

# Zur Bedeutung des Work Ability Index (WAI) im GUSI-Präventionsprogramm für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Bund und Westfalen

Dieter Olbrich, Adelheid Beblo und D. Passeik-Hartmann

## Einleitung

**Beruf und Arbeit sind zentrale Lebensbereiche eines Menschen. Die Zunahme chronischer Gesundheitsstörungen in Verbindung mit der demografischen Entwicklung erfordert neben Rehabilitation frühzeitige Risikoprävention, um Krankheiten und anhaltenden Krankheitsfolgen vorzubeugen und die Erwerbsfähigkeit von Menschen länger zu erhalten (Ilmarinen 2005). Konnte die Rentenversicherung bisher für ihre Versicherten präventive Leistungen aufgrund der gesetzlichen Vorgaben nur eingeschränkt durchführen, so hat sie seit 2009 durch Änderung der Rechtslage die Möglichkeit, einem erweiterten Versichertenkreis präventive Leistungen anzubieten. Die Ziele und Rahmenbedingungen sind im Rahmenkonzept „Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert sichern – BETSI“ beschrieben.**

Auf dieser Grundlage wurde das Präventionsprogramm „Gesundheitsförderung und Selbstregulation durch individuelle Zielanalyse – GUSI“ entwickelt. Seit Juli 2009 werden kontinuierlich Präventionsgruppen durchgeführt (Olbrich et al., 2010).

## Schlagwörter:

Präventionsrahmenkonzept BETSI – GUSI-Präventionsprogramm – Screening – Work Ability Index (WAI) – Verlaufsmessung.

## Fragestellung

Das BETSI-Rahmenkonzept sieht vor, präventive Leistungen Versicherten anzubieten, bei denen Risikofaktoren erkennbar sind, die ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflussen. Die Anregung präventiver Leistungen erfolgt durch Betriebsärzte, die Indikationsstellung erfolgt nach halbtägiger Diagnostik in unserem Reha-Zentrum. Zusätzlich zum Antrag des Versicherten erstellt das Reha-Zentrum einen Präventionsbericht für die Rentenversicherung und den Betriebsarzt. Neben dem Erfassen von Risikofaktoren (u. a. AVEM-Muster, AU-Zeiten-Entwicklung, Alleinerziehende) suchten wir nach einem einfachen Messinstrument zum Präventionsscreening und zur Verlaufsmessung. Das Instrument sollte auch für Betriebsmediziner und im betrieblichen Gesundheitsmanagement einsetzbar sein. Wir entschieden uns für den Work Ability Index (WAI), der im betrieblichen Alltag erprobt ist (Hasselhorn & Freude 2007; BAUA 2008). Der WAI wird auch als Screeninginstrument zum Erkennen von Rehabilitationsbedarf empfohlen (Bethge & Radoschewski, 2010). Wir wollten prüfen, ob der WAI dazu beitragen kann, geeignete GUSI-Präventionsteilnehmer zu identifizieren und Veränderungen zu erfassen.

## Messinstrument und Studiendesign

Der WAI dient zur Einschätzung der „subjektiven Arbeitsfähigkeit“ von Beschäftigten. Er umfasst zehn Fragen, die die physischen und psychischen Arbeitsanforderungen, den Gesundheitszustand und die Leistungsreserven eines Beschäftigten betreffen. Diese Fragen werden sieben Dimensionen zugeordnet und mit Punkten versehen. Es resultiert ein Gesamtergebnis zwischen 7 und 49 Punkten. WAI-Werte zwischen 7 und 27 zeigen eine schlechte Arbeitsfähigkeit, Werte zwischen 28 und 36 eine mäßige, Werte zwischen 37 und 43 eine gute, und Werte darüber eine sehr gute Arbeitsfähigkeit.

Die Präventionsteilnehmer wurden nach Indikationsstellung und Bewilligungsbescheid durch die Rentenversicherung in geschlossenen GUSI-Präventionsgruppen aufgenommen. Gemessen wird zu Beginn der GUSI-Präventionsgruppe (t1; n = 56), nach Abschluss der achtwöchigen Trainingsphase (t2; n = 56), nach 3 Monaten (t3; n = 42), 6 Monaten (t4; n = 28) und nach einem Jahr (t5; n = 15).

Folgende Fragen sollten geklärt werden:

1. Ist der WAI ein geeignetes Screeninginstrument, um Präventionsbedarf für Versicherte zu erkennen?
2. Wie eingeschränkt ist die subjektive Arbeitsfähigkeit von Präventionsteilnehmern im Vergleich zu Rehabilitanden?
3. Welche WAI-Veränderungen zeigen GUSI-Teilnehmer im bisherigen Verlauf?

## Ergebnisse:

Zu Beginn der GUSI-Präventionsgruppen hatten von 56 Teilnehmern 72,2% eine mäßige bzw. noch gute Arbeitsfähigkeit (WAI > 28 und < 43), 14,8% hatten eine schlechte Arbeitsfähigkeit (WAI < 27) und 12,9% eine sehr gute Arbeitsfähigkeit (WAI > 43). Die Präventionsteilnehmer hatten einen initialen durchschnittlichen WAI von 32,3. Der Vergleich mit den durchschnittlichen WAI-Werten orthopädischer (WAI = 29) und psychosomatischer Rehabilitanden (WAI = 22) zeigt eine deutlich schlechtere subjektive Arbeitsfähigkeit dieser Gruppen. Im Verlauf kam es bei GUSI-Teilnehmern zu einem kontinuierlichen Anstieg der WAI-Werte von 32,3 bis zu 39,3 nach einem Jahr. Die GUSI-Teilnehmer gaben an, sich schwierigen Situationen in Beruf und Alltag nach der Prävention besser gewachsen zu fühlen. Die Akzeptanz des WAI war sehr gut.

## Diskussion:

Die Ergebnisse zeigen, dass der WAI ein geeignetes Screeninginstrument zur Feststellung von Präventionsbedarf ist; die WAI-Kategorien „mäßige“ und „gute Arbeitsfähigkeit“ überwogen bei

den Teilnehmern. Die Übereinstimmung zwischen WAI und klinischer Indikationsstellung ist hoch. Dass einige GUSI-Teilnehmer auch sehr schlechte bzw. sehr gute WAI-Werte hatten und trotzdem die Indikation für Präventionsleistungen bestand, unterstreicht die Bedeutung der individuellen Zugangsdiagnostik für das GUSI-Präventionsprogramm in der Reha-Klinik. Besonders bei Versicherten mit initialen WAI-Werten < 27 bedarf es einer sorgfältigen Indikationsstellung, da hier möglicherweise Ängste vor Stigmatisierung eine notwendige Akutbehandlung oder Rehabilitation verhindern. Hierfür sprechen auch die Ergebnisse von Bethge & Radoschewski, die in einem sozialmedizinischen Panel bei Personen mit schlechter Arbeitsfähigkeit (WAI < 28) 27,2% fanden, die noch nie eine Rehabilitation in Anspruch genommen hatten und dies auch nicht beabsichtigten. Die kontinuierliche Verbesserung der WAI-Werte auch nach Abschluss der GUSI-Trainingsphase spricht für die gestiegene Selbstwirksamkeit und Handlungsfähigkeit der Teilnehmer in Alltag und Beruf.

## Literatur

Olbrich, D., Beblo, A., Ritter, J., Storch, M. (2010): Gesundheitsförderung und Selbstregulation durch individuelle Zielanalyse (GUSI) – Erprobung eines Präventionsprogramms der Deutschen Rentenversicherung Bund und Westfalen. DRV-Schriften, Bd.88. 297-299.

Hasselhorn, H.M.; Freude, G. (2007): Der Work Ability Index - ein Leitfaden. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin S 87. Dortmund/Berlin/Dresden.

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA) (2008): Why WAI? Der Work ability Index im Einsatz für Arbeitsfähigkeit und Prävention. Erfahrungsberichte aus der Praxis. 2. Aufl. Dortmund/Berlin/Dresden

Ilmarinen, J. (2005): Towards a longer worklife. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki.

Bethge, M.; Radoschewski, F.M. (2010): Work Ability und Rehabilitationsbedarf: Ergebnisse des Sozialmedizinischen Panels für Erwerbspersonen (SPE). Praxis klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 86, 23-30.

## Korrespondenzadresse:

Dr. med. Dieter Olbrich, Leitender Arzt, Rehabilitationszentrum Bad Salzuffen der Deutschen Rentenversicherung Bund, Am Ostpark 1, 32105 Bad Salzuffen. T.: 05222-62 2160; Fax: 05222- 62 2197; E-Mail: Drmed.Dieter.Olbrich@drv-bund.de