

Work Ability Index (WAI) – Werkzeug für den Betriebsarzt

Für Betriebsärzte wird die Beurteilung und Förderung der Arbeitsfähigkeit im Unternehmen immer bedeutender. Die Vorteile einer frühen Einschätzung der Leistungsfähigkeit und ihrer Prognose für Beschäftigte und Unternehmer liegen auf der Hand. Die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft hatte deshalb zu einer Fortbildungsveranstaltung „Prädiktoren der Arbeitsfähigkeit – Work Ability Index (WAI) als Werkzeug für den Betriebsarzt“ Anfang April 2008 in Hamburg eingeladen. Rund 100 Arbeitsmediziner aus dem norddeutschen Raum sind der Einladung gefolgt.

Privatdozent Dr. med. Hans-Martin Hasselhorn von der Bergischen Universität Wuppertal stellte den WAI als Instrument zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor. Der WAI basiert auf sieben Items, die Arbeitsfähigkeit, Arbeitseinschränkung, Ausfalltage und Ressourcen erfassen und mit Subskalen ausdifferenziert werden können. Ziel ist die Förderung der Arbeitsfähigkeit in den Präventionsansatzpunkten Individuum, Arbeitsumgebung, Führungsorganisation und professionelle Kompetenz. Die Methode ist auf der Beschäftigten- und der Unternehmens-ebene einsetzbar.

Diplompsychologin Frau Benita Gaugel, ebenfalls von der Bergischen Universität Wuppertal, erläuterte Chancen und Möglichkeiten der Anwendung des WAI in verschiedenen Berufsgruppen. Arbeitsfähigkeit steht in direktem Zusammenhang mit Beschäftigung, und die Beschäftigtenrate ist deutlich altersabhängig. Interessant ist die Abhängigkeit der Entwicklung von niedriger Arbeitsfähigkeit von dem Grad der Komplexität und Verantwortung einer Tätigkeit. Bei einer Untersuchung der Arbeitsfähigkeit von Akademikern, Pflegepersonal und Busfahrern wurden be-

rufsspezifische psychosoziale Variablen identifiziert, die den WAI beeinflussen. Schließlich präsentierte Frau Dr. med. Jutta Schramm von den Asklepios-Kliniken Hamburg die praktische Anwendung des WAI bei einem großen Verkehrsunternehmen als Komponente des Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In dem Unternehmen werden 38% der Belegschaft in den nächsten 15 Jahren den Altersruhestand erreichen, 9,6% der Belegschaft sind in ihrer Erwerbsfähigkeit bedroht. Der WAI wird hier als Steuerungsinstrument von Maßnahmen eingesetzt, um mittelfristig das Gleichgewicht zwischen Arbeitsanforderungen und Potential der Beschäftigten herzustellen. Hierzu zählt eine altersgerechte Schichtplangestaltung, in der Schichtzeit, Lenkzeit, Mikropausen, Lenkunterbrechungen und geteilte Dienste berücksichtigt werden.



Kontakt

Dr. med. Jens Petersen, FA
für Arbeitsmedizin, Innere Medizin VBG
Referat Gesundheitsschutz, Hamburg

Die Referenten haben es verstanden, den WAI als ein vielfach angewendetes, evaluiertes und wertvolles Werkzeug für den Betriebsarzt darzustellen, das ihn insbesondere bei seinen Aktivitäten im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements unterstützt. Informationen zum WAI sind unter www.arbeitsfaehigkeit.net abrufbar. □

Dr. med. Jens Petersen

Pflegereform: Hausärzte als Pflegemanager

Die Bundesärztekammer (BÄK), Berlin, hat im Zuge der Beratungen des Gesetzentwurfs für ein Pflegeversicherung-Weiterentwicklungsgesetz gefordert, die Rolle des Hausarztes als den „geborenen Koordinator“ auch im Bereich der Pflegeversorgung neben seiner angestammten Rolle als Grundversorger im Bereich der ärztlichen Versorgung der ersten Linie zu stärken und die Zusammenarbeit mit den ambulanten Pflegediensten effizienter zu gestalten. Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe, Pathologe, Allgemeinarzt aus Düren, Präsident der Bundesärztekammer, sagte zu den Plänen der Bundesregierung, es sei besser, zusätzliche Mittel in das Förderprogramm Allgemeinmedizin zu investieren, statt eine neue bürokratische Verwaltung zu schaffen und die vorgesehene Ansubfinanzierung in Höhe von 40 000 Euro für jeden der fast 4 000 geplanten ambulanten Stützpunkte zu stecken. Der Verwaltungs- und Bürokratieaufwand für ein neues Stützpunktesystem würde die Sozialleistungsträger mit rund 180 Millionen Euro belasten, davon allein mit 80 Millionen Euro zulasten der Pflegekassen. Die BÄK sieht den Arztvorbehalt infrage gestellt, wenn beispielsweise in den vorgesehenen Modellvorhaben der Krankenkassen auch heilkundliche Kompetenzen von Ärzten auf Kranken- und Altenpfleger mit Zusatzqualifikation übertragen werden sollten. □