

Dr. Eberhard Kiesche, AoB Bremen

**Thesen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement: „Auswertung von Betriebsvereinbarungen“
für die Hans-Böckler-Stiftung (2012/2013)**

(Stand 20.3.2013)

1. Das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) ist kein Fehlzeitenmanagement

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) ist die Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen, betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Organisation und die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten der Mitarbeiter zum Ziel haben. Das BGM ist eindeutig vom Fehlzeitenmanagement abzugrenzen.

- Krankenrückkehrgespräche und Fehlzeitenstatistiken gehören nicht zum BGM. Diese sind Instrumente eines Fehlzeitenmanagements und Ausdruck einer Misstrauenskultur.
- In vielen untersuchten Vereinbarungen werden neuere Gesundheitsschutzprobleme wie z.B. Präsentismus, Flexibilitätsanforderungen, prekäre Arbeitsverhältnisse oder alternsgerechte Arbeitsgestaltung nicht angemessen wahrgenommen. Stattdessen werden noch immer Fehlzeitenmanagement, Krankenrückkehrgespräche und Fehlzeitenanalysen favorisiert. Die Argumente der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften gegen eine Fixierung auf Fehlzeiten werden in den untersuchten Vereinbarungen nicht hinreichend verarbeitet.
- Statt Fehlzeitenstatistiken sind betriebliche Gesundheitsberichte, erstellt durch Krankenkassen, die bessere Alternative.

2. Begriffswirrwarr und Folgen für das inhaltliche BGM-Verständnis

Die Analyse der vorliegenden Vereinbarungen zeigt große Unsicherheit und Unterschiede in der Verwendung der Begriffe. Begriffe wie z.B. betriebliche Gesundheitspolitik, betriebliches Gesundheitsmanagement, betriebliche Gesundheitsförderung, Prävention und Eingliederung sollten definiert und sorgfältig voneinander abgegrenzt werden. Das ist schon deshalb wichtig, weil die rechtlichen Handlungsmöglichkeiten für Betriebsräte auch schon von den verwendeten Begriffen abhängig sind.

- Betriebliche Gesundheitsförderung ist nicht rechtlich verbindlich und kann in einer freiwilligen Betriebsvereinbarung nach § 88 BetrVG geregelt werden. Gesundheitszirkel, Arbeitskreis Gesundheit, medizinische Gesundheitschecks, Betriebssport, Gesundheitstage etc. können nicht gegen den Arbeitgeber durchgesetzt werden.
- In das BGM muss der öffentlich-rechtliche Arbeitsschutz integriert werden, der rechtlich verpflichtend ist. Hierzu kann der Betriebsrat zwingende Betriebsvereinbarungen nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG Gesundheitsschutz abschließen und mit seiner Initiativ-Mitbestimmung im Gesundheitsschutz die Einigungsstelle anrufen.
- Zum betrieblichen Gesundheitsmanagement gehört ebenfalls das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM). Das Bundesarbeitsgericht (BAG v.13.3.2012 - 1 ABR 78/10) hat in 2012 endgültig entschieden, dass das BEM gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX mitbestimmungspflichtig ist.

- Zum betrieblichen Gesundheitsmanagement als Dach gehören aus Arbeitnehmersicht vorrangig die Säulen Arbeits- und Gesundheitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement und Betriebliche Gesundheitsförderung.
- Die vorliegenden BGM-Betriebsvereinbarungen verfehlen oftmals ihre Bestimmung. Sie orientieren sich stärker an Einzelmaßnahmen, an Verhaltensprävention, an Personen und bilden insgesamt keinen systematischen ganzheitlichen Managementansatz (ähnlich RHYTHMUS consulting 2008, <http://www.ipperform.de/printable/projekte-und-studien/unternehmensbefragung-zum-bgm/index.html>.)
- Es findet sich nur selten eine systematische Verzahnung des BGM-Ansatzes mit anderen Managementkonzepten, so z.B. mit Personalentwicklung, Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement.
- Ansätze für Verhältnis- und Verhaltensprävention müssen verknüpft werden.
- Die Unterstützung durch das Top-Management fehlt. Das Thema Gesundheit wird nicht in alle Managementbereiche der Unternehmen und in die Unternehmensziele integriert. Strategische Überlegungen im Sinne von betrieblicher Gesundheitspolitik fehlen größtenteils.
- In den Vereinbarungen lässt nicht immer ein vollständiger Regelkreis im Sinne von Analyse/ Diagnose, Planung Intervention, Intervention und Evaluation nachweisen.

3. BGM-Betriebsvereinbarungen sollten sich auf das Wesentliche konzentrieren: Prozesse, Strukturen und Ergebnisse

BGM-Betriebsvereinbarungen werden viel zu umfangreich, wenn alle möglichen Themen und Handlungsfelder des BGM und nicht nur Prozesse und Strukturen des BGM geregelt werden.

- Die BGM-Betriebsvereinbarung sollte als Rahmenbetriebsvereinbarung angelegt sein, zu der dann einzelne Themen und Handlungsfelder wie z.B. Betriebssport, Sucht, Gefährdungsbeurteilung oder BEM in Einzelvereinbarungen als Anlagen zur Rahmenbetriebsvereinbarung geregelt werden können.
- Betriebsvereinbarungen zum BGM sollten sich auf qualitätsorientierte Bestimmungen zu Prozessen, Strukturen und Überprüfung von Ergebnissen des BGM konzentrieren.

4. Betriebsvereinbarungen zum BGM sollten neue Entwicklungen berücksichtigen können

- Immer ist BGM ein ergebnisoffener Prozess. Die Auswahl der Themen und Handlungsfelder ist grundsätzlich nur vor Ort möglich und zu entscheiden. Hier gibt es keinen One-best-way.
- Psychische Belastungen und Beanspruchungen, u.a. bei ständiger Überwachung und Emotionsarbeit, werden in den BGM-Betriebsvereinbarungen offenkundig vernachlässigt. Gefährdungsbeurteilungen nach § 5, 6 ArbSchG kommen als Instrumente der Analysephase im BGM in den Vereinbarungen durchaus vor, aber nicht als ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung unter Einbeziehung der psychischen Belastungen. Hierbei wäre zusätzlich die Schnittstelle zum BEM zu bearbeiten.
- Themen wie Gestaltung des demografischen Wandels und Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben werden in den BV/DV nur nebenbei behandelt, ebenso werden psychische Belastungen aufgrund von Flexibilitätsanforderungen (flexible Arbeitszeiten, prekäre Arbeitsverhältnisse, Stress durch Technik und Rundum-Überwachung) nicht aufgegriffen.

- BGM-Prozesse und Strukturen verändern immer vorhandene betriebliche Gestaltungsansätze, z.B. in der Suchtprävention. Die Prävention von Sucht sollte als integraler Bestandteil des BGM aufgefasst und als Ansatz überarbeitet werden.
- Die menschengerechte Arbeitsgestaltung wird zwar in den vorliegenden Vereinbarungen in ihrer Bedeutung erkannt, sollte aber detaillierter und auf die Praxis bezogen ausgeführt werden.
- Die Berücksichtigung der gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse ist, gerade in Bezug auf die Arbeit in Call Centern, von großer Bedeutung. Nach wie vor sind in Call Center folgende Handlungsfelder von besonderer Bedeutung: Bildschirmarbeit (Körperhaltungen), menschengerechte und persönlichkeitsförderliche Arbeitsgestaltung, individuelles Wissensmanagement, Emotionsarbeit, Teilzeitarbeit, berufsbedingte Stimmstörungen, eingeschränkte Handlungsspielräume, Stress durch permanentes Monitoring und Gesprächsaufzeichnungen, mangelnde Bewegung und fehlende zeitliche Freiheitsgrade.

5. Die Praxis braucht beides: Erfahrungswissen der BGM-Praktiker und Ergebnisse der Gesundheits- und Organisationswissenschaften

Neuere Erkenntnisse, Konzepte und Theorien der Gesundheits-, Arbeits- und Organisationswissenschaften werden in den BGM-Vereinbarungen offenkundig wenig berücksichtigt und umgesetzt.

- Der gesunde Menschenverstand allein reicht nicht.
- Fachwissen ist erforderlich, z.B. zu Stressmodellen, zum Belastungs- und Beanspruchungskonzept, zum Konzept der Erholungsfähigkeit, zur Salutogenese, zur Transformationalen Führung oder zum Konzept der Erholungsfähigkeit.
- Folgende Empfehlungen sind besonders zu berücksichtigen:
 - Von der Person zur Organisation.
 - Von dem, was krank macht, zu dem, was gesund erhält.
 - Von dem Verhalten der Personen zu den Verhältnissen/Bedingungen.
- Externes Fachwissen und notfalls erforderliche Prozessbegleitung sollte in stärkerem Maße als bisher hinzugezogen werden.

6. Zielgruppen: Das BGM gilt für alle Beschäftigten

Das BGM sollte sich grundsätzlich an alle Beschäftigten richten und nicht nur an Risikogruppen.

- Nicht als Zielgruppen Ältere, Frauen und Behinderte hervorheben, sondern offen für alle Beschäftigten Programme, Maßnahmen und Interventionen formulieren.
- Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung bei jüngeren Beschäftigten: Das kommt in den Vereinbarungen nicht vor. Von daher ist altersngerechte Arbeitsgestaltung der bessere Weg.
- Beschäftigte, an deren Arbeitsplätze besondere Gefährdungen bestehen, werden in bedingungsbezogene Interventionen umfassend einbezogen.

7. BGM ist nur mit interner und externer Netzworbildung und als kooperatives Netzwerk erfolgreich

In den Vereinbarungen zeigt sich deutlich, dass die Betriebsparteien die interne und externe Netzwerkbildung vernachlässigen und das BGM als kooperatives System verbessern müssen. Zudem ist ein Kompetenzwirrwarr erkennbar.

- In vielen Fällen wird die Schwerbehindertenvertretung nicht hinzugezogen bzw. mit ihren Aufgaben beteiligt (Beispiel BEM).
- Für die Kommunikation mit externen Stellen wird bei großen Unternehmen ein fester BGM-Beauftragter benötigt.
- In größeren Betrieben sollte die Sozialberatung besonders in der BGM-Lenkungsgruppe beteiligt werden.
- Da es sich um Gesundheitsdaten der Beschäftigten handelt, sollte der betriebliche Datenschutzbeauftragte von Beginn an einbezogen werden.
- Die interne Vernetzung von internen Arbeitsschutzexperten unter Einschluss des Betriebsrats muss intensiviert werden. Hier kann die Umsetzung der DGUV V2 Einsatzzeiten und Aufgaben der Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit helfen. Ursache für fehlende Kooperation ist oftmals mangelndes Vertrauen. Doppelstrukturen sollten vermieden werden.
- Bestehende Unternehmensnetzwerke für BGM und BGF sollten professionell genutzt werden.

8. BGM sollte geschlechtergerecht umgesetzt werden

Inhalte, Instrumente und Maßnahmen des BGM sollten geschlechtergerecht im Sinne von Gender Mainstreaming durchgeführt werden. Dies geschieht in den vorliegenden Vereinbarungen so gut wie gar nicht.

- Für die Umsetzung von Gender Mainstreaming, d.h. Herstellung von Geschlechtergerechtigkeit, Gleichbehandlung und Fairness, gibt es gute Handlungsanleitungen, die in der Praxis offensichtlich zu wenig bekannt sind (u.a. Gümbel, Nielebock, Ver.di-Anleitung Gefährdungsbeurteilung, EU-Leitfaden).
- Beispiele für die konkrete Umsetzung von Gender gibt es: Gesundheitszirkel und Auswahl der Moderatoren, Gender bei der Fragebogenentwicklung, ausgewogene Zusammensetzung der Arbeitskreise, Zirkel und Lenkungsausschüsse und gendersensible Gefährdungsbeurteilung.

9. BGM verlangt partizipatives Vorgehen

Die Beteiligung der Beschäftigten ist in den Vereinbarungen nur selten inhaltlich konkretisiert. Formen der Beteiligung von Beschäftigten als Experten ihrer Arbeitssituation werden oftmals nicht als Rechte ausgestaltet. Die Bedeutung der Mitarbeiterorientierung ist nicht überall und vor allem nicht vollständig erkannt, Chancen und Nutzen mitarbeiterorientierten Handelns bleiben ungenutzt. Der übliche Top-down-Ansatz im BGM muss immer durch einen Bottom-up-Ansatz ergänzt werden.

- Das Arbeitsschutzgesetz von 1996 gibt für die Rechte der Beschäftigten in §§ 15-17 ArbSchG viele Anstöße. Oftmals werden die Bestimmungen zwar zitiert, aber nicht mit Leben gefüllt.
- Es mangelt an einer kontinuierlichen Beteiligung der Beschäftigten in alle Lernprozesse des BGM. Interessenvertretungen und Beschäftigte müssen gleichermaßen beteiligt werden.
- Formen der Beteiligung können u.a. sein: Infos, Beratung, Mitbestimmung, Vorschlagsrecht, Entfernungsrecht und Einbeziehung in die Projektarbeit.

- **Beteiligungsorientierte Interventionen:** beteiligungsorientierte Gruppen wie Gesundheitszirkel und Focusgruppen, Instrumente wie Mitarbeiterbefragung, moderierte Gefährdungsbeurteilung/Arbeits-situationsanalyse und angemessene Qualifizierungsmaßnahmen.
- Die Teilnahme am Prozess der Gesundheitsförderung im Rahmen des BGM muss freiwillig sein.
- Das Recht auf Datenschutz muss in allen Maßnahmen und Interventionen des BGM eingehalten werden. Hieran mangelt es offensichtlich, obwohl es sich im BGM immer auch um Gesundheitsdaten der Beschäftigten handelt.
- In das interne Marketing von BGM (Öffentlichkeitsarbeit) stecken die betrieblichen Akteure noch zu wenig Arbeit und Ressourcen. Aufklärung und Transparenz sind die Grundlage für Vertrauen, Datenschutz und Akzeptanz.

10. Kernprozesse des BGM wie z.B. Evaluation nicht vernachlässigen!

In BGM-Vereinbarungen gibt es durchaus ein Bewusstsein für die Kernprozesse wie Diagnose/Analyse, Planung von Interventionen, Durchführung von Interventionen und Evaluation. Alle Kernprozesse sollten stärker geplant und nach der Durchführung auf Wirksamkeit überprüft werden.

- In den Vereinbarungen gibt es oftmals aber nicht durchgehend ein Bewusstsein für Qualität des BGM. Kontinuierliche Verbesserung und das Arbeiten nach einem Regelkreis sind zwar bekannt, sollten aber in vielen Vereinbarungen noch stärker berücksichtigt werden.
- Die Phase der Evaluation führt ein Schattendasein. Hier sind Inhalte, Methoden/Instrumente (z.B. Arbeitskreis Gesundheit) und Zielsetzung sorgfältiger als bisher zu beschreiben und in einem mitbestimmten Konzept von Beginn an festzulegen. Das gilt auch für das Betriebliche Eingliederungsmanagement.
- In der Phase der Evaluation ist der Datenschutz von besonderer Wichtigkeit.
- Eine betriebswirtschaftliche Evaluation des Nutzens von BGM findet nicht statt.

11. Betriebsrat als Fach- und Machtpromotor des BGM?

Betriebsräte haben viele gute rechtliche Möglichkeiten, das BGM in ihren Unternehmen zu beeinflussen.

- Inhalte, Maßnahmen und Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung sind nicht rechtlich verbindlich und können in freiwilligen Vereinbarungen gemäß § 88 BetrVG geregelt werden.
- Der öffentlich-rechtliche Arbeits- und Gesundheitsschutz, der in Gesetzen, Verordnung, Unfallverhütungsvorschriften etc. geregelt ist, bietet den Interessenvertretungen eine Fülle von Rechten. Hierzu gehört die Mitbestimmung u.a. bei der Gefährdungsbeurteilung, der Unterweisung, der Organisation des Arbeitsschutzes und der Ausgestaltung des BEM.
- § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG gewinnt in den letzten Jahren an immer mehr Bedeutung und kann im Rahmen des BFGM für die Initiativ-Mitbestimmung im Arbeitsschutz genutzt werden.
- Die Rechte bei der Qualifizierungsplanung nach §§ 96, 97 und 98 BetrVG sollten im Zusammenhang mit § 87 Abs. 1 Nr. 7 i.V.m. §§ 5,6 ArbSchG genutzt werden.
- Von einem Co-Management im BGM sollten Betriebsräte besser Abstand nehmen.

- In Call-Center können neben § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG auch § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG Ordnung und Verhalten, Nr. 2 und Nr. 3 Lage und Verteilung von Arbeitszeit/Mehrarbeit; § 87 Abs. 1 Nr. 6 BetrVG Technische Kontrolleinrichtung und § 87 Abs. 1 Nr. 10 BetrVG Entlohnung genutzt werden.
- Die Erkenntnisse der Gesundheitswissenschaften zur Betrieblichen Gesundheitsförderung und zum betrieblichen Gesundheitsmanagement können nach § 4 Nr. 3 BDSG als gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse und als aktueller Stand der Arbeitsmedizin gewertet und in die Gefährdungsbeurteilung einbezogen werden.