



Der Work Ability Index (WAI) oder auf deutsch der Arbeitsbewältigungsindex (ABI) aus Sicht der IG Metall

Die Debatte um den demografischen Wandel wirft Fragen nach geeigneten Methoden und Instrumenten zur Abschätzung und Bewertung von Beschäftigungsfähigkeit sowie zur Erkennung und Vermeidung von Frühverrentungsrisiken auf. In diesem Zusammenhang besteht ein wachsendes Interesse an wissenschaftlich gesicherten und für die betriebliche Praxis tauglichen Instrumenten. Diese Debatte wird auch intensiv im Zusammenhang mit Ansätzen zur betrieblichen Gesundheitsförderung geführt. Von verschiedenen Arbeitsmedizinern und Betriebsärzten wurde deshalb ein Fragebogen einschließlich eines Auswertesystems dankbar aufgegriffen, das unter dem Namen „Work Ability Index“ (WAI) - zwar zunächst mit anderer Zielsetzung - in Finnland vor mehreren Jahren entwickelt wurde und das mittlerweile in Deutschland auch unter dem Namen „Arbeitsbewältigungsindex“ (ABI) zu finden ist.

Worum geht es dabei?

Kern des WAI oder ABI ist ein Fragebogen, mit Hilfe dessen Arbeitnehmer nach ihrer gesundheitlichen Befindlichkeit sowie danach befragt werden, wie sie selbst ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit einschätzen. Die Antworten werden nach einem Schema gewichtet und hieraus ein Index errechnet. Je nach Anwender des Fragebogens werden dann die ermittelten Indizes dazu verwendet, verschiedene Beschäftigte oder Beschäftigtengruppen betrieblich, regional, national oder übernational miteinander zu vergleichen und Aussagen über die Beschäftigungsfähigkeit zu machen.

Die Methode ist also darauf angelegt, die subjektive Befindlichkeit, nicht aber die tatsächlichen Verhältnisse am Arbeitsplatz, in der Arbeitsumgebung oder hinsichtlich der sonstigen Arbeitsbedingungen (Arbeitsvertrag etc.) zu ermitteln. Finden die Befragten Beschäftigten also ihren Gesundheitszustand gut und berichten auch nicht über ärztliche Diagnosen ihres jeweils behandelnden Arztes oder sind ihnen vorhandene gesundheitliche Schädigungen überhaupt nicht bekannt, können möglicherweise nicht richtig benannt werden oder wurden verdrängt, so ergibt sich eine positivere Darstellung der Arbeitsfähigkeit, als in anderen Fällen. Der Fragebogen spiegelt also nur und ausschließlich wider, was die befragten Personen augenblicklich hinsichtlich ihrer persönlichen Befindlichkeit fühlen, woran sie sich im Zusammenhang mit dem Fragebogen gerade erinnern und erinnern wollen und was sie dann auch noch äußern und dem Frager offenbaren wollen. Das Befragungsergebnis ist also weitestgehend zufällig und lässt keine Rückschlüsse auf die tatsächlichen Arbeitsbelastungen zu. Rückschlüsse auf die Beanspruchungen der Befragten sind ebenfalls nur sehr vage möglich. Was im Ergebnis jedoch an „hard facts“ zustandekommt ist ein quasi objektivierter Gesundheitsstatus, der von den Beschäftigten eine weitestgehende Transparenz der aktuellen und prognostizierten gesundheitlichen Befindlichkeit abverlangt. Mit Hilfe eines minutiösen und hochdifferenzierten Befragungsverfahrens entsteht ein transparentes Profil der körperlichen und psychomentalen Restleistungsfähigkeit. Mit keinem medizinbasierten Instrument wurde bisher im betrieblichen Anwendungszusammenhang die gesundheitliche Intimsphäre von Beschäftigten derart detailliert ausgeleuchtet.

Wie funktioniert der WAI?

Bereits Anfang der 90er Jahre hat das Finnische Institut für Arbeitsmedizin den Fragebogen für den Work-Ability-Index (Arbeitsbewältigungsindex-ABI) entwickelt. 2001 wurde dieser Fragebogen in einer deutschen Übersetzung in der Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin veröffentlicht (Tuomi u.a. 2001). Der WAI oder ABI-Index setzt sich aus sieben Hauptfragen zusammen: (1.) Die Arbeitsbewältigung im Verhältnis zur besten Lebensarbeitsleistung, (2.) die Arbeitsbewältigung im Verhältnis zu den physischen und mentalen Arbeitsanforderungen, (3.) die Anzahl chronischer Leiden, (4.) die durch diese Leiden verursachten subjektiven Nachteile, (5.) die in Tagen gemessene Anzahl der krankheitsbedingten Ausfälle, (6.) die eigenen Erwartungen hinsichtlich der Arbeitsbewältigung über den Zeitraum der nächsten zwei Jahren und (7.) mentale Ressourcen.

Der Fragebogen wird von den Beschäftigten ausgefüllt und drückt dann numerisch den jeweiligen Grad der Arbeitsbewältigung aus, den ein einzelnes Individuum besitzt. Verschiedene Ergebnisse (Kennzahlen) bedeuten ein unterschiedliches Maß für individuelle Voraussetzungen zur Bewältigung der Arbeit.

Zum Stand der Anwendung und Verbreitung:

Der WAI hat bislang in Deutschland - bis auf wenige interessierte Kreise - keine praktische Relevanz in den Unternehmen und stellt lediglich eine Expertendebatte vorwiegend unter wissenschaftlich und publizistisch tätigen Arbeitsmedizinern und Akteuren der überbetrieblichen Gesundheitsförderung dar. Mit dem von der BauA unterstützten und im Aufbau befindlichen Netzwerk WAI soll hier nun die internationale Diskussion in der Arbeitsmedizin und insbesondere die Erfahrungen in Finnland aufgegriffen und in Deutschland erstmals breiter Anwendung finden.

Im Rahmen von INQA (TIK Älter werden in Beschäftigung) wurde auf Betreiben der Fachgruppe Arbeitsmedizin der BauA WAI als ein Mess- und Bewertungsinstrumentarium für die Messung von „Arbeitsfähigkeit“ und als Frühwarnsystem zur Vermeidung von Frühverrentung vorgeschlagen.

In den Gewerkschaften hat es auf Grund der fehlenden betrieblichen Relevanz des Themas bislang keine intensive Diskussion und abschließende Willensbildung gegeben. Von einzelnen gewerkschaftlichen Projekten in der Vergangenheit (PräNet) sind heute nur Einzelaktivitäten des DGB Bildungswerks sowie aus dem Umfeld (IQ Consult) und von Verdi bekannt, die sich bislang für eine Anwendung und den betrieblichen Einsatz des Instrumentes einsetzen. Im Rahmen Ihrer Beratungsleistungen am Markt bieten IQ Consult in geförderten Projekten und einzelne Berater aus der Szene der Gesundheitsförderung an den WAI/ABI einzusetzen. Im Aufbau befindet sich ein Netzwerk WAI das von der Uni Wuppertal betreut wird (<http://www.arbeitsfaehigkeit.net/>)

In den Unternehmen im Organisationsbereich der IG Metall gewinnt die Beschäftigung mit dem Mess- und Bewertungsinstrumentarium WAI an Bedeutung da verschiedene arbeitsmedizinische betriebliche Dienste dessen Erprobung oder Einsatz erwägen. Auch überbetriebliche arbeitsmedizinische Dienste (wie etwa der BAD) sehen hier neue Vermarktungschancen Ihrer Dienstleistungen vor dem Hintergrund wachsenden Drucks auf Preise und Leistungen und ihrer Stellung am Markt.

Warum der WAI Interesse findet:

Ein Aspekt des WAI ist die scheinbar einfache Handhabung als eine Kenngröße für das Maß der Arbeitsfähigkeit. In der Auseinandersetzung mit betriebswirtschaftlichen Kennzahlen oder auch mit der oft missbrauchten Gesundheitsquote scheint der Index des WAI als eine Argumentationshilfe, die in der betriebswirtschaftlich bestimmten Diskussion gegenüber den Unternehmensleitungen Betriebsärzte in Lage versetzt, basierend auf Zahlen, ihren Forderungen und Argumenten ein größeres Gewicht zu verleihen. Das Management erwartet heute häufig auch von den beratenden Arbeitsmedizinern als Begründung für ihre Aktivitäten einfache Kennzahlen. Ob dies dem komplexen Sachverhalt gerecht wird sei dahingestellt.

Arbeitsmediziner, die den WAI anwenden oder seine betriebliche Anwendung planen, versuchen vielfach damit auch einen Mangel in der betrieblichen Prävention zu beseitigen, der durch die fehlende oder mangelhafte Umsetzung einer ganzheitlichen und beteiligungsorientierten Gefährdungsbeurteilung entstanden ist. Auch neun Jahre nach Inkrafttreten des Arbeitsschutzgesetzes hat die Mehrzahl der Betriebe immer noch keine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt und es besteht bei der Mehrzahl der Betriebe ebenso wie bei den Betriebsärzten offensichtlich noch immer kein Konzept und keine Vorstellung darüber, wie eine ordentliche und qualifizierte Gefährdungsbeurteilung aussehen muss. Das enorme Umsetzungs- und Vollzugsdefizit durch die Arbeitsschutzverwaltung und die BGen fördert solche einseitige Entwicklungen und leistet einer nur verhaltensorientierten Prävention Vorschub.

Die Debatte ist angelaufen

Diese scheinbar nur akademische Debatte um einzelne Instrumente ist im weiteren Kontext Bestandteil der aktuellen Auseinandersetzung um eine Ausdehnung und Individualisierung des Lebens- und Arbeitsrisikos und der damit verbundenen Gesundheitsgefährdung. Die Ursachen für arbeitsbedingte gesundheitliche Risiken werden verstärkt bei den Beschäftigten und ihrem Verhalten gesehen.

Die IG Metall und der DGB waren in den letzten Wochen bei verschiedenen Gelegenheiten im Rahmen von INQA mit diesem Thema konfrontiert. Sie haben kritisch Stellung bezogen und Bedenken geltend gemacht. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz wurde von uns aufgefordert zur Klärung der Kontroverse um den weiteren Einsatz und Verbreitung des WAI einen kritischen Diskurs und Austausch zu organisieren. Am 18.02 fand auf Einladung der BauA in Berlin ein Workshop statt.

Teilgenommen haben Arbeitsmediziner, BauA, BG Vertreter, Arbeitsmediziner einiger Unternehmen, Berater und ein Hochschulinstitut (Uni Wuppertal), die das WAI Netzwerk organisieren.

Die IG Metall hat im Vorfeld dieser Tagung zur Klärung eines gewerkschaftlichen Standpunktes (in Kooperation mit der Sozialforschungsstelle Dortmund) in einem internen Workshop (10.01.05) gemeinsam mit Wissenschaftlern und Gesundheitsschutzexperten einen Standpunkt erarbeitet.

Die wesentlichen Ergebnisse wurden in Beiträgen von Prof. Dr. Gine Elsner und Dr. Gerd Peter in der Ausgabe 02/05 der Fachzeitschrift „Gute Arbeit“ des AIB-Verlags veröffentlicht und in die Debatte eingebracht.

Auf Veranlassung der IG Metall wurden kritische Beiträge finnischer Wissenschaftler („Von der Evaluation der Arbeitsunfähigkeit zur Förderung der Arbeitsbewältigung: Eine kritische Analyse des Arbeitsbewältigungsindex (ABI)“, Mäkitalo J., Launis K.), die in Deutschland bisher wenig bekannt waren, übersetzt und ebenfalls vorgelegt.

Im Rahmen des Workshops wurden von uns in der Diskussion die nachfolgenden kritischen Einwände zum WAI vorgetragen.

Kernpunkte unserer Kritik am WAI, die gegen eine betriebliche Anwendung sprechen:

- Der WAI ist in Finnland entstanden als Bewertungsverfahren zur Bemessung von Frühverrentungsansprüchen älterer Beschäftigter. Hierfür wurde er entwickelt und für diese Nutzung gab es eine Zustimmung der Gewerkschaften. Man kann dieses Instrument jedoch nicht multifunktional einsetzen. Die Annahme, dieses Instrument aus dem Kontext der Berentungs-(an-spruchs)prüfung in einen betrieblichen Kontext der Arbeits-/Gesundheits-förderung übertragen zu können, ist falsch. Dieser Perspektivwechsel im Verwendungszusammenhang wird in Deutschland von den Befürwortern nicht weiter hinterfragt. Für eine qualifizierte und integrierte Beurteilung der Gefährdungen der individuellen Beschäftigungsfähigkeit bedarf es valider Daten über die Belastungen, denen die Beschäftigten ausgesetzt sind, damit systematische und vor allem wirksame Maßnahmen zur Beseitigung von Gefährdungen entwickelt und durchgesetzt werden können. Hierbei müssen selbstverständlich die Beschäftigten einbezogen sein und ihre Erfahrungen müssen in die Maßnahmen eingehen. Es ist jedoch ein gravierender Unterschied für die Befragten und die Qualität der Ergebnisse der Datenerhebung, ob es für die befragten Beschäftigten um die individuelle Rentenperspektive geht, oder um Ihre Hinweise für die Beseitigung von Arbeitsbelastungen im Rahmen demografieorientierter Gestaltungsmaßnahmen der Arbeits-, Qualifizierungs- und Gesundheitsbedingungen von Beschäftigten unterschiedlichen Alters.
- In Finnland sind diese Einwände bereits 1998 innerhalb des gleichen Instituts erhoben worden, aus dem auch der Autor des WAI, Prof. Ilmarinen stammt. (Siehe hierzu Deutsche Übersetzung: **VON DER EVALUATION DER ARBEITSUNFÄHIGKEIT ZUR FÖRDERUNG DER ARBEITSBEWÄLTIGUNG: Eine kritische Analyse des Arbeitsbewältigungsindex (ABI)**)
- Die Fragen des WAI richten sich auf die Befindlichkeit der Befragten und nicht die Qualität des Arbeitsplatzes. Entsprechend ist das Ergebnis der Befragung auch eine Feststellung, welche Einschränkungen die Beschäftigten aufweisen. Im Gegensatz hierzu sieht der Ansatz des Arbeitsschutzrechts aber vor, dass Gefährdungsermittlungen durchgeführt werden müssen und die Arbeit an den Menschen angepasst werden muss. Der WAI kehrt diesen Ansatz um. Es geht im WAI um die Anpassung des Menschen an die Arbeitserfordernisse und nicht um die Anpassung der Arbeit an die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Menschen im Sinne menschengerechter Gestaltung der Arbeit. Hier trifft sich der Ansatz des WAI auch mit den neoliberalen Ansätzen, die eine stärkere Unterordnung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes unter die wirtschaftlichen Interessen der Betriebe fordern.
- Der WAI ist personen- und verhaltensorientiert und nicht verhältnis- und gestaltungsorientiert. Er erfasst Defizite der Arbeitsperson und drückt diese in einer einzigen Kennzahl am Ende der Erhebung aus. Die Botschaft des WAI lautet also: Nicht die Gestaltung der Arbeitsbedingungen führt zu gesundheitlichen Schädigungen, sondern die Beschäftigten sind es, die durch ihre gesundheitlich geminderte Leistungsfähigkeit nicht mehr zu den Arbeitplätzen passen. Alle positiven Arbeitsschutzansätze der vergangenen Jahre werden damit auf den Kopf gestellt. Die beantworteten Fragen liefern keine Angaben über die vorliegenden Arbeits-

bedingungen oder Belastungen. Die Ergebnisse können somit auch keine Hinweise zu einer ausgewogenen verhaltens- und verhältnisorientierten Prävention liefern.

- Die starke Krankheitsorientierung und Abfrage möglicher Quellen von Defiziten fällt besonders im Zusammenhang mit der Überwindung vorhandener Denkmotive in der Demografiefrage (Defizitmodell) hinter den Stand der Diskussion zurück. Sie ist geradezu gegenläufig, wenn es darum geht, das Defizitmodell durch ein Kompetenzmodell in der betrieblichen Anwendung abzulösen. Der WAI verstärkt das Defizitmodelldenken gegenüber alternden Belegschaften und liefert ein angeblich objektives Messinstrument zur Ermittlung dieser individuellen Defizite.
- Der WAI individualisiert das arbeitsbedingte Gesundheitsrisiko der Beschäftigten und macht Opfer zu Tätern. Der WAI reduziert komplexe arbeitsbezogene Probleme auf individuelle Unfähigkeit der Arbeitspersonen. Die Ergebnisse und Hinweise für präventions-/gestaltungsorientierte Maßnahmen sind - wenn überhaupt vorhanden - gering. Eine ganzheitliche arbeitsplatzbezogene Gefährdungsbeurteilung liefert diese Erkenntnisse und ist dem vorzuziehen.
- Der WAI basiert auf der Grundannahme, dass alle Möglichkeiten zu arbeiten auf individuellen Fähigkeiten (Work-Ability) beruhen und Krankheiten/Einschränkungen (Disability) diese Fähigkeiten negativ beeinflussen. Die Vorstellung, medizinische Experten (Arbeitsmediziner) seien in der Lage, diese (Nicht-)Fähigkeit objektiv zu bewerten, ist fragwürdig.
- Die Krankheits-/Defizitorientierung steht bei der Anwendung des Instruments im Vordergrund. Es gibt keinen Bezug zu gesundheitlichen Ressourcen oder Bewältigungsstrategien, die in der Gesundheitsförderung zentral sind und zu einer ausgewogenen Verhältnis- und Verhaltensprävention führen können.
- Die behauptete Laienorientierung für die Anwender ist falsch. Das Verfahren ist expertenorientiert und nur von Arbeitsmedizinern im Rahmen des Beratungsgesprächs mit nicht unerheblichen Zeitaufwand (min. 30-45 min) und der Erhebung von sensiblen gesundheitlichen Daten der Beschäftigten durchführbar. Die Aufwand-/Nutzenrelation ist negativ. Für KMU Betriebe ohne eigene arbeitsmedizinische Ressourcen ist dies nicht realistisch.
- Der WAI hat als Orientierung die Arbeitsfähigkeit (als logische Ableitung aus der Verwendung zur Rentenanspruchsprüfung) und nicht den WHO Gesundheitsbegriff, der umfassend Wohlbefinden am Arbeitsplatz zum Gegenstand hat. Er trägt damit zur Verengung des betrieblichen Präventionsziels bei und entspricht nicht dem heutigen Ansatz für Prävention.
- Ein Missbrauch der mit dem WAI erhobenen Daten für eine Selektion der Beschäftigten ist bei der betrieblichen Erhebung der Daten und der Beteiligung von Personalbereichen nur schwer zu unterbinden und kann nicht wirklich ausgeschlossen werden. Die Bereitschaft der Beschäftigten, derart sensible („Ich schaffe meine Arbeit gesundheitlich nicht mehr“) Daten „freiwillig“ zu liefern, muss auch vor dem Hintergrund der Arbeitsmarktsituation, laufender Restrukturierungsmaßnahmen und des Personalabbaus der Betriebe als hochriskant angesehen werden. Die Aussagefähigkeit der Daten wird damit nochmals verringert. Der Datenschutz für Einheiten unter 50 wird in der Regel so praktiziert dass auf eine persönliche Datenzuordnung verzichtet wird.

- Der Erhebungsumfang, der sensible Inhalt der Daten, die langfristige Datenbevorzugung und Fortschreibung kollidieren mit dem Interesse der Beschäftigten an informationeller Selbstbestimmung. Die Rechte der Arbeitnehmer nach BetrVG §75 auf Schutz der Persönlichkeit sind berührt.
- Die wenigen bislang in Deutschland vorliegenden Anwendungsfälle, die auch im Rahmen des BauA-Workshops vorgestellt wurden, haben deutlich gemacht, dass die geäußerten Kritikpunkte nicht entkräftet werden konnten. Vielmehr wurde deutlich, dass die inhaltlichen und methodischen Mängel des WAI-Ansatzes einen qualifizierten Beitrag zur Verbesserung des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes nicht zulassen.
- **Zusammenfassend:**
- **Die betriebliche Anwendung des WAI ist aus Sicht der Arbeitnehmer mit mehr Risiken als Chancen verbunden.** Der WAI ist kein brauchbares Instrument einer modernen ganzheitlichen und beteiligungsorientierten Präventionspolitik, sondern, entrissen aus dem ursprünglichen Verwendungszusammenhang, ein Instrument zur Prüfung von Berentungsansprüchen. Der WAI reduziert komplexe arbeitsbezogene Probleme auf die individuelle Unfähigkeit der Beschäftigten. Der WAI ist personen- und verhaltensorientiert und nicht gestaltungsorientiert. Er erfasst Defizite der beschäftigten Person und führt diese zu einer einzigen Kennzahl (WAI Index). Die Fragen stellen keinen Bezug zu den vorhandenen Arbeitsbedingungen oder Belastungen her. Hinweise für eine ausgewogene verhaltens- und verhältnisorientierte Prävention sind nicht ableitbar. Der WAI erfüllt nicht die Anforderungen eines „kompletten“ epidemiologiefähigen Systems, er enthält weiterhin Fehlzeiten als die wichtigste Kenngröße.
- Eine unkritische Übernahme, die weitere Verbreitung und Anwendung in der betrieblichen Prävention stellen einen Rückfall hinter den heutigen Stand der rechtlich vorgeschriebenen gefährdungsorientierten Prävention dar. Die Arbeitsmedizin steht in der Verantwortung dieses Präventionsansatzes. Der WAI reduziert in seinem Ansatz das anzustrebende Ziel auf den Begriff der Arbeitsfähigkeit statt den WHO Gesundheitsbegriff von Wohlbefinden am Arbeitsplatz aufzunehmen.

•

Ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung als Alternative beinhaltet die subjektive Sicht und das Befinden der Beschäftigten

Präventionshandeln z.B zur Ermittlung psychischer Fehlbelastungen basiert notwendigerweise auf der Sicht der Beschäftigten und ist Bestandteil jeder vollständigen Analyse. Gerade hierin besteht ja auch der Fortschritt im reformierten Arbeitsschutzrecht und im Konzept der Gefährdungsbeurteilung. In der betrieblichen Wirklichkeit ist dieses Verständnis aber noch keine Alltagspraxis geworden. Methoden und Verfahren zur Bewertung subjektiver Faktoren sind vorhanden (z.B Toolbox Stress BauA) ihre praktische Relevanz in den Betrieben aber immer noch gering. In diesem Kontext muss auch das Bedürfnis und Interesse für gesicherte Instrumente gesehen werden die geradezu multifunktional eine Fülle von Anforderungen abzudecken versprechen. Hier gibt es keinen „Königsweg“ jedoch weit mehr aussagefähige und praxisbewährte Konzepte die eine Alternative zum WAI darstellen.

Arbeitsmedizinische Vorsorge und individuelle Prävention

Um Missverständnissen aus Sicht der Arbeitsmedizin vorzubeugen: Es geht nicht um die generelle Ablehnung individueller Gesundheitsindikatoren und individueller Prävention. Wir brauchen als unverzichtbare, komplementäre Säule zur rechtsverbindlichen „Verhältnisprävention“ eine ebenso starke Säule der betrieblichen Individu-

alprävention und Gesundheitsförderung einschließlich neuer ,epidemiologisch basierter Gesundheitskennzahlen. Ein Gesamtkonzept ausgewogener individueller- und verhältnisorientierter Prävention beinhaltet ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung ebenso wie individuelle arbeitsmedizinische Vorsorge ,Beratung und Intervention aber keine Dominanz von Untersuchungsmedizin oder Tauglichkeitsuntersuchungen. Betriebsärztliche Beratung benötigt „harte“ gesicherte medizinischen Daten (Befunde), das Gespräch zur Analyse der Arbeitssituation und die Sicht auf die erkannten Gefährdungen. Diagnose und Therapie haben Bezug zu gesundheitlichen Ressourcen oder Bewältigungsstrategien der Beschäftigten und basieren auf einem besonderen Vertrauensverhältnis

- Die IG Metall hat grundsätzliche Bedenken gegen die betriebliche Anwendung des WAI. Betriebsräte sollten auf die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung gemäß Arbeitsschutzgesetz dringen und hierbei ihr Mitbestimmungsrecht ausschöpfen und die Einführung des WAI im Rahmen der arbeitsmedizinischen Betreuung ablehnen. Die konsequente betriebliche Umsetzung und Förderung vorhandener ganzheitlicher und beteiligungsorientierter Gefährdungsbeurteilung muss gefordert werden. Hierzu liegen Instrumente und Methoden vor, die die Beteiligung der Beschäftigten vorsehen und die auch die individuelle/subjektive Befindlichkeit erfassen. Die Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung sollte im Rahmen einer Betriebsvereinbarung geregelt werden.
- Die IG Metall fordert die BAuA auf, sich für die Umsetzung der rechtlichen Vorgaben im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz stark zu machen. Ein wichtiger Beitrag der BAuA könnte in der Evaluierung der Aktivitäten der Überwachungsbehörden bei der Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes und insbesondere der Gefährdungsbeurteilung sein. Die IG Metall fordert die BAuA und den BMWA auf, den geplanten Aufbau und Förderung des Netzwerkes WAI im Rahmen von INQA und auch als Aktivität der BauA nicht weiter zu verfolgen.
- Vielmehr gilt es die bisherigen Gemeinsamkeiten auf der Suche nach geeigneten Instrumente, Verfahren und Projektansätzen für ein integriertes und ganzheitliches betriebliches Alternsmanagement weiter zu verfolgen. Basis der Neu- und Weiterentwicklung entsprechender Instrumente könnten und sollten die Ergebnisse aus der Gefährdungsbeurteilung sein. Stärker als bisher sollte die gute Praxis der individuellen Prävention von Werks- und Betriebsärzten gewürdigt und systematisch einbezogen werden. Dabei machen wir aber auch auf eine spezifische Forschungslücke bezüglich der vielfältigen betriebsärztlichen Präventionsinitiativen aufmerksam, die es in Deutschland zu schliessen gälte. Für die individuelle und strukturelle Seite des Alternsmanagements steht darüberhinaus seit 2004 die vom Gesetzgeber geforderte Umsetzung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements für (langzeit-)arbeitsunfähige Beschäftigte auf der Agenda. Nicht nur in diesem Zusammenhang wird es auch auf die Beiträge der Krankenkassen und anderer Präventionsleistungsträger ankommen. In der Summe sollte also der Focus auf betriebsnahen und ganzheitlich wirksamen Netzwerkstrukturen für ein Alternsmanagement liegen. Die betriebsinternen und externen Präventionsakteure sind dabei auch die wesentlichen Garanten für die Umsetzung der mit dem Präventions- und dem Antidiskriminierungsgesetz verfolgten Präventionspolitik.

