

Arbeitsbewältigungsindex (ABI)

work ability index (WAI) (engl.)

Indice d'astreinte au travail (IAT) (frz.)

Abstract

The work ability index is a questionnaire-determined measure of the potential of a working person to cope with a certain work demand at a given time. The interpretation of the data obtained is based on the concept of work ability, a scientifically based approach to promoting and maintaining work ability which has proved effective in practice. The data are also highly predictive for premature disability. The concept forms an important part of a successful occupational age-management.

Schlüsselwörter

Demografischer Wandel, alters- und altersgerechte Arbeitsgestaltung, betriebliches Gesundheitsmanagement, Evaluation der Gesundheitsförderungsmaßnahmen

Definition

Der Arbeitsbewältigungsindex (auch Arbeitsfähigkeitsindex) (ABI) stellt das Potenzial eines Menschen in den Mittelpunkt, eine bestimmte Arbeitsanforderung zu einem gegebenen Zeitpunkt zu erfüllen, zu bewältigen. Diese *Selbstauskunft* liefert eine verlässliche Maßzahl für das aktuelle Verhältnis von betrieblicher Arbeitsanforderung zu individueller oder kollektiver (Team, Abteilung) Leistungsfähigkeit. Das Ergebnis stimmt in hohem Maße mit der Fremdbewertung durch arbeitsmedizinische und arbeitswissenschaftliche Experten überein:

- Hohe Werte entsprechen dabei einem stabilen und ausgewogenen Verhältnis,
- Niedrige ergeben Hinweise, dass ein – wie auch immer geartetes – Missverhältnis zwischen den beiden Größen vorliegt.
- Darüber hinaus liefert das Instrument wichtige Hinweise für vorzeitiges Ausscheiden aus dem Arbeitsleben und drohende Erwerbsunfähigkeit (Frühhinweissystem).

Eine fachlich *Bewertung der erhobenen Daten ist nur möglich auf der Grundlage des Arbeitsfähigkeitskonzeptes*, das die vier entscheidenden Komponenten des Begriffs Arbeitsfähigkeit zusammenfasst (s. u.). Eine isolierte Betrachtung des einzelnen Mitarbeiters unabhängig von seiner Arbeitsanforderung („der hat einen schlechten ABI“) ist fachlich unzulässig (bad practice).

Der ABI wurde in Finnland im Rahmen einer langjährigen Verlaufsstudie (Follow-up) mit über 6000 Mitarbeiter/-innen in den verschiedensten Branchen und im Öffentlichen Dienst entwickelt (Tuomi et al. 1998). Er erfüllt die anerkannten wissenschaftlichen Anforderungen („state of the art“) und entspricht den Ausführungen des Arbeitsschutzgesetzes, wonach *gesicherte* arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zur Anwendung kommen sollen.

Fragebogen

Der ABI wird inzwischen weltweit eingesetzt und wurde in 23 Sprachen übersetzt (Costa et al. 2005). Das Instrument kann in seiner deutschen Fassung „Arbeitsbewältigungsindex – Work Ability Index“ beim NW-Verlag in Bremerhaven erworben werden. Hier finden sich auch alle notwendigen Anwendungsvorschriften, Vergleichsdaten und Handlungshilfen. Ein Netzwerk (www.arbeitsfaehigkeit.net) hilft bei der Anwendung und Interpretation der Daten.

Der ABI umfasst die folgenden 7 Items, die nach Punkten gewertet, teilweise unterschiedlich gewichtet und addiert werden (vgl. Tabelle 1).

Diese unveränderlichen Dimensionen müssen zum besseren Verständnis der Gesamtsituation mit Basisdaten und speziellen Fragen je nach Branche oder Betrieb kombiniert werden. Grundsätzlich kann der ABI mit anderen Fragebögen wie z. B. dem Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA) kombiniert werden und so wichtige Details der Arbeitsanforderung in die Bewertung mit einbeziehen (Prümper et al. 1995).

Anwendungsbereiche

Der ABI ist kein rein arbeitsmedizinisches Erhebungsinstrument, seine Anwendung sollte aber systematisch

Ergebnisse		Erreichte Punkte
1. derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich mit der besten		0–10
2. derzeitige Bewältigung der Anforderungen		2–10
3. aktuelle Krankheiten		1–7
4. geschätzte Beeinträchtigung durch die Krankheiten		1–6
5. Krankenstandstage der letzten 12 Monate		1–5
6. Eigene Arbeitsfähigkeit in den nächsten zwei Jahren		1, 4 oder 7
7. psychische Einstellung und Befindlichkeit		1–4
Punkte insgesamt= ABI-Index		7–49
Einstufung		
44–49 P.	Sehr gut	Erhaltung der Arbeitsfähigkeit
37–43 P.	Gut	Förderung der Arbeitsfähigkeit
28–36 P.	Mäßig	Verbesserung der Arbeitsfähigkeit
07–27 P.	Schlecht	Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit

Tabelle 1: Die 7 Dimensionen des ABI mit Punktwerten

vorbereitet (Schulung) und in Zusammenarbeit mit dem Fachgebiet Arbeitsmedizin durchgeführt werden. Die Befragung kann als strukturiertes Einzelinterview, als Selbstausfüllung mit anschließendem Gespräch und als anonyme Massenerhebung durchgeführt werden. Typisch ist der Einsatz durch Betriebsärzte, in Kombination mit der Gefährdungsbeurteilung oder im Rahmen von betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten. Folgende Möglichkeiten sind mittlerweile praxiserprobt:

- individuelle arbeitsmedizinische oder arbeitswissenschaftliche Einzelberatung und
- Einsatz im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 des SGB IX,
- Aufbau einer Betriebsepidemiologie mit unterschiedlichen Bewertungen nach Abteilungen und/oder Arbeitsanordnungen („benchmarking“),
- Aufbau eines betrieblichen Age-Managements zur Bewältigung des demografischen Wandels der Belegschaft,
- Erstellung einer Ist-Analyse im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsförderungsprozesses (BGP),
- dies auch als Fördervoraussetzung durch die gesetzlichen Unfallversicherungen und die Krankenkassen (§ 20 SGB V),
- Evaluation von Maßnahmen im Rahmen des BGP,

- wissenschaftliche Studien auf nationaler und internationaler Ebene.

In der Einzelanwendung ist der Fragebogen sehr gut geeignet, eine strukturierte, mitarbeiterzentrierte Gesprächssituation herzustellen, die die Einbeziehung der Beschäftigten (Partizipation) und ihre Mobilisierung (bottom-up) im BGP erleichtert. Diese wurde von unterschiedlichsten Anwendern immer wieder bestätigt.

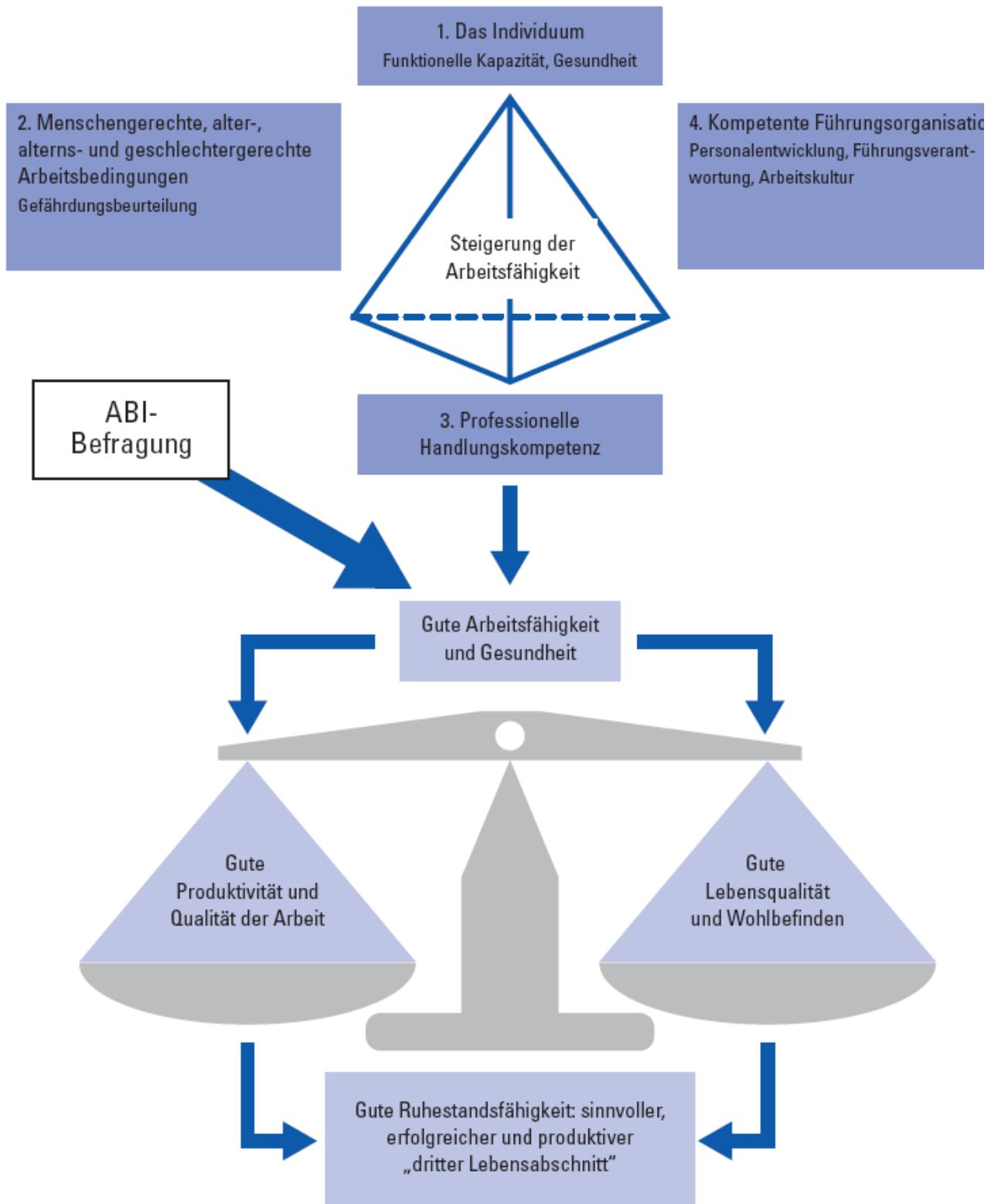
Regeln

Der ABI enthält sensible Daten von Mitarbeitern, die streng geschützt werden müssen. Die Anwendung muss klar geregelt sein, idealerweise durch eine Betriebsvereinbarung. Eine einseitige Interpretation der Ergebnisse zur Auslese von Mitarbeitern ist grundsätzlich abzulehnen. Wichtige Hinweise finden sich bei www.arbeitsfaehigkeit.net unter Informationen/„Zehn gute Regeln“ für den Einsatz im Unternehmen und beim DGB-Bildungswerk www.iq-consult.de unter Projekte/Arbeitsfähigkeit 2010.

Bewertung der Ergebnisse

Der Begriff der Arbeitsbewältigungsfähigkeit umfasst vier wesentliche Komponente, die zur Bewertung der Ergebnisse herangezogen und komplett durchgearbeitet werden müssen (Ilmarinen 1999). Abb. 1 zeigt die Zusammenhänge in der Übersicht.

Förderungsmodell der Arbeitsfähigkeit: Vier Faktoren, Untersuchungen, Maßnahmen und Ergebnis



Modifiziert - Quelle: Ilmarinen 1999:12 und Ilmarinen 1999:190

Abb. 1: Interpretationskonzept zur Bewertung der Ergebnisse.
Modifiziert nach Ilmarinen, 1999, 2002 (Tempel & Giesert 2005)

Die vier Komponenten zur Bewertung der Ergebnisse sind:

- 1) Individuum mit seiner funktionellen Kapazität (physische, psychische und soziale Ressourcen nach dem biopsychosozialen Modell der modernen Medizin) und dem jeweiligen Gesundheits- oder Krankheitszustand.
- 2) Menschengerechte, alters-, alters- und geschlechtergerechte Arbeitsbedingungen auf Grundlage der durchgeführten oder durchzuführenden Gefährdungsbeurteilung einschließlich der psychischen Belastungen.
- 3) Bewertung der aktuellen professionellen Handlungskompetenz der Beschäftigten.
- 4) Zustand der Führungsorganisation, der Gestaltung der Arbeitsabläufe, der Personalentwicklung und der Arbeitskultur (Autonomie am Arbeitsplatz, Schaffung von Unternehmensleitlinien, Menschenbild).

Unternehmen wünschen sich für ihre Konkurrenz- und Zukunftsfähigkeit eine „gute Produktivität und Qualität der Arbeit“. Diese ist für jede Branche oder Betrieb zu definieren, und sie verändert sich fortlaufend in einem wirtschaftlichen und technologischen Prozess, der mit höchsten Anforderungen an die Mitarbeiter verknüpft sein kann. Diese benötigen aber für sich eine „gute Lebensqualität und Wohlbefinden“, wenn sie die gestellte Arbeitsanforderung mittel- und langfristig erfolgreich bewältigen wollen und sollen. Der Arbeitsbewältigungsindex misst dieses Potenzial mit den Kategorien „sehr gut“, „gut“, „mäßig“ und „schlecht“. In jedem Fall sind alle vier Faktoren zur Beurteilung des Ergebnisses zu bearbeiten. Das gilt für gute wie für schlechte Befunde, denn die Analyse soll sowohl Stärken wie Schwächen aufzeigen.

Für die erfolgreiche Bewältigung des demografischen Wandels in der Erwerbsbevölkerung und im Unternehmen schaffen die Anwendung des Arbeitsfähigkeitskonzeptes in Kombination mit dem ABI beste Voraussetzungen. Es versteht sich als Teil eines betrieblichen Entwicklungsprozesses zur Wiederherstellung, Aufrechterhaltung, Förderung oder Steigerung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit der Beschäftigten (Ilmarinen & Tempel 2002).

Beurteilung der Umsetzung

Der Fragebogen wird in vielfältiger Weise eingesetzt. Er ist einfach zu handhaben und seine Ergebnisse können verlässlich sowohl zur Erstellung einer Ist-Analyse wie zur Verlaufsbewertung von betrieblichen Maßnahmen benutzt werden. Er soll nicht isoliert, sondern im Rahmen eines betrieblichen Gesundheits-

förderungsprozesses eingesetzt und auf der komplexen Grundlage des Modells zur Förderung und Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit (Promotion and Maintenance of Work Ability) interpretiert werden. In Deutschland wird mittlerweile in großen, mittleren und kleinen Betrieben erfolgreich mit dem ABI gearbeitet. Erste Verlaufsbeobachtungen konnten durchgeführt werden.

Gesetze, Richtlinien

- Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG über die Durchführung des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der Arbeit von 1996, zuletzt geändert 2004.
- Sozialgesetzbuch – SGB IX vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046, 1047) zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 27. April 2005 (BGBl. I S. 1138).

Weiterführende Literatur

- COSTA, G., GOEDHARD, W. J. A., ILMARINEN, J. (EDS) (2005): Assessment and promotion of work ability, health and well-being of ageing workers – Proceedings of the 2nd International Symposium on Work Ability held in Verona, Italy between the 18 and 20 October 2004. International Congress Series. Elsevier B.V. Amsterdam.
- ILMARINEN, J. (1999): Ageing workers in the European Union – Status and promotion of work ability, employability and employment. Helsinki, Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Labour. Helsinki.
- ILMARINEN, J., TEMPEL, J. (2002): Arbeitsfähigkeit 2010 – Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? VSA. Hamburg.
- PRÜMPER, J., HARTMANNGRUBER, K., FREESE, M. (1995): KFZA – Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse. Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie 39: 125–132.
- TEMPEL, J., GIESERT, M. (2005): Arbeitsfähigkeit 2010: Von 16 bis 65 in einem Unternehmen! – Abschlussbericht zum ABI-NRW Projekt. Düsseldorf. IQ-Consult gGmbH (Anforderung bei: Marianne Giesert, Hans-Böckler-Str. 39, 40476 Düsseldorf)
- TUOMI, K., ILMARINEN, J., JAHKOLA, A., KATAJARINNE, L., TULKKI, A. (1998): Work Ability Index. K-Print Oy Vantaa. Helsinki, Finland.

J. Ilmarinen, J. Tempel

**Landau, K., Ed. (2007). Lexikon Arbeitsgestaltung - Best Practice im Arbeitsprozess. Stuttgart, Gentner Verlag - ergonomia Verlag.
Mit freundlicher Genehmigung des Gentner Verlages**