60
3.3.2	Strukturierte Verhaltensbeobachtung.....	65
3.3.3	Beobachterübereinstimmung.....	67
3.3.4	Akzeptanzbefragung Akzept! nach Kersting (2020).....	68
4.	Ergebnisse	79
4.1	Modelle und Facetten des Konstrukts Allgemeine Arbeitsfähigkeit.....	79
4.2	Methodisches Vorgehen zur Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit	89
4.3	Instrumente zur Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit.....	92
4.4	Zusammenfassung der Daten und Interpretation der qualitativen Vorstudie	96
4.4.1	Modelle und Facetten	96
4.4.2	Methodisches Vorgehen.....	99
4.4.3	Instrumente.....	100
4.5	Entscheidung BBI Züri West	101
4.6	Beobachterübereinstimmung	105

4.7 Akzeptanzbefragung „Akzept!“ nach Kersting (2020)	106
5. Diskussion	110
5.1 Interpretation der Ergebnisse und Beantwortung der Fragestellungen	110
5.1.1 Qualitative Teilstudie.....	110
5.1.2 Entscheid BBI Züri West.....	115
5.1.3 Quantitative Teilstudie	115
5.1.4 Beantwortung der Hauptfragestellung und empirische Konklusion	119
5.2 Handlungsempfehlungen für die BBI Züri West und weiterführende Forschung..	123
5.2.1 Ganzheitliche Betrachtung und Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit.....	123
5.2.2 Training der Beobachterinnen und Beobachter	123
5.3 Erörterung.....	124
5.3.1 Kritische Reflexion der eigenen Forschungsarbeit	124
5.3.2 Relevanz für die Praxis.....	127
5.3.3 Ethik, Güte und Fairness.....	127
5.3.4 Organisationale und gesellschaftliche Faktoren.....	128
5.3.5 Aktueller Trend.....	129
Literaturverzeichnis.....	130
Tabellenverzeichnis.....	142
Abbildungsverzeichnis.....	144

1. Einleitung

Gehen Sie einer geregelten Erwerbstätigkeit nach für die Sie entsprechend von einem Arbeitgeber entlohnt werden? Wenn ja, dann zählen Sie zu jenen Menschen in der Schweiz, die im sogenannten ersten Arbeitsmarkt tätig sein dürfen. Aus wirtschaftlicher Sicht ist der erste Arbeitsmarkt geprägt durch Angebot und Nachfrage (Jobfile, 2021) und besteht durch die Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse der freien Wirtschaft (AHV/IV, 2021). Einerseits brauchen Organisationen Arbeitskräfte, mit welchen sie ihre Dienstleistungen und Produkte herstellen und Umsätze erzielen können. Andererseits müssen Menschen ihren Lebensunterhalt verdienen können und so treffen auf dem Stellenmarkt Arbeitgebende und Arbeitnehmende oder -suchende aufeinander. Ob Sie Ihre Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt finden oder halten können, ist jedoch nicht nur wirtschaftlich bedingt. Was geschieht, wenn Sie nach einer längeren Absenz, beispielsweise eines Unfalls oder einer Krankheit Ihre Anstellung verlieren und keiner Tätigkeit mehr nachgehen können?

Längere Absenzen können auf die Dauer hin nicht nur betriebliche, sondern auch persönliche Folgen haben und für die Betroffenen können diese von hoher Bedeutung sein (Baumgartner & Rudolph, 2018). Nach durchschnittlich 1.5 Wochen kehren die meisten Personen wieder an ihren Arbeitsplatz zurück (EKAS, 2018). Bereits nach drei Monaten wird die Rückkehr an den Arbeitsplatz jedoch als schwierig beurteilt und nach einem Jahr der Absenz durch Arbeitsunfähigkeit können es nur noch wenige zurückschaffen. Das Schweizer Sozialsystem hat dafür mit Sozialversicherungen und Instanzen ein Auffangnetz geschaffen (CHSS, 2019), welches sich aus Krankenversicherungen (KV), Unfallversicherungen (UV), Invalidenversicherung (IV), Arbeitslosenversicherung (ALV), Behindertenhilfe und als letzte Instanz die Sozialhilfe zusammensetzt (AHV/IV, 2021; SKOS, 2020). Personen, welche von Krankheit, Unfall, körperlichen sowie geistigen Behinderungen und Langzeitarbeitslosigkeit betroffen sind, können mit Beiträgen unseres Sozialsystems unterstützt werden. Um eine Langzeitarbeitslosigkeit zu verhindern, gibt es

sogenannte berufliche Integrations- oder Eingliederungsmassnahmen im zweiten oder auch ergänzenden Arbeitsmarkt. Dieser kann laut Soziale Sicherheit Schweiz (CHSS, 2019) noch nicht eindeutig definiert und quantifiziert werden. Der zweite Arbeitsmarkt unterscheidet sich vom ersten Arbeitsmarkt, indem nicht die Arbeitskraft gegen Lohn getauscht, sondern Arbeitsplätze für Personen mit administrativem Sonderstatus (IV, ALV, Sozialhilfe oder andere) bereitgestellt werden. Diese Arbeitsplätze sind staatlich subventioniert und ermöglichen benachteiligten Menschen eine Teilhabe am Arbeitsleben oder auch einen Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt (Jobfile, 2021). Peter Streckeisen, Soziologieprofessor an der Uni Basel, sprach sich im Jahr 2017 skeptisch gegenüber dieser staatlich geschaffenen Lösung des zweiten Arbeitsmarkts aus (Büchler, 2017). Gut klingende Angebote des zweiten Arbeitsmarkts wie beispielsweise *Qualifizierungsmassnahmen, Beschäftigungsprogramme* oder *Einsätze in Übungsfirmen* verdecken, dass dies geschaffene Programme sind, in denen arbeitslose Menschen gezwungenermassen und ohne Erwerbseinkommen beschäftigt werden. So verlagern sich einfachere Jobs und Anstellungsverhältnisse mit niedrigen Pensen in den zweiten Arbeitsmarkt. Dadurch werde der Anreiz geschaffen, dass nicht rentable Jobs im ersten Arbeitsmarkt gestrichen und die betroffenen Menschen nicht mehr zurückkehren können sowie abgeschoben werden. Die niedrige Reintegrationsquote in den ersten Arbeitsmarkt von 30% bekräftigt dies zusätzlich. Damit es nicht soweit kommt und der Arbeitsplatz möglichst gehalten werden kann, braucht es eine gute Zusammenarbeit zwischen Patienten, Ärztinnen sowie Ärzten und den Arbeitgebenden (Baumgartner & Rudolph, 2018). Für eine gelingende Arbeitsintegration muss eine teilweise Arbeitsfähigkeit angestrebt werden, wodurch eine begrenzte Anwesenheit am Arbeitsplatz eine Wiedereingliederung erleichtert. Dabei gilt es, die Arbeitsfähigkeit zu fokussieren. Laut den beiden Autoren haben Massnahmen für die Arbeitsintegration somit früh zu erfolgen. Doch wer entscheidet darüber?

Damit eine betroffene Person einen Anspruch auf Versicherungsleistungen erhält, wird in vielen Ländern ein ärztliches Gutachten erstellt, um den Grad der Einschränkung zu bestimmen (Canela, Schleifer, Dube, Hengartner, Ebner und Liebrecht, 2015). Auch in der Schweiz ermitteln Ärztinnen und Ärzte die sogenannte Arbeitsunfähigkeit (AUF) ihrer Patientinnen oder Patienten. Dabei darf nicht nur die Gesundheit im Zentrum stehen, sondern auch der Erhalt des Arbeitsplatzes. Patientinnen und Patienten sollen so lange wie nötig und so kurz wie möglich dem Arbeitsplatz fernbleiben (Baumgartner und Rudolph, 2018). Ärztinnen und Ärzte begeben sich dabei oftmals in ein Spannungsfeld zwischen den rein ärztlichen Tätigkeiten, den Erwartungen von Patientinnen und Patienten sowie von Arbeitgebenden und Versicherungen. Dass die ärztliche Beurteilung eine möglichst hohe Qualität hat, ist für alle Beteiligten von grosser Bedeutung. Die Qualität dieser Expertisen wurde jedoch in der Literatur von medizinischer und juristischer Seite mehrfach kritisiert (Canela et al., 2015). Das Vorgehen gestaltet sich oft unsystematisch, subjektiv geprägt und dadurch schwer vergleichbar. Laut Roger Ritel, Direktionsmitglied der Swica, liegt dies unter anderem an der Überforderung von Ärztinnen und Ärzten bei der Diagnosestellung von Arbeitsunfähigkeit. Die Ärzte würden die Betroffenen oft vorschnell, zu lange und gleich 100 Prozent krankschreiben (Aargauerzeitung, 2020). Die mangelnde Qualität kann nicht nur juristische Folgen mit sich bringen, sondern in Bezug auf die Dauer der Krankschreibung können Arbeitsplatzverlust und Berentung die Folgen sein. Canela et al. (2015) beschreiben, dass die Beurteilung der Einschränkung idealerweise auf Begutachtungen im beruflichen Umfeld basieren, da die rein medizinische Beschreibung von Symptomen oftmals die berufliche Leistungsfähigkeit ungenügend einschätzen lässt. Bislang ist jedoch wenig untersucht, welche Instrumente sich für einen Begutachtungsprozess eignen (Canela et al., 2015). Auch für Personen, welche keinen Arbeitsplatz mehr haben und sich in einer beruflichen Integrationsmassnahme eines Unternehmens für soziale und berufliche Integration befinden, benötigen eine genaue Analyse der Ausgangslage. Je genauer die individuelle Situation abgeklärt ist und eine

realistische Einschätzung hinsichtlich der Arbeitsmarktchancen im ersten Arbeitsmarkt vorgenommen wird, desto gezielter kann gefördert werden (Adam, Amstutz, Cavedon, Wüthrich, Schmitz, Zöbeli, Avilés, Crivelli, Ferrari, Gafner, Greppi, Lucchini und Pozzi, 2016). Auch Friedli, Villiger und Gantschnig (2018) empfehlen die Wahl und den Einsatz von validen und praktikablen Assessments in Praxis und Forschung, aufgrund der gesetzlichen Verpflichtungen und der zunehmenden Anforderung, die Wirksamkeit von Interventionen nachweisen zu können.

Fraglich ist, wie eine individuelle Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisch und standardisiert im beruflichen Kontext durchgeführt werden kann. Gemäss Literatur und Angaben aus Experteninterviews ist in der Schweiz in diesem Bereich kein Status quo vorhanden. Die Notwendigkeit einer effektiven und effizienten Einschätzung der *Arbeitsfähigkeit* durch Medizin, Psychiatrie, Arbeitgebende und Unternehmen der beruflichen Integration scheint gegeben zu sein.

Die vorliegende Studie leistet somit einen wichtigen Beitrag und dient Unternehmen der beruflichen Integration, in dem aufgezeigt wird, wie die Arbeitsfähigkeit während einer beruflichen Massnahme im zweiten Arbeitsmarkt beurteilt werden kann. Es wird das Konstrukt der *Allgemeinen Arbeitsfähigkeit* untersucht, weil Institutionen für berufliche Massnahmen laut Recherchen unterschiedliche berufliche Disziplinen zur Integration anbieten und die Beurteilung somit in einem breiten Feld angewendet werden kann. Es wird erforscht, welche Facetten das Konstrukt Allgemeine Arbeitsfähigkeit bestimmen und wie diese wissenschaftlich fundiert mittels Fremdbeurteilung ermittelt werden können. Es wird ein Instrument zur Fremdbeurteilung entwickelt und im zweiten Arbeitsmarkt getestet. Die Anwendung wird abschliessend durch eine Akzeptanz-Befragung der Anwendenden überprüft. Nachfolgend wird die Problemerkfassung des Unternehmens BBI Züri West, die Fragestellungen der vorliegenden Arbeit, der Stand der Forschung, sowie die Abgrenzung präsentiert. In Kapitel zwei werden die theoretischen Inhalte wie Modelle, Instrumente, Begriffe und Definitionen ausgeführt. In Kapitel drei wird das methodische Vorgehen

erläutert und die daraus resultierenden Ergebnisse in Kapitel vier präsentiert.

Abschliessend werden in Kapitel fünf die Ergebnisse interpretiert und in der Diskussion die einzelnen Bestandteile der vorliegenden Arbeit reflektiert.

1.1 Problemerkfassung Unternehmen BBI Züri West

Die BBI (Beruf, Bildung, Integration) Züri West bereitet Menschen für den Einstieg oder Wiedereinstieg in den Berufsalltag vor. Als Verein existiert das Unternehmen seit 1955 und bietet Produkte sowie Dienstleistungen für KMUs an. Einzugliedernde Personen können so theoretisches Wissen in die Praxis umsetzen (BBI Züri West, 2018). Kurz vor dem Abschluss der Lehre oder während einer beruflichen Abklärung erarbeiten mehrere Personen eine Bewertung, welche die einzugliedernden Personen beurteilt. Aktuell gibt es eine pädagogische Beurteilung, welche die Mitarbeitenden der BBI Züri West verwenden. Eine standardisierte Beurteilung bezüglich der Arbeitsfähigkeit fehlt derzeit noch. Mit einheitlichen Kriterien, welche das Konstrukt Allgemeine Arbeitsfähigkeit bilden, könnte die Berichterstattung während der Ausbildung von Lernenden oder Beurteilung von einzugliedernden Personen vereinheitlicht sowie vereinfacht werden. Den Personen und Ausbilderinnen sowie Ausbildnern könnte konkretes Entwicklungspotenzial aufgezeigt werden. Es könnten gezieltere Folgetests wie bspw. Konzentrationstests daraus folgen. Zudem könnte die Schnittstellenzusammenarbeit mit Sozialversicherungen, Partnern oder potenziellen Arbeitgebenden optimiert werden, weil einheitliche Kriterien und eine einheitliche Berichterstattung angewendet werden. Konkret geht es darum, wichtige Kriterien des Konstrukts Allgemeine Arbeitsfähigkeit zu bestimmen, welche mit einem vertretbaren Aufwand während einer beruflichen Ausbildung und Abklärung überprüft werden können, bevor mit weiteren Tests ins Detail gegangen werden kann. Aus dieser Problemstellung wird nun ein Lösungsansatz aus der angewandten Psychologie erarbeitet und nachfolgend werden die daraus entwickelten Fragestellungen präsentiert.

1.2 Fragestellungen

Die Hauptfragestellung lautet:

Wie kann ein Instrument zur Fremdbeurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit für die berufliche Ausbildung und Abklärung der BBI Züri West gestaltet werden, welches diagnostische Qualitätsmerkmale berücksichtigt und akzeptiert wird?

Um die Frage beantworten zu können, wie ein Instrument zur Fremdbeurteilung der „Allgemeinen Arbeitsfähigkeit“ gestaltet werden kann, wird mittels Literaturrecherche das Konstrukt Allgemeine Arbeitsfähigkeit und das methodische Vorgehen bestimmt sowie erprobte Instrumente gesucht. Parallel dazu werden Expertinnen und Experten aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Berufsberatung und Case Management bezüglich der Definition von Allgemeiner Arbeitsfähigkeit, dem methodischen Vorgehen und der Anwendung von Instrumenten befragt.

Bestimmen des Konstrukts Allgemeine Arbeitsfähigkeit und bilden der Facetten

Fragestellung 1: *Welche Facetten bestimmen das Konstrukt Allgemeine Arbeitsfähigkeit?*

Die generierten Datensätze der Literaturrecherche und Experteninterviews werden miteinander verglichen. Die gebildeten Codes werden zu Haupt- und Subkategorien zusammengefasst. Dadurch können die Facetten festgelegt und die Entscheidung für ein geeignetes Messinstrument begründet werden. Es werden nur Instrumente zur Fremdbeurteilung in Betracht gezogen und analysiert, welche die Testgütekriterien der Psychologie einhalten. Geeignete Instrumente sollen demnach die Facetten der Fragestellung 1 enthalten, damit die Validität zusätzlich sichergestellt werden kann. Dazu wurde die nächste Fragestellung formuliert:

Fragestellung 2: *Wie können die Facetten der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung psychologischer Testgütekriterien mittels eines Instruments gemessen werden?*

Durch die Literatur und Experteninterviews wird versucht ein Status quo bei angewendeten Instrumenten und im methodischen Vorgehen einer Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit abzubilden. Dadurch kann beschrieben werden, wie der Beurteilungsprozess gestaltet wird und wie sich eine Fremdbeurteilung darin einbetten lässt. Es könnten zudem Handlungsempfehlungen für die praktische Umsetzung der Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit für die BBI Züri West abgeleitet werden. Um dies tun zu können, wurde die nachfolgende Fragestellung formuliert.

Bestimmen des methodischen Vorgehens

Fragestellung 3: *Wie gestaltet sich das methodische Vorgehen bei der Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit?*

Bevor das Instrument erstellt wird, werden Entscheidungsträger der BBI Züri West in die Auswahl miteinbezogen. Dem Praxispartner werden geeignete Instrumente und/oder einzelne Items von Facetten präsentiert. Die nachfolgende Fragestellung kann somit mit Hilfe des Praxispartners beantwortet werden:

Bestimmen des Messverfahrens

Fragestellung 4: *Inwiefern eignen sich die ausgewählten Verfahren für die berufliche Ausbildung und Abklärung der BBI Züri West?*

Pretest und Anpassung Erhebung

In einem nächsten Schritt wird ein Instrument erstellt und ein Pretest durchgeführt. Dadurch können Fehler in der Anwendung und Interpretation behoben werden. Wenn das Instrument für die Erhebung bereit ist, werden Mitarbeitende darauf geschult, wie dieses angewendet wird und was beachtet werden soll.

Haupterhebung und Überprüfung der Beobachterübereinstimmung

Die Anwendung im Feld soll erste Erkenntnisse bringen, welche dem Unternehmen BBI Züri West für künftige Anwendungen zur Verfügung gestellt werden. Um zu prüfen, ob

mehrere Beobachtende ähnlich bewerten, werden die Ergebnisse auf die Beobachterübereinstimmung überprüft. Dazu wird die folgende Fragestellung formuliert:

Fragestellung 5: *Stimmen zwei Beurteilende in ihren Ergebnissen überein?*

Damit das angewendete Instrument bezüglich seiner Akzeptanz geprüft werden kann, wird die folgende Fragestellung formuliert:

Akzeptanz

Fragestellung 6: *Inwiefern wird das Instrument zur Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit von den Anwendenden akzeptiert?*

Bevor mit der Recherche begonnen wurde, wurde ergründet, welcher aktuelle Forschungsstand das Themengebiet aufweist. Im nächsten Kapitel wird darauf eingegangen.

1.3 Stand der Forschung

1.3.1 Studie Begutachtungen der Arbeitsfähigkeit für psychiatrische Fragestellungen

Canela et al. (2015) beabsichtigten mittels Literaturrecherche Instrumente zu ergründen, welche speziell für psychiatrische Fragestellungen konzipierte und für den gutachterlichen Bereich validiert wurden. Dies konnte nicht erreicht werden. Jedoch wurden verschiedene Instrumente aus der Versicherungsmedizin, Arbeitsmedizin, Rehabilitation, Ergo- und Arbeitstherapie identifiziert, deren Fokus auf der Abbildung und/oder Beschreibung des Funktionsniveaus im beruflichen und sozialen Kontext liegen. Es wird aufgezeigt, dass eine erhebliche Heterogenität in den zugrundeliegenden Konzepten der Instrumente vorherrscht. Neuere Fremd- und Selbstbeurteilungsskalen beruhen nahezu ausschliesslich auf dem ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit). Es wird zudem aufgezeigt, dass kein Instrument die Testgütekriterien erfüllt. Das Fazit der Autorenschaft fällt im Bereich der Validität (für Gutachten) negativ aus. Es existieren zwar verschiedene Instrumente für die Messung im

deutschsprachigen Raum, es hat sich jedoch kein Instrument etabliert, welches für die Begutachtung validiert ist. Die Entwicklung eines spezifischen Instruments zur Funktionsbeschreibung im gutachterlichen Bereich könnte sinnvoll sein und so die Qualität des Gutachtenprozesses verbessern helfen.

Die Abbildung 1 zeigt die Ergebnisse der Studie von Canela et al. (2015). Sie fasst die identifizierten Instrumente und deren Abkürzungen zusammen, welchem Typ (Selbst- oder Fremdeinschätzung) diese zuzuordnen sind, was gemessen wird, wie viele Items verwendet werden und die Angaben bezüglich Reliabilität sowie Validität.

Instrument	Typ	Messung von	Anzahl Items	Sample	Reliabilität	Validität (für Gutachter)
MELBA	Fremdeinschätzung eines Itemkataloges	Fähigkeitenprofil für allgemeine Arbeitsfähigkeiten	29	28	IRR der einzelnen Items zwischen 65 – 94 %	-
O-AFP	Fremdeinschätzung eines Itemkataloges	allgemeine Arbeitsfähigkeiten	30	194	IK (Cronbach's Alpha) 0.89 – 0.94, Test-TRR 0.58 – 0.69	-
WAI	Fragebogen	Arbeitsfähigkeit von Erwerbstätigen	7	-	-	-
AOF	halbstrukturiertes Interview + Fremd-Rating Items	Funktionsfähigkeit	6	83	TRR 0.7 – 0.9, IR (ICC) 0.78	-
WRFQ	Fragebogen	gesundheitliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit	27 + 5 in niederländischer Version 2.0	113 105	TRR 0.66 IK (Cronbach's Alpha) 0.91 – 0.96 TRR ICC 0.68 für psychiatrische Patienten IK (Cronbach's Alpha) 0.95	-
DASI	Halbstrukturiertes Interview	langfristige Funktionseinschränkungen	7 Themen	12	IRR für Fähigkeiten 76 % (64 – 88 %)	Ja aber nur für psychiatrische Patienten
IMA	Halbstrukturiertes Interview	langfristige Funktionseinschränkungen	12 Themen	-	-	-
MCA	Halbstrukturiertes Interview	langfristige Funktionseinschränkungen	7 Themen	-	-	-
FAI	Fremdeinschätzung eines Itemkataloges	Funktionsprofil, allgemein	40	60	IK, Cronbach's Alpha 0.79 – 0.81	-
HSRS	Fremdrating auf Skala	Funktionsniveau, Schwere der Erkrankung	1	8	IRR 0.9	-
GAS	Fremdrating auf Skala	Funktionsniveau, Schwere der Erkrankung	1	41 120 38 18	ICC 0.76 ICC 0.69 ICC 0.91 ICC 0.61	-
SOFAS	Fremdrating auf Skala	soziales und berufliches Funktionsniveau	1	44	ICC 0.89	-
GAF	Fremdrating auf Skala	Funktionsniveau, Schwere der Erkrankung	1	44 103	ICC 0.86 R 0.7	-
OFS	Fremdrating auf Skala	Funktionsniveau	1	41	R, ICC 0.91	-
WHODAS	Fremdeinschätzung eines Itemkataloges	Funktionsprofil	97	-	-	-
GSDS	halbstrukturiertes Interview	Funktionsprofil	8 Domänen	130 107	Gesamtsumme der Ratings ICC 0.77, IRR für einzelne Dimensionen 0.36 – 0.92 IRR (weitgehend kappa) 0.53 – 0.93	-
WHODAS 2.0	Fragebogen Partizipations- und Teilhabestörungen,	ein Gesamtscore	36/12	65'000 1190	TRR ICC 0.69 – 0.89 für Items, 0.93 – 0.96 für Domänen, 0.98 Total, IK Cronbach's Alpha 0.96 IK Cronbach's Alpha 0.94 – 0.98, ICC 0.738	-
Mini-ICF APP	Fremdeinschätzung eines Itemkataloges	Funktionsprofil, eher psychisch	13	125	IRR global 0.59, der einzelnen Items 0.09 – 0.44	-
SSA-BH	Adaptiver Computertest	Behavioural health	79	-	-	-

IRR = Interraterreliabilität, R = Reliabilität, IK = Interne Konsistenz, TRR = Test-Retestreliabilität, ICC = Intra Class Correlation

Abbildung 1. Untersuchte Instrumente zur Bemessung der Funktionsfähigkeit bei der gutachterlichen Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit (Canela et al.,2015)

1.3.2 *Studie die Erfassung der Arbeitsfähigkeit bei chronischen Erkrankungen*

Im Unterschied zur Studie von Canela et al. (2015) werden in der Studie von Friedli et al. (2018) deutschsprachige Assessments zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit bei Menschen mit chronischen Erkrankungen identifiziert. Ebenfalls mittels Literaturrecherche wird ergründet, inwiefern diese Assessments valide und/oder praktikabel sind. Insgesamt konnten acht Assessments und 74 Studien identifiziert werden. Die Ergebnisse zeigen, dass eine Auswahl an validen und praktikablen deutschsprachigen Assessments zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit von Menschen mit chronischen Erkrankungen zur Verfügung stehen. Diese haben unterschiedliche Stärken und Schwächen und sollten daher passend zum professionellen Kontext und den Anforderungen gewählt werden. Die Autoren machen darauf aufmerksam, dass ein Vergleich der Assessments herausfordernd ist. Die beschriebenen Assessments unterscheiden sich hinsichtlich mehrerer Dimensionen. Sie decken unterschiedliche, für die interprofessionelle Diagnostik und Intervention relevante Konstrukte, Aspekte oder Auswirkungen von Arbeits(un)fähigkeit ab. Zudem wurden sie für unterschiedliche Zwecke (Screening, Prognostik, Unterscheidung von Subgruppen, Evaluation) und Erfassungszeitpunkte (drohende oder bereits eingetretene Arbeitsunfähigkeit) entwickelt. Die Assessments unterscheiden sich auch hinsichtlich ihrer Spezifität. Einige sind als generische Instrumente entwickelt und validiert worden, andere für spezifische Krankheitsbilder resp. Diagnosen. Für viele Assessments zur Arbeitsfähigkeit gilt, dass entweder nur wenige Validierungsstudien vorliegen oder nur einzelne Aspekte der psychometrischen Güte der Assessments erforscht sind. Vor allem zur Praktikabilität liegen sehr wenige Studien vor. Die Abbildung 2 zeigt die Ergebnisse der Studie von Friedli et al. (2018). Sie fasst die identifizierten Instrumente zusammen, ob diese der Selbst- oder Fremdeinschätzung zuzuordnen sind, was gemessen wird, wie viele Items verwendet werden und die Angaben bezüglich Validität gemäss durchgeführter Studien.

Instrument	Typ	Messung von	Anzahl Items	Sample	Validität
iPCQ	Selbstbeurteilung durch Fragebogen	Krankheitsbedingter Produktivitätsverlust	18	1 Studie N=195	-
RA-WIS	Selbstbeurteilung durch Fragebogen	Arbeitsinstabilität bei rheumatoider Arthritis	23	12 Studien 51 – 509 (M=178)	ICC .91
SIBAR	Selbstbeurteilung durch Fragebogen	Screening-Instrument Arbeit und Beruf Bedarf an berufsbezogenen therapeutischen Massnahmen mittels -Erfassung des Frühberentungsrisikos -Erfassung des Ausmasses und der Art der beruflichen Belastung -Erfassung der von Versicherten selbst eingeschätzten Notwendigkeit entsprechender Massnahmen	Kurzversion 11 Langversion 26	4 Studien N=477-4468 (M=2937)	SIBAR I Reliabilität .63 (Cronbach's alpha) Interne Konsistenz für SIBAR-I-Skala (Cronbach's alpha) zwischen .62 und .09 Cut-off von 8 (SIBAR I) am geeignetsten (Sensitivität bei 78 %, die Spezifität bei 79 %)
SIMBO	Befragung oder auch Selbstbeurteilung durch Fragebogen	Screening-Instrument zur Feststellung des Bedarfs an medizinisch-beruflich orientierten Massnahmen in der medizinischen Rehabilitation	7	4 Studien N=182-2545 (M=1462)	Prognostische Validität korrekte Vorhersage voraussichtlicher beruflicher Problemlagen: 77 % der Fälle (r=0,50). Korrekte SIMBO-Einschätzung der erfolgreichen beruflichen Teilhabe ein halbes Jahr nach der Massnahme: 77 %
VOLP	Selbstbeurteilung durch Fragebogen	Verlust der Leistungsfähigkeit	26 Kurzform, 37 Langversion	1 Studie N=152	Test-Retest-Reliabilität: Kappa-Werte: Absentismus 0,73, Präsentismus 0,63, Produktivitätsverlust bei unbez. Arbeit 0,39 (über alle N) resp. 0,80, 0,76 und 0,35 (Teiln. ohne Änderung bez. Arbeitsleistung im letzten Monat) Kappa substanziiell für Absentismus (0,84) aber nicht für Präsentismus (0,57 und 0,49) Produktivitätsverlust bei unbezahlter Arbeit (Zhang, Bansback, Kopec, & Anis, 2011) Bei Personen, die über keine Änderung bezüglich Arbeitsleistung berichteten, war Kappa substanziiell (Zhang et al., 2011) für Absentismus (0,91) und für Präsentismus (0,61), aber nicht für unbezahlte Arbeit (0,43)
WAI/ABI	Selbstbeurteilung durch Fragebogen	Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten	10	20 Studien N=65-38'000 (M=4408)	ICC zwischen 0,6 und 0,92 Gewichtetes Kappa: 0,69 bis 0,72
WLQ	Selbstbeurteilung durch Fragebogen	Einfluss chronischer Krankheiten auf die Produktivität	25	16 Studien N=19-7797 (M=824)	Test-Retest-Reliabilität/Interrater-Reliabilität: Intraklassen-Korrelationskoeffizient: zwischen 0,55 und $\geq 0,83$
WPAI	Selbstbeurteilung durch Fragebogen	Produktivität resp. Krankheitsbedingt verpasste Arbeitszeit und Arbeits- und Aktivitätsbeeinträchtigung	6	16 Studien N=72-662 (M=210)	Test-Retest-Reliabilität: ICC zwischen 0,68 und 0,99 Interrater-Reliabilität: ICC zwischen 0,82 und 0,94

Abbildung 2. Untersuchte Assessments zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit bei Menschen mit chronischen Erkrankungen (Friedli et al., 2018)

1.4 Zielsetzung

Die vorliegende Arbeit soll einen Beitrag zu Weiterentwicklung von Messinstrumenten zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für Sozialbetriebe mit einem Eingliederungsauftrag leisten. Das Messinstrument soll inhaltlich und in seiner Anwendung einfach sein sowie mit einem akzeptablen Aufwand angewendet werden können. Der Output des entwickelten Messinstruments soll zur Berichterstattung von Job Coaches, Sozialpädagogen und -pädagoginnen, Agogen und Agoginnen oder allgemeine Fachpersonen der beruflichen Eingliederung ergänzend verwendet werden können. Die Arbeit unterstützt Betriebe mit Eingliederungsauftrag dabei, das Konstrukt Arbeitsfähigkeit zu schärfen und eine Begriffsdefinition verwenden oder ableiten zu können. Zudem kann durch das methodische Vorgehen aufgezeigt werden, wie bei einer Beurteilung vorgegangen werden kann, damit diagnostische Qualitätskriterien eingehalten werden können. Der aktuelle Forschungsstand und die Auflistung von branchenüblichen Messinstrumenten können zudem aufzeigen, welche Optionen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zum Einsatz kommen können. Es wird zudem darauf aufmerksam gemacht, dass das entwickelte Messinstrument gezielt für Personen eingesetzt werden kann, welche sich auf den Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt vorbereiten.

1.5 Abgrenzung

Die vorliegende Arbeit dient nicht für versicherungsmedizinische Beurteilungen und Arbeitsunfähigkeitsatteste. Das Messinstrument richtet sich somit nicht direkt an Mediziner und Medizinerinnen oder Versicherungen. Zudem dienen die generierten Ergebnisse nicht zur Beurteilung des Betreuungs- oder Invaliditätsgrades. Das entwickelte Messinstrument kann nicht für alle beruflichen Massnahmen eingesetzt werden. Beispielsweise wird von einer Anwendung bei Personen, welche ein niederschwelliges Angebot nutzen oder gar in geschützten Arbeitsstätten arbeiten, abgeraten.

2. Theoretische Grundlagen

In diesem Kapitel werden die grundlegenden theoretischen Konzepte und Modelle zum Thema Arbeitsfähigkeit vorgestellt, welche durch langjährige Forschung in den Disziplinen der Psychologie, Soziologie und Medizin geprägt wurden. Mit dem Aufbau unseres Sozialversicherungssystems ist auch die Rechtsmedizin an Erkenntnissen aus dem Forschungsgebiet interessiert. Die Erhaltung und Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit in Anbetracht des demografischen Wandels und der finanziellen Belastung des Sozialversicherungssystems sind weitere Gründe für Forschungsarbeiten. Nachfolgend werden die für die Entwicklung eines Beurteilungsinstruments für die BBI Züri West relevante Instrumente vorgestellt, welche durch die Ergebnisse der Vorstudie eruiert wurden.

2.1 Beschreibung des Konstrukts Arbeitsfähigkeit

Arbeitsfähigkeit ist mehr als das Ausbleiben von Arbeitsunfähigkeit (WAI-Netzwerk, 2015). Zwei Komponenten bestimmen die Arbeitsfähigkeit: Die Person (1) mit ihren personenbezogenen Ressourcen und die Arbeit (2) mit arbeits- und organisationsbezogenen Ressourcen. Nicht nur die Balance zwischen Person und Arbeit ist massgeblich für die Arbeitsfähigkeit, sondern auch die Balance der Beschäftigungs- und Leistungsfähigkeit. Die Begriffe sind einander ähnlich und werden unzureichend voneinander abgegrenzt (Richenhagen in Freude, 2009, zitiert nach Treier, 2016). Die Autoren definieren die Begrifflichkeiten wie folgt:

Allgemeine Leistungsfähigkeit

Bei der Leistungsfähigkeit bezieht man sich auf relativ stabile Personenmerkmale wie Intelligenz, Persönlichkeit oder Gesundheit. Die Kalibrierung orientiert sich an der Normalverteilung als Mass allgemeiner, oft gesellschaftlich verankerter Erwartungen. Die allgemeine Leistungsfähigkeit kann alters- und / oder geschlechtsabhängig variieren.

Arbeitsfähigkeit

Bei der Arbeitsfähigkeit betrachtet man den Menschen in Bezug zu den konkreten Arbeitsanforderungen. Hier wird von einer relativen Leistungsfähigkeit gesprochen, denn die Arbeitsanforderungen definieren den Grad der zu erwartenden Leistung. Damit die Arbeitsfähigkeit erhalten oder gar gesteigert werden kann, liegt es am Individuum selbst die eigene Gesundheit zu stärken und an der Organisation die Arbeitsbedingungen anzupassen.

Beschäftigungsfähigkeit

Bei der Beschäftigungsfähigkeit betrachtet man die Wahrscheinlichkeit, in der sich Arbeitnehmende dauerhaft auf dem turbulenten Arbeitsmarkt bewähren können. Fachqualifikationen und soziale Schlüsselkompetenzen erhöhen die Beschäftigungsfähigkeit. Veränderungsfähigkeit und Lernbereitschaft werden unabhängig vom Alter vorausgesetzt. Flexibilität, Anpassungsfähigkeit und Selbstorganisation sind hier beanspruchte subjektive Qualitäten, die von der modernen Arbeitswelt eingefordert werden.

Die Abbildung 3 veranschaulicht die Abgrenzung der Begrifflichkeiten grafisch.

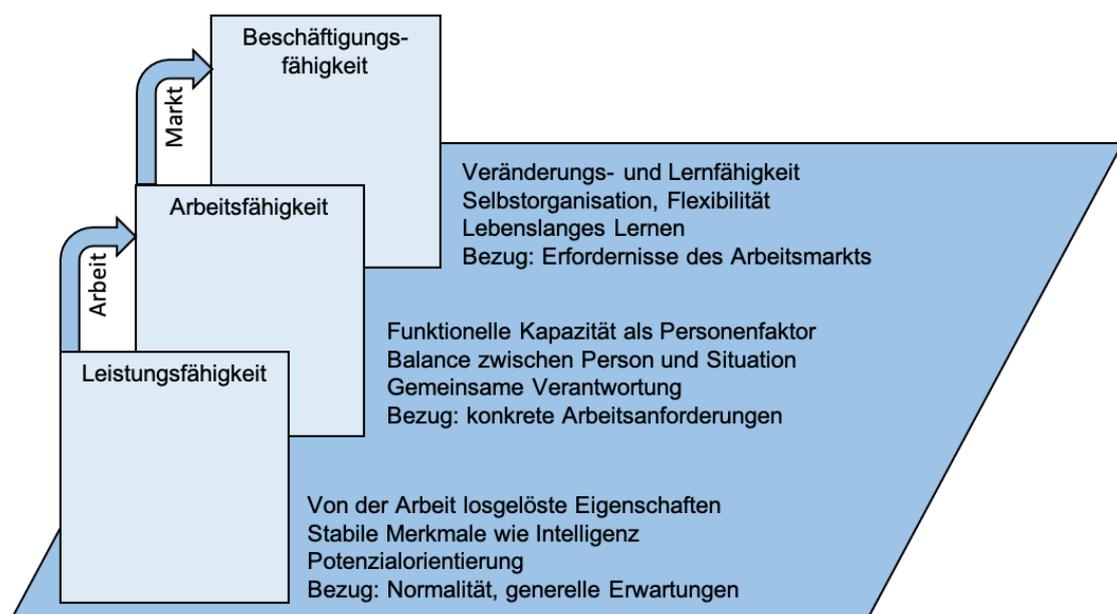


Abbildung 3. Arbeits-, Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit (Treier, 2016)

Giesert, Reiter und Reuter (2013) beschreiben unter ähnlichen Gesichtspunkten, dass Arbeitsfähigkeit durch das Verhältnis der individuellen Leistungsfähigkeit zu den tatsächlichen, vom Unternehmen gestellten Arbeitsanforderungen definiert wird. Das Potenzial der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist der Mittelpunkt. Werden von einem Unternehmen gestellte Arbeitsanforderungen mit den individuellen Leistungsvoraussetzungen im Gleichgewicht gehalten, liegt eine gute Arbeitsfähigkeit und Qualität der Arbeit vor. Bei einem Ungleichgewicht ist die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Die Abbildung 4 veranschaulicht dieses Prinzip grafisch.

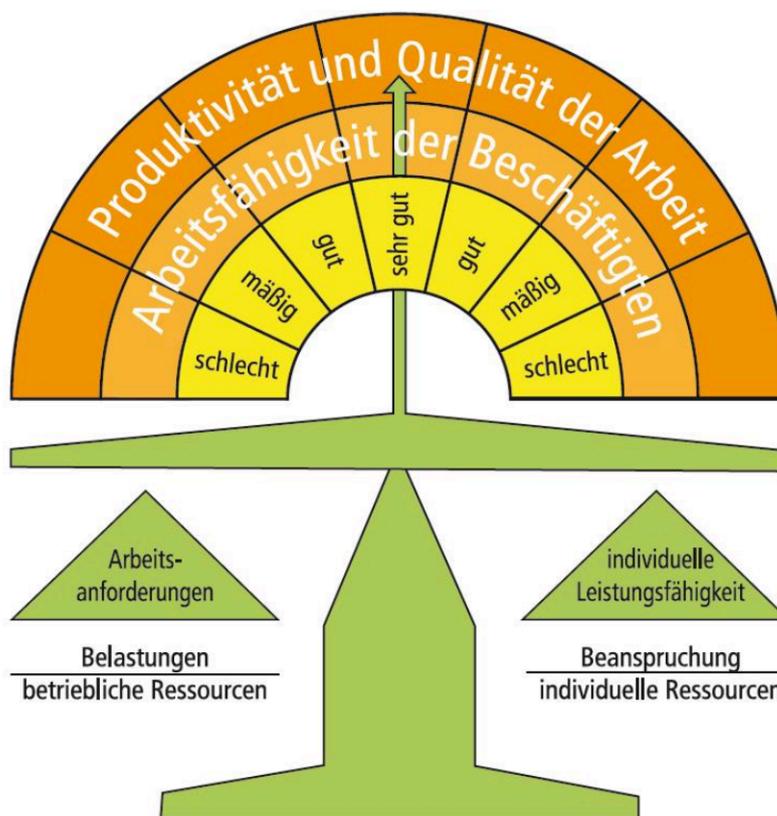


Abbildung 4. Arbeitsfähigkeit – Balance zwischen Arbeitsanforderungen und individueller Leistungsfähigkeit (Giesert, Reiter und Reuter, 2013)

In den nachfolgenden Kapiteln werden die bekanntesten Modelle Konzepte der Arbeitsfähigkeit präsentiert.

2.2 Modelle in Bezug auf das Konstrukt Arbeitsfähigkeit

2.2.1 Das Haus der Arbeitsfähigkeit

Das finnische Institut für Arbeits- und Gesundheitsschutz (FIOH – Finnish Institute of Occupational Health) erhoben unter der Leitung von Prof. Juhani Ilmarinen während elf Jahren Daten von rund 6000 finnischen Angestellten. Auf dieser Datenbasis wurde ein „Konzept der Arbeitsfähigkeit“ geschaffen, aus welchem ein „Haus der Arbeitsfähigkeit“ gebildet wurden. Das Modell beschreibt die gegenseitige Abhängigkeit von individuellen, betrieblichen und gesellschaftlichen Aspekten. Die Abbildung 5 veranschaulicht das Modell grafisch. Zu sehen sind das Fundament, das Umfeld und die Stockwerke.

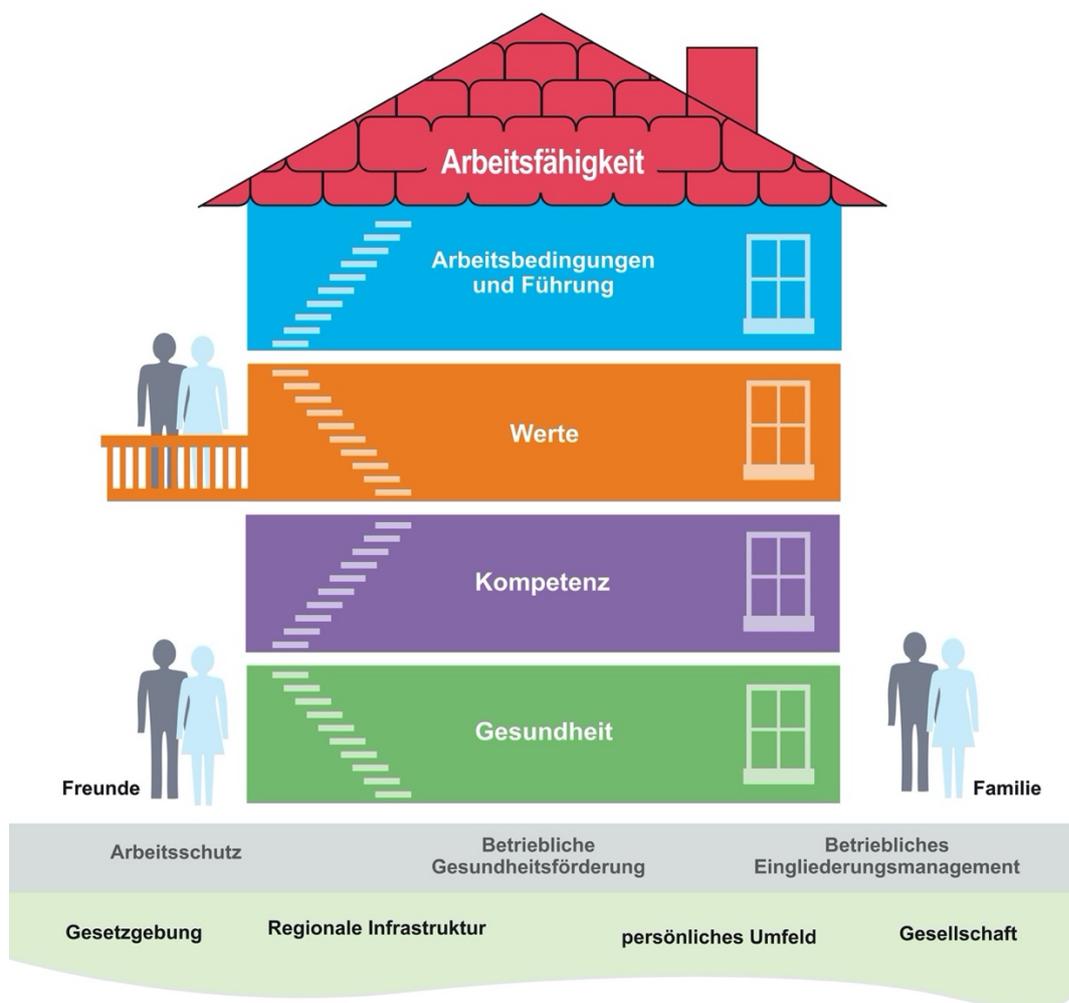


Abbildung 5. Das Haus der Arbeitsfähigkeit modifiziert nach Ilmarinen (Giesert, Liebrich, Reuter, Conrads, 2014, zitiert nach WAI-Netzwerk, 2021)

Die Stockwerke geben Einblick in den Inhalt des Arbeitsfähigkeitsmanagements (Tempel und Ilmarinen, 2013). Das Haus steht nicht abgeschirmt für sich alleine. Die Arbeitsfähigkeit wird von Familie und Freunde im persönlichen Umfeld beeinflusst. Im weiteren Umkreis befinden sich die regionale Umgebung und noch weiter aussen die Gesellschaft, Wirtschaft und Kultur.

Das Fundament

Das Fundament bildet das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM). Es baut somit auf einer rechtlichen Grundlage von beruhenden Strukturen, Prozesse und Ergebnisse des Arbeitsschutzes, des betrieblichen Eingliederungsmanagements und der betrieblichen Gesundheitsförderung auf.

Erstes Stockwerk: Die Gesundheit und Leistungsfähigkeit

Gute Arbeitsfähigkeit benötigt ein stabiles Fundament. So bildet die physische und psychische Gesundheit das erste Stockwerk für das Haus der Arbeitsfähigkeit. Hier sind Themen wie körperliche und mentale Leistungsfähigkeit, Erhalt und Förderung von Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten wichtig.

Zweites Stockwerk: Kompetenz

Da sich die heutige Arbeitswelt schneller verändert als zuvor, wird lebensbegleitendes Lernen immer bedeutsamer. Um den Anforderungen gerecht zu werden und Herausforderungen meistern zu können, ist eine fortlaufende Qualifikation und Weiterbildung sowie das Erlernen neuer Kompetenzen und Fähigkeiten essenziell für den Menschen. Hier sind Themen wie Sozial- Fach-, Methoden und Führungskompetenz, Berufserfahrung, Ausbildung, Allgemeinwissen, Qualifikation sowie Weiterbildung wichtig.

Drittes Stockwerk: Werte, Einstellungen und Motivation

Die eigenen Werte, Einstellungen und Motivationen sollen möglichst in Einklang mit der eigenen Arbeit stehen. Hier sind Themen wie das eigene Selbstbild, Selbstwirksamkeit,

betriebliche Wertschätzung und Anerkennung, Arbeitsplatzsicherheit sowie Freude bei der Arbeit wichtig.

Viertes Stockwerk: Arbeitsbedingungen und Führung

Zuoberst ist die Arbeit selbst mit all dem, was den Arbeitsplatz ausmacht. Dazu gehört auch die Führung. Hier sind Themen wie die Zusammenarbeit im Team/ Betrieb, Hilfsmittel, ein ergonomischer Arbeitsplatz, die körperlichen und physischen Arbeitsbedingungen sowie das Führungsverhalten wichtig.

Umweltfaktoren

Familie und Freunde können im Leben eines Menschen soziale Unterstützung bieten und als externe Ressource betrachtet werden. Auch die Nachbarn, die vorhandene regionale Infrastruktur, die Gesellschaft sowie Gesetzgebung zählen hier dazu. Auch sind Themen wie die Pflege von Angehörigen, Kinderbetreuung, Freundschaften, Nachbarschaftshilfe, Mobilität, Versorgungsstruktur für Lebensmittel, Politik und Kultur wichtig.

Alle im Haus der Arbeitsfähigkeit integrierten Faktoren der Arbeitsfähigkeit sind eng miteinander verbunden und stehen in Wechselwirkungen zueinander. Eine gesundheitliche Einschränkung kann sich bspw. auf die Motivation auswirken, während gute Arbeitsbedingungen oder wertschätzende Führung einen positiven Einfluss auf die Gesundheit haben können.

2.2.2 Das ICF-Framework und das bio-psycho-soziale Modell

Die International Classification of Functioning, Disability and Health, kurz ICF, ist ein Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die deutschsprachige Übersetzung „ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ stammt aus dem Jahr 2005. Die ICF dient international als einheitliche und standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen. Mit der ICF können die bio-psycho-sozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren systematisch erfasst werden. Dank des zugrundeliegenden bio-psycho-sozialen Modells (Abbildung 6) ist ICF nicht nur defizitorientiert und weniger eine Klassifikation von Krankheitsfolgen. Es handelt sich somit um ein Klassifikationssystem von Gesundheitskomponenten wie den Körperfunktionen, Körperstrukturen, der Aktivität, Partizipation (Teilhabe) und von Umweltfaktoren. ICF ist darum ressourcenorientiert und nimmt bezüglich der zugrunde liegenden ursächlichen Zusammenhänge eine neutrale Betrachtung ein. Daher kann ICF nicht nur auf Menschen mit Behinderungen, sondern auf alle Menschen bezogen werden und ist global anwendbar. Die Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Komponenten wie den "personenbezogene Faktoren" ist nicht Teil der ICF.

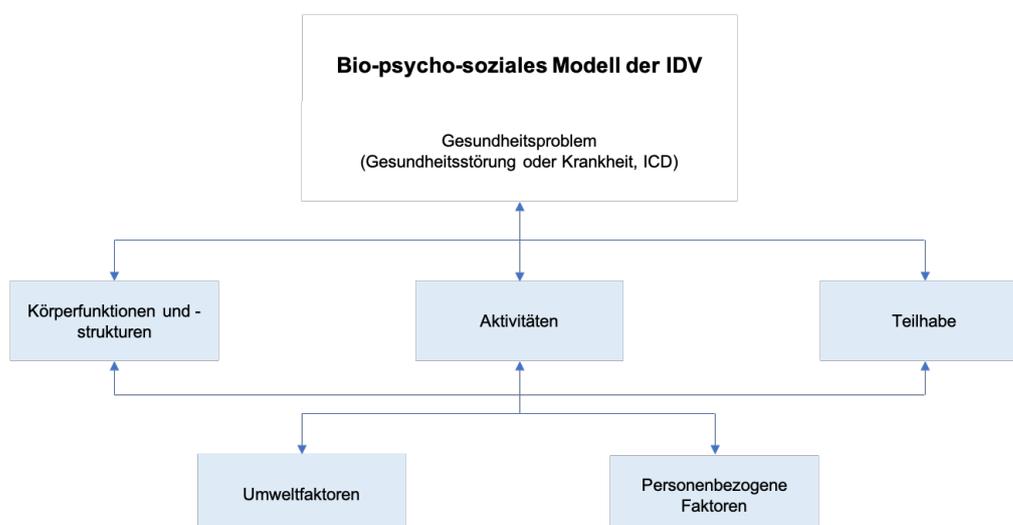


Abbildung 6. Bio-psycho-soziales Modell (DIMDI, 2005)

Auch Schüpbach (2013) beschreibt, dass Gesundheit und Krankheit biomedizinisch als Abweichung von einer „gesunden“ Norm definiert werden. Diese Norm wird primär auf somatische bzw. organische Ursachen bezogen, die behandelt werden müssen. Durch ein bio-psycho-soziales Gesundheitsmodell, wird diese Betrachtungsweise ergänzt durch umwelt- und personenbezogene Faktoren.

Muschalla, Angerer und Knaevelsrud (2017) beschreiben den praktischen Einsatz des ICF wie folgt: ICF ermöglicht eine Beschreibung von Gesundheitsproblemen als Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen. Über die Symptomebene (bspw. eine Panikattacke) hinaus können Aktivitätsprobleme (bspw. eine Betroffene und ein Betroffener kann sich nicht unbegleitet frei bewegen) und Teilhabebeeinträchtigungen (bspw. Betroffene oder Betroffener kann nicht allein mit dem Auto zur Arbeit fahren) beschrieben werden. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kann in diesem Sinne als erkrankungsbedingte Aktivitäts- und Teilhabebeeinträchtigung beschrieben werden, die nur unter bestimmten Anforderungen auftritt.

2.2.3 Handlungsregulationstheorie nach Hacker

Kauffeld (2014) beschreibt die Handlungstheorie von Hacker (1986), welcher die Überlegungen von Miller, Galanter, Pribram (1973) weiterentwickelte. Nach Hacker (1986) wird Arbeitsverhalten durch Ziele geleitet und gesteuert. Das menschliche Verhalten soll jedoch nicht nur durch Beobachtung von sichtbaren Abläufen begriffen werden, sondern ebenfalls durch die psychische Struktur des Handelns. Aus diesem Grund beschreibt er die psychologische und prozessuale Struktur der Handlungsregulation.

Psychologische Struktur

Handlungen werden mithilfe kognitiver Strukturen reguliert. Diese kognitiven Strukturen wiederum organisieren die Handlungen nach hierarchisch-sequenzieller Struktur. Es entstehen zyklische Einheiten, die kleinsten Grundbausteine menschlicher Handlungen, aus denen dann Handlungen erfolgen. Diese zyklischen Einheiten werden von Hacker

(2005; zitiert nach Kauffeld, 2014) als Vergleichs-Veränderungs-Rückkopplungs-(VVR-) Einheiten genannt. Die VVR-Einheiten geben eine Rückmeldung darüber, ob das angestrebte Ziel erreicht wurde oder die Handlung zur Zielerreichung weiter ausgeführt muss. Somit sollen den Zielen mehrere Zwischenziele untergeordnet sein und die Verschachtelung der VVR-Einheiten bildet die hierarchische Organisation der Handlungsregulierung ab. Dies bedeutet, dass die höheren Ebenen die unteren Ebenen von Handlungen generieren, organisieren und regulieren. Dabei werden die intellektuelle, die perzeptiv-begriffliche und die sensumotorische Ebene unterschieden, was in der Tabelle 1 mit Beispielen beschrieben wird.

Tabelle 1

Regulationsebenen (Hacker, 2005; zitiert nach Kauffeld, 2014)

Ebene	Beschreibung	Beispiel
intellektuell	bewusste Analyse von Zielen und Randbedingungen sowie Entwicklung neuer zielführender Aktionsprogramme	Seminararbeit konzipieren
perzeptiv-begrifflich	randbewusste Anpassung bereits verfügbarer Aktionsprogramme an spezifische situative Gegebenheiten und Integration derselben zu einer umfassenden Tätigkeit	Kellner sieht, wann er die Bestellung aufnehmen muss
sensumotorisch	unbewusste Regulation stereotyper automatisierter Bewegungsabläufe	Schalten beim Autofahren

Prozessuale Struktur

Der Handlungsablauf gliedert sich nach Hacker (2005; zitiert nach Kauffeld, 2014) in einzelne Phasen. Zu Beginn der Vorbereitung des Handelns steht die Ausrichtung auf das Ziel durch eine Zielvorgabe oder eigene Formulierung. In der Phase der Orientierung wird ein Überblick über die Ausführungsmöglichkeiten der Handlungen und deren Bedingungen geschaffen. In der Phase des Entwerfens wird ein Plan zur Umsetzung der Handlung erstellt. Danach folgt der Entscheid über den besten Handlungsplan von allen möglichen

Plänen. Nach der Handlung wird das Ergebnis kontrolliert, indem dieses mit dem angestrebten Ziel verglichen wird. Wurde das Ziel nicht erreicht, werden Rückkopplungsmechanismen Informationen über die Entfernung zum Ziel zurückgemeldet. Die Abbildung 7 veranschaulicht den beschriebenen Prozess der sequenziellen Phasen des Handelns.

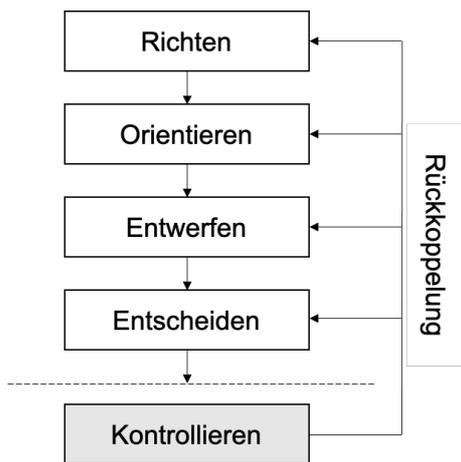


Abbildung 7. Sequenzielle Phasen des Handelns nach Hacker (2005; zitiert nach Kauffeld, 2014)

2.2.4 Gesundheit als Entwicklung von Handlungsfähigkeit nach Greiner

Auf der Grundlage der Handlungsregulationstheorie forschten Ducki und Greiner (1992) an einem allgemeinen Gesundheitsmodell.

Nach Greiner (1998; zitiert nach Schüpbach, 2013) ist Gesundheit aus tätigkeitspsychologischer Perspektive als Handlungsfähigkeit zu betrachten. Gesundheit als Handlungsfähigkeit kann in drei Komponenten unterteilt werden: positive Zukunftsperspektive, kontinuierliche Anpassung und Veränderung sowie Integration von psychischen und körperlichen Prozessen.

Ziele

Gesundheit zeigt sich in der Fähigkeit langfristige und attraktive Ziele zu bilden zu und verfolgen. Dies ermöglicht eine positive Zukunftsperspektive. Nach der

Handlungsregulationstheorie gibt es verschiedene Ebenen, die jedem erwachsenen Menschen potenziell zur Verfügung stehen. Durch die Verfolgung langfristiger Ziele wie bspw. einen bestimmten Beruf zu erlernen oder eine neue Sprache zu lernen, wird an die Regulationsprozesse aller Ebenen angeknüpft. Daher können langfristige Ziele als ein Indikator dafür gesehen werden, dass ein Mensch die höchste Regulationsebene nutzen kann. Der Mensch kann so neue Handlungs- und Lebensbereiche erschliessen und entwickelt damit seine Handlungsfähigkeit weiter. Je nachdem, welchen äusseren Anforderungen der Mensch ausgesetzt ist, kann er die verschiedenen Regulationsebenen beim Handeln besser oder schlechter anwenden. Die Fähigkeit, die verschiedenen Ebenen zu regulieren, kann verkümmern oder gar nicht erst voll ausgebildet werden (Volpert, Oesterreich, Gablenz-Kolacovic, Krogoll und Resch, 1983, zitiert nach Ducki und Greiner, 1992). In einem solchen Fall kann die allgemeine menschliche Handlungsfähigkeit nicht voll realisiert werden und bedeutsame Aspekte der Gesundheit werden beeinträchtigt.

Kontinuierliche Anpassung und Veränderung

In der Arbeitspsychologie und in der beruflichen Sozialisationsforschung wurde ergründet, dass für die Persönlichkeitsentwicklung wichtig ist, die Fähigkeit zu haben, sich durch Lernen weiterzuentwickeln und eigenständig neue Lebens- und Handlungsbereiche zu erschliessen (Greif, 1978; Hacker, 1986; Hoff, 1986; Ulich, 1991; zitiert nach Ducki und Greiner, 1992). Um sich kontinuierlich anpassen und verändern zu können, ist ein eingespielter Tages- und Wochenablauf wichtig, aber auch die Einstellung auf sich spontan verändernde Gegebenheiten reagieren zu wollen, welche Lern- und Entwicklungsprozesse mit sich bringen. Die dynamische Balance zwischen stabilen und flexiblen Anteilen des Handelns soll im ausgewogenen Wechselspiel stehen und anforderungsgerecht angewendet werden. Durch diese Anpassung an Bestehendes und Offenheit für Neues kann der Mensch nicht nur effizient handeln und seine Ziele erreichen, sondern sich auch weiterentwickeln.

Integration von psychischen und körperlichen Prozessen

Das Handeln hat immer unmittelbare Auswirkungen auf den Körper wie bspw. physiologische Veränderungen durch den Blutdruck, Wohlbefinden oder Schmerz). Doch nicht nur äussere Anforderungen beanspruchen den Menschen, sondern auch innere psychische Vorgänge. Die zwei Seiten müssen berücksichtigt und das Verständnis eines integrativen Gesundheitsbegriffs geschaffen werden. Die körperlichen Vorgänge und das Handeln werden aufeinander abgestimmt, in dem Körpersignale wahrgenommen und beim Handeln angemessen angepasst werden. Ausruhen bei Müdigkeit ist ein Beispiel dafür. Auch Angespanntheit oder Unwohlsein können Signale sein, die darauf hindeuten, dass die Person ihr Handeln anpassen muss.

Auf die Dauer kann die Gesundheit beeinträchtigt werden, wenn sich Symptome zeigen und gar chronisch geworden sind, wenn keine angemessene Verhaltensänderung gemacht wurde. Die Verbundenheit von Körper und Handlung, im systemtheoretischen Gesundheitskonzept auch „self attention“ genannt, findet Ausdruck in der bewussten Wahrnehmung des körperinternen Feed-backs als Voraussetzung für das Überleben und die Weiterentwicklung des Menschen. Ducki und Greiner (1992) betonen und zitieren zusätzlich Badura (1990), dass für gesundheitsförderliches Verhalten objektive Möglichkeiten der individuellen Lebensbedingungen gegeben sein müssen. Ein Bereich, der das tägliche Leben beeinflusst, ist die Arbeit. Dort können gesundheitsförderliche oder schädigende Verhaltensweisen wesentlich beeinflusst werden.

2.3 Instrumente zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung psychologischer Testgütekriterien

Im Jahr 2006 publizierte Seibt (Rimser, 2014) die „Multidimensionale arbeitsphysiologisch-psychologische Methodik zur Erfassung von Arbeitsfähigkeit“. Aufbauend auf den Erkenntnissen von Ilmarinen und Tempel, dass Arbeitsfähigkeit aus der Summe von individuellen und arbeitsbedingten Faktoren besteht, bildet Seibt gezielte

Massnahmen zur Diagnostik ab. Dadurch sollen gesundheitliche Risiken und Ressourcen erkannt werden. Die Abbildung 8 stellt dies grafisch dar und dient dem Verständnis für unterschiedliche und mehrstufige Herangehensweisen, für die Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit der vorliegenden Arbeit. Beim Vitalitätsmessplatz handelt es sich um ein ganzheitliches gesundheitsdiagnostisches Verfahren zum Erkennen funktioneller Auswirkungen des Lifestyles. FABAs ist ein Fragebogen zur Analyse belastungsrelevanter Anforderungsbewältigung. ERI (Effort-Reward-Imbalance) versucht die Messung der Balance zwischen Aufwand, Nutzen und Anerkennung der beruflichen Tätigkeit. SOC (Sense of Coherence) gibt an, ob und wie ein Mensch fähig ist, die allgemeinen Widerstandsressourcen zum Ausbalancieren von gesundheitsbedrohenden Belastungen einzusetzen.

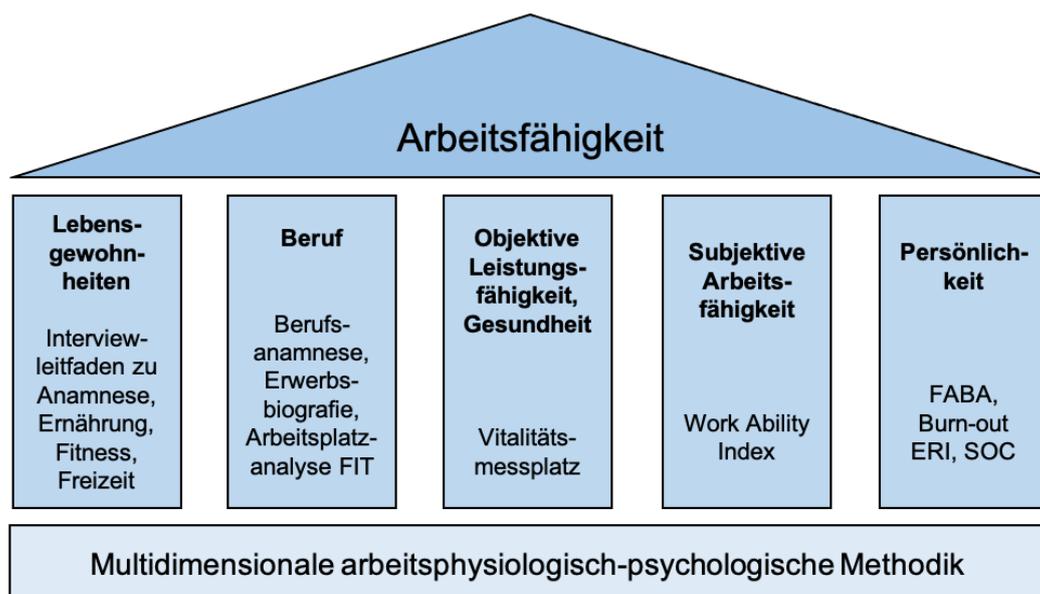


Abbildung 8. Multidimensionale arbeitsphysiologisch-psychologische Methodik zur Erfassung von Arbeitsfähigkeit nach Seibt (2006, zitiert nach Rimser, 2014)

Einen aktuelleren und erweiterten Überblick geben Canela et al. (2015) und Friedli et al. (2018). Sie bilden den Stand der Forschung für deutschsprachige Messinstrumente umfangreich ab. Die Autoren beschreiben in ihren Studien die Instrumente, wie diese bislang getestet wurden, was und wie zuverlässig diese messen. In diesem Kapitel werden

Instrumente präsentiert, welche als Ergebnisse aus den Vorstudien der vorliegenden Arbeit hervorgehen. Für die Interpretation wird zuerst auf die Testgütekriterien der Psychologie eingegangen. Darauf folgen die Erläuterungen der folgenden Instrumente: WAI, Mini-ICF-APP, MELBA, Kreis der Arbeitsfähigkeit, Hilfen zur Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik und REP.

2.3.1 Testgütekriterien der Psychologie

Die ausgewählten Instrumente bedienen sich unterschiedlichen Erhebungsmethoden wie Interviews, Beobachtung und Fragebogenerhebungen. Für die Haupterhebung der vorliegenden Arbeit wird jedoch die Verhaltensbeobachtungsmethode fokussiert. Aus diesem Grund wird nach der Erläuterung der Hauptgütekriterien auf die nach Döring und Bortz (2016) Spezifikationen für Beobachtungsmethoden eingegangen.

Objektivität

Die Objektivität bildet den Grad ab, in dem die Ergebnisse eines Tests unabhängig vom Untersucher oder der Untersucherin sind (Bühner, 2011). Die Durchführung und Auswertung eines Tests sowie die Interpretation der Testleistung einer Person variieren nicht. Dies auch dann, wenn unterschiedliche Testleitende den Test durchführen, auswerten oder interpretieren. Das bedeutet, dass der Test standardisiert ablaufen, ausgewertet und interpretiert werden muss. Auch eine Beschreibung der Durchführungsbedingungen soll gewährleisten, dass verschiedene Untersucher oder Untersucherinnen die gleiche Testleistung für dieselben Probanden erreichen soll.

Beobachterunabhängigkeit

Auch „Objectivity“ genannt, ist durch die klare Definition der Kategorien mit allen Ausprägungen gegeben (Standardisierung des Instruments) und wird durch ein Beobachtertraining gefördert, in dem alle Beobachtenden lernen, das Instrument anzuwenden (Döring und Bortz, 2016).

Reliabilität

Die Reliabilität gibt den Grad der Messgenauigkeit eines Messwertes an (Bühner, 2011). Dadurch wird angegeben, wie genau ein Test ein bestimmtes Merkmal misst, unabhängig davon, was er zu messen beansprucht. Lässt man die Frage, was ein Test misst, aussen vor, kann man mit der Reliabilität trotzdem bestimmen, wie genau der Test eine Eigenschaft oder Fähigkeit misst.

Beobachterübereinstimmung

Auch „inter-rater-reliability“, „inter-observer agreement“, „inter-observer reliability“, „inter-rater agreement“ oder „concordance“ genannt, kann empirisch erhoben werden, in dem mindestens 2 Beobachterinnen oder Beobachtern und einer Mindestzahl an Fällen parallel (wie bspw. zur selben Zeit am selben Ort dieselben Fahrzeuge) beobachten und protokollieren. Für jede Variable kann dann die Beobachterübereinstimmung berechnet werden (Döring und Bortz, 2016).

Validität

Die Validität gibt an, ob der Test das misst, was er zu messen beansprucht (Bühner, 2011). Bryant (2000, zitiert nach Bühner, 2011) beschreibt, dass man grundsätzlich drei Arten von Validität unterscheiden kann: Inhaltsvalidität, Kriteriumsvalidität und Konstruktvalidität.

Die Inhaltsvalidität gibt an, ob die einzelnen Items das zu messende Merkmal präzise messen. Präzise im Sinne von der effektiven Abbildung des Konstrukts durch das Item. Das Item muss präzise das angestrebte Konstrukt messen und kein weiteres.

Überschneidungsbereiche mit anderen Konstrukten sind zu vermeiden. Die Gewährleistung einer hohen Inhaltsvalidität ist der wichtigste Anspruch an einen Test.

Die Kriteriumsvalidität gibt den Zusammenhang der Testleistung mit einem oder mehreren Kriterien an. Nach Bortz und Döring (1995) liegt Kriteriumsvalidität dann vor, wenn

ein latentes Merkmal bzw. Konstrukts mit einem manifesten Merkmal bzw. Kriteriums übereinstimmt. Dies wäre vergleichbar mit der Übereinstimmung von Berufseignung mit beruflichem Erfolg. Die Kriteriumsvalidität ergibt sich folglich aus einer Korrelation zwischen den Testwerten und den Kriteriumswerten einer Stichprobe. Oftmals handelt es sich bei den Kriteriumswerten um ein beobachtbares Verhalten, das erst zu einem späteren Zeitpunkt erhoben werden kann. Die Kriteriumsvalidität wird auch als prognostische Validität bezeichnet. Häufig kann die Kriteriumsvalidierung nicht angewendet werden, da kein adäquates Aussenkriterium vorhanden ist.

Die Konstruktvalidität besteht daraus, dass ein Konstrukt auf dessen theoretischer Herleitung und den Zusammenhang mit dem zu prüfenden Test untersucht wird. Es wird folglich aufgrund von theoretischen Überlegungen und daran anknüpfenden empirischen Untersuchungen bestimmt, ob ein Konstrukt durch einen bestimmten Test gemessen werden kann. Laut Bortz und Döring (1995) ist ein Test dann konstruktvalid, wenn Hypothesen aus dem zu messenden Zielkonstrukt ableitbar sind und diese durch die Testwerte bestätigt werden können.

Validität bei Beobachtungen

Auch „validity“ genannt, gibt an, ob die Kategorien im Beobachtungsbogen tatsächlich die interessierenden Merkmale inhaltlich angemessen erfassen. Dies muss durch Verweise auf anerkannte Theorien, Definitionen oder Operationalisierungen in der Fachliteratur dargelegt werden. Auch eine Überprüfung der Inhaltsvalidität der Kategorien durch Ansichten von Fachexperten ist möglich.

2.3.2 WAI

Der Work Ability Index nach Ilmarinen (2007; zitiert nach Canela et al., 2015; Friedli et al., 2018) wird in der deutschen Version auch „Arbeitsbewältigungsindex“, ABI, genannt und ist ein generisches Assessment zur Erfassung sowie Prognose der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten. Die Daten werden in der Kurzversion des Fragebogens mit zehn Items

erhoben. Der Bogen ist im Internet frei verfügbar und findet in Deutschland vorwiegend Verwendung: im betriebsärztlichen Alltag, im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung, ganzheitlicher Organisationsentwicklung, in der beruflichen Wiedereingliederung und in wissenschaftlichen Untersuchungen. Das WAI-Manual (WAI-Netzwerk, 2015) beschreibt die zehn Fragen zur physischen und psychischen Arbeitsanforderungen, den Gesundheitszustand und den Leistungsreserven. Die Fragen werden sieben sogenannten WAI-Dimensionen (keine Dimensionen im Sinne der Testtheorie) zugeordnet. Diese lauten: (1) Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu der besten je erreichten Arbeitsfähigkeit, (2) Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu den Anforderungen der Arbeitstätigkeit, (3) Anzahl der aktuellen vom Arzt diagnostizierten Krankheiten (Dimension 3 ermöglicht in der Langversion die Berücksichtigung von 51 Krankheiten), (4) Geschätzte Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch die Krankheiten, (5) Anzahl der Tage im Krankenstand der vergangenen 12 Monate, (6) Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit in 2 Jahren, (7) Psychische Leistungsreserven

Es liegen validierte Versionen in diversen Sprachen vor. Zum WAI führt Friedli et al. (2018) Daten von 20 deskriptive Studien mit 65–38.000 Teilnehmenden auf. Der Zeitaufwand zum Ausfüllen ist mit zehn bis 15 Minuten gering, die Auswertung dauert ca. fünf Minuten. Die Ergebnisse belegen auch die Validität des WAI: Der Intraklassen-Korrelationskoeffizient ICC liegt für die Interrater-Reliabilität zwischen 0,597 und 0,92 und die interne Konsistenz ist als akzeptabel bis gut zu beurteilen. Zitiert nach WAI-Netzwerk (2015, S. 11 – 14) kann zu den Gütekriterien des WAI folgendes ausgesagt werden:

- *Objektivität: Als Fragebogen angewendet kann man bei dem WAI von einer bedingten Objektivität ausgehen. Da es keine festgeschriebene Instruktion bezüglich der Untersuchungsbedingungen gibt, besteht ein Spielraum hinsichtlich der Durchführung (Anleitungen, Einführung). Intervieweffekte hinsichtlich der Profession (Mediziner vs. Nicht-Mediziner) wurden bislang wenig erforscht und die Ergebnisse scheinen nicht eindeutig*

richtungsweisend. Bezogen auf die Auswertung und Interpretation der Ergebnisse kann anhand des festgeschriebenen Auswertungsschlüssels und des Kategoriensystems Objektivität angenommen werden.

- *Reliabilität: Vor dem Hintergrund, dass der WAI ein kurzes Instrument und noch dazu ein Index ist, der heterogene Aspekte zu einer Kennzahl verdichtet, zeigten sich in verschiedenen Untersuchungen länderübergreifend akzeptable bis gute interne Konsistenzen, Cronbachs Alpha als Maß der Reliabilität. Studien der letzten fünf Jahre aus Deutschland, Südamerika, China, Iran und Israel verzeichneten für den WAI interne Konsistenzen zwischen 0.72 und 0.83. Daher ist die interne Konsistenz des WAI länder- bzw. sprachübergreifend als gut zu bewerten.*
- *Validität: Aufgrund der uneindeutigen Ergebnisse zur Faktorenstruktur des Instruments kann die Bildung von Subscores oder die Interpretationen einzelner Itemwerte auf Personenebene nicht empfohlen werden. Die Konstruktvalidität zeigt deutlich in unterschiedlichen Untersuchungen mit allen Dimensionen des Short Form (36) Gesundheitsfragebogen (SF36) signifikante Korrelationen (~ 0.80) des WAI-Scores und dem General Health Index ($\sim 0.5-0.7$). Inverse deutlich signifikante Korrelationen konnten mehrfach u.a. mit dem Copenhagen Burnout Inventory (CBI; $\sim -0.6 - -0.4$) und dem van Korff disability Index ($\sim -0.5 - -0.4$) nachgewiesen werden. Niedrigere WAI-Scores gehen außerdem mit höheren Ausprägungen des Maslach Burnout Inventory (MBI) und einer höheren Effort-Reward-Imbalance einher. Ferner bestehen positive signifikante Zusammenhänge des WAI mit den Konstrukten Rewards (Belohnung) sowie Kontrollempfinden der Mitarbeiter. Personen mit höheren WAI-Scores verfügen allgemein über eine bessere körperliche und mentale Gesundheit und sind zufriedener mit ihren Arbeitsbedingungen. Niedrigere WAI-Scores gehen mit höherem empfundenen Stress, schlechteren*

gesundheitlichen „Outcomes“ sowie höheren Depressivitätswerten einher. Studien mit mehrfaktoriellen Strukturergebnissen, in denen der Zusammenhang einzelner Faktoren des WAI mit anderen Verfahren untersucht wurde, sind bislang nicht bekannt.

- *Kriteriumsvalidität (prädiktiv): Mit Hilfe von WAI-Werten konnten Grössen vorhergesagt werden wie bspw. verringerte Arbeitsfähigkeit mit vorzeitigem Berufsausstieg. Im Rahmen von Längsschnittuntersuchungen (Untersuchungswellen: 1981, 1985, 1992, 1997) an 6'257 Arbeitnehmern finnischer Kommunalbetriebe wurde gezeigt, dass der WAI ein Prognoseinstrument für die Bestimmung des Risikos eines vorzeitigen Ausscheidens aus dem Berufsleben ist. Auch den Gedanken an Berufsaufgabe prädizierte der WAI laut jüngeren Untersuchungen. Auch längere Arbeitsunfähigkeit konnte in europäischen Längsschnittuntersuchungen bei Arbeitsunfähigkeitszeiten von >9 Tagen oder >28 Tagen durch niedrige WAI-Werte vorhergesagt werden. Kurze Zeiten von Arbeitsunfähigkeit hängen mit dem WAI-Score nicht zusammen. Sell (2009) fanden vergleichbare Ergebnisse und zusätzlich ein steigendes Risiko vorzeitigen Erwerbsaustiegs mit sinkendem WAI.*

2.3.3 Mini-ICF-APP

Das Mini-ICF-APP nach Linden und Baron (2005; zitiert nach Canela et al., 2015) basiert auf der ICF, welche auf die Komponenten „Aktivitäten und Partizipation“ fokussiert. Das Instrument ist zur „Beschreibung und Quantifizierung von Fähigkeitsstörungen bei psychischen Störungen, im Übergang von der Psychopathologie zur Teilhabestörung“ und zur Verwendung in der Rehabilitation, Psychiatrie, Psychosomatik und Sozialmedizin gedacht. Der Untersucher beurteilt 13 verschiedene Fähigkeiten wie (1) Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, (2) Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, (3) Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, (4) Kompetenz- und

Wissensanwendung, (5) Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, (6) Proaktivität und Spontanaktivitäten, (7) Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, (8) Selbstbehauptungsfähigkeit, (9) Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten, (10) Gruppenfähigkeit, (11) Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen, (12) Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung, (13) Mobilität und Verkehrsfähigkeit (Hogrefe, 2021). Anhand einer 5-stufigen Ratingskala kann der Untersucher oder die Untersucherin versuchen abzubilden, ob Einschränkungen bestehen, ob diese negative Folgen für den Exploranden haben und ob die Umgebung Unterstützung bieten muss oder die Massnahme beendet wird. Die Beurteilung erfolgt kontextbezogen und kann sich z. B. an den Anforderungen der Tätigkeit aber auch des allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarktes orientieren. Die Anwendung des Mini-ICF-APP wird von verschiedenen Fachgesellschaften empfohlen. Neben der Praktikabilität, insbesondere der vergleichsweise geringe Zeitaufwand, lässt sich der Fähigkeitsstatus differenziert beschreiben und quantifizieren. Eine retrospektive Anwendung, um bspw. den Längsverlauf der letzten Jahre zu beurteilen, wurde bei der Konzeption des Instrumentes nicht vorgesehen. Die Beurteilung soll sich laut Autoren nur auf den aktuellen Status beziehen. Die Limitation des Instruments, stellt die fehlende Definition der sogenannten Ankerdefinitionen dar. Es werden bloße Angabe von Zahlenwerten, ohne Bezugnahme auf die Ankerdefinitionen, gemacht. Gerade im gutachterlichen Bereich dies eine Limitation dar, da die dargestellten Zahlenwerte durch keine näheren Angaben transparent gemacht werden.

Bei Hogrefe (2021) wird die Zuverlässigkeit wie folgt angegeben: Die Interrater-Reliabilität liegt zwischen $r = .70$ (ungeschulte Rater) und $r = .92$ (geschulte Rater). Zu der Testgültigkeit wird zudem folgendes angegeben: Es sind Zusammenhänge zwischen dem Ausmaß der Fähigkeitsstörungen und psychopathologischen Maßen (Anzahl der F-Diagnosen, SCL-90-R) sowie Arbeitsfähigkeitsstatus und Dauer von Arbeitsunfähigkeit ermittelt worden. Das Rating ist änderungssensitiv, es sind Abnahmen im Ausmaß der Fähigkeitsstörungen im Verlauf einer psychosomatischen Rehabilitationsbehandlung

abbildbar. somatischen Rehabilitationsbehandlung abbildbar. Zur Normierung liegen Anwenderergebnisse für eine Stichprobe in der stationären psychosomatischen Rehabilitation von N = 213 vor.

Canela et al. gibt in seiner Metastudie eine Interrater-Reliabilität IRR global von 0,59 und von den einzelnen Items zwischen 0,09 – 0,44 an. Zur Validität wären laut Canela et al. (2015) keine Angaben zu finden.

2.3.4 MELBA

Beim Instrument „Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit“ nach Kleffmann, Weinmann, Föhres (1997; zitiert nach Canela et al., 2015) aus der Arbeits- und Ergotherapie, werden mithilfe beliebiger Informationen (Akten, Gespräche, Beobachtung etc.) 29 Fähigkeiten untersucht. Diese bilden zugleich die 29 Merkmale / Items des Verfahrens ab, welche in den drei Beurteilungen Fähigkeitsprofil, Anforderungsprofil und Profilvergleich abgebildet werden (Miro GmbH, 2021). Diese lassen sich nach iqpr (2010) in die folgenden fünf Dimensionen teilen: (1) Kognitive Merkmale, (2) Soziale Merkmale, (3) Merkmale zur Art der Arbeitsausführung, (4) Psychomotorische Merkmale, (5) Kulturtechniken/Kommunikation. Die Beurteilung wird mittels einer 5- oder 3-stufigen Skala abgegeben. Es können zudem nach demselben Prinzip die Anforderungen eines Arbeitsplatzes beurteilt werden, sodass es auch möglich ist, eine Beurteilung darüber abzugeben, ob ein Arbeitsplatz beim vorliegenden Fähigkeitsprofil geeignet ist, oder nicht. Das MELBA-Verfahren entstand anfangs der 90er-Jahre im Rahmen eines umfangreichen Forschungsprojekts im Auftrag des Deutschen Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung. Es wurde ein standardisierter Merkmalskatalog erstellt, der psychische Arbeitsanforderungen bzw. -fähigkeiten exakt definiert und die Anforderungen eines Arbeitsplatzes erfassen kann (Kubny-Lüke, 2003).

Die Interrater-Reliabilität IRR der einzelnen Items liegen zwischen 65 – 94 %. Zur Validität sind keine Angaben zu finden (Canela et al., (2015).

2.3.5 Kreis der Arbeitsfähigkeit & Hilfen zur Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik

Der „Kreis der Arbeit“ wurde 1968 von Cumming & Cumming entwickelt und 2008 von Haerlin weiterentwickelt (Adorjan & Kistner, 2014). Ergänzt man das ursprüngliche Kreisbild um die „Merkmalsprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in die Arbeit“ (MELBA), ergibt sich ein „Kreis der Arbeitsfähigkeit“, der zur Einschätzung des Arbeitsverhaltens von Menschen mit psychischer Erkrankung herangezogen werden kann. Der Kreis setzt sich aus fünf Komponenten zusammen: (1) Elementare Fähigkeiten, (2) Spezielle Fähigkeiten, (3) Soziale Fähigkeiten, (4) Bereich des Selbstbildes und (5) Emotionale Fähigkeiten.

Die elementaren Fähigkeiten spielen eine zentrale Rolle bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (Adorjan & Kistner, 2014). Eine Studie von Watzke aus dem Jahr 2008 untersuchte Menschen mit psychischen Erkrankungen mit Hilfe einer dynamischen Testdiagnostik, die nicht nur die aktuell vorhandenen kognitiven Fähigkeiten beurteilte, sondern auch das Potenzial zur Veränderbarkeit der Leistungsfähigkeit. Drei Gruppen wurden untersucht: „Leistungsstarke“ Patienten mit hohen kognitiven Fähigkeiten, „Lerner“ die ihre Fähigkeiten durch Lernen verstärkten und „Nicht-Lerner“ die ihre Fähigkeiten nicht verstärkten. Leistungsstarke Patienten konnten erwartungsgemäss mit bis zu 66% erfolgreich in das Berufsleben integriert werden. Interessant ist, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen und geringeren kognitiven Fähigkeiten durch gezieltes Lernen ihre Arbeitsfähigkeit mit bis zu 44% wiedererlangen konnten. Patienten, die ihre kognitiven Fähigkeiten nicht trainierten, war die berufliche Reintegration nicht erfolgreich.

Ein wichtiges Kriterium für die Arbeitsfähigkeit ist die Ausweitung der sozialen Kompetenzen. Fertigkeiten wie Anpassungs- und Durchsetzungsvermögen, Entscheidungs-, Team- sowie Kontakt- und Kritikfähigkeit können durch ein soziales Kompetenztraining verbessert werden. Dies kann auch positive Auswirkungen auf die kognitive Leistungsfähigkeit von Menschen mit psychischen Erkrankungen haben und so zur

Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit beitragen (Xiang, 2007, zitiert nach Adorjan & Kistner, 2014).

Die Verbesserung von emotionalen Kompetenzen kann bspw. durch gezielte Einzel- oder Gruppentherapien bei der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit unterstützen (Franken, 2004, zitiert nach Adorjan & Kistner, 2014). Depressionen bspw. gehen oft mit Niedergeschlagenheit und Traurigkeit einher. Betroffene tun sich schwer Emotionen wie Freude, Anteilnahme, Wut oder Glück zu empfinden. Deshalb ist die Verbesserung emotionaler Fähigkeiten wichtig.

Zu den speziellen Fähigkeiten zählen berufsspezifische Qualitäten, räumliches Vorstellungsvermögen, logisch-analytisches Denken sowie hand-werklich-technisches Verständnis (Adorjan & Kistner, 2014).

Das Selbstbild und das Selbstwertgefühl sind bei beeinträchtigten Personen oftmals belastet (Adorjan & Kistner, 2014). Durch äussere Faktoren wie Stigmatisierung und Ausgrenzung kann das verstärkt werden. Deshalb sollten Selbstvertrauen, Selbstständigkeit und Selbstwahrnehmung verbessert werden.

Insgesamt werden 43 Merkmale / Items zur Verfügung gestellt. Die „Hilfen zur Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik“ entstanden aus den Erfahrungen meiner Tätigkeit als Lehrkraft und Praxisanleiterin in der Ausbildung von Ergotherapeuten. Dieses Instrument soll es erleichtern, die Brücke zwischen Theorie und Praxis der Arbeitsdiagnostik zu schlagen.

Die „Hilfen zur Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik“ (Köser, 2019) orientieren sich an den Merkmalen des Arbeitsfähigkeitenkreises des Arbeitsdiagnostischen Zentrums im Nds. Landeskrankenhaus Osnabrück (heute Aneos-Klinikum Osnabrück). Die Ausarbeitung dient nicht als standardisierten Assessments und soll laut Autorin nicht als profilgebendes Verfahren genutzt werden. Die Beschreibungen der Merkmalsausprägung dienen lediglich der Einschätzung einer vorhandenen Stärke oder Grenze der Arbeitsfähigkeiten. Über

spezifische Fragestellungen werden Gedankengänge angestossen und die gezielte, strukturierte Beobachtung angeregt. Vorschläge zur Methodik helfen, den diagnostischen Rahmen auszuschöpfen oder zu erweitern. Anhand von definierten Merkmalen, dazugehörigen Beispielen und Einschätzungskriterien kann eine Einschätzung gemacht werden. Der Einsatz der Arbeitshilfe erfolgt vorwiegend in Abteilungen der arbeitsbezogenen Ergotherapie der Psychiatrie, der Suchthilfe oder im Rahmen von Berufsbildungsbereichen innerhalb und ausserhalb der Werkstätten für behinderte Menschen. In der aktuellsten und 5. Auflage von Köser (2019) wurden alle Items mit relevanten Hinweisen auf eine mögliche Einordnung in die Klassifikation der ICF ergänzt, um auch den Anforderungen einer modernen ICF-orientierten Arbeitsdiagnostik zu entsprechen. Oft lassen sich die Erkenntnisse zu Arbeitsfähigkeiten auf mehrere Beurteilungsmerkmale der ICF beziehen.

Es können keine Angaben zur Validität des „Kreis der Arbeitsfähigkeit“ oder zu „Hilfen zur Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik“ gemacht werden.

2.3.6 *REP Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil*

Das ressourcenorientierte Eingliederungsprofil (REP) ermöglicht eine ärztliche Beurteilung der Ressourcen von Patienten, die längere Zeit nicht vollständig arbeitsfähig sind und über einen Arbeitsplatz verfügen (Klipstein, 2019). Die Anwendung des REP erfolgt nach einem klar definierten Ablauf: Der (an einer Rückkehr des Mitarbeiters interessierte) Arbeitgeber erstellt mithilfe des Online-Tools REP von Compasso ein berufliches Anforderungsprofil. Zusammen mit dem Arbeitnehmer oder der Arbeitnehmerin können die Anforderungen und Rahmenbedingungen des Einsatzbereichs ausgewählt werden. Unterschieden werden: körperliche Anforderungen am Arbeitsplatz, Anforderungen an Verstand, Denken, Persönlichkeit und weitere psychosoziale Aspekte, Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz, Spezifische Anforderungen am Arbeitsplatz (Compasso, 2021). Dies kann der Patient oder die Patientin zum behandelnden Arzt mit. Der Arzt oder die Ärztin füllt für jede aufgeführte Anforderung aus, ob diese unter

Berücksichtigung der vorliegenden Gesundheitsstörung für den Patienten ausführbar („möglich“), nur unter bestimmten Voraussetzungen („teilweise möglich“, Bedingungen können ergänzt werden) oder nicht ausführbar („nicht möglich“) ist. Dieses Profil wird vom Arzt unterzeichnet und geht dann zurück an den Arbeitgeber. Dort wird dann geprüft, wie und in welchem Umfang er den Patienten oder die Patientin einsetzen kann. Das REP ersetzt ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis nicht. Basierend darauf kann jedoch ein Zeugnis erstellt und abgegeben werden. Ziel des REP ist die Förderung der Teilarbeitsfähigkeit und der arbeitsplatzgerechten beruflichen Eingliederung sowie der Kommunikation zwischen Arbeitgeber, Arbeitnehmer oder Arbeitnehmerin und dem Arzt oder Ärztin. Der Auftraggeber zur Erstellung eines REP durch einen Arzt oder eine Ärztin ist der Arbeitgeber, der dies durch ein Entgelt begleicht.

Es können keine Angaben zur Validität des „REP“ gemacht werden.

3. Methoden

Die Hauptfragestellung lautet: *Wie kann ein Instrument zur Fremdbeurteilung der allgemeinen Arbeitsfähigkeit für die berufliche Ausbildung und Abklärung der BBI Züri West gestaltet werden, welches diagnostische Qualitätsmerkmale berücksichtigt und akzeptiert wird?*

Damit diese Frage beantwortet werden konnte, musste sequenziell vorgegangen werden. In einer Vorstudie wurde das Konstrukt Arbeitsfähigkeit, das methodische Vorgehen und die Messinstrumente qualitativ ergründet, zusammengefasst sowie der Praxispartnerin präsentiert. Die BBI Züri West hat sich in einem nächsten Schritt für ein geeignetes Messinstrument entscheiden, welches auf die Studie und das Unternehmen angepasst wurde. In der quantitativen Hauptstudie wurde das Verfahren dann geprüft und die Akzeptanz abgefragt. Dieses Vorgehen wird nun in den nachfolgenden Kapiteln erläutert.

3.1 Forschungsdesign nach Mixed-Methods

Für das erläuterte Vorgehen eignete sich ein Mixed-Methods-Design, weil dieses ein sequenzielles Vorgehen während des Forschungsprozesses ermöglicht. Durch die Vorstudie mit der systematischen Literaturanalyse und den Experteninterviews (qualitative Forschung) wurden Ergebnisse generiert, welche für die Entwicklung des quantitativen Messverfahrens wichtig waren. Für dieses explorative Vorgehen eignete sich das Zwei-Phasen-Design nach Creswell (2003; zitiert nach Kuckartz, 2014a). Dieses Vorgehen, auch „Exploratory Design“ genannt, wurde mit der Variante *qual* → *QUANT* umgesetzt. Dabei steht *qual* für die qualitative Teilstudie, die als Vorstudie genutzt wird und *QUANT* für die quantitative Hauptstudie, in welche die Ergebnisse der qualitativen Teilstudie einfließen. Eine abschliessende Akzeptanzbefragung dient der Ergebnisinterpretation. Die Abbildung 9 veranschaulicht den Forschungsprozess grafisch und wird im Detail erläutert.

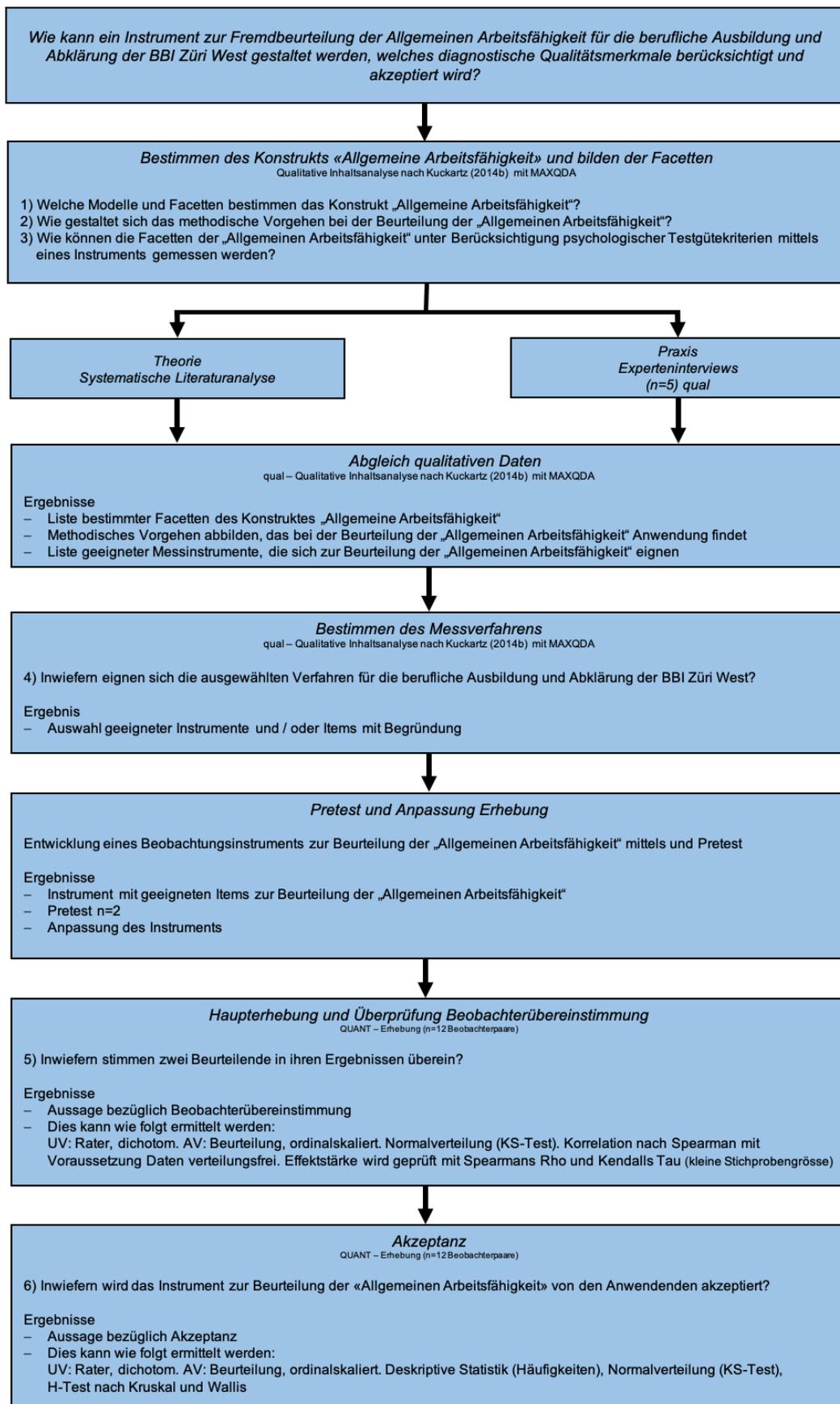


Abbildung 9. Forschungsprozess (eigene Darstellung)

3.2 Vorstudie und qualitative Forschung

In diesem Kapitel werden die Methoden „systematische Literaturanalyse“ und „Experteninterview“ nach Flick (2012) dargelegt. Es werden jeweils die Methoden, die verwendete Stichprobe, die Auswertungsmethode und die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2014a) erläutert.

3.2.1 Systematische Literaturanalyse

Nach Döring und Bortz (2016) basieren wissenschaftliche Studien auf einer gründlichen Recherche nach einschlägiger Literatur und dem aktuellen Forschungsstand. Das Ziel ist es, diese zu kennen und darstellen zu können, damit Forschungsfragen und/oder -hypothesen systematisch vom Forschungsproblem abgeleitet werden können. Die folgenden fünf Forschungsschritte sind angelehnt an Döring und Bortz (2016) und wurden systematisch abgearbeitet:

1. Bestimmung der Suchbegriffe pro Fragestellung
2. Aufstellung Ein- / und Ausschlusskriterien
3. Auswahl geeigneter Datenbanken
4. Datensammlung
5. Auswertung der Daten

Damit die fünf Schritte der Literaturanalyse gezielt umgesetzt werden konnten, wurde wie folgt vorgegangen:

Als Einstieg ins Forschungsthema wurde nach Metastudien gesucht, welche die Evidenz von Messinstrumenten zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Zusammenhang mit Arbeitsintegration und -rehabilitation aufführen. Damit soll der Stand der Forschung in diesem Bereich aufgezeigt und die Relevanz des Forschungsthemas bekräftigt werden. Mittels dieser Recherche konnten Stichwörter und themenrelevante Primär- sowie Sekundärbegriffe gebildet werden. In einem nächsten Schritt wurde das Konstrukt Arbeitsfähigkeit und dessen Facetten ergründet. Durch die Literaturanalyse konnte nach

weiteren Messinstrumenten gesucht werden, welche zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eingesetzt werden und nicht in den Metastudien aufgeführt wurden. Damit ein Messverfahren für die BBI Züri West entwickelt werden konnte, musste zudem ergründet werden, wie bei diesem Messverfahren methodisch vorgegangen wird. Dazu wurde mittels Literatur versucht, das methodische Vorgehen abzubilden. Diese drei Forschungsschritte können wie folgt zusammengefasst werden:

1. Aktuelle Metastudien zur Evidenz von Messinstrumenten im Bereich Arbeitsfähigkeitsbeurteilung finden
2. Das Konstrukt Arbeitsfähigkeit mittels Modelle und Facetten bestimmen
3. Das methodische Vorgehen für das Messverfahren darlegen

Diese drei Forschungsschritte wurden mittels Datenbanken und Suchmaschinen bearbeitet. Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurde versucht primär deutschsprachiges Datenmaterial zu analysieren, da im Forschungs- und Entwicklungszeitraum keine zusätzliche Übersetzungsleistung anderssprachiger Instrumente oder Begrifflichkeiten gemacht werden konnte. Es wurde die Datenbank von Swiscovery genutzt, welche einen umfangreichen Zugang zu Literatur Schweizer Hochschul- und Universitätsbibliotheken sowie internationalen online Ressourcen gewährt. Es wurde zudem mit der wissenschaftlichen Datenbank Psynindex über Swissuniversities recherchiert. Psynindex bietet eine umfassende Suche nach psychologischen und pädagogischen Testverfahren, welche in deutschsprachigen Ländern angewendet werden. Zudem gibt die Datenbank Literaturhinweise für psychologisch relevante Publikationen von Autoren aus deutschsprachigen Ländern (Swissuniversities, 2021). Die Suchmaschinen von googleScholar und google wurde für eine zusätzliche Recherche verwendet. Damit die Recherche systematisch durchgeführt werden konnte, wurden Schlüsselwörter definiert. Diese ergaben sich aus der Auseinandersetzung mit einschlägiger Literatur und Artikel. In einem ersten Schritt wurden jeweils einzelne Schlüsselwörter verwendet. In einem zweiten Schritt wurden Schlüsselwörter mittels Boole'schem Operator OR mit ihren Synonymen und

Varianten erweitert und anschliessend mit AND verknüpft. Die Tabellen 2 bis 4 führen auf, welche Schlüsselwörter und Synonyme für die Suche verwendet wurden. Es wurde zuerst nach aktueller Literatur und aktuellen Artikeln gesucht. Dies wurde dann ausgeweitet auf Ressourcen, welche ab dem Jahr 2000 publiziert wurden. Ältere Ressourcen wurden nur beigezogen, wenn konkrete Hinweise auf deren inhaltliche Relevanz erkannt wurden. Die Ressourcen wurden entweder als PDF oder bei physischen Ressourcen als Scan ins MAXQDA 2020 geladen und für die Datenauswertung bearbeitet,

Metastudien zu Messinstrumenten im Bereich Arbeitsfähigkeitsbeurteilung

Die Tabelle 2 führt auf, wie die Studien systematisch gesucht wurden. Es wurde die Datenbanken Psynindex und Swiscovery genutzt. Zudem wurde eine erweiterte Suche auf googleScholar und google vollzogen.

Tabelle 2

Übersicht systematische Literaturanalyse Metastudien (eigene Darstellung)

	Schlüsselwörter Deutsch	Synonyme Deutsch	Schlüsselwörter Englisch	Synonyme Englisch
Eingrenzung der Suche (Boole'sches AND)	Arbeitsfähigkeit	Leistungsfähigkeit, Performanz, Arbeitsrehabilitation, Tauglichkeit, Erwerbsfähig, Gesundheit, Produktivität	ability to work, work performance, work rehabilitation, vocational rehabilitation	employment, work performance, return to work, labor force, occupational status, back to work, occupation, vocation, ability to work, working ability, capacity to work, work capacity evaluation, working capacity, workableness, fitness for work
	Messinstrument	Beurteilung, Assessment, Diagnostik, Verfahren, Messen	Evaluation	test, outcome, evaluation tool, scale, inventory, measure
	Metastudie	Studie, Analyse	Meta-study	Study, overview, analysis
Ausweitung der Suche (Boole'sches OR)				

Definition des Konstrukts Arbeitsfähigkeit Modelle und Facetten

Um Literatur zu finden, welche das Konstrukt Arbeitsfähigkeit bestimmen, wurde die Datenbank Swiscovery genutzt. Zudem wurde eine erweiterte Suche auf googleScholar und google vollzogen.

Tabelle 3

*Übersicht systematische Literaturanalyse Definition Konstrukt und Facetten
Arbeitsfähigkeit (eigene Darstellung)*

	Schlüsselwörter	Synonyme
Eingrenzung der Suche (Boole'sches AND)	Arbeitsfähigkeit	Leistungsfähigkeit, Performanz, Arbeitsrehabilitation, Tauglichkeit, Erwerbsfähig, Gesund, Produktivität, Arbeitsrehabilitation
	Definition	Bezeichnung, Kategorie, Terminus, Beschreibung
	Kriterien	Eigenschaften, Merkmale, Facetten, Bezeichnung, Bestandteile
Ausweitung der Suche (Boole'sches OR)		

Methodisches Vorgehen während des Beurteilungsprozesses

Für die Recherche, wie während eines Beurteilungsprozesses methodisch vorgegangen werden kann, wurde die Datenbank Swiscovery genutzt. Zudem wurde eine erweiterte Suche auf googleScholar und google vollzogen.

Tabelle 4

Übersicht systematische Literaturanalyse Methodisches Vorgehen (eigene Darstellung)

	Schlüsselwörter	Synonyme
Eingrenzung der Suche (Boole'sches AND)	Arbeitsfähigkeit, berufliche Eingliederung	Leistungsfähigkeit, Performanz, Arbeitsrehabilitation, Tauglichkeit, Erwerbsfähigkeit, Gesundheit, Produktivität, Arbeitsrehabilitation, berufliche Massnahme
	Beurteilung	Messung, Diagnostik, Vorgehen, Gutachten
	Vorgehen	Methode, Untersuchung, Testung
Ausweitung der Suche (Boole'sches OR)		

3.2.2 *Experteninterview nach Flick (2012)*

Die qualitative Teilstudie wurde mit der weiteren Methode „Experteninterview“ durchgeführt. Laut Flick (2012) repräsentieren Expertinnen und Experten eine Gruppe eines bestimmten Handlungsfeldes. Ausschlaggebend für die Auswahl der Personen ist ihr Erfahrungswissen im Bereich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Da Liebold und Trinczek (2003; zitiert nach Flick, 2012) einen gewissen Zeitdruck bezüglich der Durchführung von Experteninterviews vorhersagen, wird ein Leitfadeninterview empfohlen. Der Leitfaden wird so gestaltet, dass er zur Exploration, zum Generieren von Kontextinformation bezüglich anderer Methoden und zur Rekonstruktion von Wissen verwendet werden kann (Bogner & Menz, 2002; zitiert nach Flick, 2012). Es wird darauf geachtet, dass die Objektivität gewährleistet werden kann, in dem der Leitfaden und ein neutraler Ort verwendet werden.

Stichprobe Experteninterview

Nach Kuckartz (2014a) eignet sich bei der qualitativen Teilstudie ein „purposive Sampling“, oder auch gezielte oder zielgerichtete Auswahl, da die Daten in eine mögliche Konstruktion einer quantitativen Befundaufnahme oder in die Überprüfung bestehender Instrumente für die Befundaufnahme fließen. Flick (2012) beschreibt Auswahlstrategien für die qualitative Stichprobe und für den Forschungsprozess. Hierbei wird der erste Schritt für die Erhebung von Daten beigezogen: die Fallauswahl und Fallgruppenauswahl. Die Fallauswahl soll die Personen angeben, welche interviewt werden. Die Fallgruppen geben die Gruppen an, aus welchen die Personen entstammen sollen. Die Tabelle 5 zeigt diese Kriterien und die gewonnene Entscheidung. Ein wichtiges Kriterium ist die Expertise in der genannten Fallgruppe. Es wird angestrebt eine Stichprobe von n=5 zu erreichen, damit unterschiedliche Perspektiven berücksichtigt werden können.

Tabelle 5

Fallauswahl und Fallgruppenauswahl (eigene Darstellung)

Nr.	Fall	Fallgruppe
1	Expertin	Arbeitspsychologie
2		Job Coaching
3		Allgemeine Medizin / Psychiatrie Arzt oder Ärztin
4	Experte	Case Management
5		Berufliche Integration

Interviewleitfaden

Der Leitfaden zielt darauf ab, die drei Themenfelder des qualitativen Teils der vorliegenden Arbeit zu ergründen:

Facetten und evtl. Modelle des Konstrukts Allgemeine Arbeitsfähigkeit bestimmen

Methodisches Vorgehen zur Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit ergründen

Messinstrumente ergründen, die sich zur Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit eigenen

Gestartet wird das Interview mit Eröffnungsfragen und beendet mit Abschlussfragen. Damit die Experten und Expertinnen sich in eine typische Situation hineinversetzen konnten, wurde angelehnt an die Critical Incident Technique von Flanagan (1954; zitiert nach Kleinmann, 2013) ein Eingliederungsprozess geschildert. Bevor die Fragen gestellt wurden, wurde eine Ausgangslage geschildert. Anhand der Ausgangslage konnten die Expertinnen und Experten danach ihre Fragen beantworten.

Nachfolgend die Themen und die dazugehörige Absicht:

- Eröffnung: Einstieg ins Thema, Herleitung der Expertise, Ergründen Facetten.
- Vorbereitung: Ergründen methodisches Vorgehen, Facetten und Modelle.
- Beurteilung: Ergründen methodisches Vorgehen und Messinstrumente, persönliche Organisation während des Prozesses.
- Auswertung: Ergründen methodisches Vorgehen und Präferenzen für die Datensammlung sowie Darstellung eines Instruments.
- Abschluss: Ergründen persönliche Einstellung / Motivation zum Thema, aufdecken weiterer wichtiger Angaben.

Die nachfolgende Tabelle 6 bildet die Fragen des Leitfadens ab. Jeder Themenblock wurde mit einer offenen Frage eröffnet und die Konkretisierungsfrage zielte auf konkrete Nennung von Angaben ab.

Tabelle 6

Interviewleitfaden (eigene Darstellung)

Eröffnung	
Offene Frage	Konkretisierungsfragen
Wie lässt sich allgemeine Arbeitsfähigkeit definieren?	Mit welchen Kriterien / Aspekten lässt sich Ihrer Meinung nach eine allgemeine Arbeitsfähigkeit definieren?
	Wie viel Erfahrung in Jahren (oder Monaten) ausgedrückt, haben Sie bereits mit der Beurteilung / Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, Arbeitsunfähigkeit, Leistungsfähigkeit o. ä. gesammelt?
	Bitte erzählen Sie von Ihren Erfahrungen
Ausgangslage Vorbereitung	
Sie sind im Rahmen eines Forschungsprojekts dafür verantwortlich, die allgemeine Arbeitsfähigkeit von Personen während der beruflichen Wiedereingliederung mit Ihrer Fachexpertise Ihrer Profession zu beurteilen. Sie erhalten nun Ihre erste Anfrage und müssen die allgemeine Arbeitsfähigkeit einer Ihnen zugeteilten Person überprüfen. Sie haben in einer Woche ein erstes Treffen mit dieser Person...	
Offene Frage	Konkretisierungsfragen
Wie gehen Sie ab diesem Zeitpunkt nach der konkreten Anfrage / Auftragserteilung in der Vorbereitung vor?	Wie bereiten Sie sich im Detail auf die bevorstehende Abklärung der Arbeitsfähigkeit vor? einzelne Arbeitsschritte, Analysen etc.
	Welche Angaben, Dokumente, Gutachten usw. der Person würden Sie beiziehen?
	Welche Kriterien, Aspekte oder Konstrukte berücksichtigen Sie?
Ausgangslage Beurteilung	
Die Person tritt in die Beurteilungsphase ein. Sie wird in einen einfachen Arbeitsprozess eingeteilt. Sie haben nun als Profi höchste Eigenverantwortung und können das Vorgehen selbst bestimmen.	
Offene Frage	Konkretisierungsfragen
Wie gehen Sie in der Umsetzung der Beurteilung der allgemeinen Arbeitsfähigkeit vor?	Welche Methoden wenden Sie an?
	Wie würden Sie sich organisieren?
	Was bräuchten Sie, um den Auftrag zu erfüllen?
	Welche Messinstrumente würden Sie verwenden?
	Wie erfassen Sie die Daten und wie gehen Sie mit den Daten weiter vor?
	Wie lange würde eine qualitativ hochwertige Beurteilungsphase dauern?
Ausgangslage Auswertung	
Nach dem Eintritt der Person in die berufliche Eingliederung findet eine finale Beurteilung der allgemeinen Arbeitsfähigkeit statt. Diese Beurteilung wird verwendet, um über den weiteren Verlauf der beruflichen Massnahmen zu entscheiden und dazu werden Ihre gesammelten Daten verwendet.	
Offene Frage	Konkretisierungsfragen
Wie würden Sie für die Einstufung der Arbeitsfähigkeit vorgehen?	Was würden Sie bei der finalen Beurteilung berücksichtigen?
	Welche Erwartungen hätten Sie an den «Output»? Layout, Visualisierung, Inhalt, Kennzahlen etc.
	Nennen Sie bitte Beispiele von Ihnen bekannten Tools
	Wie würden Sie beim Entscheid der Beurteilung vorgehen?
Abschluss	
Offene Frage	Konkretisierungsfragen
Was fällt Ihnen sonst noch zur Beurteilung einer Allgemeinen Arbeitsfähigkeit ein?	Erachten Sie die Thematik als sinnvoll?
	Haben Sie sonst noch etwas?
	Weiteres...?

Setting und Organisatorisches

Die Expertinnen und Experten wurden per E-Mail kontaktiert. Darauf folgte meist ein Telefongespräch, bei welchem die geforderte Expertise geprüft wurde. Nach der Einwilligung wurden Einladungen mit den wichtigsten Angaben per E-Mail verschickt. Die Interviews wurden im Zeitraum von März bis Juli 2021 per Microsoft Teams durchgeführt. Es wurden 60 Minuten für das Gespräch eingerechnet wovon 45 Minuten für das Leitfadeninterview benötigt wurden. Die Experten und Expertinnen wurden vor dem Interview erneut über die Masterarbeit und die Thematik informiert. Es wurde eine kurze Instruktion über den Ablauf gegeben und auf die Ziele, Vertraulichkeit und Anonymität hingewiesen. Während des Interviews wurde der Leitfaden abgearbeitet. Bemerkungen wurden notiert, damit im Nachgang darauf eingegangen werden konnte. Am Ende des Leitfadens wurde der offizielle Teil des Interviews beendet und die persönlichen Bemerkungen konnten eingebracht werden.

Auswertungsmethode Experteninterview

Die Interviews wurden aufgezeichnet und in MAXQDA transkribiert. Es wurden Volltranskripte (Kühl, Strodtholz und Taffertshofer, 2009; Döring und Bortz, 2016) erstellt, welche sich lediglich auf den Inhalt der Antwort auf die gestellten Fragen begrenzen. Es wurden keine Sprechpausen oder emotionale Reaktionen festgehalten.

Zusammengefasst gestaltete sich der Ablauf wie folgt:

- Tonaufnahme Experteninterview erstellen
- Volltranskript Experteninterview in MAXQDA erstellen
- Transkript analysieren und codieren
- mittels qualitativer Inhaltsanalyse Facetten bilden

3.2.3 Qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2014b)

Um möglichst offen an die Fragestellung dieser Masterarbeit herangehen zu können, wurde entschieden, die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz anzuwenden. Hierbei wird

ein induktiv-deduktives Vorgehen als sinnvoll erachtet, da mit dieser Vorgehensweise das gesamte Datenmaterial verwendet wird und nicht bereits zum Vornherein ein Teil des Datenmaterials durch starre Strukturen ausgeschlossen wird (Schreier, 2014). Nach Kuckartz kann das gesamte Kategoriensystem induktiv am Material entwickelt werden. Es gilt aber zumindest ein teilweises Erarbeiten eines Kategoriensystems am Material. Kuckartz (2014b) legt den Ablauf einer klassischen Inhaltsanalyse in sieben Schritten fest:

In einem ersten Schritt werden Texte analysiert. Wichtige Textpassagen werden markiert, Auswertungsideen festgehalten und allenfalls kurze Fallzusammenfassungen geschrieben. In einem zweiten Schritt erfolgt die Entwicklung von Hauptkategorien. Einerseits werden aus der Theorie deduktive Kategorien gebildet, andererseits zeigen sich beim Durcharbeiten Kategorien, die bislang noch nicht erfasst wurden und entsprechend induktiv gebildet werden. In einem dritten Schritt wird das gesamte Textmaterial basierend auf den gebildeten Hauptkategorien codiert. In einem vierten Schritt werden die Textstellen der codierten Hauptkategorien zusammengetragen. In einem fünften Schritt werden die nun zusammengetragenen Textstellen nochmals analysiert und allenfalls in Subkategorien unterteilt, wobei das allfällige Bilden von Subkategorien ausschliesslich induktiv erfolgt. In einem sechsten Schritt erfolgt ein erneutes Codieren des gesamten Textmaterials mit dem überarbeitenden Kodiersystem. Im letzten und siebten Schritt erfolgten die Analyse und die Auswertung der Daten.

Die Fragestellungen eins bis drei werden mittels inhaltlich strukturierter Analyse nach Kuckartz (2014b) mit der Software MAXQDA 2020 ausgewertet, was im nachfolgenden Kapitel erläutert wird.

- **Fragestellung 1:** Welche Modelle und Facetten bestimmen das Konstrukt Allgemeine Arbeitsfähigkeit?
- **Fragestellung 2:** Wie gestaltet sich das methodische Vorgehen bei der Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit?

- **Fragestellung 3:** Wie können die Facetten der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit? unter Berücksichtigung psychologischer Testgütekriterien mittels eines Instruments gemessen werden?

Die vergebenen Codes der Interviewdaten und der systematischen Literaturanalyse wurden miteinander verglichen.

3.2.4 Datenauswertung mit MAXQDA 2020

Die Codierung mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2014b) erfolgte in MAXQDA 2020. Es wurde wie folgt vorgegangen:

1. *Texte analysieren*

Relevante Artikel, Studien, wissenschaftliche Arbeiten und weitere wissenschaftliche Texte wurden in die Software geladen. Mittels der Suchfunktion konnten wichtige Textpassagen markiert werden. Dabei stellten die in der Einleitung vorgestellten Studien von Canela et al. (2015) und Friedli et al. (2018) eine zentrale Rolle, da sie einen ersten Eindruck über die im forschungsrelevanten Gebiet angewendeten Bezeichnungen für die Codierung ermöglichten.

2. *Entwicklung von Hauptkategorien*

Es wurde primär induktiv vorgegangen, in dem relevante Textstellen mit Codes vergeben wurden. Dabei wurden die Codes stichwortartig benannt. Durch die parallel erarbeitete Theorie konnten auch deduktiv Codes gebildet werden. Dabei wurden die Code-Bezeichnungen (wo nötig) bereits ergänzt oder angepasst.

3. *Textmaterial basierend auf den gebildeten Hauptkategorien codieren;*

4. *Textstellen der codierten Hauptkategorien zusammentragen,*

5. *zusammengetragene Textstellen nochmals analysiert und allenfalls in Subkategorien unterteilt und*

6. *erneutes Codieren des gesamten Textmaterials mit dem Codiersystem*

Die Schritte drei bis sechs wurden praktisch in einem Schritt abgearbeitet.

Mittels Suchfunktion konnten die bereits gebildeten Codes in allen hochgeladenen Texten in der Software gesucht werden. So konnten weitere Textstellen gefunden, analysiert und codiert werden.

7. *Analyse und Auswertung der Daten*

Damit beurteilt werden konnte, wie sich die Codes priorisieren und gewichten lassen, wurde eine Häufigkeitsauswertung mittels „Code-Matrix“ angewendet. Diese bildet die Codes mit den dazugehörigen Quellen und deren Häufigkeit ab. Durch den Excel-Export der Code-Matrix-Auswertung konnten Tabellen erstellt werden. Diese ermöglichten eine klare Übersicht und die Codes konnten nach Nennungshäufigkeit dargestellt und Hauptkategorien gebildet werden.

3.2.5 *Auswahl geeignete Instrumente und Entscheid BBI Züri West*

Nach der qualitativen Inhaltsanalyse konnte der BBI Züri West eine Empfehlung abgegeben werden. Es wurde die folgende Frage beantwortet:

Fragestellung 4: Inwiefern eignen sich die ausgewählten Verfahren für die beruflichen Ausbildung und Abklärung der BBI Züri West?

Um ein geeignetes Instrument aussuchen zu können, wurde eine Entscheidungsmatrix erstellt, welche mit der BBI Züri West besprochen wurde. Tabellarisch (Tabelle 7) wurden Instrumente, die Berücksichtigung der Modelle, Facetten und psychologische Testgütekriterien aufgeführt. Es wurde zudem angegeben, ob das Instrument eine Selbst- oder Fremdbeurteilung zulässt, ob eine Anpassung für die BBI Züri West im gegebenen Zeitraum der Forschungsarbeit möglich ist und wie der zeitliche sowie finanzielle Aufwand für die Praxispartnerin ausfällt. Die Beurteilungsskala wurde wie folgt festgelegt: 2 Punkte = geeignet (grün), 1 Punkt = bedingt geeignet (gelb), 0 Punkte = wenig geeignet (rot).

Tabelle 7

Beispiel Entscheidungsmatrix (eigene Darstellung)

Zusammenfassung Instrumente	Modelle	Facetten individuelle Faktoren	Facetten Kontextfaktoren	Psychologische Testgütekriterien	Selbstbeurteilung	Fremdbeurteilung	Anpassung für BBI Züri West innert Frist möglich	Zeitlicher und finanzieller Aufwand	SUMME
Beispiel Instrument	2	2	1	0	0	2	2	2	11

3.3 Hauptstudie und quantitative Forschung

In diesem Kapitel werden die verwendeten quantitativen Methoden dargelegt. Zu diesen zählen das entwickelte Beobachtungsinstrument, welches in der strukturierten Verhaltensbeobachtung angewendet wurde und eine Akzeptanzbefragung. Es werden jeweils die Methoden, die verwendete Stichprobe und die Auswertungsmethode erläutert.

3.3.1 Beobachtungsinstrument

Die Basis des Beobachtungsinstruments besteht aus den Definitionen und Skalen der „Hilfen zur Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik“ von Petra Köser (2019).

Die Definitionen und Skalen wurden mittels Datenexport in Excel geladen. Die Excel-Datei gliedert sich in die folgenden Register:

- Anleitung
- Hauptfacetten
 - Elementare Fähigkeiten
 - Spezielle Fähigkeiten
 - Soziale Fähigkeiten
 - Selbstbild
 - Emotionale Fähigkeiten

- Beurteilungsübersicht
- Grafik Auswertung Allgemeine Arbeitsfähigkeit

Anleitung

Die Anleitung im ersten Register dient als Checkliste für die Herangehensweise und als Einführung. Sie beschreibt die folgenden Schritte:

1. Lesen Sie bitte als erstes die jeweilige Definition des Merkmals.
2. Lesen Sie bitte alle zur Verfügung stehenden Auswahlmöglichkeiten des Merkmals.
3. Entscheiden Sie sich nun für die zutreffendste Auswahlmöglichkeit.
4. Tragen Sie bitte die Zahl der jeweiligen Stufe in das gelbe Feld mit dem roten Fähnchen ein.
5. Färbt sich das Fähnchen grün, haben Sie diesen Schritt korrekt gemacht. Färbt es sich nicht und bleibt rot, dann geben Sie die Zahl bitte korrekt ein.
6. Gehen Sie bitte zur Beurteilungsübersicht. Hat es dort noch irgendwo eine rote "0", müssen Sie nochmals zur Beurteilung wechseln und eine Zahl vergeben.
7. Gehen Sie zuletzt zum Register "Grafik". Dies ist die finale Übersicht Ihrer Beurteilung und eignet sich für ein Feedbackgespräch oder als Beilage eines detaillierten Berichts.

Hauptfacetten

Insgesamt werden 43 Subfacetten (Items) abgefragt. 42 Items haben eine 5-stufige Antwortskala und 1 Item hat eine 3-stufige Antwortskala (Hauptfacette „Spezielle Fähigkeiten“, Subfacette „Berufsspezifische Fähigkeiten“). Die Abbildung 10 veranschaulicht das Beispiel der Subfacette „Arbeitsqualität / Sorgfalt“ der elementaren Fähigkeiten. Als erstes wird die Hauptfacette abgebildet (1) und danach folgt die Nennung der Subfacette (2). Die Definition der Subfacette führt in die Thematik ein und unterstützt

den Beobachter oder die Beobachterin bei der Interpretation (3). Weitere Unterpunkte oder Querverweise dienen der erweiterten Interpretation und geben Hinweise auf wichtige Aspekte (4). Das Feld „Beurteilung“ dient der Dateneingabe durch den Beobachter oder die Beobachterin (5). Die Zahl wird aufgrund der Skalen (6) ausgewählt und manuell in die Excel-Datei eingegeben. Der höchste Wert 5 gibt jeweils eine hohe Ausprägung der Subfacette an. Der niedrigste Wert 1 gibt die tiefste Ausprägung an. Alle Skalen konnten vom Manual von Petra Köser (2019) übernommen werden. Es wurden keine Anpassungen der Beschreibungen vorgenommen.

Auf die detaillierte Erläuterung der Antwortmöglichkeiten wird an dieser Stelle verzichtet, da die Analyse des Inhalts nicht der Beantwortung der Fragestellung dienen. Im Anhang A werden alle Haupt- und Subfacetten abgebildet.

1	Elementare Fähigkeiten
2	Arbeitsqualität / Sorgfalt
3	Definition: Arbeitsqualität / Sorgfalt beschreibt die Fähigkeit, Arbeiten ordentlich, gewissenhaft auszuführen und ein einwandfreies Ergebnis zu erzielen.
4	Unter diesem Begriff sind unter Umständen auch folgende Unterpunkte oder Querverweise zu berücksichtigen: Konzentration, Arbeitsplanung, Auffassung, Arbeitstempo, Geschicklichkeit, kritische Kontrolle, Ordnungsbereitschaft
5	Beurteilung 0
6	Skala
	5 Erreicht auch bei komplexen Aufgaben die Vorgabe in sehr guter Qualität, arbeitet sehr achtsam und gewissenhaft, die Qualität der Arbeit ist beständig
	4 Arbeitet achtsam und sorgfältig nach Vorgabe, erreicht eine gute Qualität, meistens beständig
	3 Arbeitet hinreichend sorgfältig, kleinere Nachlässigkeiten oder Abweichungen von der Vorlage ohne grössere Qualitätseinbußen des Endergebnisses
	2 Muss häufiger zur Sorgfalt angehalten werden, arbeitet nachlässig, beachtet u. U. die Vorlage nicht und erreicht ohne Hilfestellung nicht die geforderte Qualität bei komplexen Aufgaben, einfache Arbeiten werden noch akzeptabel erledigt, kann wichtige Aspekte berücksichtigen, wenn diese klar vorgegeben sind
	1 Arbeitet ohne Umsicht, nicht gewissenhaft, keine Übereinstimmung zwischen Vorgabe und Ergebnis, auch bei einfachen Aufgaben muss der Arbeitsprozess begleitet werden, um zu einem akzeptablen Ergebnis zu gelangen

Abbildung 10. Beispiel Subfacette „Arbeitsqualität / Sorgfalt“ der elementaren Fähigkeiten der Excel-Datei (eigene Darstellung)

Elementare Fähigkeiten

Die Hauptfacette besteht aus den Subfacetten: Arbeitsqualität / Sorgfalt, Arbeitstempo, Auffassung (u. a. von Arbeitsanleitungen), Ausdauer, Belastbarkeit,

Konzentration, Körperkraft / Geschicklichkeit, Lernfähigkeit, Problemlösen, Pünktlichkeit, Umstellungsfähigkeit, Arbeitsplanung.

Spezielle Fähigkeiten

Die Hauptfacette besteht aus den Subfacetten: Berufsspezifische Fähigkeiten, handwerklich-technisches Verständnis, Kreativität, Kulturtechniken, lebenspraktische Fähigkeiten, logisch-analytisches Denken, Räumliches Vorstellungsvermögen.

Soziale Fähigkeiten

Die Hauptfacette besteht aus den Subfacetten: Anpassung, Durchsetzung, Bedürfnisse äussern, Entscheidungsfähigkeit, Kontakt zu anderen, Kritik ertragen / üben, Rücksicht / Toleranz, Teamarbeit.

Selbstbild

Die Hauptfacette besteht aus den Subfacetten: Äusseres Erscheinungsbild, Eigenes Rollenbild, Reale Selbsteinschätzung, Selbstständigkeit, Selbstvertrauen, Selbstwahrnehmung, Verantwortung.

Emotionale Fähigkeiten

Die Hauptfacette besteht aus den Subfacetten: Gefühlsausdruck, Eigeninitiative, Antrieb, Erlebnisfähigkeit, Ich-Stärke, Interesse, Misserfolgstoleranz, Motivation, Nähe und Distanz.

Beurteilungsübersicht

Die Beurteilungsübersicht dient der visuellen Kontrolle des Beobachters oder der Beobachterin. Alle Haupt- und Subfacetten werden im Überblick dargestellt. Dies ermöglicht einerseits eine Kontrolle darüber, ob alle Subfacetten angegeben wurden und man kann sich nochmals einen Eindruck der Hauptfacette verschaffen. Die Abbildung 11 veranschaulicht dies.

Selbstbild	
Äusseres Erscheinungsbild	4
Eigenes Rollenbild	2
Reale Selbsteinschätzung	2
Selbstständigkeit	3
Selbstvertrauen	2
Selbstwahrnehmung	2
Verantwortung	3
Mittelwert	3

Abbildung 11. Beispiel Beurteilungsübersicht Haupt- und Subfacette (eigene Darstellung)

Wenn eine Angabe fehlt, wird diese rot angezeigt, wie in Abbildung 12.

Selbstbild	
Äusseres Erscheinungsbild	0
Eigenes Rollenbild	2
Reale Selbsteinschätzung	2
Selbstständigkeit	3
Selbstvertrauen	2
Selbstwahrnehmung	2
Verantwortung	3
Mittelwert	2

Abbildung 12. Beispiel fehlende Angaben Beurteilungsübersicht (eigene Darstellung)

Grafik Auswertung Allgemeine Arbeitsfähigkeit

Die fünf Hauptfacetten werden am Ende der Beurteilung in einem Spinnennetzdiagramm visuell dargestellt, wie dies Abbildung 13 veranschaulicht.

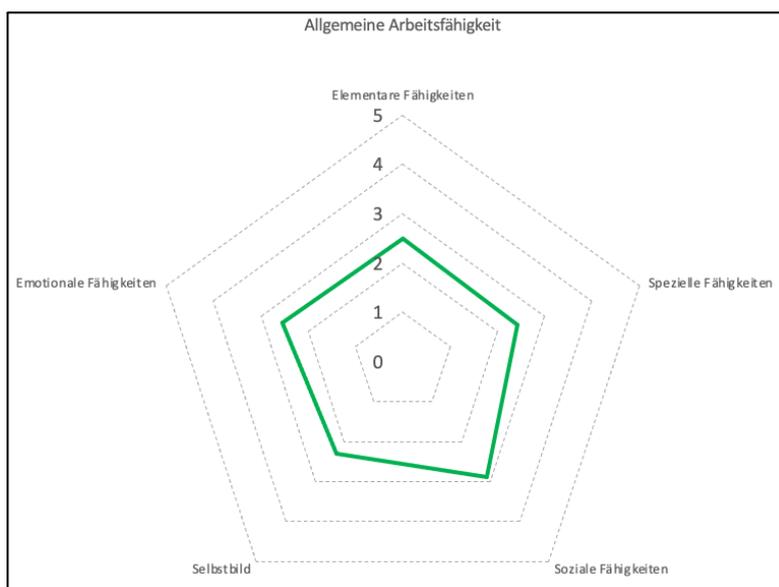


Abbildung 13. Auswertung Beobachtungsbogen (eigene Darstellung)

3.3.2 *Strukturierte Verhaltensbeobachtung*

Bei der strukturierten Verhaltensbeobachtung, auch „structured behavioural observation“ genannt, werden mehrere komplexe Aspekte des beobachteten Geschehens in ihrer Häufigkeit, Dauer und/oder Intensität gemessen, so dass numerische Beobachtungsdaten entstehen (Döring und Bortz, 2016). Diese basieren auf mehr oder weniger umfassenden standardisierten Beobachtungsinstrumenten deren Gütekriterien geprüft und mindestens zufriedenstellend ausgeprägt sind. Die strukturierte Verhaltensbeobachtung findet in der klinischen Forschung (Patientenverhalten) und in der pädagogischen Forschung (kindliche Entwicklung, Schüler- verhalten, Lehrerverhalten) eine wichtige Rolle. Sie dient auf der Gruppenebene der Beantwortung von Forschungsfragen bzw. Überprüfung von Hypothesen. Sie kann aber auch auf Individuumsebene in der Diagnostik eingesetzt werden, etwa um Auffälligkeiten zu identifizieren, die möglicherweise auf Defizite oder Störungen zurückzuführen sind.

Sample: Beobachterinnen und Beobachter

Da beim Exploratory-Mixed-Methods-Design die qualitativ erhobenen Daten in eine quantitative Studie fließen, muss das Sample der quantitativen Studie grösser sein als das der qualitativen Studie (Kuckartz, 2014a). Es wurden insgesamt 11 Ausbilderinnen und Ausbilder, welche einen sozialpädagogischen oder agogischen Background haben, zur Beobachtung ausgebildet und in die Studie miteinbezogen. Es wurden gezielt 12 massnahmenbeziehende Personen in einer beruflichen Erstausbildung (Auszubildende) ausgewählt und während der vorbestimmten Laufzeit beurteilt. Es wurden pro massnahmenbeziehende Person zwei Beobachterinnen und Beobachter zur Beurteilung eingesetzt, was zu einer Gesamtstichprobe von n=12 Beobachterpaaren führte. Die Beobachterinnen und Beobachter sowie die Auszubildenden nahmen freiwillig an der Erhebung teil. Sie wurden durch die Geschäftsleitung informiert, angefragt und ausgewählt. Dadurch konnten ethische Richtlinien eingehalten (Sales und Folkemann, 2000; zitiert nach Döring und Bortz, 2016) und die Motivation zur Teilnahme sichergestellt werden.

Pretest

Bevor die Haupterhebung durchgeführt wurde, musste ein Pretest durchgeführt werden. Dieser wurde mit n=2 Beobachterinnen / Beobachtern der BBI Züri West durchgeführt. Nach dem Pretest wurden kleinere Anpassungen in der Bedienung von Excel durchgeführt. Inhaltlich wurde nichts verändert.

Training der Beobachterinnen und Beobachter

Kurz vor der Erhebung wurde im Unternehmen BBI Züri West das Tool präsentiert. Alle involvierten Personen nahmen an der Präsentation teil. Den Ausbilderinnen und Ausbildern wurde das entwickelte Tool zugestellt und sie konnten es im Anschluss an die Präsentation testen und sich in die Facetten einlesen. Dabei dachten sie sich in ein konkretes Beispiel ein. Unklarheiten konnten so direkt behoben werden.

Stichprobe

Die Haupterhebung fand in den Monaten Oktober und November 2021 statt. Es wurden Personen beobachtet, welche sich in einer beruflichen Erstausbildung befinden. Es wurden jeweils zwei verantwortliche Ausbilderinnen und Ausbilder zur Beobachtung der jeweils eines oder einer Lernenden eingeteilt. Die Ausbilderinnen und Ausbilder haben Erfahrung in der Verhaltensbeobachtung. Sie erhielten einen Stichtag, an dem sie die Einschätzung einreichen mussten. Aus Anonymitätsgründen wurden die Lernenden und den Ausbilderinnen sowie Ausbildern Codes zugeteilt.

Auswertungsmethode

Um zu prüfen, inwiefern sich die Beurteilenden in ihren Ergebnissen übereinstimmen, wird die sogenannte Beobachterübereinstimmung analysiert. Dies wird im nächsten Kapitel erläutert.

3.3.3 Beobachterübereinstimmung

Zur Beantwortung der Fragestellungen 5 „Inwiefern stimmen zwei Beurteilende in ihren Ergebnissen überein?“ wurde die Beobachterübereinstimmung (Interrater-Reliabilität) berechnet. Diese sagt in der empirischen Psychologie aus, ob verschiedene Beobachter und Beobachterinnen oder derselbe Beobachter oder dieselbe Beobachterin bei mehreren Beobachtungen zum gleichen Ergebnis kommen. Die Beobachterübereinstimmung wird üblicherweise durch den Korrelationskoeffizienten (statistisches Zusammenhangsmass) angegeben (Stangl, 2021).

Vorgehen Datenauswertung

Der Korrelationseffizient wurde mit SPSS berechnet. Die Gegebenheiten der quantitativen Untersuchung sind wie folgt zu beschreiben:

- unabhängige Variable UV: Beobachter / Beobachterin, dichotome Daten
- abhängige Variable AV: Antworten Beobachtungsbogen, ordinale Daten

Unter diesen Voraussetzungen gilt es die Spearman-Korrelation für die Berechnung des Korrelationskoeffizienten zu wählen, um die Beobachterübereinstimmung überprüfen zu können (Hemmerich, 2016).

Der Korrelationskoeffizient von Spearman schätzt die Stärke des Zusammenhangs zwischen zwei Variablen. Der Korrelationskoeffizient wird definiert zwischen -1 und $+1$. Ein Wert von $+1$ beschreibt einen perfekten positiven Zusammenhang zwischen beiden Variablen, während eine Korrelation von -1 einen perfekten negativen Zusammenhang, oder auch Antikorrelation genannt, beschreibt. Eine Korrelation von Null bedeutet, dass kein Zusammenhang zwischen beiden Variablen existiert.

Interpretation Daten

Für die Interpretation des Korrelationseffizienten wird nach Bortz und Lienert (2013; zitiert nach Döring und Bortz, 2016) Kendalls Tau verwendet, da die Erhebung mit einer kleinen Stichprobengröße von $N < 30$ durchgeführt wird. Interpretiert wird die Effektstärke nach Cohan (1988; zitiert nach Walther, 2020). Die Tabelle 8 führt die Effektstärken und -grenzen auf. Nach Döring und Bortz (2016) wird die Beobachterübereinstimmung als Mass für die Messgenauigkeit oder auch Reliabilität verwendet

Tabelle 8

Interpretation Effektstärke Kendall-Tau-Korrelationskoeffizient (Cohen, 1988; zitiert nach Walther, 2020)

Effektstärke Kendall-Tau-Korrelationskoeffizient	Einstufung
> .50	stark
.30 - .50	mittel
.10 - .30	schwach

3.3.4 Akzeptanzbefragung Akzept! nach Kersting (2020)

Zur Beantwortung der Fragestellung 6 „Inwiefern wird das Instrument zur Beurteilung der *Allgemeinen Arbeitsfähigkeit* von den Anwendenden akzeptiert?“ wurde abschliessend mit allen beteiligten Ausbilderinnen und Ausbildern eine Akzeptanzbefragung mit Fragen des „Akzept!“ nach Kersting (2010) durchgeführt. Für die Befragung wird das Online-Fragebogentool von EFS Survey verwendet. „Akzept!“ misst die Skalen Kontrollierbarkeit, Messqualität, Augenscheinvalidität, Belastungsfreiheit, Wahrung der Privatsphäre, Antwortfreiheit, gute Organisation, positive Atmosphäre, Gesamtbeurteilung und Verfahrensbezogene Selbsteinschätzung. Es existieren vier unterschiedliche Varianten des „Akzept!-Fragebogens“: Assessment Center, Interviews, Leistungstests und Persönlichkeitstests. Die Variante „Assessment Center“ wurde als passendste eingeschätzt

und es wurden die folgenden Skalen getestet: Kontrollierbarkeit, Messqualität, Augenscheinvalidität, Antwortfreiheit, Faking-Verhalten, Gesamtbeurteilung.

Von der Version „Assessment Center“ wurde die Skala „Wahrung der Privatsphäre“ von der Erhebung ausgeschlossen. Diese Skala dient zur Beurteilung, inwiefern die Privatsphäre der Probanden selbst berücksichtigt wird. Die Items lauten wie folgt:

- Was ich auf solche Fragen/Aussagen antworte, geht diejenigen, die die Verfahrensergebnisse erhalten, nichts an.
- Ich finde, die Dinge, die in dem Verfahren thematisiert werden, sind viel zu persönlich und intim.
- Die Fragen/Aussagen verletzen meine Privatsphäre.
- Ich möchte nicht, dass fremde Leute solche Privaten Dinge über mich erfahren.

Da eine Fremdbeurteilung angewendet wurde und es um die Erhebung der Akzeptanz der Anwenderinnen und Anwender geht, wurde diese Skala nicht in die Befragung miteinbezogen.

Dimensionen und Skalen „Akzept!“ (Kersting, 2020)

Die Skalen Kontrollierbarkeit, Messqualität, Augenscheinvalidität, Antwortformat, Faking-Verhalten und Gesamtbeurteilung werden beschreiben und in Tabelle 9 abgebildet.

Kontrollierbarkeit

Fast alle Items der Skala Kontrollierbarkeit wurde verändert, weil es sich um einen Beobachtungsbogen zur Verhaltensbeobachtung handelt und nicht um Aufgabestellungen wie in einem Assessment Center. Zudem wurden zwei Filterfragen eingebaut. Diese wurden aktiviert, sobald Beurteilung mit ≥ 3 bewertet wurde. Die Filterfrage wurden eingebaut, um mehr Anhaltspunkte über Verbesserungspotenzial zu sammeln und werden bei der betreffenden Frage nachfolgend erläutert.

Die Variable (V) 1 wurde wie folgt verändert:

- Bei der Bearbeitung der *Fragen/Aussagen* wusste ich jederzeit, was ich tun musste.
- Bei der Bearbeitung des *Beobachtungsbogens* wusste ich jederzeit, was ich tun musste.

Filterfrage: Was hat dir bei der Bearbeitung gefehlt?

Die V 2 wurde wie folgt verändert:

- Die *Fragen/Aufgaben* waren klar verständlich.
- Die *Beschreibungen der Kategorien* waren klar verständlich.

Filterfrage: Was hat dir bei der Beschreibung gefehlt?

Die V 3 wurde wie folgt (kursiv formatiert) verändert:

- Ich habe die *Fragen/Aussagen* nicht verstanden. (umgepolt)
- Ich habe die *Beschreibungen der Kategorien* nicht verstanden. (umgepolt)

Die V 4 wurde unverändert verwendet: Ich habe die *Aufgabenstellung* nicht verstanden. (umgepolt)

Messqualität

Alle Items der Skala Messqualität wurden verändert, weil der Ausdruck „Verfahren“ teilweise präzisiert wurde zu „Beobachtungsbogen“ und weil keine Auszubildenden, sondern in Kategorien betrachtet wurden.

Die V 5 wurde wie folgt verändert:

- Mit dem *Verfahren* kann man die hinsichtlich des erfassten Merkmals bestehenden Unterschiede zwischen Menschen präzise abbilden.
- Mit dem *Beobachtungsbogen* kann man die *Unterschiede* zwischen einzelnen *Kategorien* präzise abbilden.

Die V 6 wurde wie folgt verändert:

- Das *Verfahren* misst das, was es misst, zuverlässig.
- Der *Beobachtungsbogen zur Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit* misst das, was er misst, zuverlässig.

Die V 7 wurde wie folgt verändert:

- Das Verfahren ermöglicht es, *die zwischen verschiedenen Menschen bestehenden Unterschiede in dem vom Verfahren erfassten Merkmal* exakt zu messen.
- Das Verfahren ermöglicht es, *die Allgemeine Arbeitsfähigkeit* exakt zu messen.

Die V 8 wurde wie folgt verändert:

- Die Auswertung des Verfahrens kann einen zutreffenden Eindruck *von den Fähigkeiten* einer Person vermitteln.
- Die Auswertung des Verfahrens kann einen zutreffenden Eindruck *über die Allgemeine Arbeitsfähigkeit* einer Person vermitteln.

Augenscheinvalidität

Die Bezeichnungen „Aussage“ (statt Frage/Aussage) und „Kategorie der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit“ wurde präzisiert sowie zusätzlich hinzugefügt. Statt „im Beruf“ wurde „während der Arbeit“ verwendet. Bei dieser Skala wurde in der Originalversion darauf abgezielt, die empfundene Validität der Kandidatinnen und Kandidaten von Assessment Centern zu messen. Dies wurde so angepasst, dass die empfundene Validität der Fremdbeurteilung von den Beobachterinnen und Beobachtern gemessen werden konnte.

Die V 9 wurde wie folgt verändert:

- Die *Fragen/Aussagen* spiegeln Anforderungen wider, die auch im Berufsleben gefordert sind.

- Die *Aussagen zu den einzelnen Kategorien* spiegeln Anforderungen wider, die auch im Berufsleben gefordert sind.

Die V 10 wurde wie folgt verändert:

- Dass man mit den *Fragen/Aussagen geeignete Personen für einen Job herausfinden kann*, ist zu bezweifeln. (umgepolt)
- Dass man mit den *Aussagen der einzelnen Kategorien die Allgemeine Arbeitsfähigkeit von Personen beurteilen kann*, ist zu bezweifeln. (umgepolt)

Die V 11 wurde wie folgt verändert:

- Wie jemand die *Fragen/Aussagen* beantwortet und wie sich die Person *im Beruf* verhält, das sind zwei völlig verschiedene Dinge. (umgepolt)
- Wie jemand die *Aussagen der einzelnen Kategorien* beantwortet und wie sich die Person *während der Arbeit* verhält, das sind zwei völlig verschiedene Dinge. (umgepolt)

Die V 12 wurde wie folgt verändert:

- Die *Fragen/Aussagen* haben zu wenig mit der Realität zu tun, um wirklich *Berufserfolg* vorherzusagen. (umgepolt)
- Die *Aussagen zu den einzelnen Kategorien* haben zu wenig mit der Realität zu tun, um *die Allgemeine Arbeitsfähigkeit* zu bestimmen. (umgepolt)

Antwortformat

Die Skala wurde fast unverändert übernommen. Es wurden lediglich Anpassungen beim abgefragten Subjekt gemacht, weil es sich um eine Fremd- und nicht Selbstbeurteilung handelt.

Die V 13 wurde unverändert verwendet: Mit den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten konnte ich meine tatsächliche Einstellung zu den angesprochenen Sachverhalten zum Ausdruck bringen.

Die V 14 wurde wie folgt verändert:

- Aufgrund der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten hatte ich nicht die Freiheit, so zu antworten, *wie es für meine Person zutreffend ist*. (umgepolt)
- Aufgrund der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten hatte ich nicht die Freiheit, so zu antworten, *wie ich dies sonst getan hätte*. (umgepolt)

Die V 15 wurde unverändert verwendet: Die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten haben mich zu Aussagen gedrängt, die meinen tatsächlichen Absichten nicht entsprechen. (umgepolt).

Faking-Verhalten

Die Variable wurde angepasst, weil es sich um eine Fremd- und nicht Selbstbeurteilung handelt.

Die V 16 wurde wie folgt verändert:

- Ich habe *mich* bei der Bearbeitung des Verfahrens besser dargestellt, als *ich* wirklich bin.
- Ich habe *Personen* bei der Bearbeitung des Verfahrens besser dargestellt, als *sie* wirklich sind.

Gesamtbeurteilung

Die Variable wurde angepasst, indem das Verb nicht im Konjunktiv verwendet wurde und das „Verfahren“ wurde präzisiert zu *„Beobachtungsbogen zur Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit“*.

Die V 17 wurde wie folgt verändert:

- Welche Schulnote *würden* Sie dem soeben bearbeiteten Verfahren geben?

- Welche Schulnote *gibst du dem "Beobachtungsbogen zur Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit"* insgesamt?

Zusätzliche Teile des Fragebogens und Fragen

Es wurde eine Datenschutzerklärung, welche von EFS Survey standardisiert vorgegeben wird, verwendet. Darin stand, dass die Daten lediglich im Rahmen der Masterarbeit und anonymisiert verwendet werden. Der Einführungsteil beinhaltet folgendes: Nachfolgend werden dir einige Fragen zum Beobachtungsbogen gestellt. Insgesamt teilt sich der Fragebogen in drei Teile auf: 1. Feedback zu den Kategorien, 2. Feedback über den Inhalt und die Anwendung, 3. Angaben zu deiner Erfahrung. Insgesamt benötigst du 30 Minuten. Ich danke dir für deine Zeit und deine Unterstützung. Der Schlussteil beinhaltet demografische Angaben zur Berufserfahrung und Beurteilungserfahrung in Jahren ausgedrückt. Abschliessend wurde den Teilnehmenden gedankt.

Tabelle 9

Fragebogen angelehnt an „Akzept!“ nach Kersting 2020 (eigene Darstellung)

Dimension	Zur Skala zugehörige Items	Itemnummer	Filterfrage
Datenschutz	Datenschutzerklärung von Unipark		
Einführung	Nachfolgenden werden dir einige Fragen zum Beobachtungsbogen gestellt. Insgesamt teilt sich der Fragebogen in drei Teile auf: 1. Feedback zu den Kategorien 2. Feedback über den Inhalt und die Anwendung 3. Angaben zu deiner Erfahrung Insgesamt benötigst du 30 Minuten. Ich danke dir für deine Zeit und deine Unterstützung Andrea		
Kontrollierbarkeit	Bei der Bearbeitung des Beobachtungsbogens wusste ich jederzeit, was ich tun musste.	v_1	<=3 Was hat dir bei der Bearbeitung gefehlt?
	Die Beschreibungen der Kategorien waren klar verständlich.	v_2	<=3 Was hat dir bei der Beschreibung gefehlt?
	Ich habe die Beschreibungen der Kategorien nicht verstanden. (umgepolt)	v_3	
	Ich habe die Aufgabenstellung nicht verstanden. (umgepolt)	v_4	
Messqualität	Mit dem Beobachtungsbogen kann man die Unterschiede zwischen einzelnen Kategorien präzise abbilden.	v_5	
	Der Beobachtungsbogen zur Beurteilung der "Allgemeinen Arbeitsfähigkeit" misst das, was er misst, zuverlässig.	v_6	
	Das Verfahren ermöglicht es, die Allgemeine Arbeitsfähigkeit exakt zu messen.	v_7	
	Die Auswertung des Verfahrens kann einen zutreffenden Eindruck über die "Allgemeine Arbeitsfähigkeit" einer Person vermitteln.	v_8	
Augenscheinvalidität	Die Aussagen zu den einzelnen Kategorien spiegeln Anforderungen wider, die auch im Berufsleben gefordert sind.	v_9	
	Dass man mit den Aussagen der einzelnen Kategorien die „Allgemeine Arbeitsfähigkeit“ von Personen beurteilen kann, ist zu bezweifeln. (umgepolt)	v_10	
	Wie jemand die Aussagen der einzelnen Kategorien beantwortet und wie sich die Person während der Arbeit verhält, das sind zwei völlig verschiedene Dinge. (umgepolt)	v_11	
	Die Aussagen zu den einzelnen Kategorien haben zu wenig mit der Realität zu tun, um die Allgemeine Arbeitsfähigkeit zu bestimmen. (umgepolt)	v_12	
Antwortformat	Mit den vorgegebenen Antwortmöglichkeiten konnte ich meine tatsächliche Einstellung zu den angesprochenen Sachverhalten zum Ausdruck bringen.	v_13	
	Aufgrund der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten hatte ich nicht die Freiheit, so zu antworten, wie ich dies sonst getan hätte. (umgepolt)	v_14	
	Die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten haben mich zu Aussagen gedrängt, die meinen tatsächlichen Absichten nicht entsprechen. (umgepolt)	v_15	
Faking-Verhalten	Ich habe Personen bei der Bearbeitung des Verfahrens besser dargestellt, als sie wirklich sind.	v_16	
Gesamt	Welche Schulnote gibst du dem "Beobachtungsbogen zur Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit" insgesamt?	v_17	
Abschluss	Gibt es sonst noch etwas dass du mir mitteilen möchtest?	v_18	=ja Gerne kannst du unten deine Mitteilung eingeben
Demografische Angaben	Wie viele Jahre übst du diesen Beruf insgesamt aus?	v_19	
	Wie erfahren bist du im Einschätzen der Arbeitsfähigkeit?	v_20	
Danksagung	Vielen lieben Dank für deine Unterstützung und deine Zeit. Ich wünsche dir weiterhin viel Freude und Erfolg im Beruf. Liebe Grüße Andrea		

Antwortskalen, Datenauswertung mit SPSS und Interpretation der Daten

Die Daten wurden von EFS Survey heruntergeladen und ein Upload in die Software SPSS getätigt. Nachfolgend wird auf die Werte Akzeptanz, Schulnote, Mitteilung, Berufs- und Beurteilungserfahrung eingegangen.

Akzeptanz

Bei den Variablen des „Akzept!“-Fragebogens wurden gemäss der Vorgabe nach Kersting (2020) eine Ordinalskala von „1 trifft nicht zu“ bis „6 trifft zu“ verwendet.

Umgepolt wurden die Variablen 3, 4, 10, 11, 12, 14, 15 und 16. Solche Items werden in Fragebögen eingebaut, damit Versuchspersonen aufmerksam bleiben und nicht immer denselben Wert ankreuzen. Wenn dies festgestellt wird, sollte man die Daten eventuell von der weiteren Analyse ausschliessen (Hemmerich, 2021). Die Antwortskala wurde in SPSS geändert zu „1 trifft zu“ bis „6 trifft nicht zu“. Alle oben genannten Variablen wurden invertiert.

Der Mittelwert jeder einzelnen Variablen bildet die Akzeptanz der Dimensionen ab. Dies wurde mit der SPSS Funktion Häufigkeiten ausgewertet.

Der Akzeptanzwert ist wie folgt zu interpretieren: Erreichte Werte von 1 bis 2 bedeuten, dass bei den Anwendenden keine Akzeptanz vorhanden war. Befinden sich die Werte zwischen 3 und 4, wurde eine mittlere Akzeptanz erreicht. Befinden sich Werte zwischen 5 und 6 wird dies so interpretiert, dass bei den Anwendenden Akzeptanz vorhanden war. Die Abbildung 14 veranschaulicht die Interpretation grafisch.

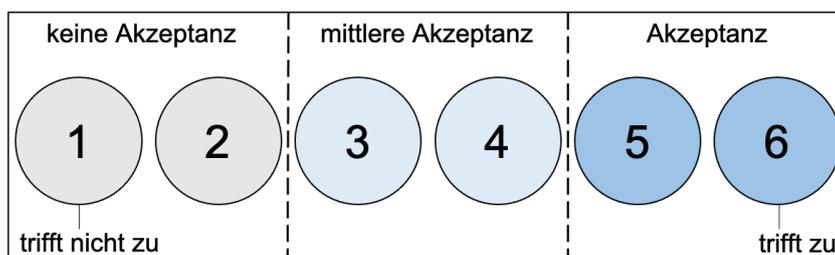


Abbildung 14. Interpretation Akzeptanzwert (eigene Darstellung)

Schulnote

Die V 17 „Schulnote gesamthaft“ hatte die folgenden Antwortmöglichkeiten angelehnt ans Schweizer Schulnotensystem: 1 = nicht messbar, 2 = sehr schlecht, 3 = schlecht, 4 = genügend, 5 = gut, 6 = sehr gut. Der Mittelwert der Einzelbewertungen bildet die Gesamtnote ab. Dies wurde mit der SPSS-Funktion Häufigkeiten ausgewertet.

Die Schulnote ist wie folgt zu interpretieren: Eine Gesamtnote <4 bedeutet, dass der entwickelte Beobachtungsbogen keine Akzeptanz bei den Anwendenden erreicht hat. Befindet sich der Gesamtwert im Bereich einer 4, erreichte das Tool bei seinen Anwendenden eine mittlere Akzeptanz. Liegt der Gesamtwert bei 5 und 6, wurde das Tool von seinen Anwendenden akzeptiert. Die Abbildung 15 veranschaulicht die Interpretation grafisch.

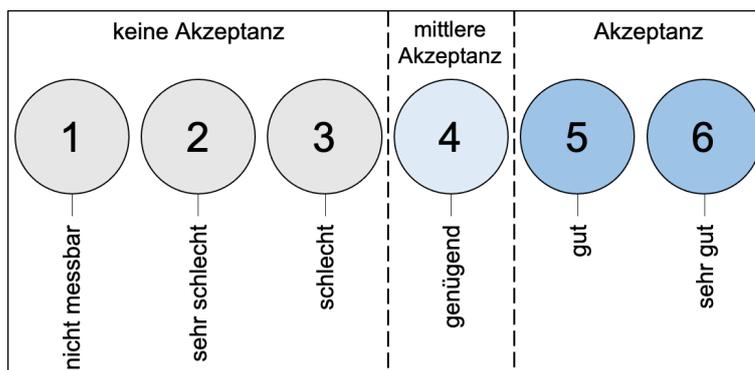


Abbildung 15. Interpretation Schulnote (eigene Darstellung)

Die V 18 „Mitteilung“ ist mit individuellen Angaben als dichotome Variable zu deklarieren und hatte jeweils ein Texteingabefeld. Diese Daten werden einzeln ausgewertet und beschrieben.

Die V 19 mit der Angabe der „Berufserfahrung“ in Jahren ausgedrückt, hatte einen Schieberegler mit der Auswahl 1 bis 50 Jahre. Die Variable ist als metrisch zu deklarieren. Diese Daten werden einzeln ausgewertet und beschrieben.

Die V 20 „Erfahrung in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit“ hatte die folgenden Antwortmöglichkeiten: sehr unerfahren (1), unerfahren (2), eher unerfahren (3), eher erfahren (4), erfahren (5), sehr erfahren (6). Die Zahlen in Klammer waren für die Auswahl nicht sichtbar, sie dienen jedoch der Codierung in SPSS und späteren Interpretation. Dies wurde mit der SPSS Funktion Häufigkeiten ausgewertet. Ein Histogramm bildet die Erfahrung ab und die einzelnen Abstufungen werden gemäss den oben genannten Antwortmöglichkeiten interpretiert.

Pretest

Bevor die Befragung gestartet wurde, musste ein Pretest durchgeführt werden. Dieser wurde mit dem stellvertretenden Geschäftsführer der BBI Züri West durchgeführt. Nach dem Pretest wurden kleinere Anpassungen in der Anwendung gemacht. Inhaltlich wurde nichts verändert.

Sample und Stichprobe

Es wurden insgesamt 11 Beobachterinnen und Beobachter, welche einen sozialpädagogischen oder agogischen Background haben, zur Akzeptanzbefragung eingeladen. Sie nahmen freiwillig an der Erhebung teil und wurden durch die Geschäftsleitung informiert und eingeladen.

Die Akzeptanzbefragung fand Ende November 2021 während zwei Wochen statt. Es wurden alle in die Erhebung involvierten Personen befragt. Es wurde ein Datum festgelegt, an dem die quantitative Erhebung beendet werden mussten. Der Link zur Umfrage wurde firmenintern an die Mitarbeitenden versendet.

4. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der qualitativen und quantitativen Erhebung dargestellt sowie beschrieben.

In der qualitativen Vorstudie konnten insgesamt 62 wissenschaftliche Quellen für die systematische Literaturanalyse analysiert werden. Davon konnten 51 Quellen verwendet, nach der qualitativen Inhaltsanalyse analysiert und codiert werden. Die Experteninterviews wurden transkribiert, ebenfalls analysiert und codiert. Die Codes wurden quantifiziert, um die Vergleichbarkeit der Datensätze der Literaturanalyse und Experteninterviews herstellen zu können. Im Anhang B ist die Auflistung aller Quellen tabellarisch dargestellt. Es konnte zudem bei allen fünf Experteninterviews der gesamte Interviewleitfaden abgefragt und alle Fragen beantwortet werden. Die Transkripte befinden sich im Anhang C bis G.

Die quantitative Hauptstudie besteht aus der Überprüfung der Beobachterübereinstimmung und Akzeptanzbefragung. Beide Datensätze wurden mit der Software SPSS ausgewertet und werden in diesem Kapitel erläutert.

4.1 Modelle und Facetten des Konstrukts Allgemeine Arbeitsfähigkeit

Nachfolgend werden die Ergebnisse der systematischen Literaturanalyse und Experteninterviews nacheinander präsentiert.

Systematische Literaturanalyse

Es konnten insgesamt 16 wissenschaftliche Quellen wie Artikel, Bücher und Studien beigezogen werden, um Modelle und Facetten des Konstrukts zu ergründen. Die Tabelle 10 führt die Nummer, die Quellenangabe mit Autoren oder Autorinnen und Erscheinungsjahr sowie die Anzahl der vergebenen Codes auf. Der Artikel von Stengler, Riedel-Heller und Becker (2014) sowie die Studie von Schwegler, Schiffmann und Trezzini (2019) enthalten mit je zwei Codes die häufigsten Codierungen.

Tabelle 10

Quellen zu Modellen aus der Literatur (eigene Darstellung)

Nr.	Quellen zu Modellen aus der Literatur	SUMME Codes
1	Artikel "Berufliche Rehabilitation..." Stengler et al. 2014	2
2	Studie "Current challenges disability..." Schwegler et al. 2019	2
3	Artikel "Rückkehr ins Arbeitsleben..." Adorjan et al. 2014	1
4	Artikel "Arbeitsfaehigkeitsbeschreibung" Muschalla et al. 2017	1
5	Artikel "Chronische Schmerzen und Arbeitsfähigkeit" Schreiber 2018	1
6	Artikel "Berufliche Leistungsfähigkeit" Schneider et al. 2010	1
7	Artikel "Zweitmeinung bei der Beurteilung" Thöne 2012	1
8	Artikel "Beurteilung der Arbeitsfähigkeit..." Klipstein 2019	1
9	Buch "Handbuch Karriere und Laufbahnman" Kauffeld & Spurk 2019	1
10	Buch "Generation Resource Management" Rimser 2014	1
11	Buch "BGM Ein Erfolgsfaktor..." Pfannenstil & Mehlich 2018	1
12	Buch "Digitalisierung der Produktionsarbeit" Garrel 2019	1
13	Buch "Betriebliches Arbeitsfähigkeitsmanagement" Treier 2016	1
14	Studie "Arbeitsfähigkeit messen..." Ebner & Hasselhorn 2016	1
15	Artikel "Arbeitsfhigkeit messen und erhalten mit WAI" Ebener 2014	1
16	Artikel "Wann ist ein Mitarbeiter arbeitsf.." Peters et al. 2017	1
SUMME		18

Aus der Literatur gingen zudem vier Modelle hervor. Am häufigsten wurde das „Haus der Arbeitsfähigkeit“ von Ilmarinen und Tempel (2002, zitiert nach Treier, 2016; Peters, Singh, Ghadiri und Scholz, 2017). Der Code „Haus der Arbeitsfähigkeit“ wurde in der Tabelle 10 aufgeführten Literatur neun Mal gefunden. Das ICF-Framework (2001, zitiert nach Muschalla, Angerer, Knaevelsrud, 2017) wurde mit fünf Codes am zweithäufigsten genannt. Damit zusammenhängend tritt häufig die Zitation des bio-psycho-sozialen Ansatzes auf, welches die Basis des ICF-Frameworks bildet (ICF, 2005; zitiert nach BfArM, 2021). Dieser Code wurde drei Mal verwendet. Das vierte Modell, welches aus der berücksichtigten Literatur hervorgeht, ist der „Kreis der Arbeitsfähigkeit“ (Cumming & Cumming, 1968; Haerlin, 2008, zitiert nach Adorjan & Kistner, 2014). Die Tabelle 11 führt die Codes und deren Nennung quantitativ zusammen.

Tabelle 11

Modelle aus der Literatur (eigene Darstellung)

Nr.	Modelle aus der Literatur	SUMME Codes
1	Haus der Arbeitsfähigkeit	9
2	ICF-Framework	5
3	bio-psycho-sozialer Ansatz	3
4	Kreis der Arbeitsfähigkeit	1
SUMME		18

Damit erläutert werden kann, welche Facetten codiert wurden, werden in der Tabelle 12 die Quellenangaben mit Autoren und Autorinnen und Erscheinungsjahr sowie die Anzahl vergebene Codes aufgeführt. Es konnten insgesamt 30 wissenschaftliche Quellen wie Artikel, Bücher, Definitionen Studien und ein Manual beigezogen werden.

Weiter veranschaulicht die Tabelle 13 die Einordnung nach Hauptfacetten, die Bezeichnung der Facette (Code) und die Häufigkeit der Verwendung des Codes. Bei zwei Quellen konnten über 20 und bei fünf Quellen über 10 Codes vergeben werden. Die einzelnen Codes (Facetten) können deduktiv in sieben Hauptfacetten zusammengefasst und einerseits individuellen Faktoren sowie andererseits Kontextfaktoren zugeordnet werden:

Individuelle Faktoren

1. Gesundheit
2. Motivation
3. Leistungsfähigkeit
4. Selbstkompetenz
5. Berufsspezifische Kompetenzen
6. Soziale Kompetenzen

7. Kontextfaktoren

Die individuellen Faktoren basieren auf der Ebene des Individuums selbst und können aus diesem Grund individuell beeinflusst werden. Die Kontextfaktoren haben einen externen Ursprung und können nicht direkt vom Individuum beeinflusst werden.

Tabelle 12

Quellen zu Facetten aus der Literatur (eigene Darstellung)

Nr.	Quellen zu Facetten / individuelle Faktoren aus der Literatur	SUMME Codes
1	Artikel "Operationalisierung Beschäftigungsf." Apel & Fertig 2009	24
2	Artikel "Rückkehr ins Arbeitsleben..." Adorjan et al. 2014	20
3	Artikel "Arbeitsfaehigkeitsbeschreibung" Muschalla et al. 2017	16
4	Studie "Erfolgsfaktoren soz. & ber. Unternehmen" Adam et al. 2016	15
5	Manual "Das Arbeitsunfähigkeitszeugnis" SGV 2021	15
6	Buch "Generation Ressource Management" Rimser 2014	12
7	Artikel "Arbeits(un)fähigkeit herstellen" Koch 2018	9
8	Studie "Deutschsprachige Assessments" Friedli et al. 2018	7
9	Buch "Digitalisierung der Produktionsarbeit" Garrel 2019	7
10	Buch "BGM Ein Erfolgsfaktor..." Pfannenstil & Mehlich 2018	6
11	Artikel "Berufliche Leistungsfähigkeit" Schneider et al. 2010	6
12	Buch "Betriebliches Arbeitsfähigkeitsmanagement" Treier 2016	4
13	Definition "Arbeitsfähigkeit" Wörterbuch DWDS 2021	3
14	Tools / O-AFP Auswertungsbogen und Items 2006	3
15	Studie "Arbeitsfähigkeit messen..." Ebner & Hasselhorn 2016	2
16	Artikel "Perspektiven von Arbeit, Alter..." Hasselhorn&Rauch2013	2
17	Buch "Handbuch Karriere und Laufbahnman" Kauffeld & Spurk 2019	1
18	Studie Gesundheitsstatistik BfS 2019	1
	Quellen zu Facetten / kontextbezogene Faktoren aus der Literatur	
19	Studie "Erfolgsfaktoren soz. & ber. Unternehmen" Adam et al. 2016	14
20	Buch "BGM Ein Erfolgsfaktor..." Pfannenstil & Mehlich 2018	8
21	Buch "Betriebliches Arbeitsfähigkeitsmanagement" Treier 2016	5
22	Studie "Deutschsprachige Assessments" Friedli et al. 2018	4
23	Artikel "Arbeitsfaehigkeitsbeschreibung" Muschalla et al. 2017	3
24	Buch "Digitalisierung der Produktionsarbeit" Garrel 2019	3
25	Artikel "Operationalisierung Beschäftigungsf." Apel&Fertig 2009	2
26	Manual "Das Arbeitsunfähigkeitszeugnis" SGV 2021	2
27	Buch "Generation Ressourcen Management" Rimser 2014	1
28	Artikel "Berufliche Leistungsfähigkeit" Schneider et al. 2010	1
29	Buch "Berufliche Inklusion von Menschen" Bähm et al. 2013	1
30	Artikel "Was bringt psychisch Kranke..." Brieger & Hoffmann 2012	1
	SUMME	197

Tabelle 13

Facetten aus der Literatur (eigene Darstellung)

Haupt- facette Nr.	Facetten aus der Literatur	SUMME
1	Gesundheitszustand	11
1	Gesundheitszustand / psychische Gesundheit	5
1	Gesundheitszustand / körperliche Gesundheit	4
1	Gesundheitszustand / geistige / mentale Gesundheit	2
1	Gesundheitszustand / psychosomatische Gesundheit	1
2	Motivation	6
2	Arbeitsbiografie / Einstellung zur Arbeit	4
2	Arbeitsbiografie / Präsentismus	2
2	Aktivitätsniveau	1
2	Ausdauer	1
2	Bereitschaft zur Kooperation mit Sozialunternehmen	1
2	Bereitschaft zur Veränderung der beruflichen Situation	1
2	Arbeitsbiografie / Absentismus	1
2	Arbeitsbiografie / Aktivitätsniveau Arbeitssuche	1
2	Arbeitsbiografie / Arbeitslosigkeit	1
2	Arbeitsbiografie / Arbeitszufriedenheit	1
2	Arbeitsbiografie / Dauer der Abwesenheit vom Arbeitsmarkt	1
2	Arbeitsbiografie / Weiterbildungen	1
3	Leistungsfähigkeit / -potenzial	5
4	Selbstvertrauen	4
4	Selbstwahrnehmung / -einschätzung	4
4	Entscheidungsfähigkeit	3
4	Anpassungsvermögen	3
4	Persönlichkeitsbedingte Faktoren	2
4	Persönlichkeitsbedingte Faktoren / emotionale Verfassung	2
4	Selbtpflege und Selbstversorgung	2
4	Alter	2
4	Belastbarkeit	2
4	Bewältigung von Arbeit / erfolgreiche Bewältigung von Aufgaben	2
4	familiäre Situation	2
4	individuelle Lebensgewohnheiten	2
4	Konzentration	2
4	körperliche Kompetenzen	2
4	Lernfähigkeit	2
4	Durchsetzungsvermögen	1
4	Eigeninitiative	1
4	Erscheinungsbild	1
4	Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen	1
4	individuelle Lebensgewohnheiten / Bewegung	1
4	individuelle Lebensgewohnheiten / Ernährung	1
4	individuelle Lebensgewohnheiten / Hinterfragen individuelle Lebensgewohnheiten	1
4	Intellektuelle Fähigkeiten	1
4	kein Drogen- und Alkoholkonsum	1
4	Kontaktfähigkeit	1
4	Kritikfähigkeit	1
4	Lebenslanges Lernen	1
4	mentale / kognitive Kompetenzen	1
4	Organisationsfähigkeit	1
4	Persönlichkeitsbedingte Faktoren / Burn-out Gefährdung	1
4	Persönlichkeitsbedingte Faktoren / persönlichkeitsbedingte Faktoren	1
4	Proaktivität und Spontanaktivitäten	1
4	Problemlösungskompetenz	1
4	Produktivität	1
4	Pünktlichkeit	1
4	räumliches Vorstellungsvermögen	1
4	Risiken und Ressourcen erkennen	1
4	Selbstbild	1

Haupt- facette Nr.	Facetten aus der Literatur	SUMME
4	Selbstständigkeit	1
4	Soziokulturelle Faktoren / ethnische Zugehörigkeit	1
4	Soziokulturelle Faktoren / Religion	1
4	Umgang mit Druck	1
4	Verantwortungsbereitschaft	1
4	Widerstands-und Durchhaltefähigkeit	1
4	Aufenthaltsstatus	1
4	Auffassungsvermögen	1
4	Beschäftigungsfähigkeit	1
4	Bewältigung von Arbeit	1
4	Bewältigung von Arbeit / Planung und Strukturierung von Aufgaben	1
4	Bewältigung von Arbeit / geistige Bewältigung von Arbeit	1
4	Bewältigung von Arbeit / körperliche Bewältigung von Arbeit	1
4	Bewältigung von Arbeit / seelische Bewältigung von Arbeit	1
4	Biografie	1
5	Qualifikationen, Kompetenzen- und Wissensanwendung	5
5	Kommunikation / sprachliche Kompetenzen (regional vorherrschende Sprache)	5
5	Teamfähigkeit	3
5	Qualifikationen, Kompetenzen- und Wissensanwendung / berufsspezifische Qualitäten	2
5	Qualifikationen, Kompetenzen- und Wissensanwendung / Bildungsniveau	2
5	emotionale Kompetenz	1
5	handwerklich-technisches Verständnis	1
5	logisches-analytisches Denken	1
5	Qualifikationen, Kompetenzen- und Wissensanwendung / Grundkenntnisse und Grundfähigkeiten	1
5	Verkehrsfähigkeit und Mobilität	1
6	Kommunikation / soziale Kommunikation	2
6	soziale Vernetzung und Aktivitäten	2
6	Soziokulturelle Faktoren	2
7	psychosoziale Effekte / soziale Kontakte / Vernetzung / soziale Integration / Umfeld	6
7	Arbeit / Förderung arbeitsmarktliche Integration	3
7	Arbeitsanforderungen	3
7	Führung / Management	3
7	Arbeitstraining	2
7	Arbeitsbedingungen	2
7	Arbeitsinhalte	2
7	Anforderungen des Arbeitsplatzes	2
7	psychosoziale Effekte / soziale Anerkennung / Wertschätzung / Gebrauchtwerden	2
7	Produktions- und Arbeitsprozesse	2
7	Unternehmenskultur	1
7	Berufsgruppen	1
7	Interaktion von Individuum und Arbeit	1
7	Teams	1
7	Kompetenzerweiterung	1
7	formale Bestätigung der Arbeitsfähigkeit	1
7	permanente Anpassung der Arbeitsanforderungen	1
7	Prävention	1
7	Passung zwischen Mensch und Unternehmen	1
7	Sinnhaftigkeit	1
7	Arbeitszeiten	1
7	materielle Effekte	1
7	psychosoziale Effekte	1
7	psychosoziale Effekte / Tagesstruktur und Beschäftigung	1
7	psychosoziale Effekte / Selbstwirksamkeit	1
7	psychosoziale Effekte / pers. Weiterentwicklung	1
7	Zusammenarbeitsformen und -konstellationen	1
7	Lage auf dem Arbeitsmarkt	1
SUMME		197

Experteninterviews

Es konnten insgesamt fünf Experteninterviews für die Codierung verwendet werden. Die Tabelle 14 führt die Interviews mit den Expertinnen und Experten und die Anzahl der vergebenen Codes auf. Aus dem Interview A4 mit der Fachperson Arbeitspsychologie gingen vier und damit die meisten Codes hervor. Aus den Interviews A3 Job Coach und A2 Psychotherapeut ärztlicher Dienst IV gingen keine Codierungen hervor.

Tabelle 14

Quellen zu Modellen aus der Experteninterview (eigene Darstellung)

Nr.	Quellen zu Modellen aus den Experteninterviews	SUMME Codes
1	Interview A4 Professor Arbeitspsychologie	4
2	Interview A5 Geschäftsführer berufliche Integration	1
3	Interview A1 Fachperson Integration / Case Management	1
4	Interview A3 Job Coach	0
5	Interview A2 Psychotherapeut ärztlicher Dienst Invalidenversich	0
SUMME		6

Aus den Interviews gingen zudem fünf Modelle hervor. Zwei Mal und am häufigsten wurde der „Kreis der Arbeitsfähigkeit“ von Köser (2019) genannt. Das ICF-Framework (ICF, 2005) wurde einmal genannt. Auch hier wurde der bio-psycho-sozialen Ansatzes nach ICF (2005; zitiert nach BfArM, 2021) im Zusammenhang einmal genannt. Das Gesundheitsmodell nach Greiner (1998; zitiert nach Schüpbach, 2013) und die Handlungsregulation nach Hacker (1998; Schüpbach, 2013) wurden jeweils einmal in den Experteninterviews als relevante Modelle genannt. Die Tabelle 15 führt die Codes und deren Nennung quantitativ zusammen.

Tabelle 15

Modelle aus den Experteninterviews (eigene Darstellung)

Nr.	Modelle aus den Experteninterviews	SUMME Codes
1	Kreis der Arbeitsfähigkeit	2
2	ICF-Framework	1
3	bio-psycho-sozialer Ansatz	1
4	Greiner Gesundheitsmodell	1
5	Hacker Handlungsregulationstheorie	1
SUMME		6

Damit erläutert werden kann, welche Facetten codiert wurden, werden in der Tabelle 16 die Interviews mit den Expertinnen und Experten und die Anzahl der vergebenen Codes aufgeführt. Es konnten alle fünf Interviews verwendet werden. Insgesamt wurden 62 Codes vergeben, wobei die Interviews A4 Fachperson Arbeitspsychologie und A1 Fachperson Integration / Case Management je 16 und somit die meisten Facetten abbildeten.

Tabelle 16

Quellen zu Facetten Experteninterview (eigene Darstellung)

Nr.	Quellen zu Facetten aus den Experteninterviews	SUMME Codes
1	Interviews\Interview A4 Professor Arbeitspsychologie	16
2	Interviews\Interview A1 Fachperson Integration / Case Management	16
3	Interviews\Interview A5 Geschäftsführer berufliche Integration	12
4	Interviews\Interview A2 Psychotherapeut ärztlicher Dienst Invalidenversich	11
5	Interviews\Interview A3 Job Coach	7
SUMME		62

Als nächstes führt die Tabelle 17 die codierten Facetten auf. Die Spalten veranschaulichen die Einordnung nach Hauptfacetten, die Bezeichnung der Facette (Code) und die Häufigkeit der Verwendung des Codes. Insgesamt konnten in den berücksichtigten Quellen 62 Codierungen induktiv vorgenommen werden. Die einzelnen Codes oder auch Facetten können deduktiv in sieben Hauptfacetten zusammengefasst werden:

Individuelle Faktoren

1. Motivation
2. Gesundheit
3. Leistungsfähigkeit
4. Selbstkompetenz
5. Soziale Kompetenzen
6. Berufsspezifische Kompetenzen
- 7. Kontextfaktoren**

Die individuellen Faktoren basieren auf der Ebene des Individuums selbst und können aus diesem Grund individuell beeinflusst werden. Die Kontextfaktoren haben einen externen Ursprung und können nicht vom Individuum direkt beeinflusst werden.

Tabelle 17

Facetten der Arbeitsfähigkeit aus den Experteninterviews (eigene Darstellung)

Haupt- facette Nr.	Facetten der Arbeitsfähigkeit aus den Experteninterviews	SUMME
1	Motivation	4
2	Gesundheitszustand / Krankheit / Diagnose	3
2	Gesundheitszustand / Krankheit / Diagnose\psychische Gesundheit	3
2	Gesundheitszustand / Krankheit / Diagnose\körperliche Gesundheit	2
2	Gesundheitszustand / Krankheit / Diagnose\psycho-somatische Gesundheit	1
3	Leistungsfähigkeit	3
3	Leistungsfähigkeit / körperliche Leistungsfähigkeit	2
3	Leistungsfähigkeit / psychische Leistungsfähigkeit	2
3	Leistungsbereitschaft	1
3	Leistungsfähigkeit / konstantes Arbeitspensum	1
3	Leistungsfähigkeit / Qualität und Quantität der Arbeit	1
4	Widerstandskraft / Belastungsfähigkeit / Resilienz	3
4	Selbstwirksamkeit	2
4	aktuelle Gewohnheiten	1
4	Biografie / persönliche Geschichte	1
4	Persönlichkeit	1
4	geringes bis kein Suchtepotenzial	1
4	Flexibilität	1
4	Aktivitätsniveau / Freizeitgestaltung	1
4	wenig bis keine Absenzen / Arbeitsunterbrüche	1
4	Selbstwahrnehmung	1
4	Commitment	1
4	Anpassungsfähigkeit	1
4	Handlungsfähigkeit	1
4	Einstellung und Werte	1
4	Wille	1
5	Soziale Ressourcen / Aktivitäten / Kontakte	3
5	Ressourcen	2
6	Fertigkeiten / Skills / Handgeschick	2
6	Teamfähigkeit	2
6	Zuverlässigkeit	2
6	Kommunikation	2
6	Kognitive / intellektuelle Fähigkeiten	1
6	Gestaltungsfähigkeit	1
6	Pünktlichkeit	1
6	Lernfähigkeit	1
6	Kompetenzen	1
7	Arbeitsanforderungen / Kontext Arbeitsplatz	1
7	Zeithorizont	1
7	Zielsetzungen	1
SUMME		62

4.2 Methodisches Vorgehen zur Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit

Nachfolgend werden die Ergebnisse aus der systematischen Literaturlanalyse und den Experteninterviews nacheinander präsentiert.

Systematische Literaturlanalyse

Es konnten insgesamt 10 wissenschaftliche Quellen wie Artikel, Bücher und Studien beigezogen werden, um das methodische Vorgehen zu ergründen. Die Tabelle 18 führt die Nummer, die Quellenangabe mit Autoren oder Autorinnen und Erscheinungsjahr sowie die Anzahl der vergebenen Codes auf. Bei zwei Quellen konnten 10 und bei weiteren zwei Quellen über fünf Codes vergeben werden.

Tabelle 18

Quellen zum methodischen Vorgehen aus der Literatur (eigene Darstellung)

Nr.	Quellen zum methodischen Vorgehen aus der Literatur	SUMME Codes
1	Artikel "Operationalisierung Beschäftigungsf." Apel & Fertig 2009	10
2	Artikel "Zweitmeinung bei der Beurteilung" Thöne 2012	10
3	Artikel "Chronische Schmerzen und Arbeitsfähigkeit" Schreiber 2018	9
4	Artikel "Berufliche Leistungsfähigkeit" Schneider et al. 2010	7
5	Studie "...Begutachtung Arbeitsfähigkeit..." Canela et al. 2015	2
6	Artikel "Arbeits(un)fähigkeit herstellen" Koch 2018	2
7	Studie "Beurteilung Arbeitsunfähigkeit" Rudolph et al. 2018	2
8	Artiekl "Jobsuche ist für Psychisch-Krake..." Misicka 2014	2
9	Artikel "Beurteilung der Arbeitsfähigkeit..." Klipstein 2019	1
10	Artikel "Rentenprüfverfahren Kritik" Carletti 2019	1
SUMME		45

Aus der Literatur gingen zudem 28 Schritte des methodischen Vorgehens hervor. Am häufigsten wurde das „Ärztliche Gutachten“ codiert. Dieser Code wurde sechs Mal in den Quellen aufgeführt. Der Code „Beurteilung im beruflichen Umfeld“ wurde mit drei Mal am zweit häufigsten aufgeführt. Die Tabelle 19 führt die Codierungen chronologisch nach Häufigkeit auf.

Tabelle 19

Methodisches Vorgehen aus der Literatur (eigene Darstellung)

Nr.	Methodisches Vorgehen aus der Literatur	SUMME Codes
1	Ärztliche Gutachten / Gesundheitsdaten	6
2	Beurteilung im beruflichen Umfeld	3
3	Selbsteinschätzung berufliche Fähigkeiten	2
4	Analyse familiäres und gesellschaftliches Umfeld	2
5	Ziele und Erwartungen an Arbeits- und Erwerbsleben	2
6	Analyse Aktivitätsniveau	2
7	Verarbeitung / Bewältigung der Krankheit	2
8	Berufliche Anamnese	2
9	Biografische Anamnese	2
10	Diagnostik psychologische Ebene	2
11	Motivation	2
12	Erfassen des subjektiven Krankheitskonzeptes	2
13	Analyse der Hemmnisse (Gesundheit, Mobilität, Finanzen...)	1
14	Selbstbild	1
15	Zusammenfassung / Abschlussbericht	1
16	Analyse finanzielle Verhältnisse	1
17	Analyse psychosoziale Längsschnittentwicklung	1
18	Diagnostik psychosomatische Zusammenhänge	1
19	Diagnostik körperliche Funktionstörungen	1
20	Zweitmeinung / Vieraugen-Prinzip	1
21	IV-Verfahren Vorgehen	1
22	Motivation / Motivationale Spekte	1
23	kognitive Fähigkeiten	1
24	kognitive Fähigkeiten / Kognitive Aspekte	1
25	Erfassen der subjektiven Copingstrategien	1
26	Erfassen des subjektiven Krankheitskonzeptes / Emotionale Aspekte	1
27	Involvierte Stelle	1
28	Arbeitsprobe	1
SUMME		45

Experteninterviews

Es konnten insgesamt fünf Experteninterviews für die Codierung verwendet werden.

Die Tabelle führt die Interviews mit den Expertinnen und Experten und die Anzahl der vergebenen Codes auf. Aus den Interviews A1 Fachpersonen Integration / Case Management und A4 Professor Arbeitspsychologie gingen die meisten Codes hervor. Die Tabelle 20 veranschaulicht dies.

Tabelle 20

Quellen zum methodischen Vorgehen aus den Experteninterviews (eigene Darstellung)

Nr.	Quellen zum methodischen Vorgehen aus den Experteninterviews	SUMME Codes
1	Interviews\Interview A1 Fachperson Integration / Case Management	13
2	Interviews\Interview A4 Professor Arbeitspsychologie	11
3	Interviews\Interview A5 Geschäftsführer berufliche Integration	9
4	Interviews\Interview A3 Job Coach	8
5	Interviews\Interview A2 Psychotherapeut ärztlicher Dienst Invalidenversich	6
SUMME		47

Aus den Experteninterviews kommen insgesamt 25 Schritte des methodischen Vorgehens hervor. Am häufigsten mit je vier Codes wurde das „Gespräch / Interview“ und „Vieraugenprinzip / Perspektivenübernahme“ codiert. Die Beurteilung im beruflichen Umfeld wurde mit drei Mal am zweit häufigsten beschrieben. Die Tabelle 21 stellt die Codierungen chronologisch nach Häufigkeit dar.

Tabelle 21

Methodisches Vorgehen aus den Experteninterviews (eigene Darstellung)

Nr.	Methodisches Vorgehen aus den Experteninterviews	SUMME Codes
1	Gespräch / Interview	4
2	Vieraugenprinzip / Perspektivenübernahme	4
3	Zielsetzung und Fokus klären	3
4	Quintessenz / Abschlussbericht ausarbeiten	3
5	Beobachtung	3
6	Arbeitsprobe / Assessment Center	3
7	Arztbericht	3
8	Lebenslauf	3
9	psychologische Tests	2
10	Beschreibungen / Notizen / Berichte verfassen	2
11	Dokumentensichtung	2
12	Messwiederholungen	2
13	Selbsteinschätzung	1
14	Referenzen einholen	1
15	Mustererkennung	1
16	biografisches Interview	1
17	soziale Aspekte klären	1
18	Gesundheitszustand klären	1
19	Standortgespräch	1
20	Fragebogen / Evaluation ausfüllen	1
21	klinische Untersuchung	1
22	4- bis 8-wöchige Beobachtungsphase	1
23	Vertrauen aufbauen zur betroffenen Person	1
24	Absenzenübersicht	1
25	Arbeitszeugnis	1
SUMME		47

4.3 Instrumente zur Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit

Nachfolgend werden die Ergebnisse aus der systematischen Literaturanalyse und den Experteninterviews nacheinander präsentiert.

Systematische Literaturanalyse

Es konnten insgesamt 22 wissenschaftliche Quellen wie Artikel, Bücher, Vorlesungsinhalte, Zusammenfassungen und Studien beigezogen werden, um das methodische Vorgehen zu ergründen. Die Tabelle 22 führt die Nummer, die Quellenangabe

mit Autoren und Autorinnen, Erscheinungsjahr sowie die Anzahl der vergebenen Codes auf. Bei einer Quelle konnten acht und bei weiteren drei Quellen vier bis sechs Codes vergeben werden.

Tabelle 22

Quellen zu Instrumenten aus der Literatur (eigene Darstellung)

Nr.	Quellen zu Instrumenten aus der Literatur	SUMME Codes
1	Studie "...Begutachtung Arbeitsfähigkeit..." Canela et al. 2015	8
2	Buch "Generation Resource Management" Rimser 2014	6
3	Studie "Deutschsprachige Assessments" Friedli et al. 2018	6
4	Artikel "Arbeitsfaehigkeitsbeschreibung" Muschalla et al. 2017	4
5	Artikel "Rückkehr ins Arbeitsleben..." Adorjan et al. 2014	2
6	Studie "...Determinanten Arbeitsfähigkeit..." Walbaum et al. 2015	2
7	Masterarbeit "...berufliche Rehabilitation" Stark 2019	2
8	Bachelorarbeit "Einflussfakt. betr. Integr..." Kühne&Häberl 2010	2
9	Studie "Heidelberger Health Score" Blümke et al. 2019	2
10	Artikel "Arbeitsfhigkeit messen und erhalten mit WAI" Ebener 2014	1
11	Artikel "Instrumente zur Messung..." Amler et al. 2015	1
12	Buch "Digitalisierung der Produktionsarbeit" Garrel 2019	1
13	Artikel "Beurteilung der Arbeitsfähigkeit..." Klipstein 2019	1
14	Studie "Arbeitsfähigkeit messen..." Ebner & Hasselhorn 2016	1
15	Buch "Trends betr. Gesundheitsmanagement" Ghadiri 2016	1
16	Vorlesung "Mini-ICF-APP" Muschalla 2014	1
17	Studie "Beurteilung Arbeitsunfähigkeit" Rudolph et al. 2018	1
18	Artikel "Wann ist ein Mitarbeiter arbeitsf..." Peters et al. 2017	1
19	Artikel "Arbeitsfähigkeit..." Ebener & Hasselhorn 2016	1
20	Zusammenfassung "REP" Netzwerk Arbeit Schwyz 2020	1
21	Artikel "REP..." Kaiser et al. 2019	1
22	Studie "Patienten mit Arbeitsproblemen" Bär et al. 2017	1
SUMME		46

Aus der Literatur gingen zudem 23 Instrumente hervor. Am häufigsten wurde der „WAI“ codiert. Dieser wurde insgesamt 13 Mal in den Quellen aufgeführt. Das „Mini ICF-APP“ wurde mit fünf Mal am zweit häufigsten beschrieben. Die Instrumente „MELBA“ mit vier Codes und das „REP“ mit drei Codes sind ebenfalls erwähnenswerte Ergebnisse. Die Tabelle 23 stellt die Codierungen chronologisch nach Häufigkeit dar.

Tabelle 23

Instrumente aus der Literatur (eigene Darstellung)

Nr.	Instrumente aus der Literatur	SUMME Codes
1	WAI Work Ability Index	13
2	Mini-ICF-APP	5
3	MELBA	4
4	REP Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil	3
5	O-AFP	2
6	WHODAS 2.0 WHO Disability Schedule II	2
7	Kreis der Arbeitsfähigkeit	1
8	IDA Instrumentarium zur Diagnostik von Arbeitsfähigkeiten	1
9	SIBAR Screening-Instrument Arbeit und Beruf	1
10	WPAI Work Productivity and Activity Impairment	1
11	VOLP Valuation of Lost Productivity	1
12	WLQ Work Limitations Questionnaire	1
13	iMTA / iPCQ Productivity Cost Questionnaire	1
14	FABA Burn-out ERI SOC	1
15	Vitalitätsmessplatz	1
16	Interveiw allgemein	1
17	Berufsanamnese	1
18	Methodiken zur Erfassung von Arbeitsfähigkeit, Seibt 2006	1
19	HHS Heidelberger Health Score	1
20	FAI Functional Assessment Inventory	1
21	WRFQ Work Role Functioning Questionnaire	1
22	AOF Assessment of Occupational Functioning	1
23	Stressoren	1
SUMME		46

Experteninterviews

Es konnten insgesamt fünf Experteninterviews für die Codierung verwendet werden.

Die Tabelle 24 führt die Interviews mit den Expertinnen und Experten und die Anzahl der vergebenen Codes auf. In den qualitativen Daten des Interviews A3 Job Coach wurden keine Codes vergeben. Die befragte Person wendet keine Instrumente zur Beurteilung der

Arbeitsfähigkeit an. Aus den Interviews A1 Fachpersonen Integration / Case Management und A5 Geschäftsführer berufliche Integration gingen die meisten Codes hervor.

Tabelle 24

Quellen zu Instrumenten aus den Experteninterviews (eigene Darstellung)

Nr.	Quellen zu Instrumenten aus den Experteninterviews	SUMME Codes
1	Interview A1 Fachperson Integration / Case Management	7
2	Interview A5 Geschäftsführer berufliche Integration	6
3	Interview A4 Professor Arbeitspsychologie	4
4	Interview A2 Psychotherapeut ärztlicher Dienst Invalidenversicherung	1
5	Interview A3 Job Coach	0
SUMME		18

Insgesamt konnten aus den Daten der Experteninterviews 16 Instrumente codiert werden. Am häufigsten wurde der „WAI“ und der „Kreis der Arbeitsfähigkeit“ codiert. Diese Codes wurden je zwei Mal in den Interviews angegeben. Die Tabelle 25 stellt die Codierungen chronologisch nach Häufigkeit dar.

Tabelle 25

Instrumente aus den Experteninterviews (eigene Darstellung)

Nr.	Instrumente aus den Experteninterviews	SUMME Codes
1	WAI Work Ability Index	2
2	Kreis der Arbeitsfähigkeit	2
3	Mini-ICF-APP	1
4	IT-Kenntnisse	1
5	Deutschtest	1
6	Mathematiktest	1
7	Intelligenztests CFT20-R	1
8	BIP	1
9	systematische Beobachtung	1
19	selbstentwickeltes Kategoriensystem	1
11	Biografisches Interview nach Heinz Schuler	1
12	selbstentwickelte Arbeitsprobe	1
13	EFL Goldstandard	1
14	FERUS	1
15	Explorix	1
16	Assessment / Development Center Übungen	1
SUMME		18

4.4 Zusammenfassung der Daten und Interpretation der qualitativen

Vorstudie

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus der Literaturanalyse und den Experteninterviews zusammengefasst. Alle Codes wurden nach Häufigkeit tabellarisch aufgeführt und ähnliche oder gleiche Codes wurden zusammengefasst, damit der BBI Züri West die passendsten Modelle, Instrumente und das methodische Vorgehen empfohlen werden konnten. Nachfolgend werden die zusammengefassten Daten präsentiert.

4.4.1 Modelle und Facetten

Zusammengefasst ergeben sich fünf Modelle. Die Tabelle 26 veranschaulicht die Priorisierung nach Häufigkeiten der vergebenen Codes in der Literatur und den Interviews. Das „Haus der Arbeitsfähigkeit“ ist mit neun vergebenen Codes das häufig genannte Modell. Das „ICF-Framework“ mit dem „bio-psycho-sozialen Ansatz“ sind mit sechs Codes die am zweithäufig genannten Modelle. Sie werden hier zusammengefasst, da diese miteinander zusammenhängen. Als drittes Modell wird der „Kreis der Arbeitsfähigkeit“ mit drei vergebenen Codes aufgeführt. Das „Gesundheitsmodell nach Greiner“ und die „Handlungstheorie nach Hacker“ werden ebenfalls zur Berücksichtigung empfohlen.

Tabelle 26

Zusammenfassung Modelle (eigene Darstellung)

Nr.	Zusammenfassung Modelle	SUMME Codes
1	Haus der Arbeitsfähigkeit	9
2	ICF-Framework & bio-psycho-sozialer Ansatz	6
3	Kreis der Arbeitsfähigkeit	3
4	Greiner Gesundheitsmodell	1
5	Hacker Handlungsregulationstheorie	1

Die Facetten des Konstrukts Arbeitsfähigkeit lassen sich wie in Tabelle 27 zusammenfassen. Es wurden die folgenden Codes zusammengeführt:

- „soziale Ressourcen“ mit „Ressourcen“ aus den Experteninterviews
- „Motivation“ aus der Literatur und Experteninterviews
- „Leistungsfähigkeit“ aus der Literatur und Experteninterviews
- „Kommunikation“ aus der Literatur und Experteninterviews
- „Gesundheitszustand / Krankheit / Diagnose / körperliche Gesundheit“ mit „Gesundheitszustand / körperliche Gesundheit“ aus der Literatur
- „Gesundheitszustand / geistige / mentale Gesundheit“ mit „Gesundheitszustand / Krankheit / Diagnose / psychische Gesundheit“ aus den Experteninterviews
- „Gesundheitszustand / geistige / mentale Gesundheit“ mit „Gesundheitszustand / psychische Gesundheit“ aus Experteninterviews

Die sieben Hauptfacetten wurden neu priorisiert nach Häufigkeit der Codes. Sie konnten wie folgt neu gebildet werden:

1. Selbstkompetenz
2. Gesundheit
3. Kontextfaktoren
4. Berufsspezifische Kompetenzen
5. Motivation
6. Leistungsfähigkeit
7. Soziale Kompetenzen

Tabelle 27

Zusammenfassung Facetten (eigene Darstellung)

Haupt- facette Nr.	Zusammenfassung Facetten	SUMME Codes
1	Selbstvertrauen	4
1	Selbstwahrnehmung / -einschätzung	4
1	Entscheidungsfähigkeit	3
1	Anpassungsvermögen	3
1	Widerstandskraft / Belastungsfähigkeit / Resilienz	3
1	Persönlichkeitsbedingte Faktoren	2
1	Persönlichkeitsbedingte Faktoren / emotionale Verfassung	2
1	Selbstpflege und Selbstversorgung	2
1	Alter	2
1	Belastbarkeit	2
1	Bewältigung von Arbeit / erfolgreiche Bewältigung von Aufgaben	2
1	familiäre Situation	2
1	individuelle Lebensgewohnheiten	2
1	Konzentration	2
1	körperliche Kompetenzen	2
1	Lernfähigkeit	2
1	Selbstwirksamkeit	2
2	Gesundheitszustand	11
2	Gesundheitszustand / psychische Gesundheit	10
2	Gesundheitszustand / Krankheit / Diagnose / körperliche Gesundheit	6
2	Gesundheitszustand / Krankheit / Diagnose	3
3	psychosoziale Effekte / soziale Kontakte / Vernetzung / soziale Integration / Umfeld	6
3	Arbeit / Förderung arbeitsmarktliche Integration	3
3	Arbeitsanforderungen	3
3	Führung / Management	3
3	Arbeitstraining	2
3	Arbeitsbedingungen	2
3	Arbeitsinhalte	2
3	Anforderungen des Arbeitsplatzes	2
3	psychosoziale Effekte / soziale Anerkennung / Wertschätzung / Gebrauchtwerden	2
3	Produktions- und Arbeitsprozesse	2
4	Kommunikation / sprachliche Kompetenzen (regional vorherrschende Sprache)	7
4	Qualifikationen, Kompetenzen- und Wissensanwendung	5
4	Teamfähigkeit	3
4	Qualifikationen, Kompetenzen- und Wissensanwendung / berufsspezifische Qualitäten	2
4	Qualifikationen, Kompetenzen- und Wissensanwendung / Bildungsniveau	2
4	Fertigkeiten / Skills / Handgeschick	2
4	Teamfähigkeit	2
4	Zuverlässigkeit	2
5	Motivation	10
5	Arbeitsbiografie / Einstellung zur Arbeit	4
5	Arbeitsbiografie / Präsentismus	2
6	Leistungsfähigkeit / -potenzial	8
6	Leistungsfähigkeit / körperliche Leistungsfähigkeit	2
6	Leistungsfähigkeit / psychische Leistungsfähigkeit	2
7	Soziale Ressourcen / Aktivitäten / Kontakte	5
7	soziale Kommunikation	2
7	soziale Vernetzung und Aktivitäten	2
7	Soziokulturelle Faktoren	2

4.4.2 Methodisches Vorgehen

Das methodische Vorgehen lässt sich wie in Tabelle 28 zusammenfassen. Es wurden die folgenden Codes zusammengeführt:

- „Ärztliche Gutachten“ mit „Arztbericht“ aus Experteninterviews
- „Beurteilung im beruflichen Umfeld“ mit „Arbeitsprobe“ aus Experteninterviews
- „Gespräch / Interview“ mit „Biografische Anamnese / Interview“ aus Experteninterviews
- „Vieraugenprinzip / Perspektivenübernahme“ mit „Zweitmeinung / Vieraugen-Prinzip“ aus Literatur
- „Motivation“ mit „Motivation / Motivationale Aspekte“ aus Literatur
- „kognitive Fähigkeiten“ aus der Literatur und Experteninterviews
- „Arbeitsprobe“ aus der Literatur und Experteninterviews
- „Biografische Anamnese“ mit „biografisches Interview“ aus Experteninterviews
- „Ärztliche Gutachten / Gesundheitsdaten / Arztbericht“ mit „Gesundheitszustand klären“ aus Experteninterview
- „Selbsteinschätzung berufliche Fähigkeiten“ mit „Selbsteinschätzung“ aus Experteninterviews
- „Quintessenz / Abschlussbericht ausarbeiten“ mit „Zusammenfassung / Abschlussbericht“ aus Literatur
- „Lebenslauf“ mit „Berufliche Anamnese“ aus Experteninterviews

Das methodische Vorgehen lässt sich in zehn wichtige Punkte zusammenfassen:

1. Arbeitsprobe / Assessment Center
2. Ärztliche Gutachten / Gesundheitszustand / Arztbericht
3. Gespräch / Interview / Biografische Anamnese
4. Vieraugenprinzip / Perspektivenübernahme
5. Quintessenz / Abschlussbericht ausarbeiten / Zusammenfassung
6. Beobachtung

7. Lebenslauf / Berufliche Anamnese
8. Motivation
9. Selbsteinschätzung
10. Zielsetzung und Fokus klären

Tabelle 28

Zusammenfassung methodisches Vorgehen (eigene Darstellung)

Nr.	Zusammenfassung methodisches Vorgehen	SUMME Codes
1	Arbeitsprobe / Assessment Center	7
2	Ärztliche Gutachten / Gesundheitsdaten / Arztbericht	7
3	Gespräch / Interview / Biografische Anamnese	7
4	Vieraugenprinzip / Perspektivenübernahme	5
7	Lebenslauf / Berufliche Anamnese	5
5	Quintessenz / Abschlussbericht ausarbeiten / Zusammenfassung	4
6	Beobachtung	3
8	Motivation	3
9	Selbsteinschätzung berufliche Fähigkeiten	3
10	Zielsetzung und Fokus klären	3
11	Analyse Aktivitätsniveau	2
12	Analyse familiäres und gesellschaftliches Umfeld	2
13	Beschreibungen / Notizen / Berichte verfassen	2
14	Diagnostik psychologische Ebene	2
15	Dokumentensichtung	2
16	Erfassen des subjektiven Krankheitskonzeptes	2
17	kognitive Fähigkeiten	2
18	Messwiederholungen	2
19	psychologische Tests	2
20	Verarbeitung / Bewältigung der Krankheit	2
21	Ziele und Erwartungen an Arbeits- und Erwerbsleben	2

4.4.3 Instrumente

Die Instrumente lassen sich wie in Tabelle 29 zusammenfassen. Es wurden die folgenden Codes zusammengeführt:

- „Mini ICF APP“ aus der Literatur und Experteninterviews
- „Kreis der Arbeitsfähigkeit“ aus der Literatur und Experteninterviews
- „WAI“ aus der Literatur und Experteninterviews

- „selbstentwickelte Arbeitsprobe“ und „Assessment / Development Center Übungen“ aus Experteninterviews
- „Biografisches Interview nach Heinz Schuler“ und „Interview allgemein“ aus Experteninterview

Fünf Instrumente konnten nach Häufigkeit priorisiert werden:

1. WAI Work Ability Index
2. Mini-ICF-APP
3. MELBA
4. Kreis der Arbeitsfähigkeit
5. REP Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil

Tabelle 29

Zusammenfassung Instrumente (eigene Darstellung)

Nr.	Zusammenfassung Instrumente	SUMME Codes
1	WAI Work Ability Index	15
2	Mini-ICF-APP	6
3	MELBA	4
4	Kreis der Arbeitsfähigkeit	3
5	REP Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil	3
6	O-AFP	2
7	WHODAS 2.0 WHO Disability Schedule II	2
8	Biografisches Interview nach Heinz Schuler / Interview allgemein	2
9	selbst entwickelte Arbeitsprobe / Assessment / Development Center Übungen	2

4.5 Entscheidung BBI Züri West

Mit der BBI Züri West wurde die Entscheidungsmatrix gemäss Tabelle 30 besprochen. Die Beurteilungsskala ist wie folgt zu interpretieren: 2 Punkte = geeignet (grün), 1 Punkt = bedingt geeignet (gelb), 0 Punkte = wenig geeignet (rot).

Am geeignetsten werden die Instrumente „Kreis der Arbeitsfähigkeit“ und „WAI“ betrachtet und jeweils mit zehn Punkten eingestuft.

Tabelle 30

Entscheidungsmatrix (eigene Darstellung)

Zusammenfassung Instrumente	Modelle	Facetten individuelle Faktoren	Facetten Kontextfaktoren	Psychologische Testgütekriterien	Selbstbeurteilung	Fremdbeurteilung	Anpassung für BBI Züri West innert Frist möglich	Zeitlicher und finanzieller Aufwand	SUMME
Kreis der Arbeitsfähigkeit	2	2	0	0	0	2	2	2	10
WAI Work Ability Index	2	1	1	2	2	0	0	2	10
MELBA	2	2	2	1	0	2	0	0	9
Mini-ICF-APP	2	2	0	1	0	2	1	1	9
REP Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil	0	2	2	0	0	2	1	2	9

Der Kreis der Arbeitsfähigkeit beruht auf dem ICF und den damit verbundenen Konstrukten. Die für die vorliegende Arbeit wichtigen Modelle werden berücksichtigt und es wurden hier zwei Punkte vergeben. Die Facetten werden mit den individuellen Faktoren gut abgedeckt, was mit zwei Punkten bewertet wurde. Die Kontextfaktoren werden hier nicht berücksichtigt, was mit null Punkten bewertet wurde. Zu den psychologischen Testgütekriterien wurden keine Angaben publiziert, was ebenfalls mit null Punkten bewertet wurde. Das Instrument eignet sich zur Fremdbeurteilung, welches die Ergotherapeutin oder der Ergotherapeut im Gespräch mit dem Klienten oder der Klientin anwendet und wurde mit zwei Punkten bewertet. Der Kreis der Arbeitsfähigkeit kann innert gegebener Frist für die Praxispartnerin angepasst werden, was mit zwei Punkten bewertet wurde. Der zeitliche und finanzielle Aufwand wird als geeignet eingestuft, was ebenfalls mit zwei Punkten bewertet wurde.

Der WAI beruht auf dem Konzept des Hauses der Arbeitsfähigkeit und den damit verbundenen Konstrukten und erreichte hier zwei Punkte. Die Facetten werden mit den

individuellen Faktoren bedingt abgedeckt, was mit einem Punkt bewertet wurde. Der WAI zielt vor allem auf die gesundheitlichen Facetten ab und erfragt die individuellen Facetten sehr rudimentär. Die Kontextfaktoren werden hier nicht genügend berücksichtigt, was mit einem Punkten bewertet wurde. Es wird zwar nach den Anforderungen des Arbeitsplatzes gefragt, jedoch ebenfalls sehr rudimentär. Zu den psychologischen Testgütekriterien wurden viele Angaben publiziert, was mit zwei Punkten bewertet wurde. Der WAI eignet sich zur Selbstbeurteilung, was mit zwei Punkten bewertet wurde. Das Instrument eignet sich wenig zur Fremdbeurteilung, was mit null Punkten bewertet wurde. Der WAI kann nur mit hohem Aufwand innert gegebener Frist für die Praxispartnerin angepasst oder eingesetzt werden, was mit null Punkten bewertet wurde. Der zeitliche und finanzielle Aufwand wird als geeignet eingestuft, was im Rahmen der vorliegenden Arbeit mit einem Punkt bewertet wurde.

Die Instrumente MELBA, WAI, Mini-ICF-APP und REP wurden alle mit neun Punkten bewertet.

MELBA berücksichtigt die Modelle mittels ICF und den damit verbundenen Konstrukten und erreichte hier zwei Punkte. Die Facetten werden mit den individuellen Faktoren gut abgedeckt, was mit zwei Punkten bewertet wurde. Die Kontextfaktoren werden hier ebenfalls berücksichtigt, was mit zwei Punkten bewertet wurde. Zu den psychologischen Testgütekriterien wurden wenige Angaben publiziert, was mit einem Punkten bewertet wurde. Das Instrument eignet sich nicht zur Selbsteinschätzung, was mit null Punkten bewertet wurde. Es eignet sich zur Fremdbeurteilung, was mit zwei Punkten bewertet wurde. MELBA kann nicht innert gegebener Frist für die Praxispartnerin angepasst oder eingesetzt werden, was mit null Punkten bewertet wird. Die Einführung dieses Tools bedingt einen strategischen Entscheid des Unternehmens, da Zeit und personelle Ressourcen in Anspruch genommen werden. Der zeitliche und finanzielle Aufwand wäre gross, was im Rahmen der vorliegenden Arbeit mit null Punkten bewertet wird.

Mini-ICF-APP berücksichtigt die Modelle mittels ICF und den damit verbundenen Konstrukten und erreichte hier zwei Punkte. Die Facetten werden mit den individuellen Faktoren gut abgedeckt, was mit zwei Punkten bewertet wurde. Die Kontextfaktoren werden hier nicht berücksichtigt, was mit null Punkten bewertet wurde. Zu den psychologischen Testgütekriterien wurden wenige Angaben publiziert, was mit einem Punkten bewertet wurde. Das Instrument eignet sich nicht zur Selbstbeurteilung, was mit null Punkten bewertet wurde. Es eignet sich zur Fremdbeurteilung, was mit zwei Punkten bewertet wurde. Das Mini-ICF-APP kann bedingt innert gegebener Frist für die Praxispartnerin angepasst oder eingesetzt werden, was mit einem Punkten bewertet wird. Das Instrument ist nur für Psychologinnen und Psychologen zugänglich. Der zeitliche und finanzielle Aufwand wäre akzeptabel, was im Rahmen der vorliegenden Arbeit mit einem Punkt bewertet wurde.

Das REP gibt keine zugrunde liegenden Modelle preis und erreicht hier null Punkte. Die Facetten werden mit den individuellen Faktoren gut abgedeckt, was mit zwei Punkten bewertet wurde. Die Kontextfaktoren werden ebenfalls berücksichtigt, was mit zwei Punkten bewertet wurde. Zu den psychologischen Testgütekriterien wurden keine Angaben publiziert, was mit null Punkten bewertet wurde. Das Instrument eignet sich nicht zur Selbstbeurteilung, was mit null Punkten bewertet wurde. Es eignet sich zur Fremdbeurteilung, was mit zwei Punkten bewertet wurde. Das REP wird von Medizinerinnen und Medizinern im Dialog mit den Patientinnen und Patienten angewandt. Es kann bedingt innert gegebener Frist für die Praxispartnerin angepasst und eingesetzt werden, was mit einem Punkten bewertet wurde. Das REP ist online bei Compasso erhältlich. Der zeitliche und finanzielle Aufwand wäre akzeptabel, was im Rahmen der vorliegenden Arbeit mit einem Punkt bewertet wurde.

Entscheidung BBI Züri West

Die BBI Züri West hat sich in einem Gremium von Entscheidungsträgern dafür entschieden, den „Kreis der Arbeitsfähigkeit“ mittels der „Hilfen zur

Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik“ als Erhebungstool im Rahmen dieses Projekt anzuwenden. Die Begründung basiert darauf, dass sich die Facetten des Kreises gut mit den Facetten des bereits vorhandenen „Bildungsberichts“ (Semesterbericht) ergänzen lassen. Zudem stimmen die zugrundeliegenden Modelle des ICF mit dem bio-psycho-sozialen Modell mit den Werten des Unternehmens sowie den Mitarbeitenden überein. Demzufolge wurde ein Beobachtungsbogen entwickelt und in den nachfolgenden Kapiteln werden die Ergebnisse zur Beobachterübereinstimmung und Akzeptanz präsentiert.

4.6 Beobachterübereinstimmung

In diesem Kapitel wird die Beobachterübereinstimmung von 12 Beobachterpaaren präsentiert. Die Tabelle 31 führt, die mit SPSS erzielten Ergebnisse, die Korrelationskoeffizienten absteigend auf.

Tabelle 31

Ergebnisse Berechnung Korrelation Kendall-Tau-b (eigene Darstellung)

Nr.	Paar	N	Korrelation Kendall-Tau-b	Sig. (2-seitig)
1	C	43	.597**	<.001
2	G	43	.523**	<.001
3	J	43	.505**	<.001
4	F	43	.474**	.001
5	H	43	.474**	.001
6	L	43	.319*	.026
7	B	43	.282	.051
8	D	43	.261	.082
9	I	43	.251	.073
10	E	43	.233	.111
11	A	43	.160	.258
12	K	43	.044	.750
** Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).				
* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).				

Die Tabelle 31 führt die Anzahl Beobachterpaare (Nr.), die Codierung der Paare von A bis K, die Anzahl Variablen ($N = 43$), den Korrelationskoeffizienten nach Kendall-Tau-b und die Signifikanz (2-seitig) auf. Zusammengefasst kann im Mittel ein Korrelationswert von $\tau = .34$, $p = .113$ genannt werden. Mit Ausschluss des Ausreissers Nr. 12 wird im Mittel $\tau = .37$, $p = .055$ erreicht.

4.7 Akzeptanzbefragung „Akzept!“ nach Kersting (2020)

In diesem Kapitel wird die Akzeptanz für den Beobachtungsbogen der 11 Beobachterinnen und Beobachter präsentiert. Die mittlere Bearbeitungszeit des Akzeptanzfragebogens lag bei 8m 48s. Alle 11 Probanden haben den Fragebogen beendet. Es handelte sich um Mitarbeitende der BBI Züri West, welche alle den Beobachtungsbogen angewendet hatten.

Die Variable 19, welche die „Berufserfahrung“ in Jahren ausgedrückt abbildet, wurde wie folgt beantwortet: Drei Personen haben drei Jahre Berufserfahrung, eine Person vier Jahre, zwei Personen fünf Jahre, eine Person 10 Jahre, eine Person 15 Jahre, eine Person 16 Jahre, eine Person 24 Jahre und eine Person 30 Jahre. Die Abbildung 16 stellt dies grafisch dar.

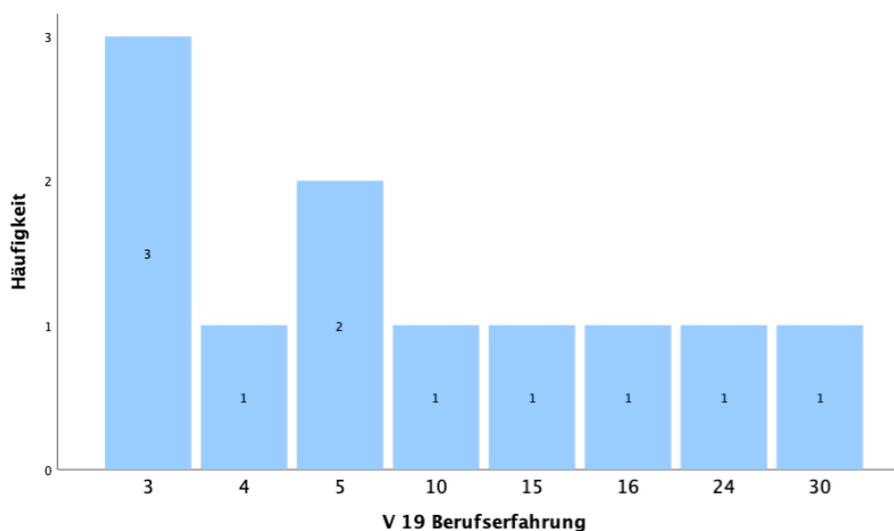


Abbildung 16. Berufserfahrung in Jahren (eigene Darstellung)

Die Variable 20 „Erfahrung in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit“ wurde wie folgt beantwortet: Zwei Personen stufen sich als „eher unerfahren“ (3) ein, Vier Personen stufen sich als „eher erfahren“ (4) ein, drei Personen stufen sich als „erfahren“ (5) ein und zwei Personen stufen sich als „sehr erfahren“ (6) ein. Die Abbildung 17 stellt dies grafisch dar.

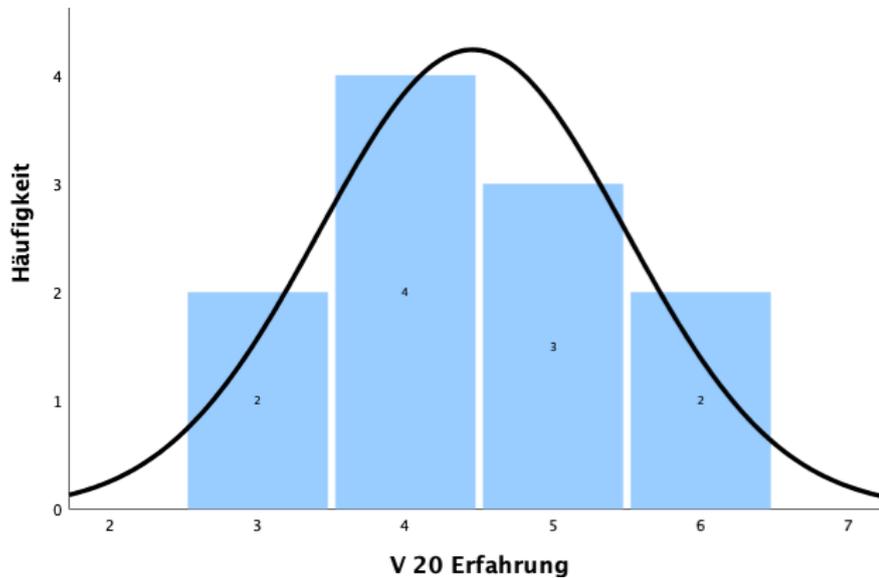


Abbildung 17. Berufserfahrung in Jahren (eigene Darstellung)

Akzeptanz

Die Tabelle 32 führt, die mit SPSS erzielten Ergebnisse, auf und sie werden nachfolgend beschrieben.

Die Mittelwerte der Skala „Kontrollierbarkeit“ liegen zwischen $M = 4.82$ und $M = 5.45$. Der niedrigste Wert erreicht die Variable 2 „Beschreibung Kategorie klar verständlich“ mit $M = 4.82$, $SD = .87$. Der höchste Wert erreicht Variable 3 „umgepolt Beschreibung Kategorie nicht verstanden“ mit $M = 5.45$, $SD = .80$.

Die Mittelwerte der Skala „Messqualität“ liegen zwischen $M = 3.55$ und $M = 4.36$. Der niedrigste Wert erzielte die Variable 7 „Beobachtungsbogen ermöglicht exakte Messung“ mit $M = 3.55$, $SD = 1.12$. Der höchste Wert erreicht Variable 5 „Unterschiede präzise abbildbar“ mit $M = 4.36$, $SD = 1.02$.

Die Mittelwerte der Skala „Augenscheinvalidität“ liegen zwischen $M = 3.36$ und $M = 4.36$. Der niedrigste Wert erzielte die Variablen 10 „umgepolt Zweifel an Genauigkeit der Abbildung der AF“ $M = 3.36$, $SD = 1.02$ und 11 „umgepolt Beurteilung und Realität weichen ab“ mit $M = 3.36$, $SD = 1.43$. Der höchste Wert erreicht Variable 9 „Kategorien spiegeln Anforderungen des Berufslebens wider“ mit $M = 4.36$, $SD = .80$.

Die Mittelwerte der Skala „Antwortformat“ liegen im Bereich $M = 3.00$ und $M = 3.82$. Der niedrigste Wert erzielte die Variablen 15 „umgepolt Antwortmöglichkeiten haben zu Aussagen gedrängt“ $M = 3.00$, $SD = 1.34$. Der höchste Wert erreicht Variable 13 „Antwortmöglichkeiten bringen Einstellung zum Ausdruck“ mit $M = 3.82$, $SD = 1.16$.

Der Mittelwert der Skala „Faking-Verhalten“ mit der Variablen 16 „umgepolt Personen besser dargestellt“ erreicht $M = 4.81$, $SD = 1.53$.

Tabelle 32

Ergebnisse Akzeptanz (eigene Darstellung)

Skala	Item	N		Mittelwert	Std.-Abweichung	Minimum	Maximum
		Gültig	Fehlend				
Kontrollierbarkeit	V 1 Bearbeitung Vorgehen klar	11	0	5,45	,688	4	6
	V 2 Beschreibung Kategorien klar verständlich	11	0	4,82	,874	4	6
	V 3 umgepolt Beschreibung Kategorien nicht verstanden	11	0	5,4545	1,21356	2	6
	V 4 umgepolt Aufgabenstellung nicht verstanden	11	0	5,0909	1,81409	1	6
Messqualität	V 5 Unterschiede präzise abbildbar	11	0	4,36	1,027	3	6
	V 6 Beobachtungsbogen misst zuverlässig	11	0	3,91	1,044	2	5
	V 7 Beobachtungsbogen ermöglicht exakte Messung	11	0	3,55	1,128	2	5
	V 8 Auswertung gibt zutreffend Eindruck über AF	11	0	3,91	,944	3	5
Augenscheinvalidität	V 9 Kategorien spiegeln Anforderungen des Berufslebens wieder	11	0	4,36	,809	3	5
	V 10 umgepolt Zweifel an Genauigkeit der Abbildung der AF	11	0	3,3636	1,02691	2	5
	V 11 umgepolt Beurteilung und Realität weichen ab	11	0	3,3636	1,43337	1	5
	V 12 umgepolt Kategorie und Realität weichen ab	11	0	4,0000	1,18322	2	5
Antwortformat	V 13 Antwortmöglichkeiten bringen Einstellung zum Ausdruck	11	0	3,82	1,168	2	5
	V 14 umgepolt Antwortmöglichkeiten schränken Freiheit ein	11	0	3,3636	1,62928	1	5
	V 15 umgepolt Antwortmöglichkeiten haben zu Aussagen gedrängt	11	0	3,0000	1,34164	1	5
Faking-Verhalten	V 16 umgepolt Personen besser dargestellt	11	0	4,8182	1,53741	2	6

Der zusammengefasste Akzeptanzwert der $n = 11$ Beobachterinnen und Beobachtern liegt bei $M = 4.16$, $SD = .61$. Die Tabelle 33 bildet dies ab.

Tabelle 33

Akzeptanz zusammengefasst (eigene Darstellung)

Akzeptanz	N		Mittelwert	Std.-Abweichung	Minimum	Maximum
	Gültig	Fehlend				
	11	0	4,1648	,61763	3,13	5,19

Schulnote

Die Variable 17 „Schulnote gesamthaft“ der n = 11 Beobachterinnen und Beobachtern erzielte $M = 4.45$, $SD = .52$. Die Tabelle 34 bildet dies ab.

Tabelle 34

Schulnote (eigene Darstellung)

Schulnote	N		Mittelwert	Std.-Abweichung	Minimum	Maximum
	Gültig	Fehlend				
	11	0	4,4545	,52223	4,00	5,00

Die Variable 18 „Mitteilung“ wurde von keinem der 11 Probanden verwendet.

5. Diskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse interpretiert, Handlungsempfehlungen für die BBI Züri West beschrieben, Ideen für weiterführende Forschung unterbreitet und das eigene Vorgehen sowie die behandelte Thematik erörtert.

5.1 Interpretation der Ergebnisse und Beantwortung der Fragestellungen

In diesem Kapitel wird auf die qualitative Teilstudie, die Entscheidung der BBI Züri West, die quantitative Teilstudie und Beantwortung der Hauptfragestellung eingegangen. Die empirische Konklusion rundet das Kapitel mit einem weiterentwickelten Modell ab.

5.1.1 Qualitative Teilstudie

Die Fragestellung 1 „Welche Modelle und Facetten bestimmen das Konstrukt Allgemeine Arbeitsfähigkeit?“ kann mit Quellen aus der Literatur und den Daten der Experteninterviews beantwortet werden. Zusammengefasst ergeben sich für die vorliegende Arbeit fünf essenzielle Modelle, welche die Basis für die Entscheidung des Instruments gebildet haben. Das Instrument sollte die Inhalte der Modelle berücksichtigen, um arbeitspsychologischen Standards gerecht zu werden.

Diese sind:

- Haus der Arbeitsfähigkeit nach Ilmarinen
- ICF-Framework mit dem bio-psycho-sozialen Ansatz nach WHO
- Kreis der Arbeitsfähigkeit nach Köser
- Gesundheitsmodell nach Greiner
- Handlungstheorie nach Hacker

Die Facetten lassen sich in sieben Hauptfacetten zusammenfassen:

1. Selbstkompetenz
2. Gesundheit
3. Kontextfaktoren
4. Berufsspezifische Kompetenzen
5. Motivation
6. Leistungsfähigkeit
7. Soziale Kompetenzen

Aus der systematischen Literaturanalyse gingen einige Quellen hervor, welche für die Vorstudie verwendet werden konnten. Das Modell „Haus der Arbeitsfähigkeit“ ist vielzitiert und es gibt einige Artikel sowie Bücher darüber. Auch das „ICF-Framework“ wurde einige Male codiert. Bei den Facetten waren die Codierungen diverser und eine einheitliche Bestimmung der Arbeitsfähigkeit scheint fast unmöglich. Mit insgesamt 197 Codes aus 30 Quellen konnten Hauptkriterien ausgearbeitet werden, jedoch wurden auch einige Codes einzeln vergeben. Dies zeigt, dass die jeweiligen Perspektiven auf die Arbeitsfähigkeit diese anders definieren und priorisieren lassen. Die Gesundheit war immer wieder ein Hauptkriterium für die Arbeitsfähigkeit.

Bei der Auswertung der Daten der Experteninterviews war zu erkennen, dass in der Praxis weniger mit theoretischen Modellen gearbeitet wird, sondern mehr nach Wertevorstellungen, ethischen Aspekten und Vorgaben der sogenannten „Auftraggeber“ wie Sozialversicherer oder soziale Dienste. Bei der Benennung der Facetten wurde deutlich, dass die Motivation im Vordergrund stand. Es soll von den massnahmenbeziehenden Personen spürbar und aus den biografischen Dokumenten lesbar sein, dass die Motivation, etwas machen zu wollen, vorhanden ist.

Die Hauptfacetten decken sich mit denen aus der Literatur. Lediglich die Prioritäten lassen sich in der Reihenfolge anders abbilden.

Die in dieser Arbeit hergeleiteten theoretischen Grundlagen zeigen, dass in den 2000er-Jahren Modelle und Instrumente entwickelt wurden, welche auf der Basis von Erkenntnissen der 70er und 80er Jahre beruhen. Für die wissenschaftlichen Disziplinen Arbeitspsychologie und Sozialforschung scheinen die Modelle und die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit bekannter und zugänglicher zu sein, als für andere und es besteht die Gefahr, dass wissenschaftliche Erkenntnisse für die Praxis unbekannt bleiben. Berufliche Integrationsstätten sind geprägt durch die Disziplinen Sozialpädagogik, Pädagogik und Agogik. Eine weitere Ergänzung der Arbeitspsychologie wäre hier, aus der Perspektive der Forscherin, sehr wünschenswert und notwendig.

Die Fragestellung 2 „Wie gestaltet sich das methodische Vorgehen bei der Beurteilung der *Allgemeinen Arbeitsfähigkeit*?“ kann mit Quellen aus der Literatur und den Daten der Experteninterviews beantwortet werden.

Das methodische Vorgehen lässt sich in die folgenden zehn Punkte zusammenfassen:

1. Arbeitsprobe / Assessment Center
2. Ärztliche Gutachten / Gesundheitszustand / Arztbericht
3. Gespräch / Interview / Biografische Anamnese
4. Vieraugenprinzip / Perspektivenübernahme
5. Quintessenz / Abschlussbericht ausarbeiten / Zusammenfassung
6. Beobachtung
7. Lebenslauf / Berufliche Anamnese
8. Motivation
9. Selbsteinschätzung
10. Zielsetzung und Fokus klären

Aus der Literaturanalyse gingen wenige Quellen hervor. Daraus liess sich das methodische Vorgehen schwer herleiten. Aus den Artikeln ging vor allem hervor, dass das

ärztliche Gutachten zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit massgeblich ist. In den vergangenen Jahren wurde über die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Ärztinnen und Ärzten berichtet und die Qualität der Beurteilungen wurde in Frage gestellt. Eine adäquate Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei vor allem im beruflichen Umfeld sinnvoll. Gemäss der Literatur sollen Einschätzungen über das Studium des ärztlichen Gutachtens, Analyse des Gesundheitszustands sowie der Motivation und im beruflichen Umfeld stattfinden.

Die Daten der Experteninterviews lassen erkennen, dass in der Praxis die Gespräche mit betroffenen Personen und das Verifizieren von erhaltenen Informationen wichtige methodische Aspekte darstellen. Es wurde ergründet, dass die Definition von Zielen bei der Gestaltung von beruflichen Massnahmen wichtig ist und dass die Einschätzung im beruflichen Umfeld stattfinden soll. Demzufolge wird die Arbeitsfähigkeit mit der Ausrichtung auf Ziele praktisch trainiert. Die Einschätzung von Expertinnen und Experten beruht auf Gesprächen, Zieldefinitionen, dem Studium von biografischen Daten, Arbeitsproben, welche das Verhalten beobachtbar machen und Abschlussberichten.

Die Fragestellung 3 „Wie können die Facetten der *Allgemeinen Arbeitsfähigkeit* unter Berücksichtigung psychologischer Testgütekriterien mittels eines Instruments gemessen werden?“ kann mit Quellen aus der Literatur und den Daten der Experteninterviews beantwortet werden.

Fünf Instrumente konnten nach Häufigkeit priorisiert werden:

1. WAI Work Ability Index
2. Mini-ICF-APP
3. MELBA
4. Kreis der Arbeitsfähigkeit
5. REP Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil

Es gibt über die Verwendung und Qualität von Instrumenten in der Arbeitsrehabilitation wenige deutschsprachige Metastudien. Die systematischen

Literaturanalyse brachte hervor, dass in die Forschung des WAI bislang viel investiert wurde. In Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist es global das bestuntersuchtete Instrument. Auch das Mini-ICF-APP und MELBA finden laut Literatur mehrheitlich Verwendung in der Praxis. In der Schweiz ist das REP auf dem Vormarsch. Da es die Kommunikation und Bedürfnisklärung zwischen Arbeitgeber, Arbeitnehmer sowie Arbeitnehmerinnen und Ärztinnen sowie Ärzten verbessern soll, findet dies nicht primär in der beruflichen Integration Anwendung. Die Daten aus dem REP können jedoch für Fachpersonen der beruflichen Integration ebenfalls von Bedeutung sein, wenn es zu einer beruflichen Wiedereingliederung kommen sollte.

Die Daten aus den Experteninterviews zeigen, dass auch der WAI unter den Expertinnen und Experten bekannt ist. Zudem scheint man den Kreis der Arbeitsfähigkeit in der Praxis zu kennen und zumindest Teile davon in einer selbst weiterentwickelten Form zu verwenden. Die Anwendung von anderen Tools ist sehr vielfältig. Es wurden auch Instrumente zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit, Intelligenz und Interessen genannt.

Die zusammengefassten Ergebnisse geben Anlass zu vermuten, dass die Praxis die Möglichkeiten zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht kennt. Wie bei der Fragestellung 1 kommt erneut die Annahme auf, dass die Praxis keine Kenntnisse darüber und/oder keinen Zugang dazu hat.

Die Fragestellung 4 „Inwiefern eignen sich die ausgewählten Verfahren für die berufliche Ausbildung und Abklärung der BBI Züri West?“ kann mit der Entscheidungsmatrix beantwortet werden. Die fünf Instrumente wurden auf festgelegte Kriterien geprüft. Dadurch konnte die BBI Züri West abwägen, welches Instrument am besten passt und im Rahmen des Projekts zur Probe eingesetzt werden kann. Bis auf das „Mini-ICF APP“ und der „Kreis der Arbeitsfähigkeit“, decken die Instrumente die ergründeten individuellen und Kontextfaktoren ab. Die psychologischen Testgütekriterien werden lediglich vom „WAI“ vollumfänglich abgedeckt. Von den anderen Instrumenten wird wenig Preis gegeben oder sie sind nicht normiert. Keines der empfohlenen Instrumente deckt eine

Selbst- und Fremdbeurteilung in Kombination ab, was laut Literatur und Experteninterviews jedoch wichtig wäre. Die Anpassungsfähigkeit für die BBI Züri West und die zeitlichen sowie finanziellen Ressourcen sind ebenfalls wichtige Beurteilungskriterien. Mit diesem ökonomischen Blickwinkel eignet sich der „Kreis der Arbeitsfähigkeit“ am besten.

5.1.2 *Entscheid BBI Züri West*

Letztendlich hat sich die Praxispartnerin für den „Kreis der Arbeitsfähigkeit“ entschieden und wollte ein Beobachtungsinstrument, angelehnt an ihren betriebsinternen Bildungsbericht, entwickeln. Damit der „Kreis der Arbeitsfähigkeit“ und die dazugehörigen „Hilfen zur Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik“ als Beobachtungsinstrument eingesetzt werden konnten, mussten Anpassungen gemacht werden. Die Facetten mit Beschreibungen wurden in Excel integriert und es wurden zusätzlich eine Beurteilungsskala, Beurteilungsübersicht und Auswertung entwickelt. Diese Anpassung und Weiterentwicklung war gut umsetzbar und der Pretest bewies, dass sich der entwickelte Beobachtungsbogen in der Praxis anwenden liess.

5.1.3 *Quantitative Teilstudie*

Nachfolgend werden Erläuterungen zur Beobachterübereinstimmung und Akzeptanzbefragung gemacht. Im Fazit wird schlussendlich auf den Beobachtungsbogen und die Berücksichtigung der Testgütekriterien eingegangen.

Beobachterübereinstimmung

Insgesamt wurden 12 Beobachterpaare miteinander verglichen. Sieben Korrelationswerte nach Kendall-Tau-b lagen in einem nach Cohen (1988; zitiert nach Walther, 2020) festgelegten, mittleren bis hohen Bereich und sechs Korrelationswerte wiesen ein Signifikanzniveau Sig. (2-seitig) von 0.05 und 0.01 auf. Vier Werte lagen in einem schwachen Bereich und ein Wert konnte nicht eingestuft werden.

Tabelle 35

Interpretation Beobachterübereinstimmung (eigene Darstellung)

Nr.	Paar	N	Korrelation Kendall-Tau-b	Sig. (2-seitig)	Einstufung nach Cohan 1988
1	C	43	.597**	<.001	hoch
2	G	43	.523**	<.001	hoch
3	J	43	.505**	<.001	hoch
4	F	43	.474**	.001	mittel
5	H	43	.474**	.001	mittel
6	L	43	.319*	.026	mittel
7	B	43	.282	.051	mittel
8	D	43	.261	.082	schwach
9	I	43	.251	.073	schwach
10	E	43	.233	.111	schwach
11	A	43	.160	.258	schwach
12	K	43	.044	.750	-
** Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).					
* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).					

Die Tabelle 35 führt die Anzahl Beobachterpaare (Nr.), die Codierung der Paare von A bis K, die Anzahl Variablen (N = 43), den Korrelationskoeffizienten nach Kendall-Tau-b, die Signifikanz (2-seitig) und die Einstufung nach Cohen auf.

Hohe Effektstärke

Die Beobachterpaare C, G und J korrelieren hoch miteinander. Die Korrelationen weisen mit $T = > .50$, $p < .001$ eine hohe Effektstärke auf.

Mittlere Effektstärke

Die Beobachterpaare F, H, L und B korrelieren mittel miteinander. Die Korrelationen liegen im Bereich $T = .30 - .50$, $p > .001$ und weisen eine mittlere Effektstärke auf.

Schwache Effektstärke

Die Beobachterpaare D, I, E und A korrelieren schwach miteinander. Die Korrelationen liegen im Bereich $T = .10 - .30$, $p > .005$ und weisen eine schwache Effektstärke auf.

Keine Effektstärke

Das Beobachterpaar K korreliert nicht miteinander. Die Korrelationen liegt im Bereich $T = > .10$, $p > .005$ und weist keine zuordnungsbare Effektstärke auf.

Diese Daten werden so interpretiert, dass die Messgenauigkeit mehrheitlich in einem mittleren bis hohen Bereich liegt und die Hälfte der Beurteilungen der Beobachterinnen und Beobachter signifikant übereinstimmen. Der Mittelwert aller Beobachterpaare von $\tau = .34$, $p .113$ liegt im mittleren Bereich. Mit Ausschluss des Ausreissers Nr. 12 wird im Mittel $\tau = .37$, $p .055$ erreicht, wobei der Wert auf dem Signifikantsniveau 0.05 interpretiert werden kann.

Akzeptanzbefragung

Erst wird auf die demografischen Angaben eingegangen und danach auf die Ergebnisse des „Akzept!“ nach Kersting (2010).

Die Ergebnisse der Variable 19, welche die „Berufserfahrung“ in Jahren ausgedrückt abbildet, zeigten, dass vier Personen <5 Jahre Berufserfahrung, 2 Personen 5 Jahre und fünf Personen über >10 Jahre Berufserfahrung haben. Die berufliche Erfahrung der Beobachterinnen und Beobachter wird als hoch eingeschätzt, da über die Hälfte >10 Jahre Berufserfahrung hat.

Die Ergebnisse der Variable 20 „Erfahrung in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit“ zeigten, dass sich zwei Personen als „eher unerfahren“ und vier Personen als „eher erfahren“ einstufen. Dies wird so interpretiert, dass sich die Hälfte der Beobachterinnen

und Beobachter mehr Erfahrung wünscht, um sich höher einstufen zu können. Die andere Hälfte hat sich als „erfahren“ oder „sehr erfahren“ eingestuft. In den Handlungsempfehlungen wird dieser Punkt erneut aufgegriffen.

Skalen des „Akzept!-Fragebogens“

Die Mittelwerte der Skala „Kontrollierbarkeit“ liegen in einem „mittleren Akzeptanz-Bereich“ bis „Akzeptanz-Bereich“. Dies wird so interpretiert, dass die Bearbeitung, das Vorgehen und die Beschreibung der Kategorien mehrheitlich akzeptiert wurden und in der aktuellen Version in Ordnung sind. Die beiden umgepolten Variablen 3 und 4 weisen die grösste Streuung auf. Dies könnte bedeuten, dass die Aussagen nicht aufmerksam gelesen wurden. Personen könnten die Aussagen mit der Tendenz „trifft nicht zu“ fälschlicherweise mit der Tendenz „trifft zu“ bewertet haben. Die Skala Kontrollierbarkeit wird als akzeptabel interpretiert.

Die Mittelwerte der Skala „Messqualität“ liegen alle im „mittleren Akzeptanz-Bereich“. Dies wird so interpretiert, dass die Unterschiede zwischen den einzelnen Kategorien, die Messgenauigkeit und die Auswertung eine mittlere Akzeptanz erreichen. Fast alle vier Items der Skala weisen eine Streuung von einem Punkt auf. Auch unter Berücksichtigung von einem Punkt Unterschied würde die Einschätzungen der Messqualität trotzdem in einem mittleren bis akzeptablen Bereich liegen.

Die Mittelwerte der Skala „Augenscheinvalidität“ liegen alle im „mittleren Akzeptanz-Bereich“. Dies wird so interpretiert, dass die Anforderungen des Berufslebens, die Genauigkeit der Abbildung der Arbeitsfähigkeit und die Realitätsnähe eine „mittlere Akzeptanz“ erreichen. Die Streuung liegt auch bei dieser Skala knapp bei einem bis eineinhalb Punkten. Die Skala beinhaltet drei umgepolte Items. Entweder bewerten die Ausbilderinnen und Ausbilder den Beobachtungsbogen und dessen Anwendung als kritisch, oder sie haben wie bei der Skala Kontrollierbarkeit die umgepolten Items anders interpretiert.

Die Mittelwerte der Skala „Antwortformat“ liegen alle im „mittleren Akzeptanz-Bereich“. Dies wird so interpretiert, dass die eigene Einstellung zum Ausdruck gebracht werden kann und die Freiheit im Antwortverhalten eine mittlere Akzeptanz erreichen. Die Skala weist die niedrigsten Werte auf. Zudem liegt die Streuung über einem bis eineinhalb Punkten. Mit zwei umgepolten Items ist auch bei dieser Skala zu vermuten, dass die Ausbilderinnen und Ausbilder den Beobachtungsbogen und dessen Anwendung als kritisch betrachten und sich in ihren Antwortmöglichkeiten eingeschränkt fühlen, oder sie haben wie bei den Skalen „Kontrollierbarkeit“ und „Augenscheinvalidität“ die umgepolten Items anders interpretiert.

Der Mittelwert der Skala „Faking-Verhalten“ liegt in einem „mittleren Akzeptanz-Bereich“. Dies wird so interpretiert, dass die bessere Darstellung von beurteilten Personen eine mittlere Akzeptanz erreichen. Mit einer Streuung von eineinhalb Punkten würde der Wert immer noch in einem mittleren Akzeptanzbereich liegen, was als ausreichend betrachtet wird.

5.1.4 Beantwortung der Hauptfragestellung und empirische Konklusion

Der zusammengefasste Akzeptanzwert der $n = 11$ Beobachterinnen und Beobachtern liegt mit $M = 4.16$, $SD = .61$ in einem „mittleren Akzeptanz-Bereich“. Das Ergebnis der Variablen 17 „Schulnote gesamthaft“ erzielte die Note 4.45 ($SD = .52$) genügend bis gut, was ebenfalls als „mittlere Akzeptanz“ eingestuft wird. Die mittlere Akzeptanz und die Schulnote von 4.45 werden so interpretiert, dass der Beobachtungsbogen zur Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit Verbesserungspotenzial aufweist, aber grundsätzlich angewendet werden kann.

Gütekriterien für Beobachtungsmethoden

Die Objektivität, für die vorliegende Arbeit definiert als Beobachterunabhängigkeit, konnte gewährleistet werden, weil die Facetten definiert und die Antwortmöglichkeiten vorgegeben waren. Die Standardisierung war durch den Beobachtungsbogen gegeben.

Die Reliabilität wurde mittels Beobachterübereinstimmung geprüft. Pro Fall waren zwei Beobachterinnen oder Beobachter im selben Zeitraum dafür eingeteilt worden, eine Beurteilung abzugeben. Die Übereinstimmung liegt mehrheitlich in einem mittleren bis hohen Bereich und die Hälfte der Beurteilungen der Beobachterinnen und Beobachter stimmen signifikant überein. Da die andere Hälfte eine schwache Übereinstimmung aufweist, ist der Beobachtungsbogen bedingt messgenau und bedarf weiterer Massnahmen wie Training der Beobachterinnen und Beobachter, empirische Prüfung der Facetten und Antwortmöglichkeiten der „Hilfen zur Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik“ nach Köser (2019).

Die Validität der Weiterentwicklung der „Hilfen zur Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik“ nach Köser (2019) kann durch die Vorstudie beurteilt werden. Die in der Vorstudie ergründeten Haupt- und Subfacetten werden im Tool von Köser (2019) nicht alle abgedeckt. Dennoch kann das Tool 14 Facetten abdecken (Anhang H und I). Es fehlen die gesundheitlichen Aspekte und die Kontextfaktoren. Da jedoch zugrundeliegende Theorien, Expertenmeinungen und offensichtliche Merkmale (Döring und Bortz, 2016) berücksichtigt werden, wird die Validität der von den „Hilfen zur Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik“ abgedeckten Facetten nicht angezweifelt. Es wird lediglich um eine Ergänzung durch die gesundheitlichen Aspekte und Kontextfaktoren hingewiesen.

Nun wird auf die Beantwortung der Hauptfragestellung eingegangen:

Wie kann ein Instrument zur Fremdbeurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit für die berufliche Ausbildung und Abklärung der BBI Züri West gestaltet werden, welches diagnostische Qualitätsmerkmale berücksichtigt und akzeptiert wird?

Mittels einer Weiterentwicklung der „Hilfen zur Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik“ nach Köser (2019), welche auf Basis des Kreises der Arbeitsfähigkeit und den ICF Faktoren beruhen, konnte ein Beobachtungsbogen für eine strukturierte Verhaltensbeobachtung entwickelt werden. Gesamthaft konnte der entwickelte Beobachtungsbogen den Teilbereich

der Beurteilung von individuellen Faktoren der Arbeitsfähigkeit abdecken und als Fremdbeurteilung eingesetzt werden. Die Qualitätsmerkmale konnten bedingt berücksichtigt werden und es wurde eine mittlere Akzeptanz bei den Beobachterinnen und Beobachtern erreicht.

Empirische Konklusion des entwickelten Beobachtungsbogens

Das Resultat der strukturierten Verhaltensbeobachtung kann als persönliches Profil der individuellen Allgemeinen Arbeitsfähigkeit interpretiert werden. Diese Profile sind nicht dafür gedacht, Personen miteinander zu vergleichen. Die individuelle Arbeitsfähigkeit ist mit branchen- oder aufgabenbezogenen Normen zu vergleichen und die Kontextfaktoren der einzelnen Arbeitsplätze sowie die unterschiedlichen Arbeitsanforderungen, welche sich zudem durch die Aufgabenstellung unterscheiden können, erschweren die Vergleichbarkeit von individuellen Profilen zusätzlich. Aus diesem Grund wird darauf hingewiesen, dass die Beurteilungen von massnahmenbeziehenden Personen über eine längere Zeit durchgeführt werden müssen, um die Fortschritte im individuellen Profil aufzeigen zu können. Der Einbezug von Kontextfaktoren, einer Selbstbeurteilung und gesundheitliche Aspekte gemäss Theorie müssen in einer ganzheitlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorhanden sein. Diese Aspekte fehlen bei der Anwendung des entwickelten Beobachtungsbogens zur Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit, angelehnt an die „Hilfen zur Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik“ nach Köser (2019). In den Handlungsempfehlungen und weiterführenden Forschung wird auf die genannten Punkte eingegangen. Die Abbildung 18 stellt ein weiterentwickeltes Modell dar, welches angelehnt an die theoretischen Grundlagen aus Kapitel 2. Das Modell ist angelehnt an die Erkenntnisse von Seibt (2006, zitiert nach Rimser, 2014) sowie Treier (2016) und wird erweitert durch die Angaben von arbeitspsychologischen Methoden von Schüpbach (2013). Es verdeutlicht, wie eine ganzheitliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gestaltet werden könnte. Zudem wird sichtbar, wie multidimensional die Abklärung sein sollte, um die Arbeitsfähigkeit effektiv bestimmen zu können. Es werden die einzelnen Schritte mit Titeln beschrieben und

erläutert. In der Mitte werden mögliche Methoden zur Erfassung der Schritte aufgeführt. Unterhalb der Schritte werden mögliche Instrumente zur Erhebung von Daten aufgeführt. Die Schritte von Seibt wurden wie folgt modifiziert: „Lebensgewohnheiten“ fließt in die „individuellen Faktoren“ ein, „Beruf“ fließt in die „individuellen berufsspezifischen Faktoren“ ein, „Kontextfaktoren“ und „Beschäftigungsfähigkeit“ werden durch das Modell von Treier (2006) ergänzend hinzugefügt. Der entwickelte Beobachtungsbogen zur Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit findet Anwendung in den Schritten „individuelle Faktoren“ und „individuelle berufsspezifische Faktoren“. Für eine ganzheitliche Erfassung der Arbeitsfähigkeit wird empfohlen ein Assessment zu entwickeln. Darauf wird in den Handlungsempfehlungen eingegangen.

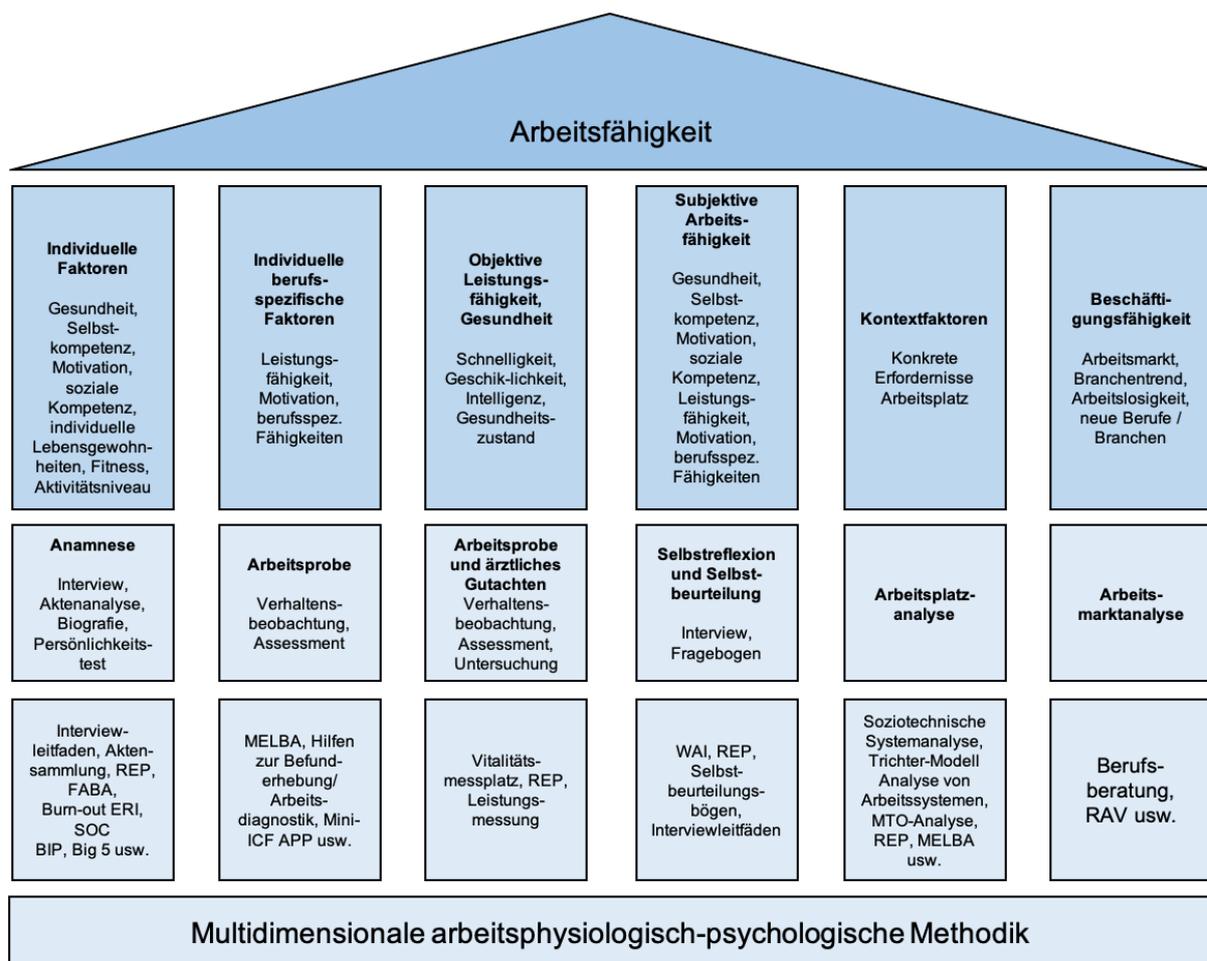


Abbildung 18. Erweiterte multidimensionale arbeitsphysiologisch-psychologische Methodik zur Erfassung von Arbeitsfähigkeit angelehnt an Seibt (2006, zitiert nach Rimser, 2014)

5.2 Handlungsempfehlungen für die BBI Züri West und weiterführende Forschung

In diesem Kapitel wird auf zwei konkrete Handlungsempfehlungen für die Praxispartnerin und auf die weiterführende Forschung eingegangen.

5.2.1 Ganzheitliche Betrachtung und Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit

Aus der Kennenlernphase im Frühling 2021 ging hervor, dass die BBI Züri West während der Eintrittsphase die sozialen Aspekte (familiäre Situation, Freundeskreis etc.) und die gesundheitliche Verfassung der massnahmenbeziehenden Personen in die Anamnese einbezieht. Es wird empfohlen, in einem nächsten Schritt diese Aspekte in eine Beurteilung zu integrieren. Der Beobachtungsbogen könnte erweitert und Entwicklungsschritte festgehalten werden. Wie im vorhergehenden Kapitel hergeleitet, wird zusätzlich empfohlen, die Beurteilung durch die subjektiv wahrgenommene Arbeitsfähigkeit, den Einbezug von Kontextfaktoren und die Beurteilung der Beschäftigungsfähigkeit zu erweitern.

Durch eine weiterführende Forschung könnte dieser ganzheitliche Ansatz entwickelt und mit einer Langzeitstudie verbessert werden. Es wäre die Entwicklung eines Assessments zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vorstellbar, bei welchem über mehrere Wochen die Schritte der Abbildung durchlaufen werden. Eine Auswertung, welche die Ergebnisse der einzelnen Schritte berücksichtigt und in einem Abschlussbericht zusammenfasst, wäre für die Akteure der einzelnen Schnittstellen und die massnahmenbeziehenden Personen von grossem Vorteil.

5.2.2 Training der Beobachterinnen und Beobachter

Die Akzeptanzbefragung hat zum Vorschein gebracht, dass sich die Hälfte der Beobachterinnen und Beobachter als „eher unerfahren“ bis „eher erfahren“ einstufen. Der BBI Züri West wird aus diesem Grund empfohlen, dass sie Ausbilderinnen und Ausbilder gezielt in der Methodik „Verhaltensbeobachtung“ schulen. Eck, Jöri und Vogt (2016)

beschreiben Problematiken beim Beobachten und Beurteilen während Assessment-Center.

Es können Probleme auftreten durch: Aufmerksamkeitsschwankungen von

Beobachterinnen und Beobachtern, die persönliche Einstellung (bspw. Vorurteile) und

Wahrnehmungsverzerrungen (bspw. Sympathie, Selbstbezug, Überstrahlungseffekt etc.).

Um dem entgegenzuwirken, empfehlen die Autoren nicht nur Trainings, Diskussionen und Austausch sowie Supervision der Beobachterinnen und Beobachter, sondern erklären diese

Massnahmen als unverzichtbar. Zudem sollen die folgenden Punkte ebenfalls zu einer

höheren Beobachtungsqualität verhelfen:

- Mehrfachbeobachtungen (mehrere Beobachter und häufige Beobachtungen)
- nicht-bewertendes Beschreiben / die sprachliche und objektive Zusammenfassung des Beobachteten zu einem sinnhaften Ganzen
- eine Variation der Beobachtungen (man beobachtet nicht immer dieselben Personen)
- individuelle Arbeitstechnik gewährleisten, in dem Beobachtungsunterlagen zur Verfügung gestellt, aber die Beobachterinnen und Beobachter in ihrer Umsetzung autonom vorgehen lässt. Die Validierung geschieht letztendlich in der Diskussion des wahrgenommenen Verhaltens

Auch Döring und Bortz (2016) betonen die Wichtigkeit von Beobachtertrainings, um die Objektivität und Reliabilität sicherzustellen.

5.3 Erörterung

In diesem Kapitel wird die eigene Forschungsarbeit kritisch reflektiert, auf die Relevanz für die Praxis, die Ethik, organisationale und gesellschaftliche Faktoren sowie auf aktuelle Trends eingegangen.

5.3.1 Kritische Reflexion der eigenen Forschungsarbeit

Mit der vorliegenden Forschungsarbeit wurde versucht, im Rahmen einer Masterarbeit und innert acht Monaten, ein Instrument zur Beurteilung der Allgemeinen Arbeitsfähigkeit zu

entwickeln. Dabei wurde angestrebt, ein bereits entwickeltes sowie normiertes Instrument zu finden und anzuwenden. Dem konnte nahezu Folge geleistet werden. Das passende Instrument „Hilfen zur Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik“ nach Köser (2019) konnte zwar für die Praxispartnerin BBI Züri West erfolgreich angepasst, jedoch konnte zu Beginn zu den testpsychologischen Kriterien keine Aussage getroffen werden. Die „Hilfen zur Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik“ dient Ergotherapeutinnen und -therapeuten zur Standortbestimmung der Arbeitsfähigkeit von Klientinnen sowie Klienten und wird durch ein Gespräch angewendet. Das Tool hat nicht den Anspruch, einer quantitativen Messung gleichgestellt zu werden, was auch durch die Autorin Petra Köser betont wird. Aus diesem Grund konnte keine Norm beigezogen werden, um Gütekriterien zu überprüfen. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurde dieses Instrument jedoch zu einer quantitativen Beobachtungsmethode weiterentwickelt. Die Testgütekriterien konnten wie folgt beurteilt werden: Die Validität wurde mittels Vorstudie sichergestellt. Die Reliabilität wurde mit der Beobachterübereinstimmung geprüft und die Objektivität konnte mittels standardisiertem Beobachtungsbogen sowie Beobachtertraining sichergestellt werden. Auch die Antworten des Akzeptanzfragebogens dienten der Einschätzung der Güte.

Aus Sicht der Forscherin liegen die Stärken der Arbeit darin, dass sie auf einer umfangreichen Vorstudie beruht und Expertenmeinungen miteinbezieht. Alle gefundenen Quellen, das systematische Vorgehen und der gesamte Prozess wurden sorgfältig dokumentiert, um die Nachvollziehbarkeit und Kontrollierbarkeit der Studie für weitere Forschende zu garantieren. Als Endergebnis liegt ein Beobachtungsbogen vor, welcher in der Praxis angewendet werden kann. Grosso modo wurde ein umfangreiches Forschungsdesign erfolgreich umgesetzt und die Fragestellung konnte beantwortet werden.

Die Literaturanalyse wurde als herausfordernd wahrgenommen und kritisch betrachtet. Aufgrund von Übersetzungsleistungen von der englischen in die deutsche Sprache, welche im gegebenen Zeitraum als aufwändig eingestuft wurden, wurde die Analyse mehrheitlich in deutscher Sprache getätigt. Es wurden wissenschaftliche

Datenbanken in die Recherche einbezogen, jedoch gestaltete sich die Suche schwierig, da eine grosse Diversität an verwendeten Bezeichnungen vorhanden ist. Verschiedene Disziplinen widmen sich der Erforschung der Arbeitsfähigkeit und jede Disziplin bringt eine andere Perspektive sowie Wording mit ein. Das weite Verständnis von Arbeitsfähigkeit wurde aus diesem Grund als herausfordernd wahrgenommen. Dadurch konnten zwar unterschiedliche Konzepte sowie Definitionen von Arbeitsfähigkeit und damit zusammenhängende Konstrukte ergründet werden. Auch der Einbezug von Expertenmeinungen hat es vereinfacht, sich auf Instrumente festzulegen, welche der BBI Züri West für eine Erhebung empfohlen werden konnten. Die ergründeten Instrumente waren nur schwer miteinander zu vergleichen, da jedes Instrument anderen Ansprüchen gerecht wird.

Am entwickelten Beobachtungsbogen wird kritisiert, dass die Beurteilung die Kontextfaktoren nicht mitberücksichtigt. Die „Hilfen zur Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik“ hätten durch eine weitere Facette ergänzt werden können. Es wurde jedoch entschieden, im Rahmen der Masterarbeit und in Anbetracht des umfangreichen Forschungsdesigns eine Abgrenzung zu machen. Diese Konsequenzen konnten jedoch abgedeckt werden. Das Fehlen der Kontextfaktoren konnte akzeptiert werden, weil die BBI Züri West ein über 60-jähriger Ausbildungsbetrieb mit hohen Bildungsstandards ist. Es wurde davon ausgegangen, dass die folgenden Kontextfaktoren der Vorstudie durch die BBI Züri West vollumfänglich abgedeckt werden: psychosoziale Effekte, soziale Integration, Förderung der arbeitsmarktlichen Integration, Führung, Arbeitstraining, Aufgabestellungen, Produktions- und Arbeitsprozesse, Arbeitsanforderungen, -inhalte und -bedingungen. Im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit wurde aus diesem Grund die individuellen Faktoren mit dem Beobachtungsbogen untersucht.

Die Akzeptanzbefragung wird kritisch betrachtet, weil die Ergebnisse der umgepolten Items nur mit Spekulation und nicht eindeutig betrachtet werden können. Insgesamt beinhaltet der „Akzeptanzfragebogen“ für Assessment Center viele umgepolte Items. Es

werden 16 Items verwendet, wovon die Hälfte umgepolt sind. Zuerst wurde in Erwägung gezogen, diese positiv umzuformulieren. Dies wurde jedoch verworfen, um sich dem Wortlaut der originalen Items nach Kersting (2010) nicht noch weiter zu entfernen. In Anbetracht, dass lediglich 16 Items abgefragt wurden und die Ausbilderinnen und Ausbilder wohlmöglich einem Zeitdruck (Semesterende Dezember) unterlagen, wäre ein positiv formulierter Akzeptanzfragebogen angebrachter gewesen. Rückblickend wären qualitative Daten zur Beurteilung der Akzeptanz ebenfalls eine mögliche methodische Vorgehensweise gewesen.

5.3.2 *Relevanz für die Praxis*

Gemäss einer Bedürfnisanalyse von Firmen der beruflichen Integration aus dem Jahr 2020, welche der Akquise eines Praxispartners der vorliegenden Arbeit diente und aus Angaben der Literatur sowie Experteninterviews kann eindeutig hergeleitet werden, dass eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für die Praxis von grosser Relevanz ist. Die vorliegende Arbeit kann aus diesem Grund einen wertvollen Beitrag für die Praxis leisten.

5.3.3 *Ethik, Güte und Fairness*

Die Frage, ob es in Ordnung ist, eine vulnerable Gruppe von Menschen arbeitsdiagnostisch zu beurteilen, beantwortet die Forscherin damit, dass diagnostische Methoden und Instrumente zielgruppengerecht und spezifisch angewendet werden müssen. Es ist nicht der Anspruch von arbeitsdiagnostischen Methoden und Instrumenten allen Personen in beruflichen Integrationsstätten gerecht zu werden. Hier bedarf es viel Fingerspitzengefühl beim Erstgespräch und bei der Anamnese, um diagnostische Schritte festlegen zu können.

Die Ergebnisse aus angewendeten Methoden und Instrumenten sollen nicht als allgemeingültig betrachtet und deren Limitationen berücksichtigt werden. Die Weiterentwicklung eines Menschen soll nicht aufgrund eines Datensatzes geplant und festgelegt werden. Quantitative Daten müssen im gesamten Beurteilungsprozess verifiziert

und im Zusammenhang mit qualitativen Daten wie bspw. Berichten, Aussagen aus Interviews, Absprachen mit Psychiatern oder Ärztinnen usw. interpretiert werden können.

Berufliche Integrationsstätten betreiben in kleinerem oder grösserem Umfang Arbeitsdiagnostik. Ob dies nun bewusst oder unbewusst gemacht wird, stellt den entscheidenden Unterschied dar. Gezielte Massnahmen und Professionalität werden früher oder später von verschiedenen Anspruchsgruppen gefordert. Die Kosten durch die Verringerung der Arbeitsfähigkeit (bei Menschen mit chronischen, nicht-übertragbaren Krankheiten) beläuft sich auf 41,1 Milliarden Schweizer Franken pro Jahr (Wieser et al., 2014, zitiert nach Friedli et al., 2018). Gemäss den Autoren hat dies einen Einfluss auf die gesellschaftliche, persönliche sowie familiäre Ebene und verdeutlicht die Relevanz, in eine professionelle Arbeitsdiagnostik zu investieren. Diese Zahlen verdeutlichen zudem, dass die Erhaltung und Ermöglichung der Arbeitsfähigkeit ein wichtiges Ziel der Gesundheitsversorgung sein muss. Die Autoren Terwindt, Rajan, und Soucat (2016, zitiert nach Friedli et al., 2018) sowie Law, Baum, und Dunn (2017, zitiert nach Friedli et al., 2018) pointieren dies wie folgt:

Evidenzbasierung ist sowohl ein Gebot der Wirtschaftlichkeit als auch eines der Ethik. So ist es ethisch fragwürdig, vulnerable Menschen mit Methoden oder Techniken zu behandeln, die lediglich auf subjektiven Meinungen über Wirksamkeit beruhen. Aufgrund dieser mehrdimensionalen Relevanz hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Evidenzbasierung und Kosteneffizienz zu zentralen Zielen ihrer Strategieüberlegungen für das 21. Jahrhundert deklariert. Um die Wirksamkeit und Effektivität der Gesundheitsversorgung zu erheben, ist es unabdingbar, praktikable und valide Assessments zu verwenden.

5.3.4 *Organisationale und gesellschaftliche Faktoren*

Organisationen können Gründe bieten, dass Menschen krank werden und nicht mehr arbeitsfähig sind (bspw. durch widrige Umstände, schwierige Arbeitsbedingungen und klägliche Führung). Organisationen sollten daher mehr in die Verantwortung gezogen

werden und sich verpflichtet fühlen, einen Beitrag zur kontinuierlichen Verbesserung und einer erfolgreichen Wiedereingliederung von Menschen zu leisten. Auf gesellschaftlicher Ebene braucht es mehr Anerkennung und Akzeptanz für die Tatsache, dass ein zweiter Arbeitsmarkt existiert und berufliche Rehabilitationsmassnahmen notwendig sind.

Damit eine Weiterentwicklung des zweiten Arbeitsmarkts und von beruflichen Rehabilitationsmassnahmen gemacht werden kann, müssen dringend fördernde Massnahmen im Top-down-Prinzip von der Politik, Gesellschaft und den entsprechenden Organisationen eingeleitet werden.

5.3.5 *Aktueller Trend*

„Weg von defizit- hin zu ressourcenorientiert“. Der Forscherin ist aufgefallen, dass Fachpersonen unterschiedlicher Berufsgattungen, welche im Bereich berufliche Rehabilitation arbeiten, immer wieder von ressourcenorientierten Massnahmen gesprochen haben. Einerseits kam es vor, dass die Arbeitsdiagnostik in einem negativen Licht betrachtet und als defizitorientiert dargestellt wurde. Dies erschwerte teilweise die Akzeptanz für das Vorhaben, eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu entwickeln und in Betrieben anzuwenden. Andererseits ergaben sich bedeutsame Gespräche über mangelnde Erhebungsmethoden und fehlendes arbeitsdiagnostisches Know-how in der Praxis. Aus Sicht der Forscherin scheint es zwei Welten zu geben. In der einen wird die Arbeitsdiagnostik als notwendiges Übel betrachtet oder gar ausgeschlossen und in der anderen wird sie sehnlichst gewünscht oder ist fester Arbeitsbestandteil. Fakt ist, dass Betriebe wie die BBI Züri West effektive arbeitsdiagnostische Methoden brauchen, weil sie einem starken Druck ausgesetzt sind und alles daransetzen, massnahmenbeziehende Personen erfolgreich in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren.

Literaturverzeichnis

Aargauerzeitung (2020). *Burnout-Rekord: Ärzte schreiben Betroffene zu schnell krank.*

Verfügbar unter: <https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/schweizer-burnout-rekord-und-frau-als-svp-praesidentin-das-schreibt-die-sonntagspresse-136215439>

Adam, S., Amstutz, J., Cavedon, E., Wüthrich, B., Schmitz, D., Zöbeli, D., Avilés, G.,

Crivelli, L., Ferrari, D., Gafner, A., Greppi, S., Lucchini, A. & Pozzi, D. (2016). Beiträge zur sozialen Sicherheit. *Explorative Studie zu den Erfolgsfaktoren von Unternehmen der sozialen und beruflichen Integration.* Bern: BBL.

Adorjan, K. & Kistner, N. (2014). *Rückkehr ins Arbeitsleben auch als Therapie.* Verfügbar

unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s15006-014-3410-2>

AHV/IV (2021). *Soziale Sicherheit in der Schweiz.* Informationsstelle AHV/IV, Bundesamt

für Sozialversicherungen und Staatssekretariat für Wirtschaft Januar 2021. Verfügbar unter: <https://www.ahv-iv.ch/p/890.d>

Apel, H. & Fertig, M. (2009). *Operationalisierung von „Beschäftigungsfähigkeit“ – ein*

methodischer Beitrag zur Entwicklung eines Messkonzepts. Verfügbar unter:

<https://labourmarketresearch.springeropen.com/articles/10.1007/s12651-009-0005-y>

AKB Aktionskreis Behindertenpolitik Kanton Zürich (2017). *Im modernen Arbeitsmarkt muss*

es Chancen für alle geben! Verfügbar unter:

<https://www.bkz.ch/fileadmin/bkz.ch/public/Medienmitteilungen/Positionspapier-20171129-AKB-Arbeit.pdf>

Almer, N. Felder, S., Mau, W., Merkesdal, S. & Schöffski, O. (2018). Instrumente zur

Messung von Effekten einer Frühintervention auf den Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in Deutschland – Stellungnahme einer interdisziplinären

Arbeitsgruppe. Verfügbar unter: [https://www.thieme-](https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-110678)

[connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-110678](https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-110678)

Baer, N., Frick, U., Rota, F., Vallon, P., Aebi, K., Romann, C. & Kurmann, J. (2017).

Patienten mit Arbeitsproblemen. Verfügbar unter:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiA6Kmcnpb1AhVA_rslHWWbDX8QFnoECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.bsv.admin.ch%2Fbsv%2Fhome.webcode.html%3Fwebcode%3DP936.T435.de&usg=AOvVaw2uuygWpB8GUsPUiEqXlvag

Barben, D. (2018). *Meine Krankheit war immer auch eine Ressource*. Verfügbar unter:

<https://www.derbund.ch/bern/kanton/meine-krankheit-war-immer-auch-eine-ressource/story/16883428>

Baumgartner, M. & Rudolph, R. (2018). *Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit – anspruchsvoller Routinevorgang*. Verfügbar unter:

<https://saez.ch/article/doi/saez.2018.17356>

BBI Züri West (2018). *Unternehmen*. Verfügbar unter: <http://www.bbi-zueriwest.ch/ueber-uns>

Becker, D. & Schneider W. (2010). *Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit*.

Verfügbar unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00278-010-0768-1>

Böhm, S. A., Baumgärtner, M. K. & Dwertmann D. J. G. (2013). *Berufliche Inklusion von Menschen mit Behinderung*. Berlin: Springer Verlag.

BfArM Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (2021). ICF. Verfügbar unter:

https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/_node.html6

BfS Bundesamt für Statistik (2019). *Gesundheitsstatistik 2019*. Verfügbar unter:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.10227275.html>

- BfS Bundesamt für Statistik (2019). *IV-Statistik 2019*. Verfügbar unter:
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.12927335.html>
- Blümke, M., Ziesche, S., Köppel, M., Penner, A., Weiss, K. & Huber, G. (2019).
Heidelberger Health Score HHS 3.0. Verfügbar unter:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11553-019-00738-z>
- Büchler, J. (2017). *Arbeitslos trotz Arbeit*. Verfügbar unter:
<https://www.pszeitung.ch/arbeitslos-trotz-arbeit/>
- Bühner, M. (2011). Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion. München: Pearson Studium.
- Bürli, C., Amstad, F., Schmucki, M. D. & Schibli, D. (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz*. Verfügbar unter:
https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/Bericht_Psychische_Gesundheit_in_der_Schweiz_-_Bestandsaufnahme_und_Handlungsfelder.pdf
- Bortz, J. & Döring, N. (1995). *Forschungsmethoden und Evaluation* (2. Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Brieger, P. & Hoffmann, H. (2012). Was bringt psychisch Kranke nachhaltig in Arbeit?
Verfügbar unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00115-011-3470-9>
- Canela, C., Schleifer, R., Dube, A., Hengartner, M., Ebner, G., Seifritz, E. & Liebrecht E. (2015). *Funktionsbeschreibung in der Begutachtung der Arbeitsfähigkeit – Was ist „evidence-based“?* Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Carletti, M. (2019). *Rentenprüfverfahren bei psychischen Störungen – eine Kritik*. Verfügbar unter: <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2019.17295>

- CHSS Soziale Sicherheit Schiweiz (2019). *Ergänzender Arbeitsmarkt: Vergütung und soziale Sicherung*. Verfügbar unter: <https://soziale-sicherheit-chss.ch/artikel/ergaenzender-arbeitsmarkt-verguetung-und-soziale-sicherung/>
- Compasso (2021). Detailanleitung für den Arbeitgeber REP. Verfügbar unter: https://rep.compasso.ch/cm_data/REP_DE_Detailanleitung_fuer_Arbeitgeber_v2.pdf
- DIMDI Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2005). *ICF*. Verfügbar unter: <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/index.html>
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation* (5. Auflage). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Ducki, A. & Greiner, B. (1992). *Gesundheit als Entwicklung von Handlungsfähigkeit – Ein «arbeitspsychologischer Baustein» zu einem allgemeinen Gesundheitsmodell*. Verfügbar unter: https://www.researchgate.net/profile/Birgit-Greiner-2/publication/256007798_Gesundheit_als_Entwicklung_von_HandlungsfAhigkeitaEin_arbeitspsychologischer_Baustein%27zu_einem_allgemeinen_Gesundheitsmodell/links/00b7d521f02bb5e84d000000/Gesundheit-als-Entwicklung-von-HandlungsfAhigkeitaEin-arbeitspsychologischer-Bausteinzu-einem-allgemeinen-Gesundheitsmodell.pdf
- DWDS Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache (2021). *Arbeitsfähigkeit*. Verfügbar unter: <https://www.dwds.de/wb/Arbeitsfähigkeit>
- Ebener, M. & Hasselhorn, H. M. (2016). *Arbeitsfähigkeit in Organisationen messen und erhalten – ein Konzept und ein Instrument aus der Arbeitsmedizin*. Verfügbar unter: https://www.researchgate.net/publication/309827036_Arbeitsfahigkeit_in_Organisationen_messen_und_erhalten_-_ein_Konzept_und_ein_Instrument_aus_der_Arbeitsmedizin
- Eck, C. D., Jöri, H. und Vogt, M. (2016). *Assessment-Center* (3. Auflage). Berlin: Springer-Verlag.

EKAS (2018). Prävention im Büro. *Einen Ausfall eines Mitarbeiters können wir uns über längere Zeit nicht leisten*. Verfügbar unter: <https://www.praevention-im-buero.ch/online-magazin/artikel/einen-ausfall-eines-mitarbeiters-koennen-wir-uns-ueber-laengere-zeit-nicht-leisten/>

Fleischmann, D. (2014). *RAV: Fehlende Instrumente bei psychischen Erkrankungen*. Verfügbar unter: https://workmed.ch/wp-content/uploads/fehlende-instrumente-bei-psychischen-erkrankungen_panorama-5-2014.pdf

Flick, U. (2012). *Qualitative Sozialforschung* (5. Auflage). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Friedli, T., Villiger, P. & Gantschnig, E. (2018). Valide und praktikable deutschsprachige Assessments zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit bei Menschen mit chronischen Erkrankungen – eine systematische Review. Verfügbar unter: <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/8990>

Ghadiri, A., Ternès & A. Peters, T. (2016). *Trends im Betrieblichen Gesundheitsmanagement*. Wiesbaden: Springer Fachmedien GmbH.

Gerick, C. (2010). *Einflussfaktoren der beruflichen Integration psychisch beeinträchtigter Menschen*. Verfügbar unter: <https://edoc.hu-berlin.de/bitstream/handle/18452/16897/gericke.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Giesert, M., Reuter, T. & Liebrich, A. (2017). *Arbeitsfähigkeit 4.0*. Hamburg: VSA Verlag.

Hasselhorn, H. M. & Rauch, A. (2013). *Perspektiven von Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe in Deutschland*. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-012-1614-0>

Hogrefe (2021). Testzentrale Mini-ICF-APP. Verfügbar unter: <https://www.testzentrale.ch/shop/mini-icf-rating-fuer-aktivitaets-und-partizipationsbeeintraechtigungen-bei-psychischen-erkrankungen.html>

Hemmerich, W. A. (2021). Spearman Korrelation. Verfügbar unter:

<https://statistikguru.de/spss/spearman-korrelation/spearman-einfuehrung.html>

Huber, M. (2019). *Erfassung der Arbeitsfähigkeit – ein Paradigma der aktuellen Psychiatrie*.

Verfügbar unter: <https://saez.ch/article/doi/saez.2019.17632>

iqpr Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH (2010). *MELBA*.

Verfügbar unter: <https://www.assessment->

[info.de/assessment/seiten/datenbank/vollanzeige/vollanzeige-de.asp?vid=63](https://www.assessment-info.de/assessment/seiten/datenbank/vollanzeige/vollanzeige-de.asp?vid=63)

Jäckel, D. (2014). *Was bringt psychisch Kranke in Arbeit – Fortschritte in der*

Arbeitsrehabilitation. Verfügbar unter: [https://www.researchgate.net/profile/Dorothea-](https://www.researchgate.net/profile/Dorothea-Jaeckel/publication/273461903_Was_bringt_psychisch_Kranke_in_Arbeit_-_Fortschritte_in_der_Arbeitsrehabilitation/links/5ab94e05aca2722b97d11e55/Was-bringt-psychisch-Kranke-in-Arbeit-Fortschritte-in-der-Arbeitsrehabilitation.pdf)

[Jaeckel/publication/273461903_Was_bringt_psychisch_Kranke_in_Arbeit_-](https://www.researchgate.net/profile/Dorothea-Jaeckel/publication/273461903_Was_bringt_psychisch_Kranke_in_Arbeit_-_Fortschritte_in_der_Arbeitsrehabilitation/links/5ab94e05aca2722b97d11e55/Was-bringt-psychisch-Kranke-in-Arbeit-Fortschritte-in-der-Arbeitsrehabilitation.pdf)

[_Fortschritte_in_der_Arbeitsrehabilitation/links/5ab94e05aca2722b97d11e55/Was-](https://www.researchgate.net/profile/Dorothea-Jaeckel/publication/273461903_Was_bringt_psychisch_Kranke_in_Arbeit_-_Fortschritte_in_der_Arbeitsrehabilitation/links/5ab94e05aca2722b97d11e55/Was-bringt-psychisch-Kranke-in-Arbeit-Fortschritte-in-der-Arbeitsrehabilitation.pdf)

[bringt-psychisch-Kranke-in-Arbeit-Fortschritte-in-der-Arbeitsrehabilitation.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Dorothea-Jaeckel/publication/273461903_Was_bringt_psychisch_Kranke_in_Arbeit_-_Fortschritte_in_der_Arbeitsrehabilitation/links/5ab94e05aca2722b97d11e55/Was-bringt-psychisch-Kranke-in-Arbeit-Fortschritte-in-der-Arbeitsrehabilitation.pdf)

Jobfile (2021). *Erster und zweiter Arbeitsmarkt der Schweiz*. Verfügbar unter:

<https://www.jobfile.ch/blog/erster-und-zweiter-arbeitsmarkt/>

Jörg, R., Neuenschwander, P. (2018). *Wirkung von Integrationsprogrammen messen*.

Verfügbar unter: https://arbor.bfh.ch/5764/1/Wirkungen_Neuenschwander_Jörg.pdf

Kaiser, M., Klipstein, A., Knöpfel, R., Rattin, U. & Vallon, P. (2019). Ressourcenorientierte

Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Verfügbar unter:

<https://bullmed.ch/article/doi/saez.2019.17942>

Kaiser, S. (2020). *Burnout-Rekord: Ärzte schreiben Betroffene zu schnell krank*. Verfügbar

unter: [https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/schweizer-burnout-rekord-und-frau-als-](https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/schweizer-burnout-rekord-und-frau-als-svp-praesidentin-das-schreibt-die-sonntagspresse-ld.1184625)

[svp-praesidentin-das-schreibt-die-sonntagspresse-ld.1184625](https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/schweizer-burnout-rekord-und-frau-als-svp-praesidentin-das-schreibt-die-sonntagspresse-ld.1184625)

Kauffeld, S. (2014). *Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie für Bachelor*. Berlin

Heidelberg: Springer-Verlag.

- Kauffeld, S. & Spurk, D. (2019). *Handbuch Karriere und Laufbahnmanagement*. Berlin: Springer Verlag.
- Kersting, M. (2020). *AKZEPT! Fragebogen zur Messung der Akzeptanz diagnostischer Verfahren*. Verfügbar unter: <http://kersting-internet.de/testentwicklungen/akzept-fragebogen/>
- Kleinmann, M. (2013). *Assessment-Center* (2. Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Klipstein, A. (2019). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der Praxis. Verfügbar unter: https://www.aeh.ch/media/attachments/2020/07/02/20_o_innere_ref_klipstein_die-beurteilung-der-arbeitsfhigkeit_kk.pdf
- Koch, M. (2018). Arbeits(un)fähigkeit herstellen. Verfügbar unter: <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/29423>
- Köser, P. (2019). *Hilfen zur Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik* (5. Auflage). Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.
- Kubny-Lüke, B. (2003). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Kuckartz, U. (2014a). *Mixed Methods*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Kuckartz, U. (2014b). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. (2. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Kübler, D. (2000). *Rationales Herdenverhalten und Stigma der Arbeitslosigkeit: soziales Lernen bei Einstellungsentscheidungen*. Verfügbar unter: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/34607/ssoar-indb-2000-4-kubler-Rationales_Herdenverhalten_und_Stigma_der.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-indb-2000-4-kubler-Rationales_Herdenverhalten_und_Stigma_der.pdf

Kühne, S. & Häberli, S. (2010). *Einflussfaktoren auf die erfolgreiche berufliche Integration von stark psychisch beeinträchtigten Menschen*. Verfügbar unter:

https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/336/1/Kuehne_Haeberli.pdf

Krief, P., Guenot, L., Perrenoud, S. & Revaz, E. (2017). *Arbeitsfähigkeit oder Nichteignung am Arbeitsplatz*. Verfügbar unter:

<https://www.vs.ch/documents/76433/140434/Arbeitsunfähigkeit+oder+Nichteignung+am+Arbeitsplatz.pdf/492c5854-f9d7-4278-a80d-620041c4ebbf?t=1629795046419&v=1.1>

Netzwerk Arbeit Kanton Schwyz (2019). *Arbeitsfähigkeit – Schachmatt*. Verfügbar unter:

<https://www.netzwerk-arbeit.ch/wp-content/uploads/2019/05/Folie-NWA-Präsentation-Sommeranlass-2019.pdf>

Medinside (2018). *Das sind die teuersten Krankheiten in der Schweiz*. Verfügbar unter:

<https://www.medinside.ch/de/post/das-sind-die-teuersten-krankheiten-in-der-schweiz>

Miro GmbH (2021). *MELBA*. Verfügbar unter: <https://www.miro-gmbh.de/de/uebersicht-melba/bestandteile-des-verfahrens/>

Misicka, S. (2014). Die Jobsuche ist für Psychisch-Kranke nicht einfach. Verfügbar unter:

https://www.swissinfo.ch/ger/berufliche-eingliederung_die-jobsuche-ist-fuer-psychisch-krank-nicht-einfach/40571258

Muschalla, B., Kessler, U. & Linden, M. (2014). *Fähigkeits- und Teilhabestörung nach Mini-ICF-APP bei Hausarzt-Patienten mit chronischen psychischen Leiden*. Verfügbar unter:

<https://docplayer.org/19654602-Faehigkeits-und-teilhabetoerungen-nach-mini-icf-app-bei-hausarzt-patienten-mit-chronischen-psychischen-leiden.html>

Muschalla, B., Angerer, P., & Knaevelsrud, C. (2017). *Arbeitsfähigkeitsbeschreibung bei psychischen Erkrankungen*. Verfügbar unter: <https://publikationsserver.tu->

braunschweig.de/servlets/MCRFileNodeServlet/dbbs_derivate_00045555/2017_Review_Arbeitsfaehigkeitsbeschreibung_VT.pdf

OECD (2013). *Psychische Gesundheit und Beschäftigung: Schweiz*. Verfügbar unter:

https://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Themen/Internat__OECD_EU_WHO/OECD_2014_MH_work_CH.pdf

Oliveri, M., Kopp, H. G., Stutz, K., Klipstein, A., Zollikofer, J. (2006). *Grundsätze der ärztlichen Beurteilung der Zumutbarkeit und Arbeitsfähigkeit. Teil 2*. Verfügbar unter:

<https://pdfs.semanticscholar.org/37a2/2aabad3d2aa6c2706169191fb6d7e2c49376.pdf>

Peters, T., Singh, U., Ghadiri, A. und Scholz, A. (2017). *Wissenschaft trifft Praxis*. Verfügbar

unter: <https://www.personalwirtschaft.de/produkte/archiv/archiv/magazin/ausgabe-5-2017/0%3A7865134.html>

Pfannenstiel, M. A. & Mehlich, H. (2018). *BGM – Ein Erfolgsfaktor für Unternehmen*.

Wiesbaden: Springer Gabler Verlag.

Rimser, M. (2014). *Generation Resource Management*. Wiesbaden: Springer Fachmedien

Schreier, M. (2014). Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. *FQS Forum Qualitative Sozialforschung*. 15/1, Art. 18.

Schüpbach, H. (2013). *Arbeits- und Organisationspsychologie*. München: Ernst Reinhardt

GmbH & Co KG Verlag.

Schwegler, U., Schiffmann, B. & Trezzini, B. (2019). *Current challenges in disability evaluation and the need for a goal-oriented approach based on the ICF: a qualitative stakeholder analysis in the context of the Swiss accident insurance*. Verfügbar unter:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31814463/>

Schreiber, R. (2018). Chronische Schmerzen und Arbeitsfähigkeit. Verfügbar unter:

<https://saez.ch/article/doi/saez.2018.06583>

SGV Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte (2021). *Das Arbeitsunfähigkeitszeugnis*. Verfügbar unter:

<https://www.vertrauensaerzte.ch/manual/4/aufarztzeugnis/arbeitsunfaehigkeitszeugnis/>

SKOS Charta Sozialhilfe Schweiz, Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe, Städteinitiative Sozialpolitik (2020). *Sozialhilfe kurz erklärt*. Verfügbar unter:

https://skos.ch/fileadmin/user_upload/skos_main/public/pdf/grundlagen_und_positionen/themen/Sozialhilfe_kurz_erklaert_2020-D.pdf

Stangel, M. (2021). Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik.

Beobachterübereinstimmung. Verfügbar unter:

<https://lexikon.stangl.eu/11103/beobachteruebereinstimmung>

Stark, J. (2019). *Ergotherapeutische Behandlungsempfehlung für die berufliche*

Rehabilitation in der Psychiatrie: Praxisentwicklungsprojekt der Integrierten Psychiatrie

Winterthur - Zürcher Unterland "ipw". Verfügbar unter:

<https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/18133>

Stengler, K., Riedel-Heller, S. G. & Becker (2014). Berufliche Rehabilitation bei schweren psychischen Erkrankungen. Verfügbar unter:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00115-013-3846-0>

Swissuniversities (2021). Übersicht der Datenbanken im Bereich Angewandte Psychologie.

Verfügbar unter: [https://fher.swissuniversities.ch/de/services/fh-e-](https://fher.swissuniversities.ch/de/services/fh-e-ressourcen/ressourcen-nach-fachgebiet/angewandte-psychologie/)

[ressourcen/ressourcen-nach-fachgebiet/angewandte-psychologie/](https://fher.swissuniversities.ch/de/services/fh-e-ressourcen/ressourcen-nach-fachgebiet/angewandte-psychologie/)

Tagesanzeiger (2017). *Grosse Unterschiede bei IV-Beurteilung*. Verfügbar unter:

[https://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/grosse-unterschiede-bei-](https://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/grosse-unterschiede-bei-ivbeurteilung/story/24584892)

[ivbeurteilung/story/24584892](https://www.tagesanzeiger.ch/schweiz/standard/grosse-unterschiede-bei-ivbeurteilung/story/24584892)

Tempel, J., & Ilmarinen, J. (2013). *Arbeitsleben 2025: Das Haus der Arbeitsfähigkeit im*

Unternehmen bauen. Hamburg: VSA Verlag.

Thöne, H. J. (2012). Zweitmeinung in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Verfügbar unter:
https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/67487/5/PX_20_CME_Zweitmeinung_bei_der_Beurteilung.pdf

Treier, M. (2016). *Betriebliches Arbeitsfähigkeitsmanagement* (2. Auflage). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Von Garrel, J. (2019). *Digitalisierung der Produktionsarbeit*. Wiesbaden: Springer Gabler Verlag.

Vogel, C. (2015). *Recovery und Erwerbstätigkeit*. Verfügbar unter:
https://promotesana.ch/assets/publications/PMS-aktuell/15_1_pms_aktuell_2021-04-22-161121.pdf

WAI-Netzwerk (2015). *WAI-Manual*. Verfügbar unter:
<https://www.arbeitundbalance.de/downloads/WAI-Manual.pdf>

Walbaum, N., Hoffmann, W. & van den Berg, N. (2015). Identifizierung von Determinanten der Arbeitsfähigkeit in einem Universitätskrankenhaus. Verfügbar unter:
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40664-014-0082-9.pdf>

Walther, B. (2020). *Kendall-Tau-Korrelationskoeffizient in SPSS berechnen*. Verfügbar unter: <https://bjoernwalther.com/kendall-tau-korrelationskoeffizient-in-spss-berechnen/>

WHO World Health Organization (2005). *ICF Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Köln: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information.

WAI-Netzwerk (2021). *Was ist der Work Ability Index (WAI)?* Verfügbar unter:
<https://www.arbeitundbalance.de/downloads/WAI-Manual.pdf>

Wiedel, K. H. & Uhlhorn, S. (2006). *O-AFP Osnabrücker Arbeitsfähigkeitenprofil*. Göttingen: Hogrefe.

ZESO Zeitschrift für Sozialhilfe (2018). Arm und psychisch beeinträchtigt. Verfügbar unter:

https://skos.ch/fileadmin/user_upload/skos_main/public/pdf/zeso/2018/ZESO_2-

[2018_ganz.pdf](https://skos.ch/fileadmin/user_upload/skos_main/public/pdf/zeso/2018/ZESO_2-2018_ganz.pdf)

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 <i>Regulationsebenen (Hacker, 2005; zitiert nach Kauffeld, 2014)</i>	29
Tabelle 2 <i>Übersicht systematische Literaturanalyse Metastudien (eigene Darstellung)</i>	50
Tabelle 3 <i>Übersicht systematische Literaturanalyse Definition Konstrukt und Facetten Arbeitsfähigkeit (eigene Darstellung)</i>	51
Tabelle 4 <i>Übersicht systematische Literaturanalyse Methodisches Vorgehen (eigene Darstellung)</i>	51
Tabelle 5 <i>Fallauswahl und Fallgruppenauswahl (eigene Darstellung)</i>	53
Tabelle 6 <i>Interviewleitfaden (eigene Darstellung)</i>	55
Tabelle 7 <i>Beispiel Entscheidungsmatrix (eigene Darstellung)</i>	60
Tabelle 8 <i>Interpretation Effektstärke Kendall-Tau-Korrelationskoeffizient (Cohen, 1988; zitiert nach Walther, 2020)</i>	68
Tabelle 9 <i>Fragebogen angelehnt an „Akzept!“ nach Kersting 2020 (eigene Darstellung)</i> ...	75
Tabelle 10 <i>Quellen zu Modellen aus der Literatur (eigene Darstellung)</i>	80
Tabelle 11 <i>Modelle aus der Literatur (eigene Darstellung)</i>	81
Tabelle 12 <i>Quellen zu Facetten aus der Literatur (eigene Darstellung)</i>	82
Tabelle 13 <i>Facetten aus der Literatur (eigene Darstellung)</i>	83
Tabelle 14 <i>Quellen zu Modellen aus der Experteninterview (eigene Darstellung)</i>	85
Tabelle 15 <i>Modelle aus den Experteninterviews (eigene Darstellung)</i>	86
Tabelle 16 <i>Quellen zu Facetten Experteninterview (eigene Darstellung)</i>	86
Tabelle 17 <i>Facetten der Arbeitsfähigkeit aus den Experteninterviews (eigene Darstellung)</i> 88	
Tabelle 18 <i>Quellen zum methodischen Vorgehen aus der Literatur (eigene Darstellung)</i> ..	89
Tabelle 19 <i>Methodisches Vorgehen aus der Literatur (eigene Darstellung)</i>	90
Tabelle 20 <i>Quellen zum methodischen Vorgehen aus den Experteninterviews (eigene Darstellung)</i>	91
Tabelle 21 <i>Methodisches Vorgehen aus den Experteninterviews (eigene Darstellung)</i>	92
Tabelle 22 <i>Quellen zu Instrumenten aus der Literatur (eigene Darstellung)</i>	93

Tabelle 23 <i>Instrumente aus der Literatur (eigene Darstellung)</i>	94
Tabelle 24 <i>Quellen zu Instrumenten aus den Experteninterviews (eigene Darstellung)</i>	95
Tabelle 25 <i>Instrumente aus den Experteninterviews (eigene Darstellung)</i>	95
Tabelle 26 <i>Zusammenfassung Modelle (eigene Darstellung)</i>	96
Tabelle 27 <i>Zusammenfassung Facetten (eigene Darstellung)</i>	98
Tabelle 28 <i>Zusammenfassung methodisches Vorgehen (eigene Darstellung)</i>	100
Tabelle 29 <i>Zusammenfassung Instrumente (eigene Darstellung)</i>	101
Tabelle 30 <i>Entscheidungsmatrix (eigene Darstellung)</i>	102
Tabelle 31 <i>Ergebnisse Berechnung Korrelation Kendall-Tau-b (eigene Darstellung)</i>	105
Tabelle 32 <i>Ergebnisse Akzeptanz (eigene Darstellung)</i>	108
Tabelle 33 <i>Akzeptanz zusammengefasst (eigene Darstellung)</i>	109
Tabelle 34 <i>Schulnote (eigene Darstellung)</i>	109
Tabelle 35 <i>Interpretation Beobachterübereinstimmung (eigene Darstellung)</i>	116

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1.</i> Untersuchte Instrumente zur Bemessung der Funktionsfähigkeit bei der gutachterlichen Einschätzung der beruflichen Leistungsfähigkeit (Canela et al., 2015)	17
<i>Abbildung 2.</i> Untersuchte Assessments zur Erfassung der Arbeitsfähigkeit bei Menschen mit chronischen Erkrankungen (Friedli et al., 2018).....	19
<i>Abbildung 3.</i> Arbeits-, Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit (Treier, 2016)	22
<i>Abbildung 4.</i> Arbeitsfähigkeit – Balance zwischen Arbeitsanforderungen und individueller Leistungsfähigkeit (Giesert, Reiter und Reuter, 2013).....	23
<i>Abbildung 5.</i> Das Haus der Arbeitsfähigkeit modifiziert nach Ilmarinen (Giesert, Liebrich, Reuter, Conrads, 2014, zitiert nach WAI-Netzwerk, 2021)	24
<i>Abbildung 6.</i> Bio-psycho-soziales Modell (DIMDI, 2005).....	27
<i>Abbildung 7.</i> Sequenzielle Phasen des Handelns nach Hacker (2005; zitiert nach Kauffeld, 2014).....	30
<i>Abbildung 8.</i> Multidimensionale arbeitsphysiologisch-psychologische Methodik zur Erfassung von Arbeitsfähigkeit nach Seibt (2006, zitiert nach Rimser, 2014)	33
<i>Abbildung 9.</i> Forschungsprozess (eigene Darstellung)	47
<i>Abbildung 10.</i> Beispiel Subfacette „Arbeitsqualität / Sorgfalt“ der elementaren Fähigkeiten der Excel-Datei (eigene Darstellung)	62
<i>Abbildung 11.</i> Beispiel Beurteilungsübersicht Haupt- und Subfacette (eigene Darstellung)	64
<i>Abbildung 12.</i> Beispiel fehlende Angaben Beurteilungsübersicht (eigene Darstellung)	64
<i>Abbildung 13.</i> Auswertung Beobachtungsbogen (eigene Darstellung).....	64
<i>Abbildung 14.</i> Interpretation Akzeptanzwert (eigene Darstellung).....	76
<i>Abbildung 15.</i> Interpretation Schulnote (eigene Darstellung)	77
<i>Abbildung 16.</i> Berufserfahrung in Jahren (eigene Darstellung).....	106
<i>Abbildung 17.</i> Berufserfahrung in Jahren (eigene Darstellung).....	107

Abbildung 18. Erweiterte multidimensionale arbeitsphysiologisch-psychologische Methodik zur Erfassung von Arbeitsfähigkeit angelehnt an Seibt (2006, zitiert nach Rimser, 2014)..... 122