

Dr. Eberhard Kiesche

Böckler-Archiv:

Betriebs- und Dienstvereinbarungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement ausgewertet

(Stand überarbeitet September 2016; in 1/2014 in PersR Online veröffentlicht; auch: Kiesche, Gesundheit managen, in: Der Personalrat 9/2014, S. 17-19)

I. Einleitung:

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) ist in den letzten Jahrzehnten in Unternehmen und auch im Öffentlichen Dienst eine wichtige und auch ökonomisch sinnvolle Strategie zum Abbau von Belastungen, zur Gestaltung des demografischen Wandels und zur Förderung der Gesundheit und Motivation der Beschäftigten. Hiervon zeugen interessante Betriebs- und Dienstvereinbarungen als Rahmenvereinbarungen zum BGM. In 2009 wurde bundesweit von ver.di der erste Tarifvertrag zur betrieblichen Gesundheitsförderung im Sozial- und Erziehungsdienst durch Streik erkämpft.¹

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (nachfolgend BGM) ist die Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Arbeitsorganisation sowie die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten der Mitarbeiter zum Ziel haben. Das BGM ist u. a. von der Betrieblichen Gesundheitsförderung (nachfolgend BGF) deutlich abzugrenzen, die vor allem verhaltenspräventive Ziele verfolgt und so zu einem gesundheitsförderlichen Verhalten der Mitarbeiter beitragen will. BGM als Dach der betrieblichen Gesundheitspolitik schließt Instrumente und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ebenso wie die Umsetzung von Arbeits- und Gesundheitsschutz und das Betriebliche Eingliederungsmanagement (nachfolgend BEM) ein.

BGM-Rahmenbetriebsvereinbarungen beziehen sich zunächst grundsätzlich auf alle Beschäftigten in Unternehmen und im Öffentlichen Dienst, nicht nur auf Risikogruppen.² Eine zielgruppenspezifische Ausrichtung des BGM, z.B. auf Führungskräfte, ältere und junge Arbeitnehmer, Auszubildende, alleinerziehende Mütter und Väter, prekär Beschäftigte und auf Personen mit Migrationshintergrund findet sich in Betriebs- und Dienstvereinbarungen nur in Ansätzen.

Die HBS (Hans-Böckler-Stiftung)-Auswertung von Betriebs- und Dienstvereinbarungen, die sich auf die Qualität der BGM-Strukturen, Prozesse und Zielerreichung/Ergebnisse konzentriert, zeigt deutlich, dass stets das eingeführte BGM mit den Beschäftigten und den Interessenvertretungen kontinuierlich auf Wirksamkeit und Verbesserung zu überprüfen ist.

Zusammenfassend sind folgende Rahmenbedingungen für ein funktionierendes BGM zu empfehlen:

Das BGM bedarf einer klaren Strategie, das Engagement des Top-Managements, konkrete und überprüfbare Ziele, der Beteiligung der Beschäftigten, und einer Verankerung im Leitbild sowie in Führungsgrundsätzen. Es muss nach einer Projektphase in ausgewählten Pilotbereichen in den Alltag der öffentlichen und privaten Organisationen systematisch integriert werden und darf anderen Managementansätzen keinesfalls nachgeordnet werden. BGM darf nicht dazu dienen, Personalabbau oder gesundheitsschädliche Arbeitsbedingungen zu kaschieren oder zu legitimieren.³

BGM darf zudem nicht nur auf verhaltenspräventive Maßnahmen wie z.B. Rückenschule, Sportstudio und Betriebssport reduziert werden oder gar Instrumente und Maßnahmen des betrieblichen Fehlzeitenmanagements beinhalten. Im BGM sollte es von daher einen Vorrang der Verhältnisprävention vor der Verhaltensprävention geben, wie sie vom Arbeitsschutzgesetz gefordert wird. BGM sollte zudem dazu beitragen, dass die erforderliche Netzwerkbildung sowohl intern als auch nach extern mit potentiellen Partnern im Gesundheitsschutz intensiviert wird.

BGM ist proaktiv, nachhaltig, geschlechtersensibel⁴ und beteiligungsorientiert als kontinuierlicher Prozess zu gestalten, für den ausreichend personelle und finanzielle Mittel bereitzustellen sind. Die Frage nach den richtigen Inhalten, Handlungsfeldern und Themen des BGM kann dagegen nur vor Ort von den betrieblichen Akteuren selbst beantwortet werden, weil die jeweiligen Rahmenbedingungen in Branchen, Unternehmen und gerade im Öffentlichen Dienst äußerst unterschiedlich sind.

Es zeigt sich wieder einmal, dass ein qualitätsorientiertes BGM erarbeitet werden muss und beteiligungsorientiert zu leben ist.⁵ Betriebs- und Dienstvereinbarungen, die als Rahmenvereinbarungen zum BGM Prozesse, Strukturen und zu erzielende Ergebnisse des BGM klar benennen und somit überprüfbar machen, sind ein besonders wichtiges Qualitätsmerkmal für eine wirksame betriebliche Gesundheitspolitik. Für die Phase der Evaluation des BGM in den Unternehmen und Dienststellen, die oft vernachlässigt wird, will die HBS-Auswertung von Betriebs- und Dienstvereinbarungen eine praktische Hilfestellung geben. Mit einem wichtigen Beschluss hat das Bundesverwaltungsgericht vom 14. Februar 2013 die Mitbestimmung der Personalräte beim Gesundheitsmanagement deutlich gestärkt und auch BGM-Maßnahmen wie Kurse zur Stressbewältigung und Rückenschule einbezogen.⁶

II. Thesenpapier zum BGM in Betriebs- und Dienstvereinbarungen

1. Das betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) ist kein Fehlzeitenmanagement

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) erfordert die Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit sowie die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten der Mitarbeiter zum Ziel haben. Es geht vorrangig um Verhältnisprävention.

- Krankenrückkehrgespräche und Fehlzeitenanalyse gehören nicht zum BGM. Diese sind Instrumente eines betrieblichen Fehlzeitenmanagements und Ausdruck einer betrieblichen Misstrauenskultur.
- In vielen der untersuchten Betriebs- und Dienstvereinbarungen zum BGM werden neuere Gesundheitsschutzprobleme wie z. B. Präsentismus (krank zur Arbeit), zunehmende Flexibilitätsanforderungen (ständige Erreichbarkeit), Multitasking, prekäre Arbeitsverhältnisse, flexible Arbeitszeiten oder alter(n)sgerechte Arbeitsgestaltung noch nicht angemessen wahrgenommen. Stattdessen werden oftmals immer noch Krankenrückkehrgespräche und Fehlzeitenanalysen favorisiert. Die Argumente der Arbeits- und Gesundheitswissenschaften gegen eine Fixierung auf Fehlzeiten als Anstoß für BGM werden in den untersuchten Vereinbarungen nicht hinreichend wahrgenommen und verarbeitet.
- Statt Fehlzeitenstatistiken sind betriebliche Gesundheitsberichte, erstellt durch Krankenkassen, die bessere Alternative für die Analysephase, um Anregungen zur Prozessgestaltung des BGM zu erhalten, ebenso regelmäßige datenschutzgerechte gestaltete Mitarbeiterbefragungen und moderierte Analyseworkshops.

2. Begriffswirrwarr und Folgen für ein ganzheitliches BGM-Verständnis

Die Analyse der vorliegenden Vereinbarungen weist große Unsicherheit und Unterschiede in der Verwendung der Begrifflichkeiten auf. Begriffe wie z. B. betriebliche Gesundheitspolitik, betriebliches Gesundheitsmanagement, betriebliche Gesundheitsförderung, Prävention und Eingliederung sollten deshalb in den Betrieben und Verwaltungen stets eindeutig definiert und sorgfältig voneinander abgegrenzt werden. Das ist schon deshalb wichtig, weil die rechtlichen Handlungsmöglichkeiten für Betriebs- und Personalräte auch von der Klarheit der verwendeten Begriffe abhängig sind.

- **Betriebliche Gesundheitsförderung** ist nicht rechtlich verbindlich geregelt. Rückenschule, medizinische Gesundheitschecks, Betriebssport, Kurse zur Stressvermeidung und Gesundheitstage etc. gehören zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Bei diesen verhaltenspräventiven Maßnahmen der Verhütung von Gesundheitsgefahren kann der Personalrat gemäß § 75 Abs. 3 Nr. 11 BPersVG mitbestimmen, wenn die Gesundheitsgefahren einen Bezug zur Tätigkeit der Beschäftigten in der Dienststelle haben; der Anerkennung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren stehe nicht entgegen, dass diese Gefahren auch durch die persönliche Konstitution oder Situation der Beschäftigten beeinflusst werden können. Das Bundesverwaltungsgericht legt einen weiten Gesundheitsbegriff dem Mitbestimmungstatbestand in § 75 Abs. 3 Nr. 11 BPersVG zugrunde (BVerwG, Beschluss vom 14. 2. 2013 - 6 PB 1. 13), der von Personalräten im BGM genutzt werden kann. Der Betriebsrat hingegen kann für Inhalte und Maßnahmen der BGF nur freiwillige Betriebsvereinbarungen nach § 88 BetrVG abschließen.
- Der öffentlich-rechtliche Arbeitsschutz als ein Baustein im **Betrieblichen Gesundheitsmanagement** (BGM) ist rechtlich verpflichtend. Hierzu kann der Betriebsrat, soweit ein Gestaltungsspielraum für die betriebliche Umsetzung gegeben ist, zwingende Betriebsvereinbarungen nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG Gesundheitsschutz abschließen und mit seiner Initiativ-Mitbestimmung im Gesundheitsschutz die Einigungsstelle anrufen. Der Personalrat kann beim Arbeits- und Gesundheitsschutz immer dann und auch initiativ gemäß § 75 Abs. 3 Nr. 11 BPersVG mitbestimmen, wenn es um die Maßnahmen zur Verhütung arbeitsplatzbedingter Gesundheitsgefahren geht.
- Zum BGM gehört ebenfalls das **Betriebliche Eingliederungsmanagement** (BEM). Das Bundesarbeitsgericht (BAG v.13.3.2012 - 1 ABR 78/10) hat in 2012 entschieden, dass das BEM gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX und §§ 87 Abs. 1 Nr. 1, 6, 7 BetrVG auf einzelne Regelungsfragen bezogen die Mitbestimmung des Betriebsrats auslösen kann.⁷ Für den Personalrat ergibt sich die Mitbestimmung aus dem weiten Begriff der Gesundheitsgefahr gemäß § 75 Abs. 3 Nr. 11 BPersVG des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG, Beschluss vom 14. 2. 2013 - 6 PB 1. 13, Rdnr. 5). „Das vorbezeichnete weite Verständnis der arbeitsbedingten Gesundheitsgefahr dem Begriff der sonstigen Gesundheitsschädigung in § 75 Abs. 3 Nr. 11 BPersVG

zugrunde zu legen, kommt der effizienten Durchsetzung vorbeugenden Gesundheitsschutzes im Arbeitsleben zugute. Dazu kann der Personalrat durch Einbringung seines Sachverstandes einen wichtigen Beitrag leisten, wenn er bei entsprechenden von der Dienststelle beabsichtigten Maßnahmen im Wege der Mitbestimmung beteiligt wird.“

Ganzheitliches integriertes BGM

Zum BGM als Dach gehören aus der Sicht der Beschäftigten und der modernen Gesundheitswissenschaften die Säulen Arbeits- und Gesundheitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement (*weiter gefasst als Teilhabe*) und Betriebliche Gesundheitsförderung. In diesem Sinne verfehlen die ausgewerteten BGM-Betriebs- und Dienstvereinbarungen oftmals ihre Bestimmung.

- In den Vereinbarungen ist zudem nicht immer ein vollständiger Regelkreis - im Sinne von Analyse/Diagnose, Planung Intervention, Intervention und Evaluation - nachweisen. Sie orientieren sich stärker an punktuellen Einzelmaßnahmen, an Verhaltensprävention, an Personen und nicht an Organisationen und bilden insgesamt keinen systematischen ganzheitlichen Managementansatz. Es findet sich nur selten eine systematische Verzahnung des BGM-Ansatzes mit anderen Managementkonzepten wie z. B. mit der Personalentwicklung, der Organisationsentwicklung und dem Qualitätsmanagement.
- Betriebliche Ansätze zur Verhältnis- und Verhaltensprävention sollten immer miteinander verknüpft werden, da eine Trennung keinen Sinn macht. Die Praxis zeigt leider auch, dass die Unterstützung des BGM durch das Top-Management oftmals fehlt. Das gilt sowohl für private Unternehmen als auch für den Öffentlichen Dienst. Das Thema Gesundheit wird nicht in alle Managementbereiche der Unternehmen/Verwaltungen und in die Unternehmensziele integriert. Strategische Überlegungen im Sinne einer betrieblichen Gesundheitspolitik fehlen größtenteils.

3. Tipps für BGM-Betriebsvereinbarungen: Konzentration auf das Wesentliche

Besonders BGM-Dienstvereinbarungen sind oft viel zu umfangreich. Alle möglichen Themen und Handlungsfelder werden behandelt, doch die systematischen Prozesse und Strukturen des BGM kommen trotzdem zu kurz.

- Die BGM-Betriebs- und Dienstvereinbarung sollte stets als konzentrierte Rahmenbetriebsvereinbarung angelegt sein, zu der dann einzelne Themen und Handlungsfelder wie z.B. Betriebssport, Sucht, ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung oder BEM in Einzelvereinbarungen als Anlagen zur Rahmenbetriebs- bzw. -dienstvereinbarung angefügt und geregelt werden können.

- Betriebs- und Dienstvereinbarungen als Rahmen zum BGM sollten sich auf qualitätsorientierte Bestimmungen zu Prozessen, Strukturen und Überprüfung von Ergebnissen des BGM konzentrieren.

4. Neue Entwicklungen berücksichtigen

Das BGM ist immer ein ergebnisoffener Prozess. Die Auswahl bzw. Priorisierung von Themen und vorrangigen Handlungsfeldern ist nur vor Ort – orientiert an den betrieblichen und dienstlichen Erfordernissen - möglich und zu entscheiden. Hier gibt es keinen „one-best-way“.

- Psychische Belastungsfaktoren und Beanspruchungen, u. a. bei ständiger Überwachung, bei emotionalen, psychosozial und mental stark fordernden Tätigkeiten, werden bislang in den BGM-Betriebs- und Dienstvereinbarungen offenkundig vernachlässigt. Gefährdungsbeurteilungen nach §§ 5, 6 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) kommen als Instrument für die Analysephase im BGM in den Vereinbarungen durchaus vor, aber nicht als ganzheitliche integrierte Gefährdungsbeurteilung unter Einbeziehung der psychischen Belastung.⁸
- Themen wie Gestaltung des demografischen Wandels und Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben werden in den Betriebs- und Dienstvereinbarungen nur am Rande behandelt oder völlig vernachlässigt. Ebenso werden psychische Belastungen aufgrund von Flexibilitätsanforderungen (flexible Arbeitszeiten, prekäre Arbeitsverhältnisse, Stress durch Technik, ständige Erreichbarkeit, mobile Arbeit und Rundum-Überwachung, permanenten Umstrukturierungen) 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 betrieblicher Ansatz überarbeitet werden, indem u. a. der konfliktfreie Zusammenhang von Suchtprävention und Betrieblichem Eingliederungsmanagement hergestellt wird.
- Die menschengerechte Arbeitsgestaltung wird zwar in den vorliegenden Vereinbarungen in ihrer grundlegenden Bedeutung erkannt, sollte aber noch detaillierter auf die Arbeitsgestaltung übertragen werden. Die Berücksichtigung der gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse für die menschengerechte Arbeitsgestaltung z.B. durch Führungskräfte ist für viele Aufgabenbereiche und Berufe in der Öffentlichen Verwaltung von großer Bedeutung, z. B. dann, wenn es sich um Emotionsarbeit bei Tätigkeiten mit direkten Kunden- oder Klientelkontakten handelt. Nach wie vor sind dabei folgende Handlungsfelder bei vielen Berufen und Aufgabenbereichen nicht nur im Öffentlichen Dienst von besonderer Bedeutung: Gesunde Führung, Arbeitsintensität, Bildschirmarbeit (Körperhaltungen), menschengerechte und persönlichkeitsförderliche Arbeitsgestaltung, individuelles Wissensmanagement, belastende Emotionsarbeit, Teilzeitarbeit, eingeschränkte



Handlungsspielräume, mangelnde Bewegung, gestörte Pausen und fehlende zeitliche Freiheitsgrade.

5. BGM-Praxis: Erfahrungswissen des BGM und Ergebnisse der Gesundheits- und Organisationswissenschaften nutzen

Neuere Erkenntnisse, Konzepte und Theorien der Gesundheits-, Arbeits- und Organisationswissenschaften werden in den BGM-Vereinbarungen offenkundig zu wenig berücksichtigt und entsprechend umgesetzt. In der Öffentlichen Verwaltung sind dagegen die folgenden Erkenntnisse oft besser bekannt und zumindest in Dienstvereinbarungen aufgenommen:

- Der gesunde Menschenverstand allein reicht für gute Ergebnisse im BGM nicht aus.
- Fachwissen ist erforderlich, z. B. zu Stressmodellen, zum Belastungs- und Beanspruchungskonzept, zum Konzept der Erholungsfähigkeit, zur Salutogenese oder zur transformationalen Führung (beruht auf Vertrauen, Respekt, Loyalität etc.).
- 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 Expertenwissen und externe Prozessbegleitung sollte in stärkerem Maße als bisher hinzugezogen bzw. institutionalisiert werden.

6. Zielgruppen: BGM gilt für alle Beschäftigten

Das BGM sollte sich zunächst grundsätzlich an alle Beschäftigten richten.

- In den Betriebs- und Dienstvereinbarungen müssen besondere Zielgruppen wie Ältere, Frauen und Menschen mit Behinderung nicht als problematische Personengruppen oder Risikogruppen hervorgehoben werden, sondern es sollte zunächst offen für alle Beschäftigten formuliert werden, dass BGM-Programme, Maßnahmen und Interventionen für alle Beschäftigten zur Verfügung stehen.
- Vor Ort sollte in einem zweiten Schritt zusätzlich überprüft werden, inwieweit zielgruppenspezifische Maßnahmen und Programme des BGM entwickelt werden sollten. Diese können sich u. a. auf junge und ältere Beschäftigte, Leiharbeitnehmer, Führungskräfte, Frauen und Männer (Gendersensibilität), An- und Ungelernte oder auch auf Beschäftigte mit Migrationshintergrund beziehen.
- Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung gezielt für jüngere Arbeitnehmer: Das kommt in den Vereinbarungen nicht vor. Von daher ist u. a. eine alters- und altersgerechte Arbeitsgestaltung der bessere Weg.

7. BGM nur mit interner und externer Netzworkebildung

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

- In vielen Fällen wird die Schwerbehindertenvertretung nicht hinzugezogen bzw. mit ihren Aufgaben, ihrem Know-How und rechtlichen Möglichkeiten nicht umfassend beteiligt.
- Für die Kommunikation mit externen Stellen, Institutionen und Ämtern wird zumindest bei großen Unternehmen oder öffentlichen Einrichtungen wie z.B. Universitäten ein fester BGM-Beauftragter benötigt.
- In größeren Betrieben sollte die Sozialberatung ebenfalls an der BGM-Lenkungsgruppe beteiligt werden.
- Da auch mit sensiblen Gesundheitsdaten der Beschäftigten umgegangen wird, muss der betriebliche bzw. behördliche Datenschutzbeauftragte von Beginn an kontinuierlich in den BGM-Prozess einbezogen werden.
- Die fachliche Vernetzung von internen Arbeitsschutzexperten unter Einschluss des Betriebs- und Personalrats und ggf. vorhandenen Gesundheitsbeauftragten muss intensiviert werden. Hier hilft die Umsetzung der DGUV V2 zu den Einsatzzeiten und Aufgaben der Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit, bei der auch die Personalräte mitbestimmen. Ursache für fehlende Kooperation ist oftmals mangelndes Vertrauen und unklare Rollen. Vertrauen ist jedoch die Basis des BGM. Doppelstrukturen sollten vermieden werden.
- Bestehende Unternehmens- und Dienststellennetzwerke für BGM und BGF sollten professionell genutzt werden.⁹

8. BGM geschlechtersensibel umsetzen

Inhalte, Instrumente und Maßnahmen des BGM sollten geschlechtersensibel und -gerecht 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/Nielbock, ver.di-Anleitung Gefährdungsbeurteilung, EU-Leitfaden).
- Beispiele für die ganz konkrete Umsetzung von Gender gibt es: Gesundheitszirkel und gendersensible Auswahl der Moderatoren, gendersensible Fragebogenentwicklung bei Mitarbeiterbefragungen, genderausgewogene Zusammensetzung der Arbeitskreise, Zirkel und Lenkungsausschüsse und gendersensible Gefährdungsbeurteilung.

9. BGM verlangt Partizipation

Die Beteiligung der Beschäftigten ist in vielen Vereinbarungen zu wenig inhaltlich konkretisiert. Formen der Beteiligung von Beschäftigten als Experten ihrer Arbeitssituation werden oftmals nicht als explizite Rechte oder Verfahrenspflicht ausgestaltet. Die Rechte der Beschäftigten aus dem Betriebsverfassungsgesetz (§ 81 ff. BetrVG) und Arbeitsschutzgesetz (§§ 15-17 ArbSchG) werden nicht als Chance für das BGM gesehen. Die Bedeutung von Mitarbeiterorientierung ist nicht überall und vor allem nicht vollständig erkannt; Chancen und Nutzen mitarbeiterorientierten Handelns bleiben somit ungenutzt. Der übliche Top-Down-Ansatz im BGM in Unternehmen und Organisationen bzw. Dienststellen 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 (ausreichend) praktiziert bzw. konkretisiert.
- Es mangelt an einer kontinuierlichen Beteiligung der Beschäftigten an Lern- und Gestaltungsprozessen im BGM. Interessenvertretungen, Führungskräfte und Beschäftigte müssen gleichermaßen einbezogen werden.
- Formen der Beteiligung können u. a. sein: Informationen, Beratung, Qualifizierung, Mitbestimmung, Vorschlagsrecht, Entfernungsrecht und Einbeziehung in die Projektarbeit.
- Beteiligungsorientierte Interventionen sind auszubauen: beteiligungsorientierte Gruppen wie z.B. Gesundheitszirkel, Instrumente wie z.B. Mitarbeiterbefragung, moderierte Gefährdungsbeurteilung/Arbeitssituationsanalyse und angemessene Qualifizierungsmaßnahmen.
- Die Teilnahme an Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Rahmen des BGM kann nur freiwillig sein.
- Das Recht auf Datenschutz als informationelle Selbstbestimmung muss in allen Maßnahmen und Interventionen des BGM umgesetzt werden. Hieran mangelt es offensichtlich, obwohl es sich im BGM immer auch um (sensible) Gesundheitsdaten der Beschäftigten handelt.
- Dem internen Marketing von BGM (betriebliche Öffentlichkeitsarbeit) schenken die betrieblichen Akteure noch zu wenig Aufmerksamkeit, die dafür aufgebrauchten Ressourcen sind oft zu gering. Aufklärung und Transparenz sind jedoch die Grundlage für Vertrauen, Datenschutz, Teilhabe und Akzeptanz des BGM.

10. Evaluation im BGM nicht vernachlässigen

In BGM-Vereinbarungen wird durchaus ein Bewusstsein für die Kernprozesse im BGM deutlich, die als Diagnose/Analyse, Planung von Interventionen, Durchführung von Interventionen und Evaluation zu gestalten sind. Doch der Ablauf der Kernprozesse sollte stärker als Lernzyklus geplant und nach der Durchführung von Maßnahmen/Interventionen im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses auf Wirksamkeit überprüft werden.

- In den Vereinbarungen ist das Bewusstsein für die Qualität der BGM-Prozesse nicht immer durchgehend ersichtlich. Kontinuierliche Verbesserung und das Arbeiten nach einem BGM-Regelkreis als Lernzyklus sind zwar bekannt, sollten aber in Vereinbarungen noch stärker berücksichtigt werden.
- Die Phase der Evaluation/Erfolgskontrolle führt ein Schattendasein. Für die Wirksamkeitskontrolle sind Inhalte, Methoden/Instrumente (z.B. regelmäßige Mitarbeiterbefragung, Gesundheitszirkel, Experteninterviews) und Zielsetzungen sorgfältiger als bisher zu beschreiben und in einem mitbestimmten Konzept von Beginn an festzulegen. Evaluation sollte stets begleitend (formativ) vorgenommen werden. Die Wirksamkeitskontrolle sollte immer auch die Überprüfung der Vereinbarung beinhalten.
- In der Phase der Evaluation ist die Einhaltung des Datenschutzes von besonderer Wichtigkeit, so z.B. beim BEM.
- Eine betriebswirtschaftliche Evaluation des Nutzens von BGM findet nicht oder nur selten statt.

11. Betriebs- und Personalrat als Fach- und Machtpromotor des BGM?

Betriebs- und Personalräte haben gute rechtliche Möglichkeiten, das BGM in ihren Unternehmen zu beeinflussen. BGM gelingt nur im Konsens der Akteure.

- Inhalte, Maßnahmen und Instrumente *der BGF sind nicht rechtlich verbindlich und können in der Privatwirtschaft in freiwilligen Vereinbarungen* gemäß § 88 BetrVG geregelt werden. Personalräte können dagegen verhaltenspräventive Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung wie z.B. Rückenschule oder Stimmtraining mitbestimmen.
- Der öffentlich-rechtliche Arbeits- und Gesundheitsschutz, der in Gesetzen, Verordnung, Unfallverhütungsvorschriften etc. geregelt und verpflichtend ist, bietet den Betriebsräten eine Fülle von Informations-, Beratungs- und Mitbestimmungsrechten. Hierzu gehören u. a. die Mitbestimmung bei der Gefährdungsbeurteilung, der Unterweisung, der Organisation des Arbeitsschutzes und der Ausgestaltung des BEM.
- Für Personalräte ergeben sich Mitbestimmungs- und Initiativrechte im Arbeits- und Gesundheitsschutz dann, wenn es sich um die Umsetzung von Maßnahmen handelt.

Der personalvertretungsrechtliche Maßnahmebegriff zielt auf eine Veränderung der Beschäftigungsverhältnisse und der Arbeitsbedingungen und nicht auf die Vorbereitung einer Maßnahme. Insofern ist die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung nach § 75 Abs. 3 Nr. 11 BPersVG zwar nicht mitbestimmungspflichtig, aber bei der Umsetzung von Maßnahmen wiederum kann der Personalrat mitbestimmen und z.B. bei Mängeln in der Gefährdungsbeurteilung nach § 5 ArbSchG oder nicht durchgeführter Gefährdungsanalyse seine Zustimmung verweigern (aktuell BVerwG 6 PB 25.11, Beschluss vom 5. März 2012; anders z.B. § 72 Abs. 4 Nr. 7 NRW-PersVG). Das BVerwG bestätigt zudem ein Initiativrecht des Personalrats für Maßnahmen des Gesundheitsschutzes nach Maßgabe der Gefährdungsbeurteilung. Hinzu kommen Beteiligungsrechte bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung und bei Arbeitsplatzbegehungen.

- § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG gewinnt in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung und kann im Rahmen des BGM von den Betriebsräten für die Initiativ-Mitbestimmung im Arbeitsschutz genutzt werden.
- Die Rechte bei der Qualifizierungsplanung nach §§ 96, 97 und 98 BetrVG (analog § 75 Abs.3 Nr. 6 BPersVG) sollten im Zusammenhang mit § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG in Verbindung mit §§ 5,6,12 ArbSchG genutzt werden.
- Immer sind zusätzliche Mitbestimmungsrechte nutzbar. Bei der Einführung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements können Betriebsräte neben § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG auch § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG Ordnung und Verhalten und § 87 Abs. 1 Nr. 6 BetrVG technische Kontrolleinrichtung (für Personalräte § 75 Abs.3 Nr.15 und 17 BPersVG10) nutzen.
- Die Erkenntnisse der Gesundheitswissenschaften zur Betrieblichen Gesundheitsförderung und zum betrieblichen Gesundheitsmanagement können nach § 4 Nr. 3 ArbSchG als gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse und als aktueller Stand der Arbeitsmedizin gewertet und in die Gefährdungsbeurteilung einbezogen werden.
- Betriebs- und Personalräte sollten DIN SPEC 91020 (1), die Standards bei der Etablierung eines BGM beinhaltet und die zur Zertifizierung von BGM-Systemen dient, vernachlässigen. Ähnlich wie andere Qualitätsmanagementsysteme (ISO 9000) schafft sie nur formale Bürokratie (Dokumentationsaufwand) und dient vorrangig den ökonomischen Interessen einiger Anbieter von Zertifizierungen.
- Von einem Co-Management im BGM sollten Betriebs- und Personalräte besser Abstand nehmen.



Weitere Informationen

Dr. Eberhard Kiesche (Foto) von der „Arbeitnehmerorientierten Beratung“ (AoB) in Bremen ist Autor diverser Fachbeiträge und Bücher. Er berät seit über 25 Jahren Betriebs- und Personalräte u. a. in Fragen der Arbeitsorganisation, des Datenschutzes, des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement und der Gefährdungsbeurteilung. Kontakt: Eberhard.Kiesche@t-online.de.

Dr. Eberhard Kiesche: Betriebliches Gesundheitsmanagement. Reihe: Betriebs- und Dienstvereinbarungen. Bund-Verlag Frankfurt am Main, 1. Aufl. 2013, ca. 192 Seiten (mit CD-ROM), Ladenpreis ca. 12 Euro, ISBN: 978-3-7663-6274-2. Info auch unter www.bund-verlag.de oder www.bund-verlag.de/shop/arbeits-und-sozialrecht/betriebliches-gesundheitsmanagement.html.

Anlagen

Kritik des BGM als Strategie der Verhaltensprävention

Zustand des präventiven Betrieblichen Gesundheitsmanagements in der Praxis: „Allerdings ist es ...mit einem wirklichen Gesundheitsmanagement oft (...) nicht weit her: Es mangelt an der Integration der verschiedenen Institutionen und Akteure, es fehlt an einer regelmäßigen Beobachtung, Dokumentation und Wirkungsanalyse von Gefährdungen und Gegenmaßnahmen, die Beschäftigten (aber auch die Führungskräfte) sind kaum aktiv beteiligt, und für Managemententscheidungen sind Fragen der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten in letzter Konsequenz nicht wirklich entscheidend. Gesundheitsschutz wird unseren Beobachtungen zufolge daher vor allem verhaltensbezogen ausgelegt. Die institutionellen Akteure sehen ihre Aufgabe dann primär darin, den Beschäftigten Angebote zu machen, mit denen diese selbst (besser) präventiv tätig werden können. Der Konflikt zwischen Arbeit und Gesundheit wird hier aber ganz offenkundig nicht gelöst, sondern auf die individuelle Ebene verschoben.“

Quelle: Kratzer/Dunkel, Neue Steuerungsformen bei Dienstleistungsarbeit. Folgen für Arbeit und Gesundheit, in: BAuA (Hrsg.), Immer schneller, immer mehr. Psychische Belastung bei Wissens- und Dienstleistungsarbeit, Wiesbaden 2013, S. 41-61

Kritik der Fehlzeitenanalyse

„Fehlzeiten sind nur ein vager Indikator. Sie geben keine Hinweise zu den Ursachen. Auch der Rückschluss, alle die abwesend sind, sind krank und alle die anwesend sind, sind gesund, ist nicht haltbar. Organisationale Zusammenhänge sind ohne weitere Untersuchungen nicht möglich. Somit ist es auch nicht möglich, direkt Maßnahmen abzuleiten.“

Besonders der Fehlzeitenvergleich zwischen den verschiedenen Arbeitsbereichen einer Organisation ist oft nicht aussagekräftig (Referate, Sachgebiete, o. ä.). Er vergleicht häufig „Äpfel mit Birnen“ und kann schnell zur ungerechtfertigten Stigmatisierung führen. Ein Arbeitsbereich, der beispielsweise viele Beschäftigte im mittleren und einfachen Dienst hat sowie über eine überdurchschnittlich große Zahl älterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügt, wird wahrscheinlich höhere Fehlzeiten aufweisen als Bereiche, die sich in erster Linie aus jüngeren Beschäftigten des gehobenen und höheren Dienstes zusammensetzen. Um Verzerrungen zu verhindern, sollten nach Möglichkeit Alters-, Laufbahn- und idealerweise auch Geschlechtsstandardisierungen durchgeführt werden. Zudem kann es sinnvoll sein, Langzeiterkrankte herauszurechnen. Erst dann ist zu erkennen, ob in einem Arbeitsbereich die Fehlzeit tatsächlich überdurchschnittlich hoch ist.

Entgegen der sonst grundsätzlich anzuratenden Transparenz ist bei der Fehlzeitenanalyse darauf zu achten, dass diese nicht dienststellenöffentlich behandelt wird.

Beim Einsatz des Instruments sind unbedingt die Beauftragten für den Datenschutz von Beginn an einzubeziehen.“

Quelle: Ressortarbeitskreis Gesundheitsmanagement (Hrsg.), **Schwerpunktpapier Analyse im Betrieblichen Gesundheitsmanagement**, 9/2015, S. 27

1. **OVG Berlin-Brandenburg, Definition des BGM**

„Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist die systematische, zielorientierte und kontinuierliche Steuerung aller betrieblichen Prozesse, mit dem Ziel Gesundheit, Leistung und Erfolg für den Betrieb und alle seine Beschäftigten zu erhalten und zu fördern (vgl. z.B. den Leitfaden der Unfallkasse des Bundes zum BGM). Hierzu gehören außer dem gesetzlichen Arbeitsschutz gemäß den Arbeitssicherheits- und Arbeitsschutzvorschriften sowie dem Betrieblichen Eingliederungsmanagement nach § 84 SGB IX auch die - gesetzlich nicht vorgeschriebene - Gesundheitsförderung und Prävention, die in § 3 der Rahmenvereinbarung zwischen dem Vorstand der Bundesagentur für Arbeit und dem Hauptpersonalrat vom 26. Oktober 2006 beschrieben werden. und nach §§ 20a und 20b SGB V auch zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zählen. Das BGM dient mithin nicht, wie die Beteiligte meint, in erster Linie dem Wohlbefinden der Beschäftigten, sondern vorrangig der Verhütung von Gesundheitsschädigungen.“ Mitbestimmungspflicht bei einer Mitarbeiterinformation zum betrieblichen Gesundheitsmanagement als Maßnahme zur Verhütung von Dienst- und Arbeitsunfällen und sonstigen Gesundheitsschädigungen

OVG Berlin-Brandenburg; Az.: OVG 62 PV 2.12, Urteil vom: 08.11.2012

2. **Präventionsgesetz und Aufgaben der Interessenvertretungen**

Initiative der Betriebs- und Personalräte ist gefragt: „Ebenso ist Vorsicht geboten, wenn die Krankenkassen ab 2016 an die Tür der Betriebe klopfen, um ihr Geld an den Mann und an die Frau zu bringen. Betriebs- und Personalräte sollten ganz genau hinsehen, wie das Leistungsspektrum der Krankenkasse aussieht! Nur wenn eine umfassende Gefährdungsbeurteilung bereits vorliegt, mögliche BGF-Maßnahmen auf dem Arbeitsschutz aufbauen und auf die Förderung von gesundheitsförderlichen Strukturen ausgelegt sind, kann es für die Beschäftigten von Nutzen sein. Andernfalls droht es als pure Marketingstrategie der Krankenkassen um die »guten Risiken« zu verpuffen: also um die jungen, gesunden Beschäftigten, die viel einzahlen und wenig kosten. Geld allein macht halt nicht glücklich und nicht gesünder!“

Quelle: Gute Arbeit 2015, Ausgabe 10, S. 31–32 – König, Präventionsgesetz: Mehr Geld allein reicht nicht (Sonja König ist politische Referentin für Prävention, Unfallversicherung und europäische Arbeitsschutzpolitik in der Abteilung Sozialpolitik beim DGB Bundesvorstand. Kontakt: sonja.koenig@dgb.de)

¹ Mucha, Betriebliches Gesundheitsmanagement im Öffentlichen Dienst, in: Bamberg/Ducki/Metz (Hrsg.), Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement in der Arbeitswelt, Göttingen 2011, S. 581 ff.

² Bamberg et. al 2011, a.a.O., S. 127; 193.

³ Badura/Steinke, Betriebliche Gesundheitspolitik in der Verwaltung von Kommunen, Düsseldorf 2009, <http://pub.uni-bielefeld.de/luur/download?func=downloadFile&recordId=2316533&fileId=2319880>, S. 5, 25-26. Siehe auch Radek, Verwaltungsreformen ohne Ende, in: Der Personalrat 2010, 473f.

⁴ Mit einer guten Anleitung und einem anschaulichen Beispiel aus dem Öffentlichen Dienst Ducki, Gendersensible betriebliche Gesundheitsförderung, in: Ducki, Bamberg/Metz, a.a.O., S. 439, 444-447, 452.

⁵ Pieck, Betriebliches Gesundheitsmanagement fällt nicht vom Himmel, 2. Auflage, Düsseldorf 2012.

⁶ Az. 6 PB 1-13.

⁷ Aktuell Dau/Düwell/Joussen-Düwell, SGB IX, 4. Auflage 2014, § 84 Rdnr. 69.

⁸ Auch für Personalräte grundlegend: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.), Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung. Erfahrungen und Empfehlungen, Berlin 2014.

⁹ Z. B. Deutsches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung: <http://www.dnbgf.de/bgf-themen.html>

¹⁰ In einigen Bundesländern besteht das Beteiligungsrecht nur, wenn die Überwachung beabsichtigt ist.