

Betriebs- und Dienstvereinbarungen

Marianne Giesert
Heinrich Geißler

Betriebliche Gesundheitsförderung

Analyse und Handlungsempfehlungen



Hans **Böckler**
Stiftung

Faktoren für eine faire Arbeitswelt.



Marianne Giesert/Heinrich Geißler
Betriebliche Gesundheitsförderung

Marianne Giesert/Heinrich Geißler

Betriebs- und Dienstvereinbarungen

Betriebliche Gesundheitsförderung

Analyse und Handlungsempfehlungen

Bund-Verlag

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2003 by Bund-Verlag GmbH, Frankfurt am Main

Redaktion: Edgar Bergmeier/Henriette Pohler, Düsseldorf

Herstellung: Inga Tomalla, Frankfurt am Main

Umschlag: Angelika Richter, Heidesheim

Satz: Dörlemann Satz, Lemförde

Druck: Ebner & Spiegel, Ulm

Printed in Germany 2003

ISBN 3-7663-3524-3

Alle Rechte vorbehalten,
insbesondere die des öffentlichen Vortrags,
der Rundfunksendung
und der Fernsehausstrahlung,
der fotomechanischen Wiedergabe,
auch einzelner Teile.

www.bund-verlag.de

Vorwort

Das neue Arbeitsschutzrecht hat seit 1996 die Bedingungen betrieblicher Gesundheitspolitik verändert: Einige der bisher als freiwillig geltenden Aktivitäten der Gesundheitsförderung sind in einen verpflichtenden Arbeitsschutz verwandelt worden. Dieser ist mit einem erweiterten Gesundheitsbegriff und seinem verpflichteten Charakter eine gute Basis für die betriebliche Gesundheitsförderung. Denn die Anpassung an ständig neue Arbeitsmodalitäten kann nicht vorrangig durch neue Gesetze und Anordnungen geregelt werden – sie bedarf auch ergänzender Regelungen und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, vor allem durch die Einbeziehung der Beschäftigten als ExpertInnen ihres Arbeitsplatzes und ihrer Arbeitsbedingungen (Kohte 2001, 61).

Mit der vorliegenden Veröffentlichung werden 54 betriebliche Vereinbarungen ausgewertet, die von den Betriebsparteien abgeschlossen wurden. Die untersuchten Betriebs- und Dienstvereinbarungen behandeln Fragen der Gesundheit im Betrieb unter drei Gesichtspunkten:

- *Arbeitsschutz*: Diese meist vor 1996 abgeschlossenen Vereinbarungen – 11 an der Zahl – beschäftigen sich mit dem gesetzlichen traditionellen Arbeitsschutz.
- *Betriebliche Gesundheitsförderung*: 31 Vereinbarungen bauen entweder auf dem gesetzlichen Arbeitsschutz auf oder formulieren eigenständige Beiträge der betrieblichen Gesundheitsförderung.
- *Betriebliches Gesundheitsmanagement*: 12 Vereinbarungen, geschlossen im Sinne einer Zusammenfassung der Arbeitsschutz- und Gesundheitsförderungs-Aktivitäten.

Folgende Fragen sind dabei von Bedeutung:

- Welchen Regelungsbedarf sehen die betrieblichen Parteien?
- Welche Gegenstände sind geregelt?

- Wie und mit welchen Ansätzen haben sie diesen Gestaltungsbedarf erfüllt?
- Welche Rahmenbedingungen hat betriebliche Gesundheitsförderung?
- Welche Ziele verfolgt betriebliche Gesundheitsförderung?
- Welche Instrumente kennt die betriebliche Gesundheitsförderung?
- Welche Maßnahmen für einzelne Zielgruppen sind geregelt?
- Welche Maßnahmen zu speziellen Problemfeldern sind geregelt?
- Wie lässt sich Gesundheitsförderung bewerten und weiterentwickeln?
- Welche offenen Probleme zeigen sich?
- Wie sind die Vereinbarungen zusammenfassend zu bewerten?
- Welche Gestaltungsmöglichkeiten wurden genutzt?

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Abkürzungsverzeichnis	9
1. Rahmenbedingungen der betrieblichen Gesundheitsförderung	11
2. Regelungsinhalte der Vereinbarungen	16
2.1 Präambel – gemeinsames Grundverständnis der betrieblichen Gesundheitsförderung	16
2.2 Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung	18
2.2.1 Gesundheitsförderung als Prozess und Gesundheit als Wohlbefinden	18
2.2.2 Beteiligung und Befähigung	19
2.2.3 Produktivität und Nachhaltigkeit betrieblicher Gesundheitsförderung	20
2.2.4 Zielgruppen der betrieblichen Gesundheitsförderung	24
2.3 Gesundheitsförderung durch Verhaltens- und Verhältnisprävention	27
2.4 Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung	34
2.4.1 Daten für Taten	35
2.4.2 Steuerung des Prozesses der betrieblichen Gesundheitsförderung	49
2.4.3 Detailanalysen und Vorschläge für Maßnahmen – Arbeitsgruppen im Betrieb	53
2.4.4 Zusammenfassende Übersicht über die Instrumente und Akteure der betrieblichen Gesundheitsförderung	58
2.5 Betriebliche Organisation	59
2.6 Qualifizierung für Gesundheitsförderung	62
2.7 Erfolgsbewertung der betrieblichen Gesundheitsförderung	65

3. Mitbestimmungsrechte, Vorgehensweisen und Instrumente	72
3.1 Mitbestimmungsrechte der betrieblichen Interessenvertretung	72
3.2 Beteiligung der Beschäftigten	74
3.3 Verbindungen zur Tarifpolitik	80
4. Offene Probleme	83
5. Zusammenfassende Bewertung	86
6. Gestaltungs- und Beratungshinweise	90
6.1 Gestaltungsraster	90
6.2 Ausgangspunkte für die gestaltende Einflussnahme durch die betriebliche Interessenvertretung	95
6.3 Wesentliche rechtliche Grundlagen	98
7. Bestand der Betriebsvereinbarungen	103
Glossar	108
Literatur	111
Das Archiv Betriebliche Vereinbarungen der Hans-Böckler-Stiftung	113
Stichwortverzeichnis	115

Abkürzungsverzeichnis

AKG	Arbeitskreis Gesundheit
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ASA	Arbeitsschutzausschuss
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
BASA	Psychologische Bewertung von Arbeitsbedingungen
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BPersVG	Bundespersönalvertretungsgesetz
BR	Betriebsrat
BV	Betriebsvereinbarungen
BVerwG	Bundesverwaltungsgesetz
PR	Personalrat
SALSA	Salutogenische Subjektive Arbeitsanalysen
SGB	Sozialgesetzbuch
WHO	World Health Organization, Weltgesundheitsorganisation, mit Sitz in Genf

1.

Rahmenbedingungen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Die *Ottawa-Charta der Weltgesundheits-Organisation (WHO)* von 1986 zur Gesundheitsförderung markiert eine wichtige Wende in der Gesundheitspolitik: *»Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.«*

Bis zu diesem Zeitpunkt war das traditionelle Verständnis des Arbeitsschutzes ausgerichtet auf Arbeitssicherheit. Notwendige Maßnahmen wurden von Experten geregelt. Beschäftigte hatten keine Mitwirkungsmöglichkeiten, deshalb gingen Schutzmaßnahmen oft nicht weit genug. Im Wesentlichen wurde Arbeitsschutz durch Gebote und Verbote vermittelt, Aufklärung fand kaum statt.

Die Weltgesundheitsorganisation setzte neue Akzente. Sie stellte der Lehre von den Krankheiten (Pathogenese) die Lehre von der Gesundheit (Salutogenese) an die Seite. Die Salutogenese fragt nicht nach den Ursachen von Krankheit, sondern nach den Ursachen von Gesundheit. Daraus wurde das Konzept der Gesundheitsförderung entwickelt.

Neu war, dass Gesundheitsförderung zum Mittelpunkt eines Prozesses erklärt wurde, der den Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung – und damit die Befähigung zur Stärkung – ihrer Gesundheit ermöglichen soll.

Laut Ottawa-Charta beinhaltet der Begriff *Gesundheit* umfassendes Wohlbefinden: *»Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen [...] können.«* Damit war neben dem umfassenden Gesundheitsbegriff auch noch dessen Orientierung – über das Individuum hinaus – auf Gruppen zum Thema der Gesundheitsförderung ernannt worden.

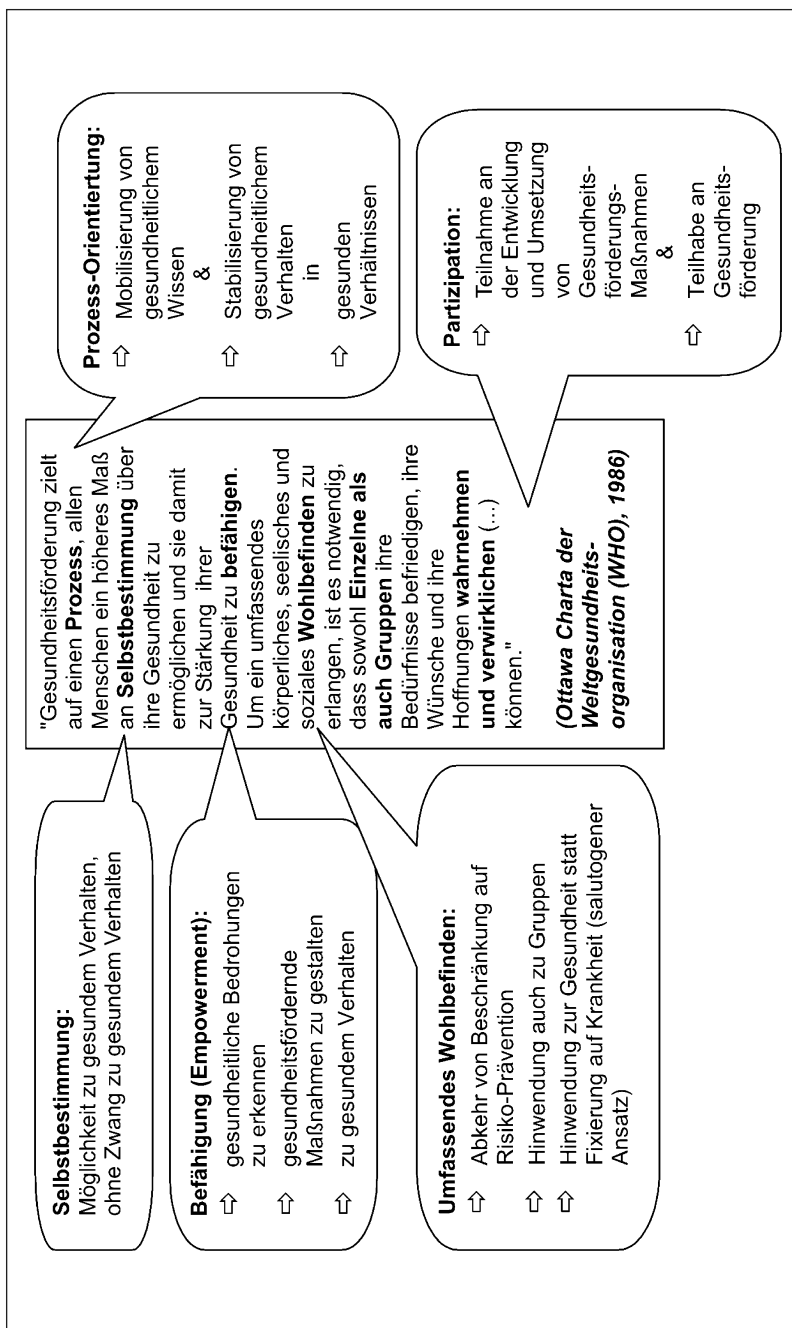


Abb. 1 Betriebliche Gesundheitsförderung im Überblick auf der Grundlage der Ottawa-Charta (WHO) 1986.

Das Arbeitsschutzgesetz von 1996 sowie das neugefasste SGB VII (Sozialgesetzbuch) bewirkten eine grundlegende Veränderung im traditionellen Arbeitsschutz.

Die neue Auffassung von Arbeitsschutz orientiert sich am Menschenbild und dem Gesundheitsverständnis der WHO und der Internationalen Arbeitsorganisation ILO (International Labour Organisation).

Der Begriff *Gesundheit* umfasst dabei nicht nur das Freisein von tatsächlichen Krankheiten oder Gebrechen, sondern auch die physischen und geistig-seelischen Faktoren, die sich auf die Gesundheit auswirken können. Das alte Arbeitsschutzrecht, das vor allem den Schutz körperlicher Unversehrtheit zum Ziel hatte, wurde erweitert durch einen ganzheitlichen Aspekt, der auch »die durch Arbeitsbedingungen beeinflussbaren psychischen Befindlichkeiten, insbesondere psychosomatische Zustände« (BVerwG NZA 1997, 482) berücksichtigt.

Außerdem legte § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) fest, dass an jedem Arbeitsplatz im Betrieb eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt werden soll. Damit wurde dem Arbeitgeber eine weitere Verpflichtung hinsichtlich der menschengerechten Gestaltung der Arbeit auferlegt.

Wie wichtig dies ist zeigt eine 2002 veröffentlichte Untersuchung der *Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin*, wonach die Kosten für arbeitsbedingte Erkrankungen bei 28 Milliarden Euro liegen. Würde, laut Bundesanstalt, mehr Geld in die Förderung von Gesundheit investiert werden, könnte erstens das Leid der Menschen verringert und zweitens die Kosten der arbeitsbedingten Erkrankungen erheblich gesenkt werden.

Anders als im Rahmen der arbeitsmedizinischen Pflichtuntersuchungen bzw. der Angebotsuntersuchungen können Arbeitnehmer nach neuem Recht eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung anfordern, sobald arbeitsbedingte Erkrankungen nicht auszuschließen sind. Damit werden die ArbeitnehmerInnen, so Kohte (2001, 57), vom »Gegenstand« zu AkteurInnen.

Zusätzlich erhalten die Beschäftigten ein Recht auf Anhörung vor Umgestaltung der Arbeitsbedingungen und bei akuter Gefahr »das Recht zur Einstellung der Arbeit« (ebd.). Dieses Recht ist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft, die dabei beachtet werden müssen.

Diese Beispiele zeigen, dass das neue Arbeitsschutzrecht wichtige Veränderungen gebracht hat. Einige der bisher freiwilligen Maßnah-

men der Gesundheitsförderung sind in einen verpflichtenden Arbeitsschutz verwandelt worden.

Basierend auf einem erweiterten Gesundheitsbegriff liefert dieser neue Arbeitsschutz mit seinem verpflichtenden Charakter eine gute Ausgangssituation für betriebliche Gesundheitsförderung. Denn die Anpassung an ständig neue Arbeitsbedingungen kann nicht vorrangig durch neue Gesetze und Anordnungen geregelt werden, sondern muss als kontinuierlicher Prozess erfolgen.

Das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung hat 1997 in Luxemburg eine Deklaration verabschiedet, die das anerkannte Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union darstellt:

»Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und Gesellschaft zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies kann durch die Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- *Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen*
- *Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung*
- *Stärkung der persönlichen Kompetenz.«*

Neben dem neu definierten Verständnis von Arbeitsschutz, Gesundheit und betrieblicher Gesundheitsförderung; den bestehenden gesetzlichen Neuerungen; den veränderten Bedingungen hinsichtlich der Aufgaben von Kranken- und Unfallkassen, beeinflussen auch gesellschaftliche Rahmenbedingungen die betriebliche Gesundheitsförderung. Josef Kuhn (2002, 22) formuliert im Sinne einer bedarfsorientierten betrieblichen Gesundheitsförderung drei Schwerpunkte, die bisher zu wenig berücksichtigt werden: Neben der sozialkompensatorischen, die sozial bedingte gesundheitliche Benachteiligungen ausgleichen soll, sind dies die Gesundheitsförderung für

- ältere MitarbeiterInnen, auch durch eine Verknüpfung von Gesundheitsförderung und Rehabilitation,
- ausländische Beschäftigte – häufig in »unteren beruflichen Statusgruppen« und in »prekären Beschäftigungsverhältnissen« (Kuhn 2002, 22),
- Frauen bzw. allein erziehende Männer im Sinne einer »familienfreundlichen Unternehmenspolitik« (Kuhn 2002, 27).

Diese gilt es im betrieblichen Alltag besonders zu beachten.

Darüber hinaus werden die Rahmenbedingungen von betrieblicher Gesundheitsförderung natürlich auch durch vorherrschende Tendenzen der Unternehmenspolitik geprägt: Steht allein der shareholder-value, der kurzfristige Gewinn der Aktienbesitzer und Anteilseigner im Mittelpunkt wirtschaftlicher Aktivität, dann hat es betriebliche Gesundheitspolitik schwer. Werden in wirtschaftlichem Handeln neben ökonomischen Gewinnen auch soziale Verpflichtungen gesehen, dann haben eine umfassende betriebliche Gesundheitsförderung gute Chancen und UnternehmerInnen und ArbeitnehmerInnen eine gesunde, gemeinsame Zukunft.

2. **Regelungsinhalte der Vereinbarungen**

Im Folgenden werden die die konkreten Regelungsinhalte aufgeschlüsselt. Im Einzelnen sind dies

- 2.1 Präambel – gemeinsames Grundverständnis der betrieblichen Gesundheitsförderung,
- 2.2 Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung,
- 2.3 Gesundheitsförderung durch Verhaltens- und Verhältnisprävention
- 2.4 Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung
- 2.5 Betriebliche Organisation
- 2.6 Qualifizierung für Gesundheitsförderung
- 2.7 Erfolgsbewertung der betrieblichen Gesundheitsförderung

2.1 **Präambel – gemeinsames Grundverständnis der betrieblichen Gesundheitsförderung**

In den »einleitenden Sätzen«, »Präambeln« oder »Vorworten« werden grundsätzliche Aussagen zur betrieblichen Gesundheitsförderung getroffen, welche die Grundidee der Vereinbarung vorwegnehmen. Sie dienen, wie später auch die Ziele, der Auslegung der Vereinbarung.

In den Grundlagen erklären die VertragspartnerInnen ihre Haltung und ihr Verständnis von Gesundheit. Jede zehnte der untersuchten Vereinbarungen – so auch folgendes Beispiel – knüpft einleitend am gesetzlich genau definierten Arbeitsschutz als einem Mindeststandard an und verweist dann auf die betriebliche Gesundheitsförderung als eine inhaltliche Erweiterung und Ergänzung des traditionellen Arbeitsschutzes.

»Die EU-Rahmenrichtlinie beinhaltet nur die Mindestanforderungen an das Unternehmen.

Neben dem gesetzlichen Handlungsauftrag (ASIG (Arbeitssicherheitsgesetz) bzw. Arbeitsschutzgesetz sowie EU-Rahmenrichtlinie »Arbeitsschutz«) versteht sich betriebliche Gesundheitsförderung als inhaltliche Erweiterung sowie Ergänzung zu den traditionellen Bereichen Arbeitssicherheit, Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz.«

(Energiedienstleister, 060700/15)

In allgemeinerer Form, aber mit dem gleichen Inhalt setzt auch die folgende Vereinbarung am Arbeitsschutz an und erweitert ihn um die Gesundheitsförderung.

»Der Mensch im Mittelpunkt

Arbeits- und Gesundheitsschutz sind wichtige Bausteine zur Arbeitszufriedenheit und zur Erhaltung der Gesundheit unserer Mitarbeiter. Voraussetzung für gesunde Unternehmen sind gesunde Mitarbeiter. Daraus resultiert die unternehmerische Aufgabe, Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung im Betrieb über die Fürsorgepflicht hinaus als betriebswirtschaftliche Notwendigkeit zu intensivieren. [...]«

(Metallerzeugung und -bearbeitung, 060100/17)

Die folgende Vereinbarung zeigt die Möglichkeit auf, konkrete Zielsetzungen des Arbeitsschutzes, wie z.B. Verhinderung von Berufserkrankungen und Unfällen, mit gesundheitsförderlichen Ansätzen, wie z.B. Beeinträchtigungsfreiheit, zu verknüpfen. Darüber greifen die »physischen und geistig seelischen Faktoren« den Gesundheitsbegriff der WHO auf.

»Zielsetzung ist, präventiv das Entstehen von Berufserkrankungen und Arbeits- und Wegeunfällen zu verhindern sowie die Arbeitsabläufe und das Arbeitsumfeld so zu gestalten, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen für die Mitarbeiter/innen ausgeschlossen sind. Gesundheit ist nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen, sondern alle physischen und geistig seelischen Faktoren,

die sich auf die Gesundheit auswirken und die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit stehen.«

(Gesundheit und Soziales, 060700/26)

2.2 **Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung**

Die Beschreibung bzw. Festlegung allgemeiner Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung dienen zur gemeinsamen Orientierung, Kommunikation und Auslegung im Sinne eines gemeinsamen Selbstverständnisses – für die Umsetzung der Vereinbarungen, aber auch für Konfliktfälle. Die Regelung konkreter Ziele dagegen soll ergebnisorientierte Aktivitäten auslösen.

Die allgemeinen Zielbestimmungen der Vereinbarungen beziehen sich auf

- Gesundheitsförderung als Prozess und Gesundheit als Wohlbefinden
- Beteiligung und Befähigung
- Produktivität und Nachhaltigkeit der betrieblichen Gesundheitsförderung
- die Zielgruppen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Ebenso wie die Ausführungen zu den Grundlagen der betrieblichen Gesundheitsförderung in den Vereinbarungen sind die Beschreibungen der allgemeinen Ziele nicht einklagbar.

2.2.1 **Gesundheitsförderung als Prozess und Gesundheit als Wohlbefinden**

Der betonte Prozesscharakter von Gesundheitsförderung ist immer wieder Thema einleitender Bemerkungen und Gedanken. Damit wird auch ausgedrückt, dass dieser Prozess nicht endet, sondern stets an veränderte Bedingungen, Problemlagen und Ziele angepasst bzw. – wie unten formuliert – »immer wieder neu hergestellt« werden muss.

»Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.«

(Großhandel [ohne KFZ], 060700/01)

»Diese schrittweise Entwicklung trägt dem prozesshaften Charakter von Gesundheit Rechnung.

Da es ein beständiges, lebenslanges Wohlbefinden nicht gibt, muss Gesundheit/Wohlbefinden im Laufe des Lebens immer wieder neu hergestellt werden.

(...)

Die Schaffung günstiger Voraussetzungen für Gesundheit im Betrieb ist somit ein Entwicklungsprozess, der von den Beteiligten und Betroffenen problem- und zielorientiert gestaltet werden muss.«

(Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 060000/08)

In der gerade zitierten Vereinbarung wurde neben der Betonung der Prozesshaftigkeit von Gesundheit(sförderung) auch das Wohlbefinden genannt. In der folgenden Vereinbarung wird dieses Wohlbefinden noch genauer – fast wortwörtlich wie in der Ottawa Charta der WHO – beschrieben. Dieser breite Begriff von Gesundheit, der auch das soziale Wohlbefinden beinhaltet, bietet damit entsprechend umfassende Ansatzpunkte für Gesundheitsförderung.

»Gesundheit wird hierbei verstanden als Wohlbefinden im psychischen, sozialen und körperlichen Bereich. Dieses Wohlbefinden wird zum einen durch das Verhalten und die Einstellungen des einzelnen beeinflusst und zum anderen durch die Verhältnisse, in denen er lebt und arbeitet. [...]«

(Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 060000/08)

2.2.2 Beteiligung und Befähigung

Weitere Bestimmungsgrößen für Gesundheitsförderung in den beiden folgenden Vereinbarungen sind *Beteiligung* (Partizipation) und *Befähigung* (Empowerment, siehe Glossar) zur Teilhabe und Teilnahme an Gesundheitsförderung.

»Dies setzt auf eine kooperative und partizipative Mitarbeiterführung sowie eine Führungspraxis, die dem Wohlbefinden der Beschäftigten am Arbeitsplatz einen hohen Stellenwert einräumt.«

(Öffentliche Verwaltung, 060700/54)

»Gesundheitsförderung ist ein stetiger Prozess, in dessen Verlauf Menschen in zunehmendem Maß befähigt werden, ihre gesundheitliche Situation zu erkennen, zu kontrollieren und zu verbessern.«

(Telekommunikationsdienstleister, 060700/57)

Beide Vereinbarungen zitieren mit *Partizipation* und *Befähigung* zwei Leitbegriffe der WHO-Definition von *Gesundheit*.

Beteiligung wird in einer weiteren Vereinbarung durch eine Auflistung der Beteiligten genauer bestimmt. Gleichzeitig wird die Möglichkeit genutzt, bestimmte Sachverhalte – im vorliegenden Falle Maßnahmen gegen Kranke – durch die Vereinbarung auszuschließen, da sie kein Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung darstellen.

»Die Entwicklung und Durchführung derartiger Maßnahmen ist eine Gemeinschaftsaufgabe im Unternehmen, die nur unter Beteiligung der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Führungskräfte, des Personalwesens, der Betriebsräte und der betrieblichen Sicherheits- und Gesundheitsexperten bewältigt werden kann. Sie hat nicht zum Ziel, individuelle Krankengeschichten zu analysieren und mit Maßnahmen zu belegen.«

(Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 060000/08)

2.2.3 **Produktivität und Nachhaltigkeit betrieblicher Gesundheitsförderung**

In den Vorworten der Vereinbarungen stellt die Verknüpfung betrieblicher Gesundheitsförderung mit Produktivität und dem gemeinsamen Nutzen für das Unternehmen und die MitarbeiterInnen einen wichtigen Faktor da. Es geht aber auch um gesellschaftliche und überbetriebliche Fragestellungen, wie z.B. Arbeitsplatzsicherheit.

»Die Vertragspartner stimmen in der Erkenntnis überein, dass betriebliche Gesundheitsförderung ein Beitrag zur Wertschöpfung des Unternehmens ist. Eine altersgerechte Organisation der Arbeit, eine adressatengerechte Qualifikation, das Verhalten der Führungskräfte, eine moderne Sachmittelausstattung an den Arbeitsplätzen, das Arbeitsumfeld, transparente Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen, die Sicherung von Arbeitsplätzen und Standorten, die Förderung der Gleichstellung im Betrieb, eine partizipative offene Betriebskultur sind wesentliche Einflussfaktoren auf die Gesundheit und auf das Wohlbefinden und somit auf die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten.«

(Telekommunikationsdienstleister, 060100/53)

Die folgende Vereinbarung benennt die Synergien von betrieblicher Gesundheitsförderung, jene für Beschäftigte und das Unternehmen gleichermaßen positiven Auswirkungen. Damit werden auch im übertragenen Sinne gemeinsame »Werte« beschrieben.

»Betriebliche Gesundheitsförderung lohnt sich gleichermaßen für das Unternehmen wie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

Nutzen für den Betrieb:

- Erhöhte Arbeitszufriedenheit und Arbeitsproduktivität,
- langfristige Senkung des Krankenstandes,
- gesteigerte Produktions- und Dienstleistungsqualität,
- verbesserte betriebliche Kommunikation und Kooperation,
- Imageaufwertung für das Unternehmen.

Nutzen für die Beschäftigten:

- Weniger Arbeitsbelastungen,
- verringerte gesundheitliche Beschwerden,
- gesteigertes Wohlbefinden,
- besseres Betriebsklima,
- mehr Arbeitsfreude,
- gesunderes Verhalten in Betrieb und Freizeit.«

(Gesundheit und Soziales, 060700/33)

In einer anderen Vereinbarung wird auf die Nachhaltigkeit von betrieblicher Gesundheitsförderung verwiesen.

»Dabei sind wir uns bewusst, dass es ein Spannungsfeld zwischen Wirtschaftlichkeit und betrieblicher Gesundheitsförderung gibt. Aber Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz machen Produktivitätsreserven frei und zahlen sich langfristig aus.«

(Öffentliche Verwaltung, 060100/28)

Ein weiterer Aspekt in den einleitenden Bemerkungen einiger Vereinbarungen ist die Notwendigkeit gesundheitsförderlicher Prävention im Sinne detaillierter Planung, welche die oft erforderlichen, meist auch teuren Korrekturen von Fehlplanung vermeidet.

»Prävention

Verstanden als die gedankliche Vorwegnahme von Folgen und Wirkungen betrieblicher Maßnahmen bereits im Planungsstadium.«

(Metallerzeugung und -bearbeitung, 060100/17)

Auch die Einführung neuer Technik bedarf einer rechtzeitigen Einschätzung und Vorsorge, wie nachstehende Vereinbarung einleitend fordert.

»Diese Auswirkungen (der Einführung neuer Technologien), die auch durch arbeitsorganisatorische Umstellungen und Flexibilität der Arbeitsabläufe begleitet wird, sind bis zu einem gewissen Maße unsichtbar. Sie stellen uns alle vor neue Aufgaben, weil nunmehr Fragen der Arbeitsorganisation, der sozialverträglichen Technikgestaltung, der Qualifikation und auch psychosoziale Problem-bereiche abgewogen und Lösungen im Interesse aller Beteiligten erarbeitet werden müssen.

Wir müssen diese Probleme in unseren Bereichen verstärkt durch präventive Maßnahmen mit einer aktiven Gesundheitsförderung lösen. [...]«

(Öffentliche Verwaltung, 060100/28)

Die Senkung der Fehlzeiten kann ebenfalls zum Bereich der Kosten/ Nutzen-Überlegungen, also zur Produktivität der betrieblichen Gesundheitsförderung gerechnet werden, wie folgende Vereinbarung zeigt. Bemerkenswert ist hier die vorgeschriebene Richtung: Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen bewirken »verbessertes Betriebs-

klima« und »höhere Motivation« – Faktoren, welche die Fehlzeiten durchaus positiv beeinflussen können.

»Zusammengefasst besteht die Aufgabe darin, zu einer Gesundheitsförderung im Betrieb zu kommen, in deren Folge durch verbesserte Arbeitsbedingungen, durch aufgaben- und mitarbeiterorientierte Führung, durch ein verbessertes Betriebsklima sowie durch höhere Motivation im Ergebnis eine positive Beeinflussung der Fehlzeiten erreicht wird.«

(Metallerzeugung und -bearbeitung, 060700/46)

Während in den bisher zitierten Vereinbarungen die möglichen Ergebnisse betrieblicher Gesundheitsförderung für Unternehmen und MitarbeiterInnen beschrieben werden, sind in den folgenden Vereinbarungen einleitend die »Arbeitsfelder der Gesundheitsförderung« nach den beiden Akteuren *Unternehmen/Führung* und *MitarbeiterInnen* genauer ausgearbeitet.

»Arbeitgeberseite

Auf Grundlage der Gesetze und Verordnungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sind als wesentliche Felder der Gesundheitsförderung auf Seiten des Unternehmens zu nennen:

- eine gesundheitsorientierte Gestaltung von Räumen und Fertigungsmitteln
- Durchführung erforderlicher Qualifizierungsmaßnahmen zur Verbesserung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes
- ständige Optimierung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsabläufe
- ein Führungsstil, geprägt durch Wertschätzung und Achtung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Arbeitnehmerseite

Auf Seiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zu nennen:

- Erkennen und Vermeiden gesundheitsgefährdender Verhaltensweisen
- Steigerung der Eigenverantwortlichkeit für sich und seine Gesundheit
- Erhöhung gesundheitsfördernder Kompetenzen, gestützt durch die Krankenversicherungsträger«

(Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 060000/08)

Diese Regelung verweist indirekt auf eine möglicherweise verbesserte Produktivität als Folge betrieblicher Gesundheitsförderung – »Optimierung der Arbeitsorganisation und Arbeitsabläufe« – durch Qualifizierung aller Akteure, eine wertschätzende Kultur, aber durch Eigenverantwortung der ArbeitnehmerInnen.

2.2.4 **Zielgruppen der betrieblichen Gesundheitsförderung**

Die untersuchten Vereinbarungen beschäftigen sich sehr konkret mit einzelnen Zielgruppen wie

- Ältere
- schwerbehinderte und behinderte Menschen
- Schichtarbeiter

Frauen, Lehrlinge und AusländerInnen stellten in den untersuchten Vereinbarungen – mit Ausnahme einer summarischen Erwähnung – keine Beschäftigtengruppen mit besonderen Regelungen dar, die hier zitiert werden könnten. Dies zeigt, dass es dahingehend noch ungenutzte Spielräume für spezifische Vereinbarungen gibt.

Ältere und (schwer-)behinderte Menschen

Interessanterweise werden Ältere und schwerbehinderte Menschen meist in einer Gruppe genannt, obwohl es keine zwingenden Zusammenhänge zwischen Schwerbehinderung und Alter gibt. Es folgen vier Beispiele für besondere Schutzregelungen für Ältere und schwerbehinderte Menschen. Zunächst wird pauschal auf entsprechende gesundheitsförderliche Maßnahmen hingewiesen.

- »■ Gesundheitsförderung im Betrieb schließt besondere Schutzbestimmungen für Schwerbehinderte, ältere Arbeitnehmer und Wechselschichtler mit ein.
 - Gesundheitsförderung im Betrieb ist eine ständige, dauerhafte Aufgabe mit langfristiger Zielsetzung.«
- (Metallerzeugung und -bearbeitung, 060700/46)**

Andere Vereinbarungen legen das Augenmerk – noch ausgestaltungsbedürftig – auf bestimmte Tätigkeiten.

»Mitarbeiter, die das 55. Lebensjahr erreicht haben, dürfen nur sporadisch und kurzzeitig an Datensichtgeräten eingesetzt werden.«
(Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 060000/08)

Auch Bestimmungen zu Pausen- und Arbeitszeiten für Ältere und Behinderte sind zu finden.

»Behinderte und ältere Arbeitnehmer

Behinderten und älteren ArbeitnehmerInnen sind auf eigenes, jederzeit zulässiges Verlangen gesonderte, bezahlte Pausen und spezielle Arbeitszeitregelungen zu gewähren. Hierbei sind die Arbeitnehmervertreter hinzuziehen. Dieser Anspruch kann geltend gemacht werden:

- a) ab einem Grad der Behinderung von 50 Prozent
- b) ab einem Alter von 50 Jahren
- c) ab einem Alter von 40 Jahren und einer Behinderung ab 30 Prozent«

(Datenverarbeitung und Softwareentwicklung, 060100/45)

Darüber hinaus gibt es auch Regelungen für behindertengerechte Planung von Bauten und Arbeitsbedingungen, so dass auch in diesem Zusammenhang indirekt von einer vorausschauenden und gesundheitsförderlichen Planung gesprochen werden kann.

»Bei der Planung von Neu-, Um- und Erweiterungsbauten von Betriebsanlagen, Arbeitsabläufen, Arbeitsverfahren und Arbeitsplätzen werden die Belange der Schwerbehinderten im Rahmen der Betriebsvereinbarung über die Wahrnehmung der sich aus § 90 BetrVG ergebenden gemeinsamen Aufgaben zur menschengerechten Gestaltung der Arbeit (...) entsprechend berücksichtigt.«

(Metallerzeugung und -bearbeitung, 010301/01)

Gerade die letzte Vereinbarung kann die nachhaltigste Wirkung auf die Gesundheit der Beschäftigten entfalten: »Neu-, Um- und Erweiterungsbauten von Betriebsanlagen, Arbeitsabläufen, Arbeitsverfahren und Arbeitsplätzen« – das entspricht einer umfassenden Berücksichtigung von Gesundheitsschutz und -förderung bereits in der Planungsphase.

SchichtarbeiterInnen

Aufgrund der besonders belastenden Arbeitsbedingungen der Schichtarbeit enthalten die untersuchten Vereinbarungen z.T. sehr umfangreiche Regelungen zu dieser Problematik.

»Schichtarbeitnehmern können in den Fällen, in denen die Tag-schlafbedingungen direkt durch äußere Einflüsse erheblich gestört sind, im Rahmen der Möglichkeiten

- bei der Vergabe von ruhig gelegenen Werkswohnungen bevorzugt berücksichtigt werden,
 - Darlehen für den Einbau von Lärmschutzmaßnahmen in der eigenen oder angemieteten Wohnung in Höhe bis zu 10 000,- DM mit einer Laufzeit von bis zu 10 Jahren erhalten,
 - bei der Eigenheimförderung bevorzugt berücksichtigt werden.
6. Vermeiden regelmäßiger Überstunden und Sonderschichten
 7. Verpflegung für Spät- und Nachtarbeiter
 8. Betriebliches Fortbildungsangebot für Schichtarbeitnehmer
 9. Information der Schichtarbeitnehmer
 10. Sportangebot für Schichtarbeitnehmer
- [...]«

(Chemische Industrie, 010306/12)

Neue MitarbeiterInnen

Wichtig ist auch die Einbeziehung und Information der neuen MitarbeiterInnen in die betrieblichen Aktivitäten zur Gesundheitsförderung. Denn diese hat nicht in allen Betrieben den Stellenwert wie in jenen Unternehmen, deren Vereinbarungen im Rahmen der vorliegenden Untersuchung ausgewertet wurden.

»Neue Mitarbeiter werden jeweils unverzüglich in das Konzept der betrieblichen Gesundheitsförderung der (Firma) integriert.

Innerhalb der ersten drei Monate der Betriebszugehörigkeit wird am Arbeitsplatz eine Ergonomieschulung unter physiotherapeutischen Gesichtspunkten durchgeführt.

Ein neuer Mitarbeiter kann vom ersten Arbeitstag an allen Präventions- und Unterweisungsmaßnahmen teilnehmen und hat das Recht und die Pflicht zur Beteiligung.«

(Verlags- und Druckgewerbe, 050100/134)

Die zitierten Vereinbarungen zu gesundheitlichen Belangen einzelner Zielgruppen resultieren einerseits aus besonderen Belastungssituationen, andererseits aus besonderen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit. Es erscheint sinnvoll – neben der umfassenden Information neuer MitarbeiterInnen – in Vereinbarungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung auch die Frage der Zielgruppen zu regeln, wenn es die individuellen oder betrieblichen Bedingungen erfordern.

2.3 **Gesundheitsförderung durch Verhaltens- und Verhältnisprävention**

Wie oben bereits angedeutet, unterscheiden Regelungen in den untersuchten Vereinbarungen zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention und klären auch – wie in folgendem Beispiel – was für die Belegschaftsvertretung Vorrang hat: Verhältnisprävention, die möglichst bei der Planung beginnen sollte.

»Prävention

(...) Bei diesen Präventionsmaßnahmen muss unterschieden werden zwischen

- Verhältnisprävention durch Schaffen gesundheitsfördernder Arbeitsbedingungen.
- Verhaltensprävention durch Verminderung gesundheitsriskanten Verhaltens

Das Schaffen gesundheitsfördernder Arbeitsbedingungen hat grundsätzlich Vorrang vor anderen Maßnahmen. Es ist der wirksamste Weg zur Prävention und sollte bereits in der frühen Planungsphase berücksichtigt werden. (...)«

(Metallerzeugung und -bearbeitung, 060700/46)

Immer wieder wird der zweifache Ansatz *Verhältnis- und Verhaltensprävention* der betrieblichen Gesundheitsförderung thematisiert. Meist steht die Veränderung der Arbeitsbedingungen an erster, die Verhaltensprävention an zweiter Stelle.

»Gesundheitsförderung im Betrieb will sichere, anregende und gesündere Arbeitsbedingungen schaffen und die Beschäftigten zu gesünderem Verhalten motivieren und qualifizieren.«

(Großhandel [ohne KFZ], 060700/01)

»Unter Gesundheitsförderung werden im Sinne der Ottawa-Charta alle präventiven Maßnahmen verstanden, die sowohl die Änderung der Arbeitsbedingungen als auch verhaltensbezogene (auf Einstellungen und Motivation von Individuen zielende) Maßnahmen umfassen.«

(Unbekannt, 060700/53)

Auch wenn immer wieder der umfassende Gesundheitsbegriff der WHO als Orientierungsmaßstab gilt, kann die Reichweite der Gesundheitsförderung durchaus unterschiedlich sein. In der folgenden Vereinbarung beschränkt sie sich auf die Beseitigung der Ursachen von Gesundheitsstörungen.

»Im Sinne der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bedeutet Gesundheit soziales, psychisches und körperliches Wohlbefinden. Gesunde, qualifizierte und motivierte Beschäftigte sind ein Schlüssel zum Unternehmenserfolg.

Unternehmensverantwortliche und Führungskräfte aller Ebenen haben die gemeinsame Aufgabe, betrieblichen Ursachen von Gesundheitsstörungen nachzugehen und auf deren Beseitigung hinzuwirken.«

(Telekommunikationsdienstleister, 060700/59)

Aber die Beseitigung von Gesundheitsstörungen ist nur *ein* Aspekt von Gesundheitsförderung: Einige Vereinbarungen verweisen im Vorwort auf das Zusammenspiel von Arbeitsbelastungen und Gesundheitspotenzialen, von positiven Arbeitsanforderungen wie Kontroll- und Entscheidungsspielräume und Abwechslung bzw. Partizipation. So auch folgendes Beispiel.

»Präambel

Als entscheidend für die gesundheitlichen Auswirkungen der Arbeit kann das Zusammenwirken von Anforderungen und Belastungen einerseits und arbeitsbezogener Kontroll- und Entschei-

dungsspielräume der Beschäftigten andererseits gelten. Eine inhaltlich interessante und abwechslungsreiche Arbeit, deren Ablauf und Einteilung von den Beschäftigten relativ selbstständig gestaltet werden kann, wirkt sich protektiv und fördernd auf die Gesundheit aus. Veränderungen im Arbeitsprozess haben einen umso günstigeren Effekt auf die Gesundheit der Beschäftigten, je größer die ihnen bei der Veränderung eingeräumten Partizipations- und Einflussmöglichkeiten sind.«

(Öffentliche Verwaltung, 060700/50)

Die zitierten Vereinbarungen betonen also durchgängig die Bedeutung der Veränderung der Arbeitsbedingungen (Verhältnisprävention) und konzentrieren sich vor allem auf diesen Aspekt der Gesundheitsförderung. Daneben gibt es viele konkrete Angebote zur Verhaltensänderung:

Angebote der Verhaltensprävention

Viele der untersuchten Vereinbarungen enthalten konkrete Regelungen zu speziellen Problemfeldern, die den verhaltenspräventiven Bereich betreffen. Im Einzelnen beziehen sich diese Vereinbarungen auf

- unterstützende Gesundheitsangebote
- gesundes Verhalten am Arbeitsplatz
- Suchtprävention.

Gesundheitsangebote des Unternehmens zur Unterstützung des individuellen Gesundheitsverhaltens (Ernährung, Bewegung, autogenes Training etc.)

Einen wichtigen Stellenwert hat in den Vereinbarungen das Thema *Essensangebot in der Kantine* vor allem im Angestellten-Bereich.

»In der Kantine sollen mindestens zwei Stammessen zur Wahl angeboten werden. Die Essen sollen aus Fleisch, Gemüse (möglichst Frischgemüse), Kartoffeln oder anderen gleichwertigen Nahrungsmitteln bestehen. Das Angebot soll um Gerichte aus Produkten ausschließlich aus ökologischem Landbau und um vegetarische Gerichte ergänzt werden. Die Nahrungsmittel sollen frisch zubereitet sein. [...]«

(Öffentliche Verwaltung, 050100/159)

Neben dem unterstützenden Einzelangebot *Ernährung* werden auch umfassende Angebote in den Bereichen *Fitness, Rückenschule, Gymnastik* und *Entspannung* im Rahmen eines betrieblichen »Gesundheitscenters« festgeschrieben.

»Das Gesundheits-Center ist Betriebsteil der [...] Zentralverwaltung. [...] stellt sicher, dass das Gesundheits-Center einer fachlich qualifizierten Leitung unterliegt.

Die Ausstattung des Gesundheits-Centers mit sportmedizinischen Geräten erfolgt durch in Abstimmung mit dem Betriebsarzt, der Leitung des Gesundheits-Centers und dem Betriebsrat. Die entsprechenden Arbeitsschutz-Bestimmungen werden eingehalten. [...]

Angebotene Maßnahmen

Mögliche Maßnahmen sind:

- medizinisch gestützte Maßnahmen an den sportmedizinischen Geräten mit maximal sieben Teilnehmern pro Trainingseinheit
- medizinisch freie Maßnahmen wie Rückenschule, Gymnastik, Entspannungsübungen mit maximal acht Teilnehmern pro Trainingseinheit.

Medizinisch gestützte Maßnahmen werden durchgeführt, soweit der Betriebsarzt eine Notwendigkeit feststellt. Die Durchführung erfolgt in Abstimmung mit dem Betriebsarzt und der Leitung des Gesundheits-Centers auf der Grundlage eines besonderen Trainings- und Terminplans.

Medizinisch freie Maßnahmen können die MitarbeiterInnen direkt mit der Leitung des Gesundheits-Centers vereinbaren. Für eine gesundheitliche Unbedenklichkeitsbescheinigung haben die Mitarbeiterinnen im Bedarfsfall eigenverantwortlich Sorge zu tragen.«

(Telekommunikationsdienstleister, 060700/31)

Die verhaltenspräventiven Angebote sind wichtig und sinnvoll, wenn sie mit Verhältnisprävention kombiniert werden. Wissenschaftliche Begleitstudien zeigen, dass z.B. Rückenschule als isolierte Einzelmaßnahme zwar kurzfristig das Befinden der MitarbeiterInnen positiv beeinflusst, aber keine nachhaltigen Auswirkungen auf die Gesundheit hat.

Gesundes Arbeitsverhalten

Die folgenden beiden Vereinbarungen regeln die Unterstützung gesunden Arbeitsverhaltens z.B. durch Bewegungskurzpausen als Ausgleich für große Belastungen bzw. mögliche einseitige Überlastungen. Sie orientieren sich an den konkreten, sich verändernden Arbeitsbedingungen.

»Bewegungskurzpausen (...)

Da arbeitsmedizinisch erwiesen ist, dass eine längere körperliche Unterforderung bzw. Arbeiten bei zwangsweiser Körperhaltung oder unter Zeitdruck zu arbeitsbedingten Erkrankungen führen können, werden den betroffenen Mitarbeitern zur Kompensation körperliche Bewegungsmöglichkeiten auch innerhalb des Betriebes angeboten. Betroffene Arbeitnehmer können während der Arbeitszeit zur aktiven Erholung von einseitigen Beanspruchungen Bewegungskurzpausen zur Durchführung einer Ausgleichsgymnastik ausüben.«

(Landverkehr, 060700/47)

»Rechtzeitige Information der Beschäftigten über geplante Veränderungen in ihrem Arbeitsbereich,

Anleitung zu vorbeugenden Übungen (Kurzentspannung der Augen, Rückengymnastik, Kurzpausen mit Entspannung, Tätigkeitswechsel, Organisation des Wechsels von Sitzen-Stehen-Gehen) am Arbeitsplatz durch den Betriebsarzt oder durch den Sicherheitsbeauftragten.

Erläuterungen zum betrieblichen System von Gesundheit und Sicherheit, Erklärung der Zuständigkeiten und der Verantwortung.«

(Branche unbekannt, 060700/45)

Jede zehnte Vereinbarung diskutiert Gesundheitsfragen insbesondere hinsichtlich Bildschirmarbeit, z.T. auch mit Bezug auf die Gefährdungsbeurteilung nach dem Arbeitsschutzgesetz und darauf aufbauend. Dazu folgende Vereinbarung.

»Arbeitsplatzanalyse/Bildschirmarbeit

Die Arbeitsplatzanalyse dient der Beurteilung der Sicherheits- und Gesundheitsbedingungen, insbesondere hinsichtlich der physischen und psychischen Gefährdungen, sowie möglicher Kombination. (...)

Gesundheitsschutz in Zusammenhang mit Arbeitsorganisation und Software

Vermeidung von Stress durch klare Arbeitsaufträge und Anweisungen, Erörterung vorhandener Probleme, Vermeidung von Stress durch ausreichende Qualifikation (Erörterung und Beseitigung von Lücken und Mängeln), Anpassung der Arbeitsmittel, z.B. der Software an den Kenntnis- und Ausbildungsstand des Beschäftigten (Klärung und Beseitigung von Problemen), Einweisung, wie die Software den persönlichen Bedürfnissen angepasst werden kann (z.B. Windows-Oberflächen) und was man dabei aus ergonomischer Sicht zu beachten hat.«

(Branche unbekannt, 060700/45)

Bereits vor dem Arbeitseinsatz an Bildschirmen bzw. vor technischen und organisatorischen Änderungen setzen die Qualifizierungsmaßnahmen in der folgenden Vereinbarung an.

»Vor dem Einsatz an Bildschirmarbeitsplätzen sowie vor technischen und organisatorischen Änderungen dieser Arbeitsplätze sind die betroffenen Arbeitnehmer/-innen rechtzeitig und umfassend über die neuen Arbeitsmethoden und ihre Aufgaben zu unterrichten und zu qualifizieren.

Insbesondere sind sie auch in der ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung und der richtigen Nutzung des Arbeitsplatzes zu schulen.«

(Branche unbekannt, 060100/42)

Suchtprävention

Die folgenden Ausschnitte aus den untersuchten Vereinbarungen behandeln

- Alkohol- und Medikamentensucht
- Rauchen/Nikotinmissbrauch.

Im Vordergrund steht dabei die Verbesserung der Kenntnisse über Entstehung, Ursachen und Wirkung von Sucht im gesamten Unternehmen, um dem/der Abhängigen optimale Unterstützung gewährleisten zu können.

»Das Ziel präventiver Maßnahmen ist, den verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol und Medikamenten zu fördern, das Wissen über Wirkung und möglichen Folgen bei Missbrauch zu verbreiten sowie das richtige Verständnis in der Mitarbeiterschaft und bei Vorgesetzten gegenüber den Suchtgefährdeten und Suchtkranken zu wecken und Vorurteile abzubauen.

Eine wirkungsvolle Umsetzung dieser Betriebsvereinbarung ist nur dann möglich, wenn die nachstehenden Regelungen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Vorgesetzten und Betriebsrat gleichermaßen getragen und eingehalten werden. Eine Verantwortung obliegt daher, sowohl bei der Prävention als auch bei der Behandlung von Einzelfällen, den Führungskräften aufgrund ihrer Vorgesetzten- und Vorbildfunktion.«

(Möbel-, Schmuck-, Instrumenten-, Sport- und Spielwarenhersteller, 050102/67)

Wie die beiden folgenden Vereinbarungen belegen, werden nicht nur die Aspekte *individuelle Verantwortung* bzw. *individuelles Verhalten* angesprochen, sondern auch die Bedeutung der Arbeitsbedingungen für das Entstehen von Sucht. Dies erscheint besonders wichtig, weil hier die Arbeitsbedingungen als potentielle Mitverursacher von Suchterkrankungen gesehen und damit auch der Verhältnisprävention zugänglich gemacht werden.

»Ungünstige Arbeitsbedingungen, wie z.B. Schichtdienst, Lärm, Hitze, Staub, Stress, aber auch Über- und Unterforderung können zur Suchtentwicklung beitragen. Treten in einzelnen Arbeitsbereichen Suchtprobleme deutlich häufiger auf, so weist dies zumindest auf eine besondere Problemlage in den Arbeitsbereichen hin.«

(Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 050102/68)

Ebenso wie in der oben zitierten Vereinbarung werden nachfolgend Nikotinmissbrauch und die Arbeitsbedingungen als dessen Ursache in Zusammenhang gebracht. Die Konsequenz besteht in der Kombi-

nation von Verhaltens- und Verhältnisprävention: Abbau von Belastungen bei gleichzeitigem Angebot von Nichtrauchertrainings.

»Primärprävention: Arbeitsbedingte Ursachen von Nikotinmissbrauch

Auffälliges Konsumverhalten in bestimmten Arbeitsgruppen und Abteilungen ist als Belastungsanzeichen und als Gesundheitsrisiko anzusehen und unter Beteiligung der betroffenen Beschäftigten auf seine Ursachen hin zu untersuchen.

Ein erforderlicher Abbau besonderer Belastungen aus der Arbeit sowie erforderliche Veränderungen des Arbeitsumfeldes, der Arbeitsorganisation und der Kommunikation haben unter Einbezug der betroffenen Beschäftigten zu erfolgen.

[...]

Ausstiegshilfen für RaucherInnen

Raucherinnen und Rauchern wird Gelegenheit zur Teilnahme an einem internen Nichtrauchertraining gegeben. Der Arbeitgeber bietet in Abstimmung mit Betriebsrat und Krankenkassen entsprechende Hilfen zur Raucherentwöhnung an. Dieses Angebot findet während der Arbeitszeit statt. Die Kosten trägt, sofern nicht z.B. die Krankenkassen Kosten übernehmen, der Arbeitgeber. [...]

(Gesundheit und Soziales, 060700/18)

Wie schon bei den Gesundheitsangeboten zusammenfassend beschrieben: Verhaltensprävention allein hat wenig Wirkung. Das beste Stressbewältigungstraining hilft allenfalls sehr beschränkt, wenn psychisch belastende Arbeitsbedingungen nicht entsprechend verändert werden.

2.4 **Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung**

Dieses Kapitel durchleuchtet die Vereinbarungen bezüglich der Instrumente betrieblicher Gesundheitsförderung. Sie sind wesentliche Voraussetzung dafür, dass in der betrieblichen Realität Gesundheitsförderung auch tatsächlich praktiziert werden kann. Folgende Grup-

pen von Regelungsinhalten waren diesbezüglich in den untersuchten Vereinbarungen zu finden:

- Daten für Taten – Gesundheitsbericht, Befragungen, Gespräche, Ergebnisse der Beurteilung der Arbeitsbedingungen
- Steuerung des Prozesses der betrieblichen Gesundheitsförderung – Gremien
- Detailanalysen und Vorschläge für Maßnahmen durch Arbeitsgruppen – Gesundheitszirkel, Fokusgruppen, Gesundheitsteams

Nachfolgend werden die Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung und die diesbezüglichen Vereinbarungen der Reihe nach im Einzelnen dargestellt.

2.4.1 **Daten für Taten**

Betrieblicher Gesundheitsbericht

Gesundheitsberichte bereiten mehr oder weniger regelmäßig betriebliche gesundheits- bzw. krankheitsbezogene Daten auf. Folgende Vereinbarung listet sehr umfangreich jene Informationen, die für einen Gesundheitsbericht interessant sein können. Dabei gehen diese Angaben über die gewöhnlich von den Kassen ausgewerteten Arbeitsunfähigkeitsdaten hinaus.

»Zusammenführung aller für den betrieblichen Gesundheitsbericht relevanten Informationen:

- Arbeitsunfähigkeitsanalysen der Krankenkassen
- betriebliche Gesundheitsgespräche
- GF/AV-Berichte und Informationen aus Mitarbeitergesprächen
- Informationen aus Gesundheitszirkeln
- Belegschaftsbefragungen
- Gefährdungs-, Belastungsanalysen und Dokumentationen
- andere arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Erhebungen
- regionale Daten über Krankheitsentwicklungen in der Branche und anderen Wirtschaftsgruppen«

(Unternehmensbezogene Dienstleistungen, 060700/42)

Gesundheitsberichte – meist in Zusammenarbeit mit den Kassen erstellt – sind eine gute Grundlage für die Bestimmung von Ansatz- bzw. Schwerpunkten der betrieblichen Gesundheitsförderung. Obige Vereinbarung regelt gleich anschließend noch die weiteren Verfahrensweisen mit den Daten des Gesundheitsberichtes.

- » Erstellung, Auswertung und Interpretation des betrieblichen Gesundheitsberichtes
 - Ermittlung und Bewertung von Gesundheitsrisiken im Unternehmen
 - Erstellung eines betrieblichen Programms zur betrieblichen Gesundheitsförderung
 - Einrichtung und Beratung von Gesundheitszirkeln«
- (Unternehmensbezogene Dienstleistungen, 060700/42)**

Diese Regelung macht deutlich, dass ein Gesundheitsbericht kein Selbstzweck ist, sondern Daten für Taten liefert – für Maßnahmen oder weitere Analysen.

Eine andere Vereinbarung betont, dass der Gesundheitsbericht im Sinne einer Krankenstandsanalyse nur eine von mehreren Quellen für Ansatzpunkte möglicher Gesundheitsförderungs-Maßnahmen darstellt. Im Unterschied zur oben genannten Vereinbarung werden zusätzliche Datenquellen aufgezählt.

- »[...] gründliche Analyse des Ausgangszustands (...).
- Hierzu stehen zum Beispiel folgende Instrumente zur Verfügung:
- Arbeitsplatzanalysen unter Einbeziehung der Gefährdungsanalysen nach dem Arbeitsschutzgesetz
 - Gesundheitsberichte mit Arbeitsunfähigkeitsanalysen der Krankenversicherungen
 - Befragungen der Beschäftigten
 - Ergebnisse von Screening-Aktionen (zum Beispiel Cholesterin- und Blutdruckmessungen)
 - Unternehmensdaten über zum Beispiel krankheitsbedingte Fehlzeiten, Fluktuation und Produktivitätsentwicklung
 - Ergebnisse ärztlicher Untersuchungsaktionen
 - Daten und Berichte der Fachkräfte für Arbeitssicherheit«
- (Großhandel [ohne KfZ], 060700/01)**

Ein ebenfalls weitreichenderes Verständnis von Gesundheitsbericht zeigt auch die folgende Vereinbarung: Neben verschiedenen Analysedaten spielen auch die durchgeführten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung eine Rolle.

»Gesundheitsbericht

Ein jährlich zu erstellender betrieblicher Gesundheitsbericht fasst alle im Berichtszeitraum durchgeführten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zusammen und stellt darüber hinaus eine Bestandsaufnahme der Belastungs-, Gefährdungs- und Gesundheitssituation dar.

Die Koordination der Arbeiten zu diesem Bericht erfolgt durch die Abt. (...), die auch einen Teil des Berichtes erstellt.

Themenbezogen werden jedoch auch Inputs anderer Abteilungen/Gremien abgefordert.«

(Großhandel [ohne KfZ], 060700/01)

MitarbeiterInnenbefragung

MitarbeiterInnen-Befragungen sind häufig in umfassendere Konzepte integriert und haben nicht notwendigerweise einen Gesundheitsbezug. In der folgenden Vereinbarung dienen die Ergebnisse der Befragung der Identifizierung von Themen für die weitere Bearbeitung in Gesundheitszirkel(n).

»Vor Beginn des Gesundheitszirkels wird eine anonyme Mitarbeiterbefragung mit einem Standardfragebogen durchgeführt. Zuständig für die Durchführung der Befragung ist die Abteilungsleitung.

Ausgewählte Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung werden am schwarzen Brett des Ressorts/der Abteilung aushängen.«

(Telekommunikationsdienstleister, 060700/59)

Auch die folgende Vereinbarung sieht in der Befragung der Belegschaft eine Ergänzung des Gesundheitsberichtes und eine Grundlage für die Arbeit von Gesundheitszirkeln und dem Steuerungsgremium.

»Belegschaftsbefragung

Betriebliche Belegschaftsbefragungen können den Gesundheitsbericht ergänzen und für die Arbeit der Gesundheitszirkel und des GF/AV-Steuerkreises grundsätzlich von Nutzen sein. Die Belegschaftsbefragungen bilden eine Informationsbasis über bestehende betriebliche Probleme. Damit sollen die in der Arbeit begründeten Schwachstellen aufgedeckt und Verbesserungen angeregt werden.

Planung und Umsetzung der Befragung sowie die Auswertung und Interpretation der Ergebnisse werden durch den GF/AV-Steuerkreis durchgeführt bzw. koordiniert. Auswertungen müssen anonymisiert werden, um einen Rückschluss auf einzelne Personen auszuschließen. Im übrigen gelten die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes.«

(Unternehmensbezogene Dienstleistungen, 060700/42)

Psychische Belastungen – Schnittpunkt von Gefährdungsbeurteilung und betrieblicher Gesundheitsförderung

Gefährdungsbeurteilungen, die auch psychische Belastungen erfassen und sorgfältig – unter Einbeziehung der Beschäftigten – durchgeführt und ausgewertet werden, sind eine wichtige Datengrundlage für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Umgekehrt ist auch davon auszugehen, dass sich Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung entlastend auf die MitarbeiterInnen auswirken, was dann an den Ergebnissen der Gefährdungsbeurteilung ablesbar sein sollte.

Die folgende Vereinbarung bezieht sich zwar auf den Arbeitsschutz, geht aber gleich im ersten Satz darüber hinaus, indem sie als Ergebnis der umfassenden und ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung auch die Nutzung gesundheitsförderlicher Potenziale beschreibt.

»Ziele, die mit Hilfe der Arbeitsplatzanalysen erreicht werden sollen

Das Instrument der Arbeitsplatzanalyse schafft die Voraussetzungen, Schwachstellen der Arbeitsgestaltung zu erkennen und gesundheitsförderliche Potentiale der Arbeitstätigkeit zu nutzen. Dabei gehen die Vertragsparteien von einem ganzheitlichen Ver-

ständnis von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz aus. Berücksichtigt werden körperliche und psychische Belastungsfaktoren sowie die Einflüsse von Qualifikation, innerbetrieblicher Kommunikation und Führungsverhalten auf das Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Eine besondere Aufgabe kommt in diesem Zusammenhang den Führungskräften zu. Entsprechend den im (Amt) geltenden Leitlinien zur Führung und Zusammenarbeit sind sie für die stetige Verbesserung der Arbeitsbedingungen verantwortlich. (...)«

(Öffentliche Verwaltung, 060700/37)

Die Analyse psychischer Belastungen erfolgt in der Regel im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung insbesondere im Bereich der Bildschirmarbeit, wie die beiden folgenden Vereinbarungen zeigen. Der Bezug zur Bildschirmarbeit ist keine Überraschung, da die Bildschirmverordnung im Unterschied zum Arbeitsschutzgesetz psychische Belastungen und Gefährdungen ausdrücklich benennt.

»Arbeitsplatzanalyse/Bildschirmarbeit

Die Arbeitsplatzanalyse dient der Beurteilung der Sicherheits- und Gesundheitsbedingungen, insbesondere hinsichtlich der physischen und psychischen Gefährdungen, sowie möglicher Kombination.«

(Branche unbekannt, 060700/45)

»Arbeitsplatzanalyse, Arbeitsplatzbeschaffenheit

Die [Firma] führt unverzüglich eine Analyse der Bildschirmarbeitsplätze durch, um ausschließlich die Sicherheits- und Gesundheitsbedingungen zu beurteilen, die dort für die beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer vorliegen, insbesondere im Hinblick auf eine mögliche Gefährdung des Sehvermögens und auf körperliche Probleme sowie psychische Belastungen. Bei wesentlicher Veränderung der Bildschirmarbeitsplätze ist eine erneute Analyse durchzuführen bzw. die Analyse fortzuschreiben.«

(Kreditgewerbe, 060700/23)

Es gibt aber auch Vereinbarungen, die unabhängig von der Bildschirmarbeit auf die Untersuchung psychischer Belastungen Wert legen.

»Die Organisationsanalyse hat insbesondere die folgenden Aspekte psychomentaler Belastungen und Gefährdungen zu berücksichtigen:

- Störungen und Hindernisse bei der Arbeit durch organisatorische Mängel;
- Überforderungen durch Häufung von Aufgaben bzw. besonders schwierige pädagogische Bedingungen;
- gleichmäßige Verteilung von Arbeitsaufgaben und Belastungen zwischen vergleichbaren Beschäftigten.

Die Organisationsanalysen werden durch für diese Aufgaben besonders qualifizierte Personen durchgeführt.«

(Branche unbekannt, 060700/53)

Auch die Untersuchung von positiven Anforderungen wird in einer Vereinbarung geregelt. Das Ziel ist, darauf aufbauend eine beanspruchungsoptimale Gestaltung festzulegen.

»In dieser BV werden Grundsätze, Verfahrensregelungen und Instrumente für die Beurteilung der Arbeitsbedingungen einschließlich der erforderlichen Dokumentation festgelegt. Ziel ist eine ganzheitliche und systematische Betrachtung der Arbeitsumwelt unter Berücksichtigung des Zusammenwirkens von Mensch, Arbeitsmittel und Arbeitsorganisation. Dies umfasst auch die Ermittlung und Beurteilung psychischer Belastungen und Anforderungen. Weiteres Ziel ist eine möglichst beanspruchungsoptimale Gestaltung.«

(Branche unbekannt, 060700/55)

Auch die folgende Vereinbarung bewegt sich auf dem Gebiet der Gefährdungsbeurteilung: Sie beschreibt die jährliche MitarbeiterInnen-Befragung (siehe oben) sowie anschließend detailliert die zu analysierenden Bereiche und regelt getrennte Verfahren für die physikalisch/technische und die psychische Gefährdungsbeurteilung.

»Anlass der Beurteilung

(...)

- (2) Die Beurteilung der psychischen Belastungen und Anforderungen (anonymisierte Befragung) erfolgt nicht anlassbezogen, sondern wird einmal jährlich durchgeführt. (...)

Umfang der Beurteilung der Arbeitsbedingungen

Die Gefährdungs- und Belastungsbeurteilung erstreckt sich insbesondere auf

- die Gestaltung und Einrichtung der Arbeitsstätte und des Arbeitsplatzes (einschließlich aller Arbeits-, Lager-, Aufenthalts- und Sanitarräume sowie der Verkehrs- und Rettungswege) und den Arbeitsplatz (z.B. Raumbedarf, Abmessungen),
- die Arbeitsmittel (z.B. Maschinen, Geräte, Anlagen, Werkzeuge, Software) und Arbeitsstoffe,
- die Arbeitsverfahren, Arbeitsabläufe und Arbeitsorganisation (z.B. Arbeitszeit, Pausen, Verantwortung, Führung, Arbeitsmenge, Monotonie etc.),
- die Arbeitsumgebungsbedingungen (z.B. Klima, Beleuchtung, Lärm, Staub, Schmutz),
- die Qualifikation (Fähigkeiten und Fertigkeiten) im Hinblick auf die zu erfüllenden Arbeitsaufgaben sowie die Unterweisung der Arbeitnehmer im Hinblick auf mögliche Gefährdungen der Sicherheit und Gesundheit.

Verfahren zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen

Die Beurteilung der Arbeitsbedingungen wird für die physikalisch/technischen Gefährdungs-/Belastungsfaktoren sowie für die psychischen Belastungsfaktoren nach getrennten Verfahren durchgeführt. (...)«

(Branche unbekannt, 060700/55)

Die vorliegende Auswertung hat gezeigt, dass psychische Belastungen in 13 von 54 untersuchten Vereinbarungen eine Rolle auch im Zusammenhang mit betrieblicher Gesundheitsförderung spielt.

Macht Arbeit gesund?

Die folgende Vereinbarung behandelt so genannte *Regulationshindernisse* in der Arbeit und damit einen bestimmten arbeitspsychologischen Untersuchungsansatz: Erschwerungen, Behinderungen und Blockierungen (durch Technik, Personen oder schlechte Organisation). Durch die Hindernisse wird Zusatzaufwand nötig, der zu riskantem Handeln führen kann, weil man unter Zeitdruck geraten ist. Parallel zu Hindernissen kann auch ermittelt werden, ob gesund-

heitsförderliche Arbeitsanforderungen vorliegen, wie beispielsweise Handlungs- und Entscheidungsspielräumen oder Kooperation mit KollegInnen (und keine Einzelarbeit).

In den folgenden drei Vereinbarungen finden wir Bezüge zu Ermittlung der Erschwerungen, Blockierungen und Behinderung, aber auch zu den positiven Anforderungen.

»Es ist zu untersuchen, ob die Aufgabenerfüllung durch betrieblich festgelegte oder organisatorisch/technisch entstandene Bedingungen erschwert, behindert oder blockiert wird. Zu untersuchen ist insbesondere, ob zusätzlicher Aufwand durch fehlende Informationen entsteht und/oder wegen fehlender Informationen so genanntes riskantes Handeln erforderlich wird. Es ist zu prüfen, ob bzw. in welchem Umfang informatorische oder motorische Erschwerungen und Unterbrechungen des Arbeitshandelns vorliegen und Arbeitnehmer/innen überfordert werden.«

(Gesundheit und Soziales, 060100/15)

Eine weitere Vereinbarung nennt neben verschiedenen Belastungen und verhaltensbedingten Problemen (z.B. Alkohol- und Drogenmissbrauch) auch positive Anforderungen (z.B. Handlungsspielraum) als psychosoziale Faktoren.

»Probleme, die evtl. aus anderen psychosozialen Faktoren wie Sozialbedingungen, Betriebsklima, Verantwortung, Handlungsspielraum, Alkohol- oder Drogenmissbrauch erkennbar sind und Auswirkungen auf den Arbeits- und Gesundheitsschutz haben, werden bei der Gefährdungsbeurteilung verbal in der Rubrik »Bewertung« genannt. Der Disziplinarvorgesetzte muss dann geeignete Maßnahmen veranlassen.«

(Chemische Industrie, 060100/27)

Noch deutlicher als die gerade zitierte Vereinbarung regelt die folgende positive Anforderungen an Arbeitsbedingungen, die in der gesundheitswissenschaftlichen Literatur als *Ressourcen* oder *Potenziale für Gesundheit* beschrieben sind.

»Die Arbeitsplatzanalyse berücksichtigt die individuellen Belange der Arbeitnehmer und den Schutz ihrer Persönlichkeitssphäre. Die Bewertung soll sich im wesentlichen an folgenden Anforderungen orientieren, die bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen anzustreben sind.

Die Aufführung der Kriterien beinhaltet keine Festlegung auf eine bestimmte Methode der Arbeitsplatzanalyse:

- Entscheidungsspielraum,
- Zeitspielraum,
- Strukturierbarkeit,
- körperliche Aktivität,
- Kontakt,
- Kommunikation,
- Variabilität.

Die Arbeitsplatzanalyse wird von der Dienststelle durch geeignete Fachkräfte durchgeführt.«

(Kultur, Sport und Unterhaltung, 060100/37)

Arbeitspsychologische Verfahren

Folgende Vereinbarung beschreibt konkrete Verfahren, die sowohl psychische Belastungen als auch positive Anforderungen berücksichtigen. Hier sind Befragungen anhand anschaulich genannter Verfahren, weitere allfällige Erhebungen und/oder Feinalysen – mittels so genannter *bedingungsbezogener Beobachtungsverfahren* – sowie die gesamte Vorgangsweise sehr umfassend geregelt. Diese Vereinbarung für die Untersuchung psychischer Belastungen basiert auf zwei Säulen:

- Eine Fragebogenerhebung, die bestimmte Verfahren (siehe www.baua.de/praxis unter »toolbox«) wie BASA (Psychologische Bewertung von Arbeitsbedingungen – Screening für ArbeitsplatzinhaberInnen) und SALSA (Salutogenetische Subjektive Arbeitsplatzanalyse) und eine Liste von Gesundheitsbeschwerden (»Freiburger Beschwerdeliste«, Kurzfassung in der Version der AIDA-Studie)
- Wissenschaftlich geprüfte Beobachtungsverfahren für Feinalysen, die durch teilnehmende Beobachtung an den Arbeitsplätzen einzelne Arbeitsaufgaben und die entsprechenden psychischen Belastungen erheben. Für den Einsatz dieser Methoden können auch innerbetriebliche Akteure ausgebildet werden, z.B. Sicherheitsbeauftragte.

Weiterhin regelt diese Vereinbarung auch die Vorgangsweise bei der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen.

»Psychische Belastungen

[...]

- 2) Zur Ermittlung der für die Beurteilung der psychischen Belastungen und Anforderungen erforderlichen Daten wird eine Mitarbeiterbefragung (anonymisiertes Verfahren mit Fragebogen gemäß Anlage 2) basierend auf den Verfahren BASA und SALSA durchgeführt. Ebenso sind die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung nach der GBV Mitarbeiterbefragung der [...] in ihrer jeweils geltenden Fassung zu berücksichtigen.
- 3) Neben den oben genannten Verfahren erfolgt für den Zeitraum einer einjährigen Pilotierungsphase einmalig der Einsatz des Fragebogens Freiburger Beschwerdeliste – K (AIDA). Nach Abschluss dieser Pilotierungsphase wird zwischen den Betriebsparteien das vom auswertenden Institut vorgelegte Ergebnis bewertet und die weitere Verfahrensweise festgelegt. Können sich die Betriebsparteien nicht einigen, tritt eine Einigungsstelle zusammen und trifft hierüber eine Entscheidung im Rahmen des BetrVG. (Betriebsverfassungsgesetz)

[...]

Die Beurteilung gliedert sich in folgende Phasen:

- a) Information der Beschäftigten über Inhalt und den Zweck der Befragung.
- b) Sicherstellung einer möglichst hohen Beteiligung der Beschäftigten durch geeignete Maßnahmen
- c) Datenerfassung und Auswertung
- d) Information des Arbeitskreises Gesundheit und des jeweiligen Modulleiters über das Ergebnis der Befragung.
- e) Entscheidung über weiterführende Erhebungen und/oder Feinanalysen an einzelnen Arbeitsplätzen bzw. von bestimmten Arbeitsaufgaben z.B. mittels geprüfter bedingungsbezogener Beobachtungsverfahren durch den Arbeitskreis Gesundheit unter Einbeziehung des jeweiligen Modulleiters.
- f) Ableiten von Lösungsvorschlägen zur Beseitigung von festgestellten Gesundheitsrisiken durch den Arbeitskreis Gesundheit und dem jeweiligen Modulleiter. Dabei sind die individuellen

Belange der besonders schutzbedürftigen Personen (insbesondere Jugendliche, Schwangere, stillende Mütter, Behinderte) zu beachten.

- g) Einvernehmliche Festlegung der Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie des Zeitraumes der Umsetzung durch den Arbeitskreis Gesundheit und den jeweiligen Modulleiter
- h) Durchführung bzw. Einleitung der festgelegten Arbeitsschutz-Maßnahmen sowie Überwachung der Maßnahmen durch den Modulleiter.
- i) Überprüfung der Wirksamkeit der zuvor durchgeführten Maßnahmen durch den Modulleiter und den Arbeitskreis Gesundheit.«

(Telekommunikationsdienstleister, 060100/54)

Kommunikation, Fehlzeiten- und Gesundheits-Gespräche

In diesem Abschnitt werden unterschiedliche Formen von MitarbeiterInnen-Gesprächen behandelt:

- Anerkennungsgespräche mit Gesund(et)en
- Willkommensgespräche
- Fehlzeiten-/ (Kranken-) Rückkehrgespräche

Die untersuchten Vereinbarungen erörtern Kommunikation und genannte Gespräche im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung im Wesentlichen auf folgende Weise:

- Kommunikation, Führung und Arbeitszufriedenheit hängen unmittelbar zusammen
- Anerkennungs- und Willkommensgespräche statt Fehlzeiten- und Rückkehrgespräche
- Rückkehrgespräche/Gesundheitsgespräche als Hinweissystem auf krank machende Arbeitsbedingungen.

Manche der untersuchten Vereinbarungen machen Kommunikation nicht nur im Zusammenhang mit Anerkennungs-/Willkommens- oder Fehlzeiten-/Rückkehr-Gesprächen zum Thema, sondern setzen generell auf verbesserte Kommunikation als Potenzial der Führung für die Erhöhung von Arbeitszufriedenheit und Gesundheit.

»Kommunikation

Arbeitszufriedenheit und damit auch die Gesundheit der Mitarbeiter sind abhängig von der Führungskultur im Unternehmen, darum ist die Kommunikation zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern zu verbessern. Sie ist darauf ausgerichtet, ein angst- und spannungsfreies sowie partnerschaftliches Klima zu schaffen.«

(Telekommunikationsdienstleister, 060700/59)

Ein bisher seltenes Modell ist die Abkehr von Fehlzeiten- und Rückkehrgesprächen: Folgende Vereinbarung schlägt *Anerkennungsgespräche* mit Mitarbeitern vor, die durch hohe Anwesenheit auffielen – zur Anerkennung ihrer Leistungen. Gleichzeitig werden in den Gesprächen Stärken und Schwächen des Unternehmens besprochen. Letzteres kann als Früherkennung von schlechten Arbeitsbedingungen, z.B. nach Neuorganisation, genutzt werden. Konsequenterweise werden darüber hinaus die Rückkehrgespräche durch so genannte *Willkommensgespräche* ersetzt, die nach jeder längeren Abwesenheit auch der Information über Veränderungen im Unternehmen dienen. Mögliche freiwillige Hinweise auf krank machende Arbeitsbedingungen in Willkommensgesprächen werden auch im *Arbeitskreis Gesundheit* behandelt. Damit wird in dieser Vereinbarung ein Gegenmodell zu den traditionellen Fehlzeiten-/ (Kranken) Rückkehr-Gesprächen geschaffen. Es lenkt einerseits den Blick auf die Anwesenden und damit auf die Mehrheiten und heißt andererseits alle Rückkehrenden willkommen.

»Anerkennungsgespräche

Zur Stabilisierung von positiven Leistungen und zur Früherkennung von demotivierenden Arbeitsbedingungen und Unternehmensentscheidungen werden mit Beschäftigten mit einer hohen Anwesenheitsquote (weniger als ... Krankentage im Jahr) regelmäßig Anerkennungsgespräche geführt.

Willkommensgespräche

Eine Verbesserung der Kommunikation zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern steigert die Arbeitszufriedenheit und trägt damit zur Gesundheit aller bei.

Darum führt nach jeder Fehlzeit der oder die unmittelbare Vorgesetzte mit jeder/jedem Beschäftigten, die/der nach längerer Ab-

wesenheit an den Arbeitsplatz zurückkehrt, ein Willkommensgespräch. Die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter wird in freundlicher Atmosphäre begrüßt und über betriebliche Ereignisse oder Neuerungen während der Abwesenheit informiert.

Sollte bei Rückkehrenden, die aufgrund einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit ausfielen, der/die Rückkehrende in dem Willkommensgespräch von sich aus über krank machende Arbeitsbedingungen an ihrem/seinem Arbeitsplatz berichten, so ist von der/dem Vorgesetzten ein Vermerk über den Sachverhalt zu fertigen. Die/der Beschäftigte bekommt ein Doppel des Vermerkes ausgehändigt. Ein weiteres Exemplar ist an den Arbeitskreis Gesundheit zu senden. Die/der Vorgesetzte ist verpflichtet, angemessene Maßnahmen zur Abwendung der Ursachen für die Erkrankung zu ergreifen.«

(Telekommunikationsdienstleister, 060100/53)

Die Intention der Willkommensgespräche, möglicherweise krank machende Arbeitsbedingungen aufzuspüren, ist auch Vereinbarungen zu solchen Rückkehrgesprächen entnehmbar, die von entsprechend ausgebildeten Führungskräften zu führen sind. Diese Rückkehrgespräche sollen laut folgender Vereinbarung in »erster Linie« dazu dienen, krank machende Arbeitsbedingungen zu identifizieren.

»Rückkehrgespräche dienen in erster Linie dazu, Arbeitsbedingungen herauszufinden, die evtl. mitverantwortlich sind für Krankheit, bzw. dazu, Überbeanspruchung beim Genesenden zu vermeiden. Die betrieblichen Vorgesetzten, die mit diesen Rückkehrgesprächen beauftragt werden, sind mit dem Betriebsrat namentlich festzulegen und durch Schulungen so zu qualifizieren, dass eine sachgerechte vertrauensvolle Gesprächsführung gewährleistet ist.

Die Einzelheiten des Vorgehens bei Rückkehrgesprächen müssen zwischen dem jeweiligen Konzernunternehmen und dem zuständigen Betriebsrat vereinbart werden.«

(Metallerzeugung und -bearbeitung, 060700/46)

Weiter regeln Vereinbarungen zu Fehlzeiten-/Rückkehr-/Gesundheits-Gesprächen den Kreis der TeilnehmerInnen und die Auswertung der Gespräche bezüglich krankheitsbedingter Kündigungen.

»Regelungspunkte über die Durchführung von Gesundheitsgesprächen

Betriebsleitung und Betriebsrat sind sich einig, dass zur Senkung der Lohnnebenkosten die Fehlzeiten der Arbeitnehmer reduziert werden sollen. Hierzu werden Gesundheitsgespräche mit besonders häufig erkrankten Arbeitnehmern geführt, um Krankheitsursachen, die der betrieblichen Sphäre zuzuordnen sind, zu erkennen und zu beseitigen. Die Durchführung der Gesundheitsgespräche richtet sich nach folgenden Vorschriften:

[...]

Beteiligte am Gesundheitsgespräch

An den Gesundheitsgesprächen nehmen der Betriebsleiter und der Betriebsratsvorsitzende zusammen mit dem Betroffenen teil.

Ggf. nimmt der Betriebsarzt, der Schwerbehindertenvertreter oder die Frauenbeauftragte teil.

Unter bestimmten Voraussetzungen nehmen der jeweilige Gruppensprecher und der unmittelbare Vorgesetzte ebenfalls teil. [...]

(Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 60100/50)

Vereinbarungen zu MitarbeiterInnen-Gesprächen orientieren sich meist an Fehlzeiten- und Rückkehrgesprächen. Immer wieder werden Vereinbarungen zu Rückkehr- und Fehlzeitengesprächen quasi gegen Vereinbarungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung »getauscht«: Eine Vereinbarung zu Rückkehr- und Fehlzeitgesprächen wird zum Anlass genommen, eine Vereinbarung zur betrieblichen Gesundheitsförderung abzuschließen, sozusagen als »Ausgleich«. Der mögliche repressive Charakter von Fehlzeiten-/Rückkehr-/Gesundheitsgesprächen kann jedoch entschärft werden, wie die folgende Vereinbarung zeigt.

»Verwertungsverbot

Es ist unzulässig, die aus dem Gesundheitsgespräch gewonnenen Informationen für eine Kündigung des Beschäftigten aus gesundheitlichen Gründen zu verwenden. Wird eine krankheitsbedingte Kündigung ausgesprochen, trägt der Arbeitgeber die Beweislast dafür, dass er die Kenntnisse über die Kündigungsgründe aus einer anderen Informationsquelle als aus den Gesundheitsgesprächen erhalten hat.

(Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 060100/50)

Auch wenn der Versuch der Einschränkung bzw. Verhinderung repressiver Nutzungsmöglichkeiten von Rückkehr-/Fehlzeiten-/Gesundheitsgesprächen durch das Unternehmen praktisch nicht immer erfolgreich ist, so sollte dies gemäß der obig zitierten Vereinbarung dennoch angestrebt werden. Noch besser wäre es, auf derartige Gespräche ganz zu verzichten und mögliche Krankheitsursachen an der Wurzel zu bekämpfen – durch umfassende betriebliche Gesundheitsförderung. Insofern können neue Formen wie die Anerkennungs- und Willkommensgespräche geeignet sein, mittels positiver Beeinflussung der Anwesenden durch den Vorgesetzten die Produktivität zu erhöhen.

2.4.2 **Steuerung des Prozesses der betrieblichen Gesundheitsförderung**

Im Unterschied zum Arbeitsschutz und dessen gesetzlich klar bestimmten Akteuren und Gremien – zum Arbeitsschutzausschuss (ASA) – handelt es sich in der betrieblichen Gesundheitsförderung um Gremien, die frei einzuberufen sind. Da sich die personelle Zusammensetzung des ASA und eines *Arbeitskreis Gesundheit* (siehe unten) oft deckt, ist es – insbesondere in kleineren Unternehmen – sinnvoll, über Synergien und Zusammenlegungen nachzudenken. Nachfolgend werden die strategischen Steuerungsgremien vorgestellt, wie sie in Vereinbarungen festgelegt sind.

Arbeitskreis Gesundheit (AKG) und Koordinations-Team

Es finden sich in den untersuchten Vereinbarungen unterschiedliche Formen und – selbst bei vergleichbaren Aufgaben – auch unterschiedliche Benennungen von Steuerungsgremien der betrieblichen Gesundheitsförderung:

- Arbeitskreis Gesundheit (AKG), in der Tradition der Benennung dieser Gremien durch den Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) seit Anfang der 90er Jahre
- Koordinationskreis Gesundheit
- Steuergremium zur Gesundheitsförderung
- Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung
- Steuerkreis Gesundheit

- Erweiterung der Aufgaben des Arbeitsschutzausschusses (ASA) zum AKG
- Koordinationskreis Gesundheit als Koordination mehrerer Arbeitskreise Gesundheit

Bei allen aufgelisteten Gremien handelt es sich um ständige Einrichtungen, die vor allem Entscheidungs-, Steuerungs- und Koordinierungsaufgaben haben. Sie setzen Schwerpunkte, schaffen Grundlagen, bewerten z.B. Gesundheitszirkel-Ergebnisse, werten Gesundheitsberichte aus, initiieren entsprechende Gesundheitsförderungs-Maßnahmen und kontrollieren deren Umsetzung.

»Die Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung hat folgende Aufgaben:

- Planung, Lenkung und Steuerung des Gesamtprozesses,
- Erarbeitung eines dienststellenbezogenen Gesundheitsberichts,
- Festlegung von Schwerpunkten und Prioritäten sowie Entwicklung geeigneter gesundheitsfördernder und gesundheitsbelastungs-/beschwerdenminimierender Maßnahmen,
- Einrichtung von Gesundheitszirkeln bzw. Entscheidung über Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiteranträge zur Einrichtung von Gesundheitszirkeln,
- Förderung der Kommunikation über Gesundheit durch dienststellenbezogene Öffentlichkeitsarbeit,
- Controlling der Maßnahmen und Ergebnisse.«

(Öffentliche Verwaltung, 060700/58)

Wie bereits aus obiger Vereinbarung hervorgeht, ist der *Arbeitskreis Gesundheit* ein Steuerungsgremium. Folgende Vereinbarung sieht die Schwerpunkte seiner Tätigkeit in der Unterstützung und Koordinierung der Arbeit der Gesundheitszirkel (siehe 2.4.3).

»Arbeitskreis Gesundheit

Der Arbeitskreis Gesundheit dient als Entscheidungs- und Steuerungsgremium der Arbeit in den Gesundheitszirkeln. Neben der Festlegung der organisatorischen Rahmenbedingungen wählt der Arbeitskreis zunächst auf der Basis des Gesundheitsberichts die zu untersuchenden Betriebsbereiche aus. Hierzu gehört auch die Auswahl der einzubeziehenden Arbeitsplätze. Während der Zirkelarbeit entscheidet der Arbeitskreis über die Umsetzung und

Realisierung der in den Zirkeln erarbeiteten Verbesserungsvorschläge zur gesundheitsgerechteren Arbeitsplatzgestaltung.«

(Metallerzeugung und -bearbeitung, 060700/14)

Neben der inhaltlichen Orientierung und den Aufgaben regelt die folgende Vereinbarung auch die Zusammensetzung dieser genannten Gremien.

»Steuerungsgremium zur Gesundheitsförderung

Das zentrale Gremium ist mit der Planung, Finanzierung, Steuerung, Kontrolle und Bewertung aller Gesundheitsförderungsmaßnahmen beauftragt. Es trifft sich quartalsweise und setzt sich zusammen aus Vertretern der:

- Unternehmensleitung
- Betriebsräte
- Schwerbehindertenvertretung
- Berufsgenossenschaften
- Krankenkassen
- Arbeitssicherheit
- Arbeitsmedizin
- Konzernpersonalleitung
- Gesundheitsförderung«

(Großhandel [ohne KfZ], 060700/01)

In der folgenden Vereinbarung werden die gesetzlichen Aufgaben des Arbeitsschutzausschusses (ASA) um die betriebliche Gesundheitsförderung erweitert. Das kann zusätzlichen Aufwand und Sitzungen ersparen, weil sich – wie beschrieben – die Zusammensetzungen von betrieblichen Gesundheitsförderungsgremien und ASA stark überschneiden respektive sogar völlig decken.

»Das Aufgabenspektrum der Arbeitsschutzausschüsse wird um die Thematik der Gesundheitsförderung aus ganzheitlicher Sicht erweitert.

Dazu kann der jeweils zuständige Arbeitsschutzausschuss auf Antrag eines seiner Mitglieder einen Facharbeitskreis Gesundheitsförderung bilden, dessen Aufgaben und Zusammensetzungen durch Betriebsvereinbarungen vor Ort geregelt werden.«

(Fahrzeughersteller Kraftwagen, 060700/56)

»Bereichsübergreifende Organisationsformen und Maßnahmen
(2) Zu den Aufgaben des Arbeitsschutzausschusses (...) gehören auch die Entwicklung von Maßnahmen und Konzepten der betrieblichen Gesundheitsförderung bei den Ämtern und Eigenbetrieben der Stadt.«

(Öffentliche Verwaltung, 060700/50)

In größeren Unternehmen müssen auch die oben beschriebenen Steuerungsgremien nochmals koordiniert werden. In der folgenden Vereinbarung ist der *Koordinationskreis Gesundheit* dem AKG/den AKGs übergeordnet. Seine Zusammensetzung und Aufgaben sind genau geregelt.

»In der (...) ist ein Koordinationskreis Gesundheit einzurichten, der sich folgendermaßen zusammensetzt:

- der/die LeiterIn Abteilung ...
- zwei Vertretern des Betriebsrats
- Beschäftigte/r gem. § 3 Abs. 4 der BV

Aufgaben des Koordinationskreises Gesundheit

- die Vor- und Nachbereitung der Sitzungen
- Umsetzung der Beschlüsse und Empfehlungen des Arbeitskreises Gesundheit
- Einhaltung der Prozessschritte
- Überwachung von Terminen
- Kommunikation zwischen dem Arbeitskreis Gesundheit und der Belegschaft
- Information der Beschäftigten
- Unterstützung der Leiter von Projekten und Teilprojekten
- Aufstellung eines Kostenplans für den AK-G«

(Telekommunikationsdienstleister, 060100/53)

Der Betriebsrat ist in die Gremien eingebunden, wie die folgende Vereinbarung zeigt.

»Beteiligung des Betriebsrates

- Der Betriebsrat entsendet Vertreter in den Arbeitskreis Gesundheit und die Gesundheitszirkel. Er erhält regelmäßig Informationen über die Gesundheitssituation im Betrieb.

- Bei Beschwerden von Beschäftigten ist der Betriebsrat unverzüglich zu beteiligen.«
(Telekommunikationsdienstleister, 060100/53)

2.4.3 Detailanalysen und Vorschläge für Maßnahmen – Arbeitsgruppen im Betrieb

Im Unterschied zu den vorher genannten Gremien mit planender und koordinierender Funktion, stehen nachfolgend Arbeitsgruppen im Vordergrund, die eher projektbezogen oder in kleineren Organisationseinheiten, z.B. in Abteilungen aktiv sind. Solche operativen Arbeitsgruppen können entweder ständig oder zeitlich befristet eingerichtet sein.

Ständige Arbeitsgruppen

Gesundheitsteams

Das folgende Gremium *Gesundheitsteam* ist eine Konkretisierung der Aufgaben von Sicherheitsbeauftragten, die üblicherweise eine Ausbildung durch die jeweiligen Unfallkassen bekommen. Die folgende Vereinbarung geht aber deutlich über diese Ausbildung der Kassen hinaus. Gleichzeitig bekommen die Sicherheitsbeauftragten eine kontinuierliche Aufgabe und eine weitergehende zusätzliche Ausbildung.

»Gesundheitsteams

Mitglieder der Gesundheitsteams sind die benannten Sicherheitsbeauftragten gem. §22 des SGB VII. Es werden in der (Firma) zwei Gesundheitsteams (für die Standorte (...) sowie (...)) gebildet.

Aufgaben der Gesundheitsteams:

Die Gesundheitsteams sind eine Kommunikationsbrücke zwischen dem Arbeitskreis Gesundheit, den Führungskräften und den Beschäftigten. Dadurch werden auf Dauer stabile Kommunikationsnetze und Handlungszusammenhänge zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten im Betrieb geschaffen. Sie haben insbesondere folgende Aufgaben:

- Gespräche über gesundheitliche Belastungen durch die Arbeitsorganisation, die Arbeitsgestaltung und die Arbeitsplatzgestaltung führen
- Anregungen und Vorschläge der Beschäftigten zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen aufgreifen und selbstständig erarbeiten
- Anregungen und Vorschläge zur Verbesserung der Arbeit in der Niederlassung in den AK-G einbringen
- Unterweisung der Beschäftigten in Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes
- Angebote zur Gesundheitsförderung erarbeiten (z.B. Workshops, Gesundheitstage), dem AK-G vorschlagen und durchführen
- Beteiligung bei der Erhebung von Daten zur Beurteilung der Arbeitsbedingungen gem. ArbSchG (z.B. Begehungen, Feinanalysen)
- die Arbeitsplatzgestaltung im jeweiligen Arbeitsbereich durchführen
- Beschäftigte zu Fragen der Gesundheitsförderung und des Arbeits- und Gesundheitsschutzes beraten.

[...]

Die Gesundheitsteams treten monatlich zusammen. Die Arbeit im Team ist Arbeitszeit. Die Gesundheitsteams organisieren sich selber. Dazu werden ihnen zur Unterstützung entsprechende Trainer gestellt. Über die Person des Trainers ist mit dem Betriebsrat Einvernehmen zu erzielen. Für ihre Treffen und zur Erledigung der anfallenden Büroarbeiten werden den Teams entsprechende Räumlichkeiten und Ressourcen zur Verfügung gestellt.

Um die Aufgaben wahrnehmen zu können, werden die Sicherheitsbeauftragten ausreichend geschult. Über den Umfang und die Inhalte der Schulung wird mit dem Betriebsrat Einvernehmen hergestellt.«

(Telekommunikationsdienstleister, 060100/53)

In den Gesundheitsteams bekommen die Sicherheitsbeauftragten während der Arbeitszeit eine klar definierte Aufgabe. Somit hat die Belegschaftsvertretung eine systematische Informationsquelle und gleichzeitig eine Unterstützungsgruppe für die Umsetzung von geplanten gesundheitsförderlichen Maßnahmen.

Zeitlich befristete Arbeitsgruppen

Wenn man Erfahrungswissen nutzen will, muss man Gelegenheiten schaffen, um dieses Wissen zu gebrauchen, auszutauschen, Probleme zu untersuchen und Lösungsvorschläge zu entwickeln. Dazu finden wir nun Vereinbarungen bzw. Regelungen zu Zweck, Aufgabe, Zusammensetzung, Arbeitsweise, Umgang mit den Arbeitsergebnissen und schließlich zur Freistellung für die Mitarbeit in nicht ständigen Arbeitsgruppen. Diese zeitlich befristeten Arbeitsgruppen sind

- Gesundheitszirkel (Hierarchie übergreifend) und
- Fokusgruppen (nicht Hierarchie übergreifend).

Gesundheitszirkel

Die Gesundheitszirkel entsprechen meist jenem Modell, das der Bundesverband der Betriebskrankenkasse seit Anfang der 90er Jahre seinen Mitgliedsunternehmen empfiehlt.

Im Folgenden werden die Vereinbarungen in einer Reihenfolge zusammengestellt, die einen Gesamteindruck des Gesundheitszirkels vermittelt:

Zweck des Gesundheitszirkels

»(...)«

Zweck eines Gesundheitszirkels ist es, die für die psychische und körperliche Gesundheit der Beschäftigten bedeutsamen Arbeitsbelastungen zu ermitteln und soweit möglich zu verringern. (...)«

(Telekommunikationsdienstleister, 060700/59)

Zusammensetzung der Mitglieder des Gesundheitszirkels

»Auf Veranlassung des örtlichen Arbeitskreises Gesundheit kann in einzelnen Ressorts bzw. vergleichbaren Einheiten ein Gesundheitszirkel eingerichtet werden. Teilnehmer sind drei bis vier von ihren Kolleginnen und Kollegen gewählte Beschäftigte des jeweiligen Ressorts, der Ressortleiter und der zuständige Fachabteilungsleiter bzw. die vergleichbaren Funktionsträger, ein Vertreter des Betriebsrats und die Betriebsärztin. Fakultativ können z.B. die Fachkraft für Arbeitssicherheit, die Sozialbetreuung sowie die Vertrauensleute der Schwerbehinderten je nach thematischem Zusammenhang dem Gesundheitszirkel angehören.

(...)«

(Telekommunikationsdienstleister, 060700/59)

»Der Gesundheitszirkel

- bindet die Beschäftigten in den Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung ein und stärkt deren Eigenverantwortlichkeit;
- setzt sich aus in der Regel bis zu 5 Beschäftigten, dem Vorgesetzten, einem Vertreter des Betriebsrates und dem Moderator zusammen; je nach Themenschwerpunkt können weitere Personen z.B. die Fachkraft für Arbeitssicherheit, der Betriebsarzt, die Schwerbehindertenvertretung, die Gleichstellungsbeauftragte hinzugezogen werden;
- ist ein auf eine befristete Zeit angelegtes Gremium, das sich bei Bedarf trifft; die Beschäftigten werden aus dem Kreis ihrer Kollegen bestimmt.

Die Arbeit im Gesundheitszirkel ist Arbeitszeit. (...)«

(Telekommunikationsdienstleister, 060700/57)

Im Folgenden finden sich Beispiele für die Einbindung der Gesundheitszirkel in ein umfassendes Vorgehen. Darunter ein Unternehmen mit einer Betriebskrankenkasse (BKK).

»(...)»

Die Mitarbeiter eines Arbeitsbereichs wählen selbst die Kolleginnen/Kollegen ihres Vertrauens für den Gesundheitszirkel aus.

(...)»

Der Gesundheitszirkel bespricht alle Arbeitsaspekte, die von den Beschäftigten als belastend, unbefriedigend, problematisch empfunden werden. Er beschränkt sich nicht auf körperliche Belastungen. (...)«

(Telekommunikationsdienstleister, 060700/59)

Die Teilnahme am Gesundheitszirkel ist wie folgt geregelt.

»Die Teilnahme am Gesundheitszirkel erfolgt freiwillig. Für die Teilnahme während der Arbeitszeit wird der regelmäßige Arbeitsverdienst weitergezahlt. Die Teilnahme außerhalb der normalen Arbeitszeit wird wie Mehrarbeit bezahlt.«

(Metallerzeugung und -bearbeitung, 060700/14)

Die Umsetzung der Maßnahmen, die im Gesundheitszirkel erarbeitet werden.

»Die zwischen den Mitgliedern des Gesundheitszirkels und der Betriebsleitung vereinbarten Maßnahmen werden umgehend umgesetzt. Ablehnungen müssen begründet werden.«

(Unternehmensbezogene Dienstleistungen, 060700/42)

In einer Vereinbarung werden auch die Möglichkeiten festgelegt, dass Ergebnisse des Gesundheitszirkels in das betriebliche Vorschlagswesen übernommen werden können.

»Verbesserungsvorschläge aus dem Gesundheitszirkel können als Gruppenvorschlag (nur gewerbliche Mitarbeiter) dem Betrieblichen Vorschlagswesen eingereicht werden. Themen des Gesundheitszirkels sind für das Vorschlagswesen während der Zirkelarbeit für Mitarbeiter außerhalb des Zirkels gesperrt.«

(Metallerzeugung und -bearbeitung, 060700/14)

Fokusgruppen

Ein Instrument, das zuerst in der Sozialforschung entwickelt und eingesetzt wurde, hat mittlerweile auch Eingang in die betriebliche Praxis gefunden. Im Unterschied zum Hierarchie übergreifenden Gesundheitszirkel nach dem BKK-Modell, der meist mehrere selbstgewählte Themen bearbeitet, ist der Fokusgruppe »ein komplexeres Thema« vorgegeben und sie ist nur aus Beschäftigten der gleichen Hierarchiestufe zusammengesetzt.

»Fokusgruppen werden bei Bedarf vom Arbeitskreis Gesundheit installiert und setzen sich aus ca. 10 Beschäftigten aus der gleichen Hierarchiestufe innerhalb einer Arbeitseinheit zusammen, in denen ein komplexeres Thema bearbeitet werden soll. Fokusgruppen werden von einer Person mit einer Moderatorenausbildung moderiert. Sie kommen ca. für 4–5 Stunden oder auch tageweise zusammen. Sie tagen im Normalfall nicht mehr als fünf Mal. In diesem Zeitraum sollte das gestellte Thema (zu lösende Problem) abgearbeitet sein. Die Arbeitsschritte, die Lösungsansätze- und Vorschläge werden schriftlich festgehalten. Die Ergebnisse der Fokusgruppe(n) werden im Arbeitskreis Gesundheit durch den Moderator vorgestellt.«

(Telekommunikationsdienstleister, 060100/53)

2.4.4 Zusammenfassende Übersicht über die Instrumente und Akteure der betrieblichen Gesundheitsförderung

Die folgende Übersicht zeigt die Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung und die jeweiligen Akteure.

Akteure, die in den Vereinbarungen genannt werden, sind mit Häkchen ohne Klammer markiert; weitere mögliche Akteure, die nicht in den Betriebsvereinbarungen benannt werden, sind mit Häkchen in Klammern (✓) gekennzeichnet.

Tabelle 1: Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung und die Akteure in Planung und Umsetzung

	MA	BR/PR	Führung		Interne/externe ExpertInnen			Externe ExpertInnen	
			Operativ	Management	Sicherheitsbeauftragte	Arbeits-sicherheit	Arbeits-medizin	BG, Kassen	BeraterInnen
Betrieblicher Gesundheitsbericht	✓	✓		✓		✓	✓	(✓)	(✓)
MitarbeiterInnenbefragung	✓	✓	(✓)	✓		✓	✓	(✓)	(✓)
Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen	✓	✓	(✓)	✓	(✓)	✓	✓	(✓)	
Gespräche (Planung)		✓		✓					(✓)
a) Anerkennungsgespräche mit Gesund(et)en	✓		✓						(✓)
b) Willkommensgespräche	✓		✓						
c) Fehlzeiten-/Rückkehrgespräche	✓	✓	✓	✓					
Gremien (Planung)		✓		✓				(✓)	(✓)
■ AKG		✓		✓	✓	✓	✓	(✓)	(✓)
■ Koordinations-Team (für AKG/AGs)		✓		✓					
Ständige Arbeitsgruppen (Planung)		✓		✓					(✓)
■ Gesundheitsteams (= Sicherheitsbeauftragte)					✓				
		✓		✓				(✓)	(✓)
Nicht ständige (Planung)									
■ Gesundheitszirkel	✓	(✓)	✓			(✓)	(✓)	(✓)	(✓)
■ Fokusgruppen	✓		(✓)						(✓)
Schulung/Qualifizierung	✓		✓	✓		(✓)	(✓)	✓	✓
Verhaltenspräventive Maßnahmen (Planung)	(✓)	✓		✓		(✓)	(✓)	(✓)	(✓)
a) Maßnahmen für Zielgruppen	✓		✓	✓	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)
b) Maßnahmen zu speziellen Problemfeldern (Rauchen, Sucht, Ernährung, Stressbewältigung, Sport ...)	✓		✓	✓	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)

Diese Übersicht zeigt, dass die betriebliche Interessenvertretung in allen Bereichen bei Planung und Umsetzung mitbestimmend eingebunden ist.

2.5 Betriebliche Organisation

In vier Vereinbarungen wird die betriebliche Gesundheitsförderung in ein umfassendes Gesundheitsmanagement – eine Zusammenführung des gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung – eingebunden. Entsprechende Aussagen finden sich bereits zu Beginn folgender Vereinbarung im Rahmen der Zieldefinition. Im Anschluss daran finden sich – anknüpfend an den Arbeitsschutz und weiterreichend – inhaltliche Ziele und bestimmte Zielgruppen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

»3 Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung

(...)

- Schaffung von geeigneten, zentralen und dezentralen Organisationsstrukturen für ein leistungsfähiges Gesundheitsmanagement,
- die konsequente Umsetzung des Gesetzes zur Umsetzung der EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz und weiterer Arbeitsschutzrichtlinien vom 07. August 1996,
- die Verbesserung der ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung,
- die Verbesserung gesundheitsförderlicher bzw. gesundheits-erhaltender Bedingungen im Arbeitsumfeld, inkl. der Anpassung der Arbeitsorganisation an die Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- die Verbesserung der Fortbildung, um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besser in die Lage zu versetzen den wachsenden Anforderungen an ihre Arbeit zu begegnen,
- die Förderung des Betriebsklimas und der Arbeitszufriedenheit,
- die aktive Beteiligung der Beschäftigten an Angelegenheiten, die die Gesundheit am Arbeitsplatz betreffen,
- die Berücksichtigung der jeweils besonderen Situation von Frauen und Schwangeren, von behinderten, leistungsveränder-

ten und älteren Beschäftigten sowie von ausländischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern,

- die Verbesserung der individuellen Gesundheitskompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- das verstärkte Engagement der Führungskräfte und direkten Vorgesetzten für die Gesundheitsförderung der Beschäftigten,
- Reduzierung der Fehlzeiten. (...)«

(Öffentliche Verwaltung, 060700/50)

Die folgende Vereinbarung definiert »erfolgreiche Gesundheitsförderung« als Integration des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung zu einer ganzheitlichen Aufgabe.

»Um den Ansprüchen einer erfolgreichen betrieblichen Gesundheitsförderung in (der Firma) (...) gerecht zu werden, werden zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten der (Firma) die Aufgaben des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung zu einer ganzheitlichen Aufgabe zusammengefasst und in die Organisation der Niederlassung integriert.«

(Telekommunikationsdienstleister, 060100/53)

Neben dem Wunsch der Einbindung der betrieblichen Gesundheitsförderung in ein Gesundheitsmanagement wird als Voraussetzung ihrer Wirksamkeit und Nachhaltigkeit in den Vereinbarungen ein komplexes Konzept festgeschrieben.

»Dazu bedarf es eines umfassenden Konzeptes für die Gesundheitsförderung. Die isolierte Einführung einzelner Maßnahmen wirkt – wenn überhaupt – nur kurzzeitig und ist längerfristig als kontraproduktiv anzusehen.

Von entscheidender Bedeutung für ein erfolgreiches Gesundheitsmanagement ist die Akzeptanzbildung auf allen Hierarchieebenen. Dienststellenleitungen, Führungskräfte und Mitarbeiter sowie deren Beschäftigtenvertretungen müssen kooperativ und gleichberechtigt am Prozess beteiligt werden. (...)«

(Öffentliche Verwaltung, 060700/54)

Bisweilen machen die Zielbestimmungen der Vereinbarungen aber auch den Eindruck einer bunten Mischung von Verhaltens- und Verhältnisprävention, von Einzelmaßnahmen des Arbeitsschutzes (hier: RaucherInnen-Regelung) und der betrieblichen Gesundheitsförderung. Eine Struktur ist nicht erkennbar, wie die beiden folgenden Vereinbarungen belegen.

»Ziele dieser Betriebsvereinbarung sind:

- Verbesserung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes;
- Schutz und Erhaltung der Gesundheit der NichtraucherInnen durch Abwehr von tabakbedingten Gesundheitsgefahren;
- Verbesserung des Arbeitsklimas und der Arbeitszufriedenheit durch eine handhabbare Regelung von Konflikten;
- Hilfsangebote zur Raucherentwöhnung, zur Krankheitsverhütung und zur Gesundheitsförderung.«

(Gesundheit und Soziales, 060700/18)

»Hauptziel ist, die Gesundheit der Mitarbeiter/innen zu erhalten bzw. den Erhalt der Gesundheit zu fördern, und zwar durch

- gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsbedingungen
- Beratung und Information zum Thema Gesundheit
- Förderung der Kommunikation und Kooperation unter den Mitarbeiter/innen
- Erhöhung der Arbeitszufriedenheit
- verantwortungsvolles Führungsverhalten.«

(Landverkehr, 060700/34)

Betriebliche Bedingungen berücksichtigend kann es Sinn machen, neben einer umfassenden Zielbeschreibung gleich einleitend konkrete Ziele zu formulieren. So kann der langfristige Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung rasch und unwillkürlich gestartet werden. Um zielgenau formulieren zu können, führen manche Unternehmen zunächst Pilotprojekte durch, wie im folgenden Beispiel.

»Untersuchung der unterschiedlichen betrieblichen Belastungsprofile im Rahmen jeweils eines Pilotprojekts im Bereich eines technischen Amtes mit hoher körperlicher Belastung und Außen-

arbeiten, im Bereich der Krankenhäuser und Altenpflegeheime mit vorwiegender Belastung des Muskel- und Skelettsystems sowie psychosozialen Stressfaktoren sowie im Bereich der Büro- und Verwaltungstätigkeit mit Bildschirmarbeit und Publikumsverkehr.«

(Öffentliche Verwaltung, 060700/50)

Neben dem Betrieb kennt die WHO auch andere Bereiche, so genannte *Settings*, die Ziele von Maßnahmen der Gesundheitsförderung sein sollen: Die Schule, das Krankenhaus und mittlerweile auch die Hochschule. Im Bereich der Hochschule sind nicht nur die angestellten wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen MitarbeiterInnen, sondern auch die StudentInnen Zielgruppen des WHO-Projektes *Gesundheitsfördernde Hochschule*. Die folgende Vereinbarung bezieht darauf.

»(...) das Projekt »Gesundheitsfördernde Hochschule« initiiert. Grundlegende Ziele des Projektes sind:

- die Steigerung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz,
- die Verbesserung der innerbetrieblichen Kooperation,
- die Verbesserung der Arbeitsbedingungen,
- mehr Transparenz bei innerbetrieblichen Veränderungen,
- die Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Leistungsbereitschaft und
- die Verbesserung des Arbeitsklimas.«

(Bildungseinrichtung, 060700/52)

2.6 **Qualifizierung für Gesundheitsförderung**

Auf die zusätzliche Ausbildung der Sicherheitsbeauftragten wurde schon im Rahmen der ständigen Einrichtung von Gesundheitsteams (siehe Kapitel 2.4.3) näher eingegangen. Darüber hinaus regeln einzelne Vereinbarungen auch die Ausbildung von ModeratorInnen für Gesundheitszirkel, um die externe Moderation zu ersetzen.

»Für die an verantwortlicher Stelle des Betriebes tätigen Beschäftigten – Führungskräfte, Schwerbehindertenvertretung, Sicherheitsbeauftragte, die/der vom Arbeitgeber benannte Beauftragte und Mitglieder der Gesundheitszirkel – unter Einbeziehung vorhandener Schulungsmaßnahmen – wird ein Schulungskonzept zum Arbeits- und Gesundheitsschutz entwickelt.«

(Telekommunikationsdienstleister, 060100/53)

In derselben Vereinbarung wird, wie in anderen Vereinbarungen auch, der Schulungsbedarf für Führungskräfte insbesondere bezüglich der Personalgespräche angesprochen.

»Der Schulung von Führungskräften, die Personalgespräche zu führen haben, kommt dabei eine besondere Bedeutung zu.«

(Telekommunikationsdienstleister, 060100/53)

Führungskräfte

Bereits an mehreren Stellen wurde offenbar, dass in den untersuchten Vereinbarungen immer wieder ein Zusammenhang zwischen Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Führungsqualität hergestellt wird. Nicht immer wird eindeutig formuliert, ob die gewünschten Aktivitäten stärker in Richtung Verhältnis- oder Verhaltensprävention gehen.

»Die Führungskräfte sind aufgefordert, ihren Mitarbeitern die Bedeutung gesundheitsfördernder Maßnahmen nahe zu bringen. Sie sind verpflichtet, die arbeitsorganisatorischen Voraussetzungen für die Teilnahme an den Schulungen zu schaffen. Die (Firma) erfüllt ihre Pflicht im Rahmen des Gesundheitskonzeptes, ihre Führungskräfte zu schulen.«

(Verlags- und Druckgewerbe, 050100/134)

Die einzelnen Vereinbarungen beschreiben die Inhalte der Qualifizierungsmaßnahmen für Führungskräfte mehr oder weniger umfangreich, mit einer starken Fokussierung strategischer Fragen bezüglich Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement. Dazu die folgenden drei Beispiele.

»Qualifizierung der Vorgesetzten

Vorgesetzte sind durch geeignete Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen – auch vorbereitend für ihre Personalführungsaufgaben – insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung zu qualifizieren. Dies bezieht sich auf die erforderlichen kommunikativen, methodischen und strategischen Kompetenzen bei der Führung einzelner Beschäftigter und im Umgang mit Gruppen sowie fachübergreifende Führungsmethoden und -techniken. Vorgesetzte sind darüber hinaus zur Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen zur Vorbereitung auf die Rückkehrgespräche verpflichtet.«

(Öffentliche Verwaltung, 060700/58)

»Geeignete Themenfelder zur Wahrnehmung der sozialen Führungskompetenz sind primär:

- Arbeits-/Gesundheitsschutz,
- Kommunikationsverhalten (z.B. Führen von Konflikt-/Sach-/ Beurteilungsgesprächen, Grundlagen betrieblicher Information und Kommunikation usw.) und Psychologie (Mitarbeiter-/Mitarbeiterinnenmotivation, Führungsstile etc.)«

(Öffentliche Verwaltung, 060100/28)

Diese Ausbildung der Führungskräfte kann sich z. T. auch auf innerbetriebliche Akteure stützen, wie die folgende Vereinbarung zeigt.

»Die Sozialberatung unterstützt die (...) Personalentwicklung bei Maßnahmen, die u.a. der Teamentwicklung und Stärkung der sozialen Kompetenz von Führungskräften dienen.«

(Energiedienstleister, 060700/15)

Manche Vereinbarungen sehen den Qualifizierungsbedarf hinsichtlich Gesundheitsförderung auch über die Führungskräfte hinausgehend, wie die abschließenden Beispiele zeigen.

»Für die an verantwortlicher Stelle des Betriebes tätigen Beschäftigten – Führungskräfte, Schwerbehindertenvertretung, Sicherheitsbeauftragte, die/der vom Arbeitgeber benannte Beauftragte und Mitglieder der Gesundheitszirkel – unter Einbeziehung vorhandener Schulungsmaßnahmen – wird ein Schulungskonzept

zum Arbeits- und Gesundheitsschutz entwickelt. Der Schulung von Führungskräften, die Personalgespräche zu führen haben, kommt dabei eine besondere Bedeutung zu.«

(Telekommunikationsdienstleister, 060100/53)

»Als flankierende Maßnahmen sind vorgesehen:

- Führungskräftebildungen zur Teambildung, Gesprächsführung, Konfliktmanagement, Gesundheitsmanagement
- Moderatorennachschulungen speziell zur Begleitung von Gesundheitszirkeln
- Qualifizierung zu Zielsetzung und Grundlagen eines Gesundheitsmanagements für Beschäftigtenvertretungen, Ergonomiebeauftragte, Personalentwickler
- Mitarbeiterschulungen zu Veränderungsnotwendigkeiten, die sich aus Maßnahmen des Gesundheitsmanagements ergeben.«

(Öffentliche Verwaltung, 060700/54)

Die zitierten Vereinbarungen zeigen, dass es sinnvoll ist, auf unterschiedlichen Ebenen – von Sicherheitsbeauftragten bis zu Führungskräften – Qualifikationsmaßnahmen konkret zu regeln, um Grundlagen für die Umsetzung von betrieblicher Gesundheitsförderung zu schaffen oder um Verhaltensänderungen der MitarbeiterInnen zu unterstützen.

2.7 Erfolgsbewertung der betrieblichen Gesundheitsförderung

Unternehmen und Verwaltungen stellen unter dem Konkurrenz- und Kostendruck immer seltener Geld- und Personalkapazität für Aufgaben zur Verfügung, die nicht unmittelbar wertschöpfend und ertragsorientiert sind. Nicht zuletzt auch deshalb erscheint es sinnvoll, sich der Wirkungen und des Erfolgs der Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu versichern. Es ist allerdings gar nicht so leicht, ein derart komplexes Geschehen mit vielfältigen Wirkungsbeziehungen und auch schwer beeinflussbaren gesellschaftlichen Faktoren – z.B. neue Rentenregelungen – zu bewerten. Dennoch stellen sich viele Vereinbarungen dieser schwierigen Aufgabe.

In Kapitel 2.4.1 wurde bereits darauf hingewiesen, dass auch die Ergebnisse insbesondere der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen ein möglicher Maßstab für Wirkungen von betrieblicher Gesundheitsförderung sind. Dem zuträglich ist die Dokumentation der Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung und der Maßnahmenumsetzung.

»Dokumentation

Die Ergebnisse der Gefährdungs- und Belastungsbeurteilung, die festgelegten Maßnahmen des Arbeitsschutzes, das Ergebnis der Umsetzung und der Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen werden für jedes Modul dokumentiert.«

(Telekommunikationsdienstleister, 060100/54)

Nach dem Arbeitsschutz sei im Folgenden auf die Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung hingewiesen. Natürlich eignen sich Instrumente der Daten-Gewinnung auch zur Erfolgsbewertung: An Gesundheitsberichten z.B. sollten sich auch Belastungsabbau, gute Ergonomie, Abbau von Zeitdruck oder die Entwicklung von Ressourcen wie Handlungsspielraum und Beteiligung der Beschäftigten ablesen lassen. In 8 von 54 untersuchten Vereinbarungen sind auch konkrete Regelungen zur Erfolgskontrolle der Ergebnisse zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu finden.

Die folgende Vereinbarung enthält Erfolgsbewertungen bezüglich eines einzelnen Instruments: der Gesundheitszirkel.

»Zur Erfolgskontrolle der Arbeit der Gesundheitszirkel finden 6 Monate nach Abschluss der letzten Zirkelsitzung eine Auswertungssitzung mit den Zirkelteilnehmerinnen und -teilnehmern und eine Folgebefragung im Arbeitsbereich statt.«

(Öffentliche Verwaltung, 060700/58)

Eine andere Vereinbarung wiederum nennt in einer pauschalen Formulierung die regelmäßige Erfolgskontrolle und das für die Erfolgskontrolle verantwortliche Gremium, ohne sich auf einzelne Instrumente festzulegen.

»Die Überprüfung aller vereinbarten Maßnahmen und Verfahren findet mindestens einmal jährlich durch den Steuerkreis statt. Meinungsverschiedenheiten, die sich bei der Anwendung dieser Betriebsvereinbarung ergeben, werden im GF/AV-Steuerkreis gelöst.«

(Unternehmensbezogene Dienstleistungen, 060700/42)

Wie die folgende Vereinbarung zeigt, kann Erfolgskontrolle auch ein Element der Aufgaben der für die betriebliche Gesundheitsförderung Verantwortlichen sein.

»Die Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung hat folgende Aufgaben wahrzunehmen:

- (...)
- Controlling der Maßnahmen und Ergebnisse,«

(Öffentliche Verwaltung, 060100/28)

Die oben zitierten Vereinbarungen legen fest, dass es eine Erfolgskontrolle geben muss. Die folgende Vereinbarung beschreibt darüber hinaus auch inhaltliche Kriterien für die Messung, nämlich dass die Ermittlung positiver Auswirkungen von Gesundheitsförderungsmaßnahmen nicht nur über materielle Kriterien erfolgen kann. In der Vereinbarung wird deshalb die gemeinsame Erarbeitung von besonderen Kriterien für die Erfolgsbewertung festgelegt.

»Um eine möglichst große Effizienz zu erreichen, sollten die Gesundheitsförderungsmaßnahmen kontinuierlich geprüft, abgeschätzt und neu definiert werden. Hierdurch lassen sie sich immer wieder neu den aktuellen betrieblichen Gegebenheiten und Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anpassen.

Dabei ist zu bedenken, dass die Auswirkungen von Gesundheitsförderungsmaßnahmen größtenteils nicht geldlich messbar sind.

Da Gesundheit selbst ein qualitativer Faktor ist, handelt es sich auch bei ihren Auswirkungen vornehmlich um qualitative Phänomene, die sich überwiegend indirekt, z.B. durch die Verbesserung von Flexibilität, Qualität und Produktivität bemerkbar machen.

[...]

Der Auftraggeber, die Arbeitsgruppe oder der ASA legen im Laufe des Prozesses Kriterien fest, anhand derer die durchzuführenden Maßnahmen auf ihren Nutzen hin bewertet werden können.«

(Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge, 060000/08)

Eine Betriebsvereinbarung macht die Gesundheitsentwicklung der Beschäftigten zum Bestandteil der Zielvereinbarungen mit den Führungskräften. Und damit zu einem Bestandteil auch des Entgeltes der Führungskräfte, d.h. eine Verschlechterung der Gesundheitsentwicklung der Beschäftigten bedeutet auch Gehaltsverluste für die Führung.

»Die betriebliche Gesundheitsförderung ist eine Management- und Führungsaufgabe
[...]

3) Die Gesundheitsentwicklung der Beschäftigten wird als wichtiges Ziel in die Zielvereinbarungen der Führungskräfte aufgenommen.«

(Telekommunikationsdienstleister, 060100/53)

Die gleiche Vereinbarung beschreibt auch die Prozessabläufe in Richtung Wirksamkeitskontrolle genauer.

»Die Prozessabläufe

Für den Erfolg der Gesundheitsförderung ist die Einhaltung nachfolgender Prozessschritte von großer Wichtigkeit:

- Datenerhebung
- Entwickeln von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung
- Durchführung der Maßnahmen zur Gesundheitsförderung
- Wirksamkeitskontrolle und Bewertung der durchgeführten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung [...]

Der Betriebsrat entsendet Vertreter in den Arbeitskreis Gesundheit und die Gesundheitszirkel. Er erhält regelmäßig Informationen über die Gesundheitssituation im Betrieb.«

(Telekommunikationsdienstleister, 060100/53)

Der Betriebsrat hat also in dieser Vereinbarung auch Kontrollmöglichkeiten verankert.

Zusammenfassende Bemerkung zu den Regelungsinhalten:

Die Regelungsinhalte der untersuchten Vereinbarungen umfassen alle Aspekte der betrieblichen Gesundheitsförderung:

- **Verhältnisprävention** als eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen im umfassenden Sinn, wie beispielsweise die Arbeitsorganisation, Arbeitsinhalte, Arbeitsmittel etc.
- **Verhaltensprävention**, also Angebote für gesundheitsförderliches Verhalten, wie beispielsweise Rückenschulen, gesunde Kantinen-Ernährung, Kurse für Stressbewältigung, Suchtprävention.
- **Gesundheitsförderliche Führung**, wie beispielsweise die Gesamtverantwortung für die Gesundheit der MitarbeiterInnen oder das Führen von Anerkennungsgesprächen. Da jede betriebliche Entscheidung etwas mit der Gesundheit der MitarbeiterInnen zu tun hat, haben wir uns entschlossen die »gesundheitsförderliche Führung« als dritte Kategorie der betrieblichen Gesundheitsförderung mit auf zu nehmen.

In der nachfolgenden Tabelle ist abzulesen, wie sich die Regelungsinhalte auf die Bereiche Verhältnisprävention, Verhaltensprävention und gesundheitsförderliche Führung verteilen:

Tabelle 2: Häufigkeit der Regelung von Instrumenten der betrieblichen Gesundheitsförderung und die Zielrichtung.

	Verhältnis- Prävention (Arbeits- bedingungen)	Verhaltens- prävention	Gesundheits- förderliche Führung
Betrieblicher Gesundheitsbericht	6	<i>Siehe Verhältnis-Prävention, weil auch Verhalten und Führung bei Analyse und Maßnahmen eine Rolle spielen können.</i>	
MitarbeiterInnenbefragung	6		
Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen	13		
Gespräche			
a) Anerkennungsgespräche mit Gesund(et)en	1		1
b) Willkommensgespräche	1		1
c) Fehlzeiten-/ Rückkehrgespräche	2	6	2

	Verhältnis- Prävention (Arbeits- bedingungen)	Verhaltens- prävention	Gesundheits- förderliche Führung
Gremien			
■ AKG bzw. zum AKG erweiterter ASA	12	<i>Siehe Verhältnis-Prävention, wie oben</i>	
■ Koordinations-Team (für AKG/AGGs)	1		
Ständige Arbeitsgruppen:			
■ Gesundheitsteams (=Sicherheitsbeauftragte)	1	<i>Siehe Verhältnis-Prävention, wie oben</i>	
Zeitlich befristete Arbeitsgruppen:			
■ Gesundheitszirkel	11	<i>Siehe Verhältnis-Prävention, wie oben</i>	
■ Fokusgruppen	1		
Schulung/Qualifizierung	1 (Zirkel)	<i>Siehe nächste Zeile Verhaltenspräventive Maßnahmen.</i>	7
Verhaltenspräventive Maßnahmen			
a) Maßnahmen für Zielgruppen	3	7	
b) Maßnahmen zu speziel- len Feldern (Rauchen, Sucht, Stressbewältigung, Ernährung, Sport ...)	5	12	
Nennungen in den Vereinbarungen	64	25	11
Gesamtzahl ausgewerteter Vereinbarungen:	54		

Eine Abgrenzung der drei Bereiche *Verhältnisprävention*, *Verhaltensprävention* und *gesundheitsförderliche Führung* ist für Analyse und Umsetzung nicht immer klar zu treffen, für den jeweiligen Regelungsinhalt jedoch schon. Insgesamt verteilen sich die Regelungsinhalte der untersuchten Vereinbarungen bezüglich der Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung wie folgt:

- knapp zwei Drittel auf Verhältnisprävention
- ein Viertel auf Verhaltensprävention
- gut zehn Prozent auf gesundheitsförderliche Führung.

Die in den Vereinbarungen genannten Instrumente der Verhältnisprävention sind vor allem die von den Kassen propagierten, wie Gesundheitsbericht, Befragungen, Arbeitskreis Gesundheit und Gesundheitszirkel. Darüber hinaus gibt es Versuche, neue Wege zu beschreiten: Fokusgruppen (siehe 2.4.3) für die Bearbeitung einer besonderen Fragestellung nur unter KollegInnen einer Hierarchiestufe und ständige Gesundheits-Teams, die sich aus dafür qualifizierten Sicherheitsbeauftragten zusammensetzen (siehe 2.4.3)

Die Maßnahmen zur Verhaltensprävention beschäftigen sich beispielsweise mit Ernährung, Stressbewältigung, Sport oder Nicht-Raucher-Training. Diese Maßnahmen haben, wie die Tabelle oben zeigt, auch Auswirkungen auf die Bedingungen etwa im Bereich der Kantinenverpflegung, des Nichtverkaufs von Tabakwaren oder für Zielgruppen, wie z.B. Regelungen zur Verpflegung bei Nachtarbeit.

Die Regelungen für Führungskräfte betreffen Qualifizierungsmaßnahmen für gesundheitsförderliches Führungsverhalten, für Gesundheits-Management und Trainings für die Gespräche mit MitarbeiterInnen. Neben den bekannten Fehlzeiten-/Rückkehrgesprächen sind hier auch in einer Vereinbarung neue Formen der Anerkennungs- und Willkommens-Gespräche (siehe 2.4.1) vereinbart.

Acht Vereinbarungen beschäftigen sich unter den Stichworten »Controlling«, »Wirksamkeitsüberprüfung« oder »Kontrolle der Maßnahmen« mit der Erfolgskontrolle von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

3. **Mitbestimmungsrechte, Vorgehensweisen und Instrumente**

3.1 **Mitbestimmungsrechte der betrieblichen Interessenvertretung**

Die betriebliche Interessenvertretung nimmt nach dem Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) und dem Bundespersonalvertretungsgesetz (BPersVG) eine Schlüsselrolle im betrieblichen Arbeitsschutz, als Grundlage für die betriebliche Gesundheitsförderung, ein.

Die zentrale Vorschrift für die Mitbestimmung des Betriebsrats ist § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG, wobei es um die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie um den Gesundheitsschutz geht; integriert sind das psychische Wohlbefinden der ArbeitnehmerInnen sowie auch die Maßnahmen zur menschengerechten Arbeitsgestaltung (§ 2 Abs. 1 ArbSchG und geltende Rechtsprechung, z.B. BVerwG 31.1.1997, NZA 1997, 482, 483). Der Betriebsrat hat in Bezug auf sein Mitbestimmungsrecht gem. § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG ein Initiativrecht.

Auch die Personalvertretung hat ein (uneingeschränktes) Mitbestimmungsrecht, das bei Maßnahmen zur Verhütung von Dienst- und Arbeitsunfällen und sonstigen Gesundheitsschädigungen (§ 75 Abs. 3 Nr. 11 BetrVG) sowie bei der Gestaltung der Arbeitsplätze (§ 75 Abs. 3 Nr. 16 BPersVG) usw. zum Tragen kommt.

Diese Mitbestimmungsrechte sind uneingeschränkt, da in den Fällen des § 75 BetrVG die Einigungsstelle gem. §§ 69 Abs. 4 i.V. mit 71 BetrVG zur abschließenden Entscheidung, die beide Seiten bindet, befugt ist.

In den Vereinbarungen finden sich auch Bestimmungen zur Einbindung der Interessenvertretung für deren unterstützende und motivierende Rolle in der betrieblichen Gesundheitsförderung.

»Der Betriebsrat wird über die gesetzlichen Bestimmungen hinaus in die Gesundheitsförderung, den Arbeitsschutz, die Arbeitssicherheit und die Arbeitsmedizin aktiv eingebunden, und er unterstützt die gemeinsame Zielsetzung auch dadurch, dass er auf die Beschäftigten im Sinne eines gesundheitsgerechten Verhaltens einwirkt und sie zur Teilnahme an den Maßnahmen, Förderungsprogrammen und Angeboten motiviert.«

(Energiedienstleister, 060700/15)

»Der Betriebsrat wird über die gesetzlichen Bestimmungen hinaus in die Gesundheitsförderungsmaßnahmen von Anfang an aktiv eingebunden, gestaltet diese mit und unterstützt das Programm dadurch, dass er die Belegschaft zu gesundheitsgerechtem Verhalten und zur aktiven Teilnahme an Gesundheitsförderungsprogrammen animiert.«

(Fahrzeughersteller Kraftwagen, 060700/56)

Eine zwar kurze, aber wichtige Festlegung kann die Folgende sein, weil auch über die Geschäftsordnung unter Mitbestimmung der Interessenvertretung Abläufe, Inhalte und Vorgehensweisen festgelegt werden können – ein Hilfsmittel, um betriebliche Regelungen nachvollziehbar, transparent und kontrollierbar zu machen: Wer führt wann die Gefährdungsbeurteilung, wer die Wirksamkeitskontrolle durch?

»Der Arbeitskreis Gesundheit gibt sich eine Geschäftsordnung. (...)«

(Telekommunikationsdienstleister, 060700/57)

Weitere Beteiligungsrechte der betrieblichen Interessenvertretung sind in 6.2 und 6.3 aufgeführt.

3.2 Beteiligung der Beschäftigten

Zielgruppe der betrieblichen Gesundheitsförderung sind die Beschäftigten, die eine aktive Rolle erhalten und im gesamten Prozess eingebunden werden müssen.

Eine Vereinbarung bringt die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit der Beteiligung der Beschäftigten auf den kurzen und klaren Nenner »Anteil nimmt, wer Anteil hat« gebracht.

»Die Identifikation mit dem Unternehmen ist eine Folge der Gestaltungsmöglichkeiten des einzelnen: »Anteil nimmt, wer Anteil hat.«
(Metallerzeugung und -bearbeitung, 060100/17)

So und in anderen Formulierungen wird immer wieder die Beteiligung der Beschäftigten befürwortet. Die folgenden Beispiele zeigen, dass es zwischen einer reinen Beteiligungsorientierung und einer Beteiligungs- und anschließenden Anwendungspflicht – Stichwort »Beteiligung und Selbstverantwortung« der Beschäftigten – verschiedene Abstufungen gibt. Diese Bandbreite wird mit den folgenden Zitaten belegt. Es hängt hier besonders von den innerbetrieblichen Bedingungen ab, ob man stärker auf einen reinen Beteiligungsansatz oder auf die Beteiligung und Selbstverantwortung einlenkt.

»Von besonderer Bedeutung ist hierbei die Einbeziehung der Beschäftigten als Experten ihrer Arbeitsbedingungen. Die Beteiligung unserer Beschäftigten an der betrieblichen Gesundheitsförderung ist ausdrücklich erwünscht.«
(Energiedienstleister, 060700/15)

»Die Beschäftigten sind berechtigt und verpflichtet, sich aktiv an den gesundheitsfördernden Maßnahmen zu beteiligen. Sie bringen ihrerseits auch Vorschläge ein.

Die Beschäftigten sind für den Erhalt ihrer Gesundheit und damit Arbeitsfähigkeit auch selbstverantwortlich.«

(Gesundheit und Soziales, 060700/33)

»Die (Firma) ist daran interessiert, die Vorgesetzten und Beschäftigten für die Arbeitssicherheit und Ergonomie durch Weiterbildung und Information zu sensibilisieren und motivieren.

Als die für Arbeitsschutz Verantwortlichen erwarten wir von Ihnen, dass Sie den Weiterbildungs- und Informationsbedarf Ihrer Mitarbeiter im Arbeitsschutz feststellen und die erforderlichen Schritte einleiten. Falls Ihre Beschäftigten gefährliche Arbeiten verrichten, nutzen Sie unser spezielles Sicherheitstraining!«

(Telekommunikationsdienstleister, 060700/59)

In dem aufgeführten Zusammenhang der Betriebsvereinbarungen ist die Unterweisung (§12 ArbSchG) ein geeignetes Verfahren, um Beschäftigte dahingehend zu qualifizieren, Gefährdungen und Gefahren rechtzeitig zu erkennen; Arbeitsschutzmaßnahmen nachzuvollziehen und an ihrer Durchführung aktiv mitzuarbeiten; sich sicherheits- und gesundheitsgerecht zu verhalten.

»Hierbei gehört es zu den Aufgaben von Führungskräften, Verantwortung für die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu übernehmen. Vorgesetzte müssen Methoden und Instrumente entwickeln und beherrschen, um krankmachende Faktoren und Verhaltensweisen zu vermeiden. Eines der wichtigsten Ziele ist es dabei, ein offensives Instrument zur Förderung der Gesundheit unter unmittelbarer Beteiligung der Beschäftigten zu schaffen. Betriebliche Gesundheitsförderung zielt dabei auch auf eine Senkung vermeidbarer Fehlzeiten. Hierzu ist die Beteiligung der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Führungskräfte, der Interessenvertretungen, der Fachdienste für Arbeitsschutz und anderer Fachleute notwendig. (...)«

(Öffentliche Verwaltung, 060700/58)

Gute Mitwirkungsmöglichkeiten bieten die Rechte und Pflichten der Beschäftigten nach dem Arbeitsschutzgesetz.

Mitwirkungsrechte der Beschäftigten nach dem Arbeitsschutzgesetz (§§ 9, 11, 12 und 17 ArbSchG)

- Informationen über Belastungen und Gefährdungen sowie geeignete Anweisungen
- Vorschläge für Sicherheit und Gesundheit zu machen
- bei mittelbarer und erheblicher Gefahr Maßnahmen der Gefahrenabwehr zu ergreifen
- sich auf eigenen Wunsch arbeitsmedizinisch untersuchen zu lassen

- regelmäßige ausreichende angemessene Unterweisungen im Dialog mit den Führungskräften während der Arbeitszeit
- Beschwerden an Arbeitsschutzbehörden, wenn der Arbeitgeber Gefährdungen nicht abhilft

Weitere Rechte der Beschäftigten sind nach dem Betriebsverfassungsgesetz geregelt: Beschwerderecht nach § 84 BetrVG und Behandlung von Beschwerden durch den Betriebsrat nach § 85 BetrVG.

Mitwirkungspflichten der Beschäftigten nach dem Arbeitsschutzgesetz (§ 15 ArbSchG)

- gemäß der Unterweisung und Weisung des Arbeitgebers für die eigene Sicherheit und Gesundheit zu sorgen
- auch für die Sicherheit und Gesundheit der Personen zu sorgen, die von den Handlungen und Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind
- Maschinen, Geräte, Werkzeuge, Arbeitsstoffe, Transportmittel und sonstige Arbeitsmittel sowie Schutzvorrichtungen und die ihnen zur Verfügung gestellte Schutzausrüstungen bestimmungsgemäß zu verwenden

Unterstützungspflicht der Beschäftigten nach § 16 Arbeitsschutzgesetz

- Jede festgestellte unmittelbare erhebliche Gefahr für Sicherheit und Gesundheit sowie jeden Defekt an den Schutzsystemen zu melden.
- Unterstützung des Arbeitgebers gemeinsam mit dem Betriebsarzt und der Fachkraft für Arbeitssicherheit Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu gewährleisten.
(vgl. IGM 2003, 46 ff.)

»Beteiligung der Beschäftigten

- 6.1 Vorschläge der Beschäftigten zu allen Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes sind im Sinne von Responsible Care ausdrücklich erwünscht und werden durch die Vorgesetzten gefördert.
- 6.2 Halten Beschäftigte getroffene Maßnahmen für nicht ausreichend, um die Sicherheit und/oder den Gesundheitsschutz bei der Arbeit zu gewährleisten, sollten sie den Sachverhalt zunächst mit ihrem Vorgesetzten erörtern, ohne dass ihnen

dadurch Nachteile entstehen. Kommt es zu keiner Verständigung, können sie die Angelegenheit unter Angabe konkreter Anhaltspunkte bei den Fachabteilungen für Arbeitssicherheit, den Werksärztlichen Diensten oder dem Betriebsrat vorbringen. [...] Sind Beschäftigte aufgrund konkreter Anhaltspunkte der Auffassung, dass die vom Arbeitgeber getroffenen Maßnahmen und bereitgestellten Mittel nicht ausreichen, um die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bei der Arbeit zu gewährleisten, und hilft der Arbeitgeber darauf gerichteten Beschwerden von Beschäftigten nicht ab, können sich diese an die zuständige Behörde wenden: Hierdurch dürfen Beschäftigten keine Nachteile entstehen (§ 17 Abs. 2 ArbSchG).

Alle Beschäftigten sind gehalten, sich aktiv am Arbeitsschutz zu beteiligen, um Gefahren von sich und anderen fernzuhalten.«

(Chemische Industrie, 060100/52)

Die Rechte und Pflichten der Beschäftigten nach dem Arbeitsschutzgesetz werden in den Betriebsvereinbarungen immer wieder konkret aufgeführt. Besonders wird dabei das Beschwerderecht gegenüber dem Arbeitgeber und den zuständigen Behörden hervorgehoben.

»Dem Mitarbeiter steht das Recht zu, in allen betrieblichen Angelegenheiten gehört zu werden. Er kann Vorschläge für die Gestaltung des Arbeitsplatzes und für den betrieblichen Ablauf machen.«

(Chemische Industrie, 060000/05)

Das Zitat aus der vorangegangenen Betriebsvereinbarung bezieht sich auf § 82 Abs. 1 BetrVG – Anhörungs- und Erörterungsrecht der Arbeitnehmer über die Gestaltung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsablaufs.

Dem Erfahrungswissen als Grundlage für die aktive Einbeziehung der MitarbeiterInnen wird in den folgenden Betriebsvereinbarungen ein besonderer Stellenwert beigemessen.

»Erfahrungswissen:

Der Erfolg präventiven Arbeits- und Gesundheitsschutzes setzt Information, Unterweisung und Weisung durch den Arbeitgeber und die aktive Teilnahme der Beschäftigten voraus. Besondere Bedeutung kommt deren Erfahrungen und Kenntnissen um die betrieblichen Zusammenhänge zu.

Arbeits- und Gesundheitsschutz beinhaltet auch, dass die Beschäftigten in ihrem jeweiligen Arbeitsgebiet eigenverantwortlich im Rahmen ihrer Möglichkeiten Sorge für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit tragen und das Unternehmen gemeinsam mit dem Betriebsarzt und der Fachkraft für Arbeitssicherheit aktiv auf diesem Gebiet unterstützen.«

(Chemische Industrie, 060100/52)

»Die Einbeziehung aller Mitarbeiter ist Voraussetzung für den Erfolg

Anteil nimmt, wer Anteil hat. Eine Voraussetzung für erfolgreiche Sicherheitsarbeit ist die konsequente Einbeziehung der Mitarbeiter. Wer an der Erarbeitung von Maßnahmen und Regeln mitgewirkt hat, setzt sich auch für deren Umsetzung bzw. Einhaltung ein. Die Mitarbeiter bringen ihre Erfahrungen ein und wirken mit bei der

- Gestaltung von Arbeitsplätzen, Arbeitsabläufen und Arbeitsmittel
- Ableitung sicherheitlicher Regelungen und der Lösung sicherheitlicher Probleme
- Untersuchung von Unfällen und Beinaheunfällen sowie der Ursachen arbeitsbedingter Erkrankungen

[...]

Ergänzend kann fallweise durch Fragebogenaktionen die Meinung der gesamten Belegschaft abgefragt und eingebracht werden. Fragebogenaktionen werden grundsätzlich vorab im Arbeitsschutzausschuss abgestimmt.«

(Metallerzeugung und -bearbeitung, 060100/17)

In dieser Vereinbarung werden Fragebogen-Erhebungen als Beteiligungsformen erwähnt. Auch weitere Vereinbarungen regeln indirekt oder direkt Formen der Beteiligung. Dies können laut der ersten Vereinbarung Befragungen sein oder, laut der zweiten, Gesundheits-

zirkel. Während die erste Vereinbarung die Beteiligung indirekt regelt, wird in der zweiten nochmals ausdrücklich auf die »bestmögliche« Beteiligung hingewiesen.

»Beteiligung und Selbstverantwortung aller Mitarbeiter

Der Erfolg aller gesundheitsfördernder Maßnahmen hängt unmittelbar von dem Engagement und der Akzeptanz der Mitarbeiter der (Firma) ab. Daher ist die Beteiligung der Mitarbeiter an allen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ausdrücklich erwünscht. Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung werden grundsätzlich unter bestmöglicher Einbeziehung aller Beteiligten – z.B. in Gesundheitszirkeln – geplant und durchgeführt.

Für die Mitarbeiter ergibt sich die Pflicht, die durch Aufklärung und Schulungsmaßnahmen gewonnenen Erkenntnisse selbstverantwortlich in die Praxis zu übertragen.

Jeder Mitarbeiter hat das Recht und die Pflicht, eigeninitiativ Vorschläge zur Verbesserung der Faktoren, die die Gesundheit beeinflussen, zu machen. Die Vorschläge sind dem Gesundheitsbeauftragten einzureichen. Der Gesundheitsbeauftragte dokumentiert die Vorschläge, wertet sie aus und entwickelt konkrete Maßnahmen/Konzepte.«

(Verlags- und Druckgewerbe, 050100/134)

Wie die letzte hier aufgeführte Betriebsvereinbarung zeigt, gehören Aufklärung und Schulungsmaßnahmen für die Beschäftigten mit dazu, um eigeninitiativ Vorschläge zur Verbesserung machen zu können, die die Gesundheit beeinflussen.

Deutlich wird in den ausgewerteten Betriebsvereinbarungen, dass das »ExpertInnenwissen der Beschäftigten in eigener Sache« gefragt ist. Grundlage bietet dafür insbesondere die rechtliche Verankerung systematischer betrieblicher Gefährdungsbeurteilungen – Risiken erkennen, Risiken beurteilen, Risiken minimieren, Schutzmaßnahmen einsetzen und kontrollieren, Schutzmaßnahmen evaluieren und ggf. verbessern.

Dabei kann es jedoch nicht einfach nur um die Abschöpfung von Beschäftigtenwissen gehen, sondern es muss in diesem Zusammenhang deutlich werden, dass potenziell pathogene Strukturen (z.B. schlechte Arbeitsorganisation) und Belastungen auch tatsächlich verändert werden.

3.3 Verbindungen zur Tarifpolitik

Arbeitsschutz und Gesundheitsfragen gehören seit langer Zeit zur qualitativen Tarifpolitik im Sinne einer gestaltenden Einflussnahme auf Arbeitsbedingungen, die damit eine gute Grundlage für Betriebsvereinbarungen in den einzelnen Branchen und Bereichen darstellt.

Hier sei auf einige Beispiele tariflicher Regelungen der Gesundheitsförderung verwiesen.

Tarifvertrag Nr. 53 vom 14. 12. 1998, § 7

»Die Deutsche Post führt Maßnahmen zur Förderung des Gesundheitsstandes durch. Das Nähere wird unter Beachtung der Grundsätze einer Gesamtbetriebsvereinbarung in den Betrieben geregelt.«

Sozialtarifvertrag der Deutschen Telekom AG vom 1. 1. 1999, § 9

»(1) Die Deutsche Telekom AG führt Maßnahmen zur Gesundheitsförderung ihrer Arbeitnehmer durch.«

Diese beiden Tarifverträge legen fest, dass Maßnahmen zur Förderung des Gesundheitsstandes bzw. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung durchgeführt werden sollen. Ziele, konkrete Vorgehens- oder Verfahrensweisen sowie Beteiligungen wurden in diesen Verträgen nicht verankert.

Tarifvertrag des Zentralverbands der deutschen Seehafenbetriebe e.V. vom 13. September 2001, § 13

In diesem umfassenden Paragraphen des Tarifvertrages wird der Gesundheitsschutz als Unternehmensziel definiert, seine Verbesserung ist »ständige Aufgabe der Parteien«. Weiterhin müssen die betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzaktivitäten zu einem umfassenden Konzept gebündelt werden, dessen Wirksamkeit von Arbeitgeber und Betriebsrat geprüft werden soll.

Informations- und Beschwerderechte für die Beschäftigten sind im Rahmen der Bestimmungen des Betriebsverfassungsgesetzes geregelt.

Manteltarifvertrag für die Druckindustrie erstmals von 1989, jetzt gültig ab 1. 1. 1997, § 2a Gesundheitsschutz

Dieser Paragraph enthält neben anderen Bestimmungen z.B. ausdrücklich das Unternehmensziel des Gesundheitsschutzes (Ziffer 1) und ein tariflich verbrieftes, individuelles oder kollektives Beschwerderecht für Beschäftigte.

- »4. Die Arbeitnehmer können einzeln oder gemeinsam im Rahmen des Betriebsverfassungsgesetzes Beschwerde (1) einlegen, wenn die Arbeit nach ihrer Auffassung
- nicht menschengerecht gestaltet ist
 - die freie Entfaltung der Persönlichkeit behindert (§ 75 Abs. 2 BetrVG in Verbindung mit § 84 BetrVG) oder
 - wenn arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren bestehen (2).

Die Beschwerde richtet sich an den Arbeitgeber und den Betriebsrat. Der Betriebsrat wirkt beim Arbeitgeber auf Abhilfe hin, wenn er die Beschwerde für berechtigt erachtet.

Die Arbeitnehmer haben das Recht, sich in Fragen der Unfall- und Gesundheitsgefährdung an ihnen geeignet erscheinende Fachleute und Institutionen zu wenden, nachdem sie sich erfolglos an den Arbeitgeber gewandt haben.

Durchführungsbestimmungen zu § 2 a

- (1) Zur Wahrnehmung des Beschwerderechts müssen in der Nähe jedes Arbeitsplatzes, mindestens jedoch in jeder Abteilung, vorgedruckte Beschwerdescheine ausliegen.
- (2) Dies gilt insbesondere, wenn dem Gesundheitsschutz dienende Bestimmungen in Gesetzen, Tarifverträgen, Betriebsvereinbarungen sowie in sonstigen Schutzregelungen nicht beachtet werden.«

Besonders sei hier auf das Recht der Arbeitnehmer hingewiesen, sich an geeignete Fachleute und Institutionen zu wenden, nachdem sie sich vorher erfolglos an den Arbeitgeber gewandt haben. Diese Regelung ist eine Erweiterung der sonstigen Rechte nach dem BetrVG und dem ArbSchG.

Des Weiteren ist die Beurteilung von Gesundheitsrisiken und -gefahren hier dementsprechend nicht nur vom Urteil der für den

Arbeitsschutz Zuständigen abhängig, sondern das Wissen, die Erfahrungen und die Einschätzungen der Beschäftigten sollen über das Beschwerderecht mit einfließen.

Durch diese Absicherung im Tarifvertrag konnten die Beschäftigten motiviert werden, sich in den betrieblichen Prozess einzubringen. Insgesamt wurde das Thema *Gesundheit* in der Druckindustrie dadurch befördert (Priester 1998, 305).

Weitere tarifpolitische Regelungen auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung sind wünschenswert, da sie die Handlungsmöglichkeiten der betrieblichen Akteure, in Bezug auf Vorstellungen, Forderungen, Motivation, Projekten und Maßnahmen erleichtern. Wichtig ist dabei, dass nicht nur die betriebliche Interessensvertretung durch Vorschlags-, Beschwerde-, Beteiligungs-, Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte abgesichert wird, sondern auch die einzelnen ArbeitnehmerInnen: Denn ohne die aktive und dauerhafte Einbeziehung der Beschäftigten kann betriebliche Gesundheitsförderung nicht erfolgreich sein.

Auch sozialpolitische Erfahrungen in der Vergangenheit und in der aktuellen Diskussionen zeigen, dass weitere tarifpolitische Regelungen sinnvoll und wünschenswert sind, da die Gesetzgebung allein nicht als Garant einmal erreichter Schutzstandards und Regelniveaus angesehen werden kann (z.B. Neuregelung der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall).

Insofern bleiben bestandssichernde und über die geltenden Rechtsnormen hinausgehende tarifliche Vereinbarungen auf dem Gebiet der Arbeitsbedingungen und der betrieblichen Gesundheitsförderung sinnvolle und notwendige Bestandteile der Tarifpolitik.

Betriebliche Gesundheitsförderung konzentriert sich auf Erhaltung bzw. Entwicklung von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen und Kompetenzen und damit auf die Wahrnehmung von Chancen. Arbeits- und Gesundheitsschutz hat eine Schutzperspektive und orientiert sich stärker am Beseitigen oder Vermeiden gesundheitsgefährdender Arbeitsbedingungen und Belastungen.

Aber es ist ein Unterschied, ob ich Gesundheit erhalte oder Gesundheit fördere. (Wie) macht Arbeit gesund? Diese Frage will die betriebliche Gesundheitsförderung beantworten. Viele Betriebsvereinbarungen berücksichtigen dahingehend neben dem klassischen Arbeits- und Gesundheitsschutz – Unfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Erkrankungen – auch die ganzheitliche Verbesserung des Gesundheitszustandes durch Zufriedenheit, Motivation und Wohlbefinden bei der Arbeit:

Betriebliche Gesundheitsförderung erschöpft sich manchmal in einzelnen Maßnahmen von Verhaltensmodifikation (z.B. Stressbewältigung, Ernährung, Bewegung usw., Kapitel 2.3) oder in zeitlich befristeten Interventionen im Betrieb (z.B. zeitlich begrenzte Durchführung von Gesundheitszirkeln).

In einigen Bereichen wirkt die betriebliche Gesundheitsförderung konzeptionslos, da sich einige Betriebsvereinbarungen in Maßnahmen zur Verhaltensmodifikation erschöpfen. Zielformulierung ist nicht einfach, da betriebliche Gesundheitsförderung nicht konkret aus einem Gesetz abzuleiten ist, sondern sich aus den Grundpflichten des Arbeitgebers aus § 3 des Arbeitsschutzgesetzes ergibt.

Hier ist besonders die Kreativität und Umsetzungskraft der betrieblichen Interessenvertretung gefordert. Gute Beispiele aus der Praxis sind dazu in Kapitel 2 zu finden.

Auch gestaltet sich die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure, wie Krankenkassen, Träger der Gesetzlichen Unfallversi-

cherung und Betriebe mit innerbetrieblichen Beauftragten für Sicherheit und Gesundheit, oftmals als schwierig – da immer noch neu, wenig geübt, unvertraut. Deshalb ist es hilfreich, die Aufgaben der Kooperationspartner in einer Betriebsvereinbarung festzulegen und darüber hinaus durch eine Geschäftsordnung inhaltliche und organisatorische Regelungen zu treffen.

In den untersuchten Betriebs- und Dienstvereinbarungen sind drei Zielgruppen zumindest nicht ausdrücklich angesprochen worden: die Lehrlinge, die Frauen und die ausländischen ArbeitnehmerInnen.

Darüber hinaus spielt »gesundheitsförderliche Führung« keine Rolle, obwohl Führungskräfte immer wieder in ihrer Verantwortung im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes angesprochen werden. Gesundheitsförderliche Führung umfasst aber auch

- eine wertschätzende, unterstützende Beziehungsarbeit mit ihren MitarbeiterInnen und
- unternehmerische Entscheidungen auf einer umfassenden Planungsgrundlage, die den Ausbau arbeitsbezogener Gesundheitspotenziale und die vorausschauende Vermeidung gesundheitlicher Beeinträchtigung im Blick hat.

Die Regelungen des Datenschutzes bei Befragungen müssen in den Betrieben genau geregelt sein, da sich dadurch unterschiedliche Problematiken ergeben können.

Beispielsweise kann die Auswertung einer Befragung bei einer Gruppe von 100 oder auch 50 Beschäftigten nicht unbedingt befriedigend sein, da konkrete Probleme durch eine hohe Beschäftigtenzahl nicht unbedingt konkret nachvollziehbar und damit Entlastungen bzw. Veränderungen kaum einführbar sind.

Auf der anderen Seite kann die Anonymität der Beschäftigten bei einer großen Gruppe besser gewahrt werden, dafür gibt es weniger greifbare Ergebnisse und damit auch weniger Veränderungsmöglichkeiten. Ein ausgehandelter Kompromiss zwischen den Parteien, orientiert an der aktuellen betrieblichen Situation, ist hier wohl der beste Weg.

Es erscheint sinnvoll, wenn die Daten der Gefährdungsbeurteilung mit anderen betrieblichen Daten verknüpft werden. Zu hinterfragen ist, wenn die Gefährdungsbeurteilung allein in eine Abteilung des Betriebes, z.B. in die Abteilung *Arbeitssicherheit* delegiert wird. Ge-

fährdungsbeurteilung sollte gemeinsam von Fachkräften für Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizinern unter Beteiligung der Beschäftigten durchgeführt werden, wobei für die Beurteilung psychischer Belastungen die Einbeziehung von ArbeitspsychologInnen hilfreich sein kann.

Insgesamt ist eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung im Betrieb anzustreben. Einerseits sollte der gesetzliche Arbeitsschutz miteinbezogen werden, wie auch die kontinuierliche Entwicklung integrierter betrieblicher Strukturen und Prozesse, die die gesundheitsförderliche Arbeit, Organisation und Verhalten am Arbeitsplatz zum Ziel haben.

5. **Zusammenfassende Bewertung**

Von den insgesamt 54 Betriebsvereinbarungen sind 11 dem Bereich Arbeitsschutz (Sicherheit und Gesundheit) nach dem Arbeitsschutzgesetz 1996 zuzurechnen; der betrieblichen Gesundheitsförderung 31 Betriebsvereinbarungen; dem Gesundheitsmanagement, das den Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung umfasst, 12 Betriebsvereinbarungen.

Die Betriebs- und Personalräte hatten in den vor 1996 abgeschlossenen Betriebsvereinbarungen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung geregelt, die durch die Arbeitsschutzgesetzgebung 1996 zum gesetzlichen Arbeitsschutz zählen. Durch diese Neuregelung haben sich die Anforderungen im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung verändert. Der neuere Arbeitsschutz mit dem erweiterten Gesundheitsbegriff und seinem verpflichtenden Charakter ist eine gute Basis für die betriebliche Gesundheitsförderung.

Der »alte« Arbeitsschutz hat in Deutschland eine lange Tradition, der »neuere« Arbeitsschutz und die betriebliche Gesundheitsförderung brauchen sicherlich noch einige Zeit um sich umfassend in den Betrieben zu etablieren.

Der Unterschied zwischen alten und neueren Betriebsvereinbarungen besteht vor allem darin, dass die älteren (vor 1996) Betriebs- und Dienstvereinbarungen vor allem den technischen Arbeitsschutz geregelt haben, die neueren hingegen stärker die betriebliche Gesundheitsförderung. Letztere stellen damit den Menschen mehr in den Mittelpunkt, im Rahmen eines betrieblichen Gesundheitsmanagements.

12 Betriebsvereinbarungen befassen sich mit umfassendem Gesundheitsmanagement. Einige betriebliche Vereinbarungen zielen offenbar hauptsächlich auf die Kostensenkung durch Reduzierung von Fehlzeiten ab. Ob mit einem solchen eingeschränkten Ansatz

tatsächlich Gesundheit gefördert oder auch nur das begrenzte Ziel der Senkung der Fehlzeiten erreicht werden kann, mag bezweifelt werden. Denn ohne die Ursachen für Fehlzeiten aufzudecken, wird man nachhaltig keine Senkung der Fehlzeiten erreichen können.

Wichtig erscheinen den Betriebsräten in den Betriebsvereinbarungen immer wieder das Leitbild des Betriebes und die Integration von Sicherheit und Gesundheit, die Entwicklung von Plänen und Strategien zur Gesundheitsförderung sowie die Festlegung von Zielen, Instrumenten, Ergebnissen und der Bewertung von Ergebnissen.

Einige Betriebsvereinbarungen erschöpfen sich in einzelnen Maßnahmen zur Verhaltensmodifikation (z.B. Ernährung, Bewegung). Sind solche Betriebsvereinbarungen wirklich ausreichend für die Betriebe? – Wissenschaftliche Untersuchungen der Rückenschmerzen (vgl. Lenhardt) haben gezeigt, dass reine Verhaltensprävention keine nachhaltige Wirkung hat, wenn sie nicht in umfassende Konzepte der Verhältnisprävention eingebunden ist.

Führungskräfte haben im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung eine hohe Verantwortung und vielfältige wichtige Aufgaben. Um diese wahrnehmen zu können, müssen die Führungskräfte in die Strukturen betrieblicher Gesundheitsförderung integriert und für ihre Aufgaben qualifiziert werden. Längst nicht in allen ausgewerteten betrieblichen Vereinbarungen finden wir Regelungen zu diesen Aspekten. Es gibt aber auch andere Beispiele.

Eine Betriebsvereinbarung geht sogar so weit, den Gesundheitszustand der Beschäftigten in die Zielvereinbarung für Führungskräfte aufzunehmen und damit auch zu einem Bewertungskriterium der Zielerfüllung der Führungsaufgabe zu machen.

Immer wieder werden in Betriebsvereinbarungen die Fehlzeiten in Zusammenhang mit Gesundheitsförderung angeführt. Es erscheint wichtig hier zu unterscheiden, ob die Senkung der Fehlzeiten als ein mögliches Ergebnis von Verbesserungen am Arbeitsplatz, in der Arbeitsorganisation etc., also von gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen beschrieben wird oder als Ziel der Betriebsvereinbarung. In diesem Zusammenhang ist interessant, dass es auch Orientierungen gibt, die Fehlzeiten- und (Kranken-)Rückkehrgespräche durch systematische Anerkennungsgespräche (vor allem) mit Gesunden und Willkommensgespräche zu ersetzen.

Betriebliche Gesundheitsförderung braucht eine Wissensbasis. Welche Daten werden gebraucht? Welche können oder sollten zu-

sammengeführt werden? Wer sammelt die Daten? – Hierzu finden wir viele Hinweise in den untersuchten Betriebsvereinbarungen:

Die Zusammenführung von Daten besteht vor allem aus

- MitarbeiterInnen-Befragungen,
- Berichten von Kranken- und Unfallkassen,
- Begehungsprotokollen, Berichten von ArbeitsmedizinerInnen, Gefährdungsbeurteilungen (inklusive psychischer Belastungen),
- Ergebnissen von Gesundheitszirkeln und Fokusgruppen
- arbeitspsychologischen Feinalysen und Untersuchungen – nach entsprechender Einschulung – durch Sicherheitsbeauftragte

In diesem Sinne kommt es auch zu einer Vernetzung interner und externer AkteurInnen für Sicherheit und Gesundheit.

Welche Strukturen und Rahmenbedingungen zur Umsetzung der betrieblichen Gesundheitsförderung, welche Ressourcen werden eingesetzt und gepflegt? Hier finden sich vielfältige Möglichkeiten zu den Prozessen des Gesundheitsmanagements und zu den Strukturen, wie z.B. Arbeitskreis Gesundheit (AKG) bzw. Übertragung der Aufgaben der betrieblichen Gesundheitsförderung auch an Arbeitsschutzausschuss (ASA), Gesundheitszirkel und Fokusgruppen zur Unterstützung der Tätigkeit des AKG/ASA.

Die AkteurInnen für Sicherheit und Gesundheit im Betrieb und der Gesundheitsförderung sind kontinuierlich in einem Lernprozess integriert, einerseits als ExpertInnen in eigener Sache, aber auch durch konkrete Schulungen (z.B. bezüglich arbeitspsychologischer Beobachtungsverfahren zur Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen oder auch für Rückenschulen).

Motivation und Befähigung der Beschäftigten, sich aktiv im Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung zu beteiligen, bedürfen ebenfalls systematischer Weiterbildung und (nicht zuletzt) Unterweisungen in Sachen Gesundheit und Sicherheit.

Nur einige wenige Vereinbarungen widmen sich den besonderen Belastungen und gesundheitlichen Gefährdungen von bestimmten Beschäftigungsgruppen z.B. Ausländern mit besonderem Augenmerk.

Zu fragen ist, ob es nicht auch notwendig ist, die besonderen Belastungen von Frauen ausdrücklich zu Thema und Ziel von Maßnahmen zu machen. Zweifel scheinen angebracht, ob die Subsumierung von Älteren und Leistungsgewandelten in eine Gruppe den beson-

deren Problemen und Erfordernissen beider Teilgruppen gerecht werden kann.

Alter und Leistungswandel haben nicht notwendigerweise etwas miteinander zu tun. Der demografische Wandel, die zunehmende Alterung der Belegschaften wird von den betrieblichen Parteien bis heute offenbar noch nicht als Gestaltungsbedarf betrieblicher Gesundheitsförderung wahrgenommen. Nur in einer Betriebsvereinbarung wurden alter(n)sgerechte und gesundheitsförderliche Berufsverläufe und -karrieren thematisiert.

Insgesamt zeigen die Betriebsvereinbarungen: BetriebsrätInnen und PersonalrätInnen sind kreativ und durchsetzungsfähig. Die aktuelle Gesetzeslage bietet eine gute Grundlage für betriebliche Gesundheitsförderung, aufbauend auf und ergänzend zum gesetzlichen Arbeitsschutz. Und es gibt eine Reihe von guten Beispielen für umfassende Regelungen von betrieblicher Gesundheitsförderung im Rahmen eines Gesundheitsmanagements. Die Fragen von Sicherheit und Gesundheit sollten jedoch nicht nur Aufgabe einzelnen Betriebsratsmitglieder sein, sondern jede/r Einzelne/r aus der betrieblichen Interessenvertretung sollte sich dieses Themas annehmen. Aufbauend auf dem betrieblichen Arbeitsschutz gilt es, bei aktiver Beteiligung der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen betriebliche Gesundheitsförderung kontinuierlich weiter zu entwickeln – von der Ermittlung der Gefahren und Gefährdungen und ihrer Bekämpfung und Reduzierung, bis hin zur Suche nach gesundheitsförderlichen Potenzialen der Arbeit, ihrem Ausbau und ihrer Nutzung. Aktiver Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung bieten umfassende und vielfältige Möglichkeiten einer menschengerechten Gestaltung der Arbeitswelt.

6. **Gestaltungs- und Beratungshinweise**

Die Auswertung der Vereinbarungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung ergibt zahlreiche Hinweise für die betriebliche Gestaltung, welche in folgendem Gestaltungsraster zusammengefasst sind. Dieses bietet eine Übersicht über die unterschiedlichen Gesichtspunkte bei der Planung, Organisation, Umsetzung und Ergebnis-Bewertung der betrieblichen Gesundheitsförderung bzw. einzelner gesundheitsförderlicher Maßnahmen. Dieses Gestaltungsraster ist als Anregung für eigene Überlegungen angelegt und nicht als ein geschlossener Gestaltungsvorschlag zu verstehen.

6.1 **Gestaltungsraster**

Präambel – gemeinsames Grundverständnis der betrieblichen Gesundheitsförderung

In der Präambel wird ein gemeinsames Grundverständnis von Gesundheitsförderung beschrieben, das in den allgemeinen Zielen konkretisiert werden kann:

Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung

- Gesundheitsförderung wird als Prozess und Gesundheit als Wohlbefinden verstanden
- Beteiligung und Befähigung der MitarbeiterInnen
- Aussagen zu Produktivität und Nachhaltigkeit betrieblicher Gesundheitsförderung
- Mögliche Festlegung besonderer Zielgruppen der betrieblichen Gesundheitsförderung

Gesundheitsförderung durch Verhaltens- und Verhältnisprävention

Regelungen über Veränderungen der Arbeitsbedingungen (Verhältnisprävention) und Beeinflussung des Verhaltens (von Stressprävention bis Rückenschulen)

Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung

Daten für Taten

Betrieblicher Gesundheitsbericht

- Gesundheitsbericht der Krankenkassen, Verknüpfung mit anderen Daten: MitarbeiterInnen-Befragungen, Begehungsprotokolle, Daten der ArbeitsmedizinerInnen, Daten aus der Gefährdungsbeurteilung
- Jährlich einmal zu erstellen. Fasst alle im Berichtszeitraum durchgeführten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zusammen.

MitarbeiterInnenbefragung

- Information der MitarbeiterInnen über die Ziele und Ergebnisse der Befragung sowie über die entwickelten Maßnahmen
- Schriftliche, anonyme Befragungen, Berücksichtigung des Datenschutzes durch Untergrenzen für die Auswertung (zu hohe Grenzen verwässern das Ergebnis), Verwendung von geprüften Fragebögen auch zum überbetrieblichen Vergleich

Psychische Belastungen – Schnittpunkt von Gefährdungsbeurteilung und betrieblicher Gesundheitsförderung

- Insbesondere die Daten der Gefährdungsbeurteilung der psychischen Belastungen sind eine wichtige Basis für gesundheitsförderliche Maßnahmen
- Sinnvoll ist der Einsatz psychologischer Arbeitsanalyseverfahren: Fragebögen und Beobachtungsverfahren durch interne (z.B. entsprechend geschulte Sicherheitsbeauftragte) oder externe ExpertInnen

Kommunikation, Fehlzeiten- und Gesundheits-Gespräche

- Anerkennungsgespräche mit Gesund(et)en: Statt Fehlzeiten- und (Kranken-)Rückkehrgesprächen wird systematisch mit Gesund(et)en gesprochen

- Willkommensgespräche: Nach jeder Abwesenheit – Urlaub, Weiterbildung, Krankheit, Karenz etc.
- Fehlzeiten-/Rückkehrgespräche: Verhinderung des Missbrauchs der Daten

Steuerung des Prozesses der betrieblichen Gesundheitsförderung

Arbeitskreis Gesundheit (AKG) und Koordinations-Team

- Arbeitskreis Gesundheit (AKG): Als freiwilliges Gremium der betrieblichen Gesundheitsförderung ähnlich zusammengesetzt wie der Arbeitsschutz-Ausschuss (ASA). AKG und ASA können im Rahmen eines Gesundheits-Managements zusammengelegt werden.
- Das Gremium vereinbart eine Geschäftsordnung zur Regelung der inhaltlichen und organisatorischen Arbeit.

Detailanalysen und Vorschläge für Maßnahmen – Arbeitsgruppen im Betrieb

Ständige Arbeitsgruppen (Gesundheitsteams)

Zeitlich befristete Arbeitsgruppen (Gesundheitszirkel oder Fokusgruppen)

Betriebliche Organisation

- Einbindung der betrieblichen Gesundheitsförderung zusammen mit dem Arbeitsschutz in ein Gesundheitsmanagement mit entsprechenden Gremien (Zusammenlegung von ASA und AKG)
- Akzeptanzbildung auf allen Hierarchieebenen
- Einbeziehung aller Führungskräfte, MitarbeiterInnen und deren Vertretung
- Einbeziehung aller internen Gesundheits- und Sicherheits-ExpertInnen
- Einbeziehung externer ExpertInnen und Institutionen (Unfall- und Krankenkassen etc.)

Qualifizierung für Gesundheitsförderung

Innerbetriebliche Akteure

- Sicherheitsbeauftragte, z.B. Ausbildungen für Feinanalysen (arbeitspsychologische Beobachtungsverfahren) im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen)

Beschäftigte

- Befähigung zu gesundem Verhalten
- Zum Erkennen gesundheitsgefährdender

Führungskräfte

- Befähigung zu gesundheitsförderlicher Führung (soziale Kompetenz, Personalführung)
- Gesundheits- und Krankheitsfaktoren der Arbeit

Erfolgsbewertung der betrieblichen Gesundheitsförderung

Die Instrumente der

- Datengewinnung, wie z.B. MitarbeiterInnenbefragungen, Gesundheitsberichte oder Instrumente
- der Entwicklung von Maßnahmen, wie z.B. Gesundheitszirkel und ständige Arbeitsgruppen eigenen sich neben
- betrieblichen Kennziffern, wie z.B. Qualitätsnormen, Fluktuation, oder
- den Ergebnissen von MitarbeiterInnengesprächen zur Erfolgsbewertung.

Beteiligungsrechte der betrieblichen Interessenvertretung

Informations- und Beratungsrechte gegenüber den innerbetrieblichen AkteurInnen für Sicherheit und Gesundheit

- Rechtzeitige Information über die Durchführung von MitarbeiterInnengesprächen
- Regelmäßige Information über die Gesundheitssituation im Betrieb

Beteiligungsrechte

- Beteiligung an Instrumenten der betrieblichen Gesundheitsförderung z.B. an Gesundheitszirkeln und Gesundheitsförderungsmaßnahmen

Mitbestimmungsrechte

- Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten
- Sicherheit und Gesundheit

Überwachungsrechte

- Einhaltung der Arbeitsschutzgesetzgebung und der entsprechenden Verordnungen

Mitwirkung

In Koordinations- und Arbeitskreisen,

- im Einvernehmen mit dem Betriebsrat wird über Umfang und Inhalte der Schulung für Sicherheitsbeauftragte im Gesundheitsteam entschieden – über die Person des Trainers eines Gesundheitsteams
- Abstimmung über die Ausstattung eines Gesundheits-Centers
- Mitarbeit im Gesundheitszirkel
- Mitarbeit bei der Entwicklung betriebsbezogener Gesundheitsförderungsprogramme
- Aktiv eingebunden in die Gesundheitsförderungsmaßnahmen
- Animiert die Belegschaft zu gesundheitsgerechtem Verhalten und zur aktiven Teilnahme am Gesundheitsförderungsprogramm
- Wirkt auf das gesundheitsgerechte Verhalten ein und motiviert zur Teilnahme am Förderungsprogramm

Betriebsvereinbarungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung

Abschließende Regelungen

Kündigungsmöglichkeiten und -fristen; Festlegung von Erprobungsphasen mit abschließender Bewertung; Verpflichtung zum Abschluss weiterer Betriebsvereinbarungen; Beschränkung der Nachwirkung auf die Fälle der gesetzlich erzwingbaren Mitbestimmung; Salvatorische Klauseln.

6.2 **Ausgangspunkte für die gestaltende Einflussnahme durch die betriebliche Interessenvertretung**

Die Aufgaben und der gesetzliche Auftrag der betrieblichen Interessenvertretung sind hauptsächlich im Betriebsverfassungsgesetz geregelt. Neben der Kontrolle hat der Betriebsrat in den Bereichen *Sicherheit* und *Gesundheit* auch eine wichtige Gestaltungsfunktion.

Die betriebliche Interessenvertretung hat durch unterschiedlich gestaltete Beteiligungsrechte im Betriebsverfassungsgesetz viele Ansatzpunkte und Handlungsmöglichkeiten, die sie für Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung nutzen kann.

Beteiligungsrechte der betrieblichen Interessensvertretung

Übertragung von Aufgaben auf Arbeitsgruppen

Nach § 28a Nr. 1 BetrVG kann der Betriebsrat mit mehr als 100 Arbeitnehmern im Betrieb bestimmte Aufgaben auf Arbeitsgruppen (z.B. Arbeitsgruppe *Betriebliche Gesundheitsförderung*) übertragen. Grundlage dafür ist eine entsprechende Rahmenvereinbarung die der Betriebsrat mit dem Arbeitgeber abschließen muss.

Überwachungsrecht

Nach § 80 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG hat der Betriebsrat über geltende Gesetze, Verordnungen, Unfallverhütungsvorschriften, Tarifverträge und Betriebsvereinbarungen zu wachen: Wurde eine umfassende Gefährdungsbeurteilung physischer und psychischer Belastungen und Gefährdungen durchgeführt? Wurde eine qualifizierte betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung nach dem Arbeitssicherheitsgesetz vorgenommen worden?

Insgesamt haben der Betriebs- und Personalrat die Einhaltung des Arbeitsschutzgesetzes zu überwachen (nach § 80 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG; § 68 Abs. 1 Nr. 2 BPersVG) und sich in Kooperation mit den innerbetrieblichen und außerbetrieblichen AkteurInnenen und ExpertInnen für Sicherheit und Gesundheit (s. Abb. 2) für seine Durchführung einzusetzen (vgl. § 89 BetrVG, § 81 BPersVG, §§ 9, 10, 11 ASiG)

Ein besonderer Punkt bei dem Überwachungsrecht der betrieblichen Interessenvertretung ist die Mitwirkungspflicht (§§ 15 und 16 ArbSchG) und das Mitwirkungsrecht (§ 17 ArbSchG) der Beschäf-

tigten im Betrieb. Der Betriebs- bzw. Personalrat muss überprüfen, ob die betrieblichen Voraussetzungen dafür vorhanden sind.

Zu den Mitwirkungspflichten der Beschäftigten gehört u.a., dass Gefahren für Sicherheit und Gesundheit sowie Mängel im Betrieb mitzuteilen sind, zur Unterstützung des Arbeitgebers und des Betriebsarztes, der Fachkraft für Arbeitssicherheit, besonders bei der Erfüllung ihrer Aufgaben im Betrieb.

Die Mitwirkungsrechte der Beschäftigten beinhalten u.a. ein allgemeines Vorschlagsrecht zu allen Fragen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes.

Ausgehend vom Grundsatz der Verantwortung des Arbeitgebers für den betrieblichen Arbeitsschutz stärken diese Regelungen die Eigenverantwortung und die rechtliche Handlungskompetenz der Beschäftigten.

Die Beteiligung und Aktivierung der Beschäftigten ist ein wichtiges Element in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Daher haben die Rechte und Pflichten der Beschäftigten in der betrieblichen Praxis und auch für die betriebliche Interessensvertretung eine besondere Bedeutung.

Antragsrecht

Nach § 80 Abs. 1 Nr. 2 BetrVG hat der Betriebsrat die Aufgabe, Maßnahmen (z.B. zur betrieblichen Gesundheitsförderung, Personalentwicklungskonzepte, altersgerechte Programme der Aus- und Weiterbildung usw.) beim Arbeitgeber zu beantragen.

Förderungsrecht

Nach § 80 Abs. 1 Nr. 4, 5, 6, 7 und 9 BetrVG hat der Betriebsrat die Möglichkeit unterschiedliche Zielgruppen zu fördern (z.B. Eingliederung schwerbehinderter Menschen, Belange jugendliche Arbeitnehmer, Beschäftigung älterer und Integration ausländischer Arbeitnehmer). Der Betriebsrat hat hier die Möglichkeit, auch unterschiedliche Zielgruppen durch verschiedene Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (z.B. Gesundheitszirkel) einzubinden.

Unterrichtungsrecht

Im Rahmen dieses Unterrichtsrechts gem. § 80 Abs. 2 BetrVG bzw. § 68 Abs. 2 BPersVG sind die Unterlagen im Betrieb dem Betriebs- bzw. Personalrat zur Durchführung der Gefährdungsbeurtei-

lung, der Dokumentation, von Maßnahmen usw. zur Verfügung zu stellen. Dort, wo Regelungen dem Arbeitgeber Entscheidungsspielräume geben (z.B. § 5 ArbSchG), greift wieder die Mitbestimmung des Betriebsrates nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG bzw. des Personalrates nach § 75 Abs. 3 Nr. 11 BPersVG.

Heranziehung von Sachverständigen

Nach § 80 Abs. 3 BetrVG können Sachverständige hinzugezogen werden, die dem Betriebsrat die fehlenden fachlichen und rechtlichen Kenntnisse vermitteln können. Die Modalitäten über die Tätigkeit des Sachverständigen müssen mit dem Arbeitgeber vereinbart werden.

Initiativrechte

Eine wichtige Einflussnahme hat die betriebliche Interessenvertretung bei den Regelungen in den Bereichen *Sicherheit* und *Gesundheit*, wo der Arbeitgeber bei der Ausfüllung der Vorschriften einen Entscheidungsspielraum hat. Diese Regelungen unterliegen der Mitbestimmung nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG und beziehen ein Initiativrecht des Betriebsrates mit ein. Bei Nichteinigung kann durch Spruch einer Einigungsstelle nach § 76 BetrVG entschieden werden.

Der Betriebsrat hat durch das Mitbestimmungsrecht nach § 87 BetrVG die Möglichkeit, umfassende Verbesserungen in den Bereichen *Sicherheit* und *Gesundheit* durchzuführen (z.B. Unterweisung der Arbeitnehmer gemäß § 12 ArbSchG – Nutzung als Beteiligungsinstrument, Gefährdungsbeurteilung gemäß § 5 ArbSchG etc.)

Freiwillige Betriebsvereinbarungen

Nach § 88 Nr. 1 BetrVG können über die geltenden Arbeitsschutzvorschriften hinausgehende Regelungen der betrieblichen Gesundheitsförderung mit dem Arbeitgeber vereinbart werden.

Unterrichtungs- und Beratungsrecht

Nach § 90 Abs. 2 BetrVG ist der Arbeitgeber verpflichtet, vorgesehene Maßnahmen und ihre Auswirkungen auf die Arbeitnehmer rechtzeitig mit dem Betriebsrat zu beraten und ernsthaft eine für beide angemessene Lösung herbeizuführen.

Korrigierendes Mitbestimmungsrecht

Nach § 91 BetrVG kann der Betriebsrat angemessene Maßnahmen zur Abwendung und Entlastung von Belastungen und Gefährdungen, die durch Veränderungen von Arbeitsplätzen, Arbeitsablauf oder Arbeitsumgebung entstanden sind, verlangen.

Wenn eine Einigung zwischen Arbeitgeber und Betriebsrat nicht zustande kommt, entscheidet die Einigungsstelle.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist nicht konkret aus einem Gesetz abzuleiten, sondern ergibt sich aus den Grundpflichten des Arbeitgebers (§ 3 ArbSchG). Grundlage sind die Regelungen des ArbSchG in §§ 1 und 3, die den Arbeitgeber verpflichten, kontinuierlich Sicherheit und Gesundheitsschutz für die Beschäftigten im Betrieb zu verbessern und dies auch zu dokumentieren (§§ 5 und 6 ArbSchG). Bei der Durchführung von Maßnahmen sind insbesondere Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Arbeitshygiene sowie gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen. Kenntnisse und Informationen über den neuesten Stand hat der Arbeitgeber an den Betriebsrat bzw. Personalrat weiterzugeben, um eine bessere Sicherheit und einen besseren Gesundheitsschutz der Beschäftigten zu gewährleisten.

6.3 **Wesentliche rechtliche Grundlagen**

Die wesentlichste Grundlage ist die Verpflichtung des Arbeitgebers, erforderliche Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheit im Betrieb durchzuführen und kontinuierlich zu verbessern. Er muss für eine geeignete Organisation sorgen und die erforderlichen Mittel bereit stellen (§ 3 ArbSchG).

Dafür ist es sinnvoll, auf bestehende Arbeitsschutzbestimmungen zurückzugreifen und die Organisation der betrieblichen Gesundheitsförderung darauf aufzubauen.

In Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten hat der Arbeitgeber nach dem Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) einen Arbeitsschutzausschuss zu bilden.

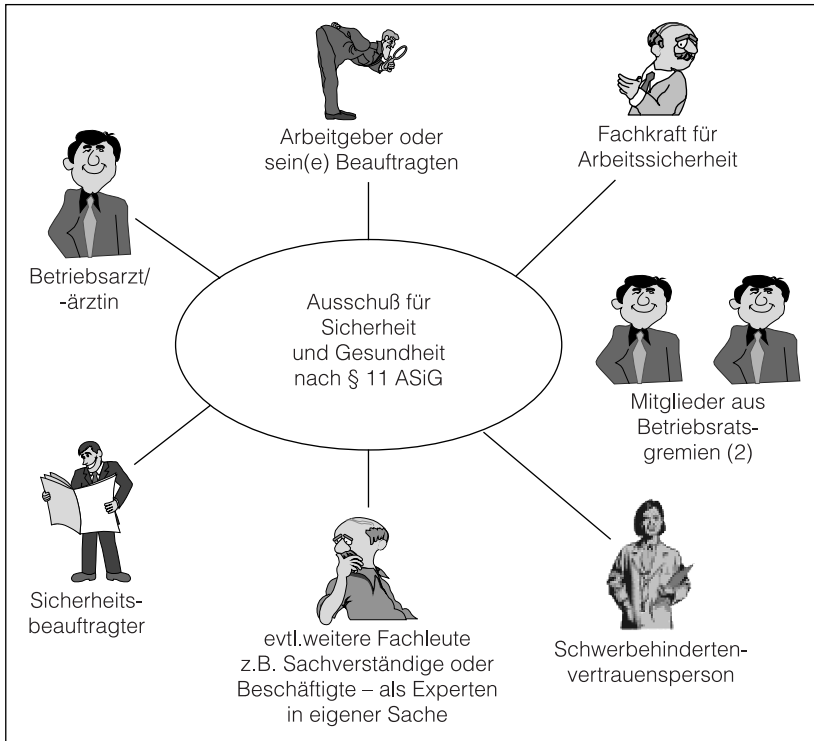


Abb. 2: Zusammensetzung des Arbeitsschutzausschusses nach § 11 ASiG

Betriebsräte, Schwerbehindertenvertrauensleute (§ 95 SGB IX), Sicherheitsbeauftragte (§ 22 SGB VII) haben eine aktive Rolle im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Sie sind daher zu beteiligen

- bei Ermittlung und Beurteilung von Gefahren und Gefährdungen
- der Festlegung von Maßnahmen
- der Auswahl persönlicher Schutzausrüstung usw.

Der Aufgabenkatalog der Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit hat sich durch die neue Arbeitsschutzgesetzgebung erweitert. Beide Experten haben eine beratende Funktion.

Der Arbeitsschutzausschuss hat die Aufgabe, bei Anliegen zu Unfallverhütung sowie zu Sicherheit und Gesundheit zu beraten. Dieser Ausschuss tritt mindestens viermal jährlich zusammen.

Insgesamt bietet der Arbeitsschutzausschuss mit den innerbetrieblichen Akteuren eine gute Grundlage, um Maßnahmen der betrieb-

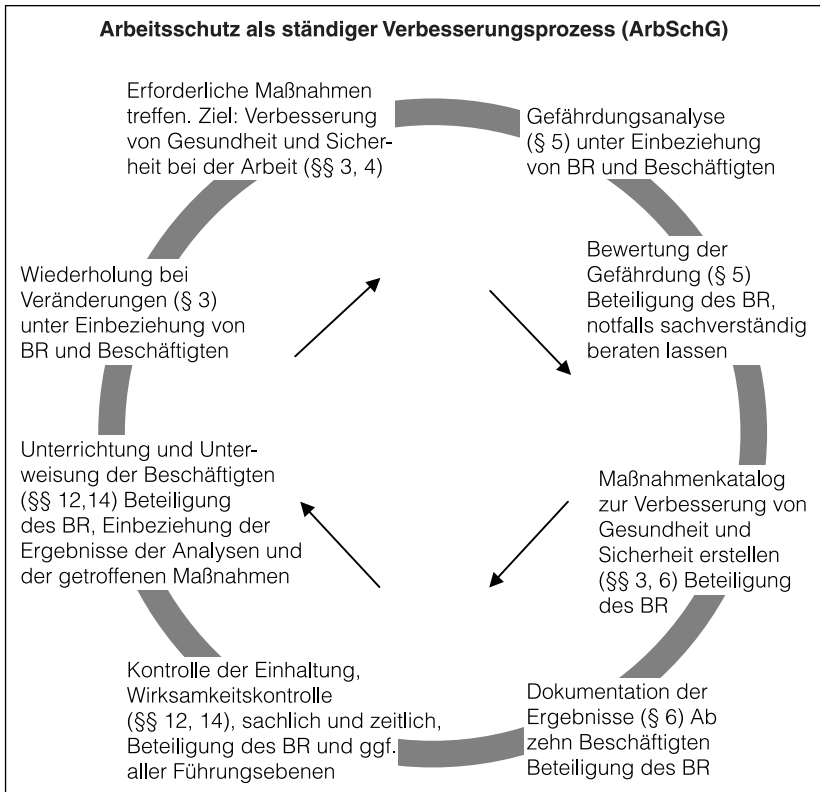


Abb. 3: Sicherheit und Gesundheit als ständiger Prozess (IG Metall 2003, 32)

lichen Gesundheitsförderung als kontinuierlichen Prozess zu begleiten, mit dem Ziel, Gesundheit und Sicherheit im Rahmen der Arbeit zu verbessern.

Das Arbeitsschutzgesetz und die entsprechenden Verordnungen wie z.B. die Bildschirmarbeitsverordnung haben die rechtlichen Möglichkeiten der betrieblichen Interessenvertretung erheblich gestärkt. Gesetzlicher Auftrag der Arbeitgeber ist nicht mehr »Mängelbeseitigung« sondern Prävention aller arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken und die Herstellung von menschengerechten Arbeitsbedingungen.

Die betriebliche Interessenvertretung braucht als Handlungsgrundlage eine Handlungsverpflichtung (wie z.B. bei der Gefährdungsbeurteilung) auf einer betrieblichen Ebene, die einen Rege-

lungsspielraum ermöglicht (z.B.: Nach welcher Methode wird die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt? Wer führt sie durch?).

Durch die neuste Rechtsprechung (BAG Beschluss vom 15.1.2002 – 1 ABR 1301, s. Arbeitsrecht im Betrieb 2/2003, S. 110 ff.) können Maßnahmen nicht durch bloßen Hinweis auf die Gesetze erzwungen werden, sondern es bedarf der konkreten Nennung einer gewünschten betrieblichen Ausgestaltung. Um diese sachgerechten Regelungsvorschläge ausfüllen zu können, wird sich entsprechend der Schulungsanspruch der Betriebsräte nach § 37 Abs. 6 BetrVG erweitern.

Zu den innerbetrieblichen Akteuren können außerdem vier außerbetriebliche Instanzen zur Unterstützung in den Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung miteinbezogen werden, a) die Krankenkasse, b) die Berufsgenossenschaften, c) das Amt für Arbeitsschutz, d) die Gewerkschaften.

Staatliche Arbeitsschutzämter/Gewerbeaufsicht	Unfallversicherungsträger – Berufsgenossenschaften, Unfallversicherungen des öffentlichen Dienstes	Krankenkassen	Gewerkschaften
Außerbetriebliche Instanzen			

Abb. 4: Außerbetriebliche Instanzen

Die Krankenkassen konnten schon auf der Grundlage von § 20 SGB V 1988 bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mitwirken und mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung zusammenarbeiten. Durch das Beitragsentlastungsgesetz (1996) wurden diese Möglichkeiten eingeschränkt. Jedoch durch die Veränderung des Sozialgesetzbuches V (SGB V) im Zusammenhang mit der Gesundheitsreform 2000 wurde der Handlungsrahmen für die Krankenkassen wieder erweitert und ihnen die Möglichkeit eingeräumt, »den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung« durchzuführen (Kothe 2001, 58).

Damit haben sich wieder Möglichkeiten für Maßnahmen zur verhaltensbezogenen Prävention eröffnet, wie z.B. Rückenschule, aber auch Gesundheitszirkel, die sich mit den Verhältnissen des Betriebes, z.B. mit Lärm, beschäftigen (Kothe 2001, 58).

Die betriebliche Gesundheitsförderung beinhaltet verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen. Die Risikoreduktion wird mit dem Ausbau von Schutzfaktoren und Gesundheitspotenzialen verbunden.

Auch die **Träger der gesetzlichen Unfallversicherungen** kooperieren im Sinne ihres erweiterten Präventionsauftrags zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren aufgrund des §14 SGB VII auf dem Gebiet der betrieblichen Gesundheitsförderung mit den Krankenkassen und den für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden zusammen.

Die **staatlichen Arbeitsschutzbehörden** haben die Aufgabe, die Durchführung der Arbeitsschutzbestimmungen in den Betrieben zu kontrollieren und den Arbeitgeber bei der Umsetzung von Maßnahmen für Sicherheit und Gesundheit zu beraten.

Die **Einzelgewerkschaften** und der **DGB** begleiten Betriebe bei Projekten zur betrieblichen Gesundheitsförderung und stehen ArbeitnehmerInnen und betrieblichen Interessenvertretungen mit Informationen (Info-Material) und Beratungen zur Verfügung.

Insgesamt bieten die rechtlichen Grundlagen der innerbetrieblichen Akteure und der außerbetrieblichen Instanzen gute Möglichkeiten, mit allen Beteiligten im Betrieb und außerhalb des Betriebes Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu entwickeln und durchzuführen.

Bestand der Betriebsvereinbarungen

Der vorliegenden Auswertung lagen insgesamt 54 betriebliche Regelungen zu Grunde, die von den Betriebsparteien unterschrieben und damit rechtskräftig wurden. Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Art der Vereinbarungen.

Tab. 3: Art der Vereinbarung

Vereinbarungsart	Anzahl absolut
Betriebsvereinbarung	25
Gesamtbetriebsvereinbarung	4
Regelungsabrede	4
Rahmengesamtbetriebsvereinbarung	4
Dienstvereinbarung	7
Konzernbetriebsvereinbarungen	3
Rahmenbetriebsvereinbarungen	2
Richtlinien	3
Gesamtdienstvereinbarung	2
Gesamt	54

Tabelle 4 gibt die Branchenstruktur wieder, aus denen die Vereinbarungen stammen. An erster Stelle stehen Betriebe aus der Branche der Privatwirtschaftlichen Dienstleistungen. Die Telekommunikation und die Öffentliche Verwaltung weisen hier den höchsten Anteil an Vereinbarungen auf. An zweiter Stelle sind Betriebe aus der Industrie und dem verarbeitenden Gewerbe zu finden. Die Chemische Industrie sowie die Metallherzeugung und -bearbeitung führen hier die Liste an.

Tab. 4: Branchenherkunft der Vereinbarungen

<i>Branche</i>	<i>Anzahl</i>
Industrie und verarbeitendes Gewerbe:	
Chemische Industrie	5
Metallerzeugung und -bearbeitung	5
Fahrzeughersteller sonstiger Fahrzeuge	3
Landverkehr	3
Fahrzeughersteller Kraftwagen	1
Verlags- und Druckgewerbe	1
Informationstechnikhersteller	1
Möbel-, Schmuck-, Instrumenten-, Sport- u. Spielwarenhersteller	1
<i>Gesamt</i>	20
Privatwirtschaftliche Dienstleistungen:	
Telekommunikationsdienstleister	8
Großhandel (ohne Kfz)	2
Energiedienstleister	1
Kreditgewerbe	1
Datenverarbeitung u. Softwareentwicklung	1
Unternehmensbezogene Dienstleistungen	1
<i>Gesamt</i>	14
Öffentlicher Bereich und Verbände:	
Öffentliche Verwaltung	8
Kultur, Sport und Unterhaltung	1
Gesundheit und Soziales	5
Bildungseinrichtung	2
<i>Gesamt</i>	16
Unbekannt:	
Branche unbekannt	4
<i>Gesamt</i>	4
Gesamt	54

Tabelle 5 zeigt, dass 32 Vereinbarungen nach 1996 abgeschlossen wurden. Dies ist besonders interessant, da die Arbeitsschutzgesetzgebung in Deutschland in diesem Jahr geändert wurde und damit anscheinend eine gute Grundlage für die betriebliche Gesundheitsförderung bildet.

Tab 5: Zeitpunkt des Abschlusses:

Abschlussjahr	Anzahl
2003	1
2002	2
2001	4
2000	3
1999	8
1998	7
1997	7
1996	6
1995	2
1994	4
1983	3
unbekannt	7
Gesamt:	54

In Tabelle 6 wird aufgezeigt, wie sich die Bereiche Arbeitsschutz (A), betriebliche Gesundheitsförderung (B) und betriebliches Gesundheitsmanagement (G) auf die einzelnen Jahre aufteilen. Berücksichtigt wurde hierbei der Abschlusszeitraum (vor bzw. ab 1996) der Betriebsvereinbarungen.

Tab. 6: Abschlussjahr und Bereich der Vereinbarungen

Arbeitsschutz (A) betriebliche Gesundheitsförderung (B) betriebliches Gesundheitsmanagement (G)	Anzahl
vor 1996	
A	2
B	5
G	2
Gesamt:	9
ab 1996	
A	4
B	26
G	8
Gesamt:	38
Unbekannt:	
A	2
B	3
G	2
Gesamt:	7
Gesamt:	54

Die folgenden Grafiken verdeutlichen die Verteilung der Vereinbarungen auf die einzelnen Bereiche.

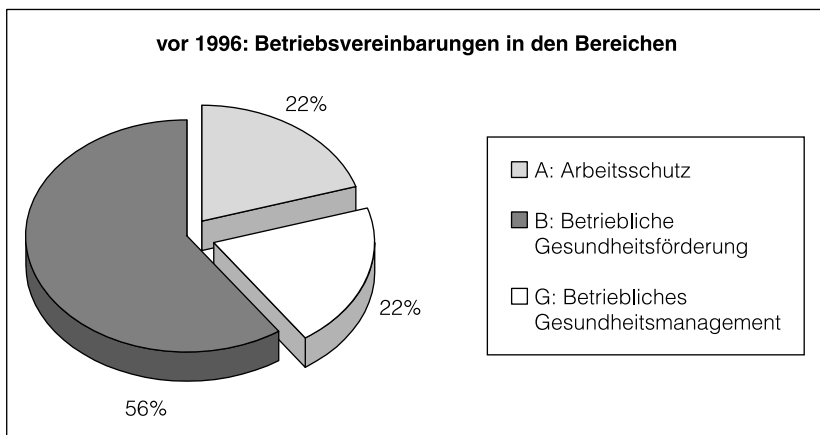


Abb. 5: Betriebsvereinbarungen in den Bereichen vor 1996.

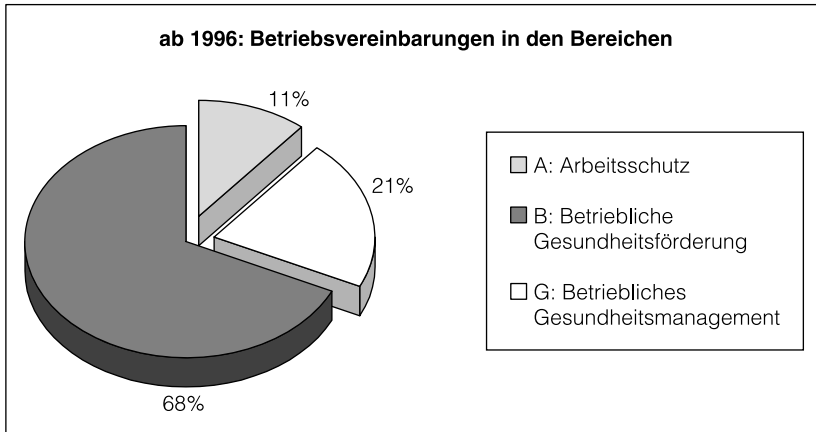


Abb. 6: Betriebsvereinbarungen in den Bereichen ab 1996.

Glossar

AIDA-Studie	Die deutsche AIDA-Studie hat im Längsschnitt erhoben, dass durch die Erhöhung von psychischen Anforderungen Gesundheit gefördert und durch die gleichzeitige Verminderung psychischer Belastungen Krankheitsbeschwerden verringert werden können.
Arbeitsfähigkeit	Die psychische und körperliche Fähigkeit, Arbeitsaufgaben ohne gesundheitliche Schädigungen bewältigen zu können. Die Arbeitsfähigkeit kann mit dem Arbeitsbewältigungs-Index gemessen werden
Arbeits- unfähigkeit (AU)	Krankheitsbedingte Abwesenheit von der Arbeit
Befähigung	Befähigung
Empowerment	Empowerment bezeichnet alle Prozesse die Menschen zum Erkennen gesundheitlicher Gefährdungen, gesundheitlicher Ressourcen und zur Durchsetzung ihrer Gesundheitsinteressen befähigen.
Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheits- förderung	Seit 1996 existiert das Europäische Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung. An dieser Initiative beteiligen sich Institutionen aus allen Mitgliedsstaaten der Europäischen Gemeinschaft und die drei Länder des Europäischen Wirtschaftsraumes – Norwegen, Liechtenstein und Island. Grundlage der Arbeit dieses Netzwerkes ist das Gemeinschaftsprogramm der Europäischen Union zur Gesundheitsförderung, -aufklärung und -erziehung. Seine Aktivitäten werden von der Europäischen Kommission (DG V) geför-

	dert. Die Mitglieder sind größtenteils staatliche Institutionen des Arbeitsschutzes und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.
FBL-K	Freiburger Beschwerdeliste In der Kurzfassung, wie sie in der AIDA-Studie eingesetzt wurde, dient sie der Erfassung von gesundheitlichen Beschwerden
Fehlzeiten	hier: krankheitsbedingte Abwesenheit, nicht Urlaub, Feiertage, Weiterbildung o.Ä.
Fehlzeiten-gespräch	Gespräche von Führungskräften unterschiedlicher Hierarchie, meist in vier Stufen, die bis zur Kündigung führen können
Fokusgruppen	Gruppe von Beschäftigten einer Hierarchiestufe – sonst wie Gesundheitszirkel
Gefährdungs-beurteilung	Gesetzlich vorgeschriebene Beurteilung der Arbeitsbedingungen (Arbeitsschutzgesetz) hinsichtlich der körperlichen und psychischen Gesundheitsrisiken und der Unfallrisiken
Gesundheits-bericht	Berichte der Kassen, in denen das Krankheitsgeschehen nach Abteilungen und/oder Tätigkeiten ausgewertet wird, also eher ein Krankheitsbericht
Gesundheits-management	In unserem Verständnis die Integration des gesetzlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie die Verankerung im Management auf allen Ebenen
Gesundheitsteams	Gremium von Sicherheitsbeauftragten zur Konkretisierung von Aufgaben
Gesundheitszirkel	Gruppe von Beschäftigten, Hierarchie übergreifend. Ermitteln die Arbeitsbelastungen, schlagen Möglichkeiten der Entlastung und Verringerung vor.
Koordinations-kreis Gesundheit	Koordination mehrerer Arbeitskreise Gesundheit
Krankheitsbe-dingte Fehlzeiten	im Gegensatz zu: durch Urlaub bedingte Fehlzeiten
Lohnfortzahlung	Lohnersatzleistung des Arbeitgebers gemäß Entgeltfortzahlungsgesetz
Motivation	Beweggrund, Antrieb
Partizipation	Beteiligung

Pathogenese	Entstehung von Krankheit
Responsible Care	Bei Responsible Care handelt es sich um eine weltweite, freiwillige Initiative der chemischen Industrie, die sich zum Zweck einer Verbesserung der Gesundheits-, Sicherheits- und Umweltsituation strenge Selbstkontrollen auferlegt hat. Chemische Betriebe, die diese Auflagen erfüllen, werden mit dem auf drei Jahre limitierten Zertifikat »Responsible Care« ausgezeichnet.
Salutogenese	Entstehung von Gesundheit
Salvatorische Klausel	Die Salvatorische Klausel ist ein der Rechtsgeschichte entlehnter Begriff; er besagt, dass gewisse Rechtssätze eines Gesetzeswerks nur gelten, sofern nicht andere Normen bestehen, die vor ihnen den Vorrang haben.
Shareholder-value	Wertvorstellung der Aktienbesitzer: Ziel wirtschaftlichen Handelns ist (nur) die Erhöhung des Wertes der Aktien
Toolbox (engl.)	Werkzeugkasten
Verhältnisprävention	Vorbeugende Maßnahmen im Bereich Sicherheit und Gesundheit setzen bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen an (z.B. Veränderung der Arbeitsorganisation)
Verhaltensprävention	Vorbeugende Maßnahmen im Bereich Sicherheit und Gesundheit setzten beim Einzelnen an (z.B. Rückenschule)

Literatur

- Badura, Bernhard/Ritter, Wolfgang/Scherf, Michael:** Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Leitfaden für die Praxis, Edition Sigma, Berlin 1999.
- Bamberg, E./Ducki, A./Metz, A.-M.:** Handbuch betrieblicher Gesundheitsförderung. Arbeits- und organisationspsychologische Methoden und Konzepte, Verlag für angewandte Psychologie, Göttingen 1998
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin:** Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2001, www.baua.de/info/statistik/stat_2001/kosten2001.pdf
- IG Metall:** Gesünder @rbeiten, Arbeitshilfe 14, Frankfurt 2003.
- Kohte, Wolfhard:** Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung. Effektive betriebliche Gesundheitsförderung. Konzepte und methodische Ansätze zur Evaluation und Qualitätssicherung, Juventa Verlag, Weinheim/München 2001.
- Kuhn, Joseph:** Unerledigte Aufgaben in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Arbeit & Ökologie, Briefe, Februar 2002, S. 21–27.
- Kittner, Michael/Pieper, Ralf:** Arbeitsschutzrecht, Bund Verlag, Frankfurt am Main 2002.
- Kuhn, Karl/Beermann, Beate/Henke, Natalie:** Gesunde MitarbeiterInnen in gesunden Unternehmen. Das Europäische Netzwerk betrieblicher Gesundheitsförderung, Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund 2001.
- Nitsche, Detlev:** Mitbestimmung des Betriebsrats bei Maßnahmen des gesetzlichen Arbeitsschutzes – Zulässigkeit von Feststellungsanträgen, Arbeitsrecht im Betrieb 3/2003, S. 110–114.
- Priester, Klaus:** Betriebliche Gesundheitsförderung. Voraussetzungen – Konzepte – Erfahrungen, Mabuse Verlag Wissenschaft, Frankfurt am Main 1998

Ergänzende Literatur

Giesert, Marianne/Tempel, Jürgen: Gesunde Unternehmen – arbeitsfähige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Hans Böckler Stiftung, Düsseldorf 2001.

Kuhn, Joseph: Die betriebliche Gesundheitsförderung am Scheideweg: zur Dialektik einer Erfolgsgeschichte, Prävention, 2000, S. 95–96.

Lenhardt, Uwe/Elkeles, Rosenbrock/Thomas, Rolf: Betriebsproblem Rückenschmerz. Eine gesundheitswissenschaftliche Bestandsaufnahme zu Verursachung, Verbreitung und Verhütung, Juventa Verlag, Weinheim/München 1997.

Das Archiv Betriebliche Vereinbarungen der Hans-Böckler-Stiftung

Die Hans-Böckler-Stiftung verfügt über das einzige bedeutsame Archiv in Deutschland mit betrieblichen Vereinbarungen, die zwischen Unternehmensleitungen und Belegschaftsvertretungen abgeschlossen wurden. Derzeit (Mai 2003) enthält das Archiv etwa 6500 Vereinbarungen aus ausgewählten betrieblichen Gestaltungsfeldern. Diese breite Materialgrundlage ermöglicht Aussagen zu Trends betrieblicher Gestaltungspolitik und zu industriellen Beziehungen in deutschen Betrieben.

Regelmäßig wertet der Arbeitsbereich betriebliche Vereinbarungen in einzelnen Gebieten aus. Dies geschieht anhand folgender Leitfragen: Wie sind die wichtigsten Punkte in einem Gestaltungsfeld geregelt? Wie ändern sich Prozeduren und Instrumente der Mitbestimmung? Welche Anregungen geben die Vereinbarungen für die Praxis? Existieren ungelöste Probleme? Originalzitate vermitteln einen anschaulichen Eindruck zu den Regelungen und geben Hinweise für eigene Vorgehensweisen oder Formulierungen. Die Auswertungen werden in Form von Bänden wie dem vorliegenden und in Kurzform über das Internet der Hans-Böckler-Stiftung veröffentlicht.

Neben den Auswertungsbänden werden vielfältige Auszüge aus den Vereinbarungen zusammengestellt und auf CD-ROM und im Internet-Angebot der Hans-Böckler-Stiftung angeboten. Damit erhalten Praktiker Vorschläge zu konkreten Gestaltungsalternativen.

Bei Auswertungen und Zitaten aus Vereinbarungen wird auf strenge Anonymität geachtet. Die Code-Nummer am Ende eines Zitats bezeichnet den Standort der Vereinbarung in unserem Archiv und stellt so eine interne authentische Quellenangabe dar, ohne den Namen oder Einzelheiten des Betriebs preiszugeben. Zum Text der Vereinbarungen haben nur die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Projektes Zugang.

Das Internet-Angebot des Archivs betrieblicher Vereinbarungen ist unmittelbar zu erreichen unter: www.betriebsvereinbarung.de

Informationsanfragen und Rückmeldungen können per Email adressiert werden an info.betriebsvereinbarung@boeckler.de. Telefonisch ist die Projektmitarbeiterin Henriette Pohler unter folgender Nummer erreichbar: 0211-7778-167.

Stichwortverzeichnis

- Akteure 58, 83
- Alterung der Belegschaften 89
- Altes Arbeitsschutzrecht 13
- Anerkennungsgespräche 45, 46, 91
- Arbeitsbedingte Erkrankungen 13
- Arbeitsschutzausschuss 98
- Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung 49, 50
- Arbeitskreis Gesundheit 49, 50, 92
- Arbeitspsychologische Verfahren 43
 - Beobachtungsverfahren 43
 - Fragebogenerhebung 43
- Arbeitsschutz 13, 86
- Arbeitsschutzausschuss 49, 51
- Außerbetriebliche Instanzen 101
 - DGB 102
 - Einzelgewerkschaften 102
 - Krankenkassen 101
 - staatliche Arbeitsschutzbehörden 102
 - Träger der gesetzlichen Unfallversicherungen 102
- Befähigung 19
- Belegschaftsbefragung 38
- Beratungsrecht 93, 97
- Beschwerderecht 77, 80
- Beteiligung 19, 52, 74
 - der Beschäftigten 74, 76
 - des Betriebsrates 52
 - Selbstverantwortung 79
- Beteiligungsrecht 93
- Betriebliche Gesundheitsförderung 14
- Betriebsvereinbarungen 97
- Beurteilung 40
- Bewegungskurzpausen 31
- Datenschutz 84
- Dokumentation 66
- Erfahrungswissen 78
- Erfolgsbewertung 65, 93
- Europäisches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung 14
- Führungskräfte 63, 87
- Gefährdungsbeurteilung 39, 84
 - psychischer Belastungen 44, 66, 91
- Geschäftsordnung 73, 92
- Gestaltungsraster 90
- Gesundes Arbeitsverhalten 31
- Gesundheit 11, 13

- Gesundheitsangebote 29
 - betriebliches Gesundheitscenter 30
- Gesundheitsentwicklung 68
- Gesundheitsförderliche Arbeitsanforderungen 41, 42
- Gesundheitsförderliche Führung 69, 84
- Gesundheitsgespräche 45
- Gesundheitsmanagement 60, 92
- Grundpflichten des Arbeitgebers 98

- Instrumente 34, 58, 91
 - betrieblicher Gesundheitsbericht 35, 91
 - MitarbeiterInnenbefragung 37, 91

- Kooperationspartner 84
- Koordinationskreis Gesundheit 49, 52
- Koordinations-Team 49, 92

- Mitbestimmungsrechte 72, 94, 97, 98
- Mitwirkung 94
- Mitwirkungspflichten der Beschäftigten 76
- Mitwirkungsrechte der Beschäftigten 75

- Nachhaltigkeit 20
- Neues Arbeitsschutzrecht 13
- Ottawa-Charta der Weltgesundheits-Organisation 11

- Potenziale 42
- Präambel 16, 90

- Produktivität 20
- Prozessabläufe 68
 - Datenerhebung 68
 - Durchführung 68
 - Entwickeln von Maßnahmen 68
 - Wirksamkeitskontrolle und Bewertung 68
- Psychische Belastungen 38, 91
- Psychosoziale Faktoren 42

- Qualifizierung 62, 93
 - Beschäftigte 93
 - Führungskräfte 93
 - innerbetriebliche Akteure 93

- Regulationshindernisse 41
- Ressourcen 42
- Rückkehrgespräche 45, 47, 92

- Senkung der Fehlzeiten 22
- Settings 62
- Sicherheitsbeauftragte 43, 53, 54, 62, 93
- Ständige Arbeitsgruppen 53, 70, 92
 - Gesundheitsteams 53
- Steuerungsgremium zur Gesundheitsförderung 49, 51
- Suchtprävention 32
 - Alkohol- und Medikamentensucht 32
 - Rauchen/Nikotinmissbrauch 32
- Tarifpolitik 80
 - Manteltarifvertrag für die Druckindustrie 81
 - Sozialtarifvertrag der Deutschen Telekom AG 80

-
- Tarifvertrag Deutsche Post 80
 - Tarifvertrag Seehafenbetriebe 80
 - Überprüfung der Wirksamkeit 66
 - Überwachungsrechte 94, 95
 - Unterstützungspflicht 76
 - Unterweisung 75
 - Verantwortung 84, 87
 - Verhaltensmodifikation 83
 - Verhaltensprävention 27, 29, 69, 87, 91
 - Verhältnisprävention 27, 69, 87, 91
 - Verwertungsverbot 48
 - Vorgesetzte 64
 - Willkommensgespräche 45, 46, 92
 - Wirksamkeitskontrolle 68
 - Zeitlich befristete Arbeitsgruppen 55, 70, 92
 - Fokusgruppen 57
 - Gesundheitszirkel 55
 - Ziele 18, 59, 90
 - Prozess 18
 - Zielgruppen 24
 - ältere Menschen 24
 - behinderte Menschen 24
 - neue MitarbeiterInnen 26
 - SchichtarbeiterInnen 26
 - Zielvereinbarung 87