

Jochen Prümper, Gottfried Richenhagen

Von der Arbeitsunfähigkeit zum Haus der Arbeitsfähigkeit: Der Work Ability Index und seine Anwendung

In Deutschland wird mehr über Arbeitsunfähigkeit als über Arbeitsfähigkeit gesprochen. Im Kontrast dazu stellt der Beitrag das in Finnland entwickelte Haus der Arbeitsfähigkeit vor und berichtet zudem über den Work Ability Index, mit dessen Hilfe Arbeitsfähigkeit gemessen werden kann. Am Beispiel zweier Studien wird verdeutlicht, welch' große Bedeutung der Arbeitsorganisation und der Führung für den Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit zukommt.

1. Einführung

In der Öffentlichkeit, in Politik, Verwaltungen und Unternehmen wird mehr über Arbeitsunfähigkeit als über Arbeitsfähigkeit gesprochen. So sind z. B. die jährlichen Fehlzeitenstatistiken Gegenstand umfangreicher Meldungen in Presse, Funk und Fernsehen. Meist geht es darum, ein aktuelles Absinken oder Ansteigen der Krankenstandsentwicklung zu kommentieren; die Hauptzielrichtung der Diskussion ist dabei oft die Vermeidung von Fehltagen. Seltener ist dagegen davon zu lesen oder zu hören, dass in einem Unternehmen, in einer Verwaltung oder in einer Volkswirtschaft die Arbeitsfähigkeit und ihre Entwicklung im Zeitablauf betrachtet wurden.

Zuweilen wird zwar statt der Krankenstandsquote eine sogenannte Gesundheitsquote errechnet (100 Prozent minus Krankenstand in Prozent); ob dieser rein arithmetischen Operation aber ein wirklicher Perspektivwechsel zugrunde liegt, kann dahingestellt bleiben. Ein solcher läge vor, wenn nicht mehr vornehmlich die Frage im Vordergrund stünde, wie Arbeitsunfähigkeit vermieden, sondern auch und insbesondere, wie Arbeitsfähigkeit gefördert und gesteigert werden kann. Diese Perspektive nimmt das in Finnland entwickelte „Haus der Arbeitsfähigkeit“ und der dort beherbergte „Work Ability Index“ ein. Über beides berichtet dieser Artikel, auch anhand von zwei eigenen empirischen Studien, die sich mit dem Zusammenhang von Arbeitsfähigkeit einerseits sowie Arbeitsorganisation und Führung andererseits beschäftigen.

2. Begriffsdefinitionen

Arbeitsunfähigkeit

Betriebspraktisch liegt eine Arbeitsunfähigkeit vor, wenn ein Beschäftigter sich mit einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung „krankmeldet“. Rechtlich betrachtet ist die Arbeitsunfähigkeit komplizierter. Der Begriff wird zwar in verschiedenen gesetz-

lichen Bestimmungen verwendet, eine explizite Definition findet sich jedoch in keinem Gesetz. Die einfachste Definition liefert das Bundessozialgericht. Arbeitsunfähig zu sein bedeutet dem Wortsinn nach – so das Gericht –, „durch eine Erkrankung gehindert zu sein, seine Arbeit weiterhin zu verrichten“ (B 1 KR 11/02 R vom 19.09.2002, S. 3). Etwas allgemeiner kann man *Arbeitsunfähigkeit* als den Zustand beschreiben, in dem ein Beschäftigter bzw. eine Beschäftigte gesundheitlich nicht in der Lage ist, die ihr/ihm am Arbeitsplatz übertragenen Aufgaben zu erledigen. Das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen wird sowohl von betrieblichen Faktoren bestimmt als auch von solchen, die außerhalb der betrieblichen Sphäre anzusiedeln sind.

Arbeitsfähigkeit

Der Begriff der Arbeitsfähigkeit wurde beginnend in den 1980er-Jahren in Finnland im Zusammenhang mit dem sogenannten *Arbeitsbewältigungsindex* (engl.: Work Ability Index, kurz: WAI) vor allem von ILMARINEN und TUOMI (2004) geprägt. *Arbeitsfähigkeit* bezeichnet die Summe der Faktoren, die einen Menschen in einer bestimmten Arbeitssituation in die Lage versetzen, die ihm gestellten Arbeitsaufgaben erfolgreich zu bewältigen (vgl. ILMARINEN und TEMPEL 2002, S. 166). Arbeitsfähigkeit ist also immer ein Paar, das durch eine Person und eine Situation gekennzeichnet ist.

Mit anderen Worten beschreibt der Begriff der Arbeitsfähigkeit also die Leistungsfähigkeit im Hinblick auf konkret zu benennende Arbeitsanforderungen, insbesondere im Hinblick auf die vor Ort zu erledigenden Arbeitsaufgaben. Sie wird damit nicht abstrakt und allgemein als Fähigkeit zur Arbeit verstanden, sondern als Fähigkeit zu bestimmten Aufgaben in bestimmten Situationen. Der Begriff wird vor allem durch die Notwendigkeiten befeuert, die im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel und alternden Belegschaften entstehen. Denn wenn es nicht mehr darum gehen kann, ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mehrheitlich in den vorzeitigen Ruhestand „zu begleiten“, so rückt die Frage ihrer spezifischen Leistungsfähigkeit sowie die alters- und altersgerechte Arbeitsgestaltung immer mehr in den Mittelpunkt.

Der Begriff der Arbeitsfähigkeit steht in einem engen Zusammenhang zum Begriff der *Beschäftigungsfähigkeit*. Kurz gesagt ist Beschäftigungsfähigkeit andauernde Arbeitsfähigkeit, die sich in turbulenten Arbeitsmärkten, in also immer wieder verschiedenen Person-Situation-Konstellationen, beweist (vgl. im Einzelnen RICHENHAGEN 2009). Im internationalen Vergleich besteht in Deutschland im Hinblick auf die Förderung und den Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit Nachholbedarf (vgl. RICHENHAGEN 2011).

3. Der WAI und das Haus der Arbeitsfähigkeit

Messung der Arbeitsfähigkeit

Im Gegensatz zur Arbeitsunfähigkeit, die u. U. für wenige Tage (z. B. wegen einer Grippe) vorhanden ist, hat das Konzept der Arbeitsfähigkeit langfristige Auswirkungen im Blick. Arbeitsfähigkeit kann stärker oder weniger stark ausgeprägt sein. Zu ihrer Messung wurde der *Work Ability Index* (WAI) entwickelt, in Deutschland auch Arbeitsfähigkeitsindex oder Arbeitsbewältigungsindex (ABI) genannt (vgl. im Einzelnen: www.arbeitsfaehigkeit.net). Der Index basiert auf einem Fragebogen, der in einer Kurz- und in einer Langversion vorliegt und der frei, d. h. ohne Lizenzgebühren, angewandt werden kann (www.arbeitsfaehigkeit.net/21.htm). Durch ihn lässt sich – kurz gesagt – feststellen, in welchem Maße die/der Beschäftigte mit ihrer/seiner Arbeit „klarkommt“. Er wird entweder direkt von dem Beschäftigten bzw. der Beschäftigten selbst ausgefüllt (Zeitbedarf 10 bis 15 Min.) oder aber z. B. im Gespräch mit dem Betriebsarzt oder der Betriebsärztin beantwortet. Der Fragebogen ist leicht zu handhaben und liefert im Ergebnis einen WAI-Wert, der zwischen 7 („keine Arbeitsfähigkeit“) und 49 („maximale Arbeitsfähigkeit“) liegt.

Tabelle 1: Zuordnung der WAI-Werte zu den Kategorien der Arbeitsfähigkeit und zum Ziel von Maßnahmen, die bei den entsprechenden Werten eingeleitet werden sollten

WAI-Punkte	Arbeitsfähigkeit	Ziel von Maßnahmen
44–49	sehr gut	Arbeitsfähigkeit erhalten
37–43	gut	Arbeitsfähigkeit unterstützen
28–36	mäßig	Arbeitsfähigkeit verbessern
7–27	schlecht	Arbeitsfähigkeit wiederherstellen
Quelle: Vgl. z. B. BAuA, 2007, S. 9		

Die durchschnittlichen WAI-Werte von Beschäftigten nehmen im Allgemeinen mit dem kalendarischen Alter ab. Auch entwickelt sich die Arbeitsfähigkeit innerhalb verschiedener Berufsgruppen mit dem Alter unterschiedlich. So sind z. B. bei Ärzten und Führungskräften in allen Altersgruppen deutlich höhere WAI-Werte zu erwarten als beispielsweise bei Lehrern (vgl. HASSELHORN und FREUDE 2007, S. 17 f.). Insgesamt haben die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die im Zusammenhang mit der WAI-Anwendung erzielt wurden, auch ergeben, dass die Variabilität der Arbeitsfähigkeit ab 45 Jahren stark zunimmt. Ältere unterscheiden sich demnach stärker in ihrer Arbeitsfähigkeit als Jüngere.

Wichtig ist: Ein niedriger WAI-Wert beschreibt ein Missverhältnis, einen „Mismatch“, eine „Nichtpassung“ zwischen Person und Situation, nämlich zwischen den vorherrschenden Arbeitsanforderungen des Unternehmens und der Leistungsfähigkeit des Beschäftigten. Maßnahmen zur Verbesserung des WAI-Werts liegen daher niemals allein im Verantwortungsbereich des Mitarbeiters oder der Mitarbeiterin; beide – Unternehmen und Beschäftigte – tragen eine gemeinsame Verantwortung für den Erhalt und die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit.

Das Haus der Arbeitsfähigkeit

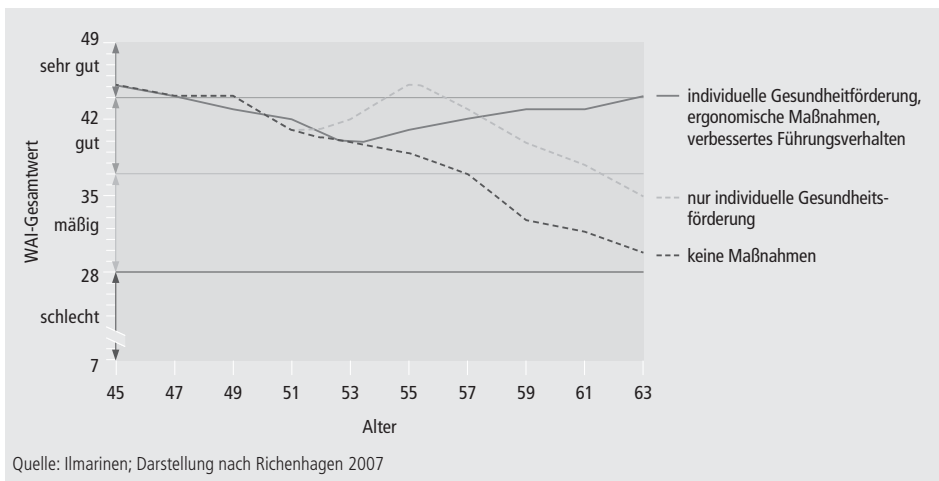
Die Haupteinflussfaktoren oder „Stellschrauben“, die auf die Arbeitsfähigkeit wirken, werden im sogenannten *Haus der Arbeitsfähigkeit* zusammengefasst (vgl. Abbildung 1). Es bringt zum Ausdruck, dass Arbeitsfähigkeit durch Humanressourcen einerseits und Arbeitsanforderungen andererseits sowie durch deren Zusammenwirken weiterentwickelt und gefördert, aber auch reduziert und vermindert wird. Aufseiten der Beschäftigten sind *Gesundheit* (im Sinne von körperlichem und psychischem Leistungsvermögen), *Kompetenz* (im Sinne von Fertigkeiten und Wissen) und *Werte* (im Sinne von Einstellungen und Motivation) die entscheidenden Faktoren, aufseiten der *Arbeitsanforderungen* geht es um Aspekte wie Arbeitsinhalte, Arbeitsmittel, Arbeitsumgebung, soziales Arbeitsumfeld, Arbeitsorganisation und Führung.

Abbildung 1: Haus der Arbeitsfähigkeit nach ILMARINEN



Im Hinblick auf den Verlauf der Arbeitsfähigkeit während des Erwerbslebens ist der in Abbildung 2 dargestellte prinzipielle Zusammenhang von entscheidender Bedeutung. Mit zunehmendem Alter nimmt die Arbeitsfähigkeit im Durchschnitt aller Beschäftigten ab, wenn keine gezielten Maßnahmen zur Förderung und zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit durchgeführt werden (untere gestrichelte Kurve). Die durchschnittliche Abnahme beträgt – grob gesagt – im Mittel 0,4 WAI-Punkte pro Jahr (vgl. z. B. BAuA 2007, S. 109). Arbeit allein erhält also im Normalfall die Arbeitsfähigkeit nicht.

Abbildung 2: Idealtypische Darstellung der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit



Bei Einzelmaßnahmen aus dem Haus der Arbeitsfähigkeit, z. B. bei ausschließlich individueller Gesundheitsförderung, treten zwar positive Effekte im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit auf, diese sind jedoch nicht nachhaltig (mittlere gestrichelte Kurve). Nachhaltige Zuwächse entstehen erst dann, wenn Defizite im Bereich aller Einflussfaktoren des Hauses der Arbeitsfähigkeit situationsbezogen ermittelt und entsprechende Maßnahmen zur Verbesserung umgesetzt werden (obere durchgezogene Kurve). Wichtig ist dabei gerade die ganzheitliche Sicht, also die Einbeziehung aller Faktoren aus dem Haus der Arbeitsfähigkeit.

4. Verhältnisprävention und Arbeitsfähigkeit

Prävention umfasst als „vorausschauende Problemvermeidung“ alle Maßnahmen, Mittel und Methoden, die eine vorbeugende Gestaltung der Arbeitsbedingungen beinhalten. Vorausblickend gilt es, arbeitsbedingte gesundheitliche Beeinträchtigungen und Schäden zu verhüten – eingeschlossen die Förderung des körperlichen, geisti-

gen und seelischen Wohlbefindens. Ziel ist die Entwicklung persönlicher Gesundheitskompetenzen (*Verhalten*) und die Schaffung gesundheitsfördernder Arbeitsbedingungen (*Verhältnisse*). Dieser ganzheitliche Grundsatz ist einerseits auf eine gezielte Kombination von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen sowie andererseits auf dauerhaftes, umfassendes Wohlbefinden ausgerichtet. Der Verhältnisprävention muss im Einklang mit dem Arbeitsschutzgesetz (insbes. § 4 ArbSchG) eine hohe Bedeutung beigemessen werden.

Im „Haus der Arbeitsfähigkeit“ nimmt die oberste Etage mit der Bezeichnung „Arbeit“ den größten Raum ein. Hier sind viele der Gegenstände verortet, die im Rahmen der Verhältnisprävention behandelt werden. Für diese Etage soll im Folgenden anhand zweier Studien zu den Themen Arbeitsorganisation und Führung veranschaulicht werden, wie sich eine Veränderung auf die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten auswirken kann.

Studie I: Führung und Arbeitsfähigkeit

In der ersten Studie (BECKER, EHLBECK und PRÜMPER 2009) wurde der Frage nachgegangen, welche Bedeutung ein freundlicher und respektvoller Umgang von Vorgesetzten für die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten hat.

Hintergrund: Nach von ROSENSTIEL (2001) kann „Führung in Organisationen“ definiert werden als „unmittelbare, absichtliche und zielbezogene Einflussnahme von bestimmten Personen – in der Regel Vorgesetzte – auf andere Personen – in der Regel Untergebene“ (von ROSENSTIEL 2001, S. 319). Führungsverhalten ergibt sich damit aus der Art und Weise, wie sich eine Führungskraft gegenüber ihren/seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in verschiedensten Situationen und Aufgabenbereichen verhält. Längsschnittstudien der Arbeitsgruppe um ILMARINEN (vgl. z. B. ILMARINEN 2005; HASSELHORN und FREUDE 2007, S. 23) weisen darauf hin, dass Führungsverhalten die Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten sehr stark beeinflusst. Im Rahmen der Diskussion um „gutes“ und „schlechtes“ Führungsverhalten kommt freundlichem und respektvollem Verhalten von Führungskräften eine besondere Bedeutung zu. So zeigen z. B. KAPLAN, THALER und KOVAL (2008) anhand zahlreicher Beispiele, „dass in Firmen, die für einen kooperativen Stil und Fair Play bekannt sind, weniger Fluktuation unter den Mitarbeitern herrscht“, zudem sei die Produktivität höher (KAPLAN THALER und KOVAL 2008, vorderer Klappentext).

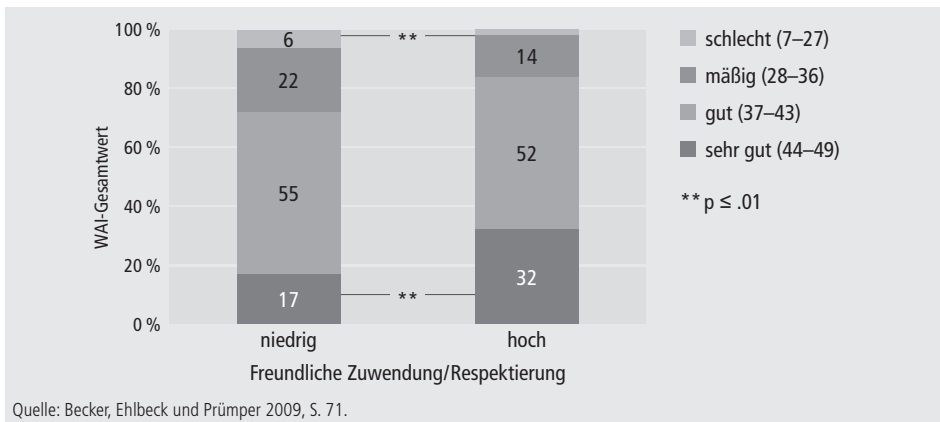
Methode: Zur Beantwortung der Frage, welche Bedeutung ein freundlicher und respektvoller Umgang von Vorgesetzten für die Arbeitsfähigkeit hat, beantworteten 919 Beschäftigte aus verschiedenen Branchen sowohl den Fragebogen zum Work Ability Index (WAI) von ILMARINEN und TUOMI (2004) als auch einen Fragebogen, der

sich mit der „freundlichen Zuwendung und Respektierung“ durch Vorgesetzte beschäftigt (Subskala des „Fragebogens zur Vorgesetzten-Verhaltens-Beschreibung“, kurz: FVVB von FITTKAU-GARTHE und FITTKAU 1971). Beispielfragen sind: „Mein Vorgesetzter kritisiert seine unterstellten Mitarbeiter auch in Gegenwart anderer“ oder „Er behandelt seine unterstellten Mitarbeiter als gleichberechtigte Partner“. Insgesamt geht es um die Frage: Inwieweit verhält sich die/der Vorgesetzte ihren/seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gegenüber freundlich zugewandt und inwieweit werden sie von ihr/ihm respektiert?

An der Befragung beteiligten sich etwas mehr Männer (59,7 Prozent) als Frauen. Rund ein Drittel der Befragten war unter 30 Jahre alt, das Alter von etwas mehr als der Hälfte lag zwischen 30 und 50 Jahren, und rund 15 Prozent zählten zu den über 50-Jährigen. Die mittlere Arbeitsfähigkeit in der untersuchten Stichprobe betrug 40,0 WAI-Punkte. Zur Bestimmung von „niedriger“ und von „hoher“ freundlicher Zuwendung bzw. Respektierung wurden im Sinne eines ausgewogenen Verhältnisses anhand des Skalenmittels zwei Gruppen gebildet. Danach berichten 16 Prozent der Befragten von einer tendenziell eher niedrigen freundlichen Zuwendung bzw. Respektierung und 84 Prozent von einer tendenziell eher hohen freundlichen Zuwendung bzw. Respektierung.

Ergebnis: Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass zwischen den beiden Beschäftigtengruppen, die von einer eher „niedrigen“ bzw. von einer eher „hohen“ freundlichen Zuwendung und Respektierung berichten, hochsignifikante Unterschiede hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bestehen (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3: **Führungsverhalten (Freundliche Zuwendung/Respektierung) und Arbeitsfähigkeit**



In der Gruppe mit hoher freundlicher Zuwendung und Respektierung durch den Vorgesetzten ist der Anteil an Beschäftigten mit „sehr guter“ Arbeitsfähigkeit fast doppelt so groß wie in der Gruppe mit niedriger freundlicher Zuwendung bzw. Respektierung (32 vs. 17 Prozent). Auf der anderen Seite sind in der Gruppe, die von einer eher niedrigen freundlichen Zuwendung/Respektierung berichten, mit 6 Prozent signifikant mehr Beschäftigte, die eine „schlechte“ Arbeitsfähigkeit aufweisen und deren Arbeitsfähigkeit es damit zu verbessern gilt (vgl. Tabelle 1). Zum Vergleich: In der Gruppe, die von einer eher hohen freundlichen Zuwendung/Respektierung berichten, sind dies nur 2 Prozent.

Damit bestätigen die Ergebnisse der genannten Studie die Untersuchungen von ILMARINEN u. a. (vgl. z. B. ILMARINEN und TEMPEL 2002, S. 245 ff.), die sagen: Das Führungsverhalten ist für die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten von einer herausragenden Bedeutung. Gutes Führungsverhalten fördert und erhält die Arbeitsfähigkeit, schlechte Führung reduziert sie!

Für die betriebliche Praxis bedeutet die zitierte Studie, dass freundliches und respektvolles Vorgesetztenverhalten fester Bestandteil unternehmerischer Grundsätze sein sollte (vgl. hierzu z. B. WUNDERER 2007) und dass auch bei der Personalauswahl und der Personalentwicklung von Führungs- und Führungsnachwuchskräften die Wichtigkeit dieser Verhaltensweisen Berücksichtigung finden muss (vgl. hierzu z. B. von ROSENSTIEL, LANG-VON WINS und SIGL 1994).

Studie II: Arbeitsorganisation und Arbeitsfähigkeit

In einer zweiten Studie (PRÜMPER, THEWES und BECKER 2011) stand die Frage im Vordergrund, welchen Einfluss der Handlungsspielraum der Beschäftigten auf ihre Arbeitsfähigkeit hat.

Hintergrund: Nach dem *Job-Demand-Control-Modell* von KARASEK (1979) – eine der bekanntesten und einflussreichsten Stresstheorien im Arbeitskontext – haben hohe Arbeitsbelastungen (Demands) nur dann negative Auswirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden von Beschäftigten, wenn sie mit geringen Kontrollmöglichkeiten (Control) – wie z. B. geringen Handlungsspielräumen – einhergehen. Der Kontrolle über die eigene Arbeit wird damit als gesundheitlicher Ressource eine potenziell „stresspuffernde“ Wirkung zuteil. Diese Sichtweise schlägt sich auch in einschlägigen normativen Bestimmungen nieder, so z. B. in der DIN EN ISO 9241-2 (1993), die davon spricht, dass die Arbeitsgestaltung „einen angemessenen Handlungsspielraum hinsichtlich Reihenfolge, Arbeitstempo und Vorgehensweise für den Benutzer vorsehen“ (DIN EN ISO 9241-2, 1993, S. 3) sollte.

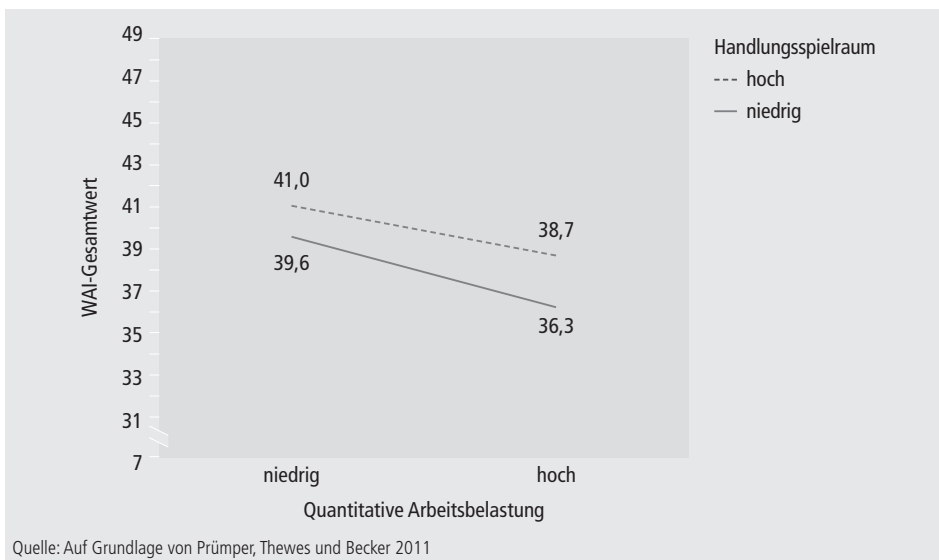
Handlungsspielraum beschreibt damit die Möglichkeit der Beschäftigten, ihre Arbeit entsprechend den eigenen Vorstellungen zu beeinflussen. Der Vorteil des

Handlungsspielraums besteht insbesondere darin, dass Beschäftigte mit belastenden Situationen besser umgehen oder auch Hindernisse, die bei der Arbeit immer auftreten, „umfahren“ können. In diesem Sinne stellt Handlungsspielraum eine wichtige Ressource für die Beschäftigten dar. Sie muss durch eine geeignete Arbeitsgestaltung zur Verfügung gestellt werden.

Methode: Zur Beantwortung der Frage, wie sich ein hoher bzw. niedriger Handlungsspielraum auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, beantworteten 3.345 Beschäftigte aus verschiedenen Branchen zum einen den Fragebogen zum Work Ability Index (WAI) von ILMARINEN und TUOMI (2004). Zum anderen wurden sie im Einklang mit dem Job-Demand-Control-Modell sowohl über ihre quantitative Arbeitsbelastung (Beispielitem: „Ich habe zu viel Arbeit“) als auch über ihren Handlungsspielraum (Beispielitem: „Können Sie Ihre Arbeit selbstständig planen und einteilen?“) befragt. Verwendet wurden dabei die Subskalen „Quantitative Arbeitsbelastung“ und „Handlungsspielraum“ des „Kurzfragebogens zur Arbeitsanalyse“ (KFZA) von PRÜMPER, HARTMANNSSGRUBER und FRESE (1995).

An der Befragung beteiligten sich mehr Männer (59,1 Prozent) als Frauen. Rund ein Viertel der Befragten war unter 30 Jahre alt, das Alter von rund der Hälfte lag zwischen 30 und 50 Jahren, und ca. ein Viertel war älter als 50 Jahre. Die mittlere Arbeitsfähigkeit in der untersuchten Stichprobe betrug 38,7 WAI-Punkte.

Abbildung 4: **Arbeitsorganisation (Quantitative Arbeitsbelastung und Handlungsspielraum) und Arbeitsfähigkeit**



Ergebnis: Wie Abbildung 4 zu entnehmen ist, weisen Beschäftigte mit hohen quantitativen Arbeitsbelastungen eine signifikant niedrigere Arbeitsfähigkeit auf als Beschäftigte mit niedrigen quantitativen Arbeitsbelastungen. Und erwartungsgemäß haben Beschäftigte mit niedrigen quantitativen Arbeitsbelastungen und hohem Handlungsspielraum mit einem WAI von 41,0 Punkten die höchste Arbeitsfähigkeit von allen hier betrachteten Gruppen.

Entscheidend ist jedoch, dass Beschäftigte mit hohen quantitativen Arbeitsbelastungen und hohem Handlungsspielraum mit einem WAI von 38,7 Punkten eine signifikant höhere Arbeitsfähigkeit aufweisen als Beschäftigte mit hohen quantitativen Arbeitsbelastungen und niedrigem Handlungsspielraum; diese haben im Vergleich lediglich einen WAI von 36,3 Punkten und gehören damit zu dem Personenkreis (vgl. Tabelle 1), bei dem eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit induziert ist.

Zusammenfassend bedeutet dies, dass gerade bei einer Kombination von hohen quantitativen Arbeitsbelastungen und niedrigem Handlungsspielraum mit starken Einbußen der Arbeitsfähigkeit zu rechnen ist. Oder anders gesagt: Selbst bei einer hohen quantitativen Arbeitsbelastung muss es nicht zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit kommen, wenn genügend Handlungsspielraum vorhanden ist.

Für die betriebliche Praxis bedeutet dies, dass gerade bei steigender Arbeitsbelastung, zunehmender Arbeitsverdichtung und damit einhergehender Arbeitsintensität eine Beförderung der Handlungsspielräume der Beschäftigten von unermesslichem Wert für die langfristige Sicherstellung der Arbeitsfähigkeit ist. Diese Erkenntnis lässt sich z. B. mit dem Konzept der „vollständigen Aufgabe“ (vgl. TOMASZEWSKI 1981) in die Praxis umsetzen. Denn: Vollständige Tätigkeiten bieten „Möglichkeiten der Setzung von Zielen und Teilzielen und Entscheidungsmöglichkeiten in allen Phasen der Aufgabenerledigung, gewähren also [...] Handlungsspielraum“ (ULICH und WÜLSER 2008, S. 251). Auch in Zeiten alternder Belegschaften erweisen sich vollständige Tätigkeiten als Vorteil. Denn insbesondere für ältere Beschäftigte gilt, „dass eine Erweiterung des Arbeitsinhaltes [...] das Stresserleben entscheidend zu vermindern vermag“ (RICHTER und UHLIG 1998, S. 413).

5. Fazit

Erstens: Besser als Arbeitsunfähigkeit, d. h. Krankenstände, zu messen ist, Arbeitsfähigkeit zu fördern. Dabei kann der WAI helfen. Er hat sich in vielen Studien als Messinstrument bewährt.

Zweitens: Gute Arbeitsfähigkeit heißt: Es besteht ein ausgewogenes Gleichgewicht zwischen dem, was die/der Beschäftigte dauerhaft leisten kann, und dem, was von ihr/ihm verlangt wird. Dieses Gleichgewicht muss während der gesamten Erwerbs-

biografie vom Unternehmen und von der/dem Beschäftigten gepflegt werden. Beide tragen hierfür eine gemeinsame Verantwortung.

Drittens: Arbeitsfähigkeit wird von all den Faktoren beeinflusst, die im Haus der Arbeitsfähigkeit zusammengefasst werden. Dabei kommt der 4. Etage, also der Arbeitsgestaltung, eine herausragende Bedeutung zu. Hier „wohnen“ viele von denen, die zum Erhalt und zur Förderung der Arbeitsfähigkeit beachtliche Beiträge leisten können. Zwei davon hören auf die Namen „Gute Führung“ und „Angemessene Handlungsspielräume“.

Literatur

- BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Why WAI? – Der Work Ability Index im Einsatz für Arbeitsfähigkeit und Prävention – Erfahrungsberichte aus der Praxis. Dortmund 2007
- BECKER, M.; EHLBECK, I.; PRÜMPER, J.: Freundlichkeit und Respekt als Motor der Gesundheit. Eine empirische Studie. In: GIESERT, M. (Hrsg.): Führung und Gesundheit – Gesundheitsgipfel an der Zugspitze. Hamburg 2009, S. 62–74
- DIN EN 9241-2: Ergonomische Anforderungen für Bürotätigkeiten mit Bildschirmgeräten. Teil 2: Anforderungen an die Arbeitsaufgaben. Leitsätze. Berlin 1993
- FITTKAU-GARTHE, H.; FITTKAU, B.: FVVB – Fragebogen zur Vorgesetzten-Verhaltens-Beschreibung. Göttingen 1971
- HASSELHORN, H. M.; FREUDE, G.: Der Work Ability Index – ein Leitfaden. Dortmund 2007
- ILMARINEN, J.: Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki 2005
- ILMARINEN, J.; TEMPEL, J.: Arbeitsfähigkeit 2010 – Was können wir tun, damit Sie gesund bleiben? Hamburg 2002
- ILMARINEN, J.; TOUMI, K.: Past, present and future of work ability. In: ILMARINEN, J.; LEHTINEN, S. (Hrsg.): People and Work Research Reports 65. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki 2004, S. 1–25
- KAPLAN THALER, L.; KOVAL, R.: The Power of Nice: Wie Sie die Welt mit Freundlichkeit erobern können. München 2008
- KARASEK, R.: Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. In: Administrative Science Quarterly, 24 (1979), S. 285–308
- PRÜMPER, J.; HARTMANNSGRUBER, K.; FRESE, M.: KFZA – Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie 39 (1995), S. 125–132
- PRÜMPER, J.; THEWES, K.; BECKER, M.: The Effect of Job Control and Quantitative Workload on the different Dimensions of the Work Ability Index. In: NYGÅRD, C.-H.; SAVINAINEN, M.; LUMME-SAND, K.; KIRSI, T. (Hrsg.): Age management during the life course – 4th Symposium on Work Ability. Tampere: Tampere University Press, 2011 (im Druck)
- RICHENHAGEN, G.: Beschäftigungsfähigkeit, altersflexibles Führen und gesundheitliche Potentiale. In: Personalführung 8 (2007), S. 44–51

- RICHENHAGEN, G.: Leistungsfähigkeit, Arbeitsfähigkeit, Beschäftigungsfähigkeit und ihre Bedeutung für das Age Management. In: FREUDE, G.; FALKENSTEIN, M.; ZÜLCH, J. (Hrsg.): Förderung und Erhalt intellektueller Fähigkeiten für ältere Arbeitnehmer. INQA-Bericht 39. Dortmund 2009, S. 73–86
- RICHENHAGEN, G.: Demografischer Wandel in der Arbeitswelt: Ein internationaler Vergleich im Hinblick auf Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit. In: SCHOTT, Th.; HORNBERG, C. (Hrsg.): Die Gesellschaft und ihre Gesundheit. 20 Jahre Public Health in Deutschland: Bilanz und Ausblick einer Wissenschaft. Wiesbaden 2011 (im Druck)
- RICHTER, P.; UHLIG, K.: Psychische Belastungen und Ressourcen in der Arbeit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen – Ansätze für eine betriebliche Prävention. In: BAMBERG, E.; DUCKI, A.; METZ, A.-M. (Hrsg.): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung: Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte. Göttingen 1998, S. 407–422
- ROSENSTIEL, L. von: Führung. In: SCHULER, H. (Hrsg.): Lehrbuch der Personalpsychologie. Göttingen 2001, S. 317–347
- ROSENSTIEL, L. von; LANG-VON WINS, T.; SIGL, E. (Hrsg.): Führungsnachwuchs finden und fördern. Stuttgart 1994
- TOMASZEWSKI, T.: Zur Psychologie der Tätigkeit. Berlin 1981
- ULICH, E.; WÜLSER, M.: Gesundheitsmanagement in Unternehmen. Arbeitspsychologische Perspektiven. Wiesbaden 2008
- WUNDERER, R.: Führung und Zusammenarbeit: Eine unternehmerische Führungslehre. Köln 2007