

Krankenrückkehr- gespräche und Fehlzeitenmanagement

Eberhard Kiesche

**Hans Böckler
Stiftung** 

Fakten für eine faire Arbeitswelt.

Krankenrückkehrgespräche und Fehlzeitenmanagement

Eberhard Kiesche

Dr. Eberhard Kiesche, AoB Bremen, Technik-, Arbeits-, Gesundheits- und Organisationschutzberater. Seine Schwerpunkte: Arbeitszeitgestaltung, Beschäftigtendatenschutz, Arbeitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Eingliederungsmanagement.

Copyright 2011 by Hans-Böckler-Stiftung

Redaktion: Dr. Manuela Maschke, Hans-Böckler-Stiftung
Hans-Böckler-Str. 39, 40476 Düsseldorf

Kontakt: 0211/7778-167, betriebsvereinbarung@boeckler.de

Produktion: Setzkasten GmbH, Düsseldorf

Online-Publikation, download unter:
www.boeckler.de/betriebsvereinbarungen

ISSN: 1869-3032

Alle Rechte vorbehalten. Die Reproduktion für Bildungszwecke und nicht kommerzielle Nutzung ist gestattet, vorbehaltlich einer namentlichen Nennung der Quelle.

Krankenrückkehrgespräche und Fehlzeitenmanagement

Eberhard Kiesche

Stand: Januar 2011

Inhalt

Vorwort..	4
Zusammenfassung	5
Abkürzungsverzeichnis	6
1 Rahmenbedingungen	7
2 Regelungsinhalte	10
3 Mitbestimmung des Betriebsrats und Individualrechte .	36
4 Offene Probleme	43
5 Zusammenfassende Bewertung und offene Probleme. .	46
6 Beratungs- und Gestaltungshinweise	47
7 Bestand der Vereinbarungen.	54
Literatur- und Internethinweise.	55
Das Archiv Betriebliche Vereinbarungen der Hans-Böckler-Stiftung	57

Vorwort

Der Krankenstand ist in vielen Unternehmen und Verwaltungen ein wichtiges Thema. Die Kennziffer bezeichnet, wie viele Beschäftigte aus gesundheitlichen Gründen nicht zur Arbeit kommen können. Bundesweite Angaben zur Entwicklung von Krankenständen werden vom Bundesgesundheitsministerium errechnet. Sie veröffentlichen den Krankenstand für die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Kassen melden monatlich, wie viele Pflichtversicherte am ersten Tag des Monats wegen einer Erkrankung arbeitsunfähig gemeldet waren. Daraus ergibt sich der Anteil der krankgeschriebenen Beschäftigten. In den vergangenen Jahrzehnten ist der Krankenstand in Deutschland kontinuierlich gesunken, steigt jetzt jedoch wieder an. Im Durchschnitt fehlten im Jahr 2010 3,68 Prozent der Beschäftigten aufgrund einer Erkrankung, wie aus Zahlen hervorgeht, die das Bundesgesundheitsministerium veröffentlichte. 2009 lag der Anteil bei 3,40 Prozent.

Eine zuverlässige Analyse der Gründe des gestiegenen Krankenstands ist schwierig. Denn neben dem durchschnittlichen Alter der Beschäftigten und der Art der Erkrankungen können auch viele andere Faktoren eine Rolle spielen. Nach Erhebungen des DGB geht ein erheblicher Teil der Arbeitnehmer zumindest ab und zu krank zur Arbeit. Hintergrund ist oft die Angst um den eigenen Arbeitsplatz. Auch das Gesundheitsbewusstsein und der Leistungskatalog der Krankenversicherung wirken sich nach Meinung von Experten darauf aus, wie oft Arbeitnehmer sich krankschreiben lassen.

Wie gehen nun Unternehmen und Verwaltungen mit krankheitsbedingten Fehlzeiten um? Einige Unternehmen versuchen mittels finanzieller Anreizsysteme den Krankenstand zu verringern, viele führen so genannte Fehlzeiten- oder Krankenrückkehrgespräche. Man kann davon ausgehen, dass das Betriebsklima und das vorhandene Vertrauen eine erhebliche Rolle spielen, ob Maßnahmen dieser Art erfolgreich im Sinne der Gesundheit von Beschäftigten und der Produktivität sind oder ob sie eher zusätzlichen Druck ausüben. Andere Unternehmen entwickeln umfassende Systeme zum Gesundheitsmanagement und zum betrieblichen Eingliederungsmanagement. Diese Möglichkeiten vor- und nachsorgend krankheitsbedingte Fehlzeiten zu reduzieren, werden in dieser Kurzauswertung nicht, aber in anderen Analysen ausführlich betrachtet.

Für die Analyse wurden 27 betriebliche Vereinbarungen der Jahre 1972 bis 2009 ausgewertet. Es wird gezeigt, welche Regelungstrends zur Gestaltung von Krankenrückkehrgesprächen und Fehlzeitenmanagement bestehen und wie die betrieblichen Akteure das Thema aufgreifen.

Die Auswertung verfolgt dabei nicht das Ziel, Regelungen zu bewerten, die Hintergründe und Strukturen in den Betrieben und Verwaltungen sind uns nicht bekannt. Ziel ist es, betriebliche Regelungspraxis abzubilden, Trends aufzuzeigen, Hinweise und Anregungen für die Gestaltung eigener Vereinbarungen zu geben.

Weitere Hinweise finden Sie im Internet unter www.boeckler.de/betriebsvereinbarungen.

Wir wünschen eine anregende Lektüre!

Dr. Manuela Maschke

Zusammenfassung

Wer nach krankheitsbedingter Abwesenheit an den Arbeitsplatz zurückkehrt, muss sich in vielen Betrieben einem formalisierten Krankenrückkehrgespräch mit dem Vorgesetzten stellen. Die vorliegende Auswertung analysiert Betriebsvereinbarungen zu diesem Thema und zum ganzheitlichen betrieblichen Fehlzeitenmanagement. Sie zeigt, dass diese personalpolitischen Instrumente offensichtlich zahlreiche rechtliche und betriebspolitische Probleme und Widersprüche aufwerfen.

Viele der analysierten Regelungen laufen inzwischen wichtigen aktuellen Trends in Unternehmen und Gesellschaft zuwider. Hierzu zählen u. a. der demografische Wandel und der daraus resultierende Fachkräftemangel, der seit Jahren sinkende Krankenstand in Betrieben und Behörden, der gestärkte Stellenwert des Beschäftigtendatenschutzes, die durch das Bundesarbeitsgericht geforderte Berücksichtigung der Mindestanforderungen des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) und nicht zuletzt die seit Jahren steigenden physischen und psychischen Belastungen und Beanspruchungen der Beschäftigten. Um insgesamt eine nachhaltige betriebliche Gesundheitspolitik betreiben zu können, sollten die Betriebsparteien dringend die Gefahren des Präsentismus, des krank zur Arbeit Gehens, zur Kenntnis nehmen. Die vorliegenden Betriebsvereinbarungen, auch die aktuellen, vernachlässigen das Phänomen des Präsentismus ausnahmslos.

Zudem werden die Anforderungen des Beschäftigtendatenschutzes bei der Ausgestaltung der Krankenrückkehrgespräche in den Vereinbarungen meist nicht angemessen umgesetzt. Die neuen Ansätze in Richtung einer kontinuierlichen Verbesserung des Arbeitsschutzes, die sich im Arbeitsschutzgesetz von 1996 konkretisieren, werden nicht berücksichtigt. Der Stellenwert der Gefährdungsbeurteilung als Evaluationsinstrument wird fast durchgehend verkannt. In einigen aktuellen Betriebsvereinbarungen werden Krankenrückkehrgespräche zudem als Mittel zur Umsetzung des BEM aufgefasst. Dies verstößt jedoch sowohl gegen die Anforderungen des § 84 Abs. 2 SGB IX als auch gegen die Anforderungen an ein ordnungsgemäßes BEM, wie sie aktuell vom Bundesarbeitsgericht formuliert wurden.

In den vorliegenden Betriebsvereinbarungen überwiegen die gestuften Krankenrückkehrgespräche, deren Disziplinierungsfunktion offen zu Tage tritt. Die fürsorglichen Krankenrückkehrgespräche, die eher frei von Disziplinierung und Kontrolle gestaltet und als tatsächliche Gesundheitsgespräche gewertet werden können, wurden in den zugrundeliegenden Vereinbarungen nicht umgesetzt. Fast alle Betriebsvereinbarungen dokumentieren gleichzeitig, dass Krankenrückkehrgespräche in der Regel mit weiteren flankierenden Maßnahmen des Fehlzeitenmanagements verknüpft werden. Die Untersuchung zeigt, dass viele bekannte Instrumente des betrieblichen Fehlzeitenmanagements sich auch in den vorliegenden Vereinbarungen zusätzlich zu den Krankenrückkehrgesprächen nachweisen lassen und vorrangig der Kontrolle dienen.

Die Krankenrückkehrgespräche in ihren verschiedenen Ausgestaltungen, wie sie sich in den zu Grunde liegenden Betriebsvereinbarungen darstellen, können zu Misstrauen zwischen Führungskräften und ihren Mitarbeitern führen. Sie verbessern das Betriebsklima und die Führungskultur nicht nachhaltig, sondern erzeugen Misstrauen und Ängste. Führungskräfte sind durch das System der formalisierten Krankenrückkehrgespräche oftmals überfordert. Die vorliegenden Betriebsvereinbarungen entwickeln hierfür und für krank machendes Vorgesetztenverhalten als eine Ursache für Arbeitsunfähigkeitszeiten kein Gespür.

Den Interessenvertretungen bleiben jedoch zahlreiche Handlungsmöglichkeiten, um Krankenrückkehrgespräche u. a. zu blockieren, abzuschaffen oder auch in Richtung von Gesundheitsgesprächen umzugestalten. Zudem können Betriebs- und Personalräte viele rechtliche Ansatzpunkte bei der Einführung und Anwendung von Krankenrückkehrgesprächen und anderen Instrumenten des Fehlzeitenmanagements nutzen.

Abkürzungsverzeichnis

APB	Arbeitsplatz-Problem-Beschreibung
ArbGG	Arbeitsgerichtsgesetz
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
AU	Arbeitsunfähigkeit
AVP	Abwesenheitsverbesserungsprozess
BAG	Bundesarbeitsgericht
BDSG	Bundesdatenschutzgesetz
BEM	Betriebliches Eingliederungsmanagement
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BildscharbV	Bildschirmarbeitsverordnung
DV	Datenverarbeitung
EntgeltfortzahlungsG	Entgeltfortzahlungsgesetz
ERA	Entgeltrahmenabkommen
KSchG	Kündigungsschutzgesetz
LAG	Landesarbeitsgericht
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MTV	Manteltarifvertrag
SGB	Sozialgesetzbuch
TVöD	Tarifvertrag im öffentlichen Dienst
TzBfG	Teilzeit- und Befristungsgesetz

1 Rahmenbedingungen

Anfang der 90er Jahre wurde Fehlzeitenmanagement in Betrieben und Verwaltungen verstärkt eingeführt. Die Fehlzeitenproblematik entwickelte sich in Deutschland im Rahmen der Globalisierungs- und Standortdebatte zu einem Top-Managementthema. Arbeitgeber beklagten den angeblich zu hohen Krankenstand in Deutschland. Zeitschriften wie der Spiegel lösten wiederholt Diskussionen über „Blaumacher“ aus. Managementberater verkauften stark nachgefragte Programme zur Senkung von Abwesenheitszeiten. Opel führte einen Anwesenheitsverbesserungsprozess (AVP) ein, der wesentlich aus Krankenrückkehrgesprächen bestand. Er wurde Vorbild für viele Einführungen von Rückkehrgesprächen in der Automobil- und Zuliefererindustrie, in der Chemiebranche, im Gesundheitswesen und im öffentlichen Dienst. (Spies/Beigel 1997, Fischer/Kiesche 1997). Gewerkschaften benötigten zunächst Zeit, eine klare Position zu den Krankenrückkehrgesprächen zu beziehen.

Krankenrückkehrgespräche wurden schnell und verbreitet eingeführt, zunächst vor allem in Großunternehmen. Es handelt sich um Gespräche mit Beschäftigten nach einer Krankheit bzw. nach einer Fehlzeit. Sie werden von den unmittelbaren Vorgesetzten geführt. In der Praxis tragen die Gespräche unterschiedliche Bezeichnungen, u. a. fürsorgliches oder vorsorgliches Rückkehrgespräch, Fehlzeitengespräch, Präventionsgespräch, Willkommensgespräch, Reintegrationsgespräch, Personalgespräch oder arbeitsplatzorientiertes Fehlzeitengespräch im Gesundheitsschutz. Die Bezeichnungen können je nach Zielsetzung und Ausgestaltung der Gespräche differenziert gewählt werden, wie in den vorliegenden Betriebsvereinbarungen deutlich wird.

Das Management bzw. die/der unmittelbare Vorgesetzte soll in den Gesprächen verdeutlichen, dass man sich um die erkrankten Mitarbeiter kümmert. Dabei handelt es sich um ein Kümern im Sinne von Kümern und Disziplinieren (Nieder u. a. 1997). Die disziplinarische Funktion wurde in Publikationen offen dargelegt.

Krankenrückkehrgespräche sind Bestandteil des Fehlzeitenmanagements, also Teil einer planvollen Managementstrategie zur Senkung des Krankenstands. Andere Bestandteile, die auch Regelungsgegenstände in den vorliegenden Betriebsvereinbarungen sind, sind u. a. Fehlzeitenstatistiken, Krankenanschriften und -anrufe, krankheitsbedingte Kündigungen, Anwesenheitsprämien, Kürzung von Prämien bei hohen Fehlzeiten aufgrund von Erkrankungen, Überprüfung durch den Betriebsarzt, Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), Abmahnungen/Kündigungen, arbeitsmedizinische Untersuchungen durch den Werks- bzw. Betriebsarzt.

Was ist der eigentliche Gegenstand des Fehlzeitenmanagements? Auch für das Fehlen von Beschäftigten existiert eine Vielzahl von Begriffen: Absentismus als gewollte Abwesenheit – in den 90er Jahren durchaus auch in der Tagespresse ein gängiger Begriff – wird heute nurmehr vereinzelt verwendet. In den vorliegenden Betriebsvereinbarungen werden für den zu regelnden Sachverhalt folgende Begriffe genutzt: motivationsbedingte Abwesenheit, Fehlzeit, Krankheitszeit, Arbeitsversäumnis, Arbeitsunfähigkeit, Krankenstandsquote, Erhöhung der Gesundheitsquote. Grundlegendes Ziel des Fehlzeitenmanagements ist es demnach, die Arbeitsunfähigkeitszeiten bzw. den Krankenstand in Betrieben und Dienststellen zu beeinflussen.

Heutige Situation, Rahmenbedingungen und aktuelle Trends

In den letzten Jahren wurde es ruhiger um Krankenrückkehrgespräche, was aber nicht heißt, dass sie nicht mehr durch- oder eingeführt werden. Derzeit bestehen allerdings zahlreiche wichtige Rahmenbedingungen und aktuelle Trends, die bei der nachfolgenden Darstellung, Analyse und Bewertung von Betriebsvereinbarungen zum Fehlzeitenmanagement werden.

Betriebliches Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX

Seit 2004 ist das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) als Pflicht des Arbeitgebers in § 84 Abs. 2 SGB IX verankert. Seit den letzten Jahren wird es zunehmend in Betrieben und Verwaltungen eingeführt. Dabei wurde wiederholt darauf hingewiesen, dass Gespräche im

Rahmen des BEM und Krankenrückkehrgespräche nicht identisch sind. Sie überschneiden sich zwar in wichtigen Punkten, widersprechen sich aber in vielen Details und Gegenstandsbereichen bzw. schließen sie sich mitunter sogar aus (Feldes 2009, Kiesche 2008). Dennoch kommt es in der Praxis dazu, dass das BEM gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX in Form von Krankenrückkehrgesprächen eingeführt wird, so auch in einigen der vorliegenden Betriebsvereinbarungen.

Trend Beschäftigtendatenschutz

Ein weiterer wichtiger Trend ist der zunehmend sensible Umgang mit Beschäftigtendaten, d. h. der Arbeitnehmerdatenschutz gewinnt in den letzten Jahren stark an Bedeutung. Seit 2007 mehren sich Datenschutzskandale, wobei u. a. Gesundheitsdaten eine wichtige Rolle spielen. Als viele Betriebsvereinbarungen zu Krankenrückkehrgesprächen geschlossen wurden, entbrannte die Diskussion um die Persönlichkeitsrechte der Beschäftigten zunächst nur in Fachkreisen und nicht in der breiten Öffentlichkeit. Erst die vielen Datenschutzskandale haben in der Praxis dazu geführt, den Arbeitnehmerdatenschutz erheblich ernster zu nehmen. 2009 wurde eine erste gesetzliche Grundlage zum Beschäftigtendatenschutz ins Bundesdatenschutzgesetz aufgenommen. Insofern spielt der Arbeitnehmerdatenschutz in den vorliegenden Betriebsvereinbarungen erkennbar keine große Rolle.

Trend Kontinuierliche Verbesserung im Arbeits- und Gesundheitsschutz

Seit Mitte der 90er Jahre wurde der betriebliche Arbeits- und Gesundheitsschutz weiterentwickelt. Er nimmt seither stärker partizipativen und prozesshaften Charakter an. Anlass hierfür war das Inkrafttreten des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) 1996, das die EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz (89/391/EWG) umsetzte. Der besonders wichtige Teil des ArbSchG ist die Gefährdungsbeurteilung (§§ 5, 6 ArbSchG), deren Mitbestimmungspflichtigkeit 2004 vom Bundesarbeitsgerichts (BAG) bestätigt wurde. Die Erstellung und Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung bzw. durchgeführte Gefährdungsbeurteilungen nach dem ArbSchG spielen ebenfalls in den vorliegenden Vereinbarungen kaum eine Rolle. Heute haben Arbeitnehmer Anspruch darauf, dass eine Gefährdungsbeurteilung durchgeführt wird. Dieser Anspruch resultiert aus § 618 Abs. 1 BGB in Verbindung mit § 5 Abs. 1 ArbSchG (BAG, Urteil vom 12.08.2008, 9 AZR 1117/06).

Trend Betriebliche Gesundheitsförderung

Die betriebliche Gesundheitsförderung hat sich in Betrieben und Verwaltungen wiederholt gewandelt. Vorübergehend durften Krankenkassen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ungebremst finanzieren. Später wurde dies drastisch eingeschränkt, da viele Maßnahmen finanziert wurden, die eher in Richtung Verhaltensprävention gingen. Heute können Krankenkassen wieder Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung finanzieren (§ 20 a SGB V), von der anfänglichen Aufbruchsstimmung kann jedoch nicht mehr die Rede sein. Eher verschränken sich heute unauffällig in den Betrieben und Verwaltungen bewährte Maßnahmen der Gesundheitsförderung mit dem betrieblichen ExpertenArbeitsschutz. Nur zu geringem Teil greifen die vorliegenden Vereinbarungen das Thema Betriebliche Gesundheitsförderung in Verbindung mit Krankenrückkehrgesprächen auf. Von den Betriebsräten kann die betriebliche Gesundheitsförderung nicht erzwungen werden. Sie wird allerdings als Kompensation für die Einführung der Krankenrückkehrgespräche gesehen und in die Fehlzeitenmanagementstrategie implementiert.

Trend Demografischer Wandel

In den letzten Jahren spielt der demografische Wandel eine zunehmend wichtigere Rolle in der Gesellschaft. Er zwingt die Unternehmen immer öfter dazu, mit älteren Arbeitnehmern bedachtsam und nachhaltig umzugehen, um ihre Beschäftigungsfähigkeit frühzeitig zu för-

dern und somit zu erhalten. Alternsgerechte Arbeitsgestaltung wird in den vorliegenden Vereinbarungen jedoch noch nicht thematisiert.

Trend Rechtsprechung: Neue Voraussetzungen für krankheitsbedingte Kündigungen

Im Vorfeld krankheitsbedingter Kündigungen verlangt die Rechtsprechung zu § 84 Abs. 2 SGB IX, dass ein BEM durchgeführt wird: für alle Beschäftigten, die länger als sechs Wochen in 12 Monaten arbeitsunfähig gemeldet sind. Dies betrifft oft insbesondere ältere Langzeiterkrankte. Für das Fehlzeitenmanagement besteht somit ein Zusammenhang zwischen krankheitsbedingter Kündigung und Durchführung eines BEM nach Mindeststandards. Inzwischen kann von einer gefestigten BAG-Rechtsprechung hierzu ausgegangen werden (u.a. BAG-Urteil vom 10.12.2009, 2 AZR 400/08).

Trend Sinkender Krankenstand, Präsentismus und steigende Arbeitsbelastung

Seit vielen Jahren sinkt der Krankenstand kontinuierlich. Ob sich der Trend seit 2009 umkehrte und der Krankenstand wieder steigt, ist noch nicht eindeutig zu beurteilen. Die steigende Arbeitsbelastung, der steile Anstieg der psychischen Erkrankungen und besonders das Phänomen des Präsentismus – krank zur Arbeit gehen – sind weitere Phänomene, die es insbesondere bei der Bewertung der Vereinbarungen und der Diskussion offener Fragen zu berücksichtigen gilt.

2 Regelungsinhalte

Im Folgenden wird der Begriff Krankenrückkehrgespräche als Oberbegriff verwendet. Hiervon ist nur das Rückkehrgespräch zu unterscheiden, das nach jeder Abwesenheit, nicht nur nach Krankheit, geführt wird. Zu den Krankenrückkehrgesprächen, die grundsätzlich mit jedem Beschäftigten nach jeder Krankheit geführt werden, zählen auch Fehlzeitengespräche. Sie werden mit häufig abwesenden Beschäftigten anhand eines systematischen Stufenplans geführt. Vor allem die verschiedenen Phasen der inhaltlich gestuften Krankenrückkehrgespräche werden in den vorliegenden Betriebsvereinbarungen unterschiedlich bezeichnet. Eine Begriffsbestimmung wird jedoch in keiner Vereinbarung vorgenommen.

2.1 Krankenrückkehrgespräche als Instrument des Fehlzeitenmanagements

2.1.1 Definition und Ziele von Krankenrückkehrgesprächen und Fehlzeitenmanagement

Mit den unterschiedlichen Formen der Krankenrückkehrgespräche werden diverse Ziele verfolgt. In vielen Unternehmen sollen sogar mehrere Ziele gleichzeitig erreicht werden: reduzierte Fehlzeiten, betriebliche Gesundheitsförderung und dialogorientierte Personalführung.

„Mit der Vereinbarung über Gespräche wegen krankheitsbedingten Fehlzeiten wird angestrebt, den Krankenstand zu senken und eine Verbesserung des Betriebsklimas sowie der Arbeitsbedingungen zu erreichen, die Gesundheit zu fördern und die Motivation der Belegschaft zu stärken.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/18/2003

Die Einführung von Krankenrückkehrgesprächen ist auch im wirtschaftlichen Interesse der Unternehmen. Neben mitarbeiterorientierten Zielen wie Gesundheitsförderung, Arbeitsschutz, Motivationssteigerung und Mitarbeiterzufriedenheit, Verbesserung des Betriebsklimas, der Kommunikation und der Arbeitsbedingungen werden unternehmerische Ziele wie verbesserte Wettbewerbsfähigkeit, reduzierte Kosten für Ausfallzeiten und Betriebsablaufstörungen, Standort- bzw. Arbeitsplatzsicherung und hohe Verfügbarkeit des Personals angeführt. Es ist fraglich, ob sowohl die ökonomischen als auch mitarbeiterorientierten Ziele durch Krankenrückkehrgespräche gleichzeitig erreicht werden können. Inwieweit können oder gar müssen sie miteinander in Konflikt geraten? In den Vereinbarungen werden die Ziele weiter aufgeschlüsselt.

„Die Gespräche nach Krankheit sollen

- die Mitarbeiterzufriedenheit verbessern
- Problemsituationen in der Abteilung erkennen
- die Integration von Mitarbeitern nach längerer Abwesenheit fördern
- das Gesundheitsbewusstsein fördern
- zur Wahrnehmung der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers beitragen
- die Arbeitsfähigkeit aufrechterhalten und sichern
- die Arbeitszufriedenheit durch Reduzierung der Fehlzeiten fördern, um die Unternehmensziele zu erreichen und Arbeitsplätze zu sichern.“

🔑 GESUNDHEIT UND SOZIALES, 050320/30/2004

Auch in folgender Vereinbarung wird deutlich, dass Krankenrückkehrgespräche mehrere Funktionen gleichzeitig erfüllen sollen, u. a. Gesundheitsförderung und die kooperative und partizipative Mitarbeiterführung. Die Gespräche werden eingeführt, um eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zu fördern.

„Mit den Gesprächen wird ein dialogorientiertes Instrument, das die Kommunikation und vertrauensvolle Zusammenarbeit fördern soll, im Unternehmen eingeführt.“

🔑 LANDVERKEHR, 050320/11/2002

Oft lautet die Zweckbestimmung „Verbesserung der Arbeitsbedingungen“. Im Vordergrund der Gespräche steht in der Regel eine konkrete Ursachenanalyse der Erkrankungen. Vorrangig geht es darum, a) die (betrieblichen) Ursachen von Erkrankungen zu identifizieren, b) Maßnahmen zu entwickeln, um die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden und c) erneuter Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Dem dient der Dialog zwischen dem unmittelbaren Vorgesetzten und dem Beschäftigten. Nicht immer wird in den Vereinbarungen klar herausgestellt, dass dabei nur die betrieblichen Ursachen für Arbeitsunfähigkeit thematisiert werden. Private Umstände, die ggf. zur Erkrankung geführt haben, bleiben in den Gesprächen unberücksichtigt. Arbeitsschutz und Reintegration spielen durchaus wichtige Rollen bei den Zielsetzungen. Durch die Gespräche sollen u. a. kurzzeitige Besonderheiten beim Arbeitseinsatz berücksichtigt werden können.

„Um unsere Unternehmensziele zu erreichen, ist es von maßgeblicher Bedeutung, dass sich unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz wohl fühlen, leistungsfähig sind und sich mit dem Unternehmen identifizieren können. Die individuelle Gesundheit des einzelnen Mitarbeiters ist hierbei von maßgeblicher Bedeutung. Daher soll durch strukturierte Rückkehr- und Fehlzeitengespräche vorrangig arbeitsbedingten Erkrankungen vorgebeugt und diese verhindert werden.“

🔑 ERNÄHRUNGSGEWERBE, 010301/186/0

2.1.2 Personeller und sachlicher Geltungsbereich

In der Regel sind alle Beschäftigten in den personellen Geltungsbereich einbezogen.

„Diese Betriebsvereinbarung gilt für alle Arbeitnehmer der in den Zuständigkeitsbereich des Konzernbetriebsrats fallenden Unternehmen [...]“.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/2/1997

In einigen Fällen sind die leitenden Angestellten ausdrücklich vom Geltungsbereich der Vereinbarung ausgenommen. In einem Sonderfall werden hingegen leitende Angestellte in den personellen Geltungsbereich der Betriebsvereinbarung aufgenommen, obwohl sie nach § 5 Abs. 3 BetrVG nicht in dessen Geltungsbereich fallen.

„Die Vereinbarung gilt für alle Mitarbeiter und Führungskräfte (inkl. der leitenden Angestellten) [...]“.“

🔑 METALLERZEUGUNG UND -BEARBEITUNG, 050320/25/0

Der sachliche Geltungsbereich in den vorliegenden Vereinbarungen bezieht sich u. a. auf die Einführung und Durchführung von Krankenrückkehrgesprächen, Fehlzeiten, auf Regelungen zur Meldung und Nachweis von Arbeitsunfähigkeit, auf die Durchführung von Krankenkontakten und -besuchen, das betriebliche Wiedereingliederungsmanagement, die Einführung einer Anwesenheitsprämie, auf die betriebliche Gesundheitsförderung, das Fehlzeitenmanagement und die Wahrnehmung von Arztterminen während der Arbeitszeit.

2.1.3 Formen von Krankenrückkehrgesprächen

Die Auswertung ergab, dass Krankenrückkehrgespräche einerseits in gestufter, andererseits in ungestufter Form geregelt sind. In den vorliegenden Betriebsvereinbarungen werden vor al-

lem inhaltlich gestufte Gesprächsformen vereinbart. Ein Unternehmen trifft eine interessante Unterscheidung: zwischen individuellen Gesprächen mit einzelnen Arbeitnehmern und Gesprächen zur Anwesenheitsverbesserung auf Gruppenebene.

„Neben den auf Gruppenebene stattfindenden Gesprächen zur Anwesenheitsverbesserung werden auch systematisch individuelle Reintegrations- und Fehlzeiten-gespräche geführt.“

🔑 LANDVERKEHR, 050320/11/2002

Bei inhaltlich gestuften Krankenrückkehrgesprächen wird in der Regel zunächst ein Rückkehrgespräch geführt. Die folgende Regelung beschreibt zunächst den Sinn der Rückkehrgespräche, an dem jeder Rückkehrende, der krankheitsbedingt abwesend war, teilnehmen muss.

„Beim Rückkehrgespräch der Stufe 1 handelt es sich um ein formloses Routinegespräch, das jedem Rückkehrer zuteil wird. Die verbindliche Durchführung ist Aufgabe des jeweiligen Vorgesetzten. Der Mitarbeiter soll sich willkommen fühlen (persönliche Wertschätzung), wieder integriert (Informationsaustausch) und motiviert werden.“

🔑 GUMMI- UND KUNSTSTOFFHERSTELLUNG, 050320/26/2009

Nach dem Rückkehrgespräch erfolgt bei erneuter Abwesenheit eine weitere Einstufung: Der/Die Betroffene muss an einem ersten Krankenrückkehrgespräch teilnehmen. In einem Unternehmen werden so z. B. nach dem Rückkehrgespräch noch drei weitere Gesprächsformen unterschieden. Bei erneuter Arbeitsunfähigkeit rücken die Beschäftigten, nachdem sie eine Stufe absolviert haben, in die nächste Stufe auf. Auf der letzten Stufe steht in der Regel ein Personalgespräch, in dem arbeitsrechtliche Konsequenzen gezogen werden sollen. Alle Krankenrückkehrgespräche, ihre Anlässe und Inhalte, die Teilnehmenden und die Stufenfolge werden systematisch beschrieben. Die Beschreibungen werden den Gesprächsteilnehmenden in Form eines Stufenplans übergeben. Mitunter sind zusätzliche Gespräche in den Vereinbarungen vorgesehen. Darin werden die verabredeten Maßnahmen zur Senkung der Fehlzeiten auf Wirksamkeit überprüft und ggf. neue Maßnahmen abgesprochen.

2.1.4 Auswahl der Arbeitnehmer nach bestimmten Kriterien (Gesprächsanlässe)

Im Folgenden wird untersucht, nach welchen Kriterien bzw. abstrakten Regeln die Beschäftigten zu den Krankenrückkehrgesprächen herangezogen werden. In den Vereinbarungen werden „abstrakte Kriterien“ als Gesprächsanlässe definiert, nach denen Arbeitnehmer an Krankenrückkehrgesprächen teilnehmen bzw. in die nächste Stufe aufrücken müssen. Dies sind Kriterien wie z. B. häufige Krankmeldung ohne Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, mehrmalige Kurzzeiterkrankungen oder eintägige Fehlzeiten. Diese allgemeinen Auswahlregeln dienen wesentlich dazu, dass alle Beschäftigten gleichermaßen und objektiv der Prozedur der Gespräche unterworfen werden.

„Im Vordergrund steht das sich kümmern um die Mitarbeiter. Durch den Stufenplan soll eine Gleichbehandlung und Objektivität gewahrt werden. Die Gespräche sind vom Vorgesetzten anzustoßen. Personalwesen wird ergänzend halbjährlich anhand der DV-Listen die Durchführung prüfen und bei Abweichungen den Betrieb auf die Notwendigkeit eines Gesprächs hinweisen.“

🔑 METALLERZEUGUNG UND -BEARBEITUNG, 050320/19/1998

Aus den Kriterien, die ein Krankenrückkehrgespräch notwendig machen, wird oftmals deutlich, dass Arbeitsunfähigkeit mitunter als „Blaumachen“ eingeschätzt wird. Die Anzahl der Fehltage innerhalb einer bestimmten Frist, die ein Fehlzeitengespräch auslösen, können sich unterscheiden; ebenso der gewählte Zeitraum und weitere Anlässe für Gesprächsstufen. Im Folgenden werden Verdachtsmomente definiert, die dazu führen, dass die Arbeitsunfähigkeit in Krankenrückkehrgesprächen geprüft wird.

„Fehlzeitengespräch

Ein Fehlzeitengespräch ist verbindlich zu führen bei folgenden Auffälligkeiten:

- Krankenstand in den jeweils letzten 12 Monaten (kumuliert)
größer/gleich 21 Tage brutto
- Häufige Fehltage größer/gleich 3 Mal an bestimmten Wochentagen (montags, freitags)
- Häufiger als 3 Mal den gleichen Dienst oder zu bestimmten Diensten
(Wochenende etc.) den Dienst nicht wahrnehmen
- Häufige Krankmeldung (größer/gleich 3 Mal)
ohne ärztliche Krankheitsbescheinigung.“

🔑 LANDVERKEHR, 050320/11/2002

Weitere Kriterien sind u. a. mehrmalige Kurzzeiterkrankungen, Langzeitarbeitsunfähigkeit ab 42 Tagen in einem Kalenderjahr, Nichteinhaltung der in Gesprächen getroffenen Vereinbarungen durch die/den Beschäftigten, Fehlzeiten von einem Tag, 30 Krankentage, mehr als vier Einzelerkrankungen, mehrere Erkrankungen in Verbindung mit arbeitsfreien Tagen in den letzten 12 Monaten. Diese Kriterien erfordern nach Auffassung vieler Betriebsparteien, dass die Fehlzeiten im Sinne einer personenbezogenen Fehlzeitenstatistik genau erfasst werden.

Fraglich bleibt, wie verbindlich diese Fristen, Anlässe und Stufenfolge in den Vereinbarungen festgelegt sind. Die folgende Textpassage bietet den Verantwortlichen eine gewisse Flexibilität bei der Handhabung des Stufenplans. Sie müssen sich jedoch mit dem Personalwesen und dem Betriebsrat abstimmen.

Stufenplan

„Die im Stufenplan dargelegte Steigerung ist nicht zwangsläufig. Je nach Sachlage kann in Abstimmung zwischen Personalwesen, Betrieb und Betriebsrat, statt der Steigerung in die nächste Stufe, ein Fehlzeitengespräch der 1. oder 2. Stufe wiederholt werden.“

🔑 METALLERZEUGUNG UND -BEARBEITUNG, 050320/19/1998

Der Betriebsrat entscheidet nachstehend über die Aufnahme in die nächste Gesprächsstufe mit. Am Ende der Stufenleiter stehen immer arbeitsrechtliche Konsequenzen, d. h. in der Regel die krankheitsbedingte Kündigung.

„Der Übergang zwischen den Gesprächsstufen ist fließend. Es kann auf einer Stufe verblieben werden, obwohl bereits die Kriterien der nächsthöheren Stufe vorliegen. Hierüber entscheiden Vorgesetzter, Personalleitung und Betriebsrat. Eine solche Entscheidung muss ebenfalls dokumentiert werden.“

🔑 GUMMI- UND KUNSTSTOFFHERSTELLUNG, 050320/26/2009

2.1.5 Ausnahmen von der Teilnahmepflicht

In etlichen Unternehmen werden mehr oder minder systematisch Ausnahmen getroffen: hinsichtlich des Führens von Krankenrückkehrgespräche und der Teilnahme daran. Exemplarisch wird dies in einem Unternehmen des Großhandels festgelegt – orientiert am Anwesenheitsver-

besserungsprozess bei Opel. In den folgenden Fällen wird nach Abwesenheit lediglich ein informelles Willkommensgespräch geführt. Die Betroffenen rücken nicht in die nächste Gesprächsstufe auf. Besonders interessant ist die Regelung, dass ein Fehltag in weniger als 9 Monaten nicht die nächste Stufe der Gespräche zur Folge hat.

„[...] bezieht sich ausschließlich auf begründete Abwesenheiten wegen Arbeitsunfähigkeit. In folgenden Ausnahmefällen verbleiben die Mitarbeiter trotz Fehlzeit in ihrer bisherigen Gesprächsstufe:

- Kuren, Heil- und Reha-Maßnahmen
- Fehlzeit während der Schwangerschaft
- Fehlzeit nach einem Arbeitsunfall
- Abgebrochener Arbeitsversuch vor Ablauf der Arbeitsunfähigkeit
- Nach- und Folgebehandlungen von attestierter Arbeitsunfähigkeit
- ein Tag Fehlzeit im Zeitraum von weniger als neun Monaten seit dem ersten Gespräch.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/2/1997

Bisweilen wird im Krankenrückkehrgespräch ein Arbeitsplatzproblem festgestellt und dies in einer Arbeitsplatzproblem-Beschreibung (APB) dokumentiert. Laut folgender Regelung bleibt die/der Betroffene in seiner bisherigen Gesprächsstufe.

Arbeitsplatz-Problem-Beschreibung (APB)

„Wird ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einem Arbeitsplatzproblem und der Erkrankung des Mitarbeiters durch eine APB festgestellt, so verbleibt der Mitarbeiter in der Gesprächsstufe.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/1/1997

2.1.6 Gesprächsteilnehmer

In den Vereinbarungen werden die Verantwortlichen für die Gespräche benannt sowie die Gesprächsteilnehmer für die jeweiligen Gesprächsstufen festgelegt. Letztere variieren je nach Gesprächsstufe: In der unteren Stufe sind es die unmittelbaren Vorgesetzten, z. B. Meister oder Gruppenleiter, die als Teil ihrer Führungsaufgabe die Gespräche führen. Von ihnen soll die Initiative zu den Gesprächen ausgehen. In den höheren Gesprächsstufen, in denen ggf. arbeitsrechtliche Konsequenzen drohen, werden die nächsthöheren Vorgesetzten einbezogen, dann in der Regel die Personalabteilung. An der Vorbereitung einer krankheitsbedingten Kündigung ohne Wahlrecht der/des Betroffenen nimmt meist ein Vertreter des Betriebsrats teil. In den unteren Stufen wird der Betriebsrat nur auf Wunsch der/des Betroffenen beteiligt. In den höheren Gesprächsstufen, meist ab der 2. Stufe, führt die Personalabteilung die Gespräche, zu denen in der Regel der Betriebsrat hinzugezogen wird. Selten ist der Betriebsarzt von vornherein in die Gespräche eingeplant.

Im Folgenden wird die Verantwortlichkeit für die Durchführung der Gespräche geregelt. Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass ein spezielles Personalplanungsteam, an dem der Betriebsrat teilnimmt, die unmittelbaren Vorgesetzten für die Krankenrückkehrgespräche bestimmt, überwacht und notfalls die Entscheidungen über arbeitsrechtliche Konsequenzen trifft.

„Die Gespräche sind grundsätzlich vom direkten disziplinarischen Vorgesetzten mit dem Mitarbeiter zu führen (= Führungskraft mit Personalverantwortung). Die Zuständigkeit wird in das Anforderungsprofil der Stellenbeschreibungen aufgenommen.

Das jeweils zuständige Personalplanungsteam (PPT) fungiert als Steuerungsgremium und nimmt die folgenden Aufgaben wahr:

- Veranlassen von Gesprächen bei Versäumnissen
- Bei Bedarf Nachfrage zu geführten Gesprächen
- Bei Bedarf Veranlassung der nächsten Ebene.“

 LANDVERKEHR, 050320/11/2002

2.1.7 Gesprächsvorbereitung

Krankenrückkehrgespräche werden weitgehend strukturiert und standardisiert, damit Vorgesetzte nicht willkürlich von den festgelegten Stufenfolgen und Ablaufschemen abweichen. Beispielsweise ist vorgeschrieben, wie die unmittelbaren Vorgesetzten die Gespräche vorbereiten sollen. Zunächst wird zeitlich festgelegt, wie schnell nach Rückkehr aus einer Arbeitsunfähigkeit die Krankenrückkehrgespräche durchgeführt werden sollen. Im Folgenden werden Rückkehrgespräche als Willkommensgespräche und Fehlzeitengespräche unterschieden.

„Das Rückkehrgespräch soll möglichst am Tage der Rückkehr an den Arbeitsplatz, das Fehlzeitengespräch jedoch unverzüglich nach Erreichen der Voraussetzungen für ein Stufengespräch durchgeführt werden.“

 ERNÄHRUNGSGEWERBE, 010301/186/0

Die Einladung zu einem Krankenrückkehrgespräch erfolgt in der Regel schriftlich. Die Fristen schwanken: In der Regel werden die Einladungen mit Angabe des Grundes zwischen 3 Werktagen und einer Woche vorher verschickt. Je kürzer die Frist, desto geringer ist die verbleibende Zeit zur Vorbereitung für die betroffenen Beschäftigten. Die Gespräche werden immer von den unmittelbaren Vorgesetzten vorbereitet. Die nachfolgende Checkliste verdeutlicht detailliert ihre Aufgaben.

„Der Vorgesetzte organisiert den Gesprächstermin hinsichtlich Ort, Zeit, Teilnehmer und Unterlagen. Vor dem Gespräch prüft der Vorgesetzte, ob für den Mitarbeiter bereits ein Formularsatz angelegt wurde und überprüft die zu beachtenden Fristen, sowie die Möglichkeit einer Ausnahmeregelung.“

 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/2/1997

Der Vorgesetzte legt den Zeitpunkt des Gesprächs fest, wählt einen geeigneten Raum für ein ungestörtes Gespräch und erarbeitet die passende Gesprächsstrategie. Idealerweise skizziert er das Gespräch vor und erstellt eine Übersicht über die Fehlzeiten des Mitarbeiters. Deren datenschutzrechtliche Zulässigkeit wird nicht problematisiert. Deutlich wird wiederum der hohe Formalisierungsgrad der Gespräche.

2.1.8 Konzept einschließlich Ablaufschema/Stufenplan

In der Regel liegt ein schriftliches Konzept zur Führung der Krankenrückkehrgespräche in den jeweiligen Unternehmen vor. Es trägt beispielsweise den Titel Fehlzeitenmanagement als Führungsaufgabe. Fast immer beinhaltet es einen Stufenplan (gestufte Krankenrückkehrgespräche). In einigen Fällen besteht das Konzept als Anlage zur Betriebsvereinbarung oder wird im Vereinbarungstext beschrieben. Manchmal wird das Konzept auch als Leitfaden bezeichnet. Das vorgeschriebene Ablaufschema muss beachtet werden. In wenigen Unternehmen können einzelne Stufen von den Mitarbeitern mehrfach durchlaufen werden. Zur Durchführung der Gespräche erhalten Vorgesetzte oftmals konkrete Hinweise. Sie sollen z. B. das berechtigte Misstrauen seitens der Betroffenen berücksichtigen.

„Freundliche Begrüßung, Hinweis auf Gesprächsanlass

- Keine einschüchternde Atmosphäre
- Keine unkontrollierten Emotionen, auch nicht bei schwierigem Gesprächsverlauf
- Das Gespräch muss zielorientiert und sachlich bleiben
- Person und Rechte des Mitarbeiters sind zu würdigen
- Der betroffene Mitarbeiter muss die eigene Meinung frei äußern und ausreden können
- Auszugehen ist davon, dass der Mitarbeiter ein prinzipielles Misstrauen gegenüber den Gesprächen über krankheitsbedingte Fehlzeiten hat. Das ist bei der Gesprächsführung zu berücksichtigen.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/18/2003

Der Vorgesetzte als Gesprächsleiter muss nachfragen, ob die Arbeitsunfähigkeit auf betriebsbedingte Ursachen zurückzuführen ist. Dann trifft er mit dem Betroffenen Vereinbarungen, hält diese schriftlich fest und lässt sie von den Gesprächsbeteiligten unterschreiben. Die folgende Betriebsvereinbarung kalkuliert bereits ein, dass die Beschäftigten sich weigern, das Dokument zu unterschreiben.

„Die mit dem Mitarbeiter getroffenen Vereinbarungen sind zu formulieren und schriftlich niederzulegen, von allen Gesprächsteilnehmern zu unterschreiben und ggf. ist eine Unterschriftenverweigerung besonders festzuhalten.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/18/2003

Wie umfassend die Einführung von Krankenrückkehrgesprächen formalisiert ist, wird im nächsten Beispiel deutlich. Beispielsweise wird u. a. der Medizinische Dienst der Krankenkassen standardmäßig eingeschaltet. Alle aufgeführten Formulare sind Bestandteil der betreffenden Betriebsvereinbarung.

„Das Anschreiben an den Medizinischen Dienst der Krankenkasse, das Formular zur Einladung des Betroffenen und das Formular über den Gesprächsinhalt bzw. das Gesprächsergebnis sind Bestandteil dieser Vereinbarung.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/18/2003

Auch die Fragen an die Betroffenen werden als Gesprächsthemen standardisiert und in vielen Betriebsvereinbarungen detailliert zur Abarbeitung vorgegeben. Dies hat als Vorbild den Anwesenheitsverbesserungsprozess (AVP) bei Opel. Für jede Stufe des Krankenrückkehrgesprächs bestanden bei Opel detaillierte Fragen- und Gesprächsvorgaben für den Vorgesetzten. Zentrales Ziel der Formalisierung in den vorliegenden Vereinbarungen ist es, die Vergleichbarkeit der Gespräche und damit Gerechtigkeit und Objektivität sicherzustellen.

Das folgende Beispiel enthält Fragen, die auf der 1. Stufe der Krankenrückkehrgespräche gestellt werden. Die Antworten auf die Fragen und Ergebnisse von Vereinbarungen werden dokumentiert (ähnlich wie im Rahmen des AVP bei Opel) und das Formblatt von den Gesprächsteilnehmenden unterzeichnet. Die Formulare haben dann zusätzlich eine Zielvereinbarungsfunktion. Die Fragen für die weiteren Stufen unterscheiden sich in der Regel nur noch gering von dieser Vorgabe für die 1. Stufe.

„Wie ist das Befinden des Mitarbeiters?
Welche Ursachen haben die Fehlzeiten?
Gibt es betriebliche Verursacher der Erkrankung?
Welche Maßnahmen/Lösungen wurden besprochen?
Was könnte am Arbeitsplatz verändert werden?
Aufgezeigte Probleme, die sich aus den Fehlzeiten im Betrieb ergeben
Angebotene Hilfe und Unterstützung

Gemeinsam erarbeiteter Lösungsweg
Gemeinsam festgelegtes Ziel
Evtl. getroffene Vereinbarungen über weitere Vorgehensweise
Angebotene Hilfe und Unterstützung, z. B. Suchtprävention, Rückenschule etc.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/18/2003

Bei Krankenrückkehrgesprächen auf einer höheren Stufe wird zudem nachgefragt, weshalb die vereinbarten Ziele aus dem ersten Gespräch nicht erreicht wurden. Auf den Stufen 2–4 der Krankenrückkehrgespräche ändert sich schnell deren Charakter. Das Vermitteln, dass sich das Unternehmen vor allem um die Beschäftigten kümmert, tritt zurück. Die Vorgesetzten legen vor allem die Probleme dar, die dem Betrieb aus den Fehlzeiten entstehen. Zusätzlich wird auf mögliche arbeitsrechtliche Konsequenzen und die letzte Zielvorgabe hingewiesen.

„Das krankheitsbedingte Fehlzeitengespräch
Datum des Fehlzeitengesprächs, 3. Stufe
Anlass des Gesprächs
BR-Mitglied vom MA gewünscht: Ja/Nein
Gesprächsteilnehmer
Wie ist das Befinden des Mitarbeiters?
letzte Zielvorgabe
Hinweis auf folgende arbeitsrechtliche Konsequenzen
Unterschrift der Teilnehmer.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/18/2003

Auch alle eingesetzten Materialien wie z. B. Formularsatz oder Gesprächstafeln werden formalisiert und standardisiert. Auf den Gesprächstafeln werden die durchgeführten Gespräche dokumentiert. Im Folgenden wird betont, dass alle Vorgesetzten diese Materialien zwingend einsetzen müssen. In anderen Vereinbarungen werden Konzeptvorgaben zur Durchführung der Gespräche hingegen nur empfohlen.

„Materialien wie z. B.
– Gesprächstafel
– Formularsatz für Fehlzeitengespräche
– [...] -Leitfaden
– Werbemittel
– Arbeitsplatz-Problem-Beschreibung (APB)
– Informationsunterlagen für die Mitarbeiter (mehrsprachig)
– [...] -Broschüren
werden einheitlich zentral erstellt und sind zwingend einzusetzen und anzuwenden.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/2/1997

Interessant ist weiterhin die Frage, welche innerbetrieblichen Maßnahmen und Lösungen bei den Krankenrückkehrgesprächen thematisiert und favorisiert werden. Sie unterscheiden sich je nach Gesprächsstufe. Nachstehend werden hauptsächlich innerbetriebliche Experten für Arbeitsschutz und Gesundheit hinzugezogen.

„– Problemlösung im Team oder in der Arbeitsgruppe [...]
– Veränderung von Arbeitsbedingungen
– Einbeziehung des Betriebsarztes
– Einbeziehung der Mitarbeiterberatung
– Einbeziehung des Suchtkrankenhelfers
– Einbeziehung des Service-Center Organisation und Personal.“

🔑 LANDVERKEHR, 050320/11/2002

Eindrücklich werden laut folgender Betriebsvereinbarung die Maßnahmen verschärft, wenn die dritte Stufe der Krankenrückkehrgespräche erreicht wird. Am Ende steht die krankheitsbedingte Kündigung, davor ggf. der Rentenantrag.

„Bei erneuten Fehlzeiten innerhalb der nächsten drei Monate ist ein weiteres Gespräch zu führen. Abhängig vom Einzelfall ist zu prüfen,

- ob die Hilfsmöglichkeiten bezogen auf Arbeitsgestaltung, Arbeitsorganisation sowie einer möglichen Rehabilitation für den Betroffenen ausgeschöpft sind
- ob der Betroffene unter den verbleibenden Arbeitsbedingungen an seinem Arbeitsplatz verbleiben kann
- eine innerbetriebliche Versetzung sinnvoll und möglich ist
- ein Rentenantrag gestellt werden sollte oder im Einzelfall
- arbeitsrechtliche Konsequenzen erforderlich erscheinen.“

🔑 METALLERZEUGUNG UND -BEARBEITUNG, 050320/19/1998

Offensichtlich werden als letztes Mittel krankheitsbedingte Kündigungen nicht ausgeschlossen. Die Gespräche können ab einem bestimmten Zeitpunkt zur Vorbereitung für diese Maßnahme genutzt werden.

„Gespräche über arbeitsrechtliche Konsequenzen werden in Ausnahmefällen geführt, wo der gute Wille des Mitarbeiters in Frage gestellt werden muss bzw. die betrieblichen Möglichkeiten erschöpft sind. Hierbei werden auch die Ausfallzeiten der letzten Jahre berücksichtigt.“

🔑 METALLERZEUGUNG UND -BEARBEITUNG, 050320/19/1998

2.1.9 Protokollierung der Gesprächsergebnisse (Formulare)

In allen Fällen, in denen Krankenrückkehrgespräche eingeführt werden, wird ein einheitliches Formular als Protokoll eingesetzt oder ein Aktenvermerk angefertigt, mit dem die Ergebnisse der Gespräche protokolliert werden. Dieses Formular wird vorgegeben. In erster Linie werden die zu treffenden Maßnahmen protokolliert und vereinbart: Beispielsweise eine Beratung durch den Betriebsarzt, eine Arbeitsplatzüberprüfung z. B. durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit, die Hinzuziehung von externen Stellen und Personen aber auch Teilzeit, Abbau von Überstunden, Fortbildung oder Umsetzung an einen anderen Arbeitsplatz. Laut den Präambeln einiger Betriebsvereinbarungen besteht das Ziel insbesondere darin, krank machende Faktoren am Arbeitsplatz zu identifizieren und abzustellen. Hier dient die Protokollierung der Vereinbarungen zusätzlich dazu, beim nächsten Gespräch nach einigen Monaten die Wirksamkeit der Maßnahmen zu überprüfen. Mitunter wird nur dann eine Dokumentation angefertigt, wenn der Arbeitsplatz verändert wird.

„Eine Dokumentation, die an den Arbeitskreis Gesundheit weiterzuleiten ist, erfolgt nur, soweit arbeitsplatzbezogene Veränderungsnotwendigkeiten bestehen.“

🔑 TELEKOMMUNIKATIONSDIENSTLEISTER, 060700/67/1996

Gemäß allen vorliegenden Vereinbarungen müssen die Arbeitskraft und alle Gesprächsbeteiligten das Protokoll unterschreiben. In der Regel wird dieses dann an die Personalabteilung weitergeleitet, da sie dafür zuständig ist, Maßnahmen einzuleiten. In einigen Unternehmen geht das Formular zusätzlich an den Betriebsrat oder an den jeweils bestellten Gesundheitsbeauftragten.

„Über den Inhalt und Verlauf der Rückkehrgespräche ist ein Aktenvermerk anzufertigen, dessen Inhalt vom Mitarbeiter durch Unterschrift bestätigt wird.“

🔑 ERNÄHRUNGSGEWERBE, 010301/186/0

Die Gespräche sollen von den Vorgesetzten so gesteuert werden, dass die Mitarbeiter Zielvorgaben hinsichtlich ihrer Arbeitsunfähigkeitszeiten akzeptieren. So offen wird dies in einigen Vereinbarungen jedoch nicht formuliert. Laut einem Protokoll lautet die Frage umgekehrt.

„Was kann der Mitarbeiter beitragen, um die Arbeitsunfähigkeiten zu reduzieren?“

🔑 ERNÄHRUNGSGEWERBE, 0103001/186/0

Unterzeichnet der Mitarbeiter dieses Protokoll, geht er eine Zielvereinbarung ein. An dieser kann er gemessen werden, wenn er erneut arbeitsunfähig sein sollte. In einem anderen Vereinbarungstext wird die Praxis von Zielvereinbarungen bzw. Zielvorgaben und deren Funktion deutlich beschrieben.

„Das krankheitsbedingte Fehlzeitengespräch
Datum des Fehlzeitengesprächs, 1. Stufe [...]
Gemeinsam erarbeiteter Lösungsweg
Gemeinsam festgelegtes Ziel [...]
Warum wurden die Ziele aus dem 1. Gespräch nicht erreicht? [...]
letzte Zielvorgabe
Hinweis auf folgende arbeitsrechtliche Konsequenzen [...]
Unterschrift der Teilnehmer.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/18/2003

2.1.10 Umsetzung der Gesprächsergebnisse (Realisierungskontrolle)

In einigen Unternehmen werden ausdrücklich Nachfolgespräche bzw. Folgetermine vereinbart, um die Wirksamkeit und Umsetzung der getroffenen Vereinbarungen zu überprüfen. Die/Der direkte Vorgesetzte kontrolliert die Umsetzung der Vereinbarungen. Am folgenden Beispiel wird deutlich, dass die getroffenen Vereinbarungen von beiden Seiten eingehalten werden müssen. Es wird dabei nicht ganz deutlich, welche Zusagen der Mitarbeiter leisten muss. Es kann jedoch nur um die Vereinbarung gehen, die Arbeitsunfähigkeitszeiten zu senken. Der Mitarbeiter hingegen erhält, wenn die Führungskraft die Vereinbarungen nicht umsetzt, das Recht, Betriebsrat und/oder Service Organisation & Personal hinzuziehen. Damit kann er seine Probleme hinsichtlich Arbeitsunfähigkeitszeiten und am Arbeitsplatz der Personalabteilung mitteilen.

„Gespräch zur Überprüfung/Auswertung der getroffenen Vereinbarungen zwischen Führungskraft und Mitarbeiter

Inhalt: Überprüfung der Wirksamkeit der getroffenen Vereinbarungen. Situativ kann in beiderseitigem Einvernehmen eine weitere Vereinbarung getroffen werden oder der Überprüfungszeitraum der jeweiligen Vereinbarung verlängert werden. Bei nachgewiesener Nichteinhaltung der getroffenen Vereinbarungen durch den Mitarbeiter, kann die Führungskraft die nächste Gesprächsebene initiieren. Bei Nichteinhaltung der getroffenen Vereinbarungen durch die Führungskraft, hat der Mitarbeiter das Recht, Betriebsrat und/oder Service-Center Organisation & Personal hinzuzuziehen [...].“

🔑 LANDVERKEHR, 050320/11/2002

2.1.11 Kontrolle der Umsetzung von Krankenrückkehrgesprächen

Bereits im AVP (Opel) war es Bestandteil des Fehlzeitenmanagements, die Anzahl der durchgeführten Gespräche auf jeder Stufe zu visualisieren. Dies dient dazu, die Beschäftigten einzuschüchtern, Konkurrenz in und zwischen den Arbeitsgruppen zu erzeugen und die Einhaltung des Konzeptes zu den Krankenrückkehrgesprächen im Betrieb zu kontrollieren. In einem Unternehmen werden „zur Mitarbeiterinformation“ Gesprächstafeln aufgestellt. Bei Ort und Anzahl der Gesprächstafeln bestimmt der örtliche Betriebsrat mit.

„Jedes durchgeführte Gespräch wird zur Veranschaulichung und Transparenz auf einer Gesprächstafel erfaßt. Diese befindet sich in jedem Arbeitsbereich an einem für jeden zugänglichen Ort und wird vom Vorgesetzten geführt.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/2/1997

In zahlreichen Vereinbarungen wird der Zwang erkennbar, der auch auf direkte Vorgesetzte durch die Regelungen in der Betriebsvereinbarung ausgeübt wird. Sie müssen die Gespräche durchführen, da ihnen ansonsten disziplinarische und arbeitsrechtliche Konsequenzen drohen. Dies gilt unabhängig von der hierarchischen Stufe, auf der der Vorgesetzte sich befindet. Alle Vorgesetzten sind verpflichtet, die Betriebsvereinbarung einzuhalten. Ziel der Unternehmen ist es, damit Gleichbehandlung und Objektivität bei der Durchführung der Gespräche zu gewährleisten. Die kontrollierende Funktion des Personalwesens wird im folgenden Textbaustein deutlich.

„Im Vordergrund steht das sich Kümern um die Mitarbeiter. Durch den Stufenplan soll eine Gleichbehandlung und Objektivität gewahrt werden. Die Gespräche sind vom Vorgesetzten anzustoßen. Das Personalwesen wird ergänzend halbjährlich anhand der DV-Listen die Durchführung prüfen und bei Abweichungen den Betrieb auf die Notwendigkeit eines Gesprächs hinweisen.“

🔑 METALLERZEUGUNG UND -BEARBEITUNG, 050320/19/1998

2.1.12 Rahmenbedingungen für Krankenrückkehrgespräche

In den vorliegenden Vereinbarungen wird meist eine verpflichtende Schulung für Vorgesetzte oftmals in Verbindung mit den Gesprächsleitfäden vorausgesetzt. Ohne Schulung dürfen Vorgesetzte keine Krankenrückkehrgespräche führen. Die Qualifizierungsmaßnahmen dienen dazu, dass alle Gespräche effizient, objektiv und einheitlich durchgeführt werden. Das einheitliche Niveau der Gesprächsführung als Ziel der Schulung wird in den Vereinbarungen mehrfach genannt. Oftmals bezieht sich die Schulung auf alle Beteiligten, so z. B. auch auf die teilnehmenden Betriebsräte. Schulung und Information, teilweise als Bekanntmachung bezeichnet, werden dabei nicht immer auseinandergehalten. In einem Unternehmen wird eine maximale Anzahl von 40 Mitarbeitern pro Führungskraft vorgegeben. Sollte diese Anzahl überschritten sein, könnte der Vorgesetzte in dieser Regelung keine Krankenrückkehrgespräche mehr durchführen.

„Die [...] -Gespräche dürfen erst geführt werden, sofern gemäß § 1 die Beteiligten geschult bzw. informiert worden sind.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/1/1997

Zielgruppen der Schulung bzw. Information sind alle am Prozess Beteiligten, Führungskräfte, Personalleitung, Betriebsräte und Mitarbeiter. Letztere werden informiert, namentlich benannte Vorgesetzte geschult. Laut einer Vereinbarung ist die Teilnahme an bestimmten Qualifizierungsmodulen für Vorgesetzte verpflichtend. In einem Unternehmen wurde der

Seminartypus „Beeinflussung von Fehlzeiten“ für Vorgesetzte entwickelt. Ansonsten werden die Inhalte der Qualifizierungen nicht deutlich genannt. Das Führen von Krankenrückkehrgesprächen nehmen einige Unternehmen zudem in Stellenbeschreibungen als verbindliche Führungsaufgabe auf. In einem Fall werden detaillierte Schulungskonzepte entwickelt und der Betriebsvereinbarung als Anlage beigelegt.

„Die gesamten Maßnahmen dürfen vor Ort nur nach ordnungsgemäßer Schulung der beteiligten Vorgesetzten, der verantwortlichen Mitarbeiter der Personalabteilung und der örtlichen Betriebsräte begonnen werden. Dazu werden Schulungskonzepte entwickelt, die Bestandteil dieser Betriebsvereinbarung sind.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/2/1997

Nachstehend wird das Ziel der Schulungsmaßnahmen für Vorgesetzte näher erläutert.

„Die Durchführung der Gespräche soll darüber hinaus speziell vermittelt werden, um der Fürsorgepflicht des Vorgesetzten und der besonderen emotionalen Situation in diesen Gesprächen aufgrund sensibler Themen gerecht zu werden. Alle Vorgesetzten sind entsprechend zu schulen. Die Betriebsräte sind ebenfalls zu schulen.“

🔑 GUMMI- UND KUNSTSTOFFHERSTELLUNG, 050320/26/2009

2.1.13 Laufzeiten, Nachwirkung, Prozesskontrolle

Zu den Rahmenbedingungen von Krankenrückkehrgesprächen, wie sie in Betriebs- und Dienstvereinbarungen geregelt werden, gehört es, die Laufzeit der Vereinbarungen festzulegen. Die vorliegenden Regelungen wurden sowohl mit als auch ohne Nachwirkung abgeschlossen.

„Die Betriebsvereinbarung tritt am 1. April 2007 in Kraft und gilt bis zum 31. März 2011 ohne Nachwirkung. Die Betriebsvereinbarung kann mit einer Frist von zwei Monaten zum Jahresende von beiden Betriebsparteien gekündigt werden.“

🔑 METALLERZEUGUNG UND -BEARBEITUNG, 050320/25/0

Offensiv betont die folgende Regelung den Charakter einer freiwilligen Betriebsvereinbarung nach § 88 BetrVG.

„Es handelt sich um eine freiwillige Betriebsvereinbarung, die zu keiner Nachwirkung führt, soweit die Ansprüche nicht während der Laufzeit entstanden sind.“

🔑 LANDVERKEHR, 050320/20/2006

Vereinzelt wird eine fortlaufende Prozesskontrolle der Krankenrückkehrgespräche, hier Präventionsgespräche genannt, vereinbart. Laut nachstehender Regelung erhält der Gesamtbetriebsrat einen Zwischenbericht nach 6 Monaten. Nach drei Jahren wird eine Dokumentation der Gespräche erarbeitet.

„Nach 6 Monaten wird dem GBR ein Zwischenbericht vorgelegt. Dessen Ergebnisse dienen dazu, im Einvernehmen mit dem GBR die Präventionsgespräche fortzuentwickeln.“

🔑 TELEKOMMUNIKATIONSDIENSTLEISTER, 060700/67/1996

2.2 Andere Instrumente des Fehlzeitenmanagements

In den vorliegenden Betriebsvereinbarungen werden neben den Krankenrückkehrgesprächen eine Reihe anderer Maßnahmen des Fehlzeitenmanagements flankierend angeführt.

2.2.1 Erfassung von Fehlzeiten

Gerade bei gestuften Gesprächen müssen die Fehlzeiten der Mitarbeiter erfasst und ausgewertet werden. Dies übernimmt die Personalabteilung.

„Um die jeweilige Stufe des Gesprächs ermitteln zu können, ist eine Erfassung und Auswertung der Fehlzeiten der Mitarbeiter notwendig. Dies unterstützt die Personalabteilung.“

🔑 ERNÄHRUNGSGEWERBE, 010301/186/0

Die Fehlzeitenstatistik ist jedoch mehr als nur die Erfassung und Auswertung der Fehlzeiten. Beispielsweise unterscheidet ein Unternehmen zunächst deutlich bezahlte und unbezahlte Fehlzeiten (Krankheit, Arbeitsunfall, Wegeunfall, Heilverfahren). Anschließend wird zentral eine Krankenstandsquote errechnet und nach Regionen aufgeschlüsselt. Sie wird zudem den Kostenstellen zugeordnet und anonymisiert pro Kostenstelle veröffentlicht. Dabei wird nicht verdeutlicht, wie viele Beschäftigte die Kostenstelle umfasst. Die Fehlzeitenquoten werden anschließend auf Gesprächstafeln dargestellt. Dadurch sollen die Beschäftigten auf die jeweilige Krankenstandsquote aufmerksam gemacht werden.

Mit dem jeweils zuständigen Betriebsrat werden die Fehlzeitenquoten monatlich oder quartalsweise besprochen. Deutlich wird in der nachfolgenden Regelung, dass der wirkliche Grad der Anonymisierung vage bleibt. Eine schnelle Re-Anonymisierung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten scheint ohne großen Aufwand möglich zu sein (vgl. Kap. 3.1.5).

„Für Abteilungen/Bereiche ab 6 Personen darf die addierte Quote veröffentlicht werden. Sie ist zu anonymisieren und kann im Vergleich mit der nächstgrößeren Verrechnungseinheit gezeigt werden.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/2/1997

Im Gegensatz hierzu wird nachfolgend für statistische oder anonymisierte Auswertungen richtigerweise eine Mindestgröße von 50 Personen vereinbart.

„Die Datenerfassung und Darstellung erfolgt im Rahmen der Betriebsvereinbarung [...]. Die Daten werden nur in anonymisierter Form erhoben und in Summe dargestellt. Das Ressort (oder vglb. Einheit) einer Niederlassung, sofern es eine Mindestgröße von 50 Beschäftigten umfasst. Kleinere Einheiten werden gegebenenfalls zusammengefasst.“

🔑 TELEKOMMUNIKATIONSDIENSTLEISTER, 060700/67/1996

Eine Fehlzeitenstatistik (auch Krankenstandsanalyse oder Fehlzeiteninformation genannt) soll laut etlicher Vereinbarungen regelmäßig erstellt werden. Sie dient dazu, strukturelle Schwerpunkte und allgemeine Trends des Krankheitsgeschehens zu erkennen und damit die Fehlzeiten beeinflussen zu können. Im Folgenden wird bei der Fehlzeitenanalyse erneut ein prinzipielles Misstrauen gegenüber den eigenen Beschäftigten deutlich, da systematisch nach Auffälligkeiten gesucht wird.

„Die Information umfasst:

- Erkrankungsfälle mehr als 6 Wochen (Langzeitkranke);
- häufige Kurzzeitausfälle;

- Krankheitsausfälle in besonderen arbeitsbedingten Belastungssituationen;
- mehrfache, nicht zusammenhängende krankheitsbedingte Fehlzeiten in drei oder mehr Monaten;
- zwei und mehr Fehlzeiten mit einer Dauer von 5–6 Wochen pro Jahr;
- regelmäßig wiederkehrende saisonbedingte Fehlzeiten.“

🔑 BAUGEWERBE, 050320/27/2007

2.2.2 Prämien (Bonusregelungen) für niedrige Fehlzeiten

In den vorliegenden Betriebsvereinbarungen spielen auch Bonusregelungen eine Rolle. Sie stehen immer im Zusammenhang mit anderen Maßnahmen und sollen den Krankenstand senken. Diese Boni werden oftmals als Gesundheits- oder Anwesenheitsprämien bezeichnet. Allerdings wird das Instrument der Prämien für niedrige Fehlzeiten (keine Krankheits-tage mit oder ohne Entgeltfortzahlung, keine unentschuldigten Fehltage) kaum eingesetzt. Absicht ist, krankheitsbedingte Ausfallzeiten der Arbeitnehmer zu vermeiden. Bei der Gewährung von Boni gelten erneut Ausnahmeregelungen: beispielsweise bei Krankheitstagen infolge eines Arbeitsunfalls.

„Sachlich sind hiervon alle krankheitsbedingten Ausfallzeiten mit Ausnahme der durch die BG [Berufsgenossenschaft] anerkannten Arbeits-/Wegeunfällen sowie von bis zu drei Krankentagen im Kalenderjahr betroffen.“

🔑 LANDVERKEHR, 050320/20/2006

Der Geltungsbereich bezieht in der Regel alle Mitarbeiter des Unternehmens ein. Sie werden zum Teil dazu ermuntert, Entgeltfortzahlung nicht in Anspruch zu nehmen und stattdessen Freizeit aus dem Arbeitszeitkonto zu entnehmen. Bei der jeweiligen Prämie handelt es sich um eine jährliche Sondervergütung. Bei Teilzeitbeschäftigten wird die volle Prämie gezahlt, nicht jedoch in der (passiven) Phase der Altersteilzeit.

2.2.3 Kürzung von Prämien bei krankheitsbedingten Fehlzeiten

Einige Maßnahmen des Fehlzeitenmanagements erfordern, dass Prämien aufgrund von krankheitsbedingten Fehlzeiten gekürzt werden. Jahresprämien werden z. B. in Zeiten der Krankengeldzahlung, Lohnfortzahlung und Kur gekürzt. Unentschuldigtes Fehlen, das jedoch in der Betriebsvereinbarung nicht definiert wird, führt ebenso zu einer Kürzung der Prämie. Einvernehmliches Ziel der Betriebsparteien ist es, den Missbrauch tariflicher und gesetzlicher Regelungen durch krankheitsbedingte Fehltage zu verhindern. Die folgende Betriebsvereinbarung verdeutlicht das Prinzip.

„Für jeden krankheitsbedingten Fehltag innerhalb des Abrechnungszeitraumes wird die Jahresleistungsprämie um 1/220 gekürzt, wenn der Mitarbeiter

- häufiger als 3 Mal und in Summe mehr als an 9 Arbeitstagen im Abrechnungszeitraum oder
- länger als insgesamt 60 Arbeitstage krankheitsbedingt gefehlt hat.“

🔑 GUMMI- UND KUNSTSTOFFHERSTELLUNG, 050320/5/1996

Vereinbarungen, die die Kürzung von Prämien bei krankheitsbedingten Fehlzeiten regeln, definieren auch Ausnahmen. Unberücksichtigt sollen z. B. Betriebs- und Wegeunfälle, Erkrankungen während der Schwangerschaft sowie Schutzzeiten nach dem Mutterschutzgesetz bleiben. Ein Unternehmen beruft bei der Kürzung von Prämien einen paritätisch besetzten Ausschuss ein (vgl. Kap. 3.1.4 und 3.2.4). Dieser setzt sich aus je zwei Mitgliedern des Betriebsrats und

zwei Vertretern der Arbeitgeberseite zusammen. Er kann bei Bedarf den Werks- bzw. Betriebsarzt hinzuziehen. Alle zusammen entscheiden dann z. B. in sozialen Härtefällen bzw. strittigen Fällen.

Einige Vereinbarungen garantieren eine Mindestprämie entsprechend der Dienstjahre. Zudem wird die Minderung der Prämie ausgesetzt, wenn die Senkung des Krankenstands nach bestimmten Vorgaben erreicht wird.

„Ausschluss-Regelung

Von einer Minderung der Jahresleistungsprämie gemäß vorliegender Betriebsvereinbarung wird abgesehen, wenn die nachfolgenden jährlichen durchschnittlichen Fehlzeitenraten des A3-Personals nicht überschritten werden:

1997: d. h. Zeitraum 11/96 – 10/97 = 6,5 %

1998: d. h. Zeitraum 11/97 – 10/98 = 6,0 %

1999: d. h. Zeitraum 11/98 – 10/99 = 5,5 %.“

🔑 GUMMI- UND KUNSTSTOFFHERSTELLUNG, 050320/5/1996

2.2.4 Melde- und Nachweispflichten bei Arbeitsunfähigkeit

Auch die Melde- und Nachweispflicht der Arbeitsunfähigkeit wird in zahlreichen Vereinbarungen ausführlich geregelt. Die 3-Tage-Regelung bei Kurzzeiterkrankungen wird in Unternehmen eingeführt, um vor allem eine Gleichbehandlung von gewerblichen und angestellten Arbeitnehmern zu erreichen. Die Regelungen zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nehmen zudem oft Bezug auf tarifvertragliche Regelungen (u. a. MTV ERA Hessen). Sie vereinheitlichen die Melde- und Nachweispflicht für alle Beschäftigten, indem bis einschließlich zum dritten Tag keine AU-Bescheinigung mehr vorgelegt werden muss. Das Ziel ist also nicht in erster Linie, das Fehlzeitenmanagement zu unterstützen. Die folgende Vereinbarung verdeutlicht die Ziele der Betriebsparteien.

„Geschäftsleitung und Betriebsrat gehen dabei von zwei Überlegungen aus:

- Das Vertrauen, das das Unternehmen bei Kurzerkrankungen den Angestellten entgegenbringt, will es[...] im gleichen Maße auch den gewerblichen Mitarbeitern entgegenbringen. Geschäftsleitung und Betriebsrat gehen davon aus, dass unsere Organisation in erster Linie durch Vertrauen geprägt sein sollte.
- Weiterhin gehen wir davon aus, dass alle [...] -Mitarbeiter dazu in der Lage sind, in Eigenverantwortung bei kurzen Erkrankungen zu entscheiden, inwieweit sie arbeitsfähig sind oder zu Hause bleiben müssen.“

🔑 MÖBELHERSTELLER, 011100/2/1991

Allerdings wird bei der Erleichterung der Nachweis- und Meldepflichten für alle Beschäftigten offensichtlich, dass ein Missbrauch der Regelung befürchtet wird. Die nachfolgende Warnung verdeutlicht dies plastisch. Sie zeigt damit, dass der Umgang mit den Nachweis- und Meldepflichten ebenfalls ein Thema des Fehlzeitenmanagements ist. Bei Verdacht auf Missbrauch können Beschäftigte von der Regelung ausgeschlossen werden. Sie müssen dann die AU-Bescheinigung vom ersten Tag an vorlegen. Über den Ausschluss eines Mitarbeiters ist der Betriebsrat zu unterrichten. Die Gründe für ein Verdacht auf Missbrauch sind im Klammersatz angefügt (siehe ähnlich § 275 Abs. 1a S. 1a SGB V). Die Anhaltspunkte werden vom Arbeitgeber, hier Personalabteilung, festgestellt. Der Ausschluss von der Betriebsvereinbarung wird nach zwölf Monaten überprüft.

„Besteht begründeter Verdacht, dass die Befreiung von der Nachweispflicht missbräuchlich ausgenutzt wird (z. B. gehäufte Fehlzeiten, Fehlzeiten im Zusammenhang mit dem Wochenende, mit Feier- und Brückentagen sowie entschuldigten und unentschuldigten Fehltagen), kann der Arbeitgeber nach vorheriger Anhörung des Mitarbeiters diesen von der Regelung über den Attestverzicht bei Kurzerkrankungen ausschließen; entsprechendes gilt für Auszubildende.“

🔑 CHEMISCHE INDUSTRIE, 050320/10/1991

Die Befreiung von der Nachweispflicht für die ersten drei Tage einer Erkrankung wird nachstehend vor und nach Feiertagen und Urlaub ausgesetzt.

„Ausgenommen von dieser Regelung sind Arbeitstage vor und nach Feiertagen und Urlaub. An solchen Tagen besteht unabdingbare Nachweispflicht.“

🔑 FAHRZEUGHERSTELLER SONSTIGE FAHRZEUGE, 050320/7/1984

Werden Beschäftigte von der Erleichterung der Nachweispflicht und damit von der Betriebsvereinbarung ausgeschlossen, wird der Betriebsrat informiert.

„Bei Verdacht auf Mißbrauch dieser Betriebsvereinbarung, kann die Personalabteilung, nach Information an den Betriebsrat, die Berechtigung für einzelne Lohnempfänger befristet aussetzen und im Wiederholungsfall die Teilnahmeberechtigung an dieser Betriebsvereinbarung kündigen. Es gelten keine Kündigungsfristen.“

🔑 FAHRZEUGHERSTELLER SONSTIGE FAHRZEUGE, 050320/7/1984

Hinsichtlich des personellen Geltungsbereiches für die Befreiung von der Nachweispflicht in den ersten drei Tagen unterscheidet ein Unternehmen zwischen Mitarbeitern, die a) in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis stehen und b) befristete Arbeitsverträge haben. Hier stellt sich die Frage, inwieweit das Gleichbehandlungsgebot nach § 75 Abs. 1 BetrVG verletzt bzw. das Diskriminierungsverbot des § 4 TzBfG berührt wird.

„Mitarbeiter, die in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis stehen, sind von der Nachweispflicht bei Kurzerkrankungen bis zu drei Kalendertagen befreit. Die Nachweispflicht entfällt nicht im Anschluß an eine Vorerkrankung.“

🔑 CHEMISCHE INDUSTRIE, 050320/10/1991

Mitunter werden die Meldepflichten gemäß § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz in den Vereinbarungen detailliert geregelt. Die Mitarbeiter müssen sich unverzüglich, ohne schuldhaftes Zögern nach § 121 BGB, am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit beim Vorgesetzten abmelden und ihn über die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit informieren. Oft wird auf die geltende Arbeitsordnung verwiesen.

In den vorliegenden Vereinbarungen werden weiterhin Anforderungen an eine Krankmeldung im Ausland oder während des Urlaubs geregelt. Laut folgender Arbeitsanweisung bzw. internen Richtlinie, der der Betriebsrat zugestimmt hat, sollen Betroffene bei der telefonischen Meldung die Diagnose angeben. Die Frage nach der Diagnose ist unzulässig und muss nicht beantwortet werden. Davon wird offensichtlich ausgegangen.

„Da unter bestimmten Voraussetzungen frühere Erkrankungen auf den Lohnfortzahlungszeitraum anzurechnen sind, ist nach Möglichkeit die Art der Erkrankung in der Arbeitsunfähigkeitsmeldung anzugeben. Meldet der/die Erkrankte oder ein Beauftragter eine Arbeitsunfähigkeit, so sind der Tag der Krankschreibung durch den behandelnden Arzt und die Diagnose zu erfragen. Macht der/die Beschäftigte hierzu

keine Angaben, bitten wir, in der Arbeitsunfähigkeitsmeldung die dafür vorgesehenen Hinweise anzukreuzen.“

🔑 ENERGIEDIENSTLEISTER, 050320/21/2002

Im Folgenden wird diese Problematik ebenfalls aufgenommen und durch eine Schweigepflichtentbindung gelöst. Der Arbeitgeber kann von Beschäftigten die Aufhebung der ärztlichen Schweigepflicht verlangen, um abzuklären, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für die Entgeltfortzahlung über 6 Wochen hinaus bestehen. Hierbei wird nicht deutlich gemacht, dass die Befreiung von der Schweigepflicht sich nur auf das Vorliegen einer Fortsetzungskrankheit und nicht auf die Krankheitsbefunde beziehen darf. Der behandelnde Arzt muss nur bescheinigen, ob es sich um eine Fortsetzungskrankheit handelt.

„Bei allen Krankenkontakten ist die Aufforderung des Arbeitgebers zur Aufhebung der ärztlichen Schweigepflicht unzulässig, es sei denn, diese Aufforderung ergeht zur Abklärung der gesetzlichen Voraussetzungen, wenn der Arbeitnehmer Entgeltfortzahlung im Krankheitsfalle über 6 Wochen innerhalb des Zeitraums des § 3 Abs. 1 Satz 2 Entgeltfortzahlungsg geltend macht.“

🔑 EINZELHANDEL (OHNE KFZ), 050320/29/0

2.2.5 Nachweispflicht bei der Wahrnehmung von Arztterminen

Grundsätzlich sollen Arzttermine außerhalb der Arbeitszeit wahrgenommen werden. In einem Beispiel werden „unbürokratische“ Regelungen getroffen, die es den Arbeitnehmern prinzipiell erleichtern, Arzttermine wahrzunehmen. Das Vertrauen darin, dass die Regelungen nicht ausgenutzt werden, ist nicht unbegrenzt.

„Sollte sich erweisen, dass die nachfolgend aufgeführten ‚unbürokratischen‘ Regelungen zu erheblichen Fehlzeiten während der Arbeitszeit führen, behalten wir uns vor, eine ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit des Arzttermins während der Arbeitszeit zu verlangen.“

🔑 GESUNDHEIT UND SOZIALES, 050320/15/1995

2.2.6 Vorzeitige Arbeitsaufnahme vor Ablauf der Arbeitsunfähigkeitsfrist

Eine Betriebsvereinbarung regelt den gesamten Komplex der Arbeitsunfähigkeit (Nachweis und Meldung) durch eine interne Richtlinie. Dieser hat der Betriebsrat (hier Betriebsvertretung genannt) zugestimmt. Etwas verdeckt enthält sie eine Aussage zur vorzeitigen Wiederaufnahme der Arbeit: Gemäß der Richtlinie dürfen erkrankte Arbeitnehmer auf eigenen Wunsch vor Ablauf der AU-Frist die Arbeit wieder antreten. Gefahren des „Präsentismus“ – dass Beschäftigte möglicherweise krank zur Arbeit gehen – werden dabei nicht gesehen.

„Bei Arbeitsunfähigkeiten von weniger als 6 Wochen Dauer ist eine Gesundheitschreibung durch den Arzt nicht erforderlich. Die Krankschreibung gilt längstens bis zu dem vom Arzt auf der gelben Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bzw. auf dem Attest angegebenen Termin. Eine vorzeitige Arbeitsaufnahme auf eigenen Wunsch der/des Beschäftigten ist zulässig. In solchem Fall ist auf der internen Gesundheitsmeldung (Vordruck 0119 – Arbeitsunfähigkeitsmeldung) der Tag der tatsächlichen Arbeitsaufnahme einzutragen.“

🔑 ENERGIEDIENSTLEISTER, 050320/21/2002

2.2.7 Formen des Krankenkontaktes

Häufig werden detailliert diverse Formen des Krankenkontakts geregelt. Gemeint sind damit Telefonate, Anschreiben, Haus- oder Krankenhausbesuche bei den Erkrankten sowie Krankenrückkehrgespräche. In einigen Unternehmen werden Krankenrückkehrgespräche vorwiegend genommen und bereits bei Hausbesuchen oder in Telefonaten durchgeführt. Insofern muss genauer untersucht werden, welchem Zweck derartige Krankenkontakte tatsächlich dienen. Bei der Analyse einer beispielhaften Betriebsvereinbarung entsteht insgesamt der Eindruck, dass das Kümern um die/den Erkrankten zwar eine positive Begleiterscheinung sein kann, der Zweck jedoch vor allem die Kontrolle ist.

„Für ein positives Miteinander im Betrieb ist ein ständiger Kontakt zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern äußerst wichtig. Dieser sollte auch während einer Fehlzeit aufrechterhalten werden.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/2/1997

Die folgende Passage einer Vereinbarung lässt das genaue Ziel der Krankenkontakte im Unklaren. Die „besondere Aufmerksamkeit“ im Sinne von Kümern kann auch als Kontrolle ausgelegt werden.

„Es besteht Einvernehmen, dass längerfristig erkrankten Belegschaftsmitgliedern seitens des Unternehmens eine besondere Aufmerksamkeit zuteil werden soll.“

🔑 METALLERZEUGUNG UND -BEARBEITUNG, 050320/21/2000

Nicht in allen Fällen wird für Krankenhausbesuche vorher die Zustimmung des erkrankten Mitarbeiters eingeholt. In einem Fall werden Hausbesuche nur auf „besondere Veranlassung“ geführt. Diese wird jedoch nicht näher erläutert. Die folgende Betriebsvereinbarung stellt fest, dass die Besuche im Krankenhaus oder in der Wohnung des Erkrankten nur auf seinen Wunsch erfolgen dürfen.

„Der Besuch im Krankenhaus bzw. in der Wohnung des Erkrankten kann, nach erfolgter Information des Belegschaftsmitgliedes, lediglich auf Wunsch des Belegschaftsmitgliedes erfolgen.“

🔑 METALLERZEUGUNG UND -BEARBEITUNG, 050320/24/2000

Die Besuche erfolgen z. B. durch Mitarbeiter, Beauftragte des Betriebsrats oder den Sozialdienst. Dabei werden üblicherweise Präsente überreicht. Im Folgenden organisiert das Personalbüro die „Krankenbetreuung“ und führt die Besuche durch. Interessanterweise wird der „angemeldete Hausbesuch“ nur empfohlen.

„Zur Betreuung der Arbeitnehmer bei Krankheit wird der angemeldete Hausbesuch empfohlen. Die Besuche selbst sind vom zuständigen Leiter bzw. einem von ihm benannten Vertreter, ggf. durch den Betriebsrat oder gemeinsam mit ihm, durchzuführen.“

🔑 BAUGEWERBE, 050320/27/2007

Mit Gesprächen während der Hausbesuche werden umfassende Ziele verfolgt. Beispielsweise sollen sie die Wiedereingliederung des Erkrankten in den Betrieb ermöglichen (Rehabilitationsförderung). Dabei soll sein physischer und psychischer Zustand berücksichtigt werden. Die im Text zitierte Signalwirkung kann erneut im Sinne eines Kümerns aber auch einer Disziplinierung verstanden werden. Die Besuche übernimmt der Leiter des Personalbüros, ggf. unter Beteiligung des Betriebsrats, oder ein Betriebsratsmitglied.

„Das dabei zu führende Gespräch sollte ein ausgewogenes Mittelmaß zwischen Fürsorgepflicht, Anteilnahme, Ursachenforschung, Signalwirkung erfüllen und Ansatzpunkte für eine reibungslose betriebliche Wiedereingliederung des Betroffenen bringen.“

🔑 BAUGEWERBE, 050320/27/2007

Mitunter wird deutlich, dass die Gespräche während solcher Krankenkontakte die gleiche Funktion wie Krankenrückkehrgespräche erfüllen. Kritisch ist zu sehen, dass Vorgesetzte derartige Gespräche im privaten Umfeld führen.

„In erster Linie obliegt es dem Vorgesetzten des erkrankten Arbeitnehmers, spätestens bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit, besser noch bei einem Krankenbesuch, vertrauensvoll und partnerschaftlich ein Gespräch zu führen und festzustellen, ob die Ursachen für die Gesundheitsstörung mittel- oder unmittelbar mit der Berufstätigkeit, den Arbeitsbedingungen oder dem Arbeitsumfeld in Zusammenhang stehen.“

🔑 BAUGEWERBE, 050320/27/2007

In der nachstehend zitierten Betriebsvereinbarung werden die Probleme derartiger Krankenkontakte deutlich. Für diese werden Regeln aufgestellt, die dabei helfen sollen, die „Verhältnismäßigkeit“ zu wahren. Die Grenzen der Zumutbarkeit solcher Krankenkontakte sind allerdings fließend. Ziel der in der Betriebsvereinbarung erlaubten Krankenkontakte ist es, sich über Zusammenhänge von aktuellen und früheren Erkrankungen des Mitarbeiters zu informieren. Sie könnten für eine krankheitsbedingte Kündigung relevant werden (vgl. Kap. 2.2.11). Das Kümern hingegen wird im Text nicht erkennbar. Der Persönlichkeitsschutz wird zwar in dieser Vereinbarung weitgehend gewahrt: Betroffene müssen z. B. nicht die Diagnose ihrer Erkrankung offenbaren, auch nicht während Telefonaten. Der Begriff Diagnose wird allerdings in dieser Betriebsvereinbarung vermieden. Stattdessen ist von der Art oder dem Grund der Erkrankung die Rede.

„Der Mitarbeiter ist nicht verpflichtet, bei einem Krankenkontakt Auskunft über seine derzeitige/n und vorhergehende/n Erkrankung/en zu erteilen. Auskunft zu erteilen ist über die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit, soweit dem Mitarbeiter bekannt.“

🔑 EINZELHANDEL (OHNE KFZ), 050320/29/0

Krankenbesuche, die zu Krankenrückkehrgesprächen genutzt werden, dürfen laut nachfolgender Vereinbarung nur nach schriftlicher oder telefonischer Anmeldung stattfinden. Diese muss mindestens 2 Tage vor dem Besuch erfolgen. Zudem muss die/der Betroffene einwilligen.

„Krankenbesuche dürfen nur nach vereinbarter schriftlicher oder telefonischer Anmeldung durch den Arbeitgeber bei dem betroffenen Mitarbeiter durchgeführt werden. Diese Anmeldung muss dem Mitarbeiter mindestens 2 Tage vor dem Krankenbesuch zugegangen sein. Bei dieser Anmeldung wird der Mitarbeiter auf sein Recht hingewiesen, ein Betriebsmitglied seiner Wahl zu einem Krankenbesuch hinzuzuziehen. Ist der Mitarbeiter mit einem Krankenbesuch nicht einverstanden, so darf dieser nicht durchgeführt werden. Personelle Konsequenzen oder auch sonstige Benachteiligungen dürfen aufgrund dieses Nichteinverständnisses nicht stattfinden.“

🔑 EINZELHANDEL (OHNE KFZ), 050320/29/0

Gelegentlich werden Krankenanschriften formalisiert. Laut nachfolgendem Regelungstext darf nach Krankheitsursachen gefragt werden. Einschränkend wird darauf verwiesen, dass die Beantwortung der Frage freiwillig sei. Zudem wird deutlich, warum es sich hier klar um ein Instrument des Fehlzeitenmanagements handelt. Dem Anschreiben kann Disziplinierung und

Krankenkontrolle unterstellt werden, da es auf die Dauer und Häufigkeit der Erkrankungen hinweist. Ein Schuldvorwurf wird nur in pauschaler Form ausgeschlossen.

„Krankenanschreiben: Bei formalisierten Krankenanschreiben gilt folgendes:

- soweit nach Krankheitsursachen gefragt wird, ist darauf hinzuweisen, dass die Beantwortung freiwillig ist.
- aus der Nichtbeantwortung dürfen dem Arbeitnehmer personelle Konsequenzen oder sonstige Benachteiligungen nicht entstehen.
- es darf auf Dauer und Häufigkeit der Erkrankungen hingewiesen werden.
- allein aus Dauer und Häufigkeit der Erkrankungen darf ein pauschaler Schuldvorwurf hinsichtlich der krankheitsbedingten Fehlzeiten nicht erhoben werden.“

🔑 EINZELHANDEL (OHNE KFZ), 050320/29/0

2.2.8 Gesundheitsüberprüfung durch den Betriebsarzt

Einige Vereinbarungen zum Fehlzeitenmanagement thematisieren die Gesundheitsüberprüfung durch den Betriebsarzt. Laut folgender Regelung können sich erkrankte Mitarbeiter vom Betriebsarzt beraten lassen. Sie sind jedoch nicht dazu verpflichtet.

„Der Mitarbeiter kann sich durch den Betriebsarzt beraten lassen und soll dazu die Berichte der behandelnden Ärzte mitbringen.“

🔑 GUMMI- UND KUNSTSTOFFHERSTELLUNG, 050320/26/2009

Im letzten Beispiel fehlt offensichtlich der Hinweis auf die erforderliche Schweigepflichtentbindung durch den Beschäftigten. Im Folgenden müssen Erkrankte den Arzt schriftlich von seiner Schweigepflicht entbinden.

„Wenn Ärzte angehört und eventuell gesundheitliche Informationen erörtert werden sollen, dürfen die Ärzte ihnen bekannt gewordene gesundheitliche Informationen erst weitergeben, wenn die Arbeitnehmer sie schriftlich von der Schweigepflicht entbunden haben.“

🔑 ERNÄHRUNGSGEWERBE, 010301/186/0

Ungewöhnlicherweise wird nachstehend das Krankenrückkehrgespräch mit der betriebsärztlichen Untersuchung verknüpft. Hier fehlt u. a. der Hinweis auf die Freiwilligkeit der Untersuchung (Recht der freien Arztwahl).

„Für dieses Gespräch hat die Personalleitung (soweit noch nicht vorhanden) eine betriebsärztliche Stellungnahme zu veranlassen. Im Idealfall findet das Rückkehrgespräch noch am Tag der Untersuchung durch den Betriebsarzt statt.“

🔑 GUMMI- UND KUNSTSTOFFHERSTELLUNG, 050320/26/2009

2.2.9 Hinzuziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen

Nur vereinzelt wird die Hinzuziehung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) thematisiert. Begründete Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit werden etwa wie folgt beschrieben.

„Der Arbeitgeber kann den Medizinischen Dienst der Krankenkasse veranlassen, eine Überprüfung der attestierten Arbeitsunfähigkeit vorzunehmen, z. B.

- wenn Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit besteht wegen häufiger Arbeitsunfähigkeit und
- wenn Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit besteht wegen häufigem Arztwechsel.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/18/2003

2.2.10 Abmahnung wegen Krankheit

Arbeitgebern und Interessenvertretungen ist bewusst, dass wegen Krankheit keine Abmahnung ausgesprochen werden kann, da diese kein intentionales Verhalten und somit keine willentliche Verletzung des Arbeitsvertrages darstellt. Trotzdem werden Abmahnungen in folgender Textpassage thematisiert. Dabei wird die Einschränkung „grundsätzlich“ benutzt. Doch: Wo es einen Grundsatz gibt, kann es Ausnahmen geben. Es wird nicht erläutert, welches abmahnungsfähige Fehlverhalten des Mitarbeiters eine Verletzung des Arbeitsvertrages darstellt.

„Wegen der Arbeitsunfähigkeit ist eine Abmahnung unzulässig. Nur Vertragsverletzungen sind abmahnungsfähig. Krankheitsbedingte Fehlzeiten stellen grundsätzlich keine Vertragsverletzung dar. Fehlverhalten des Mitarbeiters bleibt grundsätzlich als arbeitsvertragliche Verletzung abmahnungsfähig.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/18/2003

2.2.11 Vorbereitung einer krankheitsbedingten Kündigung

Die meisten ausgewerteten Vereinbarungen thematisieren krankheitsbedingte Kündigungen nur am Rande. Im Rahmen von gestuften Krankenrückkehrgesprächen werden letztlich arbeitsrechtliche Konsequenzen nicht ausgeschlossen. Sie werden jedoch oftmals nur vorsichtig umschrieben.

„Es ist zu prüfen, warum das Problem noch nicht gelöst werden konnte und ob es weitere Lösungsansätze gibt. Es gilt nochmals Hilfe anzubieten. Es ist aber auch aufzuzeigen, was getan werden muss, falls man das Problem nicht in den Griff bekommt.“

🔑 METALLERZEUGUNG UND -BEARBEITUNG, 050320/19/1998

Mögliche Konsequenzen weiterer krankheitsbedingter Abwesenheit sollen ggf. bereits vorbereitet werden. Andere Vereinbarungen sind konkreter formuliert: Sie beziehen arbeitsrechtliche Voraussetzungen für eine krankheitsbedingte Kündigung mit ein. In einem Unternehmen wird dazu eine Checkliste erstellt, die allerdings nur als internes Arbeitspapier dienen soll.

„Gespräche über arbeitsrechtliche Konsequenzen werden in Ausnahmefällen geführt, wo der gute Wille des Mitarbeiters in Frage gestellt werden muss bzw. die betrieblichen Möglichkeiten erschöpft sind. Hierbei werden auch die Ausfallzeiten der letzten Jahre berücksichtigt.“

🔑 METALLERZEUGUNG UND -BEARBEITUNG, 050320/19/1998

Dank der Gespräche soll eine Prognose für die Zukunft erstellt werden. Eine negative Gesundheitsprognose gilt als erste Voraussetzung für eine krankheitsbedingte Kündigung. Dabei wirkt der Arbeitnehmer letztlich mit: Hierfür werden Fehlzeiten erhoben und dokumentiert; Betriebsstörungen, die nicht überbrückbar sind, werden erfasst; wirtschaftliche Belastungen für das Unternehmen werden nachgewiesen; negative betriebsärztliche Stellungnahmen werden eingeholt.

2.3 Fehlzeitenmanagement und betriebliche Gesundheitspolitik

Etliche ausgewertete Betriebsvereinbarungen behandeln das Thema Krankheit/Gesundheit nicht isoliert im Sinne eines Fehlzeitenmanagements. Sie bearbeiten Schnittstellen zu anderen Themen des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Im Folgenden werden die vielfach beschriebenen Verknüpfungen und Verbindungen mit Bereichen wie der betrieblichen Gesundheitsförderung, Suchthilfe oder dem BEM dargestellt.

2.3.1 Betriebliche Gesundheitsförderung

In wenigen, aber durchaus beispielhaften Betriebsvereinbarungen werden Krankenrückkehrgespräche mit Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung gekoppelt. Diese sind jedoch nicht durch den Betriebsrat erzwingbar. Daher könnte der Arbeitgeber die Zustimmung des Betriebsrats zu Krankenrückkehrgesprächen in Einzelfällen durch Zugeständnisse bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung „erkaufen“. Die vorliegenden Betriebsvereinbarungen enthalten Ausführungen zu Instrumenten und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung wie z. B. Gesundheitszirkel, Gesundheitsbericht, Verbesserung der Führungskultur oder Arbeitskreis Gesundheit, kombiniert mit Krankenrückkehrgesprächen. Letztere werden u. a. als Präventionsgespräche bezeichnet. Mitunter werden die Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung weit gesteckt.

„Vorstand und Gesamtbetriebsrat [...] wollen mit dieser Vereinbarung gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen schaffen, die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fördern und ihre Arbeitszufriedenheit verbessern.“

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.

Im Zentrum steht dabei eine kooperative und partizipative Mitarbeiterführung sowie eine Führungspraxis, die dem Wohlbefinden der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hohen Stellenwert einräumt. Außerdem sollen eine aktive und gesundheitsbewusste Lebensweise gefördert werden. Führungskräfte, Betriebsräte, Schwerbehindertenvertretungen, Sozialbetreuung, Betriebsärzte, Gleichstellungsbeauftragte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit unterstützen dieses Programm gemeinsam.“

🔑 TELEKOMMUNIKATIONSDIENSTLEISTER, 060700/627/1996

Betriebliche Gesundheitsförderung wird in einem Unternehmen ohne Umstände auf „Verhaltensprävention“ reduziert.

„Mit dem Ziel der Verhaltensprävention ist die Gesundheitsförderung auch ein fester Bestandteil von [...] Den Mitarbeitern werden bei den Gesprächen zunächst durch die Verteilung von Broschüren zu verschiedenen Themen, wie z.B. Bewegung und Ernährung, wertvolle Tipps zum gesünderen Leben gegeben. Darüber hinaus soll ihnen konkrete Hilfe durch Schulungen o.ä. angeboten werden.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/2/1997

Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung wird auch der Arbeitskreis Gesundheit gebildet, in nachstehend zitiertem Unternehmen sowohl auf Unternehmensebene als auch auf der Ebene der Niederlassungen. Zu seinen Aufgaben gehört die Analyse der Fehlzeitenstatistik. Die Teilnehmer des Arbeitskreises werden wie folgt festgelegt.

„Für das gesamte Unternehmen wird ein Arbeitskreis Gesundheit unter Leitung, des Arbeitsdirektors und unter Mitwirkung des Gesamtbetriebsrats, der Leitenden Ärztin [...], der Gesamtschwerbehindertenvertretung und der Arbeitssicherheit eingerichtet. Die Gleichstellungsbeauftragte hat das Zugangsrecht, ihr ist die Teilnahme anheimgestellt. Die übrigen Unternehmensbereiche wirken mit.“

🔑 TELEKOMMUNIKATIONSDIENSTLEISTER, 060700/627/1996

Die Krankenstandsstatistik kann in einen betrieblichen Gesundheitsbericht einfließen, der u.a. durch die Betriebskrankenkasse erstellt wird.

„Schwerpunktmäßig ist die Erstellung eines Gesundheitsberichtes durch die Betriebskrankenkasse möglich.“

🔑 TELEKOMMUNIKATIONSDIENSTLEISTER, 060700/627/1996

Datenquellen können dabei u. a. Mitarbeiterbefragungen und Ergebnisse von Gefährdungsbeurteilungen sein. Daneben gibt es im gleichen Unternehmen zusätzlich einen monatlichen Krankenstandsreport.

„Regelmäßig monatlich wird ein Report zur Situation der Gesundheit im Gesamtunternehmen erscheinen. Zu den aktuellen statistischen Daten über den Krankenstand fertigt der Ärztliche Dienst unter Einbeziehung der Erkenntnisse des technischen Arbeitsschutzes eine Stellungnahme.“

🔑 TELEKOMMUNIKATIONSDIENSTLEISTER, 060700/67/1996

Im gleichen Unternehmen werden zusätzlich Gesundheitszirkel durchgeführt. Dabei werden betroffene Arbeitnehmer und betriebliche Experten für Arbeits- und Gesundheitsschutz einbezogen. Die Zirkel werden auf Veranlassung des örtlichen Arbeitskreises Gesundheitsschutz gegründet. Sie werden von Moderatoren geleitet, die nicht aus der gleichen Organisationseinheit kommen und für diese Aufgabe geschult sind. Es wird darauf verwiesen, dass die Arbeit in den Gesundheitszirkeln als Arbeitszeit gewertet wird.

„Auf Veranlassung des örtlichen Arbeitskreises Gesundheit kann in einzelnen Ressorts bzw. vergleichbaren Einheiten ein Gesundheitszirkel eingerichtet werden. Teilnehmer sind 3–4 von ihren Kolleginnen und Kollegen gewählte Beschäftigte des jeweiligen Ressorts, der Ressortleiter und der zuständige Fachabteilungsleiter bzw. die vergleichbaren Funktionsträger, ein Vertreter des Betriebsrates 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, 060700/627/1996

2.3.2 Verhältnisprävention

Unter Verhältnisprävention versteht man betriebliche Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, die auf eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen abzielen. Gefährdungen sollen möglichst vermieden oder zumindest ihre Folgen abgemildert werden. Hierfür müssen arbeitsplatzbedingte Ursachen für Erkrankungen identifiziert, geeignete Maßnahmen entwickelt und Mängel in Arbeitsabläufen, Arbeitsgestaltung und Arbeitsumgebung abgestellt werden. In einigen Unternehmen wurde hierfür ein Formular erstellt. Mit dessen Hilfe sollen arbeitsbedingte Ursachen/Faktoren für Erkrankungen identifiziert und beseitigt werden (Verhältnisprävention). Nachstehend wird dieses Formular als Arbeitsplatz-Problem-Beschreibung (APB) bezeichnet.

„Um krankmachende Faktoren am Arbeitsplatz konsequent abzubauen (Verhältnisprävention) werden diese im [...] -Prozess erfragt und im Formular Arbeitsplatz-Problem-Beschreibung (APB) dokumentiert, welches Bestandteil dieser Betriebsvereinbarung ist (Anlage).“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/2/1997

Die APB kann unabhängig vom Fehlzeitengespräch jederzeit vom Beschäftigten ausgefüllt und eingereicht werden. Er muss nur das Formular vom Vorgesetzten anfordern. Binnen vier Wochen darf er eine Rückmeldung erwarten.

„Der Vorgesetzte muss dem Mitarbeiter innerhalb von vier Wochen, gegebenenfalls mit detaillierter Aufschlüsselung eventuell notwendiger Investitionen (inkl. Kosten-Nutzen-Rechnung), eine schriftliche Rückmeldung geben.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/2/1997

Die APB wird im Krankenrückkehrgesprächsordner dokumentiert. Kopien werden an den Betriebsrat und in zitiertem Unternehmen an den Gesundheitsbeauftragten geschickt. Vielfach wird dies in ähnlicher Weise organisiert. Oft erhält die Personalabteilung eine Abschrift der Dokumentation, die die Probleme am Arbeitsplatz beschreibt und Maßnahmen zur Beseitigung der krankmachenden Faktoren vorschlägt. Eine echte Wirksamkeitskontrolle der durchgeführten Maßnahmen der Verhältnisprävention im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung ist jedoch meist nicht vorgesehen.

2.3.3 Verhaltensprävention

Fehlzeitenmanagement will aber auch auf das Gesundheitsverhalten der Mitarbeiter, das ggf. zur krankheitsbedingten Abwesenheiten führen kann, präventiv einwirken. Die Beeinflussung des Verhaltens wird als individuelle Gesundheitsförderung bezeichnet. Hierdurch werden Krankheiten individualisiert bzw. personalisiert. In der Regel geht um es Ratschläge zur Ernährung, um Raucherentwöhnung und Rückenschule. Im Folgenden werden fehlende Arbeitsschutzunterweisungen angesprochen. Sie sind ein Teil der Verhaltensprävention und werden bei Krankenrückkehrgesprächen offenkundig.

„Versäumte Arbeitsschutzunterweisungen sind aktenkundig nachzuholen.“

🔑 BAUGEWERBE, 050320/27/2007

Die Gesprächsteilnehmenden weisen Betroffene auf verhaltensbedingte Ursachen für Krankheitszeiten hin und fordern sie auf, diese abzustellen. Mitunter halten Vorgesetzte die Beschäftigten praktisch dazu an, vorhandene Hilfsmittel wie z. B. Lifter oder Rollbrett zu benutzen, um die Belastungen und Beanspruchungen beim Heben und Tragen zu reduzieren. In nachstehend zitiertem Unternehmen werden die individuellen Gesundheitsprogramme, für die Finanzmittel bereitgestellt werden, spezifiziert.

„Der Arbeitskreis Gesundheit entscheidet, welche weiteren gesundheitsfördernden Programme in der OrgE sinnvoll angeboten werden. Beispielhaft sind Rückenschulen, Ernährungsberatungen, Entspannungsmethoden und Gesundheitstage mit ärztlicher Beratung zu nennen.“

🔑 TELEKOMMUNIKATIONSDIENSTLEISTER, 060700/67/1996

2.3.4 Gesundheitsbeauftragte

Nur in einem Unternehmen werden Gesundheitsbeauftragte bestellt. Sie sind in den Prozess der Krankenrückkehrgespräche einschließlich Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung einbezogen. Benannt werden sie in den Personalabteilungen der jeweiligen Betriebe.

„Für die Betriebe sind in den [...] zuständigen Personalabteilungen Gesundheitsbeauftragte zu benennen. Deren Aufgaben sind im [...] -Leitfaden definiert. Dieser ist Bestandteil dieser Betriebsvereinbarung.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/2/1997

2.3.5 Schnittstelle zum betrieblichen Eingliederungsmanagement

In einigen Betriebsvereinbarungen jüngerer Datums werden Fehlzeitenmanagement und BEM nach § 84 Abs. 2 SGB IX kombiniert. Im Rahmen des BEM werden faktisch Krankenrückkehrgespräche eingeführt. In folgender Textpassage wird kein Klärungs- oder Erstgespräch, wie im BEM üblich und erforderlich, erwähnt, sondern nur ein Rückkehrgespräch.

„Das Rückkehrgespräch soll dazu dienen, dem Mitarbeiter die Arbeitsaufnahme zu erleichtern, ihm Informationen über Neuigkeiten aus der Zeit seiner Abwesenheit zu geben und es zu ermöglichen, gegebenenfalls kurzzeitige krankheitsbedingte Besonderheiten beim Arbeitseinsatz berücksichtigen zu können.“

🔑 ERNÄHRUNGSGEWERBE, 010301/186/0

Nachstehend wird zunächst ausdrücklich Bezug genommen auf die gesetzliche Verpflichtung nach § 84 Abs. 2 SGB, ein BEM einzuführen. Anschließend werden jedoch wiederum systematische und gestufte Krankenrückkehrgespräche vereinbart.

„Hintergrund dieser Betriebsvereinbarung ist die seit dem 01.05.2004 gültige Verpflichtung eines jeden Arbeitgebers nach § 84 Abs. 2 SGB IX, mit Beschäftigten, die innerhalb des Zeitraumes von 12 Monaten länger als 6 Wochen ununterbrochen oder aber wiederholt arbeitsunfähig sind, ein betriebliches Eingliederungsmanagement durchzuführen. Hierdurch soll Arbeitsunfähigkeit überwunden, erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden. Mit nachfolgend aufgeführter Systematik wird dieser Verpflichtung genüge getan.“

🔑 GUMMI- UND KUNSTSTOFFHERSTELLUNG, 050320/26/2009

Das BEM ist wesentlich als Krankenrückkehrgespräch gestaltet. Es nimmt die gesetzlichen Vorgaben des § 84 Abs. 2 SGB IX als Mindeststandards nur ungenügend auf. Zwar wird nachstehend die Notwendigkeit erkannt, im Rahmen eines BEM die Gefährdungsbeurteilung am betreffenden Arbeitsplatz durchzuführen. Allerdings wird im nächsten Schritt vorausgesetzt, dass Beschäftigte vorab ihre Beschwerden mitteilen, damit die Gefährdungsbeurteilung durchgeführt werden kann. Dies ist jedoch keine gesetzliche Voraussetzung nach § 5 ArbSchG. Es wird zudem nicht deutlich, was unter einer „ganzheitlichen Gefährdungsbeurteilung“ zu verstehen ist.

„Sollten keine betrieblichen Erhebungen vorliegen, wird im Rahmen des Wiedereingliederungsmanagements für den jeweiligen Arbeitsplatz eine ganzheitliche Gefährdungsbeurteilung am Arbeitsplatz durchgeführt. Eine derartige Gefährdungsbeurteilung setzt jedoch voraus, dass der Arbeitnehmer seine Beschwerden mitgeteilt hat, damit durch die Gefährdungsbeurteilung die Wiederholungsgefahr beurteilt werden kann.“

🔑 ERNÄHRUNGSGEWERBE, 010301/186/0

Im Folgenden wird zwar einerseits die Freiwilligkeit des BEM-Verfahrens gesehen: Die Beschäftigten müssen grundsätzlich dem BEM zustimmen und in einzelne Maßnahmen einwilligen, wie es in § 84 Abs. 2 SGB IX vorgesehen ist. Andererseits obliegt es ihnen, den Betriebsrat, die Schwerbehindertenvertretung und externe Stellen und Personen hinzuziehen. Zudem wird das BEM-Gespräch als Krankenrückkehrgespräch angelegt, eine fernmündliche „Befragung“ ist nicht ausgeschlossen. Erneut wird die eigentlich unzulässige Abmahnung angeführt. Es wird verkannt, dass im BEM gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX Betroffene keine Mitwirkungspflicht haben.

„Der Mitarbeiter hat die Möglichkeit das Gesprächsangebot nicht wahrzunehmen oder keine Angaben zu machen. Allein die fehlende Mitwirkung hinsichtlich des betrieblichen Eingliederungsmanagements rechtfertigt keine Abmahnung. Zur Vorbeugung und Verhinderung arbeitsbedingter Erkrankungen ist der Arbeitgeber jedoch zwingend auf die Mitwirkung des Arbeitnehmers angewiesen.“

🔑 ERNÄHRUNGSGEWERBE, 010301/186/0

2.3.6 Betriebliche Suchthilfe und erkennbare Suchtgefährdung

In einigen Betriebsvereinbarungen zu Krankenrückkehrgesprächen wird eine Schnittstelle zur Suchthilfe definiert, wenn eine Suchtgefährdung in den Gesprächen offensichtlich wird. Dann wird auf vereinbarte Vorgehensweisen einer Betriebsvereinbarung zur Suchthilfe verwiesen bzw. auch Suchthelfer, soweit vorhanden, hinzugezogen.

„Ergeben sich im Gesprächsverlauf Hinweise auf Suchtgefährdung/-erkrankung, ist nach der Gesamtbetriebsvereinbarung Nr. 2/2004 weiterzuvorgehen und Hilfe zur Selbsthilfe zu organisieren.“

🔑 BAUGEWERBE, 050320/27/2007

3 Mitbestimmung des Betriebsrats und Individualrechte

3.1 Mitbestimmungsrechte, -verfahren und -instrumente

In den vorliegenden Betriebsvereinbarungen werden die Informations-, Beratungs- und Mitbestimmungsrechte des Betriebsrats oder des Gesamtbetriebsrats eher nebenbei behandelt. Vielfach werden diese Rechte eingeschränkt, wenn zum Beispiel der Mitarbeiter die Hinzuziehung des Betriebsrats nicht wünscht oder der Persönlichkeitsschutz im Vordergrund steht. Dann darf das Vereinbarungsprotokoll nicht mehr an den Betriebsrat weitergegeben werden.

3.1.1 Informations- und Beratungsrechte

Bevor die einzelnen Gesprächsstufen erreicht werden, sollte der Betriebsrat rechtzeitig vom jeweiligen Vorgesetzten informiert werden, damit er an den Gesprächen teilnehmen kann. Entsteht nachfolgend der Verdacht, dass eine Arbeitskraft eine Krankheit vortäuscht, und damit Zweifel an ihrer Arbeitsunfähigkeit, leitet der Arbeitgeber Maßnahmen zur Überprüfung ein. Diesbezüglich wird der Betriebsrat nicht informiert. Hier hätte der Betriebsrat eine vorherige Information und Beratung vereinbaren sollen.

„Besteht aufgrund konkreter Tatsachen der Verdacht, dass der Arbeitnehmer eine Krankheit vortäuscht, kann der Arbeitgeber mit dem Arbeitnehmer über den Verdacht sprechen bzw. den Arbeitnehmer zur schriftlichen Stellungnahme auffordern. Der Betriebsrat ist über solche Vorgänge nachträglich zu unterrichten.“

 EINZELHANDEL (OHNE KFZ), 050320/29/0

3.1.2 Teilnahmerechte

Bezüglich der Teilnahme an den Krankenrückkehrgesprächen äußern sich die vorliegenden Vereinbarungen uneinheitlich. Nicht immer wird deutlich, in welcher Funktion der Betriebsrat teilnimmt. Durch seine Teilnahme segnet er die Durchführung der Krankenrückkehrgespräche ab. Im Folgenden wird hinsichtlich der Teilnahme zwischen den einzelnen Stufen der Gespräche deutlich unterschieden. An der Vorbereitung einer krankheitsbedingten Kündigung ist der Betriebsrat stets beteiligt.

„Der Betriebsrat wird zu den Gesprächen der 2. und 3. Stufe auf Wunsch des Mitarbeiters und zum Gespräch der 4. Stufe immer mit hinzugezogen.“

 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/2/1997

Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung kann/darf der Betriebsrat am Arbeitskreis Gesundheit oder auch am Gesundheitszirkel teilnehmen.

3.1.3 Beteiligungs- und Mitbestimmungsrechte

Der Betriebsrat bestimmt die Einführung und Anwendung von Krankenrückkehrgesprächen und anderen Instrumenten des Fehlzeitenmanagements aufgrund von § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG mit. Dadurch kommt ihm ein Initiativecht zu, eine Betriebsvereinbarung zu Krankenrückkehrgesprächen zu erzwingen. Die Ausgestaltung der Krankenrückkehrgespräche ist mitbestimmungspflichtig, da dadurch Fragen der Ordnung des Betriebs und des Verhaltens der Arbeitnehmer berührt werden. Dies entschied das BAG in einem Urteil von 1994 (vgl. Kapitel 5). Die Mitbestimmung bezieht sich in den vorliegenden Betriebsvereinbarungen u. a. auf die Information der Beschäftigten, Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, die Gewäh-

rung einer Anwesenheitsprämie, die Kürzung einer Jahresprämie, Schulungen, Übergang in die nächste Stufe der Krankenrückkehrgespräche und vieles mehr. Nachstehend werden die Rechte der örtlichen Betriebsräte in einer Öffnungsklausel präzisiert.

„Die Ausgestaltung dieser Betriebsvereinbarung wie z. B.

- Beginn von [...] und Information der Mitarbeiter
- Festlegung der Auswertungsbereiche
- Beteiligung der Betriebsräte an den Gesprächen
- Plazierung der Gesprächstafel
- Maßnahmen zur Gesundheitsförderung

sowie darüber hinausgehende Aktivitäten sind mit den örtlichen Betriebsräten abzustimmen.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/1/1997

Lösen Krankenrückkehrgespräche Maßnahmen aus, die erforderlich sind, um krankheitsverursachende Faktoren abzustellen, wird der Betriebsrat einbezogen. Mitunter wird dann aber der Persönlichkeitsschutz des Arbeitnehmers gegen den Betriebsrat ausgespielt: Das Mitbestimmungsrecht z. B. bei der Maßnahmenfestlegung oder der Wirksamkeitskontrolle hängt von der Zustimmung des Betroffenen ab. Zudem muss der Betriebsrat sein Mitbestimmungsrecht einfordern.

„Um sein Mitspracherecht wahrzunehmen und entsprechend auf die vereinbarten Maßnahmen Einfluss nehmen zu können, wird dem Betriebsrat auf sein Verlangen hin Einsicht in die Gesprächsnotiz gewährt, sofern dies der Mitarbeiter nicht ausdrücklich untersagt.“

🔑 GUMMI- UND KUNSTSTOFFHERSTELLUNG, 050320/4/1996

Nachstehend ist die Mitbestimmung des Betriebsrats klarer geregelt, wenngleich nur von „Abstimmung“ die Rede ist.

„Im Ergebnis der Rückkehrgespräche, in denen es um die Feststellung der Ursache für die Fehlzeitenhäufung und die Erörterung der Möglichkeiten für ihre Beseitigung geht, sind entsprechende Festlegungen in Abstimmung mit dem zuständigen Betriebsrat zu treffen.“

🔑 BAUGEWERBE, 050320/27/2007

Deutlich zeigt sich eine „Instrumentalisierung“ der Interessenvertretungen, wenn ihnen ein Entscheidungsrecht darüber eingeräumt wird, ob ein Arbeitnehmer in die nächste Stufe der Krankenrückkehrgespräche aufrücken muss. Da das nachfolgend zitierte Gremium nicht paritätisch besetzt ist, wird der Betriebsrat immer vom Wohlwollen der Partner abhängig sein.

„Der Übergang zwischen den Gesprächsstufen ist fließend. Es kann auf einer Stufe verblieben werden, obwohl bereits die Kriterien der nächsthöheren Stufe vorliegen. Hierüber entscheiden Vorgesetzter, Personalleitung und Betriebsrat. Eine solche Entscheidung muss ebenfalls dokumentiert werden.“

🔑 GUMMI- UND KUNSTSTOFFHERSTELLUNG, 050320/26/2009

Gemäß § 87 Abs. 1 Nr. 6 BetrVG stehen dem Betriebsrat weitgehende Mitbestimmungsrechte bei der Einführung und Anwendung technischer Kontrolleinrichtungen zu. Immer dann, wenn die Kontrolleinrichtung personenbezogene Daten der Beschäftigten erhebt, verarbeitet oder nutzt, bestimmt der Betriebsrat mit. Dies bestätigt die folgende Textpassage. Hier wird nicht zwischen betriebs- und personenbezogenen Daten der Beschäftigten unterschieden.

„Die Erhebung und Auswertung weiterer betriebsbezogener Daten unterliegt der Mitbestimmung des Betriebsrates.“

🔑 TELEKOMMUNIKATIONSDIENSTLEISTER, 060700/67/1996

Insbesondere ist die Mitbestimmung bei der Einführung einer Fehlzeitenstatistik von Bedeutung. Gemäß § 87 Abs. 1 Nr. 6 BetrVG muss die Mitbestimmung des Betriebsrates bei der elektronischen Zusammenstellung und Auswertung von krankheitsbedingten Fehlzeiten berücksichtigt werden. Dies wird nur ansatzweise thematisiert. Beispielsweise wird auf eine abzuschließende Regelung zur Fehlzeitenauswertung in einer IT-Vereinbarung verwiesen.

„Die für die Umsetzung dieser Gesamtbetriebsvereinbarung notwendige Auswertung personenbezogener Daten wird in die Rahmenbetriebsvereinbarung Nr. 1/94 aufgenommen.“

🔑 BAUGEWERBE, 050320/27/2007

Die Kombination von Krankenrückkehrgesprächen und betrieblicher Gesundheitsförderung erweitert die Mitbestimmung des Betriebsrats.

„Der GBR wird bei der Ausgestaltung des Gesundheitsförderungsprogramms umfassend informiert und in allen Schritten einbezogen. Anweisungen, Schulungsprogramme, Gesprächsleitfäden usw. werden einvernehmlich herausgegeben.“

🔑 TELEKOMMUNIKATIONSDIENSTLEISTER, 060700/67/1996

3.1.4 Paritätische Kommission, Meinungsverschiedenheiten

Bisweilen wird im Rahmen eines Fehlzeitenmanagements eine paritätisch besetzte Kommission gebildet: Sie klärt Meinungsverschiedenheiten oder begleitet Krankenrückkehrgespräche. Im folgenden Beispiel geht es zunächst um Streitigkeiten über die Auslegung und Einhaltung der Betriebsvereinbarung zu Krankenrückkehrgesprächen.

„Kommt es zu Streitigkeiten über die Auslegung und Einhaltung dieser Betriebsvereinbarung, verpflichten sich die Parteien, über diese Punkte mit dem festen Willen zur Einigung zu verhandeln. Scheitert dieses Einigungsbemühen, so werden Arbeitgeber und Betriebsrat in einer paritätisch mit je zwei Mitgliedern besetzten Kommission über einen Ausgleich beraten.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/1/1997

Gelegentlich fungiert ein paritätisch besetzter Ausschuss als Schiedsstelle: Er begleitet Krankenrückkehrgespräche und nimmt ggf. Änderungen vor. In einem Unternehmen werden die vorgeschlagenen Verbesserungsmaßnahmen durch einen paritätisch besetzten Ausschuss entschieden. Wie ein Konsens gefunden wird, bleibt allerdings unklar.

„Beurteilung der vorgeschlagenen Verbesserungsmaßnahmen
Es wird ein paritätisch besetzter Ausschuss gebildet, der über die Notwendigkeit und die Durchführung vorgeschlagener Maßnahmen befindet. Er setzt sich aus je 2 Vertretern des Betriebsrates und Personal- und Werksleitung zusammen.“

🔑 GUMMI- UND KUNSTSTOFFHERSTELLUNG, 050320/4/1996

Über die Kürzung von Prämien in sozialen Härtefällen (bei Langzeiterkrankten) entscheidet im Folgenden ein paritätisch besetzter Ausschuss; ebenso über die Berechtigung von Beschwerden der Betroffenen.

„Über die Zahlung der Jahresprämie bei sozialen Härtefällen (Langzeitkranke) entscheidet der weiter unten genannte Ausschuss. [...] Über die Beschwerde entscheidet ein Ausschuss. Ihm gehören 2 Betriebsratsmitglieder, 1 Vertreter der jeweiligen Abteilung sowie ein Mitarbeiter der Personalabteilung an. Erforderlichenfalls kann der Werksärztliche Dienst hinzugezogen werden.“

🔑 GUMMI- UND KUNSTSTOFFHERSTELLUNG, 050320/5/1996

3.1.5 Kollektiver Beschäftigtendatenschutz

Generell kommen die erforderlichen Datenschutzvorkehrungen in allen Betriebsvereinbarungen zu kurz. Allerdings sei darauf hingewiesen, dass mit § 32 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) die erste gesetzliche Grundlage zum Beschäftigtendatenschutz erst 2009 in Kraft trat. Seit 2007 sensibilisiert eine Vielzahl von Datenschutzskandalen die Menschen hinsichtlich des Arbeitnehmerdatenschutzes. Ein Datenschutzkonzept existiert in keiner Vereinbarung bzw. sind nur Bruchstücke zu § 9 BDSG als Datenschutzkonzept nachweisbar. Der Datenschutz als Persönlichkeitsschutz der Betroffenen wird in allen vorliegenden Vereinbarungen unzureichend umgesetzt.

Zumindest sollte der Zugang zu Krankenrückkehrgesprächsordnern beschränkt werden, indem sie von Vorgesetzten in einem verschließbaren Schrank bzw. an einem „sicheren Ort“ aufbewahrt werden. Ob Vorgesetzte Ordner mit Gesundheitsdaten aufbewahren dürfen, wird nicht problematisiert. Ebenso wird verkannt, dass es sich bei diesen personenbezogenen Daten um besonders sensible Daten gemäß § 3 Abs. 9 BDSG handelt. Die Zugriffsrechte werden wiederum vergleichsweise großzügig gehandhabt, indem zum Beispiel nächsthöhere Vorgesetzte eine Zugriffserlaubnis erhalten. Die Weitergabe an Interessierte im Betrieb oder Unternehmen wird oft nicht eingeschränkt, sondern erfolgt „bedarfsorientiert“.

„Zugriffsrecht zur Einsichtnahme in den [...] -Ordner haben außerdem nur der nächsthöhere Vorgesetzte, der Personalreferent bzw. dessen Vertreter, der Betriebsarzt, der Gesundheitsbeauftragte und der Betriebsrat.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/1/1997

Der Formularsatz soll unter Beachtung der Datenschutzvorschriften bzw. „datensicher“ vernichtet werden. Diese Vorschriften werden aber nicht konkretisiert. Beteiligte dürfen die Ergebnisse bisweilen dokumentieren, aber nicht weiterleiten. Gemeint ist die Weitergabe im Betrieb.

„Der Gesprächsverlauf darf von den beteiligten Personen dokumentiert, jedoch nicht weitergeleitet werden.“

🔑 LANDVERKEHR, 050320/11/2002

Bedeutsam für die Gewährleistung des Persönlichkeitsschutzes ist die Klarstellung, dass Beschäftigte die Diagnose ihrer Krankheit nicht offenbaren müssen. Interessanterweise findet sich dieser Punkt nachfolgend nur versteckt in den Schlussbestimmungen und nicht in einem gesonderten Datenschutzabschnitt. Wünschenswert wäre die Klarstellung, dass Mitarbeiter über ihre familiäre Situation und ihr persönliches Verhalten keine Auskunft geben müssen. In einem Fall müssen sie laut Vereinbarung nicht über ihre „Intimsphäre“ Auskunft erteilen. Dieser Begriff ist rechtlich jedoch nicht bestimmt.

„1. Für das gesamte Verfahren gilt:

Dem Mitarbeiter dürfen grundsätzlich keine Fragen zur Krankheitsdiagnose gestellt

werden. Auf Wunsch des Mitarbeiters kann jederzeit eine Person des Vertrauens (Betriebsrat, Personalbereich, Vertrauensmann, Kollege etc.) hinzugezogen werden.“

🔑 LANDVERKEHR, 050320/11/2002

Im gleichen Unternehmen werden Protokolle und Aufzeichnungen vereinbarungsgemäß nach zwei Jahren aus dem Ordner entfernt, wenn keine neuen Arbeitsunfähigkeitszeiten hinzukommen. In der Regel thematisieren die Vereinbarungen weder ausreichend die Aufbewahrungsfristen der Protokolle noch den Umstand, dass die Ordner zu den Krankenrückkehrgesprächen Teil der Personalakte sind. Damit haben die Mitarbeiter Einsichtsrechte und ein Recht auf Gegen-darstellung gemäß § 83 Abs. 2 BetrVG. Die folgende Regelung stellt eine Ausnahme dar.

„Das Protokoll des Fehlzeitengesprächs wird zur Personalakte genommen. Nach drei Jahren ist das Protokoll aus der Personalakte zu entfernen.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/18/2003

Gemäß einem BAG-Urteil zu Gesundheitsdaten in der Personalakte vom 12.09.2006 – 9 AZR 271/06 (siehe Kap. 5) wird nachfolgend der Zugriff auf das jeweilige Gesprächsprotokoll be-schränkt.

„Der Inhalt des Gespräches ist streng vertraulich. Es ist jedoch ein Gesprächsprotokoll anzufertigen (siehe Anlage), das von den Gesprächsteilnehmern abzuzeichnen ist. Das Protokoll ist in einem verschlossenen Umschlag in der Personalakte zu verwahren, der Beschäftigte erhält eine Kopie.“

🔑 GUMMI- UND KUNSTSTOFFHERSTELLUNG, 050320/26/2009

Im Folgenden wird zu Recht davon ausgegangen, dass die Protokollnotiz über das „Präven-tionsgespräch“ nicht in die Personalakte gehört, sondern vielmehr in einer gesonderten Ge-sundheitsakte aufbewahrt werden muss.

„Ziel dieses Gesprächs ist es, gemeinsam mit der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter zu klären, ob eventuell abstellbare arbeitsbedingte Ursachen zu den Erkrankungen beitragen. Falls arbeitsbedingte Belastungen erkennbar waren, wird über dieses Gespräch eine gemeinsam unterzeichnete Notiz gefertigt. Der Beschäftigte erhält eine Kopie. Die Notiz wird über den Arbeitskreis Gesundheit dem Ärztlichen Dienst zugeleitet und in der Gesundheitsakte aufbewahrt.“

🔑 TELEKOMMUNIKATIONSDIENSTLEISTER, 060700/67/1996

Nur selten wird in den vorliegenden Vereinbarungen die Notwendigkeit gesehen, jene Mitarbei-ter gemäß § 5 BDSG zu verpflichten, die personenbezogene Daten der Beschäftigten verarbei-ten. Die nachfolgende Regelung geht in die richtige Richtung.

„Die mit der Handhabung von Daten der Entgeltabrechnung sowie der Erfassung von Anwesenheitsdaten beauftragten Mitarbeiter werden über die Anforderungen des Daten-schutzes unterrichtet und sind zur Einhaltung dieser Betriebsvereinbarung verpflichtet. Neu mit solchen Aufgaben betraute Mitarbeiter sind ebenfalls über den Datenschutz und den Inhalt dieser Betriebsvereinbarung aktenkundig zu belehren.“

🔑 LANDVERKEHR, 050320/20/2006

3.2 Rechte der betroffenen Mitarbeiter

Im Folgenden werden die Rechte der betroffenen Mitarbeiter dargestellt, wie sie in den Betriebsvereinbarungen erkennbar sind. Sie werden oft nicht systematisch in einem gesonderten Abschnitt der Betriebsvereinbarung erörtert, so dass die Rechte aus den verschiedenen Abschnitten der Vereinbarung rekonstruiert werden müssen.

3.2.1 Informationsrecht, Informationsveranstaltung und Vorbereitungszeit

Nur selten werden die Beschäftigten über die Krankenrückkehrgespräche, über die dabei verarbeiteten und erhobenen personenbezogenen Daten aufgeklärt. Wesentlich ist für sie eine ausreichende Vorlaufzeit, damit sie sich konkret vorbereiten und ggf. mit dem Betriebsrat abstimmen können. Diese Notwendigkeit seitens des Beschäftigten wird jedoch nicht gesehen. In der Regel werden 1 bis 7 Tage Zeit zur Vorbereitung eingeräumt, was eindeutig zu gering bemessen ist. Eine wünschenswerte Vorbereitungszeit von möglichst 14 Tagen gewährt keine der vorliegenden Betriebsvereinbarungen. Die Zeitspanne zwischen Terminvereinbarung und Stattfinden des Krankenrückkehrgesprächs wird in den vorliegenden Vereinbarungen oftmals eng gesetzt.

„Das Rückkehrgespräch soll möglichst am Tage der Rückkehr an den Arbeitsplatz, das Fehlzeitengespräch jedoch unverzüglich nach Erreichen der Voraussetzungen für ein Stufengespräch durchgeführt werden.“

🔑 ERNÄHRUNGSGEWERBE, 010301/186/0

3.2.2 Recht auf Hinzuziehung von Interessenvertretungen

In der Regel kann auf Wunsch ein Mitglied des Betriebsrats zu den Gesprächen hinzugezogen werden.

„Auf Wunsch des Mitarbeiters ist ein Mitglied des Betriebsrats beizuziehen.“

🔑 EINZELHANDEL (OHNE KFZ), 050320/29/0

Die folgende Regelung hält ausdrücklich dazu an, auf Beistand zu verzichten.

„MitarbeiterInnen, die zu einem Fehlzeitengespräch aufgefordert werden, können ausdrücklich auf die Anwesenheit eines BR Mitgliedes ihrer Wahl verzichten.“

🔑 ELEKTRO, 050320/8/2000

Im Rahmen von Krankenrückkehrgesprächen, die zur Einführung des BEM genutzt werden, wird darauf hingewiesen, dass die Schwerbehindertenvertretung hinzugezogen werden kann. Laut einer Vereinbarung können Betroffene „Personen ihres Vertrauens“ – ohne nähere Vorgaben – hinzuziehen.

3.2.3 Recht auf Gegendarstellung

In einem Fall wird Betroffenen das Recht auf eine Gegendarstellung eingeräumt.

„Die Kopie des Gesprächsergebnisses ist allen Gesprächsbeteiligten auszuhändigen. Der Mitarbeiter hat die Möglichkeit, eine eigene Stellungnahme innerhalb von vier Wochen schriftlich einzureichen.“

🔑 GROSSHANDEL (OHNE KFZ), 050320/18/2003

3.2.4 Anhörungs- bzw. Beschwerderecht

Ein Beschwerde- und Anhörungsrecht wird in den vorliegenden Betriebsvereinbarungen nur vereinzelt aufgegriffen. Beispielsweise wird die Kürzung von Prämien bei wiederholter Erkrankung den Mitarbeitern schriftlich angekündigt. Die Betroffenen können gegen die Ankündigung oder gegen die Kürzung ihrer Prämie Beschwerde einlegen. Über diese entscheidet ein paritätisch besetzter Ausschuss (vgl. 3.1.4).

„Jeder Mitarbeiter, der ein solches Kündigungsschreiben erhält oder der gemäß Punkt 4 eine Kürzung erhält, hat ein Beschwerderecht. Die Beschwerde ist schriftlich oder mündlich beim Betriebsrat, beim Vorgesetzten oder bei der Personalabteilung einzulegen. Über die Beschwerde entscheidet ein Ausschuss. Ihm gehören 2 Betriebsratsmitglieder, 1 Vertreter der jeweiligen Abteilung sowie ein Mitarbeiter der Personalabteilung an. Erforderlichenfalls kann der Werksärztliche Dienst hinzugezogen werden.“

🔑 GUMMI- UND KUNSTSTOFFHERSTELLUNG, 050320/5/1996

3.2.5 Mitwirkungspflicht und Benachteiligungsverbot

Insbesondere im Zusammenhang mit § 84 Abs. 2 SGB IX ist die Freiwilligkeit bzw. die Einwilligung des Betroffenen zur Einleitung des BEM und zu allen folgenden Maßnahmen höchst bedeutsam. Insofern wird nachfolgend betont, dass die Fragen freiwillig beantwortet werden können. Zudem wird ein Nachteilsverbot geregelt.

„Jedem Mitarbeiter ist es freigestellt, die Fragen zu beantworten. Wegen der Nichtbeantwortung dürfen ihm keine Nachteile entstehen.“

🔑 GUMMI- UND KUNSTSTOFFHERSTELLUNG, 050320/4/1996

In einem anderen Unternehmen werden nach der Freiwilligkeit sofort Mitwirkungspflichten des Arbeitnehmers als zwingend notwendig definiert. Sie sollen dazu dienen, arbeitsbedingte Erkrankungen (Verhältnisprävention) zu verhindern. Eine fehlende Einwilligung wird in Zusammenhang mit einer „Abmahnung“ gebracht.

„Der Mitarbeiter hat die Möglichkeit das Gesprächsangebot nicht wahrzunehmen oder keine Angaben zu machen. Allein die fehlende Mitwirkung hinsichtlich des betrieblichen Eingliederungsmanagements rechtfertigt keine Abmahnung. Zur Vorbeugung und Verhinderung arbeitsbedingter Erkrankungen ist der Arbeitgeber jedoch zwingend auf die Mitwirkung des Arbeitnehmers angewiesen.“

🔑 ERNÄHRUNGSGEWERBE, 010301/186/0

3.2.6 Recht auf informationelle Selbstbestimmung

In den ausgewerteten Vereinbarungen finden sich nur wenige Bestimmungen, die das Recht auf informationelle Selbstbestimmung bzw. das Recht auf Datenschutz garantieren. Das BDSG wird an keiner Stelle angeführt. Der Persönlichkeitsschutz gemäß § 75 BetrVG Abs. 2 wird weder implizit noch explizit angesprochen. In einem Fall wird darauf verwiesen, dass die Persönlichkeitsrechte des Mitarbeiters zu beachten sind. Die folgende Vereinbarung zum BEM in Form von Krankentrückkehrgesprächen berührt zumindest ansatzweise das Recht auf Privatheit im Arbeitsverhältnis.

„Der Mitarbeiter ist nicht verpflichtet, Angaben über seine Krankheiten oder andere private Umstände zu machen. Der betroffene Mitarbeiter hat jederzeit das Recht eine oder mehrere Personen seines Vertrauens hinzuzuziehen. Er kann auch die Teilnahme einzelner Personen an diesem Gespräch ablehnen.“

🔑 GUMMI- UND KUNSTSTOFFHERSTELLUNG, 050320/26/2009

4 Offene Probleme

Die Diskussion der vorliegenden Betriebsvereinbarungen zu Krankenrückkehrgesprächen und zum betrieblichen Fehlzeitenmanagement zeigt, dass nach wie vor viele Probleme und offene Fragen zu diesem seit Jahrzehnten umstrittenen Managementinstrument ungelöst bleiben. Im Folgenden wird gezeigt, welche grundlegenden Defizite in der Regelungspraxis zu Krankenrückkehrgesprächen immer noch bestehen.

Grundsätzliches

Krankenrückkehrgespräche sind nur ein Teil des Fehlzeitenmanagements. Sie waren bereits in ihrer Entstehungszeit heftig umstritten. Sie sind offensichtlich Ausdruck einer Misstrauenskultur: Grundsätzlich gehen sie bei allen Arbeitnehmern davon aus, dass sie die gesetzlichen Regelungen zur Lohnfortzahlung missbrauchen könnten. Sinkende Krankenstandszeiten sprechen seit vielen Jahren jedoch deutlich dafür, dass die Beschäftigten keine Simulanten sind, sondern vielmehr oft krank zur Arbeit gehen – ein Phänomen, das als Präsentismus bezeichnet wird. Die vorliegenden Betriebsvereinbarungen, auch diejenigen, die erst vor wenigen Jahren abgeschlossen wurden, vernachlässigen das Phänomen Präsentismus ausnahmslos. Seine negativen Folgen für die Gesundheit der Beschäftigten und somit auch für die Unternehmen werden nicht gesehen.

Die Vergabe von Prämien dafür, dass kranke Beschäftigte die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall nicht nutzen und krank zur Arbeit gehen, erinnert an Zeiten des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, in denen Geld bzw. Lohnzuschläge für Gesundheitsrisiken gezahlt wurden. Eine Praxis von „Prämien gegen Gesundheit“ widerspricht grundlegend dem Arbeitsschutzgedanken des ArbSchG und darf in der heutigen Zeit nicht mehr bestehen. Die Vergabe von Prämien für den Verzicht auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall widerspricht inzwischen zudem gesellschaftlichen und betrieblichen Notwendigkeiten: nämlich den demografischen Wandel im Betrieb rechtzeitig mitzugestalten und gerade ältere Beschäftigte arbeits- und berufsfähig zu erhalten.

Fürsorgliche Rückkehrgespräche nach jeder Abwesenheit

Rückkehrgespräche nach jeder Abwesenheit (z. B. Krankheit, Urlaub, Fortbildung) haben laut Betriebsparteien primär fürsorglichen Charakter. Sie sollen den Beschäftigten dabei helfen, sich wieder in den Betrieb zu integrieren. Der fürsorgliche Charakter tritt jedoch oftmals in den Hintergrund, da die Rückkehrgespräche immer in den Rahmen weiterer Krankenrückkehrgespräche integriert sind. Ihre Funktion des Kümmerns ist nachgeordnet und der Charakter einer Sozialtechnik stets offensichtlich. Die Rückkehrgespräche in den vorliegenden Betriebsvereinbarungen dienen weniger der Reintegration, vielmehr signalisieren sie den Beschäftigten, dass ihr Fehlen im Betrieb wahrgenommen wird und man mit Folgen rechnen muss.

Krankenrückkehrgespräche und betriebliche Gesundheitspolitik

In den vorliegenden Betriebsvereinbarungen überwiegen die gestuften Krankenrückkehrgespräche. In diesen Fällen zeigt sich bereits in den analysierten Regelungen die Disziplinierungsfunktion. Wiederholt wird die Zielsetzung formuliert, dass die Gespräche die Arbeitsbedingungen verbessern und damit zu einer kontinuierlichen Verbesserung des Arbeitsschutzes beitragen. In den meisten Vereinbarungen werden diese Ziele verfehlt. In fast allen Vereinbarungen spielt zudem die Gefährdungsbeurteilung gemäß §§ 5, 6 ArbSchG keine Rolle, auch dann, wenn die Vereinbarungen erst nach Inkrafttreten des ArbSchG abgeschlossen wurden. Arbeitsplatzbegehungen (vgl. § 3 Abs.1 Nr. 3a ASiG) finden so gut wie nicht statt. Die Entwicklung einer betrieblichen Gesundheitspolitik bzw. eines Konzeptes, das Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung ganzheitlich umfasst, wird in den vorliegenden Betriebsvereinbarungen nur ansatzweise thematisiert. Stattdessen wird deutlich, dass die gestuften Krankenrückkehrgespräche dazu beitragen sollen, krankheitsbedingte Kündigungen vorzubereiten. Die in vielen Betriebsvereinbarungen vorgesehene Hinzuziehung von

internen Experten für den Arbeits- und Gesundheitsschutz (z. B. Betriebsarzt) dient ebenfalls in der Regel nur der Krankenkontrolle und nicht dem Arbeitsschutz bzw. der Prävention.

Betriebliche Gesundheitsförderung als Kompensation

In wenigen, aber exemplarischen Betriebsvereinbarungen wird zumindest versucht, Krankenrückkehrgespräche mit Instrumenten und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu koppeln. Diese können vom Betriebsrat nicht erzwungen werden, sondern sind eine freiwillige Leistung des Arbeitgebers. Das Zugeständnis der betrieblichen Gesundheitsförderung für die Einführung von Krankenrückkehrgesprächen kann somit auch als Kompensationsstrategie von Unternehmen bewertet werden, um gegen den Widerstand von Betriebsräten Krankenrückkehrgespräche durchzusetzen. Offensichtlich schaffen es jedoch Betriebsvereinbarungen, die dieses Koppelgeschäft versuchen, nicht wirklich, a) Strukturen einer betrieblichen Gesundheitspolitik nachhaltig zu verankern, b) diese mit dem Arbeits- und Gesundheitsschutz zu verbinden und c) gesundheitsschädliche Auswirkungen der Krankenrückkehrgespräche zu unterbinden. Die in den Vereinbarungen geregelten Krankenrückkehrgespräche sind keine wirklichen Gesundheitsgespräche.

Flankierende Maßnahmen des Fehlzeitenmanagements

Dokumentiert wird auch in allen vorliegenden Vereinbarungen, dass Krankenrückkehrgespräche immer mit weiteren flankierenden Maßnahmen des Fehlzeitenmanagements verknüpft werden: Fehlzeiten werden erfasst und ausgewertet, Prämien für einen geringen Krankenstand vergeben, die Gesprächsanzahl und der Krankenstand werden visualisiert, Betriebsärzte werden hinzugezogen, arbeitsmedizinische Untersuchungen durchgeführt, der Medizinische Dienst der Krankenkassen wird eingeschaltet und vieles mehr. Dies zeigt wiederum die primäre Funktion der Krankenrückkehrgespräche in den Vereinbarungen: die Krankenkontrolle. Die in den Präambeln angeführten Zielsetzungen wie Verbesserung der Arbeitsbedingungen, Förderung der Führungskultur einschließlich eines verbesserten Betriebsklimas werden hingegen durch die Vielzahl der eingesetzten Instrumente des Fehlzeitenmanagements in ihrer Wirkung deutlich abgeschwächt.

Betriebliche Führungs- und Unternehmenskultur

Die Krankenrückkehrgespräche in ihren verschiedenen Ausgestaltungen tragen auch dazu bei, die Kommunikation zwischen Führungskräften und Beschäftigten dialogorientiert zu gestalten und das Thema Prävention bzw. Gesundheitsvorsorge in den Mittelpunkt zu rücken. Die starke Formalisierung der Gespräche verhindert dies jedoch faktisch. Hinzu kommt, dass auch die Führungskräfte überwacht werden und ihnen wenig Spielraum z. B. in der Bewertung bleibt, welche Stufe der Krankenrückkehrgespräche bei welchen Krankheiten angemessen ist. Führungskräfte sind in der Regel auch damit überfordert, mit chronisch oder schwer Erkrankten umzugehen. Zudem werden sie durch die Rollenvielfalt, die von ihnen erwartet wird, überlastet. Sie bleiben weitgehend allein in der Gestaltung der Gespräche und der Arbeitsbeziehungen. Die vorliegenden Betriebsvereinbarungen entwickeln zudem durchgehend keinerlei Gespür dafür, dass Vorgesetzte zu psychischen Belastungen beitragen und krankmachendes Vorgesetztenverhalten ebenfalls Krankheit und Arbeitsunfähigkeit auslösen kann.

Mangelnder Beschäftigtendatenschutz

Es erstaunt nicht, dass der Beschäftigtendatenschutz in den vorliegenden Betriebsvereinbarungen kaum eine Rolle spielt. Die Betroffenen können sich nicht wirksam davor schützen, dass ihre Diagnosen und oft eher privaten Krankheitsursachen preisgegeben werden. Es besteht keine bis wenig Sensibilität bezüglich der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten als besondere Arten von Daten gemäß § 3 Abs. 9 BDSG. Das BDSG spielt keine Rolle. Der betriebliche Datenschutzbeauftragte, der in den Unternehmen mit den entsprechend vorliegenden Betriebsvereinbarungen zu bestellen ist, wird in den Vereinbarungen nicht erwähnt.

Die Grenzen des Fragerechts des Arbeitgebers, entwickelt von den Arbeitsgerichten, sind in den Vereinbarungen weitgehend unbekannt. Die Beschäftigten müssen sich den Fragen nach Diagnosen und privatem Umfeld erst einmal erwehren und ihre Einwilligung in die Datenerhebung und -verarbeitung verweigern. Erst mit den Betriebsvereinbarungen, die Krankenrückkehrgespräche einführen und damit der gesetzlichen Pflicht des BEM nach § 84 Abs. 2 SGB IX nachkommen, gewinnt der Datenschutz an Bedeutung. Diese Vereinbarungen betonen eher die freiwillige Teilnahme an den Gesprächen. Beschäftigte können Auskünfte über ihren Gesundheitszustand verweigern. Ansonsten bleibt vieles Unzulässige ungeregelt bzw. erlaubt: Gesundheitsdaten werden ungeschützt in der Personalakte aufbewahrt, Löschfristen fehlen, Gesundheitsdaten werden betriebsintern an Unbefugte weitergegeben, Diagnosen werden scheinbar freiwillig von Betroffenen offenbart und anschließend unzulässig verarbeitet und genutzt (§ 4 Abs. 1 und § 4a BDSG), Diagnose- und Befunddaten werden durch den Betriebsarzt an den Arbeitgeber weitergegeben und vieles mehr.

Betriebliches Eingliederungsmanagement und Krankenrückkehrgespräche

In einigen der vorliegenden Betriebsvereinbarungen soll mit der Einführung der Krankenrückkehrgespräche der gesetzlichen Pflicht zum BEM gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX nachgekommen werden. Diese Vorgehensweise widerspricht den Anforderungen des § 84 Abs. 2 SGB IX und den Mindeststandards an ein ordnungsgemäßes BEM, die vom Bundesarbeitsgericht in einer Entscheidung vom 10.12.2009 (2 AZR 400/08) festgelegt wurden. Krankenrückkehrgespräche und Gespräche im BEM widersprechen sich bzw. schließen sich aus. Auch jene Krankenrückkehrgespräche in der Gestalt eines BEM, die in wenigen Betriebsvereinbarungen geregelt werden, dienen lediglich der Vorbereitung einer krankheitsbedingten Kündigung. Sie gehen zudem fälschlicherweise von einer Mitwirkungspflicht der Beschäftigten aus und erfüllen in keiner Weise die Vorgaben des BDSG und des Persönlichkeitsschutzes.

5 Zusammenfassende Bewertung und offene Probleme

Wer nach krankheitsbedingter Abwesenheit an den Arbeitsplatz zurückkehrt, muss sich in vielen Betrieben einem formalisierten Krankenrückkehrgespräch mit dem Vorgesetzten stellen. Die vorliegende Auswertung analysiert Betriebsvereinbarungen zu diesem Thema und zum ganzheitlichen betrieblichen Fehlzeitenmanagement. Sie zeigt, dass diese personalpolitischen Instrumente offensichtlich zahlreiche rechtliche und betriebspolitische Probleme und Widersprüche aufwerfen.

Viele der analysierten Regelungen laufen inzwischen wichtigen aktuellen Trends in Unternehmen und Gesellschaft zuwider. Hierzu zählen u. a. der demografische Wandel und der daraus resultierende Fachkräftemangel, der seit Jahren sinkende Krankenstand in Betrieben und Behörden, der gestärkte Stellenwert des Beschäftigtendatenschutzes, die durch das Bundesarbeitsgericht geforderte Berücksichtigung der Mindestanforderungen des BEM und nicht zuletzt die seit Jahren steigenden physischen und psychischen Belastungen und Beanspruchungen der Beschäftigten. Um insgesamt eine nachhaltige betriebliche Gesundheitspolitik betreiben zu können, sollten die Betriebsparteien dringend die Gefahren des Präsentismus zur Kenntnis nehmen (vgl. Kap. 1 und 2.2.6 und 4). Die vorliegenden Betriebsvereinbarungen, auch die aktuellen, ignorieren dieses Phänomen ausnahmslos.

Zudem werden die Anforderungen des Beschäftigtendatenschutzes bei der Ausgestaltung der Krankenrückkehrgespräche in den Vereinbarungen meist nicht angemessen umgesetzt. Die neuen Ansätze in Richtung einer kontinuierlichen Verbesserung des Arbeitsschutzes, die sich im Arbeitsschutzgesetz von 1996 konkretisieren, werden nicht berücksichtigt. Der Stellenwert der Gefährdungsbeurteilung als Evaluationsinstrument wird fast durchgehend verkannt. In einigen aktuellen Betriebsvereinbarungen werden zudem Krankenrückkehrgespräche als Mittel zur Umsetzung des BEM aufgefasst. Dies verstößt jedoch sowohl gegen die Anforderungen des § 84 Abs. 2 SGB IX als auch gegen die Anforderungen an ein ordnungsgemäßes BEM, wie sie aktuell vom Bundesarbeitsgericht formuliert wurden.

In den vorliegenden Betriebsvereinbarungen überwiegen die gestuften Krankenrückkehrgespräche, deren Disziplinierungsfunktion offen zu Tage tritt. Die fürsorglichen Krankenrückkehrgespräche, die eher frei von Disziplinierung und Kontrolle gestaltet und als tatsächliche Gesundheitsgespräche gewertet werden können, wurden in den zugrundeliegenden Vereinbarungen nicht umgesetzt. Fast alle Betriebsvereinbarungen dokumentieren gleichzeitig, dass Krankenrückkehrgespräche in der Regel mit flankierenden Maßnahmen des Fehlzeitenmanagements verknüpft werden. Die Untersuchung zeigt, dass viele bekannte Instrumente des betrieblichen Fehlzeitenmanagements sich auch in den vorliegenden Vereinbarungen zusätzlich zu den Krankenrückkehrgesprächen nachweisen lassen und vorrangig der Kontrolle dienen.

Die Krankenrückkehrgespräche in ihren verschiedenen Ausgestaltungen, wie sie sich in den zu Grunde liegenden Betriebsvereinbarungen darstellen, können zu Misstrauen zwischen Führungskräften und ihren Mitarbeitern führen. Sie verbessern das Betriebsklima und die Führungskultur nicht nachhaltig, sondern erzeugen Misstrauen und Ängste. Führungskräfte sind durch das System der formalisierten Krankenrückkehrgespräche oftmals überfordert. Die vorliegenden Betriebsvereinbarungen entwickeln hierfür und für krank machendes Vorgesetztenverhalten als eine Ursache für Arbeitsunfähigkeit kein Gespür.

Den Interessenvertretungen bleiben jedoch zahlreiche Handlungsmöglichkeiten, um Krankenrückkehrgespräche u. a. zu blockieren, abzuschaffen oder auch in Richtung von Gesundheitsgesprächen umzugestalten. Zudem können Betriebs- und Personalräte viele rechtliche Ansatzpunkte bei der Einführung und Anwendung von Krankenrückkehrgesprächen und anderen Instrumenten des Fehlzeitenmanagements nutzen.

6 Beratungs- und Gestaltungshinweise

Dieses Kapitel gibt in kompakter Form Anregungen, welche Punkte bei der Ausgestaltung der Krankenrückkehrgespräche und weiterer Instrumente des Fehlzeitenmanagements wichtig sein können.

6.1 Ausgangspunkte für die gestaltende Einflussnahme durch die Interessenvertretung

Im Folgenden werden einige grundsätzliche Handlungsmöglichkeiten für Betriebs- und Personalräte dargestellt. Es wird gezeigt, wie Interessenvertretungen auf Krankenrückkehrgespräche strategisch reagieren können. Dabei ist zu unterscheiden, ob a) die Krankenrückkehrgespräche im Betrieb oder in der Dienststelle neu eingeführt werden, b) sie bereits vorhanden sind und durch eine Vereinbarung zum BEM abgelöst werden sollen oder c) das BEM in Form von Krankenrückkehrgesprächen vom Arbeitgeber eingeführt werden soll.

Blockade von Krankenrückkehrgesprächen

Sollen Krankenrückkehrgespräche eingeführt werden, die das Ziel haben, Vorarbeiten für eine krankheitsbedingte Kündigung zu leisten und offen das Ziel einer Disziplinierung der Beschäftigten verfolgen, bietet sich für Interessenvertretungen eine Strategie der Blockade an. Ziel der Interessenvertretung könnte sein, Mängel des Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Betrieb aufzugreifen und gesetzliche Anforderungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu verwirklichen. Folgende grundsätzliche Möglichkeiten ergeben sich für Interessenvertretungen, um die Einführung von Krankenrückkehrgesprächen zu verhindern bzw. in Richtung Arbeits- und Gesundheitsschutz und Prävention zu gestalten:

- Entwicklung und Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen, die den Aspekt Psychische Belastungen integrieren.
- Entwicklung und Durchsetzung einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung zum BEM. Das Ziel: Alle Beschäftigten haben nach Erkrankung ein Recht auf die Durchführung eines BEM, gleichzeitig sind Krankenrückkehrgespräche jedoch ausgeschlossen.

Ablösung von Betriebs- und Dienstvereinbarungen zu Krankenrückkehrgesprächen

Sind im Betrieb oder Unternehmen bereits Krankenrückkehrgespräche eingeführt und existiert hierzu eine Betriebs- oder Dienstvereinbarung, können die Interessenvertretungen die Einführung des BEM gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX initiieren und den Abschluss einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung zum BEM erzwingen. Sie ersetzt dann die vorhandene Vereinbarung zu den Krankenrückkehrgesprächen. Betriebsräte können die Einigungsstelle anrufen, die nach § 98 ArbGG in der Frage der Mitbestimmung bei der Einführung von BEM nicht offensichtlich unzuständig ist (LAG Schleswig Holstein v. 19.12.2006 – 6 TaBV 14/06).

Gesundheitsförderliche Mitgestaltung von Krankenrückkehrgesprächen

Zunächst sollte die Interessenvertretung, wenn andere Strategien ausscheiden und nur noch Mitgestaltung in Frage kommt, darauf drängen, die Krankenrückkehrgespräche umfassend im Sinne von Gesundheitsgesprächen zu gestalten (siehe Gestaltungsraster). Krankenrückkehrgespräche sollten gesundheitsförderlich und human geführt werden. Pfaff u. a. (2004, S. 240 ff.) entwickeln Tipps für Betriebsräte, welche Anforderungen sie als Mindeststandards formulieren sollten, wenn sie Krankenrückkehrgespräche nicht verhindern können:

- Krankenrückkehrgespräche bei Arbeitsunfähigkeitszeiten über insgesamt 6 Wochen sind nicht zulässig (dies widerspricht § 84 Abs. 2 SGB IX).
- Kein Krankenrückkehrgespräch findet ohne Erstellung bzw. Aktualisierung einer Gefährdungsbeurteilung für den betreffenden Arbeitsplatz statt.
- Alleiniges Ziel der Krankenrückkehrgespräche ist die Vereinbarung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Betrieb (betriebliche Ursachenanalyse und -beseitigung).
- Die zügige innerbetriebliche Umsetzung der Maßnahmen wird vom Vorgesetzten kontrolliert.
- Das Ergebnis von Gesundheitsförderungsmaßnahmen wird dokumentiert und mit den Experten für den betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz ausgewertet (Wirksamkeitskontrolle).
- Es wird transparent festgelegt, ab welchem Zeitpunkt die Vorgesetzten den Betriebsarzt, die Fachkraft für Arbeitssicherheit, die Interessenvertretung und die Verantwortlichen für den Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb hinzuziehen müssen.
- Vorgesetzte können jederzeit auf ein inner- und außerbetriebliches Expertennetzwerk und auf eine Toolbox mit geeigneten Instrumenten zurückgreifen (z. B. Checkliste Psychische Belastungen).
- Vorgesetzte sind umfassend geschult und kennen die Grenzen der Hilfemöglichkeiten.
- Gesprächsanlaß, Gesprächsform und Gesprächsinhalt müssen der Situation des Erkrankten gerecht werden und dessen Vorstellungen entsprechen.
- Intention des Gesprächs ist ausschließlich das Kümern.
- Disziplinierung bzw. Krankenkontrolle als Funktion und Zweck des Gesprächs ist nicht zulässig.
- Vorgesetzte müssen die Privatsphäre des Mitarbeiters respektieren, diesbezügliche Fragen sind unzulässig.
- Fragen nach Diagnosen sind nicht zulässig (Ergonomie statt Arbeitsmedizin).
- Vorgesetzte müssen ein echtes kommunikatives Interesse am Thema Gesundheit des Mitarbeiters haben und dieses zeigen.
- Die Vorgesetzten sind umfassend in Gesprächsführung geschult und haben eine Basisqualifikation in Arbeits- und Gesundheitsschutz.
- Vorgesetzte verfügen über ein eigenes Gesundheitsbudget.
- Die Gespräche werden weitgehend in Form eines Leitfadens mit Fallbeispielen standardisiert, um Transparenz herzustellen und Willkür der Vorgesetzten auszuschließen.
- Konfliktregeln und Beschwerdemöglichkeiten werden festgehalten.
- Nachteilsverbot: Arbeitsrechtliche und sonstige negative Konsequenzen für die Beschäftigten werden ausgeschlossen.

6.2 Wesentliche rechtliche Grundlagen

Krankenrückkehrgespräche und das Fehlzeitenmanagement berühren insgesamt viele rechtliche Felder und Probleme des Arbeits- und Sozialrechts. Die folgende Darstellung beschränkt sich von daher auf das Wichtigste und verdeutlicht gesetzliche Grundlagen, die Rechtsprechung des BAG, die wichtigsten Rechte der Beschäftigten und die Beteiligungsrechte der Betriebs- und Personalräte im Rahmen von Krankenrückkehrgesprächen.

6.2.1 Gesetzliche Grundlagen

Ansatzpunkte im Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG)

Im ASiG sind die Grundlagen der Arbeitsschutzorganisation im Betrieb geregelt: u. a. der Arbeitsschutzausschuss (ASA), die Position und die Aufgaben der Betriebsärzte und der Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie die Zusammenarbeit der Beauftragten des Arbeitgebers mit dem

Betriebsrat. Zur Entwicklung eines betriebsspezifischen Arbeitsschutzprogrammes kann der Arbeitsschutzausschuss (§ 11 ASiG) genutzt werden, in dem der Betriebsrat mit zwei Mitgliedern vertreten ist.

Im ASiG wird auch definiert, was nicht Aufgabe des Betriebsarztes ist: Nach § 3 Abs. 3 ASiG gehört es nicht zu seinen Aufgaben, Krankmeldungen der Arbeitnehmer auf ihre Berechtigung zu überprüfen. In § 8 Abs. 1 ASiG wird bekräftigt, dass Betriebsärzte nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen sind und die Regeln der ärztlichen Schweigepflicht zu beachten haben. Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit haben nach §§ 3, 6 und 10 ASiG die Pflicht, u. a. bei Arbeitsplatzbegehungen und Gefährdungsbeurteilungen zusammenzuarbeiten.

Handlungsmöglichkeiten im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

Schwerpunkt der Arbeit im Arbeitsschutzausschuss sollte die Gefährdungsbeurteilung gemäß § 5 ArbSchG sein, im Einzelnen das Konzept, die Dokumentation (§ 6 ArbSchG) und die Unterweisung nach § 12 ArbSchG. Sie entspricht z. B. der in einer vorliegenden Betriebsvereinbarung genannten Arbeitsplatz-Problem-Beschreibung. Ohne Gefährdungsbeurteilung sollte kein Krankenrückkehrgespräch durchgeführt werden. Auffällige Arbeitsunfähigkeitszeiten an einem Arbeitsplatz sollten als Anlass genommen werden, um Gefährdungsbeurteilungen zu aktualisieren. § 4 Nr. 5 ArbSchG definiert als allgemeinen Grundsatz für Arbeitgeber, dass individuelle Schutzmaßnahmen nachrangig zu anderen Maßnahmen und Gefahren an der Quelle zu bekämpfen sind (Nr. 2). Betriebsräte haben u. a. Mitbestimmungsrechte bei der Ausgestaltung der Gefährdungsbeurteilung und der Unterweisung gemäß § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG, da es sich hier um nicht abschließende Regelungen des Gesundheitsschutzes im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften handelt. Der Arbeitgeber muss eine kontinuierliche Verbesserung im Arbeits- und Gesundheitsschutz anstreben (siehe § 3 Abs. 1 S. 3 ArbSchG).

Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgeltfortzahlungsgG)

Nach § 3 EntgeltfortzahlungsgG haben Arbeitnehmer bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, ohne dass sie ein Verschulden trifft, einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis zur Dauer von sechs Wochen. In § 5 EntgeltfortzahlungsgG werden Anzeige- und Nachweispflichten des Arbeitnehmers geregelt. So ist der Arbeitnehmer nach Abs. 1 S. 1 verpflichtet, dem Arbeitgeber die Arbeitsunfähigkeit und deren voraussichtliche Dauer unverzüglich, d. h. ohne schuldhaftes Verzögern, mitzuteilen. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Tage, muss der Arbeitnehmer über das Bestehen der Arbeitsunfähigkeit sowie deren voraussichtliche Dauer spätestens am darauf folgenden Arbeitstag eine Bescheinigung vorlegen (S. 2). Der Arbeitgeber ist berechtigt, die Vorlage der ärztlichen Bescheinigung früher zu verlangen (S.3).

Sozialgesetzbuch IX

In § 84 Abs. 2 Sozialgesetzbuch IX wird das betriebliche Eingliederungsmanagement als Rechtspflicht für den Arbeitgeber begründet. Danach hat jeder Arbeitnehmer, der innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig war, einen Anspruch auf Durchführung eines BEM. Der Arbeitgeber klärt mit Zustimmung und Beteiligung der betroffenen Person die Möglichkeiten, wie die Arbeitsunfähigkeit möglichst überwunden werden und mit welchen Leistungen oder Hilfen erneuter Arbeitsunfähigkeit vorgebeugt und der Arbeitsplatz erhalten werden kann. § 84 Abs. 2 SGB IX gilt für alle Beschäftigte. Betriebs- und Personalräte sowie bei schwerbehinderten Menschen die Schwerbehindertenvertretung haben ein Überwachungs- und Klärungsrecht. Die Durchführung eines BEM ist keine formelle Wirksamkeitsvoraussetzung für eine krankheitsbedingte Kündigung. Sie hat jedoch Folgen für die Beweis- und Darlegungslast im Kündigungsschutzprozess. Der Betroffene ist jederzeit Herr des Verfahrens. Er kann seine Einwilligung zum Verfahren jederzeit widerrufen und muss über die Art der Daten und Datenerhebung und -nutzung vom Arbeitgeber informiert werden. § 28 SGB IX definiert die Voraussetzungen für eine schrittweise Wiedereingliederung, die im Rahmen eines BEM die wichtigste Maßnahme darstellt. In § 95 SGB IX sind die Aufgaben der

Schwerbehindertenvertretung geregelt. Sie wirkt in den Fällen der Prävention und des BEM nach § 84 SGB IX mit, wenn es sich um schwerbehinderte Beschäftigte handelt. Die Schwerbehindertenvertretung hat ein Überwachungsrecht gemäß § 95 Abs. 1 Nr. 1 in Verbindung mit §§ 71, 72, 81–84 SGB IX und kann von den Schwerbehinderten bei Einsichtnahme in die Personalakte hinzugezogen werden (§ 95 Abs. 3 S. 1 SGB IX).

Handlungsmöglichkeiten im Bundesdatenschutzgesetz

(entsprechende Länderdatenschutzgesetze)

Bei der Einführung von Krankenrückkehrgesprächen muss stets die Geltung des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. der entsprechenden Länderdatenschutzgesetze strikt beachtet werden. Sowohl in Krankenrückkehrgesprächen als auch im BEM werden Gesundheitsdaten erhoben, verarbeitet oder genutzt. Gesundheitsdaten sind gemäß § 3 Abs. 9 BDSG besonders sensible Daten. Sie unterliegen einem besonderen Schutz. So muss u. a. bei der Benachrichtigung der Betroffenen auf diese Daten Bezug genommen werden. Zudem muss die/der betriebliche Datenschutzbeauftragte eine Vorabkontrolle durchführen. Weitere Regelungen im BDSG, die für die Durchführung von Krankenrückkehrgesprächen relevant sind, finden sich in § 3a (Datenvermeidung und Datensparsamkeit), § 4a (Einwilligung), § 32 (vor 2009 § 28, Erforderlichkeit für die Begründung, Durchführung und Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses) und in §§ 33 ff. (Rechte der Betroffenen).

6.2.2 Zur Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts

Mitbestimmung bei der Einführung formalisierter Krankenrückkehrgespräche

In seinem Beschluss vom 8.11.1994 – 1 ABR 22/94 geht das BAG davon aus, dass die Führung von formalisierten Krankenrückkehrgesprächen nach § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG (Ordnung des Betriebs) mitbestimmungspflichtig ist. Immer dann, wenn die Gespräche in einer generalisierter Art und Weise durchgeführt werden, keine Individualmaßnahme sind, und Strukturen, Verfahren und handelnde Personen (Gesprächsteilnehmer) vorab festgelegt werden, stehe die Schutzbedürftigkeit der Arbeitnehmer im Vordergrund und zeige sich die Notwendigkeit einer allgemeinen Regelung durch den Betriebsrat.

Bei Krankenrückkehrgesprächen handelt es sich laut BAG um das Ordnungsverhalten von Beschäftigten und nicht um Arbeitsverhalten, da es dabei um die Mitwirkung der Beschäftigten bei der Identifizierung und Beseitigung von krank machenden Ursachen am Arbeitsplatz geht. Die erhöhte Schutzbedürftigkeit zeige sich zudem in der generellen Entbindung der behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht durch die Beschäftigten, die vom Arbeitgeber im konkreten Fall gewollt war. Es ist eine Vielzahl von Arbeitnehmern betroffen, da die Gesprächsanlässe als abstrakte Anlässe formuliert sind. Der Betriebsrat kann gemäß § 87 Abs. 1 BetrVG den Abschluss einer Betriebsvereinbarung zu Krankenrückkehrgesprächen und somit auch ihre Ablösung in einer Einigungsstelle erzwingen (Kiesche 2008, Feldes 2009).

Voraussetzungen für eine krankheitsbedingte Kündigung

In ständiger Rechtsprechung hat das BAG eine 3-Stufen-Theorie zur Prüfung der sozialen Rechtfertigung einer personenbedingten (hier krankheitsbedingten Kündigung) entwickelt und gerade im Zusammenhang mit dem BEM wiederholt bestätigt (u. a. BAG, Urteil vom 10.12.2009, 2 AZR 400/08). In der 1. Stufe ist zunächst eine negative Gesundheitsprognose erforderlich. In der 2. Stufe müssen die prognostizierten erheblichen Fehlzeiten zu einer erheblichen Beeinträchtigung der betrieblichen Interessen führen. Nach dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz im gesamten Kündigungsschutzrecht muss zudem geprüft werden, ob alle anderen milderer Mittel zur Vermeidung künftiger Störungen ausgeschöpft wurden. Die krankheitsbedingte Kündigung als letztes Mittel muss erforderlich sein. Liegt eine erhebliche Beeinträchtigung der betrieblichen Interessen vor, muss in einem letzten Schritt im Rahmen der nach § 1 Abs. 2 S. 1 KSchG

gebotenen Interessenabwägung geprüft werden, ob diese Beeinträchtigungen vom Arbeitgeber billigerweise nicht mehr hingenommen werden müssen (3. Stufe).

Verkürzung des Vorlagezeitraums für ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen gemäß § 5 Abs. 1 S. 3 EntgeltfortzahlungsgG

In einem Beschluss vom 25.01.2000 (Az. 1 ABR 3/99) hat das BAG die Mitbestimmung des Betriebsrats bekräftigt, wenn es um die Verkürzung des Vorlagezeitraums für die ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung geht. Der Arbeitgeber muss das Mitbestimmungsrecht des Betriebsrats gemäß § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG beachten, will er die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung generell früher verlangen. Es muss sich aber um einen kollektiven Tatbestand handeln, den der Betriebsrat regeln will (LAG Hamburg, Beschluss vom 21.5.2008). § 5 EntgeltfortzahlungsgG ist keine abschließend durch Gesetz oder Tarifvertrag geregelte Vorschrift. Sie lässt dem Arbeitgeber einen gewissen Gestaltungsspielraum, der durch Mitbestimmung ausgefüllt werden kann.

Vertraulichkeit bei der Aufbewahrung von Gesundheitsdaten in der Personalakte

Die ständige Rechtsprechung des BAG zum Personalaktenrecht verlangt seit 1988 vom Arbeitgeber, den Kreis der mit Personalakten befassten Beschäftigten möglichst eng zu halten. In einem Urteil vom 12.09.2006 – 9 AZR 271/06 fordert das BAG zudem die geschützte Aufbewahrung von Gesundheitsdaten der Arbeitnehmer in der Personalakte, z. B. in einem verschlossenen Umschlag (gemäß §§ 12, 862, 1004 BGB). Es muss bei jeder Einsichtnahme dokumentiert werden, dass nur berechtigte Beschäftigte Einblick in die Unterlagen mit Gesundheitsdaten erhalten haben. Aus diesem Urteil ist ableitbar, dass Gesundheitsdaten als besondere Arten von personenbezogenen Daten nur an Befugte innerhalb des Unternehmens weitergegeben werden dürfen, die sie zur Erfüllung ihrer Arbeitsaufgaben unbedingt benötigen (Prinzip der geringsten Berechtigung).

6.3 Rechte des Beschäftigten im Erkrankungsfall und während der Krankenrückkehrgespräche

Nachfolgend werden ausgewählte Rechte der Beschäftigten dargestellt, wenn sie im Betrieb mit Krankenrückkehrgesprächen und anderen Instrumenten eines Fehlzeitenmanagements konfrontiert werden (Bueren 2002, S. 137-142).

Androhung von Abmahnungen

Niemand kann wegen Krankheit abgemahnt werden, da Krankheit nicht im steuerbaren und damit veränderbaren Verhalten des Beschäftigten liegt. Nur Vertragsverstöße können abgemahnt werden. Trotzdem werden Abmahnungen als Mittel des Fehlzeitenmanagements offensichtlich in Unternehmen eingesetzt (Pfaff u. a. 2004, S. 42).

Einschaltung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen

Der Beschäftigte muss sich vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) untersuchen lassen, wenn der Arbeitgeber begründete Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit des Beschäftigten hat und eine gutachterliche Stellungnahme des MDK verlangt. Die Krankenkasse kann von der Einschaltung des MDK absehen, wenn sich die medizinischen Voraussetzungen für eine Arbeitsunfähigkeit direkt aus den Unterlagen, die der Krankenkasse vorliegen, ergeben.

Recht auf freie Arztwahl

Der Beschäftigte muss sich nicht vom Betriebsarzt untersuchen lassen. Experten postulieren den Grundsatz der freien Arztwahl u. a. bei Untersuchungen der Nachtarbeitnehmer (§ 6 Abs. 3 ArbZG), bei arbeitsmedizinischen Untersuchungen auf Wunsch des Arbeitnehmers (§ 11 ArbSchG) und bei Untersuchungen nach § 6 BildscharbV. Der Grundsatz der freien Arztwahl findet

sich in § 76 SGB V und im Entgeltfortzahlungsg (Kunz/Wedde 2005, § 5 Entgeltfortzahlungsg, Rnr. 39). Er hat seine Begründung in dem verfassungsrechtlich garantierten Persönlichkeitschutz der Beschäftigten.

Kein Zwang zur Entbindung von der Schweigepflicht

Beschäftigte sind nicht verpflichtet, im Rahmen des Arbeitsverhältnisses, z. B. bei Krankenrückkehrgesprächen, ihre behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden.

Kein Zwang zur vorzeitigen Wiederaufnahme der Arbeit vor Ablauf der Arbeitsunfähigkeitsfrist
Beschäftigte sollten sich nicht durch Anrufe von Vorgesetzten telefonisch dazu bewegen lassen, vor Ablauf der Frist laut Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorzeitig die Arbeit wieder aufzunehmen. Damit sie mögliche Haftungsprobleme mit Krankenkassen und Berufsgenossenschaften völlig ausschließen, sollten sie sich auf jeden Fall vom behandelnden Arzt gesundschreiben lassen. Derartige allgemeine Anrufe von Vorgesetzten sind zudem mitbestimmungspflichtig. Die Angabe privater Kontaktdaten ist nur mit Zustimmung der Beschäftigten zulässig.

Recht auf Einsichtnahme in die Personalakte

Der Arbeitnehmer kann jederzeit kontrollieren, welche Unterlagen in seiner Personalakte oder in der eventuell getrennt geführten BEM-Akte über ihn geführt werden. Er hat nach § 83 Abs. 1 Satz 1 BetrVG das Recht auf Einsichtnahme in seine Personalakte und kann hierfür ein Mitglied des Betriebsrats hinzuziehen (vgl. § 3 Abs. 5 TVöD). Er hat zudem ein Recht auf Gegendarstellung gemäß § 83 Abs. 2 BetrVG.

6.4 Beteiligungs- und Mitbestimmungsrechte der Interessenvertretungen

Bei der Einführung von Krankenrückkehrgesprächen und anderen Instrumenten eines betrieblichen Fehlzeitenmanagements haben Interessenvertretungen eine Vielzahl von Beteiligungsrechten (Bueren 2002, S. 142-145). Über die Einführung von formalisierten und strukturierten Krankenrückkehrgesprächen müssen die Interessenvertretungen rechtzeitig und umfassend vom Arbeitgeber unterrichtet werden (vgl. § 80 Abs. 2 BetrVG und § 68 Abs. 2 BPersVG). Werden bei Krankenrückkehrgesprächen Gesprächsprotokolle/Formulare und Leitfaden eingesetzt, sind diese als Personalfragebogen mitbestimmungspflichtig nach § 94 Abs. 1 BetrVG und § 75 Abs. 3 Nr. 8 BPersVG. Das Mitbestimmungsrecht richtet sich dabei auf Inhalte und Umfang der Formulare sowie auf den Verwendungszweck der erhobenen Daten.

Formalisierte Krankenrückkehrgespräche zur Aufklärung eines überdurchschnittlichen Krankenstandes mit einer nach „abstrakten Kriterien ermittelten Mehrzahl von Arbeitnehmern“ sind ebenfalls nach § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG und § 75 Abs. 3 Nr. 15 BPersVG mitbestimmungspflichtig, da es dabei um ein Verhalten hinsichtlich der Ordnung des Betriebes bzw. der Dienststelle handelt (BAG vom 08.11.94 – 1 ABR 22/94; LAG Hamm, Beschluss vom 14.01.2005, 10 TaBV 85/04; VG Frankfurt/M. vom 10.12.2001).

Für den öffentlichen Bereich gilt: Die interne Anweisung, Krankenbegrüßungsgespräche bereits am ersten Tag der Arbeitsaufnahme zu führen, stellt eine mitbestimmungspflichtige Regelung der Ordnung in der Dienststelle und des Verhaltens der Beschäftigten dar (VG Potsdam v. 7.12.1997; § 75 Abs. 3 Nr. 15 BPersVG).

Plant der Arbeitgeber die Kürzung von Anwesenheitsprämien oder übertariflichen Leistungen wegen Krankheitszeiten, so bestimmen die Interessenvertretungen mit nach § 87 Abs. 1 Nr. 10 BetrVG und § 75 Abs. 3 Nr. 4 BPersVG (BAG v. 26.10.94 – AZR 482/93).

Verlangt der Arbeitgeber generell von den Beschäftigten, dass sie vom ersten Tag einer Krankheit an eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorlegen müssen, ist dies nach § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG und § 75 Abs. 3 Nr. 15 BPersVG mitbestimmungspflichtig, da die Regelung in § 5 Abs. 1 Satz 3 Entgeltfortzahlungsg nicht abschließend ist.

Fordert der Arbeitgeber von den Beschäftigten, dass sie einen Arztbesuch während der Arbeitszeit mit einem Formular (Arztbescheinigung) nachweisen, bestimmen die Interessenvertretungen (§ 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG und § 75 Abs. 3 Nr. 15 BPersVG) wiederum mit, da es sich hier um eine Regelung der betrieblichen Ordnung handelt (BAG, Beschluss vom 21.1.1997 - 1 ABR 53/96).

Hinsichtlich der Schulungsmaßnahmen vor, während und nach der Einführung von Krankentrückkehrgesprächen räumen §§ 96–98 BetrVG (siehe § 75 Abs. 3 Nr. 6 BPersVG) den Betriebsräten ein Mitbestimmungsrecht bei der Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Berufsbildung, bei der Bestellung der Auszubildenden und bei der Auswahl der an der Berufsbildung teilnehmenden Beschäftigten ein.

Die Rechte des Betriebsrats bei krankheitsbedingter Kündigung sind in § 102 BetrVG geregelt (siehe auch § 79 BPersVG).

Die Erfassung von Fehlzeiten der Beschäftigten für Zwecke des Fehlzeitenmanagements oder auch des BEM in Zeiterfassungs- oder Personalinformationssystemen ist mitbestimmungspflichtig nach § 87 Abs. 1 Nr. 6 BetrVG und § 75 Abs. 3 Nr. 17 BPersVG. Die Mitbestimmung umfasst hierbei auch eine Krankenstandsstatistik, die personenbezogen oder -beziehbar ist (Kiesche/Wilke 2008, S. 50).

7 Bestand der Vereinbarungen

Tabelle 1: Art und Anzahl der Vereinbarungen

Art der Vereinbarung	Anzahl absolut
Betriebsvereinbarung	22
Dienstvereinbarung	-
Regelungsabrede	1
Richtlinien	3
Protokollnotiz	1
Gesamt	27

Tabelle 2: Branchenverteilung der Vereinbarungen

Branche	Anzahl absolut
Elektro	1
Landverkehr	2
Metallerzeugung und -bearbeitung	6
Gummi- und Kunststoffherstellung	3
Chemische Industrie	2
Telekommunikationsdienstleister	1
Möbelhersteller	1
Gesundheit und Soziales	2
Großhandel (ohne Kfz)	2
Einzelhandel (ohne Kfz)	1
Ernährungsgewerbe	3
Fahrzeughersteller sonstige Fahrzeuge	1
Baugewerbe	1
Energiedienstleister	1
Gesamt	27

Tabelle 3: Abschlussjahr der Vereinbarungen

Abschlussjahr	Anzahl absolut
1972	1
1984	1
1991	2
1995	1
1996	3
1997	4
1998	1
2000	2
2002	2
2004	1
2006	1
2007	2
2008	1
2009	2
unbekannt	3
Gesamt	27

Literatur- und Internethinweise

Literatur

- Bueren, Hermann (2002):** Weiteres Fehlen wird für Sie Folgen haben, 2. Auflage, Bremen.
- Feldes, Werner (2009):** Vom Fehlzeiten- zum Eingliederungsmanagement. Ablösestrategien für die Betriebsratsarbeit, in: Arbeitsrecht im Betrieb, Heft 4/2009, S. 222–227.
- Fischer, Ulrich/Kiesche, Eberhard (1997):** Krankenrückkehrgespräche. Handlungsmöglichkeiten des Betriebsrats, in: Arbeitsrecht im Betrieb, Heft 11/1997, S. 639–645.
- Giesert, Marianne (2010):** Zukunftsfähige Gesundheitspolitik im Betrieb, Reihe Betriebs- und Dienstvereinbarungen, Fallstudien, Hans-Böckler-Stiftung (Hg.), Frankfurt am Main.
- IG Metall (Hg.) (2009):** Arbeitsmedizin. Aufgaben und Handlungsmöglichkeiten im Betrieb, Frankfurt am Main.
- Kiesche, Eberhard (2008):** Krankenrückkehrgespräche und BEM – Zum Ablöseprinzip bei Betriebsvereinbarungen, in: Arbeitsrecht im Betrieb, Heft 8/2008, S. 380–384.
- Kiesche, Eberhard/Wilke, Matthias (2008):** Die Wiedererentdeckung der Fehlzeitenstatistik, in: Computer und Arbeit, Heft 8/2008, S. 49–52.
- Kunz, Olaf/Wedde, Peter (2005):** Entgeltfortzahlungsrecht, Kommentar für die Praxis, 2. Aufl., Frankfurt am Main.
- Nieder, Peter u. a. (1997):** Damit das Kümern nicht ver-kümmert, in: Personalführung, Heft 6/1997, S. 564–565.
- Oppolzer, Alfred (2010):** Gesundheitsmanagement im Betrieb. Integration und Koordination menschengerechter Gestaltung der Arbeit, 2. Aufl., Hamburg.
- Pfaff, Holger/Krause, Holger/Kaiser, Claudia (2004):** Gesund-geredet? Praxis, Probleme und Potenziale von Krankenrückkehrgesprächen, 2. Auflage, Berlin.
- Spies, Steffen/Beigel, Holger (1997):** Einer fehlt, und jeder braucht ihn. Wie Opel die Abwesenheit senkt, 2. Auflage, Wien.

Internet

Das Zentrum Bayern Familie und Soziales, Integrationsamt, stellt auf seiner Seite viele interessante Handlungshilfen zum betrieblichen Eingliederungsmanagement bereit, u. a. gibt es die Rubrik Kritische Anmerkungen zu Krankenrückkehrgesprächen.

<http://www.zbfs.bayern.de/integrationsamt/eingliederungsmanagement/eingliederungsmanagement.html#A0>

Handlungsleitfaden für ein betriebliches Eingliederungsmanagement, Hans Böckler Stiftung (Hg), Arbeitspapier 140, Düsseldorf 2007. Der BEM-Handlungsleitfaden grenzt das betriebliche Eingliederungsmanagement nach § 84 Abs. 2 SGB IX eindeutig von Krankenrückkehrgesprächen ab.

http://www.boeckler.de/pdf/p_arbp_140.pdf

Hier finden sich interessante Tipps zu „Arbeitsrecht und Datenschutz bei Krankenrückkehrgesprächen“, eingestellt von der **DGB-Rechtsschutzberatung**.

<http://www.dgbrechtsschutz.de/spezial/datenschutz-bei-krankenrueckkehr.html>

Die Beauftragte für **Datenschutz und Informationsfreiheit (Lfi)** im Saarland, 22. TB 2007/2008, Kap. 13.3 Dienstvereinbarung zur Gesundheitsförderung sowie zum Fehlzeiten- und betrieblichen Eingliederungsmanagement. Die Lfi Saarland bewertet in ihrem Datenschutzbericht für 2007 und 2008 Krankenrückkehrgespräche als unverhältnismäßiges und nicht angemessenes Mittel der Kontrolle von kranken Mitarbeitern.

http://www.fh-giessen-friedberg.de/zaftda/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,41/Itemid,9/

Hier veröffentlicht die IG Metall individualrechtliche Tipps für Arbeitnehmer, die zum Krankenrückkehrgespräch aufgefordert werden.

<http://www.igmetall.de/cps/rde/xchg/SID-0456501-47620116/internet/style.xsl/tipps-fuer-arbeitnehmer-krankenrueckkehrgespraech-1688.htm>

Simulanten enttarnt? Der schon etwas ältere Beitrag ist immer noch aktuell, diskutiert unerwünschte Nebenwirkungen von Krankenrückkehrgesprächen und zeigt Handlungsmöglichkeiten von Betriebsräten auf.

http://www.boeckler.de/163_19839.html Magazin Mitbestimmung 04/2001

Mag Wompel hat nützliche Bausteine für Infos der Interessenvertretung an die Belegschaft über Kranken-Rückkehrgespräche im Betrieb zusammengestellt, damit die Kolleginnen und Kollegen ausreichend ihre Rechte in Krankenrückkehrgesprächen kennen.

<http://www.labournet.de/diskussion/arbeitsalltag/gh/ohneuns.html>

Das Archiv Betriebliche Vereinbarungen der Hans-Böckler-Stiftung

Die Hans-Böckler-Stiftung verfügt über die bundesweit einzige bedeutsame Sammlung betrieblicher Vereinbarungen, die zwischen Unternehmensleitungen und Belegschaftsvertretungen abgeschlossen wurden. Derzeit enthält unser Archiv etwa 10.000 Vereinbarungen zu ausgewählten betrieblichen Gestaltungsfeldern.

Unsere breite Materialgrundlage erlaubt Analysen zu betrieblichen Gestaltungspolitiken und ermöglicht Aussagen zu Trendentwicklungen der industriellen Beziehungen in deutschen Betrieben.

Regelmäßig werten wir betriebliche Vereinbarungen in einzelnen Gebieten aus. Leitende Fragen dieser Analysen sind: Wie haben die Akteure die wichtigsten Aspekte geregelt? Welche Anregungen geben die Vereinbarungen für die Praxis? Wie ändern sich Prozeduren und Instrumente der Mitbestimmung? Existieren ungelöste Probleme und offene Fragen? Die Analysen betrieblicher Vereinbarungen zeigen, welche Regelungsweisen und -verfahren in Betrieben bestehen. Die Auswertungen verfolgen dabei nicht das Ziel, Vereinbarungen zu bewerten, die Hintergründe und Strukturen in den Betrieben und Verwaltungen sind uns nicht bekannt. Ziel ist es, betriebliche Regelungspraxis abzubilden, Trends aufzuzeigen und Gestaltungshinweise zu geben.

Bei Auswertungen und Zitaten aus Vereinbarungen wird streng auf Anonymität geachtet. Die Kodierung am Ende eines Zitats bezeichnet den Standort der Vereinbarung in unserem Archiv und das Jahr des Abschlusses. Zum Text der Vereinbarungen haben nur die Mitarbeiterinnen des Archivs und Autorinnen und Autoren der Auswertungen Zugang.

Zusätzlich zu diesen Auswertungen werden vielfältige anonymisierte Auszüge aus den Vereinbarungen auf der beiliegenden CD-ROM und der Online-Datenbank im Internetauftritt der Hans-Böckler-Stiftung zusammengestellt.

Unser Ziel ist es, anschauliche Einblicke in die Regelungspraxis zu geben und Vorgehensweisen und Formulierungen anzuregen.

Darüber hinaus gehen wir in betrieblichen Fallstudien gezielt Fragen nach, wie die abgeschlossenen Vereinbarungen umgesetzt werden und wie die getroffenen Regelungen in der Praxis wirken.

Das Internetangebot des Archivs Betriebliche Vereinbarungen ist unmittelbar zu erreichen unter www.boeckler.de/betriebsvereinbarungen.

Anfragen und Rückmeldungen richten Sie bitte an:

betriebsvereinbarung@boeckler.de

oder direkt an

Dr. Manuela Maschke

0211-7778-224, E-Mail: Manuela-Maschke@boeckler.de

Jutta Poesche

0211-7778-288, E-Mail: Jutta-Poesche@boeckler.de

Henriette Pohler

0211-7778-167, E-Mail: Henriette-Pohler@boeckler.de