

Why WAI?

Der Work Ability Index im Einsatz
für Arbeitsfähigkeit und Prävention –
Erfahrungsberichte aus der Praxis

16 WAI & Co in der Praxis

Die verschiedenen Einsatzformen des Work Ability Index und verwandter Instrumente

Einführung

Wer sich heute über den WAI, den ABI oder auch das Konzept der Arbeitsfähigkeit informiert, stößt schnell auf verschiedene Instrumente, die damit zusammenhängen. Die Ähnlichkeit der Namen einerseits (z. B. Arbeitsfähigkeitscoaching vs. Arbeitsbewältigungs-Coaching®) und die Verwendung verschiedener Namen für dasselbe Instrument (z. B. WAI und ABI) andererseits erschwert dabei die schnelle Orientierung. Dieser Beitrag beschreibt, worin sich diese Instrumente sowie ihre Einsatzmöglichkeiten unterscheiden. Dabei sind diese nicht immer scharf zu trennen, jedoch hat jedes seine charakteristischen Merkmale und Anwendungen. Eine Übersicht über zahlreiche Merkmale gibt die Tabelle am Ende des Beitrags.

Der Hintergrund: die wissenschaftliche Befragung

Der Work Ability Index (kurz WAI, Fragebogen zur Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit) wurde im Rahmen umfassender Forschungsprojekte am Finnish Institute of Occupational Health (FIOH) entwickelt und validiert. In diesen Studien wurde u. a. die Entwicklung der individuellen Arbeitsfähigkeit im Zusammenhang mit persönlichen und betrieb-

lichen Faktoren im Längsschnitt untersucht. Dabei handelt es sich bei den Fragen des heutigen WAI um eine Auswahl aus einer längeren Fragenliste, die in einer Befragung 1981 vom FIOH eingesetzt wurde. Die zehn Fragen (zzgl. Krankheitenliste) wurden so ausgewählt, dass sie die beste Vorhersagekraft für die weitere Entwicklung der Arbeitsfähigkeit haben. Maßstab dafür ist, dass die Beschäftigten keine Erwerbsminderung erleben und gesund bleiben (geringe Zahl von Arbeitsunfähigkeitstagen, keine oder wenige Beschwerden). Der Auswertungsschlüssel des WAI sieht für die einzelnen Fragen unterschiedliche Maximalwerte vor und gewichtet damit die einzelnen Aspekte des Fragebogens, um eine optimale Prognose zu ermöglichen.

Individuelle Betrachtung der Arbeitsfähigkeit: der ABI-Dialog/ das WAI-Gespräch

Nach Auswahl und Festlegung der WAI-Fragen etablierte sich das Instrument in der betriebsärztlichen Arbeit – wiederum zuerst in Finnland, dann auch im deutschsprachigen Raum. Ausschlaggebend dafür war die Prognosekraft des WAI: Schon mit wenigen Fragen lässt sich frühzeitig erkennen, bei welchen Beschäftigten die Arbeitsfähigkeit

gefährdet ist und wie dringend Präventionsmaßnahmen sind. Es zeigte sich, dass die Durchführung als Interview durch die Betriebsärztin bzw. den Betriebsarzt in mehrfacher Sicht sinnvoll ist: Ein doppeltes Abfragen von Krankheiten (im WAI und in der betriebsärztlichen Anamnese) lässt sich so vermeiden, zugleich ermöglichen die Fragen einen guten Gesprächseinstieg in den Themenkomplex ›Arbeit, Alter und Gesundheit‹. So wird aus dem Diagnoseinstrument ein Interventionsinstrument: der ABI-Dialog, der auch als WAI-Gespräch bezeichnet wird. Die Durchführung dieses Dialogs erfordert betriebsärztliche oder arbeitspsychologische Kompetenz. Wird der ABI-Dialog nicht von Medizinerinnen durchgeführt, kommt in der Regel die WAI-Kurzversion (mit kurzer Krankheitsliste) zum Einsatz. Zehn Jahre Erfahrung mit dem ABI-Dialog schildern die Betriebsärzte Dr. Jürgen Tempel und Dr. Jutta Schramm (2011) in einem aktuellen Artikel. In Kapitel 5 (›Alles einsteigen bis zur Endstation Rentel!‹) geben sie einen Einblick in ihre Arbeit mit dem WAI in einem Verkehrsunternehmen.

Das Interview ist in der Regel individualisierter als die schriftliche Befragung, was zugleich seine Stärke und Schwäche ist: Stärke, weil ein Eingehen auf den Befragten möglich ist und er dadurch besser für seine eigene Arbeitsfähigkeit und deren Erhalt sensibilisiert werden kann; Schwäche, weil mit diesem Eingehen eine Verringerung der Durchführungsobjektivität verbunden ist, die zu ungenaueren Ergebnissen führen kann. Für den Befragten dürften die Vorteile durch die Individualisierung des Gesprächs überwiegen. Es sind auch Gruppenauswertungen möglich, wenn die Ergebnisse aus Einzelgesprächen über längere Zeit, z. B. beim be-

triebsärztlichen Dienst, gesammelt werden. Sollen Ergebnisse aus diesen Auswertungen verglichen werden (z. B. zwischen Abteilungen oder mit den Referenzdaten des WAI-Netzwerks), muss die Frage der Durchführungsobjektivität allerdings diskutiert werden. Hilfreich zur Erhöhung der Vergleichbarkeit ist ein Interviewertraining im Vorfeld. Auch kann nachträglich mit statistischen Methoden überprüft werden, ob die Durchführung der ABI-Dialoge von Interviewer zu Interviewer systematisch abweicht.

Guter Überblick über die Arbeitsfähigkeit in der Organisation: die WAI-Beschäftigtenbefragung

Von der wissenschaftlichen WAI-Befragung hin zur Beschäftigtenbefragung im Betrieb ist es kein großer Schritt. Die Beschäftigtenbefragung (oder Mitarbeiterbefragung) wurde schon in den 1950er Jahren als Instrument der Organisationsdiagnose und -entwicklung eingesetzt. Typischerweise fragt sie nach der Zufriedenheit mit Aspekten der Arbeit und der Organisation, wie nach der Zufriedenheit mit der Führung. Zahlreiche Fragen zur Durchführung und Auswertung von Beschäftigtenbefragungen beantwortet die umfangreich vorhandene Literatur, aus der sich vieles auf WAI-Befragungen übertragen lässt. Wie bei allen Beschäftigtenbefragungen ist auch bei einer WAI-Befragung die große Frage: Was passiert danach? Werden die Ergebnisse in die Organisation zurückgemeldet, werden daraus Maßnahmen abgeleitet, wird deren Auswirkung überprüft? Nur wenn diese Fragen bereits zu Beginn geklärt werden und ein entsprechendes Vorgehen zwischen den betrieblichen Parteien vereinbart

wird, ist eine WAI-Befragung erfolversprechend für Beschäftigte und Unternehmen.

Eine Besonderheit von Beschäftigtenbefragungen mit dem WAI sind die sensiblen Inhalte, da Befragte zur Berechnung des WAI-Gesamtwertes über ihre individuelle Gesundheit Auskunft geben müssen. Hier muss mit größter Sorgfalt vorgegangen werden. Aus diesem Grund sollte eine WAI-Befragung vom Betriebsarzt, von der Abteilung Betriebliches Gesundheitsmanagement oder von einer externen vertrauenswürdigen Einrichtung durchgeführt werden. Dies erhöht in der Regel das Vertrauen der Befragten, dass der Schutz individueller Daten gewährleistet bleibt. Wichtig ist hier, dass immer nur Gruppenergebnisse an die Organisation zurückgemeldet werden. Die Durchführung des WAI geschieht selbstverständlich anonym, wobei die Betriebsparteien im Einzelfall aushandeln müssen, welche soziodemografischen Merkmale wie abgefragt sollen (z. B. Alter in Jahren vs. Alter in Kategorien). Abbildung 1 zeigt ein Beispiel für eine Darstellung von WAI-Ergebnissen auf der Ebene von Unternehmensbereichen.

Datenschutz versus individuelle Daten

Allerdings sprechen zwei Gründe für das Beibehalten von individualisierten Daten: Erstens ist eine individuelle Rückmeldung des WAI-Ergebnisses an die Beschäftigten empfehlenswert, um diese für ihren Arbeitsfähigkeits-Status zu sensibilisieren und – wenn nötig – auch dazu zu motivieren, sich Unterstützung zu suchen. Abhängig davon, was die jeweilige Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt, kann die richtige Adresse hier der Betriebsrat, der Betriebsarzt, aber auch eine andere betriebliche und außerbetriebliche

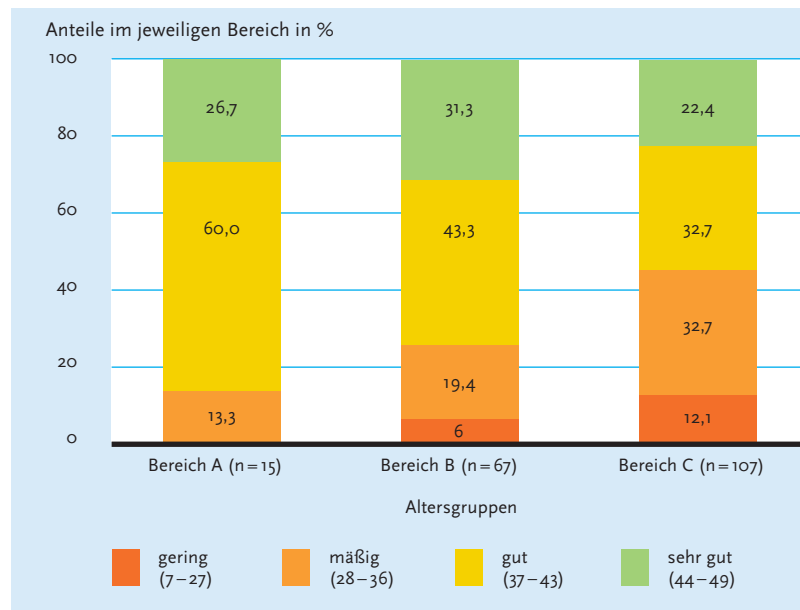


Abb. 1: Beispiel für Darstellung einer betrieblichen WAI-Auswertung. Die Stapeldiagramme veranschaulichen die Unterschiede zwischen den Unternehmensbereichen.

Einrichtung sein. Entsprechende Hinweise sollten bereits im Rückmeldeschreiben enthalten sein. Eine solche Rückmeldung nach einer schriftlichen Befragung ist allerdings nur möglich, wenn ein Individual-Merkmal vorhanden ist. Zweitens ist ein Individual-Merkmal wertvoll, wenn eine Folgebefragung geplant ist. Ohne dieses ist bei einer zweiten Befragung nicht erkennbar, ob Veränderungen in Gruppenergebnissen (z. B. WAI-Mittelwert einer Abteilung) auf individuelle Veränderungen bei den Befragten oder auf Veränderungen in der Zusammensetzung der Befragten zurückgehen.

Für diese Situation gibt es eine Lösung: Die

Befragten werden gebeten, nach bestimmten Regeln einen Code zu bilden, den nur sie selber kennen, analog zu einem Passwort. Mit diesem Code können sie bei Interesse ihre persönlichen Ergebnisse anonym an zentraler Stelle abholen. Bei einer zweiten Befragung können sie den Code mit Hilfe der Regeln rekonstruieren und so einen individuellen Verlauf der Arbeitsfähigkeit abbilden, ohne dass andere Stellen ihnen diese Daten zuordnen könnten. Bei einer Befragung in einer Kommunalverwaltung im Jahr 2011, die das WAI-Netzwerk-Team durchgeführt hat, haben 85% von 219 Befragten freiwillig einen solchen Code vergeben, was auf ein breites Interesse an der persönlichen Rückmeldung hinweist. Die Kommune München ging in einem BGM-Projekt vergleichbar vor (s. Kap. 17, Wer nicht fragt, bleibt dumm!).

Kombination mit anderen Instrumenten

In der Vergangenheit wurde intensiv darüber diskutiert, ob der WAI alleine in der Lage ist, die betrieblichen Bedingungen der Arbeitsfähigkeit abzubilden oder nicht. Ob eine geringe Arbeitsfähigkeit in der Abteilung z. B. auf Zeitdruck, schlechte Führung oder unpassende Qualifikation der Beschäftigten zurückgeht, kann durch ein WAI-Ergebnis nicht festgestellt werden. Daher gibt eine Beschäftigtenbefragung mit dem WAI alleine auch keine Hinweise darauf, welche Maßnahmen erfolgversprechend sind. Um mehr Informationen zu gewinnen, kann eine WAI-Befragung um weitere Fragen/Skalen ergänzt werden. Bewährt hat sich hier bereits die Kombination mit quantitativen Fragen aus dem COPSOQ (Copenhagen Psycho-

social Questionnaire, www.copsoq.de) und mit dem KFZA (Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse) im Projekt HAWAI-4U (www.hawai4u.de). Auch mit offenen Fragen, die nicht quantitativ, sondern qualitativ ausgewertet werden, kann der WAI kombiniert werden. Allerdings wird die Auswertung dadurch deutlich aufwendiger, was bei der Entwicklung des Befragungsinstruments unbedingt zu bedenken ist. Organisationen können sich vom WAI-Netzwerk in der Vorbereitung und Durchführung von Beschäftigtenbefragungen umfassend beraten lassen.

Hauptziel Organisationsentwicklung: das Arbeitsbewältigungs-Coaching® (ab-c®)

Im Projekt »Partizipation und interaktive Interdisziplinarität für eine zukunftsfähige Arbeitsforschung« (PIZA) wurde das Arbeitsbewältigungs-Coaching entwickelt. Das ab-c nutzt den WAI zum Einstieg in die Arbeitsbewältigungsförderung und löst sich aus dem Kontext der betriebsärztlichen Untersuchung. Bereits 2005 hatte eine Studie gezeigt, dass das WAI-Gespräch auch von Nicht-Medizinern in vergleichbarer Qualität durchgeführt werden kann.

Das ab-c ist eine Prozessberatung im Betrieb und besteht aus zwei Kernbausteinen:

1. Das »persönlich-vertrauliche ab-c« ist ein ca. einstündiges Gespräch, das jedem Beschäftigten der Organisation oder eines definierten Organisationsbereiches durch einen zur Verschwiegenheit verpflichteten (meist externen) Berater angeboten wird. Die Teilnahme ist freiwillig. »Im ersten Teil wird die aktuelle Arbeitsbewältigungssituation mit Hilfe des »Work Ability Index« erhoben, für den Gesprächs-

partner sichtbar gemacht und erläutert. Darauf aufbauend wird der Gesprächspartner mit Fragen angeleitet, geeignete persönliche sowie betriebliche Maßnahmen zur Erhaltung bzw. Verbesserung der Arbeitsbewältigung zu suchen und die Umsetzungsschritte zu überlegen [sogenannte ›Förderthemen‹]. Die Personen schließen mit sich selbst einen Gestaltungs-Vertrag. (Gruber & Frevel, 2011).

2. In einem ›betrieblichen Arbeitsbewältigungs-Workshop‹ werden anschließend betriebliche Entscheidungsträger vom Berater darin unterstützt, Maßnahmen zur betrieblichen Förderung der Arbeitsfähigkeit zu entwickeln. Grundlage ist dabei der ›Arbeitsbewältigungsbericht‹, der die Ergebnisse (WAI-Gruppenergebnis und Liste der Förderthemen) aller durchgeführten Einzelgespräche anonym zusammengefasst. Ergebnis des Arbeitsbewältigungs-Workshops ist ein umsetzungsreifer betrieblicher Maßnahmenplan. Dieser wird den Beschäftigten zum Umsetzungsstart rückgemeldet.

Als dritter Schritt sind überbetriebliche ab-c-Aktivitäten denkbar, z. B. kommunale Gesundheitsförderungsprogramme oder Arbeitskreise für altersgerechte Arbeitsgestaltung in einzelnen Branchen.

Dem klassischen Verständnis von Coaching entspricht beim ab-c, dass die Förderung der Selbstregulation des Beschäftigten (Baustein 1) und die Unterstützung der Personalverantwortlichen beim Entwickeln von Maßnahmen zur Förderung der Arbeitsfähigkeit (Baustein 2) im Vordergrund stehen und nicht die Beratung durch einen fachlichen (z. B. medizinischen) Experten. Dabei kann in beiden Bausteinen durchaus auf betriebliche und außerbetriebliche Unterstützungsmöglichkeiten hingewiesen werden. Im Unterschied zum typischen

Coaching finden beim ab-c aber nicht mehrere Gesprächstermine mit einer einzelnen Person oder mit der Gruppe der betrieblichen Entscheidungsträger statt, sondern jeweils nur ein Termin. Ob Maßnahmen umgesetzt wurden und Wirkung hatten, kann erst bei einer Wiederholung des ab-c (in einem zweijährigen Rhythmus) überprüft werden. Mehr zur Entwicklung und zum Einsatz des ab-c schildert Kapitel 14 ›Die Dinge in die eigene Hand nehmen‹.

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) durch das Arbeitsfähigkeitscoaching

Die jüngste Entwicklung in der Reihe von Instrumenten, die sich auf das Arbeitsfähigkeitskonzept beziehen, ist das Arbeitsfähigkeitscoaching (AF-Coaching), das in dem seit 2010 laufenden Projekt ›Neue Wege im BEM‹ (www.neue-wege.im-bem.de) vom DGB-Bildungswerk entwickelt wird. Ziele des Projekts sind die Einrichtung bzw. Optimierung eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) im Unternehmen sowie die Erhöhung der Wirksamkeit des Eingliederungsprozesses.

Neben der Arbeitssicherheit und der betrieblichen Gesundheitsförderung ist das betriebliche Eingliederungsmanagement die ›dritte Säule‹ eines umfassenden und ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagements. Laut § 84 Abs. 2 SGB IX muss vom Arbeitgeber jedem Beschäftigten ein BEM angeboten werden, der innerhalb von 12 Monaten länger als 6 Wochen arbeitsunfähig ist. Bisher wurden bereits wiederholte WAI-Gespräche erfolgreich in der Wiedereingliederung von Beschäftigten eingesetzt. Ein Fallbeispiel schildern Ilmarinen und

Tempel, auch präsentierte der betriebsärztliche Dienst der ERGO Versicherungsgruppe auf der WAI-Konferenz 2010 seine Erfahrungen zum Thema.

Das Arbeitsfähigkeitscoaching (AFCoaching) geht hier neue Wege, der WAI selber spielt eine geringere Rolle. Das AFCoaching berücksichtigt drei Ebenen:

1. Betriebliche Ebene:

Es werden Strukturen angestrebt, um BEM im Betrieblichen Gesundheitsmanagement fest zu verankern. Sehr wichtig ist hierbei ein umfassender Datenschutz.

2. Individuelle Ebene:

Das AFCoaching unterstützt den BEM-Berechtigten in seiner aktiven Rolle bei der Wiederherstellung seiner Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit. In mehreren Sitzungen mit einem qualifizierten Berater (AFCoach) wird zuerst die aktuelle Situation des BEM-Berechtigten erfasst. Neben zwei Fragen aus dem WAI wird die individuelle Situation des Berechtigten anhand der Stockwerke des ›Hauses der Arbeitsfähigkeit‹ erfasst. Nach dieser Erhebung der IST-Situation wird der SOLL-Zustand anhand der Leitfragen ›Was kann der BEM-Berechtigte tun?‹ und ›Was kann das Unternehmen tun?‹ diskutiert.

Kernstück ist die darauf folgende, gemeinsame Entwicklung von Maßnahmen von BEM-Berechtigtem und betrieblichen Akteuren. Die Schritte in diesem Prozess sind:

1. Erstgespräch
2. Analyse mit dem BEM-Berechtigten und evtl. weiteren Experten
3. Diskussion der Analyseergebnisse mit dem BEM-Berechtigten
4. Gemeinsame Entwicklung von Maßnahmen

5. Maßnahmenworkshop mit inner- und überbetrieblichen Beteiligten

6. Maßnahmenumsetzung

7. Monitoring der Umsetzung

8. Coaching-Abschlussgespräch

3. Überbetriebliche Ebene:

Die Etablierung eines BEM-Unterstützungsnetzwerks dient der Prozessoptimierung an der Schnittstelle zu externen Akteuren (z. B. Integrationsämter, Krankenkassen, Rentenversicherer).

Im Rahmen des Projektes werden innerbetriebliche AF-Coaches qualifiziert, die nicht notwendig medizinisches oder psychologisches Fachpersonal sein müssen. Unter welchen Rahmenbedingungen und bei welcher Grundqualifikation eine solche Qualifizierung erfolgreiche AFCoaching-Prozesse ermöglicht, wird sich im Rahmen des Projekts zeigen.

Vergleich

Tabelle 1 stellt die vier geschilderten Einsatzformen vergleichend dar. Die Übersicht basiert auf dem Ergebnis einer Kooperations Sitzung zwischen dem WAI-Netzwerk an der Universität Wuppertal und der Projektgruppe ›Neue Wege im BEM‹ (DGB-Bildungswerk BUND).

Die Vergleichskategorien der Übersicht sollen hier kurz erläutert werden.

Zweck: Die Arbeitsgruppe hat als mögliche Zwecke die Analyse (Diagnose), die Sensibilisierung und Intervention festgelegt, die jeweils beim Einzelnen (persönlich) und bei der Organisation (betrieblich) beabsichtigt sein können.

Fassung des WAI-Fragebogens: Es gibt den WAI in einer Langversion (51 Krankheiten) und einer

Kurzversion (14 Krankheitsgruppen) mit jeweiligem Auswertungsschlüssel. Der WAI-Leitfaden – siehe Links und Literatur – berichtet auch von einer ›Ultrakurz-Version‹ (nur Frage nach der Anzahl der ärztlichen Diagnosen, ohne Vorgaben), es sind jedoch bisher keine Untersuchungen dazu bekannt, ob die Ergebnisse äquivalent zu denen der offiziellen Versionen sind.

Methodisches Vorgehen: Werden nur WAI-Ergebnisse (quantitativ) erhoben oder auch freie Beschreibungen/Nennungen (qualitativ)?

Anforderungen: Welche Kenntnisse/Kompetenzen sollte die Person haben, die für die Durchführung verantwortlich ist? ›Arbeitswissenschaft‹ umfasst hier einschlägige Kenntnisse aus den Bereichen Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie, Arbeitssicherheit.

Ergebnisse: Welche ›Produkte‹ liegen am Ende der Maßnahme vor?

Effektivster Anwendungsbereich

Primärprävention: Maßnahmen und Verhaltensweisen, die geeignet sind, eine Krankheit/Beeinträchtigung zu verhindern bzw. ihre Entstehung zu verlangsamen

Sekundärprävention Maßnahmen und Verhaltensweisen, die Verschlimmerung oder Wiederauftreten einer Krankheit/Beeinträchtigung verhindern und der Chronifizierung entgegenreten

Tertiärprävention Maßnahme und Verhalten, die das Ausmaß einer Behinderung/Beeinträchtigung und den Umgang mit ihr günstig beeinflussen

Zeitaufwand: selbsterklärend

Materialien: selbsterklärend

Eignung für KMU: selbsterklärend

Alleinstellungsmerkmal: Was hebt diese Einsatzform von den anderen ab?

Ansprechpartnerin

Dipl.-Psych. Melanie Ebener

Bergische Universität Wuppertal

Institut für Sicherheitstechnik

WAI-Netzwerk

E-Mail wai@uni-wuppertal.de

Internet www.arbeitsfaehigkeit.net

Die folgende Tabelle (s. S. 138) gibt den Stand wieder, wie er zum Zeitpunkt des Drucks bekannt ist. Nicht alle Varianten von Einsatzformen des WAI und des Arbeitsfähigkeitskonzepts konnten aufgeführt werden. Außerdem zeigt die Erfahrung der letzten Jahre, dass in der Praxis immer wieder neue Formen entwickelt und angewendet werden. Diese Übersicht sollte daher nicht nur regelmäßig fortgeschrieben werden, sondern ihrerseits den Austausch über die bestehenden Einsatzformen fördern und vielleicht zur Entwicklung weiterer Formen beitragen.

	WAI-Beschäftigtenbefragung	ABI-Dialog/ WAI-Gespräch
Zweck (pers. = personenbezogen, betr. = betrieblich)	Analyse (betr., ggf. pers.) Sensibilisierung (betr. und pers.)	Analyse (pers.), Sensibilisierung (pers.) Intervention (pers., ggf. betr.)
Fassung des WAI-Fragebogens	WAI kurz (kombinierbar mit weiteren Befragungsinstrumenten)	WAI kurz oder lang
Methodisches Vorgehen	quantitativ	quantitativ & qualitativ
Anforderungen an die durchführende Person (Kenntnisse und Kompetenzen)	Arbeitswissenschaft/Gesundheitswissenschaften, Organisationsentwicklung, quantitative Datenauswertung, Moderation	Arbeitswissenschaft/Gesundheitswissenschaften, Gesprächsführung, ggf. quantitative Datenauswertung (für Unternehmensbericht)
Ergebnisse	Datensatz mit anonymisierten WAI-Ergebnissen (auf Gruppenebene analysierbar)	Individueller WAI-Wert (auch mehrfach erhoben: Zeitverlauf), bei Aufbau einer betrieblichen Datenbank zusätzlich wie WAI-Beschäftigtenbefragung
Effektivster Anwendungsbereich (wo liegt der größte Nutzen?)	Primär- und Sekundärprävention	Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention, Rehabilitation (Prozessbegleitung notwendig)
Zeitaufwand (MA = Mitarbeiter/Mitarbeiterin)	<ul style="list-style-type: none"> – Infoveranstaltung für MA – Befragung: max. 15 min pro MA – ggf. Dateneingabe (wenn Befragung nicht elektronisch) – Datenauswertung – ggf. Erstellung und Verteilung individueller Rückmeldebriefe – Erstellung Unternehmensbericht – Workshop(s) zur Ergebnispräsentation – empfohlen: Workshop(s) zur Ableitung von Maßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> – ca. 30–45 min Gespräch (MA und Betriebsarzt) – 15 min Dokumentation pro MA – ggf. Zeit für das Erstellen eines Unternehmensberichts
Materialien	WAI-Fragebogen, EDV-gestützte Auswertungsmöglichkeit (z. B. Online-Befragungstool)	WAI-Fragebogen, Auswertungsschema, optional WAI-Software
Eignung für KMU	Wenig geeignet für Kleinbetriebe, gut geeignet für mittlere und große Unternehmen	Gut geeignet für KMU
Alleinstellungsmerkmal gegenüber den anderen Formen	Schnelles Screeningverfahren mit geringem Aufwand (Zeit, Personal, Kosten)	individuumszentriert, leicht integrierbar in betriebsärztliche Arbeit, anlassbezogen
Erläuterung zu den Kategorien im Artikel: BEM = Betriebliches Eingliederungsmanagement, BGM = Betriebliches Gesundheitsmanagement		

Abb. 2: Vergleichende Übersicht über typische Einsatzformen des Work Ability Index und des Arbeitsfähigkeitskonzeptes

Arbeitsbewältigungs-Coaching® (ab-c)	Arbeitsfähigkeits-coaching (AFCoaching)
Analyse, Sensibilisierung, Intervention (alle pers. und betr.)	Analyse, Sensibilisierung, Intervention (alle pers. und betr.)
WAI lang	Dimension 1 und 2 des WAI
quantitativ & qualitativ Arbeitswissenschaft/ Gesundheitswissenschaften, Organisationsentwicklung, qualitative & quantitative Datenauswertung, Gesprächsführung, Moderation erforderlich: Teilnahme an Anwenderschulung Arbeitsbewältigungs-Coaching® (2 Tage)	Fokus qualitativ Arbeitswissenschaft/Gesundheitswissenschaften, Organisationsentwicklung, Grundlagen BGM, insbesondere BEM, Gesprächsführung, Moderation erforderlich: Teilnahme an Anwenderschulung AFCoaching
Datensatz mit anonymisierten WAI-Ergebnissen (auf Gruppenebene analysierbar), qualitative Aussagen der MA (Förderbedarf zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit), Maßnahmenkatalog (nach Workshop)	Individuelle Werte der WAI-Dimensionen 1 und 2, Analyse der Rahmenbedingungen, Maßnahmenkatalog, Maßnahmenumsetzung
Primär- und Sekundärprävention	Sekundär- und Tertiärprävention (insbesondere beim fallbezogenen AFCoaching), Rehabilitation, Primärprävention (durch gesamtbetrieblichen Ansatz)
<ul style="list-style-type: none"> – Sensibilisierung der Entscheider/-innen im Unternehmen, – Infoveranstaltung(en) für MA, – Einzelgespräche: 60 min/MA – Gesprächsdokumentation durch Berater/Beraterin: 10–15 min – Erstellung Arbeitsbewältigungsbericht – betrieblicher Workshop (4 Std.) – Rückmeldung an MA zum Start der Maßnahmenumsetzung (Details dazu in Gruber/Frevel 2011) 	Einführung eines umfassenden BEM: <ul style="list-style-type: none"> – Ist-Analyse des BGM (inkl. Datenschutz), – Einbeziehung betr. Akteure für Entwicklung betrieblicher Strategien, – Infoveranstaltung für MA, – Qualifizierung der Führungskräfte und weiterer Akteure (z. B. eintägiger Workshop) – Entwicklung einer Betriebsvereinbarung/Dienstvereinbarung zum BEM mit Datenschutz Fallbezogenes AFCoaching: 2 bis 10 Coachingsitzungen á 60 min
WAI-Fragebogen, Dokumente zur Erfassung und Kodierung der persönlich-vertraulichen Gespräche, Auswertungsdatenbank (Details dazu in Gruber/Frevel 2011)	Rahmenkonzept (Verlaufsdiagramm), Coachingvertrag, Datenschutzerklärung, Einwilligungen für die Weitergabe von personenbezogenen Daten, Inhalte für das persönliche Arbeitsfähigkeitsdokument (-Arbeitsfähigkeitsbuch-), Dokumentation
Gut geeignet für KMU	Gut geeignet für mittlere und große Unternehmen, bei kleinen Unternehmen nur fallbezogenes AFCoaching
Ableitung von Maßnahmen auf Organisationsebene	Professionalisierung des BEM, fallbezogenes Vorgehen, Einbeziehung auch von außerbetrieblichen Akteuren, Berücksichtigung Umfeld (persönliches Umfeld, regionale Umgebung)