

**Der Arbeitsbewältigungsindex:
Eine Bewertung aus arbeitsmedizinischer Sicht**

Der Fragebogen hat Konjunktur. Es ist ein Fragebogen, mit dessen Hilfe die Arbeitsfähigkeit festgestellt wird. Oder man kann auch anders sagen: Es wird die Fähigkeit, die Arbeit zu bewältigen, dokumentiert. Am Ende steht eine Zahl, die über eine gute Arbeitsfähigkeit oder über eine schlechte entscheidet: Deshalb Index. Finnische Autoren haben den Fragebogen entwickelt. Deshalb erschien er zunächst auf Englisch: Work-Ability-Index (WAI). Im Deutschen wird häufig die Abkürzung für „Arbeitsbewältigungsindex“ benutzt: ABI.

Die Sache ist auf Anhieb bestechend. Ein einfacher Fragebogen kann bei allen Beschäftigten, bei allen Branchen und in allen Ländern eingesetzt werden und sagt etwas über die Arbeitsfähigkeit der Erwerbstätigen aus. Doch bei genauem Hinsehen ist die Sache skeptisch zu betrachten. Denn der Arbeitsbewältigungsindex fragt Krankheiten, Befindlichkeiten und Motivationen ab, und am Ende steht eine Zahl, die über all das Auskunft geben

soll. Da wird manches vereinfacht.

Denn der Fragebogen berücksichtigt aber überhaupt nicht die Belastungen des Arbeitsplatzes, die ja sehr verschieden bei den einzelnen Beschäftigten sind. Schließlich weiß jeder, dass der Krankenstand in einer Gießerei höher ist als im Büro. Wenn der schlechte Arbeitsbewältigungsindex eines Gießereiarbeiters verbessert werden soll, dann muss etwas an den Arbeitsbedingungen getan werden. Der Fragebogen zieht aber in gar keiner Weise die Gefährdungen in der Arbeitswelt mit ein in die Bewertung.

Im Folgenden wird eine kritische Auseinandersetzung mit dem Arbeitsbewältigungsindex aus arbeitsmedizinischer Sicht wiedergegeben. Zunächst einmal soll der Fragebogen vorgestellt werden. Danach erfolgt eine chronologische Auflistung - dargestellt wird, wie dieser Fragebogen zunehmend Konjunktur hat und zunehmend eingesetzt wird, so als sei er eine Wunderwaffe gegen unzureichende Arbeitsfähigkeit. Im Anschluss daran werden Projekte aufgelistet, die mit dem Arbeitsbewältigungsindex arbeiten. Eine kritische Sicht auf diese Projekte erfolgt sodann; und zum Schluss findet sich eine zusammenfassende kritische Bewertung des Arbeitsbewältigungsindex'.

1. Darstellung des Arbeitsbewältigungsindex'

Anfang der 90er Jahre hat das Finnische Institut für Arbeitsmedizin den Fragebogen für den Work-Ability-Index (Arbeitsbewältigungsindex) entwickelt. Seit 2001 liegt er auch in einer bundesdeutschen Übersetzung vor und wurde in der Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin veröffentlicht (Tuomi u.a. 2001). Ausgangspunkt der finnischen Arbeitsmediziner war die zunehmende Überalterung der Erwerbsbevölkerung, denn ältere Arbeitnehmer sind in der Regel weniger leistungsfähig als jüngere; der Arbeitsbewältigungsindex sollte dabei helfen, die Arbeitsfähigkeit bei Älteren zu verbessern. Verlaufskontrollen nach durchgeführten Gesundheitsförderungsmaßnahmen erlauben, ein Maß für eine verbesserte Arbeitsfähigkeit darzustellen.

Der Fragebogen, der dem Arbeitsbewältigungsindex zugrunde liegt, ist von dem Arbeitnehmer selbständig auszufüllen. Es handelt sich dabei um ein Instrument, das die subjektive Befindlichkeit des Beschäftigten berücksichtigt. Daneben werden allerdings Diagnosen, die ein Arzt gestellt hat, abgefragt.

Die erste Frage orientiert auf die Einschätzung der derzeitigen Arbeitsfähigkeit des Arbeitnehmers. Die zweite Frage fragt danach, wie er seine derzeitige Arbeitsfähigkeit einschätzt in

Relation zu den körperlichen oder psychischen Anforderungen der derzeitigen Arbeit. Der dritte Fragenkomplex orientiert auf von einem Arzt gestellte Diagnosen. Die vierte Frage berücksichtigt wieder eine subjektive Einschätzung des Beschäftigten bezüglich seiner derzeitigen Arbeitsleistung. Die fünfte Frage fragt nach der Häufigkeit von Arbeitsunfähigkeitstagen. Die sechste Frage berücksichtigt die subjektive Einschätzung des Arbeitnehmers hinsichtlich seiner zukünftigen Arbeitsfähigkeit. Und der siebte Fragenkomplex bewertet die psychischen Leistungsreserven insgesamt. Der Arbeitsbewältigungsindex ist in folgender Tabelle abgedruckt (Tab.1).

Tab. 1:

Arbeitsbewältigungsindex - Fragebogen

1. Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu der besten, je erreichten Arbeitsfähigkeit

Wenn Sie Ihre beste, je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten: Wie viele Punkte würden Sie dann für Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit geben? (0 bedeutet, dass Sie derzeit arbeitsunfähig sind)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
völlig arbeitsunfähig							derzeit die beste Arbeitsfähigkeit			

2. Arbeitsfähigkeit in Relation zu den Anforderungen der Arbeitsfähigkeit

Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Relation zu den körperlichen Arbeitsanforderungen ein?

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

Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit in Relation zu den psychischen Arbeitsanforderungen ein?

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

3. Anzahl der aktuellen, vom Arzt diagnostizierten Krankheiten

Kreuzen Sie in der folgenden Liste Ihre Krankheiten oder Verletzungen an. Geben Sie bitte auch an, ob ein Arzt diese Krankheiten diagnostiziert oder behandelt hat. Für jede Krankheit können Sie daher 2 oder 1 oder gar nichts ankreuzen.

		Ja	
		Eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt
Unfallverletzungen			
01	Rücken	2	1
02	Arm/Hand	2	1
03	Bein/Fuß	2	1
04	anderer Körperteil	2	1
	Art der Verletzung?		
Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems			
05	oberer Bereich des Rückens oder der Halswirbelsäule, wiederholte Schmerzen	2	1
06	Beschwerden im unteren Bereich des Rückens, wiederholte Schmerzen	2	1
07	vom Rücken in das Bein ausstrahlender Schmerz/Ischias	2	1
08	Muskel-Skelett-Beschwerden der Gliedmaßen (Hand/Fuß), wiederholte Schmerzen	2	1
09	Rheumatische Gelenkbeschwerden	2	1
10	andere Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems, welche?	2	1
Herz-Kreislauf-Erkrankungen			
11	Hypertonie (Bluthochdruck)	2	1
12	Koronare Herzkrankheit Brustschmerzen bei körperlicher Anstrengung (Angina pectoris)	2	1
13	Herzinfarkt	2	1
14	Herzleistungsschwäche	2	1
15	andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, welche?	2	1
Atemwegserkrankungen			
16	wiederholte Atemwegsinfektionen (auch Mandelentzündung, Nasennebenhöhlenentzündung, Bronchitis)	2	1
17	chronische Bronchitis	2	1
18	chronische Nasennebenhöhlenentzündung	2	1
19	Bronchialasthma	2	1
20	Lungenemphysem	2	1
21	Lungentuberkulose	2	1
22	andere Atemwegserkrankungen	2	1

		Ja	
		Eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt
Psychische Erkrankungen			
23	Schwere psychische Erkrankungen (z.B. schwere Depressionen, Psychosen, Verwirrtheit, Halluzinationen)	2	1
24	Leichte psychische Störungen oder Probleme (z.B. leichte Depressionen, Angespanntheit, Angstzustände, Schlaflosigkeit)	2	1
Neurologische und sensorische Erkrankungen			
25	Schwerhörigkeit oder Hörschaden	2	1
26	Erkrankungen oder Verletzungen der Augen	2	1
27	neurologische Krankheit (z.B. Schlaganfall, Neuralgie, Migräne, Epilepsie)	2	1
28	andere neurologische oder sensorische Erkrankungen, welche?	2	1
Erkrankungen des Verdauungssystems			
29	Erkrankungen der Galle, Gallensteine	2	1
30	Leber- und Bauchspeicheldrüsenerkrankungen	2	1
31	Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür	2	1
32	Gastritis oder Zwölffingerdarmreizung	2	1
33	Dickdarmreizung, Colitis	2	1
34	andere Krankheit des Verdauungssystems, welche?	2	1
Geschlechts- und Harnwegserkrankungen			
35	Harnwegserkrankungen	2	1
36	Nierenleiden	2	1
37	Krankheiten der Geschlechtsorgane (z.B. Eileiterinfektion bei Frauen oder Prostatainfektion bei Männern)	2	1
38	andere Geschlechts- und Harnwegserkrankungen, welche?	2	1
Hautkrankheiten			
39	allergischer Hautausschlag, Ekzeme	2	1
40	anderer Hautausschlag, welcher Art?	2	1
41	andere Hautkrankheiten, welcher Art?	2	1
Tumoren			
42	gutartiger Tumor	2	1
43	bösartiger Tumor (Krebs), welcher?	2	1
Hormon- und Stoffwechselerkrankungen			
44	Fettleibigkeit, Übergewicht	2	1
45	Diabetes (Zucker)	2	1
46	Kropf oder Schilddrüsenerkrankungen	2	1
47	andere Hormon- oder Stoffwechselerkrankung	2	1

	Ja	
	Eigene Diagnose	Diagnose vom Arzt
Blutkrankheiten		
48 Anämie	2	1
49 andere Blutkrankheit, welche?	2	1
Geburtsfehler		
50 Geburtsfehler, welche?	2	1
Andere Leiden oder Krankheiten		
51 welche?		
4. Geschätzte Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch die Krankheiten		
Behindert Sie derzeit eine Erkrankung oder Verletzung bei der Ausübung Ihrer Arbeit? Falls nötig, kreuzen Sie bitte mehr als eine Antwortmöglichkeit an.		
Keine Beeinträchtigung/ Ich habe keine Erkrankungen		6
Ich kann meine Arbeit ausführen, habe aber Beschwerden		5
Ich bin manchmal gezwungen, langsamer zu arbeiten oder meine Arbeitsmethoden zu ändern		4
Ich bin oft gezwungen, langsamer zu arbeiten oder meine Arbeitsmethoden zu ändern		3
Wegen meiner Krankheit bin ich nur in der Lage, Teilzeitarbeit zu verrichten		2
Meiner Meinung nach bin ich völlig arbeitsunfähig		1
5. Krankenstand im vergangenen Jahr (12 Monate)		
Wie viele ganze Tage blieben Sie auf Grund eines gesundheitlichen Problems (Krankheit, Gesundheitsvorsorge oder Untersuchung) im letzten Jahr (12 Monate) der Arbeit fern?		
überhaupt keine		5
höchstens 9 Tage		4
10-24 Tage		3
25-99 Tage		2
100-354 Tage		1
6. Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren		
Glauben Sie, dass Sie, ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand, Ihre der- zeitige Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben können?		
unwahrscheinlich		1
nicht sicher		4
ziemlich sicher		7
7. Psychische Leistungsreserven		
Haben Sie in der letzten Zeit Ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?		
häufig		4
eher häufig		3
manchmal		2
eher selten		1
niemals		0

Waren Sie in letzter Zeit aktiv und rege?

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

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

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

Zur Berechnung des Arbeitsbewältigungsindex¹ sind die sieben Fragenkomplexe oder Dimensionen, die jeweils durch eine oder mehrere Fragen berücksichtigt werden, zu bewerten. Der Index wird berechnet, indem man die in jeder Dimension gegebenen Punkte entsprechend der Tabelle 2 addiert.

Tab. 2: **Im Arbeitsbewältigungsindex erfasste Dimensionen, Zahl der Fragen je Dimension und Punkteverteilung der Antworten**

Dimension	Zahl der Fragen	Punkteverteilung der Antworten
1 Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu der besten je erreichten Arbeitsfähigkeit	1	0-10 Punkte (Wert im Fragebogen ankreuzen)
2 Arbeitsfähigkeit in Relation zu den Anforderungen der Arbeitsfähigkeit	2	Gewichtung der Punkte entsprechend dem Arbeitsinhalt (Formel zur Berechnung auf den nächsten Seiten)
3 Anzahl der aktuellen vom Arzt diagnostizierten Krankheiten	1 (Liste von 51 Krankheiten)	Mindestens 5 Krankheiten = 1 Punkt 4 Krankheiten = 2 Punkte 3 Krankheiten = 3 Punkte 2 Krankheiten = 4 Punkte eine Krankheit = 5 Punkte keine Krankheit = 7 Punkte (nur ärztlich diagnostizierte Krankheiten zählen)
4 geschätzte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die Krankheiten	1	1-6 Punkte (Wert im Fragebogen ankreuzen; der schlechteste Wert sollte gezählt werden)
5 Krankenstandstage im vergangenen Jahr (12 Monate)	1	1-5 Punkte (Wert im Fragebogen ankreuzen)
6 Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit in 2 Jahren	1	1, 4 oder 7 Punkte (Wert im Fragebogen ankreuzen)
7 Psychische Leistungsreserven (Dimension 7 bezieht sich auf das Leben des Arbeitnehmers im Allgemeinen, d.h. sowohl auf die Arbeit als auch auf die Freizeit)	3	Die Punkte für die einzelnen Fragen werden addiert. Aus der jeweiligen Summe resultiert die folgende Punkteverteilung. Summe 0 - 3 = 1 Punkt Summe 4 - 6 = 2 Punkte Summe 7 - 9 = 3 Punkte Summe 10 - 12 = 4 Punkte

Bei der Berechnung des Index' ist es besonders wichtig, dass die in der Dimension 2 erreichten Punkte (Bewältigung der Anforderungen der Arbeit) nach den folgenden Instruktionen gewichtet werden und dass die Punktezahl von Dimension 3 (Anzahl der von einem Arzt diagnostizierten Krankheiten) und Dimension 7 (Psychische Leistungsreserven) entsprechend den Anweisungen in Tabelle 2 ermittelt werden.

Die höchste erreichbare Punktezahl im Index ist 49, die geringste beträgt 7. Alle Fragen des Fragebogens müssen beantwortet werden, bevor der Index berechnet werden kann. Halbe Punkte beim Gesamtergebnis werden auf den nächsten ganzzahligen Wert aufgerundet (z.B. 28,2 auf 29 Punkte).

In Dimension 2 wird die Arbeitsfähigkeit in Relation zu den physischen Anforderungen der Arbeit bewertet. Die Antworten auf diese Frage werden jeweils danach gewichtet, ob es sich um eine vorwiegend körperliche oder geistige Arbeit handelt. Der im Folgenden verwandte Begriff "Rohwerte der Arbeitsbewältigung" bezieht sich auf die vorgegebenen anzukreuzenden Werte in Frage 2 des Fragebogens.

Für physisch belastende Arbeit (z.B. Hilfsarbeit, Montagearbeiten, Reinigungsdienste):

- Rohwerte für die Bewältigung der physischen Arbeitsanforderungen mit 1,5 multiplizieren.
- Rohwerte für die Bewältigung der psychischen Arbeitsanforderungen mit 0,5 multiplizieren.

Für psychisch belastende Arbeit (z.B. Büroarbeit, Lehrtätigkeit, Verwaltungstätigkeiten):

- Rohwerte für die Bewältigung der physischen Arbeitsanforderungen mit 0,5 multiplizieren.
- Rohwerte für die Bewältigung der psychischen Arbeitsanforderungen mit 1,5 multiplizieren.

Für sowohl physisch als auch psychisch belastende Arbeit (z.B. Pflegeberufe, Kraftfahrer): Rohwerte gehen unverändert und als Summe in den Index ein.

Beispiel für die Gewichtung der Antworten:

Der/die Befragte hat den Wert 3 für die Bewältigung der physischen Arbeitsanforderungen und den Wert 5 für die Bewältigung der psychischen Arbeitsanforderungen angekreuzt.

Wenn der/die Befragte eine physisch belastende Arbeit ausführt, wird die Dimension 2 wie folgt berechnet:

$$(3 \times 1,5) + (5 \times 0,5) = 4,5 + 2,5 = 7.$$

Wenn der/die Befragte eine psychisch belastende Arbeit ausführt, wird die Dimension 2 wie folgt berechnet:

$$(3 \times 0,5) + (5 \times 1,5) = 1,5 + 7,5 = 9.$$

Wenn der/die Befragte eine sowohl physische als auch psychisch belastende Arbeit ausführt, wird die Dimension 2 wie folgt berechnet:

$$3 + 5 = 8.$$

Bei der Interpretation des Punktwerts ist davon auszugehen, dass ein Punktwert von 44-49 eine sehr gute Arbeitsfähigkeit bedeutet. Ein Punktwert von 37-43 bedeutet eine gute Arbeitsfähigkeit. Ein Punktwert von 28-36 berücksichtigt eine mittelmäßige Arbeitsfähigkeit, die zu verbessern ist. Bei einem Punktwert von 7-27 ist von einer schlechten Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei als Ziel von Maßnahmen die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit anzustreben ist (Tab. 3).

Tab. 3:

Arbeitsbewältigungsindex und Beurteilung

Punkte	Arbeitsfähigkeit	Ziel der Maßnahmen
7-27	schlecht	Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit
28-36	mittelmäßig	Verbesserung der Arbeitsfähigkeit
37-43	gut	Förderung der Arbeitsfähigkeit
44-49	sehr gut	Erhaltung der Arbeitsfähigkeit

Der Vorteil des Index' ist seine Standardisierung: Dass er nämlich erprobt und evaluiert wurde und genutzt werden kann, ohne dass zusätzliche Forschung zur Evaluierung dieses Index' notwendig wäre. Gedacht ist er als Instrument zur kontinuierlichen Verwendung. Der Erfolg etwaiger Gesundheitsförderungsmaßnahmen kann im Zeitablauf evaluiert werden.

2. Der Arbeitsbewältigungsindex in der bundesdeutschen Rezeption

Nachdem Anfang der 90er Jahre der Arbeitsbewältigungsindex in Finnland entwickelt wurde, lag er zunächst nur in finnischer Sprache vor (Tab. 4). 1995 erfolgte dann eine erste Übersetzung ins Deutsche durch den Österreicher Karazman (Rautoja 1995). Eine zweite revidierte finnische Fassung wurde 1998 vorgelegt. Im Jahr 2000 erfolgte die erste Veröffentlichung dieses Instruments in der Bundesrepublik. Das Forschungsprojekt

zum Präventionsnetz (PräNet) des DBG nahm die finnischen Bemühungen auf, und es gab in der Bundesrepublik eine erste Publikation (Ilmarinen & Tempel 2000). Ein Jahr später, im Jahr 2001, veröffentlichte die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin in Berlin eine deutsche Übersetzung dieses 'Arbeitsbewältigungsindex' (Tuomi u.a. 2001). Ein weiteres Jahr später, 2002, erfolgte eine erneute bundesdeutsche Rezeption unter Beteiligung des finnischen Autors Ilmarinen (Ilmarinen & Tempel 2002). Herausgeber war auch dieses Mal das DGB-Bildungswerk; Harald Schartau, Arbeitsminister in Nordrhein-Westfalen und Mitglied der IG Metall, schrieb ein befürwortendes Vorwort zu der Veröffentlichung.

Es fällt also auf, dass die Verbreitung des 'Arbeitsbewältigungsindex' wesentlich mit Hilfe gewerkschaftlicher Initiative geschah. Dabei wurde der Fragebogen in gar keiner Weise kritisch bewertet, sondern der Arbeitsbewältigungsindex wurde als brauchbares Instrument zur Dokumentation und zur Verbesserung von Arbeitsfähigkeit angesehen.

Tab. 4 Arbeitsbewältigungsindex: Chronologie

≈ 1990	Erste finnische Fassung (Ilmarinen u.a.)
1995	Übersetzung ins Deutsche durch Österreicher Karazman, Wien
1998	Zweite, revidierte finnische Fassung (Ilmarinen u.a.)
2000	Präventionsnetz (PräNet) des DGB-Bildungswerks (Ilmarinen & Tempel, VSA-Verlag 2000)
2001	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Arbeitsbewältigungsindex (Übersetzung)
2002	Ilmarinen & Tempel: Arbeitsfähigkeit 20101 (VSA-Verlag 2002); Hrsg: DGB-Bildungswerk Vorwort: Harald Schartau (IG Metall)
2003/ 2004	Arbeitsgruppe Prof. Dr. Klaus Scheuch, Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin, TU Dresden; Stichprobe Dresdner Bevölkerung; n=477 (=Dienstleister, Akademiker, 19% Männer)
2004	Arbeitsgruppe PD Dr. Hans-Martin Hasselhorn, Bergische Universität Wuppertal, Fachbereich Sicherheitstechnik: 1) NEXT-Projekt (=nurses' early exit study: EU-finanziert, 5. Forschungsrahmenprogramm: n=23000) 2) WAI-Netz: Netzwerk mit europäischer Beteiligung, finanziert von BAuA, getragen von Initiative Neue Arbeit

In den vergangenen zwei Jahren haben verschiedene Forschungsgruppen begonnen, den Arbeitsbewältigungsindex in wissenschaftlichen Projekten zu benutzen. Wesentlich ist auf zwei Arbeitsgruppen zu verweisen: Zum einen auf die Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Klaus Scheuch, Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin und Sozialmedizin der TU-Dresden, und zum anderen auf die Arbeitsgruppe von PD Dr. Hans-Martin Hasselhorn, Bergische Universität Wuppertal, Fachbereich Sicherheitstechnik.

Die Dresdner Arbeitsgruppe hat bereits im Jahr 2003 den Arbeitsbewältigungsindex an 78 Gymnasiallehrern ausprobiert (Seibt u.a. 2003). Bei den Lehrern handelte es sich um 64 Frauen und 14 Männer, die Teilnehmerrate betrug allerdings nur 41%. Im Fazit formulieren die Autoren, dass eine verbesserte Leistungsfähigkeit der Lehrer nur gewährleistet sein könne bei einer Verbesserung der „Arbeitsbedingungen“ der Lehrer - obwohl der Fragebogen keinerlei Informationen zu den Arbeitsbedingungen enthält. Die Auswertung erlaubt es deshalb nicht, eine etwaig schlechte Arbeitsfähigkeit auf die Arbeitsbedingungen zurückzuführen.

Die Dresdner Arbeitsgruppe hat den Arbeitsbewältigungsindex darüber hinaus an einer „Teilstichprobe“ von Erwerbstätigen überprüft: Einbezogen in die Untersuchung wurden 417 Arbeitnehmer (Anteil der Männer 19%), die sich aus 120 Lehrern, 64 Ärzten, 159 Büroangestellten und 74 Erzieherinnen aus Kindergärten zusammensetzte. Im Vergleich zur finnischen Referenzstichprobe lagen die Dresdner Punktwerte höher und wiesen eine höhere Arbeitsfähigkeit aus. Allerdings - so die Autoren - sei dies wohl auf das höhere Qualifikationsniveau der Dresdner Stichprobe zurückzuführen (Thinschmidt u.a. 2004). Auch bei dieser Auswertung finden sich keine Beziehungen zu etwaigen Arbeitsbelastungen oder Arbeitsbedingungen.

Eine zweite Arbeitsgruppe, die sich mit dem Arbeitsbewältigungsindex befasst, ist die um PD Dr. Hans-Martin Hasselhorn, Universität Wuppertal. Zwei Initiativen sind hier zu nennen. Zum einen ist die Arbeitsgruppe federführend beteiligt an einer europäischen NEXT-Studie (Nurses' early exit study). Diese von der EU im Rahmen des 5. Forschungsrahmenprogramms finanzierte Studie untersucht die Arbeitsfähigkeit von Pflegepersonal von zehn europäischen Ländern (Müller & Hasselhorn 2004). Es wurden insgesamt 78000 NEXT-Bögen an Pflegepersonal verteilt, 51,4% sandten die Fragebögen zurück. Es konnten die Informationen von 23000 examinierten Pflegekräften einbezogen werden, wovon 2398 Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern beschäftigt waren. Im Ergebnis stellte sich heraus, dass - unabhängig vom Alter - die deutschen Pflegekräfte zu den Personen mit dem schlechtesten Arbeitsbewältigungsindex gehörten. Eine schlechtere Arbeitsfähigkeit hatten nur die französischen und die polnischen Pflegekräfte. Eine sehr viel bessere Arbeitsfähigkeit ließ sich bei den norwegischen, holländischen und britischen Krankenschwestern dokumentieren. Im Fazit plädieren die Autoren für „Präventionsansätze“ - ohne aber in irgendeiner Weise die Unterschiede zu interpretieren. Denn es muss ja vermutet werden, dass unterschiedliche Arbeitsbedingungen (Personalschlüssel, Arbeitszeiten) die unterschiedlichen Fähigkei-

ten bewirken. Über Arbeitsbedingungen informiert der WAI jedoch nicht.

Die Wuppertaler Arbeitsgruppe ist federführend beteiligt an dem Aufbau eines nationalen Netzwerks zum Work-Ability-Index mit europäischer Ausrichtung; dieses Projekt wurde Anfang 2004 von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin initiiert (BAuA 2004; Basi 2004). Auch das Programm „Initiative Neue Qualität der Arbeit“ ist beteiligt an diesem Netzwerk. Aufgebaut werden soll eine Datenbank zur langfristigen Nutzung; als Anwendungsgebiete für den Arbeitsbewältigungsindex werden die betriebsärztliche Betreuung genannt und die Evaluierung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Es ist also keineswegs so, dass ein geplanter Einsatz des Arbeitsbewältigungsindex' nur in Forschungsprojekten vorgenommen wird. Es ist vielmehr und vor allem daran gedacht, den Arbeitsbewältigungsindex in der betriebsärztlichen Praxis und bei der betrieblichen Gesundheitsförderung zu nutzen. Übrigens war diese Verwendung in der betriebsärztlichen Betreuung auch der ursprüngliche Verwendungszweck der finnischen Autoren. Diese hatten nicht so sehr daran gedacht, den Arbeitsbewältigungsindex in Forschungsprojekten einzusetzen, sondern das In-

strument wurde entwickelt zur kontinuierlichen Dokumentation und Kontrolle der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten. Und folgerichtig bietet die BAuA in ihrem Fortbildungsprogramm dieses Instrument auch für Betriebsärzte an: so sieht das Fort- und Weiterbildungsprogramm der BAuA 2005 eine Einheit vor zur „speziellen Qualifizierung zum Arbeitsbewältigungsindex für Betriebsärzte“ (ebenda, S. 23).

3. Kritische Bewertung des Arbeitsbewältigungsindex'

Die NEXT-Studie hat gezeigt, dass auch das europäische Ausland den Arbeitsbewältigungsindex benutzt. Dies ist auch nicht verwunderlich, da das finnische Institut, das den Arbeitsbewältigungsindex erfunden hat, einen sehr guten Ruf in Europa hat.

Jedoch: Der WAI basiert auf einem Fragebogen, der keinerlei Informationen zu den Arbeitsbedingungen abfragt. Die Arbeitsplatzfaktoren bleiben völlig außerhalb jeder Betrachtung. Der Belastungsaspekt wird nicht mit einbezogen. Der Index stellt keinen Bezug zu den objektiven betrieblichen Gefährdungen her. Der Arbeitsbewältigungsindex fragt nach subjektiven Befindlichkeiten und Krankheiten; er bezieht diese gesundheitlichen Faktoren aber nicht auf die objektiven Arbeitsplatzbedingungen. Jedoch kann die Krankheit von Arbeitnehmern nicht unab-

hängig von den Arbeitsbedingungen gesehen werden; denn der Krankenstand widerspiegelt die Arbeitsbedingungen, und subjektive Befindlichkeiten und Leistungsfähigkeiten sind abhängig von den Belastungen in der Arbeitswelt. Von daher dokumentiert der Arbeitsbewältigungsindex nur die eine Seite der Medaille: Nur der Körper des Arbeitnehmers und die Reaktionen des Körpers werden dokumentiert, ohne dass die Ursachen für etwaige Leistungseinschränkungen, die Belastungen, berücksichtigt würden.

Arbeitsfähigkeit ist mehr als nur die Auswirkung von Krankheit. Der Arbeitsbewältigungsindex ist sehr krankheitsorientiert, indem er viele Krankheiten und Diagnosen abfragt, die unter Umständen überhaupt keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Der Fragebogen orientiert stark auf Krankheit und sieht in der Krankheit ein Defizit. Der Fragebogen berücksichtigt die körperlichen Defizite eines Menschen, anstatt nach den Ressourcen, nach den Fähigkeiten des Arbeitnehmers zu fragen. Denn es gibt durchaus Arbeitnehmer, die trotz Alters und trotz Krankheit hoch motiviert und leistungsfähig sind: vielleicht nicht in dem Sinn, dass sie hohe körperliche Beanspruchungen ertragen könnten, aber doch in dem Sinn, dass große intellektuelle Leistungen vollbracht werden könnten. Von daher ist der Fragebogen sehr defizitorientiert und zu wenig ressourcenorientiert.

Gedacht war der Fragebogen ursprünglich zur Verwendung in der betrieblichen Praxis. Seine standardisierte Form garantiert eine Vergleichbarkeit auch im Zeitverlauf, und die finnischen Autoren plädierten für eine Anwendung des Fragebogens zur Kontrolle und Bewertung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen. Daraus folgt, dass dieser Fragebogen in der betrieblichen Praxis nicht anonym ausgefüllt werden kann, sondern er muss der Person zugeordnet werden können. Das heißt aber, dass Arbeitnehmer sehr viele Informationen gegenüber dem Betriebsarzt preisgeben müssen, die sie ansonsten nicht preisgeben würden. Viele Krankheiten müssen den Betriebsärzten nicht genannt werden; auch Motivationen und subjektive Befindlichkeiten, Zukunftsängste sind Sachverhalte, die der Arbeitnehmer gegenüber dem Betriebsarzt nicht preisgeben muss. Der Arbeitsbewältigungsindex stellt aber darauf ab, dass diese Informationen in der betriebsärztlichen Stelle gesammelt werden. Zwar unterliegen auch diese Informationen der ärztlichen Schweigepflicht des Betriebsarztes. Aber Betriebsärzte sind eingebunden in krankheitsbedingte Kündigungen und in Tauglichkeitsbeurteilungen. Es kann deshalb nicht gewährleistet werden, dass die Informationen aus dem Arbeitsbewältigungsindex nicht benutzt werden für betriebliche Aussonderung. Jedenfalls muss die Gefahr des Missbrauchs für die betriebliche Praxis und die be-

triebliche Selektion gesehen werden.

Der Einsatz des Arbeitsbewältigungsindex' für die betriebsärztliche Praxis ist abzulehnen. Die Gefahr des Missbrauchs ist zu groß. Andererseits wird die Belastungsseite nicht dokumentiert. Zur Verbesserung einer Arbeitsfähigkeit ist es aber unabdingbar nötig, dass die Belastungen des Arbeitsplatzes berücksichtigt werden und - wenn möglich - gemindert werden. Gesundheitsförderungsmaßnahmen, die in Zusammenhang mit dem Arbeitsbewältigungsindex durchgeführt werden, können also immer nur den Verhaltensaspekt berücksichtigen, nicht aber den Aspekt der Verhältnisse. Ein solcher Ansatz greift zu kurz.

Dieselbe Kritik ist zu formulieren, wenn der Arbeitsbewältigungsindex in Forschungsprojekten eingesetzt wird. Epidemiologische Forschung basiert darauf, dass einerseits die Belastungen dokumentiert werden und andererseits die Krankheiten. Zwischen beiden Faktoren sind dann Beziehungen herzustellen. Ein wissenschaftlicher Prozess, der nur die Seite der Krankheit oder der Befindlichkeit berücksichtigt und in keiner Weise die Seite der objektiven Arbeitsbelastungen, kann nicht als epidemiologischer deklariert werden zur Ursachenforschung. Gerade an der NEXT-Studie kann gezeigt werden, wie unzureichend dieser Ansatz ist. Ein Vergleich der Arbeitsfähigkeit von europäi-

schen Krankenschwestern hilft in gar keiner Weise weiter, wenn nicht die ursächlichen Arbeitsbedingungen mit berücksichtigt werden. Die entscheidende Frage, die sich hier stellt, ist die, warum deutsches, französisches und polnisches Pflegepersonal eine schlechtere Gesundheit hat als beispielsweise norwegisches. Da die körperlichen Verfassungen der Menschen in Europa ähnliche sind, können die Unterschiede nur in den Arbeitsbedingungen liegen. Diese aber werden und wurden nicht erfasst. Von daher ist die Benutzung des Arbeitsbewältigungsindex' in epidemiologischen Forschungsprojekten abzulehnen, weil die eine Seite der Medaille fehlt.

Zusammenfassend wird das Instrument des Arbeitsbewältigungsindex' sehr kritisch gesehen. Das Instrument erfasst Krankheiten und subjektive Befindlichkeiten, es dokumentiert aber keine Belastungen. Das Instrument kann für betriebliche Aussonderungen missbraucht werden. Denn die Arbeitnehmer geben zu viele Informationen von sich selbst preis. Das Instrument hilft nicht bei einer Verbesserung von Arbeitsbedingungen, denn die Arbeitsbedingungen werden nicht dokumentiert. Von daher sollte der Arbeitsbewältigungsindex weder in epidemiologischen Forschungsstudien noch in der betrieblichen Praxis eingesetzt werden.

4. Literaturverzeichnis

- Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi, 2004): Work Ability Index-Netzwerk, Basi infoprint Nr. 21 vom Oktober 2004, S. 23-25
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2004): Nationales Netzwerk zum Work Ability Index gegründet. Amtliche Mitteilungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Nr. 3, S. 16
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2005): Fort- und Weiterbildung 2005, Eigenverlag, Berlin
- Ilmarinen J, Tempel J (2000): Präventive Arbeitsgestaltung für ältere Arbeitnehmer. In: Teske, U & Witte B (Hrsg.), Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen, Band 3, VSA-Verlag, Hamburg, S. 99-147
- Ilmarinen J & Tempel J (2002): Arbeitsfähigkeit 2010, VSA-Verlag, Hamburg
- Müller BH, Hasselhorn H-M (2004): Work ability among nurses in hospitals in Germany in the european context, Zeitschrift für Arbeitswissenschaft 58: 168-177
- Rautoja S (1995): Work Ability Index - Arbeitsbewältigungsindex. Finnisches Institut für Arbeitsmedizin. Deutschsprachige Ausgabe: R Karazman, Wien
- Seibt R, Jacobi M, Lützendorf L, Knöpfel D, Freude G (2003): Untersuchungen zur Arbeitsfähigkeit und Vitalität bei jüngeren und älteren Gymnasiallehrern. Ergo Med 27: 138-145
- Thinschmidt M, Seibt R, Scheuch K (2004): Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (Work Ability Index) - regional- und berufsgruppenspezifisch? In: Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, 44. Jahrestagung in Innsbruck, Eigenverlag, Hall in Tirol
- Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A (2001): Arbeitsbewältigungsindex - Work Ability Index, Übersetzung B Cugier, Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven

