



EBERHARD KIESCHE

Böckler-Archiv: Vereinbarungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement ausgewertet

Mehrere Bausteine fördern die Arbeitsfähigkeit und die Gesundheit der Beschäftigten, wenn sie gut abgestimmt in Betrieben und Verwaltungen praktiziert werden. Dazu gehören der gut aufgestellte Arbeits- und Gesundheitsschutz, eine präventive Arbeitsgestaltung und das Betriebliche Eingliederungsmanagement. Das Betriebliche Gesundheitsmanagement ist das gemeinsame Dach dieser Bausteine. Gerade im demografischen Wandel mit einem steigenden Anteil älterer Menschen in den Belegschaften ist ein BGM unverzichtbar. Doch was genau hat man sich darunter vorzustellen, wie kann es qualitativ umgesetzt werden, damit erwünschte Wirkungen erzielt werden? Der Autor Eberhard Kiesche hat entsprechende Betriebsvereinbarungen für die Hans-Böckler-Stiftung untersucht. Seine Ergebnisse fasst er in diesem Beitrag für Gute Arbeit in Thesen zusammen.

Eine aktuelle Befragung der IG Metall hat ergeben, dass die Beschäftigten eher skeptisch sind, wenn es um die betriebspolitische Vorbereitung auf ältere Belegschaften geht. Etwa ein Drittel geht davon aus, dass der Betrieb etwas tut und auf dem richtigen Weg ist: 29% sagen, ihr Betrieb sei gut vorbereitet (4% sehr gut); 36% gehen davon aus, ihr Betrieb sei schlecht vorbereitet, 12% sagen, er sei gar nicht vorbereitet und 20% wissen keine Antwort. Die Antworten unterstreichen den Handlungsbedarf: Zum Flankieren des demografischen Wandels sind abgestimmte präventive Strategien wie das BGM nötig.

1. Das betriebliche Gesundheitsmanagement ist kein Fehlzeitenmanagement

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) erfordert die Entwicklung betrieblicher Rahmenbedingungen, betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeit und Arbeitsor-

ganisation sowie die Befähigung zum gesundheitsfördernden Verhalten der Mitarbeiter zum Ziel haben. Es geht also um mehrere Handlungsstränge, vor allem um Verhältnisprävention, aber auch um Verhaltensprävention. Das BGM ist eindeutig vom Fehlzeitenmanagement abzugrenzen.

- ▶ Krankenrückkehrgespräche und Fehlzeitenstatistiken gehören nicht zum BGM. Dies sind Instrumente eines Fehlzeitenmanagements und ist Ausdruck einer betrieblichen Misstrauenskultur.
- ▶ In vielen der untersuchten Betriebsvereinbarungen zum BGM werden neuere Gesundheitsschutzprobleme wie z. B. Präsentismus (krank zur Arbeit), Flexibilitätsanforderungen, prekäre Arbeitsverhältnisse, flexible Arbeitszeiten 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 als Kennzahl werden in den untersuchten Vereinbarungen nicht hinreichend verarbeitet.

- ▶ Statt Fehlzeitenstatistiken sind betriebliche Gesundheitsberichte, erstellt durch (Betriebs-)Krankenkassen, die bessere Alternative, um eine Ausgangslage zur Gestaltung des BGM zu erhalten.

2. Begriffswirrwarr und Folgen für das BGM-Verständnis

Die Analyse der vorliegenden Vereinbarungen ergibt große Unsicherheit und Unterschiede in der Verwendung der Begrifflichkeiten. Begriffe wie z. B. betriebliche Gesundheitspolitik, betriebliches Gesundheitsmanagement, betriebliche Gesundheitsförderung, Prävention und Eingliederung sollten deshalb in den Betrieben und Verwaltungen eindeutig definiert und sorgfältig voneinander abgegrenzt werden. Das ist schon deshalb wichtig, weil die rechtlichen Handlungsmöglichkeiten für Be-

DER AUTORDr. Eberhard
Kiesche

von der »Arbeitnehmerorientierten Beratung« (AoB) in Bremen ist Autor diverser Fachbeiträge und Bücher. Er berät seit 25 Jahren Betriebs- und Personalräte u. a. in Fragen der Arbeitsorganisation, des Datenschutzes, des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement und der Gefährdungsbeurteilung. Kontakt: www.aob-bremen.de.

etriebsräte auch von der Klarheit der verwendeten Begriffe abhängig sind.

- ▶ Betriebliche Gesundheitsförderung ist nicht rechtlich verbindlich geregelt und kann in einer freiwilligen Betriebsvereinbarung nach § 88 Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) festgeschrieben werden. Gesundheitszirkel, Arbeitskreis Gesundheit, medizinische Gesundheitschecks, Betriebssport, Gesundheitstage etc. können nicht gegen den Arbeitgeber durchgesetzt werden.
- ▶ Der öffentlich-rechtliche Arbeitsschutz ist ein zentraler Baustein im BGM und natürlich rechtlich verpflichtend. 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. Ein wichtiges, grundlegendes Beispiel ist eine Betriebsvereinbarung zur Durchführung der ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung mit den physischen und psychischen Belastungen nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG).
- ▶ Zum BGM 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 und § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG mitbestimmungspflichtig ist.

BGM, eine ganzheitliche Aufgabe

Zum BGM als Dach gehören aus der Sicht der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die Säulen Arbeits- und Gesundheitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement und Betriebliche Gesundheitsförderung. In diesem Sinne verfehlen die ausgewerteten BGM-Betriebsvereinbarungen oftmals ihre Bestimmung.

In den Vereinbarungen ist nicht immer ein vollständiger Regelkreis – im Sinne von Analyse/Diagnose, Planung Intervention, Intervention und Evaluation – nachzuweisen. Sie orientieren sich stärker an Einzelmaßnahmen, an Verhaltensprävention, an Personen und bilden insgesamt

keinen systematischen ganzheitlichen Managementansatz. Es findet sich nur selten eine systematische Verzahnung des BGM-Ansatzes mit anderen Managementzielen und -konzepten wie mit der Personalentwicklung, der Organisationsentwicklung und dem Qualitätsmanagement.

Betriebliche Ansätze zur Verhältnis- und Verhaltensprävention müssen immer miteinander verknüpft werden. Die Praxis zeigt leider auch, dass die Unterstützung des BGM durch das Top-Management fehlt. Das Thema Gesundheit wird nicht in alle Managementbereiche der Unternehmen und in die Unternehmensziele integriert. Strategische Überlegungen im Sinne einer betrieblichen Gesundheitspolitik fehlen größtenteils.

3. Tipps für BGM-

Betriebsvereinbarungen:

Konzentration auf das Wesentliche

BGM-Betriebsvereinbarungen sind oft viel zu umfangreich, denn alle möglichen Themen und Handlungsfelder werden behandelt, doch die systematischen Prozesse und Strukturen des BGM kommen zu kurz.

- ▶ Die BGM-Betriebsvereinbarung sollte als Rahmenbetriebsvereinbarung angelegt sein, zu der dann einzelne Themen und Handlungsfelder wie z. B. Betriebssport, Sucht, ganzheitliche 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. Neue Entwicklungen berücksichtigen

Das BGM ist immer ein ergebnisoffener Prozess. Die Auswahl der Themen und vorrangigen Handlungsfelder ist nur vor Ort – orientiert an den betrieblichen Erfordernissen – möglich und zu entscheiden. Hier gibt es keinen One-Best-Way.

- ▶ Psychische Belastungen und Beanspruchungen, u. a. bei ständiger Überwachung, bei emotionalen,

psycho-sozial und mental stark fordernden Tätigkeiten, werden in den BGM-Betriebsvereinbarungen bisher offenkundig vernachlässigt. Gefährdungsbeurteilungen nach § 5, 6 ArbSchG kommen als Instrumente in der Analysephase im BGM in den Vereinbarungen durchaus vor, aber nicht als ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung unter Einbeziehung der psychischen Belastungen.

- ▶ Themen wie Gestaltung des demografischen Wandels und Vereinbarkeit von Arbeit und Privatleben werden in den Betriebs- und Dienstvereinbarungen nur am Rande behandelt oder vernachlässigt. 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 betrieblicher Ansatz überarbeitet werden.
- ▶ Die menschengerechte Arbeitsgestaltung wird zwar in den vorliegenden Vereinbarungen in ihrer Bedeutung erkannt, sollte aber detaillierter auf die Praxis der Arbeitsgestaltung übertragen werden.
- ▶ Die Berücksichtigung der gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse ist, z. B. in Bezug auf die Arbeit in Call-Centern und der dortigen Re-Taylorisierung der Arbeit, von großer Bedeutung. Nach wie vor sind in Call-Centern 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. BGM-Praxis: Erfahrungswissen und Wissenschaft

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

- ▶ Der gesunde Menschenverstand allein reicht für gute Ergebnisse 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 werden.

6. Zielgruppen: BGM gilt für alle Beschäftigten

Das BGM sollte sich zunächst grundsätzlich an alle Beschäftigten richten.

- ▶ In den Betriebsvereinbarungen müssen besondere Zielgruppen wie Ältere, Frauen und Menschen mit Behinderung nicht hervorgehoben werden, sondern es sollte offen für alle Beschäftigten formuliert werden, dass Programme, Maßnahmen und Interventionen zur Verfügung stehen.
- ▶ Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung gezielt für jüngere Beschäftigte: Das kommt in den Vereinbarungen nicht vor. Von daher ist altersgerechte Arbeitsgestaltung der bessere Weg, wobei die Jungen als Zielgruppe keinesfalls vernachlässigt werden sollten.

7. BGM mit interner und externer Netzbildung

In den Vereinbarungen zeigt sich deutlich, dass die Betriebsparteien die interne und externe Netzbildung vernachlässigen und das

BGM als kooperatives System verbessern müssen. Zudem ist ein Kompetenzwirwar erkennbar.

- ▶ In vielen Fällen wird die Schwerbehindertenvertretung nicht hinzugezogen bzw. mit ihren Aufgaben und Möglichkeiten nicht umfassend beteiligt.
- ▶ Für die Kommunikation mit externen Stellen wird zumindest bei großen Unternehmen ein fester BGM-Beauftragter benötigt.
- ▶ In größeren Betrieben sollte die Sozialberatung ebenfalls an der BGM-Lenkungsgruppe beteiligt werden.
- ▶ Da auch mit Gesundheitsdaten der Beschäftigten umgegangen wird, sollte der betriebliche Datenschutzbeauftragte von Beginn an kontinuierlich einbezogen werden.
- ▶ Die Vernetzung von internen Arbeitsschutzexperten unter Einschluss des Betriebsrats muss intensiviert werden. Hier hilft die Umsetzung der DGUV V2 zu den Einsatzzeiten und Aufgaben der Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit. Ursache für fehlende Kooperation ist oftmals mangelndes Vertrauen. Doppelstrukturen sollten vermieden werden.
- ▶ Bestehende Unternehmensnetzwerke für BGM und BGF sollten professionell genutzt werden.

8. BGM geschlechtergerecht umsetzen

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 Len-

Betriebliches Gesundheitsmanagement

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. Erscheint in Kürze, vormerken unter www.buchundmehr.de, Info auch unter www.bund-verlag.de oder www.bund-verlag.de/shop/arbeits-und-sozialrecht/betriebliches-gesundheitsmanagement.html.



kungsausschüsse 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 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 in den Unternehmen und Organisationen 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.
- ▶ Es mangelt an einer kontinuierlichen Beteiligung der Beschäftigten an allen Lernprozessen des BGM. Interessenvertretungen, Führungskräfte und Beschäftigte müssen gleichermaßen einbezogen werden.
- ▶ Formen der Beteiligung können u. a. sein: Informationen (durch unterschiedliche Medien verbreitet), Beratung, Mitbestimmung, Vorschlagsrecht, Entfernungsrecht und Einbeziehung in die Projektarbeit.
- ▶ Beteiligungsorientierte Interventionen: beteiligungsorientierte Gruppen wie Gesundheitszirkel und Fokusgruppen, 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 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 aufgebrachten Ressourcen sind zu gering. Aufklärung und Transparenz sind jedoch die Grundlage für Vertrauen, Datenschutz und Akzeptanz.

10. Evaluation im BGM nicht vernachlässigen

In vielen BGM-Vereinbarungen wird ein Bewusstsein für die Kernprozesse deutlich – wie Diagnose/Analyse, Planung von Interventionen, Durchführung von Interventionen und Evaluation. Doch der Ablauf der Kernprozesse sollte stärker geplant und nach der Durchführung auf Wirksamkeit überprüft werden.

- ▶ In den Vereinbarungen ist das Bewusstsein für die Qualität der BGM-Prozesse nicht immer durchgehend verankert. 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. Die Evaluation sollte dann begleitend (formativ) vorgenommen werden. Sie sollte auch die Überprüfung der Vereinbarung beinhalten.
- ▶ In der Phase der Evaluation ist die Einhaltung des Datenschutzes von besonderer Wichtigkeit.
- ▶ Eine betriebswirtschaftliche Evaluation des Nutzens von BGM findet nicht oder nur selten statt.

11. Betriebsrat als Fach- und Machtpromotor des BGM

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

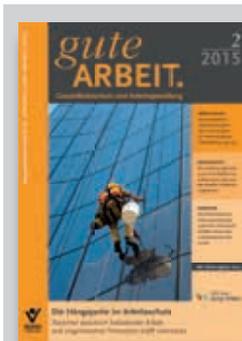
- ▶ Inhalte, Maßnahmen und Instrumente der BGF sind nicht rechtlich verbindlich und können in freiwilligen Vereinbarungen gemäß § 88 BetrVG geregelt werden.
- ▶ Der öffentlich-rechtliche Arbeits- und Gesundheitsschutz, der in Gesetzen, Verordnung, Unfallverhütungsvorschriften etc. geregelt ist, bietet 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 immer mehr an Bedeutung und kann im Rahmen des BGM 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 in Verbindung mit §§ 5,6 ArbSchG genutzt werden.
- ▶ Von einem Co-Management im BGM sollten Betriebsräte besser Abstand nehmen.
- ▶ Immer sind zusätzliche Mitbestimmungsrechte nutzbar. Am Beispiel der 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 ArbSchG als gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse und als aktueller Stand der Arbeitsmedizin gewertet und in die Gefährdungsbeurteilung einbezogen werden.

Weitere Informationen

Studiengang Betriebliches Gesundheitsmanagement an der Universität Bielefeld unter www.bgm-bielefeld.de/index.php?page=1, ergo-online, Informationsdienst für Arbeit und Gesundheit. Ausführliche Hinweise zu Ergonomie, Gesundheitsschutz, Arbeitsschutz: www.ergo-online.de. Initiative Gesundheit und Arbeit (iga) unter www.iga-info.de, Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) unter www.inqa.de/DE/Startseite/start.html.



Gute Arbeit. – Zeitschrift für Gesundheitsschutz und Arbeitsgestaltung

»Gute Arbeit.« ist speziell für Betriebs- und Personalräte, für betriebliche und überbetriebliche Akteure im Arbeits- und Gesundheitsschutz konzipiert. »Gute Arbeit.« informiert über Aktuelles, Trends und betriebliche Erfahrungen. Daneben gibt es Rechtsprechung, Lesetipps und Hintergrundinformationen. Mehr unter www.gutearbeit-online.de.

Gute Arbeit. Gesundheitsschutz und Arbeitsgestaltung • 12/2014 • 26. Jahrgang
ISSN 1860-0077 • Redaktion: Beate Eberhardt (verantwortlich)
Telefon 069 / 133 077-635 • gutearbeit@bund-verlag.de
Bund-Verlag GmbH, Hedderheimer Landstraße 144, Frankfurt am Main