Workability / Arbeitsfähigkeit – ein wertvolles Tool in der Personalarbeit und Gesundheitsförderung.

Dr. Christoph Schindler

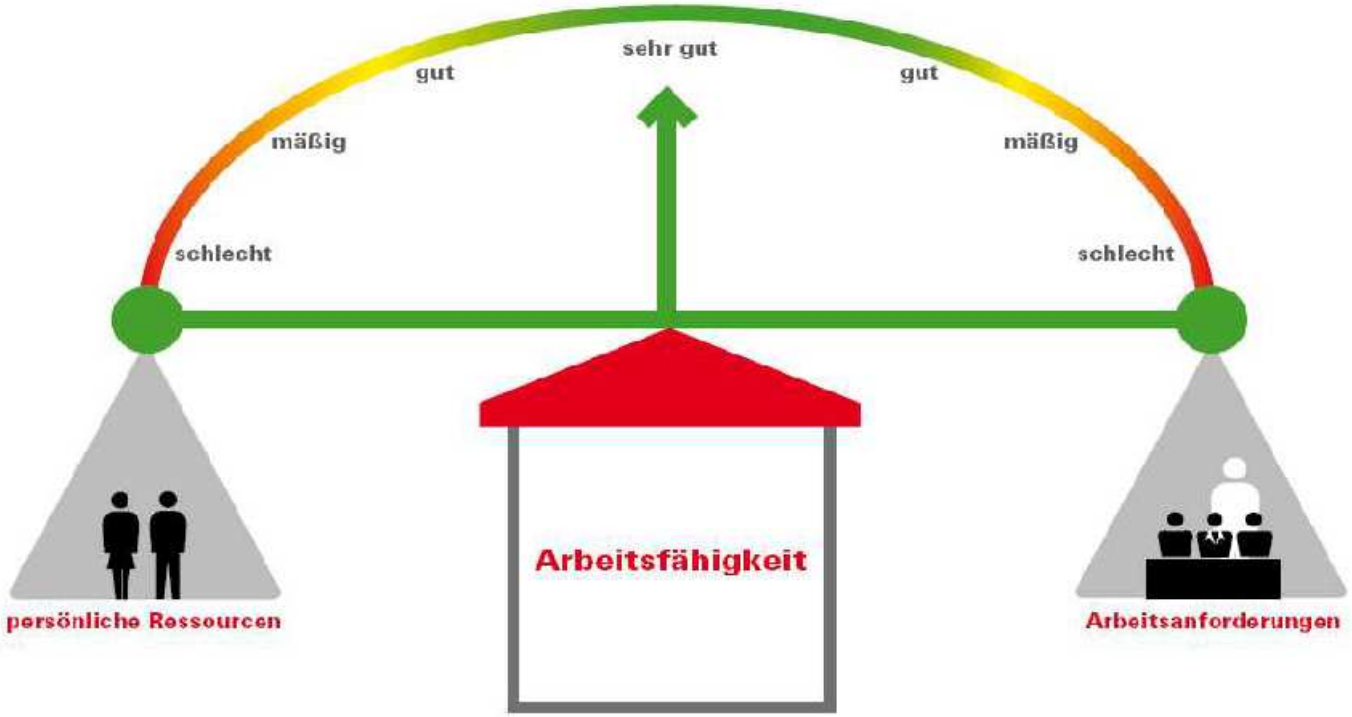
Übersicht

- Entwicklung und heutiger Stand des WAI
- Praxisbeispiel: Anwendung des WAI in der Landeshauptstadt München
- Den WAI selber „ausprobieren“
- Vor– und Nachteile der Verwendung von WAI-Einzeldimensionen
- Prädiktionskraft des WAI: wissenschaftliche Fundierung
- Grundsätze der Anwendung des WAI
- Das Haus der Arbeitsfähigkeit als Interventionsmodell

Übersicht

- **Entwicklung und heutiger Stand des WAI**
- Praxisbeispiel: Anwendung des WAI in der Landeshauptstadt München
- Den WAI selber „ausprobieren“
- Vor– und Nachteile der Verwendung von WAI-Einzeldimensionen
- Prädiktionskraft des WAI: wissenschaftliche Fundierung
- Grundsätze der Anwendung des WAI
- Das Haus der Arbeitsfähigkeit als Interventionsmodell

Definition von Arbeitsfähigkeit



Arbeitsfähigkeit ist „die Balance zwischen dem, was von uns verlangt wird (Arbeitsanforderung) und dem, was wir leisten können (individuelles Potential)“ (Ilmarinen 2011)

Anders formuliert:

„die Fähigkeit eines Menschen, eine gegebene Arbeit zu einem bestimmten Zeitpunkt zu bewältigen.“(Ilmarinen 2004)

Ilmarinen, J. (2011). , Grafik Landeshauptstadt München

Entwicklung des Work Ability Index & Konzepts der Arbeitsfähigkeit

- Anfrage an das Finnische Institut für Arbeitsmedizin :
  - Ist bestehendes stufenweises, tätigkeitsabhängiges Renteneintrittsalter noch relevant?
  - Identifikation und Testung relevanter Faktoren für Arbeit und Renteneintritt

- Untersuchung:
  - 1981: Querschnittstudie (N=6257, Alter 44-51) mit Befragung, klinischer Untersuchung, Feldstudien (Tätigkeitsanalyse, Belastung, und Beanspruchung),
  - Längsschnittstudien mit Befragung und klinischer Untersuchung 1985, 1992

- Ergebnis:
  1. Work Ability Index als subjektiver Fragebogen zur Beanspruchungsmessung
  2. Konzept der Arbeitsfähigkeit als Interventionsansatz zur Förderung/Erhalt von Arbeitsfähigkeit und Gesundheit

Hasselhorn (2007).

Verbreitung und Netzwerke WAI 2013

- Fragebogen in 29 Sprachen (in D lizenzfrei)
- 1132 wiss. Studien gelistet unter „work ability index“
- WAI-Netzwerke u.a.
  - in D mit über 1.100 WAI-Anwendern, gefördert/unterstützt durch Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) & Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (arbeitsfaehigkeit.net),
  - A (wai-netzwerk.at),
  - NL (blikopwerk.nl)
- Einsatz in Kommunen , Unternehmen, Krankenkassen, Beratungsunternehmen wie Landeshauptstadt München, Henkel AG, RWE, ERGO Versicherungsgruppe, BarmerGEK, SKOLAMED

Einsatzformen und Funktionen des WAI

- Frühindikator
  - **für Individuum**
  - **für Betrieb**
- Checkliste **für betriebsärztliches Gespräch („Dialoginstrument“)**
- Auslöser eines Denkprozesses **(„harte Fakten“)**
  - **beim Beschäftigten**
  - **bei betrieblich Verantwortlichen**
- Auslöser von Maßnahmen **zur Erhöhung der Arbeitsfähigkeit**
  - **bei Einzelnen**
  - **In Abteilungen im Betrieb**
- Evaluationsinstrument von Maßnahmen
  - **bei Einzelnen**
  - **auf Gruppenniveau**
- Begleiter von Maßnahmen **der betrieblichen** Wiedereingliederung
- **Initiator / Förderer der betrieblichen** Debatte „Arbeit und Alter“

Übersicht

- Entwicklung und heutiger Stand des WAI
- **Praxisbeispiel: Anwendung des WAI in der Landeshauptstadt München**
- Den WAI selber „ausprobieren“
- Vor– und Nachteile der Verwendung von WAI-Einzeldimensionen
- Prädiktionskraft des WAI: wissenschaftliche Fundierung
- Grundsätze der Anwendung des WAI
- Das Haus der Arbeitsfähigkeit als Interventionsmodell

Übersicht

- Entwicklung und heutiger Stand des WAI
- Praxisbeispiel: Anwendung des WAI in der Landeshauptstadt München
- **Den WAI selber „ausprobieren“**
- Vor– und Nachteile der Verwendung von WAI-Einzeldimensionen
- Prädiktionskraft des WAI: wissenschaftliche Fundierung
- Grundsätze der Anwendung des WAI
- Das Haus der Arbeitsfähigkeit als Interventionsmodell

Ihr Work Ability Index

- Füllen Sie bitte für sich die Langversion des WAI aus.
- Danach: Fragen/Antworten sowie gemeinsame Anleitung zur Berechnung.
- Gemeinsame Zuordnung des Indexwert zu einer der vier Arbeitsfähigkeitskategorien.
- Unterschied der Kurz- zur Langversion des WAI

Langversion des Work Ability Index – Berechnung

Sind Sie bei Ihrer Arbeit	
vorwiegend geistig tätig?	O_1
vorwiegend körperlich tätig?	O_2
etwa gleichermaßen geistig und körperlich tätig?	O_3

"Vorfrage" für 2.

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)?

O_0	O_1	O_2	O_3	O_4	O_5	O_6	O_7	O_8	O_9	O_{10}
völlig arbeitsunfähig									derzeit die beste Arbeitsfähigkeit	

Punktwert [0 – 10]

2. Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Arbeitsanforderungen

Punktwert [2 – 10]

Wie schätzen Sie Ihre d
Arbeitsanforderungen

sehr gut	O_5
eher gut	O_4
mittelmäßig	O_3
eher schlecht	O_2
sehr schlecht	O_1

Wie schätzen Sie Ihre d
Arbeitsanforderungen

sehr gut	O_5
eher gut	O_4
mittelmäßig	O_3
eher schlecht	O_2
sehr schlecht	O_1

Der „vorwiegende" Tätigkeitsschwerpunkt wird stärker gewichtet

a) vorwiegend körperlich tätig:
(Punktwert körperlich x 1,5) + (Punktwert geistig/psychisch x 0,5) = X

b) geistig stärker beansprucht:
(Punktwert körperlich x 0,5) + (Punktwert geistig/psychisch x 1,5) = X

c) in gleichem Maße und bei Drei-Schicht / regelmäßiger Nachtschicht:
Punkt + Punkt = X

Kommastellen immer aufrunden

Langversion des Work Ability Index – Dimension 3

3. Anzahl der aktuellen ärztlich diagnostizierten Krankheiten

Punktwert [1 – 7]

Nur Arztdiagnose zählt

Kreuzen Sie in der folgenden Liste [illegible] **n. Geben Sie bitte auch an, ob ein Arzt diese Krankheiten diagnostiziert oder be**[illegible]**lt hat.**

Unfallverletzungen	*eigene Diagnose*	*Diagnose vom Arzt*	*liegt nicht vor*
• Rücken	☐2	☐1	☐0
• Arm/Hand	☐2	☐1	☐0
• Bein/Fuß	☐2	☐1	☐0
• anderer Körperteil			

Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems			
• oberer Bereich des Rückens oder der Halswirbelsäu wiederholte Schmerzen			
• Beschwerden im unteren Bereich des Rückens, wie Schmerzen			
• vom Rücken in das Bein ausstrahlender Schmerz/Is			
• Muskel-Skelett-Beschwerden der Gliedmaßen (Han wiederholte Schmerzen			
• rheumatische Gelenkbeschwerden	☐2	☐1	☐0
• andere Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	☐2	☐1	☐0

Herz-Kreislauf-Erkrankungen	*eigene Diagnose*	*Diagnose vom Arzt*	*liegt nicht vor*
• Hypertonie (Bluthochdruck)	☐2	☐1	☐0
• Koronare Herzkrankheit	☐2	☐1	☐0
• Brustschmerzen bei körperlicher Anstrengung (Angina pectoris)	☐2	☐1	☐0
• Herzinfarkt	☐2	☐1	☐0
• Herzleistungsschwäche	☐2	☐1	☐0
• andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen	☐2	☐1	☐0

0 Krankheiten	=	7 Punkte
1 Krankheit	=	5 Punkte
2 Krankheiten	=	4 Punkte
3 Krankheiten	=	3 Punkte
4 Krankheiten	=	2 Punkte
5 + Krankheiten	=	1 Punkt

Langversion des Work Ability Index – Dimension 4-6

4. Geschätzte Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch die Krankheiten

Behindert Sie derzeit eine Erkrankung oder Verletzung bei der Arbeit?
Falls nötig, kreuzen Sie bitte mehr als eine Antwort-Möglichkeit an.

• Keine Beeinträchtigung / Ich habe keine Erkrankung	O_6
• Ich kann meine Arbeit ausführen, habe aber Beschwerden	O_5
• Ich bin manchmal gezwungen, langsamer zu arbeiten oder meine Arbeitsmethoden zu ändern	O_4
• Ich bin oft gezwungen, langsamer zu arbeiten oder meine Arbeitsmethoden zu ändern	O_3
• Wegen meiner Krankheit bin ich nur in der Lage, Teilzeitarbeit zu verrichten	O_2
• Meiner Meinung nach bin ich völlig arbeitsunfähig	O_1

Punktwert [1 – 6]

immer niedrigsten Punktwert nehmen

5. Krankenstand in den vergangenen 12 Monaten

Wie viele ganze Tage sind Sie auf Grund eines gesundheitlichen Problems (Krankheit, Unfall) in den letzten 12 Monaten der Arbeit ferngeblieben?

überhaupt keinen	O_5
höchstens 9 Tage	O_4
10 - 24 Tage	O_3
25 - 99 Tage	O_2
100 - 365 Tage	O_1

Punktwert [1 – 5]

6. Einschätzung der eigenen Arbeitsfähigkeit in zwei Jahren

Glauben Sie, dass Sie, ausgehend von Ihrem jetzigen Gesundheitszustand, Ihre derzeitige Arbeit auch in den nächsten zwei Jahren ausüben können?

unwahrscheinlich	O_1
nicht sicher	O_4
ziemlich sicher	O_7

Punktwert [1, 4, 7]

Langversion des Work Ability Index – Dimension 7

7. Psychische Leistungsreserven	
Haben Sie in der letzten Zeit Ihre täglichen Aufgaben mit Freude erledigt?	
häufig	O_4
eher häufig	O_3
manchmal	O_2
eher selten	O_1
niemals	O_0
Waren Sie in letzter Zeit aktiv und rege?	
immer	O_4
eher häufig	O_3
manchmal	O_2
eher selten	O_1
niemals	O_0
Waren Sie in der letzten Zeit zuversichtlich, was die Zukunft betrifft?	
ständig	O_4
eher häufig	O_3
manchmal	O_2
eher selten	O_1
niemals	O_0

Punktwert [1 – 6]

Summe der drei Fragen	=	Punktwert
0 bis 3	=	1 Punkt
4 bis 6	=	2 Punkte
7 bis 9	=	3 Punkte
10 bis 12	=	4 Punkte

Zuordnung d. Indexwerts zu Arbeitsfähigkeitskonstellationen

Index	Arbeitsbewältigungs-konstellation	Symbol/ Ampelfarbe	Erläuterung
44–49 Punkte	Sehr gute Arbeits-bewältigungs-konstellation (AB) zwischen Person und Arbeit		Person und Arbeit passen sehr gut zusammen; in einem hohen Ausmaß liegen Reserven und Spielräume für die Arbeits-bewältigung vor.
37–43 Punkte	Gute AB		Die Konstellation befindet sich im Gleichgewicht, ist jedoch unter-stützungsbedürftig, da Reserven geschrumpft oder zu gering für die Arbeitsanforderungen sind.
28–36 Punkte	Mäßige AB		Es beginnt aus dem Lot zu gehen – Arbeit und Person passen nicht mehr durchgängig zusammen. Das (beginnende) Ungleich-gewicht kann beeinträchtigen.
7–27 Punkte	Kritische AB		Es liegt ein Ungleichgewicht von Arbeitsbedingungen und Person vor und das Risiko wächst, dass Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit auf kurz oder lang entsteht.

Gruber (2012).

Unterschied Lang- und Kurzversion: Dimension 3

3. Anzahl der aktuellen ärztlich 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.**		*eigene Diagnose*	*Diagnose vom Arzt*	*liegt nicht vor*
1	**Unfallverletzungen** (z.B. des Rückens, der Glieder, Verbrennungen)	☐$_2$	☐$_1$	☐$_0$
2	**Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems** von Rücken, Gliedern oder anderen Körperteilen (z.B. wiederholte Schmerzen in Gelenken oder Muskeln, Ischias, Rheuma, Wirbelsäulenerkrankungen)	☐$_2$	☐$_1$	☐$_0$
3	**Herz-Kreislauf-Erkrankungen** (z.B. Bluthochdruck, Herzkrankheit, Herzinfarkt)	☐$_2$	☐$_1$	☐$_0$
4	**Atemwegserkrankungen** (z.B. wiederholte Atemwegsinfektionen, chronische Bronchitis, Bronchialasthma)	☐$_2$	☐$_1$	☐$_0$
5	**Psychische Beeinträchtigungen**	☐$_2$	☐$_1$	☐$_0$

! Andere Berechnung ! s. Hasselhorn (2007).

Kurzversion Dimension 3 ohne konkrete Krankheitsnennung (Anwendungsform in der Landeshauptstadt München)

3. Anzahl der aktuellen, von Ärztinnen/Ärzten diagnostizierten Krankheiten

In der unten stehenden Liste finden Sie 14 Krankheits- bzw. Verletzungsbereiche. In wie vielen dieser Bereiche wurde bei Ihnen von Ärztinnen / Ärzten eine Krankheit oder Verletzung aktuell diagnostiziert oder auf Grund einer älteren Diagnose aktuell behandelt ?

a	in keinem Bereich	☐
b	nur in 1 Bereich	☐
c	in 2-3 Bereichen	☐
d	in 4 und mehr Bereichen	☐

	Liste der Krankheits/Verletzungsbereiche	Beispiele
1	**Unfallverletzungen**	z.B. des Rückens, der Glieder, Verbrennungen
2	**Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems von Rücken, Gliedern oder anderen Körperteilen**	z.B. wiederholte Schmerzen in Gelenken oder Muskeln, Ischias, Rheuma, Wirbelsäulenerkrankungen
3	**Herz-Kreislauf-Erkrankungen**	z.B. Bluthochdruck, Herzkrankheit, Herzinfarkt
4	**Atemwegserkrankungen**	z.B. wiederholte Atemwegsinfektionen, chronische Bronchitis, Bronchialasthma
5	**Psychische Beeinträchtigungen**	z.B. Depressionen, Angstzustände, chronische Schlaflosigkeit, psychovegetatives Erschöpfungssyndrom

Variante ggf. sinnvoll bei Einsatz in Mitarbeiterbefragung.

Vorteile:

- Keine Preisgabe konkreter Krankheiten und damit höhere Bereitschaft zu antworten
- Höhere Zustimmungswahrscheinlichkeit für Einsatz durch Entscheider (inkl. Personal- und Betriebsrat)

Übersicht

- Entwicklung und heutiger Stand des WAI
- Praxisbeispiel: Anwendung des WAI in der Landeshauptstadt München
- Den WAI selber „ausprobieren“
- **Vor– und Nachteile der Verwendung von WAI-Einzeldimensionen**
- Prädiktionskraft des WAI: wissenschaftliche Fundierung
- Grundsätze der Anwendung des WAI
- Das Haus der Arbeitsfähigkeit als Interventionsmodell

Einzelne Dimensionen statt dem gesamten WAI?

- Falls der gesamte WAI nicht verwendet werden kann: Dimension 2 (Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die körperlichen/psychischen Arbeitsanforderungen) plus Vorfrage nach Tätigkeitsschwerpunkt

  Ebener et al. (2011): WAI-Dimension 2 zeigt jeweils substantielle Zusammenhänge mit dem WAI-Gesamtwert. WAI-Dimension 2 ist in den Gesamtstichproben als auch in den meisten Beschäftigtengruppen der beste Prädiktor für den WAI-Gesamtwert.

- Praktischer Vorteil: Dimension 2 nimmt Bezug auf aktuelle Arbeitsfähigkeit, differenziert nach Psyche und Physis und ist durch Addition mit einem Wert von 2-10 darstellbar.

Vor– und Nachteile der Verwendung von Einzeldimensionen im Rahmen von Befragungen

Gesamter WAI	Einzelfragen
• **zuverlässigste Messung**	
• **Vergleichbarkeit** über WAI-Index mit anderen Unternehmen leichter möglich	
• **Einfachere Interpretation und Kommunikation *nach* Befragung** durch Einteilung zu WAI-Kategorien	• einfachere Kommunikation **vor Befragung**, durch Weglassen "schwieriger", z.B. krankheitsbezogener Fragen
• mehr **praxisrelevante** Information für Handlungskonsequenzen durch Auswertung der Einzelfragen (z.B. Fragen nach psychischen Leistungsreserven, Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch Verletzungen/Krankheiten)	• **mehr Platz** durch weniger Fragen

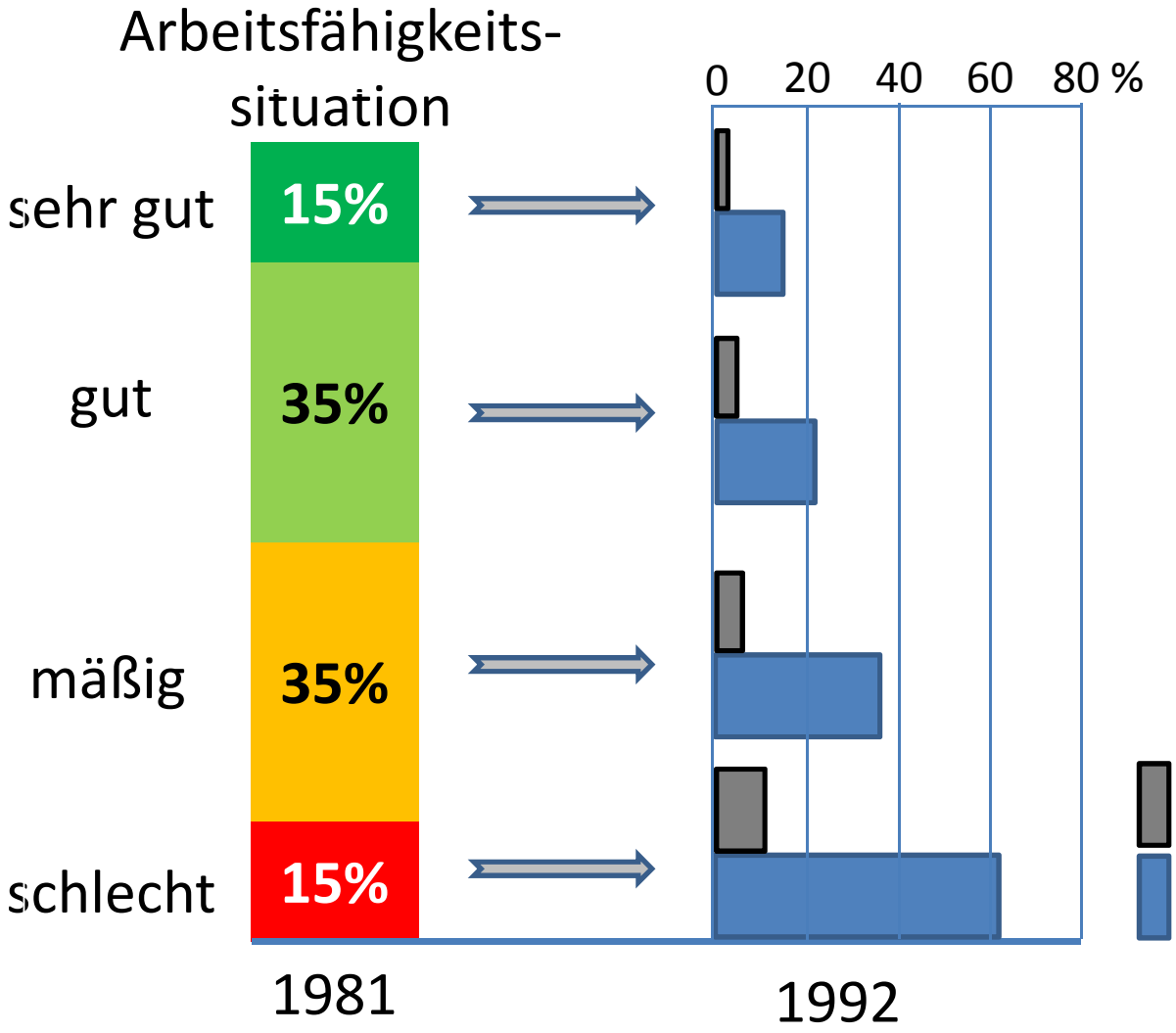
Übersicht

- Entwicklung und heutiger Stand des WAI
- Praxisbeispiel: Anwendung des WAI in der Landeshauptstadt München
- Den WAI selber „ausprobieren“
- Vor– und Nachteile der Verwendung von WAI-Einzeldimensionen
- **Prädiktionskraft des WAI: wissenschaftliche Fundierung**
- Grundsätze der Anwendung des WAI
- Das Haus der Arbeitsfähigkeit als Interventionsmodell

Prädiktionskraft des Work Ability Indexes

- Berufsunfähigkeit
- Sterblichkeit
- Fehlzeiten
- Produktivitätsverlust
- Kündigungsabsicht
- Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen
- Rehabilitationsbedarf

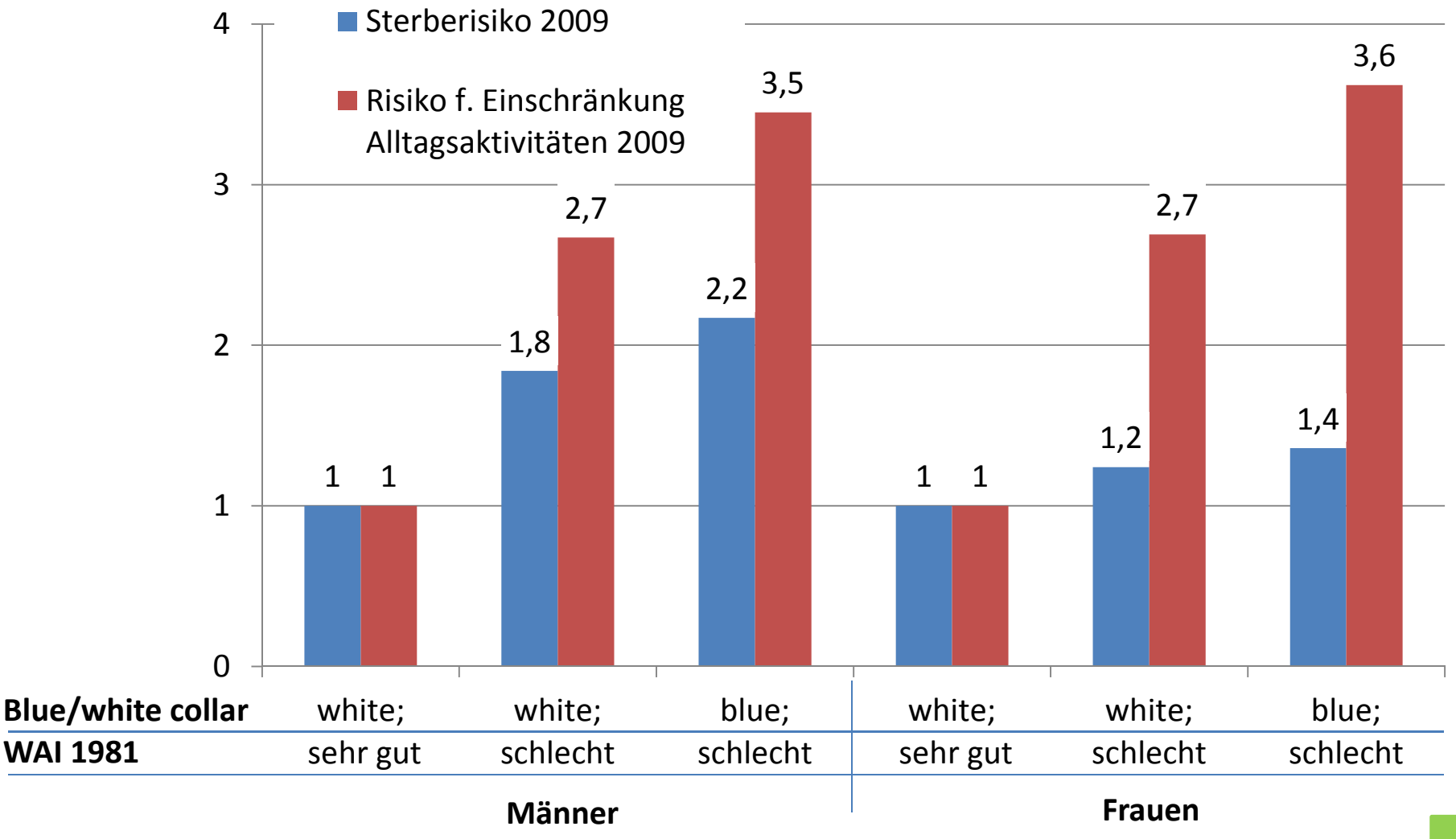
WAI und Sterblichkeit/ Berufsunfähigkeit



N= 6259, Finnland,
Alter (1981) 44-58;
> 40 Berufe
Längsschnitt: 11 Jahre

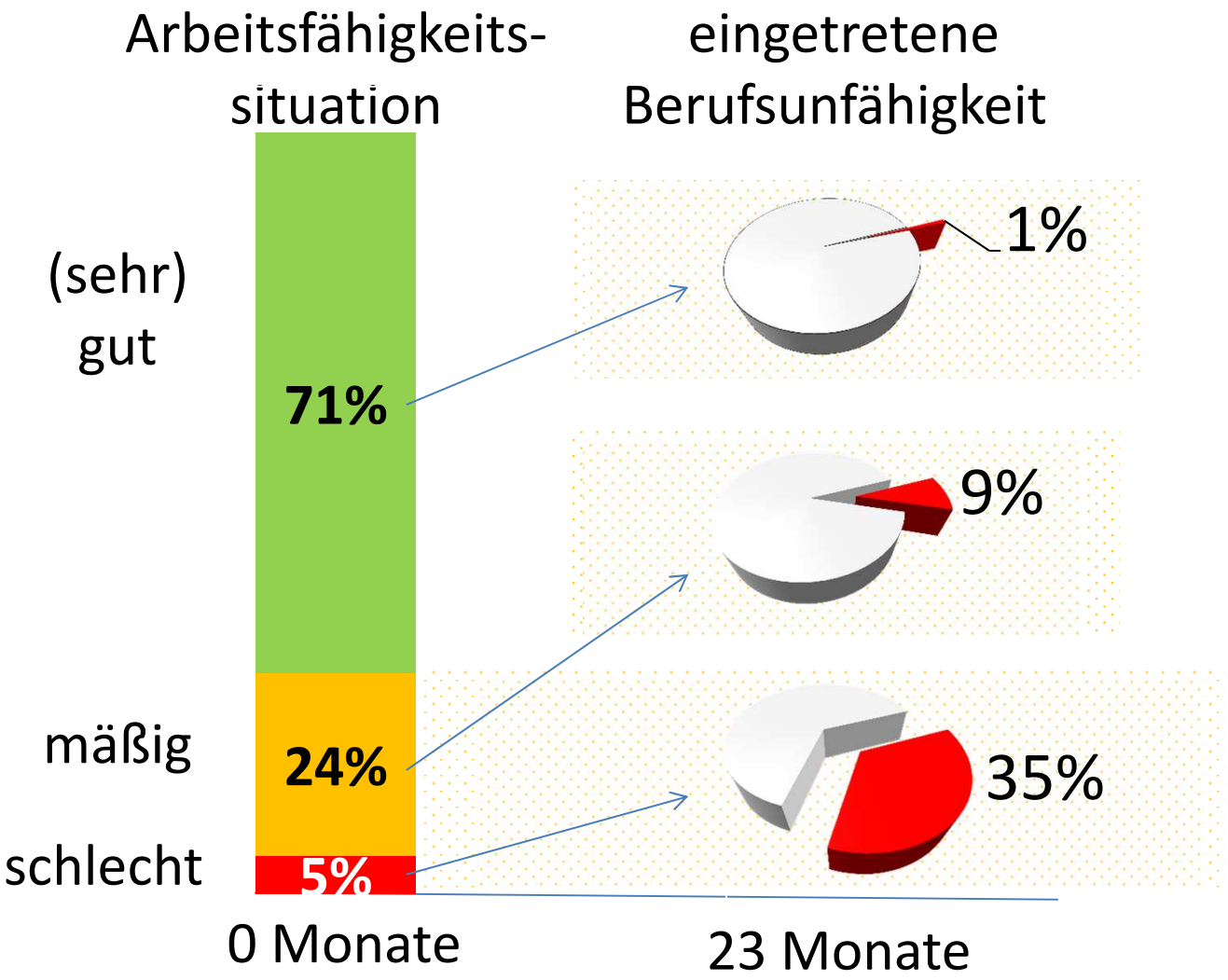
Tuomi, K., Ilmarinen, J. et al. (1997)

WAI als gesundheitsrelevanter Prädiktor über 28 Jahren hinweg



Adjustiert für Alter, Veränderung der Arbeitsfähigkeit von 1981 bis 1992, Familienstand, Lebensstil, chronische Krankheiten. von Bonsdorff (2011).

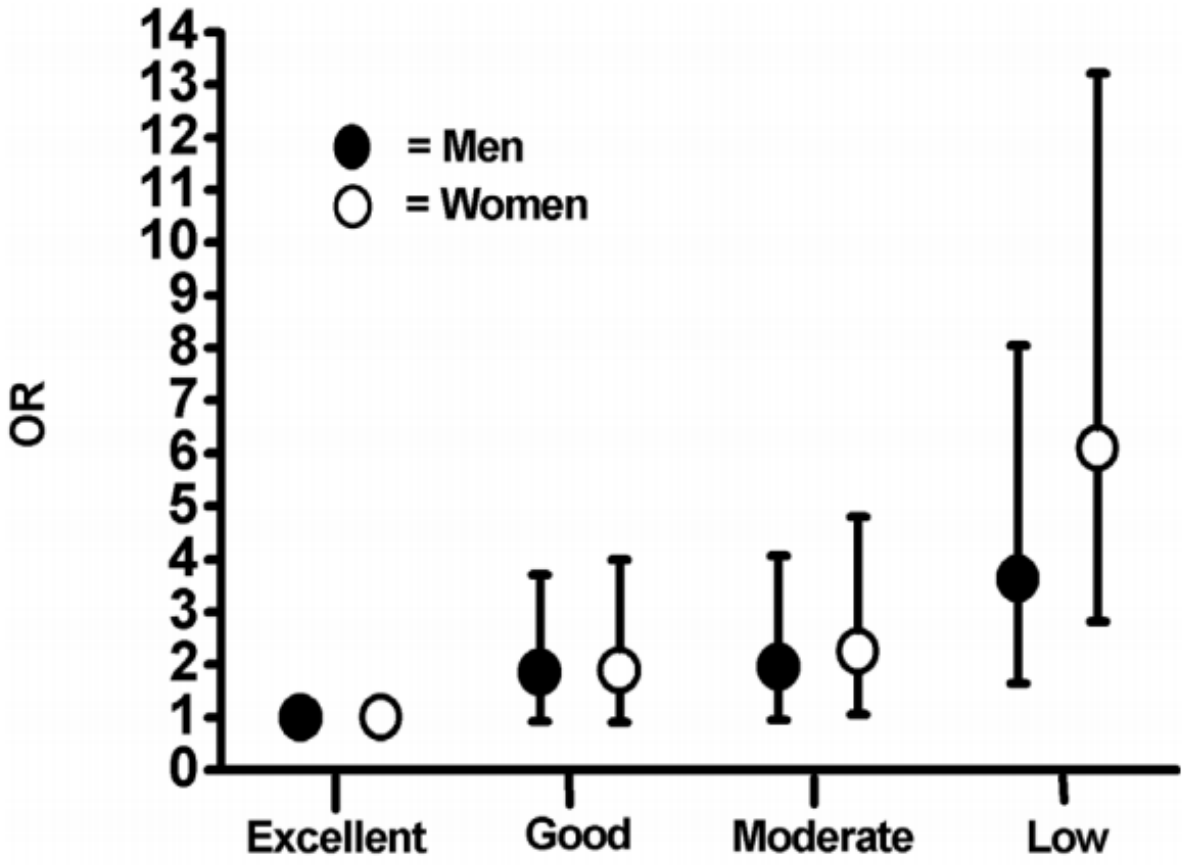
WAI und Berufsunfähigkeit



N= 850 Bauarbeiter, Holland, Alter 40 + Längsschnitt: 23 Monate

Alavinia et al. (2009)

WAI und Fehlzeiten >9 Tage



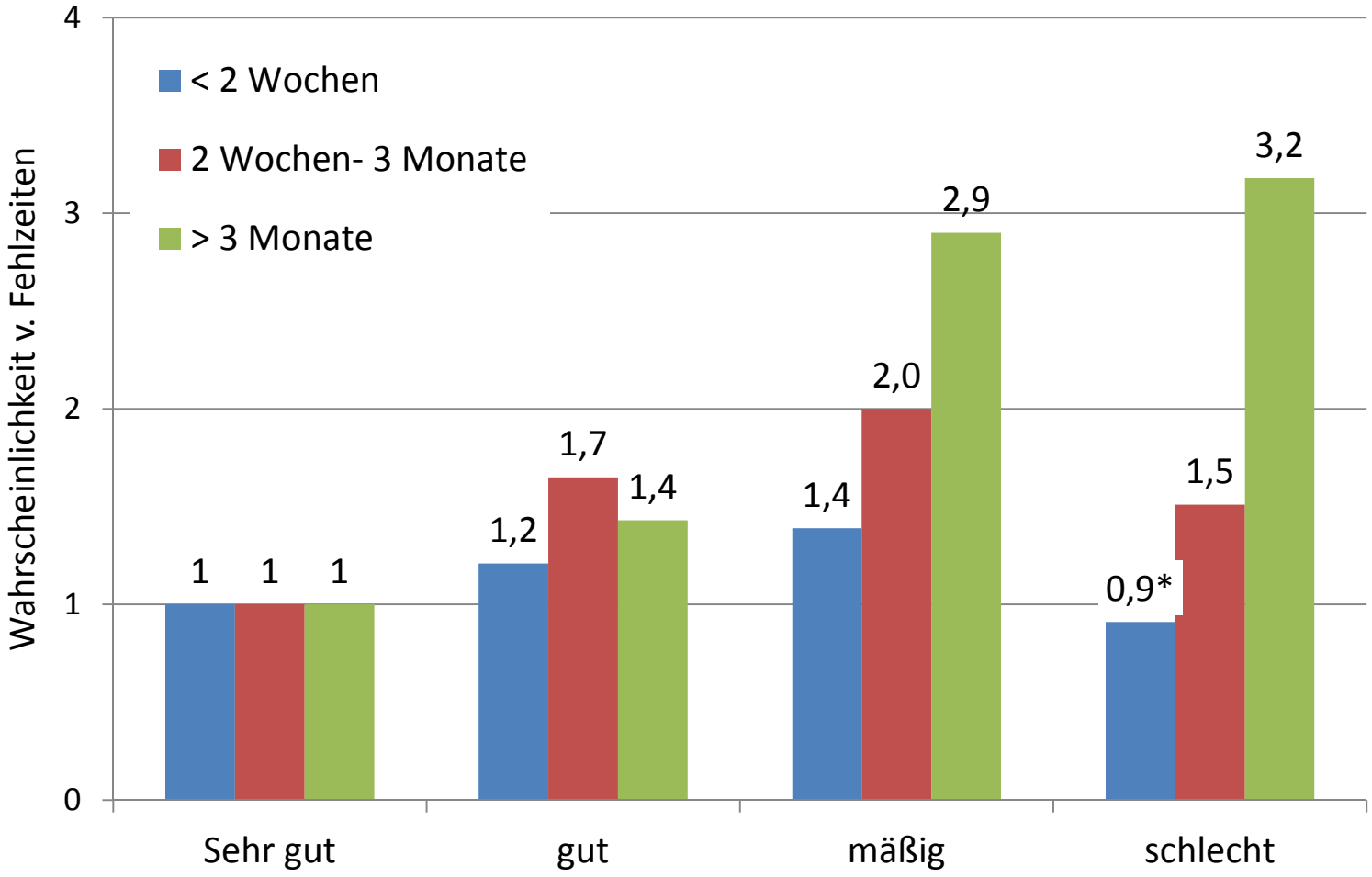
Arbeitsfähigkeitskonstellation

N= 3725, Finnland,
Alter 31;
Längsschnitt: 1 Jahr

Kujala, V. et al. (2006)

Kontrolliert für
Beschäftigung,
Kontrolle über Arbeit
soziale Unterstützung
am Arbeitsplatz,
Familienstand,
Kinderanzahl,
physische Aktivität,
body mass index,
Alkoholkonsum

WAI und Fehlzeiten

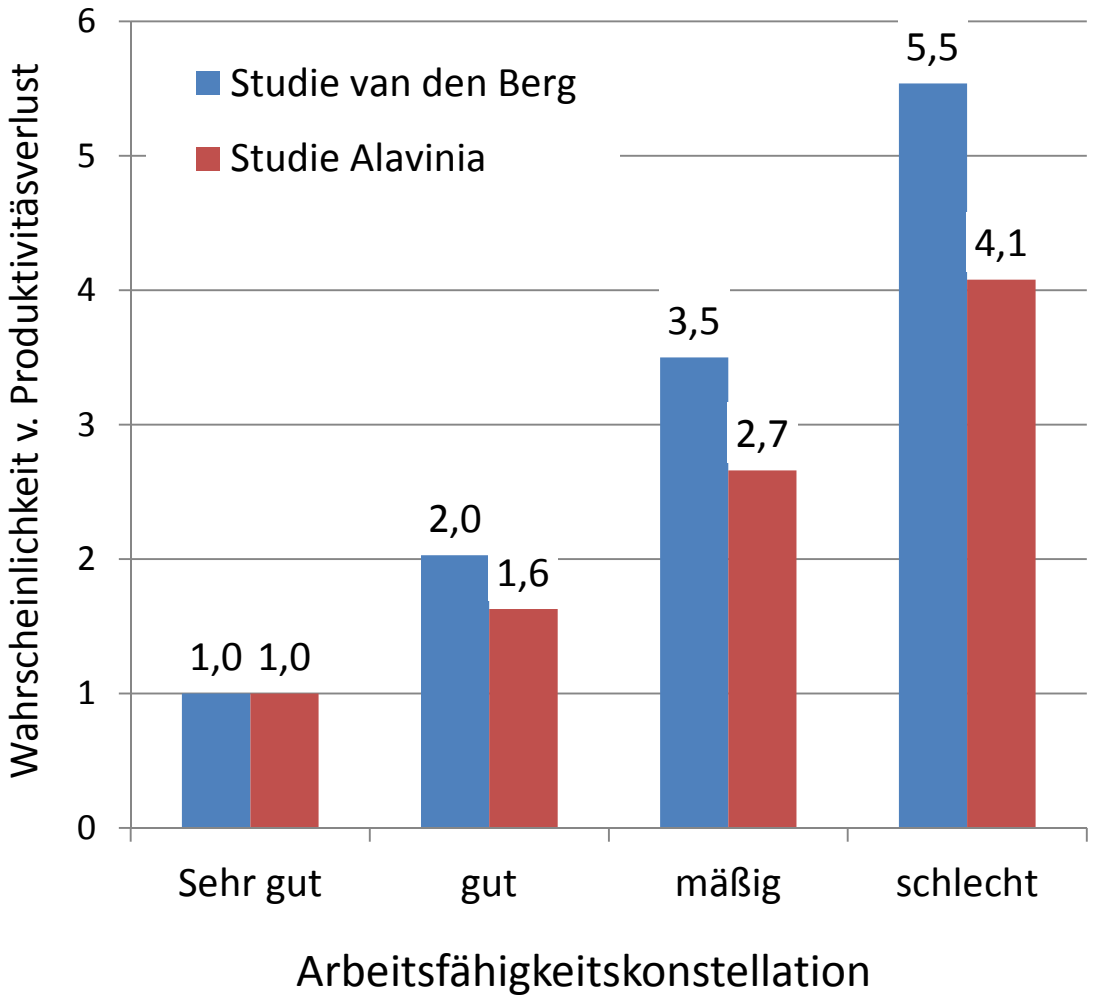


N= 5867, Bauarbeiter, in den Niederlanden, Längsschnitt: 1 Jahr

* statistisch NICHT signifikant, adjustiert für wichtige Cofounder

Alavinia (2009a).

WAI und Produktivitätsverlust (0-10er Skala)



Produktivitätsverluste oft wg. Gesundheitsprobleme und fehlenden Kontrollmöglichkeiten (Arbeitstempo/-planung)
→ Interventionsmöglichkeit

van den Berg (2010).
N= 10.542
49 Unternehmen in NL

Alavinia (2009b).
N= 2.252
24 Unternehmen in NL

WAI und Kündigungsabsicht

Pflegepersonal, geringe Kündigungsabsicht	Wahrscheinlichkeit (Odds ratio) nach 1 Jahr für die Absicht …	
	… die Station zu verlassen	… die Organisation zu verlassen
Guter WAI (82%)	1	1
Schlechter WAI (18%)	2,3*	3,3**

* p<0,05; **p<0,001

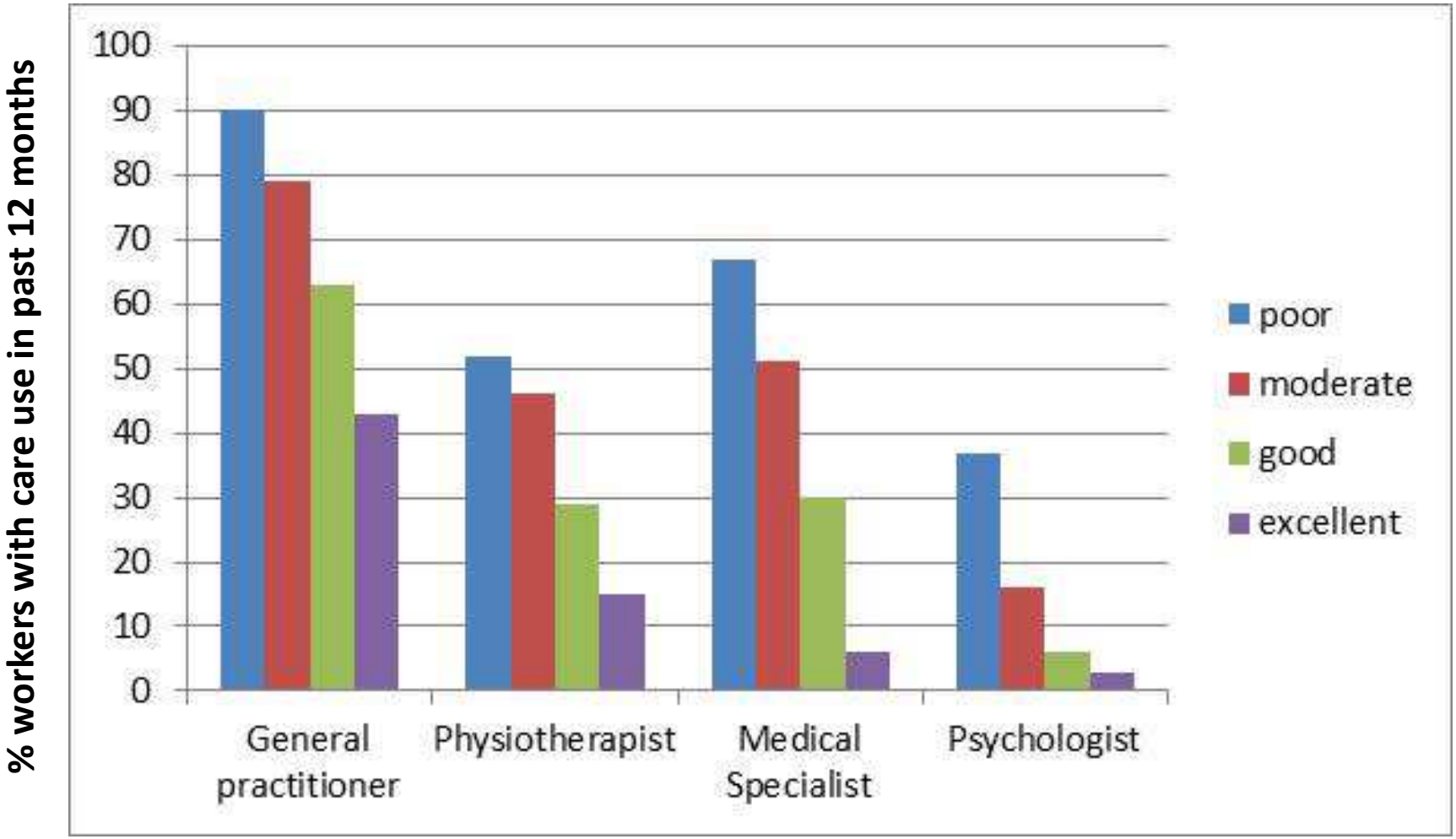
Schlechte Arbeitsfähigkeit hatte keine nachteiligen Auswirkungen auf die Absicht, die Station zu verlassen, wenn Krankenschwestern gute zwischenmenschliche Beziehungen am Arbeitsplatz erleben (Puffer).

N= 1531, Pflegepersonal in Belgien; Längsschnitt: 1 Jahr

Derycke (2012).

WAI und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen

Studie bei > 7.000 Pflegekräften



mit freundlicher Genehmigung von Prof. Alex Burdorf, Erasmus MC

WAI und Rehabilitationsbedarf

- Ein WAI-Index von ≤ 37 wurde für “white-collar”-Beschäftigte als optimaler Cut-off definiert, um einen Rehabilitationsbedarf vorherzusagen.
- Stand 2007: Von den gesundheitlich bedingten FrührentnerInnen haben 59 % (Männer) bzw. 52% (Frauen) keine vorherige medizinische Rehabilitation genutzt.

N= 1036, Deutschland;
Berufstätige “white collar” ≥ 50 % Vollarbeitszeit
Längsschnitt: 1 Jahr

Bethge et al. (2012).

Übersicht

- Entwicklung und heutiger Stand des WAI
- Praxisbeispiel: Anwendung des WAI in der Landeshauptstadt München
- Den WAI selber „ausprobieren“
- Vor– und Nachteile der Verwendung von WAI-Einzeldimensionen
- Prädiktionskraft des WAI: wissenschaftliche Fundierung
- **Grundsätze der Anwendung des WAI**
- Das Haus der Arbeitsfähigkeit als Interventionsmodell

Grundsätze der WAI-Anwendung

- Freiwilligkeit, Datenschutz (z.B. Gruppengröße ab mindestens 10 Personen), Vertraulichkeit und Schutz vor Missbrauch der Daten.
- Anwendung nur durch Fachpersonen (Arbeitsmedizinern oder arbeitswissenschaftliche (externe) Experten..)
- Kommunikation, u.a.:
  - Beteiligte über „Konzept der Arbeitsfähigkeit“ informieren
  - WAI ist Maßzahl für Balance zwischen Person und Arbeit / beschreibt Arbeitsfähigkeitskonstellation -> kein Attribuierung nur an das Individuum
- Schriftliche Zustimmung der Geschäftsführung sowie des Betriebs- oder Personalrats bei betriebsepidemiologischer Anwendung des WAI.
- In Befragungen sinnvollerweise nur kombiniert mit Belastungsfragen einsetzen.
- KEIN Einsatz des WAI zur Auswahl von Beschäftigten, im Rahmen von Mitarbeitergesprächen, vor Tauglichkeitsprüfungen o.ä.

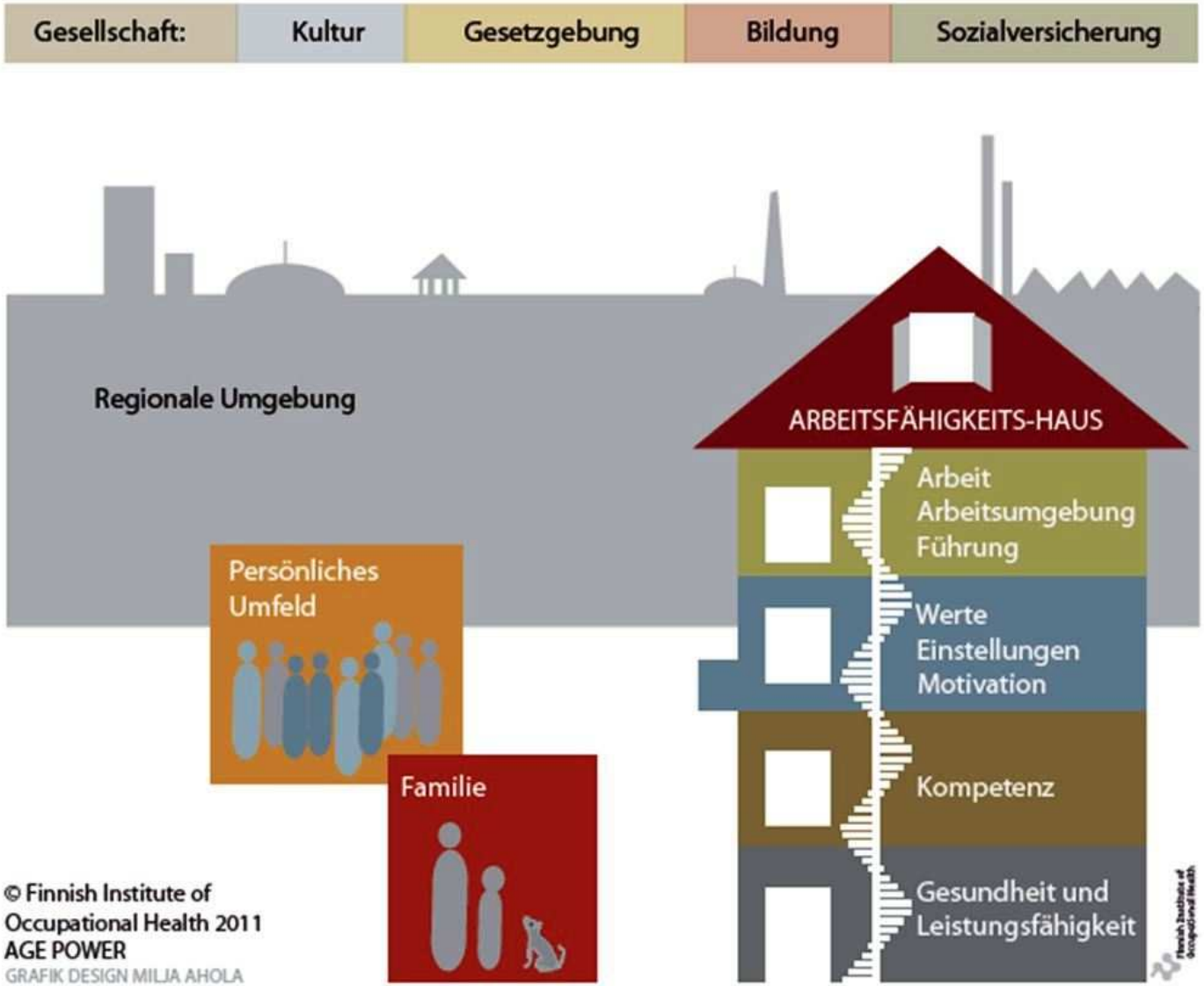
Mehr unter http://www.arbeitsfaehigkeit.uni-wuppertal.de/index.php?Anwendung

Übersicht

- Entwicklung und heutiger Stand des WAI
- Praxisbeispiel: Anwendung des WAI in der Landeshauptstadt München
- Den WAI selber „ausprobieren“
- Vor– und Nachteile der Verwendung von WAI-Einzeldimensionen
- Prädiktionskraft des WAI: wissenschaftliche Fundierung
- Grundsätze der Anwendung des WAI
- **Das Haus der Arbeitsfähigkeit als Interventionsmodell**

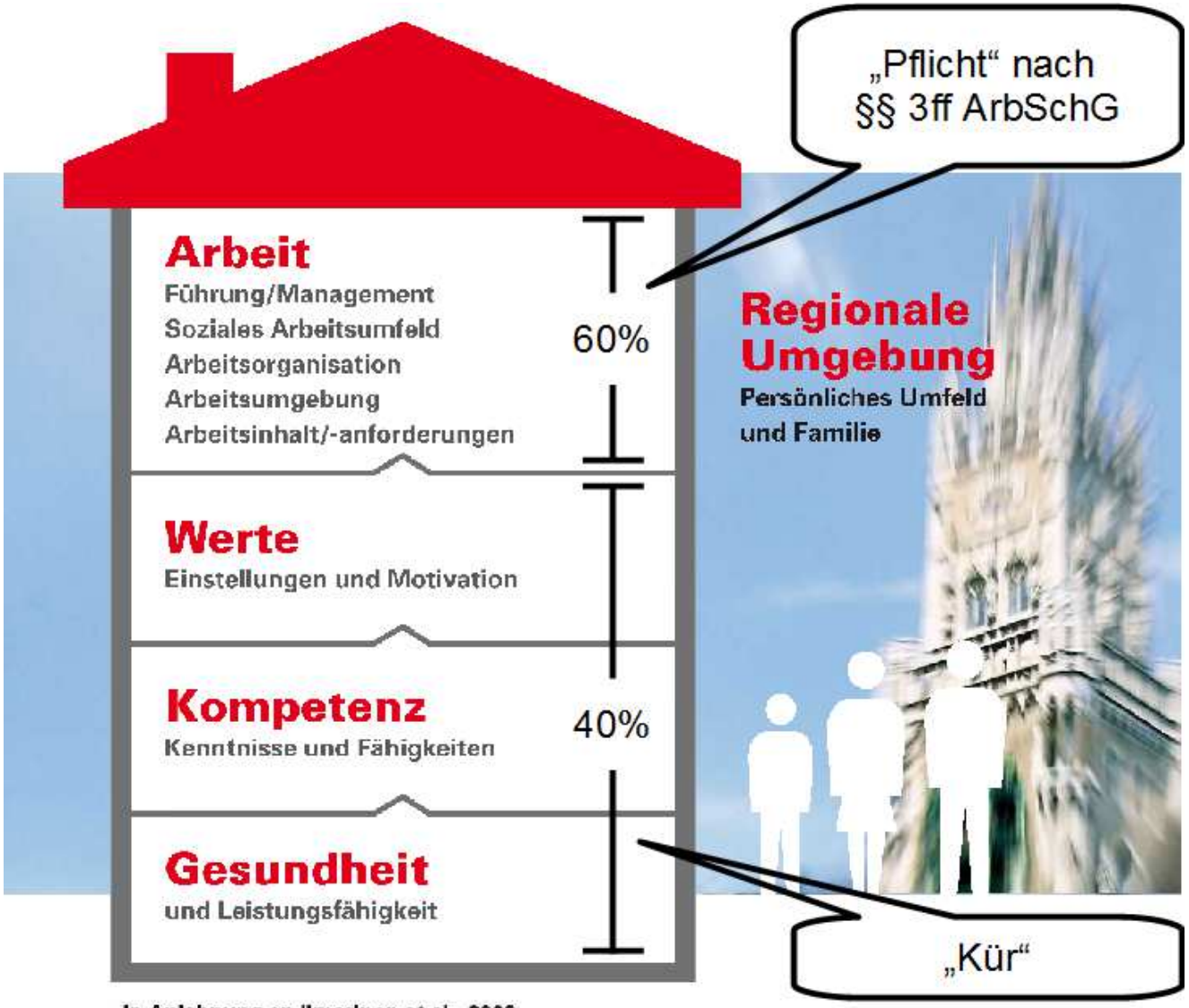
Das Haus der Arbeitsfähigkeit als Interventionsmodell

- Originalmodell



Das Haus der Arbeitsfähigkeit als Interventionsmodell

- Landeshauptstadt München



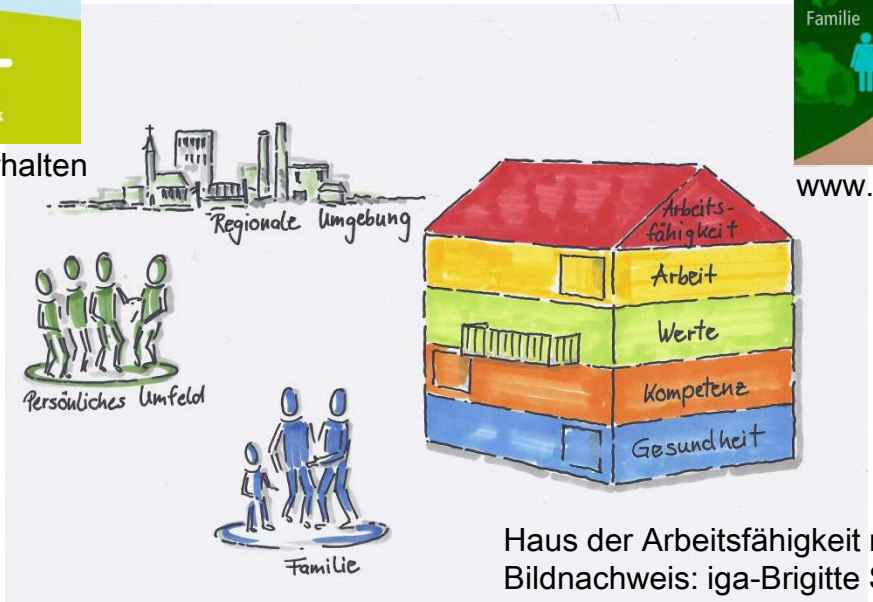
In Anlehnung an Ilmarinen et al., 2009.

Das Haus der Arbeitsfähigkeit als Interventionsmodell

- weitere Beispiele

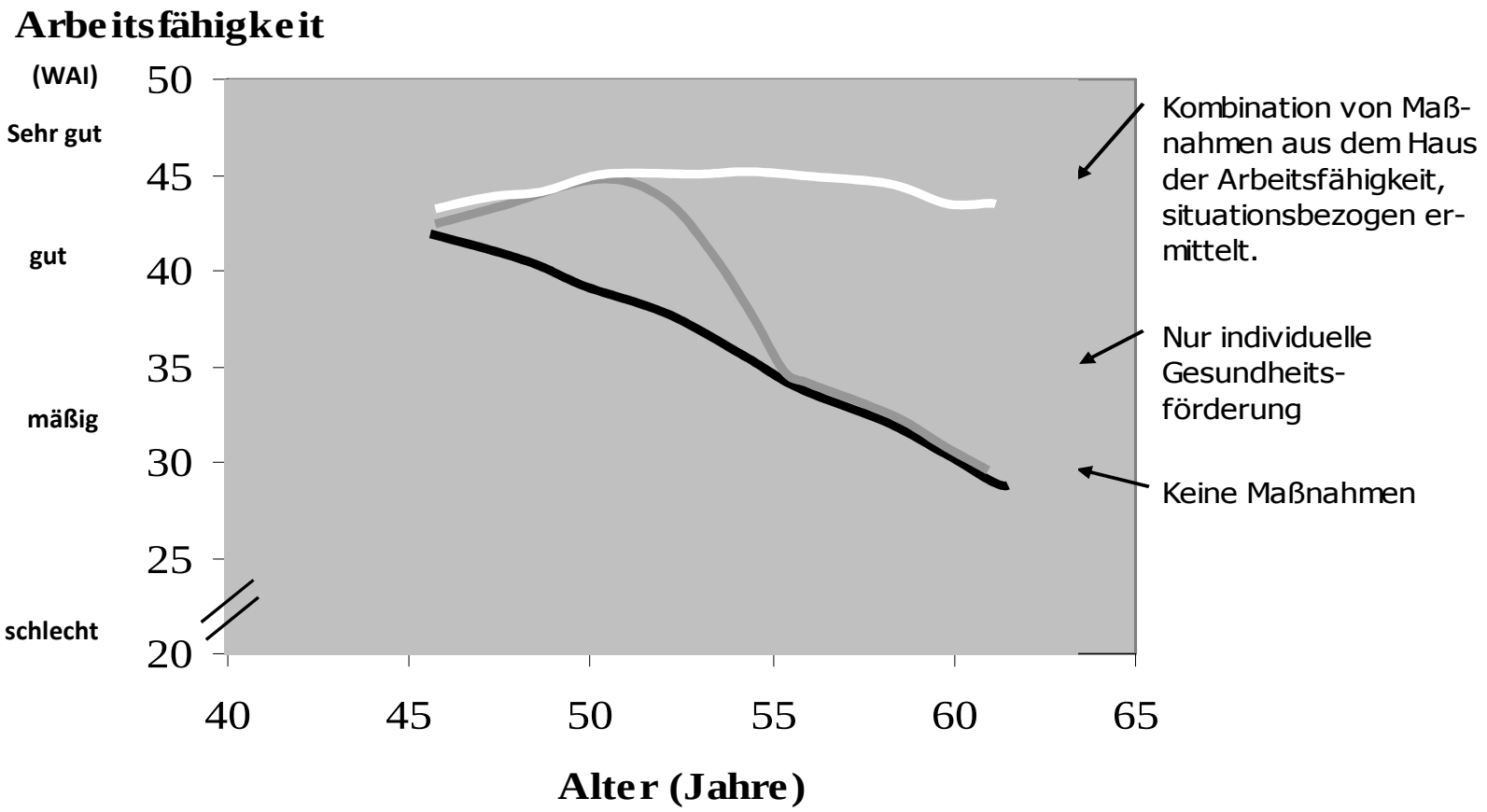
Fit für die Zukunft - Arbeitsfähigkeit erhalten

www.neue-wege-im-Bem.de



Haus der Arbeitsfähigkeit nach Juhani Ilmarinen
Bildnachweis: iga-Brigitte Seibold

Interventionsart und Veränderung der Arbeitsfähigkeit



Ilmarinen-Richenhagen-Kurven (Prinzipdarstellung)

Quelle: Richenhagen (2011, 36) nach Richenhagen (2004, 64) - verändert

Angebote des WAI-Netzwerks für Unternehmen und Öffentlichen Dienst

Basisberatung zur Anwendung des WAI (telefonisch)

Beratung bei der

- Gestaltung eines wissenschaftlich abgesicherten Fragebogens für Mitarbeiterbefragungen
- Erhebung, Auswertung und Interpretation der erhobenen Daten.

Schulung zu Themen rund um den WAI.

Mitwirkung bei der

- Durchführung von Info-Veranstaltungen im Unternehmen
- Vorstellung der Ergebnisse im Unternehmen

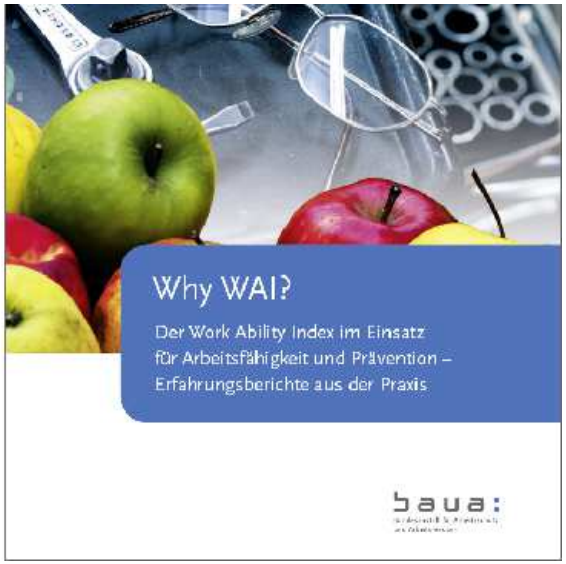
Auch in Kooperation mit

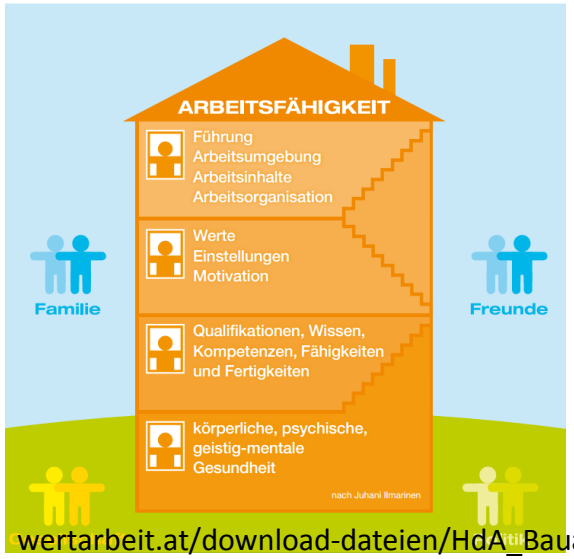
BARMER

GEK die gesund experten

SGB V § 20a

Zum Weiterlesen

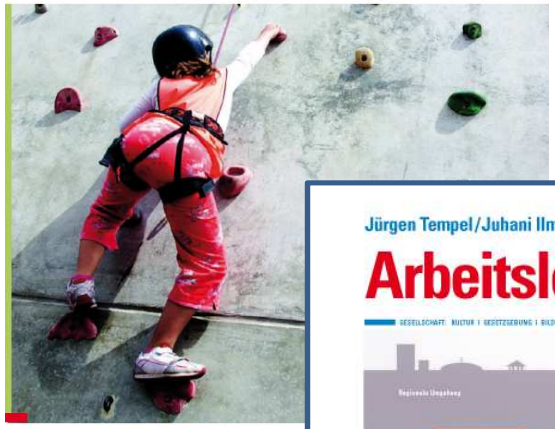




wertarbeit.at/download-dateien/HdA_Bauanleitung_A4_end3.pdf

Neue Wege im Betrieblichen Eingliederungs-management – Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit wiederherstellen, erhalten und fördern.

Ein Handlungsleitfaden für Unternehmen, betriebliche Interessenvertretungen und Beschäftigte



www.neue-wege-im-bem.de

ARBEITSFÄHIG IN DIE ZUKUNFT

HAWAI4U

Schritt für Schritt zum gesunden Unternehmen

hawai4u.de/UserFiles/file/Aktuelles/hawai4u_Handlungsleitfaden.pdf

Kontaktadresse und Literatur

Dr. Christoph Schindler: schindler@gesund-im-betrieb.net

- Alavinia, S. M., et al. (2009a). "Impact of work-related factors, lifestyle, and work ability on sickness absence among Dutch construction workers." Scand J Work Environ Health 35(5): 325-333.
- Alavinia, S. M., et al. (2009b). "Productivity loss in the workforce: associations with health, work demands, and individual characteristics." Am J Ind Med 52(1): 49-56.
- van den Berg, T., et al. (2010). "The importance of job control for workers with decreased work ability to remain productive at work." International Archives Of Occupational And Environmental Health: 1-8.
- Bethge, M., et al. (2012). "The Work Ability Index as a screening tool to identify the need for rehabilitation: longitudinal findings from the Second German Sociomedical Panel of Employees." J Rehabil Med 44(11): 980-987.
- von Bonsdorff, M. B., et al. (2011). "Work ability in midlife as a predictor of mortality and disability in later life: a 28-year prospective follow-up study." CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal De L'association Medicale Canadienne 183(4): E235-E242.
- Burdorf, Alex. Department of Public Health, Erasmus MC Rotterdam
- Derycke, H., Clays, E., Vlerick, P., D'Hoore, W., Hasselhorn, H. M., & Braeckman, L. (2012). Perceived work ability and turnover intentions: a prospective study among Belgian healthcare workers. *J Adv Nurs, 68(7)*
- Ebener, M., et al. (2011). "Prädiktive Validität der Dimensionen des Work Ability Index (WAI) in verschiedenen Berufsgruppen im Quer- und Längsschnitt." Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin 46(März).
- Gruber, B. und A. Frevel (2012). Arbeitsbewältigungs-Coaching - Der Leitfaden zur Anwendung im Betrieb. Dortmund, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Hasselhorn, H. M. and G. Freude (2007). Der Work Ability Index – ein Leitfaden. Dortmund/Berlin/Dresden, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Ilmarinen, J. (2011). Arbeitsfähig in die Zukunft. Arbeitsfähig in die Zukunft. M. Giesert. Hamburg, vsa Verlag.
- Ilmarinen, J., K. Tuomi, et al. (1991). "Background and objectives of the Finnish research project on aging workers in municipal occupations." Scandinavian Journal Of Work, Environment & Health 17 Suppl 1: 7-11.
- Kujala, V., et al. (2006). "Work ability index of young employees and their sickness absence during the following year." Scandinavian Journal Of Work, Environment & Health 32(1): 75-84.
- Richenhagen, G. (2011): Arbeitsfähigkeit – Arbeitsunfähigkeit – Arbeitsschutz. In: Arbeitsfähig in die Zukunft – Willkommen im Haus der Arbeitsfähigkeit. Hamburg (VSA), S. 30 – 44.
- Richenhagen, G. (2004): Demografischer Wandel – Gesünder arbeiten bis ins Alter. In: Personalführung 2/2004, S. 60 – 69.
- Tuomi, K., et al. (1997). "Summary of the Finnish research project (1981-1992) to promote the health and work ability of aging workers." Scand J Work Environ Health 23 Suppl 1: 66-71.