

STUDY

Nr. 389 · Mai 2018

MONITORING IM BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSMANAGEMENT

Holger Wellmann

Dieser Band erscheint als 389. Band der Reihe Study der Hans-Böckler-Stiftung. Die Reihe Study führt mit fortlaufender Zählung die Buchreihe „edition Hans-Böckler-Stiftung“ in elektronischer Form weiter.

STUDY

Nr. 389 · Mai 2018

MONITORING IM BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSMANAGEMENT

Holger Wellmann

Der Autor

Holger Wellmann, Dr. rer. pol., systemische Beratung, Forschung und Mediation für gesunde Arbeit

© 2018, Hans-Böckler-Stiftung,
Hans-Böckler-Str. 39, 40476 Düsseldorf
Online-Publikation,
Download unter www.boeckler.de/betriebsvereinbarungen



„Monitoring im betrieblichen Gesundheitsmanagement“ von
Holger Wellmann ist lizenziert unter

Creative Commons Attribution 4.0 (BY).

Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung des Urhebers die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke, auch kommerziell.

Lizenztext: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/de/legalcode>

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z. B. von Schaubildern, Abbildungen, Fotos und Textauszügen erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

Herausgeberin und Redaktion: Dr. Manuela Maschke, Hans-Böckler-Stiftung

Satz: DOPPELPUNKT, Stuttgart

ISBN: 978-3-86593-301-0

INHALT

Zusammenfassung	7
Vorwort	8
1 Rahmenbedingungen	9
2 Regelungsinhalte	12
2.1 Treiber	12
2.2 Ergebnisse – Frühindikatoren	18
2.3 Ergebnisse – Spätindikatoren	27
3 Mitbestimmung: Rechte und Verfahren	35
4 Zusammenfassende Bewertung	43
5 Beratungs- und Gestaltungshinweise	45
5.1 BGM-Kennzahlen und Indikatoren	45
5.2 Ausgangspunkte für die gestaltende Einflussnahme durch die Interessensvertretung	48
6 Bestand der Vereinbarungen	51
Glossar	52
Literatur	54
Über die Sammlung von Betriebsvereinbarungen	55

INDEX ICONS

- Die Kennung am Ende des Zitats bezeichnet die Quelle und den Standort der Vereinbarung im Archiv. Sofern **blau unterlegt**, gelangen Sie direkt zur Vereinbarung in der Online-Datenbank.

ZUSAMMENFASSUNG

In dieser Kurzauswertung wurden zehn Betriebs- und Dienstvereinbarungen ausgewertet, die Regelungen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) beinhalten. Ziel war es herauszufinden, inwieweit die Vereinbarungen über allgemeine Grundsätze, Ziele und Handlungsfelder hinaus dezierte Vorgaben beinhalten, über Resultate bzw. Wirkungen des BGM.

Anlass zu einer solchen Untersuchung ist die immer noch aktuelle Diskussion um den Nachweis der positiven Wirkungen des BGM. Zahlreiche Studien deuten an, dass es sich um lohnenswerte Investitionen handelt. In der betrieblichen Praxis des BGM werden aber die vorhandenen Möglichkeiten der Evaluation noch nicht hinreichend genutzt, obwohl entsprechende Modelle vorhanden sind. Hierzu gehört das für diese Untersuchung genutzte Treiber- und Indikatorenmodell für BGM nach Uhle/Treier (2011).

Zu den wesentlichen Ergebnissen kann gezählt werden, dass in den Vereinbarungen überwiegend der bekannte Regelkreislauf des BGM (Analyse, Planung, Durchführung, Evaluation) festgeschrieben ist. Damit ist der generelle Aspekt der Wirksamkeitsprüfung verankert. Darüber hinaus findet sich überwiegend die Regelung, dass für die Durchführung des Regelkreislaufes ein BGM-Steuerungsgremium verantwortlich ist, in dem die Betriebs- und Personalräte laut den Vereinbarungen vertreten sind. Allerdings finden sich von den im Treiber- und Indikatorenmodell genannten Kennziffern nur rund die Hälfte in den Vereinbarungen wieder – und dies meist nicht im Kontext der wenig ausdifferenzierten Vorgaben dazu, wie die Evaluation des BGM bzw. der einzelnen BGM-Aktivitäten durchzuführen ist. Stattdessen werden viele der Kennziffern als Schlagwörter bei der Zielbeschreibung des BGM verwendet.

Empfehlenswert erscheint nach diesen Eindrücken daher eine differenziertere Formulierung zur BGM-Evaluation. Der Begriff Monitoring könnte stellvertretend dafür stehen, dass in den Vereinbarungen ein Kennzahlen-Satz definiert und für die regelmäßige Beobachtung und Evaluation des BGM herangezogen wird. Die Notwendigkeit zur Wirksamkeitsprüfung einzelner Interventionen sollte ebenfalls festgehalten, jedoch nicht mit konkreten Kennzahlen untermauert werden.

VORWORT

Wachsender Zeitdruck, viele Termine, wenige Pausen, neue Aufgaben, hohe Erwartungen, viel Verantwortung usw. Die moderne Arbeitswelt kann krank machen – zumindest zeitweilig. Kann es gelingen, die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass Beschäftigte möglichst wenig fehlbelastet werden? Wie kann die individuelle Motivation für die Gesunderhaltung gestärkt werden? Und vor allem: Wie lassen sich Prozesse und Strukturen so gestalten, dass die verschiedenen Pflichten im betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz erfüllt werden und die handelnden Akteure ihre Arbeit besser machen können?

Man braucht eine Strategie, das Engagement des Top-Managements, konkrete und überprüfbare Ziele und das BGM im Unternehmensleitbild sowie in den Führungsgrundsätzen. Ein strategischer Ansatz ist eine wichtige Rahmenbedingung für das Gelingen. Alles kann gelingen, jedoch nur zusammen mit den Beschäftigten und ihren Interessenvertretungen: Arbeitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Eingliederungsmanagement ganzheitlich und systematisch als Managementansatz zu erkennen und kontinuierlich zu verbessern. Hierfür haben die Betriebsparteien in den letzten Jahren verstärkt wegweisende Maßnahmen und Rahmenvereinbarungen abgeschlossen. Wir sind daher auf der Suche nach Monitoring, Kennziffern und ergebnisorientierter Steuerung des BGM in Regelungen.

Für die Analyse wurden zehn betriebliche Vereinbarungen ausgewertet. Mit den Analysen verfolgen wir 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 und Informationen zu unseren Auswertungen finden Sie im Internet unter www.boeckler.de/betriebsvereinbarungen.

Wir wünschen eine anregende Lektüre!

Dr. Manuela Maschke

1 RAHMENBEDINGUNGEN

Das BGM ist mittlerweile insbesondere für große Unternehmen häufig eine Selbstverständlichkeit. Hierzu mag die permanente Präsenz von Themen wie die steigenden Belastungen durch globale Märkte, Digitalisierung und das Ringen um Talente in Zeiten des demografischen Wandels beigetragen haben. Obwohl hiervon auch die kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) betroffen sind, ist bei ihnen die Verbreitung von BGM nach wie vor eine besondere Herausforderung.

Die Ausgestaltung der BGM-Strukturen und -Prozesse ist sehr variabel. Längst nicht überall gibt es klar formulierte und konsenterte BGM-Ziele sowie ein professionelles Handeln im Sinne dieser Ziele. Weitgehende Einigkeit besteht hingegen in den BGM-Handlungsfeldern. Zu ihnen zählen a) die gesetzlich festgeschriebenen Aufgaben des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, b) die gesetzliche Verpflichtung zum betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) und c) die für den Arbeitgeber freiwillig zu erbringenden Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF).

Ein ganzheitliches BGM setzt an den Zielen der jeweiligen Handlungsfelder an und stimmt darauf seine Strukturen und Prozesse ab. Dies ist eine Managementaufgabe – wozu auch die Verknüpfung mit anderen Managementsystemen wie dem Qualitätsmanagement gehört. Für die Belegschaft wird das BGM erlebbar durch die Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen und eine Vielzahl von Angeboten, welche die Verhältnis- und die Verhaltensprävention miteinander verbinden. Wie bei jedem anderen Managementsystem versteht sich das BGM als ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess. Die Darstellung dieser Verbesserung ist eine Kommunikationsaufgabe. An dieser Stelle beginnen häufig die Schwierigkeiten. Es herrschen diffuse Vorstellungen darüber, mit welchen Messgrößen und Kennzahlen das Erreichen der wirtschaftlichen und gesundheitlichen Ziele angemessen und plausibel abgebildet werden kann. Insbesondere in Unternehmen mit Bedenkenträgern hinsichtlich des BGM muss Überzeugungsarbeit geleistet werden.

Der Verweis auf mittlerweile durchgeführte Untersuchungen zum sogenannten Return on Investment (ROI) und der immer wieder beschworene Benefit eines reduzierten Krankenstandes bei gleichzeitig mehr Zufriedenheit und Motivation seitens der Beschäftigten scheint als allgemeine Rechtfertigungslinie nicht ausreichend. Gleichzeitig gibt es offensichtlich große Unkenntnis über die vorliegenden Möglichkeiten der Wirksamkeitsmessung

und Wirtschaftlichkeitsbetrachtung bzw. eine mangelnde Bereitschaft, diese anzuwenden.

Benötigt wird ein **Monitoring** (→ Glossar) im Sinne eines Kennzahlensystems, das der **Qualitätssicherung** (→ Glossar) und -entwicklung dient und als Erfolgskontrolle für die **Evaluation** (→ Glossar) genutzt werden kann. Das Monitoring findet sich folglich in allen vier Kernprozessen des BGM wieder: der Analyse, der Planung und Durchführung von Maßnahmen und deren Evaluation. „Das Gesundheitsmonitoring versteht sich als ein Instrument des kennzahlenbasierten Gesundheitsmanagements und unterstützt im Sinne des Qualitätsmanagements die ergebnisorientierte Steuerung.“ (Uhle und Treier 2011, S. 182).

Ziel der Kurzauswertung ist es daher herauszufinden: Inwieweit wird ein solches Monitoring lediglich als allgemeine Absichtserklärungen des BGM in Betriebsvereinbarungen angegeben? Oder werden dort dezidierte Operationalisierungen eines solchen Kennzahlensystems gemacht? Die Betriebs- und

Tabelle 1

Treiber- und Indikatorenmodell für BGM

Treiber	Ergebnisse	
	Frühindikatoren	Spätindikatoren
<ul style="list-style-type: none"> – Arbeitsbedingungen – Aufgaben bzw. Handlungsspielraum – Fachkompetenz – Gesundheitskompetenz – soziale Unterstützung – Führungsqualität bzw. Vorbildfunktion 	<ul style="list-style-type: none"> – Commitment – objektiver Gesundheitszustand – Einstellung zur Gesundheit – Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl – Konflikte (soziale Störungen) – Vertrauen in Führung – psychosoziales Wohlbefinden – subjektiver Gesundheitszustand – Gesundheitsverhalten – (Work)-Life-Balance – Arbeitszufriedenheit – Wahrnehmung von Angeboten 	<ul style="list-style-type: none"> – Fehlzeiten – Fluktuation – Arbeitsqualität – Produktivität – innere Kündigung – Präsentismusquote

Quelle: eigene Darstellung nach Uhle/Treier (2011)

Personalräte profitieren insofern, als dass sie gegenüber dem Arbeitgeber konkrete Treiber und Ergebnisse des BGM benennen können und somit konstruktiv für eine verbesserte Wirksamkeitsprüfung des BGM sorgen.

Ob in den Betriebsvereinbarungen zum BGM Ansätze des Monitorings enthalten sind, wird anlehnd an das Treiber- und Indikatorenmodell für BGM nach Uhle/Treier (2011) überprüft. Die Treiber stellen für sie wichtige Stellhebel dar, um für gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen zu sorgen. Diesbezügliche Investitionen können zu positiven Ergebnissen führen. Diese präsentieren sich als Frühindikatoren vor allem auf der personellen und psychosozialen Ebene. Spätindikatoren sind hingegen stark verdichtete Kennzahlen, die von einem komplexen Gesamtgeschehen beeinflusst werden. So fungieren beispielsweise die Arbeitsaufgabe und der damit verbundene Handlungsspielraum als Treiber für eine ausgeprägte Arbeitszufriedenheit (Frühindikator). Im Ergebnis kann sich dies in einer verbesserten Arbeitsqualität und Produktivität niederschlagen (Spätindikator).

In einem ersten Suchdurchlauf zur Auswahl der Betriebsvereinbarungen wurde nach jeder Kennziffer einzeln recherchiert. Ausgewertet wurden die Vereinbarungen, die mindestens drei Kennziffern enthielten. Dabei wurde nicht nach Indikatoren bzw. Treibern differenziert.

2 REGELUNGSINHALTE

2.1 Treiber



Wer mehr wissen möchte

Weitere Auszüge aus Vereinbarungen und Recherchemöglichkeiten zu diesem Thema finden sie hier:

<https://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvdoku.theme=181>

Im Folgenden werden Auszüge aus den untersuchten Betriebsvereinbarungen vorgestellt, die im Sinne des Treiber- und Indikatorenmodells nach Uhle/Treier (2011) als Treiber verstanden werden können. Treiber sind als wichtige Stellhebel zu verstehen. Investitionen in diese Treiberfaktoren sind demnach mit der Erwartung verbunden, dass sich auf der Ergebnisseite die gewünschten Verbesserungen abzeichnen.

2.1.1 Arbeitsbedingungen

Der Begriff der Arbeitsbedingungen ist zentral und umfassend. So ist es eine wesentliche Aufgabe der Arbeitswissenschaften, sich mit den Arbeitsbedingungen und deren Auswirkungen und Folgen für den Menschen zu beschäftigen. Arbeitsbedingungen betreffen alle Umstände und Einflüsse, welche bei der Erfüllung von Aufgaben wirksam sind. Nach diesem Verständnis können sie auch nicht vollständig durch arbeitsvertragliche Regelungen und sonstige Rechtsquellen erfasst werden. Beispielsweise können die Dauer und Lage der Arbeitszeit oder die Art und der Umfang von Arbeitsleistungen geregelt sein. Darüber hinaus wirken jedoch noch weitere Bedingungen, die sich z. B. nach Arbeitsinhalten, Arbeitsorganisation, Arbeitsumgebungsfaktoren und sozialen Beziehungen kategorisieren lassen.

Folglich sind die Arbeitsbedingungen auch für das BGM ein wichtiger Ausgangs- und Ansatzpunkt. Dies wird in zwei Vereinbarungen deutlich, die den Aspekt der Arbeitsbedingungen in die Zieldefinition zum BGM mit berücksichtigen.

„Ziele des BGM

Ziel ist es, den Gesundheitszustand und das Gesundheitsbewusstsein der Arbeitnehmer zu erhalten bzw. zu verbessern, um den veränderten Anforderungen und Bedingungen der heutigen Arbeitswelt besser gerecht zu werden. Zu den wichtigsten Zielen des BGM gehören:

- [...]
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen
- [...].“

➔ Energiedienstleister, 060700/372/2011

Im zweiten Beispiel wird ebenfalls eine Reihe von BGM-Zielen definiert. Die Gestaltung der Arbeitsbedingungen ist hier Mittel zum Zweck, um Gesundheit und Leistung zu ermöglichen.

„§ 2 Ziele

Es soll nachhaltig dazu beitragen,

- [...]
- die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesund, leistungsfähig und leistungsbereit bleiben [...].“

➔ Öffentliche Verwaltung, 060700/452/2012

Der Begriff Arbeitsbedingungen taucht darüber hinaus im Kontext der Auswertung von BGM-Aktivitäten auf.

„§ 10 Instrumente und Methoden

Gesundheitsbericht

Der Gesundheitsbericht informiert die Unternehmensleitung und die Mitarbeiter über Erfolge und Misserfolge des BGMs. Er enthält Beurteilungen und Bewertungen zur Wirksamkeit der einzelnen Maßnahmen, in Form von Einschätzungen, oder, idealerweise, in Form von berechneten Ertragswerten. Auf diese Weise ist eine Kosten-Nutzen-Relation des gesamten BGMs abzuschätzen.

Der Gesundheitsbericht wird jährlich erstellt, knapp und prägnant formuliert und durch Grafiken veranschaulicht.

Im Gesundheitsbericht werden folgende Daten und Fakten bewertet:

- Ergebnisse der Check-ups
- Befragungen der Mitarbeiter

- Umsetzung der Maßnahmen
- Gesundheitsförderungsprogramm

Optional:

- [...]
- Mitarbeiterbefragung zu Arbeitsbedingungen
- [...]
- Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen (Kennzahl aus Mitarbeiterbefragung) [...].“

→ Chemische Industrie, 060700/417/2012

Verglichen mit der Bedeutung der Arbeitsbedingungen ist auffällig, dass deren Bewertung nicht verpflichtend, sondern lediglich optional ist.

2.1.2 Aufgaben bzw. Handlungsspielraum



Wer mehr wissen möchte

<https://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvdoku.theme=181>

Mit der (Arbeits-)Aufgabe und dem Handlungsspielraum werden zwei in der Arbeitswissenschaft grundlegende Aspekte bei den Treiberfaktoren berücksichtigt. Arbeitswissenschaftlich etabliert hat sich die Begrifflichkeit des Arbeitssystems, das sich aus mehreren Bestandteilen zusammensetzt. Hier spielt die Arbeitsaufgabe eine wesentliche Rolle. Der Handlungsspielraum kann als die Summe der Freiheitsgrade gelten, die bei der Ausführung von Teiltätigkeiten im Rahmen der Arbeitsaufgabe ausgefüllt werden können.

Während der Handlungsspielraum als Begriff gar nicht auftaucht, wird in einer Betriebsvereinbarung zumindest der Begriff Aufgabe erwähnt. Neue Aufgaben können demnach, wie das Beispiel zeigt, im Gesundheitsbericht erwähnt werden.

„Gesundheitsbericht

Gesundheitsberichte sind jährlich zum 31. März für das vorangegangene Kalenderjahr von den [Arbeitskreisen Gesundheit] zu erstellen. Die mit der Anlage 3 aufgeführten Bestandteile geben hierbei eine Orientierungshilfe.

[...]

Anlage 3 Gesundheitsbericht

1. Daten aus dem Personalwesen [...]
2. Besonders gesundheitsrelevante Ereignisse und Entwicklungen des Berichtsjahres
3. Arbeitsorganisation, Arbeitsplätze und Arbeitsmittel
 - 3.1 Arbeitsorganisation (u. a.: neue Aufgaben, Umstrukturierungen, erkannte Mängel) [...].“

→ Öffentliche Verwaltung, 060700/46320/2013

Ansonsten taucht der Begriff Aufgabe zwar häufig in den Vereinbarungen auf, aber nicht mit der Intention wie es das Treiber- und Indikatorenmodell vorsieht. Stattdessen geht es um die Beschreibung von Aufgaben, z.B. des BGM-Steuerkreises oder verschiedener Akteure im Rahmen des BGM.

2.1.3 Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz ist als ein Thema einzustufen, das zunehmend und weltweit in den letzten Jahren stärker untersucht wird. Nach der Weltgesundheitsorganisation WHO lässt sich Gesundheitskompetenz (Health Literacy) definieren als die Gesamtheit aller kognitiven und sozialen Fertigkeiten, welche die Menschen motivieren und befähigen, ihre Lebensweise gesundheitsförderlich zu gestalten. Im Kern geht es um das Finden, Verstehen und Umsetzen von Gesundheitsinformationen.

Gesundheitskompetenz wird in zwei Vereinbarungen thematisiert. Erstens wird sie als Zieldimension im Rahmen der Verhaltensprävention genannt.

„§3 Ziele

Hauptziel dieser Vereinbarung ist die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Mitarbeiter, der Abbau von gesundheitsgefährdenden Belastungen, die Verhinderung von Unfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen sowie die Steigerung der Zufriedenheit, der Motivation und des Wohlbefindens der Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz. Zu den weiteren Zielen gehören:

- [...]
- Verhaltensprävention → individuelle Gesundheit und Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter fördern [...].“

→ Chemische Industrie, 060700/417/2012

In der zweiten Vereinbarung wird das Thema Gesundheitskompetenz den Handlungsfeldern zugeordnet.

- „§ 3 Handlungsfelder
- Arbeitsschutz
 - Prävention und Beratung
 - Gesundheitskompetenz
 - Gesundheitsförderung.“
- Versicherungsgewerbe, 060700/445/2014

2.1.4 Soziale Unterstützung

Soziale Unterstützung ist ein zentraler psychosozialer Einflussfaktor im Arbeitskontext. Sie umfasst z. B. materielle Unterstützung, helfendes Verhalten, Feedback, emotionale Unterstützung oder auch positiv erlebte gesellige Aktivitäten und die Zugehörigkeit zu einem Netzwerk. Mit Hilfe sozialer Unterstützung kann die Höhe arbeitsbedingter Belastungen reduziert werden. Darüber hinaus sind positive Einflüsse auf die Stressbewältigung und eine gesundheitsfördernde Wirkung zu erwarten.

In keiner der untersuchten Vereinbarungen wird die soziale Unterstützung direkt erwähnt. Immerhin finden sich in einigen Vereinbarungen Verweise auf das Betriebsklima, das mit der Idee der sozialen Unterstützung zumindest assoziiert – aber keinesfalls gleichgesetzt – werden kann. In den beiden folgenden Beispielen gehört das Betriebsklima zur Zieldimension des BGM.

- „Zu den wichtigsten Zielen des BGM gehören:
- [...]
 - Förderung des Betriebsklimas und der Zusammenarbeit [...].“
- Energiedienstleister, 060700/372/2011

- „Die Einführung und Verstetigung des BGM bei der [Firma] hat folgende Ziele:
- Erhalt und/oder Steigerung
- [...]
 - eines gesundheitsförderlichen Betriebsklimas [...].“
- Öffentliche Verwaltung, 060700/433/2012

In einer weiteren Vereinbarung werden – im Bereich der betrieblichen Suchthilfe und Vorbeugung – Inhalte angesprochen, die thematisch ebenfalls zur sozialen Unterstützung passen.

„Ziele der Vereinbarung: ‚Helfen statt Kündigen‘
[...] Ziel der Vereinbarung ist die Arbeitssicherheit und die Gesundheit der Arbeitnehmer zu erhalten und dem Auftreten von Suchterkrankungen am Arbeitsplatz entgegenzuwirken sowie suchtgefährdeten und abhängigen Arbeitnehmern ein frühzeitiges Hilfsangebot zu unterbreiten.“

→ Energiedienstleister, 060700/372/2011

2.1.5 Führungsqualität bzw. Vorbildfunktion



Wer mehr wissen möchte

<https://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvdoku.theme=181>

Das Thema Führung wird nicht nur im BGM, sondern insgesamt in den Diskussionen um eine erfolgreiche Unternehmensentwicklung stark priorisiert. In der betrieblichen Gesundheitsförderung wird den Führungskräften aufgrund ihres Einflusses auf die Arbeitsbedingungen eine Schlüsselposition zugesprochen. Neben der Gestaltung von Rahmenbedingungen der Arbeit stehen ihr persönliches Gesundheitsverhalten und ihre Vorbildfunktion im Fokus.

Folglich werden die Begriffe Führungsqualität bzw. Vorbildfunktion in den Vereinbarungen zwar nicht direkt erwähnt. Jedoch wird die Rolle der Führungskräfte mehrmals an exponierter Stelle betont, wie zwei Beispiele zeigen.

„3. Verantwortung aller Führungskräfte

Den Führungskräften kommt im BGM eine besondere Bedeutung zu. Das Führungsverhalten hat Einfluss auf das Befinden, die Motivation und die Gesundheit aller Arbeitnehmer. Alle Führungskräfte haben daher eine hohe Verantwortung und Verpflichtung für das Erreichen der Ziele des BGM. Sie werden durch entsprechende

Maßnahmen wie z. B. Führungskräftebildungen in ihren Aufgaben unterstützt.“

→I Energiedienstleister, 060700/372/2011

„§ 6 Rolle der Führungskräfte

Zu den Aufgaben von Führungskräften gehört es, Verantwortung für die Gesundheit der Mitarbeiter zu übernehmen. Führungskräfte fördern die Gesundheit der Mitarbeiter durch gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung, insbesondere durch

- Anerkennung und Wertschätzung,
- Interesse und Kontakt,
- Einbeziehung und Partizipation,
- Transparenz und Offenheit,
- Abbau von Belastungen,
- Einnehmen einer Vorbildfunktion.“

→I Chemische Industrie, 060700/417/2012

2.2 Ergebnisse – Frühindikatoren



Wer mehr wissen möchte

<https://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvdocu.theme=181>

Mit den Frühindikatoren werden Dimensionen des Gesundheitszustandes der Belegschaft abgebildet. Weiterhin kommen durch Indikatoren wie „Commitment“ (wofür allerdings keine Treffen in den Vereinbarungen gefunden wurden) Einstellungswerte zum Ausdruck. Insgesamt gehen sie stärker auf das Individuum ein. Zusammen mit den Spätindikatoren können sie als unter anderem von den Treibern abhängige Variablen betrachtet werden. Im Unterschied zu den Spätindikatoren können die Frühindikatoren jedoch als eine Art Frühwarnsystem genutzt werden. Allerdings ist es im Vergleich zu den Spätindikatoren aufwändiger und sensibler, die Daten zu erheben und aufzubereiten.

2.2.1 Gesundheitszustand

Der objektive Gesundheitszustand basiert auf ärztlichen Untersuchungen bzw. medizinisch evaluierten und erhobenen Gesundheits- sowie Krankheitsdimensionen. Davon abzugrenzen ist das Konstrukt der subjektiven Gesundheit, das die Selbsteinschätzung der eigenen Gesundheit beschreibt. Diese Selbsteinschätzung gilt als aussagekräftig für die zukünftige Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen und die aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Insofern wird auch diskutiert, ob die subjektive Einschätzung der Gesundheit eine größere Validität besitzt als der medizinisch-naturwissenschaftliche Befund.

Auch das Treiber- und Indikatorenmodell nimmt die wichtige Differenzierung zwischen dem objektiven und dem subjektiven Gesundheitszustand auf. Allerdings findet sich diese Unterscheidung nicht in den Vereinbarungen wieder. Auf die Bedeutung des Gesundheitszustandes wird jedoch häufig verwiesen – oft an prominenter Stelle, wenn es beispielsweise um die Ziele des BGM geht.

„§2 Ziele

Es ist das gemeinsame Ziel von Verwaltungsleitung und Personalrat, den Gesundheitszustand und das Gesundheitsbewusstsein der Beschäftigten der Gemeindeverwaltung [Stadt] zu erhalten und zu verbessern, um damit eine optimale Arbeitsfähigkeit zu gewährleisten.“

→ Öffentliche Verwaltung, 060700/431/2013

Wie auch schon an anderer Stelle steht das Ziel des Erhalts und der Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht für sich, sondern wird als Voraussetzung für die Gewährleistung der Arbeitsfähigkeit betrachtet. Im nächsten Beispiel steht das Ziel der Verbesserung des Gesundheitszustandes – neben vielen anderen Zielen – für sich.

„§3 Ziele

Hauptziel dieser Vereinbarung ist die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Mitarbeiter [...] [vollständiges Zitat vgl. [Kapitel 2.1.3](#)].“

→ Chemische Industrie, 060700/417/2012

Das dritte fokussiert Beispiel zuerst die Leistungsbereitschaft- und Fähigkeit. Darüber hinaus ist auch hier der Gesundheitszustand eine wichtige Zielgröße.

„Zielsetzung & Prinzipien

Die Inhalte dieser Vereinbarung zielen auf den Erhalt der Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Durch Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements soll der Gesundheitszustand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten und gefördert, die Arbeitszufriedenheit erhöht und ein gesundheitsgerechtes Betriebsklima gepflegt werden.“

→I Fahrzeughersteller von Kraftwagenteilen, 060700/393/2012

Das vierte Beispiel nennt zuerst die Erhaltung und Förderung des Gesundheitszustandes.

„§2 Ziele

Ziel der Dienstvereinbarung ist es, betriebliche Maßnahmen zu beschreiben, um den Gesundheitszustand der Mitarbeiter nachhaltig zu erhalten und zu fördern und das Gesundheitsbewusstsein der Mitarbeiter zu stärken [...].“

→I Versicherungsgewerbe, 060700/445/2014

2.2.2 Soziale Störungen



Wer mehr wissen möchte

<https://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvdoku.theme=181>

Soziale Störungen konnten als Thema nicht identifiziert werden. Stattdessen wurde nach dem Begriff Konflikt gesucht, der als Ausdruck sozialer Störungen zu verstehen ist. Konflikte werden mitunter in eigenen Betriebsvereinbarungen geregelt. Dennoch gibt es starke Bezüge und Zusammenhänge mit dem BGM. Beispielsweise können Konflikte die Gesundheit negativ beeinflussen und zu langen Fehlzeiten führen.

In den Vereinbarungen wird die Vermeidung bzw. konstruktive Bearbeitung von Konflikten nicht direkt erwähnt, jedoch taucht die Konfliktthematik im Rahmen der BGM-Handlungsfelder auf.

„Mögliche Handlungsfelder sind unter anderem:

1. [...]
2. Anlassbezogene Prüfungen zur Verbesserung des sozialen Arbeitsumfeldes (z. B. Kommunikation, Konflikte, Stress).“

→ Öffentliche Verwaltung, 060700/452/2012

„Handlungsfelder

[...]

7. Besondere Maßnahmen und Betreuung
 - Früherfassung drohender Konflikte [...].“

→ Öffentliche Verwaltung, 060700/463/2013

2.2.3 Vertrauen in Führung

Vertrauen ist einer der wichtigsten Bausteine für erfolgreiche Führung. In kaum einem Führungskonzept wird das Thema Vertrauen außer Acht gelassen. Dies gilt gerade für neuere Führungstheorien und in Zeiten zunehmender Dynamik und Unsicherheiten in der Arbeitswelt.

Gerade Führungskräfte in sogenannten Sandwichpositionen müssen sorgsam die Unternehmensinteressen und die Interessenlagen ihrer Abteilungen austarieren. Ein Prozess, der gleichzeitig den Aufbau vertrauensvoller Beziehungen und notwendiger Abgrenzungen erfordert. Vertrauen spielt weiterhin eine große Rolle bei der Gestaltung des Handlungsspielraums für die Mitarbeiter und bei deren privaten sowie psychischen Problemen, die Auswirkungen auf die Arbeit mit sich bringen. Fehlt das Vertrauen in die Führungskräfte, sind negative Auswirkungen vielfacher Art bei anderen Dimensionen des Treiber- und Indikatorenmodells zu erwarten.

Umso überraschender erscheint der Befund, dass der Vertrauensbegriff nur selten vorkommt in den Vereinbarungen und auch nur im indirekten Bezug zu den Führungskräften steht.

„Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Dreh- und Angelpunkt aller Handlungsansätze. Sie sind die Expertinnen und Experten für

ihre Gesundheit. Ihre aktive Mitarbeit sowie die Akzeptanz und ihr Vertrauen in das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) sind ebenso Voraussetzung für das Gelingen wie das Engagement der Verwaltungsleitung, der Führungskräfte und der Personalvertretung.“

→ Öffentliche Verwaltung, 060700/433/2012

Demnach ist das BGM Gegenstand des Vertrauens, nicht die Führungskräfte. Diese werden jedoch in der Vereinbarung zum engagierten Verhalten im BGM aufgefordert. Daher ist auch das ihnen entgegengebrachte Vertrauen bedeutsam.

Auch in der zweiten Textstelle kommt der nur indirekte Bezug zum Ausdruck. In anonymisierter Form wird die Dienststelle erwähnt, mit der vertrauensvoll zusammenzuarbeiten ist.

„Durch konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Dienststelle haben die Beschäftigten teil an der Gestaltung des Gesundheitsmanagements.“

→ Öffentliche Verwaltung, 060700/452/2012

Zusammenfassend kann für beide Formulierungen festgehalten werden, dass sie nicht auf die Kennzahl „Vertrauen in Führung“ im gedachten Sinne einzahlen, dass nämlich durch BGM-Maßnahmen das Vertrauen in die Führungskräfte seitens der Belegschaft wachsen soll.

2.2.4 (Psychosoziales) Wohlbefinden



Wer mehr wissen möchte

<https://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvdocu.theme=181>

Die Begriffe Gesundheit und Wohlbefinden sind durch die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eng miteinander verknüpft: „[...] ein Zustand des vollkommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“ Die Ausklammerung des körperlichen Wohlbefindens wird in den Vereinbaungen

nicht nachvollzogen. In den vielen Textbezügen geht es fast immer um das allgemeine Wohlbefinden, nicht um die Eingrenzung auf das psychosoziale Wohlbefinden.

„Ziele

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist die bewusste Steuerung und Integration aller Prozesse, die das Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Beschäftigten verfolgen und so den Erhalt der vollen Leistungs- und Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter langfristig sicherstellen.“

→ Tabakverarbeitung, 060700/442/2011

Erneut zeigt sich der Mittel-Zweck-Bezug: BGM steigert das Wohlbefinden und damit die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit. Diese Kombination findet sich öfter in den Vereinbarungen, wie eine weitere Fundstelle zeigt, in der zudem auf Qualität und Wirtschaftlichkeit abgehoben wird.

„Präambel

Betriebliches Gesundheitsmanagement dient folgenden allgemeinen Zielen:

- Senkung der gesundheitlichen Belastungen und Stärkung von Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeitenden
- [...].

Betriebliches Gesundheitsmanagement wird verstanden als eine systematische Intervention mit dem Ziel,

- gesundheitliche Belastungen der Mitarbeitenden zu senken und
- durch Gesundheit und Wohlbefinden eine positive Wirkung auf deren Leistungsfähigkeit und damit auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arbeit zu erzielen.“

→ Gesundheit und Soziales, 060700/439/2013

Im folgenden Beispiel eines Energiedienstleisters, der den Begriff Wohlbefinden anhand der WHO-Definition in die Vereinbarung aufnimmt, werden die Ziele Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit auf eine Stufe gestellt.

„Definition ‚Gesundheit‘

Die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation) definiert den Begriff ‚Gesundheit‘ wie folgt: „Ein Zustand des voll-

kommenen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“ [...] Zu den wichtigsten Zielen des BGM gehören:

- Steigerung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz
- [...]
- Erhalt der Leistungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer.“

→I Energiedienstleister, 060700/372/2011

Auffällig ist die Einschränkung auf das Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Dies wird zwar im nächsten Beispiel auch getan, dann allerdings wird die Förderung des individuellen Wohlbefindens zum Ziel erkoren – und das trotz der beschriebenen größeren Herausforderungen in der Arbeitswelt.

„Präambel

Betriebliches Gesundheitsmanagement im Sinne einer ganzheitlichen Strategie umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Verbesserung von Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz. Diese kann erreicht werden durch eine Verknüpfung verschiedener Ansätze, wie z. B. einer Veränderung von Arbeitsprozessen [...]. Arbeitgeber und Arbeitnehmer müssen sich an die ständig wechselnden Anforderungen der Arbeitswelt anpassen. Technologisierung, Zeitdruck, Flexibilisierung, Arbeitsverdichtung sowie der demographische Wandel sind Begriffe, die die heutige Arbeitswelt kennzeichnen. In Folge dessen rücken Gesundheit und Wohlbefinden der Mitarbeiter zunehmend in den Fokus. Ziel ist hierbei, die Voraussetzungen für eine aktivere und positivere Lebensbewältigung zu schaffen und das individuelle Wohlbefinden zu fördern.“

→I Chemische Industrie, 060700/417/2012

Das nächste Beispiel zeigt, dass auch die Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes für mehr Wohlbefinden am Arbeitsplatz sorgen sollen. Damit wird offensichtlich die Vorgabe aus dem Arbeitsschutzgesetz aufgegriffen, nach der es u. a. um Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit geht.

„Arbeits- und Gesundheitsschutz

Ziel des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist es, die Bedingungen unter denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten, so zu

gestalten, dass sie vor arbeits- und berufsbedingten Gefahren sowie schädigenden Belastungen geschützt sind. Darüber hinaus soll an der ständigen Verbesserung der Sicherheit und dem Erhalt der Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gearbeitet werden, so dass sich das Wohlbefinden am Arbeitsplatz verbessert.“

→I Fahrzeughersteller von Kraftwagenteilen, 060700/393/2012

Ein letzter Auszug zeigt einen dezidierten Umgang mit dem Begriff Wohlbefinden – einerseits im Sinne der Einschränkung auf das körperliche und seelische Wohlbefinden, andererseits werden unterschiedliche Zielgruppen identifiziert.

„Grundlegende Aspekte des ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind daher:

- die Steigerung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens am Arbeitsplatz
- [...]
- Erhalt der Leistungsfähigkeit und des Wohlbefindens älterer Beschäftigter
- Erhalt der Leistungsfähigkeit und des Wohlbefindens Beschäftigter mit Behinderung.“

→I Öffentliche Verwaltung, 060700/431/2013

2.2.5 Arbeitszufriedenheit



Wer mehr wissen möchte

<https://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvdoku.theme=181>

Die Arbeitszufriedenheit, sprich die Zufriedenheit mit einem betrieblichen Arbeitsverhältnis, wird als wichtige Voraussetzung für die Leistungsbereitschaft angesehen. Von daher betrachtet ist es konsequent, dass die Arbeitszufriedenheit oftmals zu den obersten BGM-Zielen gezählt wird. Beispiele, die jeweils bereits in anderen Abschnitten angeführt wurden, seien hier mit dem Blick auf die Steigerung der Zufriedenheit nochmal erwähnt.

„Zu den wichtigsten Zielen des BGM gehören:

- [...]
- Steigerung der Arbeitszufriedenheit und -motivation [...].“

→ Energiedienstleister, 060700/372/2011

„§ 1 Ziele des BGM

Die Einführung und Verstetigung des BGM bei der [Firma] hat folgende Ziele:

Erhalt und/oder Steigerung

- von Arbeitszufriedenheit und -motivation [...].“

→ Öffentliche Verwaltung, 060700/433/2012

„§ 3 Ziele

Hauptziel dieser Vereinbarung ist [...] [vollständiges Zitat vgl. Kap. 2.1.3] sowie die Steigerung der Zufriedenheit [...].“

→ Chemische Industrie, 060700/417/2012

Im Fallbeispiel aus der chemischen Industrie wurde auch bereits in [Kapitel 2.1.1](#) auf die optionale Bewertung der Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen im Rahmen des Gesundheitsberichts hingewiesen.

Zwei abschließende Textauszüge stellen die Arbeitszufriedenheit in den Kontext gesundheitsförderlicher Bedingungen bzw. in die allgemeine Gestaltung der Arbeit.

„Mit der Schaffung gesundheitsförderlicher Bedingungen soll zugleich eine Verbesserung des Arbeitsklimas, eine Erhöhung der Arbeitszufriedenheit, aber auch eine Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Beschäftigten erreicht werden.“

→ Öffentliche Verwaltung, 060700/452/2012

„Ziele für die [Firma] sind insbesondere:

- Arbeit derart gestalten, dass unter Einbeziehung der Arbeitszufriedenheit alle Beschäftigten gesund, leistungsfähig und leistungsbereit bleiben.“

→ Öffentliche Verwaltung, 060700/463/2013

2.3 Ergebnisse – Spätindikatoren



Wer mehr wissen möchte

<https://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvdoku.theme=181>

Spätindikatoren beziehen sich auf verschiedene Aspekte des Arbeitsverhaltens. Sie werden durch die Treiber und die Frühindikatoren mit beeinflusst. Viele der Kennzahlen können relativ gut beobachtet bzw. in bekannte Maßeinheiten überführt werden. Sie laufen häufig standardisiert in den unternehmensinternen Statistiken, ohne dass Befragungen der Belegschaft nötig sind. Während sich aus den erhobenen Werten der Treiber und Frühindikatoren Gestaltungshinweise im Rahmen des BGM ableiten lassen, bieten die Spätindikatoren keine direkten Ansatzpunkte.

2.3.1 Fehlzeiten

Fehlzeiten sind sicherlich die prominentesten Kennziffern im BGM. Überdurchschnittlich hohe Fehlzeiten sind oftmals der Auslöser von BGM-Aktivitäten. Gleichzeitig werben BGM-Anbieter gern mit dem Anreiz, dass sich durch ein BGM die Fehlzeiten reduzieren lassen und sich mit jedem Prozentpunkt weniger Krankenstand ein Euro-Betrag X einsparen ließe. Fehlzeiten allein eignen sich allerdings nicht zur Diagnose zugrunde liegender Probleme und zum tieferen Verständnis ihrer Ursachen. Sie können als eine Art „Fieberthermometer“ dienen: der Patient (das Unternehmen) ist krank, die Ursache ist aber noch unbekannt. Erwartungsgemäß findet sich die Reduzierung von Fehlzeiten bei den BGM-Zielen wieder – auch mit der Einschränkung auf betrieblich beeinflussbare Fehlzeiten.

„§1 Ziele des BGM

Die Einführung und Verstetigung des BGM bei der [Firma] hat folgende Ziele:

Erhalt und/oder Steigerung

- von Arbeitszufriedenheit und -motivation
- eines gesundheitsförderlichen Betriebsklimas sowie
- der Arbeitsleistung und -qualität

Aufbau und/oder Erhalt einer gesundheits- und altersgerechten Arbeitsplatz- und Organisationsgestaltung
Reduzierung betrieblich beeinflussbarer Fehlzeiten und Krankheitskosten
Realisierung von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zur Gesundheitsvorsorge zum Wohl der Beschäftigten.“
➔ Öffentliche Verwaltung, 060700/433/2012

Die gleiche Zielvorgabe lässt sich auch bei einzelnen Handlungsfeldern des BGM finden, wie z. B. beim BEM.

„Ziele des BEM
Das betriebliche Eingliederungsmanagement beinhaltet folgende Ziele:
– [...]
– betrieblich beeinflussbare Fehlzeiten und Krankheitskosten zu reduzieren.“
➔ Energiedienstleister, 060700/372/2011

Weiterhin werden Fehlzeiten z. T. sehr differenziert erhoben, wie das folgende Beispiel zeigt. Bemerkenswert ist, dass hier tatsächlich der Begriff Monitoring verwendet wird. Dieses beschränkt sich allerdings auf die einzelnen Fehlzeiten-Dimensionen und wird nur bei Bedarf zur Überprüfung der BGM-Ziele durchgeführt.

„Fehlzeiten-Monitoring
Im Rahmen des FZM [Fehlzeitenmonitorings] gelten folgende Abwesenheitsgründe als Fehlzeiten:
– Krankheit
– Krank ohne Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung („AU-Bescheinigung“)
– Betriebsunfall
– Wegeunfall
– Kur/Heilverfahren (ohne Vorstände)
– Erwerbsunfähigkeit nach Krankheit
– Offene Kur
– Krank (Aussteuerung)
– Wiedereingliederung

Diese Fehlzeiten entsprechen den Bezugsarten für Abwesenheiten in den bestehenden Personaldatenerfassungssystemen. Sie werden sowohl auf Basis von Kalendertagen als auch auf Basis von Arbeitstagen zur Verfügung gestellt.

Die Gruppierung der Fehlzeiten ist wie folgt definiert:

- 1–3 Tage
- 4–7 Tage
- 8–14 Tage
- 15–28 Tage
- 29–42 Tage
- mehr als 42 Tage [...].

Ab 2011 wird das FZM nach Bedarf zur Überprüfung der Zielerreichung des BGMs durchgeführt.“

➔ Tabakverarbeitung, 060700/442/2011

Der nächste Textauszug macht deutlich, dass ein umfassendes Monitoring nicht in einer Vereinbarung geregelt ist, aber die Rückkopplung der Ergebnisse des BGM in einem Gesundheitsbericht erfolgen soll. Auch hier sind die Fehlzeiten erneut nur eine Option, während andere Daten als Standard gesetzt werden.

„§3 Ziele

Hauptziel dieser Vereinbarung ist [...] [vollständiges Zitat vgl. [Kapitel 2.1.3](#)]. Zu den weiteren Zielen gehören:

- [...]
- Reduzierung der Fehlzeiten [...].

Der Gesundheitsbericht informiert die Unternehmensleitung und die Mitarbeiter über Erfolge und Misserfolge des BGMs. Er enthält Beurteilungen und Bewertungen zur Wirksamkeit der einzelnen Maßnahmen, in Form von Einschätzungen, oder, idealerweise, in Form von berechneten Ertragswerten. Auf diese Weise ist eine Kosten-Nutzen-Relation des gesamten BGMs abzuschätzen.

Der Gesundheitsbericht wird jährlich erstellt, knapp und prägnant formuliert und durch Grafiken veranschaulicht.

Im Gesundheitsbericht werden folgende Daten und Fakten bewertet:

- Ergebnisse der Check-ups
- Befragungen der Mitarbeiter
- Umsetzung der Maßnahmen
- Gesundheitsförderungsprogramm

Optional:

- [...]
 - Fehlzeiten über drei Tage (mit AU-Bescheinigung), Bewertung der Entwicklung im Branchenvergleich [...].“
- ➔ Chemische Industrie, 060700/417/2012

Im abschließenden Beispiel zur jährlichen Gesundheitsberichterstattung ist die Fehlzeitenanalyse ein verpflichtender Bestandteil.

„Darüber hinaus erfolgt für jeden Stiftungs- und Unternehmensbereich [...] jährlich eine Gesundheitsberichterstattung. Diese Gesundheitsberichte enthalten neben der Fehlzeitenanalyse auch einen Bericht über Projekte und Maßnahmen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement sowie zu deren Ergebnissen.“

➔ Gesundheit und Soziales, 060700/439/2013

2.3.2 Fluktuation



Wer mehr wissen möchte

<https://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvdoku.theme=181>

Als Fluktuation wird allgemein die Austauschrate des Personals in einer Organisation bezeichnet. Eine hohe Fluktuation kann ein Zeichen z. B. für Unzufriedenheit der Belegschaft mit den Arbeitsbedingungen sein. Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels wird die Bindung des Personals als ein wichtiger Faktor angesehen. Dies kommt in einigen Vereinbarungen zum Ausdruck, ohne dass dabei der Begriff Fluktuation konkret benannt wird. Das erste der beiden nächsten Beispiele bezieht sich nicht nur auf die Bindung, sondern auch auf die Gewinnung von Personal.

„Ziele für die [Firma] sind insbesondere:

- [...]
- Attraktivität der [Firma] als Arbeitgeber verbessern, um auch zukünftig qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen und zu binden.“

➔ Öffentliche Verwaltung, 060700/463/2013

„Darüber hinaus soll das Gesundheitsmanagement einen positiven Beitrag zur Mitarbeiterbindung an die einzelne Gesellschaft leisten.“

→I Fahrzeughersteller von Kraftwagenteilen, 060700/393/2012

Aufforderungen zur näheren Untersuchung der Fluktuation lassen sich dagegen selten finden. Immerhin sind in einer Vereinbarung Prozessschritte des BGM festgelegt (Ist-Analyse, Planung, Umsetzung, Erfolgsbewertung). Zur Ist-Analyse gehören danach auch die Fluktuationsanalysen.

„§4 Analyse

– [...]

– Fluktuationsanalysen [...].“

→I Öffentliche Verwaltung, 060700/433/2012

2.3.3 Arbeitsqualität

Als Arbeitsqualität wird die Güte eines Produkts oder einer Dienstleistung bezeichnet. Somit handelt es sich letztlich um die Qualität der erbrachten Arbeitsergebnisse. Es gibt verschiedene Dimensionen der Qualität (klassisch: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) und unterschiedliche Blickwinkel (z.B. die der Kunden und die der Hersteller). Nicht nur im Kontext des BGM bleibt die Messung der Arbeitsqualität oftmals eine Herausforderung. Dennoch ist die Arbeitsqualität insbesondere in den Zielbeschreibungen des BGM prominent vertreten, wie stellvertretend durch einige Passagen deutlich gemacht wird.

„Die Einführung und Verstetigung des BGM bei der [Firma] hat folgende Ziele:

Erhalt und/oder Steigerung

– [...]

– der Arbeitsleistung und -qualität.“

→I Öffentliche Verwaltung, 060700/433/2012

„§2 Ziele

Es soll nachhaltig dazu beitragen,

– [...]

- die Qualität der Arbeit und der Ergebnisse zu erhalten bzw. zu verbessern.“

→ Öffentliche Verwaltung, 060700/452/2012

„Präambel

Betriebliches Gesundheitsmanagement dient folgenden allgemeinen Zielen:

- [...]
- Erhaltung oder Stärkung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit sowie der Leistungsbereitschaft der Mitarbeitenden und damit der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arbeit. [...]

Betriebliches Gesundheitsmanagement wird verstanden als eine systematische Intervention mit dem Ziel,

- [...]
- durch Gesundheit und Wohlbefinden eine positive Wirkung auf deren Leistungsfähigkeit und damit auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arbeit zu erzielen.“

→ Gesundheit und Soziales, 060700/439/2013

„Grundlegende Aspekte des ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind daher:

- [...]
- Verbesserung der Dienstleistungsqualität [...].“

→ Öffentliche Verwaltung, 060700/431/2013

Aus allen Textpassagen geht der Zweiklang des BGM hervor. Einerseits möchte man die Gesundheit und das Wohlbefinden der Erwerbstätigen erhalten und fördern. Andererseits soll mit BGM die Arbeitsqualität verbessert werden. Diese Ziele stehen entweder nebeneinander oder werden im Sinne einer Wenn-dann-Logik verbunden.

2.3.4 Produktivität



Wer mehr wissen möchte

<https://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvduku.theme=181>

Mit dem Spätindikator Produktivität wird eine weitere Kennziffer einbezogen, die in Bezug zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit durch BGM-Aktivitäten steht. Produktivität ist unmittelbar mit den zwei Aspekten des Arbeitsbegriffs verbunden. Zum Einen kommt das Tätigsein als solches zum Ausdruck. Zum Anderen wird Produktivität als Ergebnis dieses Tätigseins betrachtet im Sinne eines Produkts oder eines Werks. Die Steigerung der Produktivität wird erstens durch technisch-organisatorische Rationalisierungsmaßnahmen ermöglicht. Ein zweiter Ansatz zielt auf die Intensivierung der Arbeit durch eine größere Verausgabungsbereitschaft oder Lernerfahrungen ab.

Die Untersuchung der Vereinbarungen ergab lediglich eine prominente Erwähnung des Themas Produktivität. Die im Beispiel erwähnte Erhöhung der Produktivität ist nicht den Hauptzielen zugeordnet, sondern wird zum Schluss bei den weiteren Zielen genannt.

„§3 Ziele

Hauptziel dieser Vereinbarung ist [...] [vollständiges Zitat vgl. Kap. 2.1.3]. Zu den weiteren Zielen gehören:

- [...]
- Erhöhung der Produktivität.“

→ Chemische Industrie, 060700/433/2012

2.3.5 Innere Kündigung

Die sogenannte „innere Kündigung“ stellt eine Arbeitshaltung dar, die durch eine innere Distanz zu Arbeitsaufgaben und Kollegen geprägt ist. Die Folgen bestehen häufig in einer reduzierten Einsatzbereitschaft der Betroffenen und einer resignierten Grundhaltung gegenüber der Arbeitssituation. Die Identifikation mit dem Unternehmen sinkt dabei in der Regel. Die fehlende Motivation und das Desinteresse an den betrieblichen Entwicklungen ist nicht nur ein Ausdruck zunehmender Sinnlosigkeit. Innere Kündigung geht darüber hinaus einher mit erhöhten Fehlzeiten und der Gefahr, dass weitere Personen im Unternehmen „angesteckt“ werden.

Die Verwendung des Begriffs Innere Kündigung wird in den Vereinbarungen gemieden. Als ein wesentlicher Gegenpol hierzu wird die Motivation regelmäßig als ein Ziel des BGM herausgestellt. Dies geschieht meistens im Zusammenhang mit der in Kap. 2.2.5 behandelten Steigerung der Arbeitszufriedenheit, wo es unter anderem hieß:

„Zu den wichtigsten Zielen des BGM gehören:

- [...]
- Steigerung der Arbeitszufriedenheit und -motivation [...].“

➔ Energiedienstleister, 060700/372/2011

„Die Einführung und Verstetigung des BGM bei der [Firma] hat folgende Ziele:

Erhalt und/oder Steigerung

- von Arbeitszufriedenheit und -motivation [...].“

➔ Öffentliche Verwaltung, 060700/433/2012

Im folgenden letzten Beispiel wird auch die Bindung der Belegschaft an die Gesellschaft verfolgt. Dies kann auch als eine Identifikation mit dem Unternehmen interpretiert und daher in den Kontext der Verhinderung von innerer Kündigung gestellt werden.

„Mit einer aktiven Gesundheitsförderung sind auch eine Verbesserung des Gesundheitsstandes und des Arbeitsklimas beabsichtigt, die Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit und Motivation sowie die Verstärkung der Bindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an die Gesellschaften.“

➔ Fahrzeughersteller von Kraftwagenteilen, 060700/393/2012

3 MITBESTIMMUNG: RECHTE UND VERFAHREN



Wer mehr wissen möchte

Weitere Auszüge aus Vereinbarungen und Recherchemöglichkeiten zu diesem Thema finden sie hier:

<https://www.boeckler.de/cps/rde/xchg/hbs/hs.xsl/4129.htm?bvdocu.theme=181>

Für dieses Kapitel wurden die Vereinbarungen nach BGM-Steuerkreisen oder vergleichbaren Gremien ausgewertet. Ziel war es herauszufinden: Inwieweit sind die Betriebs- und Personalräte Mitglied in den Steuerungsgremien? Und: Gehört zu deren Aufgaben auch die Evaluation bzw. das Monitoring des BGM? Über diesen Weg wären die Interessenvertretungen in dessen Ausgestaltung eingebunden.

In einer Vereinbarung ist beispielsweise jeweils ein Mitglied des Betriebsrates (und im Übrigen die Schwerbehindertenvertretung) in den beiden Arbeitskreisen (für jeweils einen Standort) vertreten. Zu deren Aufgaben zählen unter anderem die nachfolgend beschriebenen.

„Aufgaben der Arbeitskreise

Die Arbeitskreise planen, steuern, implementieren, koordinieren und evaluieren alle Aktivitäten des BGMs. Zu seinen Hauptaufgaben zählen:

- [...]
- die Ermittlung und Bewertung von Gesundheitsrisiken in Abteilungen und Bereichen mit Hilfe von Messinstrumenten (z. B. Betriebschaftsbefragung, FZM [Fehlzeitenmanagement])
- die Auswahl und Umsetzung zielgruppenspezifischer gesundheitsförderlicher Methoden, Maßnahmen und Aktivitäten auf Basis der Ergebnisse aus den Messinstrumenten
- die Evaluierung der Maßnahmen mithilfe von Messinstrumenten und die Berichterstattung der Ergebnisse aus den Messinstrumenten an die Geschäftsführung
- bei Bedarf die Einrichtung von Gesundheitszirkeln.“

➔ Tabakverarbeitung, 060700/442/2011

Bemerkenswerterweise werden die Fehlzeiten in der Vereinbarung dezidiert aufgeschlüsselt (vgl. Kapitel 2.3.1). Damit wird der Aufgabe nachgekommen, Gesundheitsrisiken zu ermitteln und zu bewerten. Es finden sich jedoch keine weiteren Hinweise darauf, wie die ebenfalls geforderte Evaluierung der Maßnahmen erfolgen soll. Man darf vermuten, dass die exemplarisch erwähnten Belegschaftsbefragungen oder auch das Fehlzeiten-Monitoring zum Einsatz kommen. Darüber hinaus wird auf die Einrichtung von Gesundheitszirkeln verwiesen, die sowohl für die Bedarfsermittlung als auch später für die Evaluation wichtig sein können.

Bei einem zweiten Beispiel gibt es neben dem Lenkungsausschuss BGM den BGM-Ausschuss, wobei letzterer zugleich den nach dem Arbeitssicherheitsgesetz geforderten Arbeitsschutzausschuss abbildet.

„4. Organe des BGM

Aufgabe der Organe ist es, alle Aktivitäten um das BGM zu koordinieren, den Umfang zu vereinbaren und inhaltlich zu entwickeln.

4.1 Lenkungsausschuss BGM

Der Lenkungsausschuss setzt sich zusammen aus:

- Geschäftsführung [...]
- [Geschäftsbereichsleiter Personal]
- Betriebsratsvorsitzender

Der Lenkungsausschuss tagt nach Bedarf, jedoch mindestens 2 x im Jahr.

4.2 BGM-Ausschuss (zugleich Arbeitsschutzausschuss ‚ASA‘)

Der BGM-Ausschuss setzt sich zusammen aus:

- [Geschäftsbereichsleiter Personal]
- Betriebsratsvorsitzender und/oder Stellvertreter
- Vertreter Gesundheitsausschuss Betriebsrat
- [Fachbereichsleiter Personalplanung]
- [Fachbereichsleiter Personalmanagement]
- Sicherheitsbeauftragter [Personalmanagement]
- BGM-Beauftragter
- BEM-Beauftragter
- Suchtbeauftragte
- Gleichstellungsbeauftragte
- Vertrauensperson der Menschen mit Behinderung
- Betriebsarzt

Der BGM-Ausschuss tagt mindestens 4x im Jahr.“

→ Energiedienstleister, 060700/372/2011

Die beiden Organe sind danach dafür verantwortlich, das ebenfalls in der Vereinbarung beschriebene systematische Vorgehen zu planen und weiterzuentwickeln.

„Systematisches Vorgehen

Das BGM sieht eine systematische Verfahrensweise vor. Es besteht aus vier Kernprozessen, die immer wieder vollständig durchlaufen werden:

- Bestandsaufnahme
- Maßnahmenplanung
- Maßnahmenumsetzung
- Erfolgsbewertung.“

→ Energiedienstleister, 060700/372/2011

Über die Art und Weise der Erfolgsbewertung werden keine weiteren Ausführungen vorgenommen. In der Vereinbarung werden die verschiedenen Handlungsfelder des BGM festgelegt (z. B. betriebliches Eingliederungsmanagement oder Hilfsangebote bei psychischen Störungen und deren Vorbeugung). Gleichzeitig erfolgt eine dezidierte Beschreibung der Vorgehensweise im jeweiligen Handlungsfeld, ohne dass damit jeweils eine Leitlinie für die Erfolgsbewertung vorgegeben wird.

In einer anderen Vereinbarung finden sich ebenfalls zwei zentrale Steuerungsgremien: die Personalkonferenz und eine Arbeitsgruppe BGM (AG BGM). Im Unterschied zum letzten Beispiel werden die jeweiligen Kompetenzen klarer herausgestellt. Die Personalkonferenz steuert das BGM, während die AG BGM für die Weiterentwicklung der Konzeption, die Unterstützung bei der operativen Umsetzung, das **Controlling** (→ Glossar) und die Auswertung des BGM zuständig ist. Die entsprechenden Vorschläge und entscheidungsvorbereitenden Vorlagen werden in die Personalkonferenz eingebracht. Weiterhin gibt es für die dezentrale Steuerung in den jeweiligen Ressorts und Standorten einen Arbeitskreis Gesundheit zur Planung und Steuerung von dezentralen Projekten. Die Entscheidung zur Durchführung dezentraler Gesundheitsprojekte obliegt der jeweiligen Leitung. Der Personalrat verfügt hier lediglich über ein Initiativrecht. Ansonsten ist jedoch der Personalrat in allen beschriebenen Gremien vertreten. Insbesondere die AG BGM hat vorrangig den Aufbau einer Arbeits- und Kommunikationsstruktur

für das BGM zum Auftrag, wozu auch das Controlling und die Evaluation von Maßnahmen zählen.

Das BGM ist in die Prozessschritte „Ist-Analyse“, „Planung“, „Umsetzung“ und „Erfolgsbewertung“ untergliedert. Zu den einzelnen Schritten werden nähere Bestimmungen gemacht. Im Zusammenhang mit dem Monitoring sollen an dieser Stelle die Grundsätze der Planung und die Erfolgsbewertung angeführt werden.

„§ 5 Grundsätze der Planung

Im Anschluss an die Analyse folgt die Festlegung von konkreten, messbaren und zeitlich terminierten Zielen sowie die Auswahl und Planung bedarfsgerechter, zielgerichteter und wirtschaftlicher Maßnahmen. [...]

§ 8 Erfolgsbewertung

Innerhalb eines Jahres nach Entscheidung über die umzusetzenden Maßnahmen nach §§ 6 und 7 ist eine Erfolgsbewertung durchzuführen. Die Erfolgsbewertung umfasst den Abgleich zwischen den festgesetzten Zielen und den tatsächlich erreichten Ergebnissen sowie deren Bewertung.“

➔ Öffentliche Verwaltung, 060700/433/2012

Auch hier bleiben die konkreten Indikatoren bzw. Kennziffern offen. Gefordert werden allerdings messbare Ziele und eine daran orientierte Erfolgsbewertung innerhalb eines Jahres.

Laut einer weiteren Vereinbarung sind in den Arbeitskreis Gesundheitsmanagement auch zwei Mitglieder des Personalrats eingebunden. Eine der Aufgaben dieses Arbeitskreises ist die Erarbeitung von Qualitätsstandards und eines Evaluierungskonzepts. Bezüglich der Evaluation und der Berichterstattung wird Folgendes ausgeführt.

„§ 6 Evaluation und Berichterstattung

(1) Die Evaluation ist ein wichtiger Bestandteil des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und zielt auf eine systematische Reflexion des Handelns der Beteiligten. Durch den Evaluationsprozess soll die Planung, Durchführung und Weiterentwicklung des BGM optimiert werden.

- (2) Die Evaluation wird durchgeführt im Rahmen einer Selbstevaluation, für die der Arbeitskreis Gesundheitsmanagement verantwortlich ist. Der Arbeitskreis legt Umfang und Instrumente selbst fest.
 - (3) Über die Arbeit Aktivitäten, Ergebnisse der Evaluation etc. des Arbeitskreises wird im mindestens zweijährlichen Rhythmus ein ‚Gesundheitsbericht‘ erstellt.“
- Öffentliche Verwaltung, 060700/431/2013

An anderer Stelle der Vereinbarung wird explizit auf die wichtige Rolle des Datenschutzes hingewiesen:

„§ 8 Datenschutz

Bei allen Maßnahmen, Veröffentlichungen etc. sind die Bestimmungen des Datenschutzes zu berücksichtigen. Personenbezogene Informationen und Daten müssen unter datenschutzrechtlichen Vorschriften erhoben, zusammengeführt und ausgewertet werden. In diesen Fällen ist die Beteiligung des Datenschutzbeauftragten der Gemeinde [Stadt] sicherzustellen.“

→ Öffentliche Verwaltung, 060700/431/2013

Die Bedeutung der Evaluation wird durch die Benennung in einem eigenen Paragraphen nochmal hervorgehoben. Inhaltlich werden aber auch hier keine spezifischen Details oder Standards der Evaluation festgesetzt.

Während in den vorangegangenen drei Beispielen jeweils Steuerkreise mit Beteiligung der Interessenvertretung eingerichtet wurden, wird in der folgenden Vereinbarung auf eine solche Institution verzichtet. Zwar wird im Rahmen der Leitlinien zum BGM die Wichtigkeit des Regelkreislaufs von Bestandsaufnahme, Maßnahmenplanung, Maßnahmenumsetzung und Erfolgsbewertung sowie der Nachhaltigkeit im BGM unterstrichen. Statt eines Steuerkreises BGM werden jedoch Zuständigkeiten und Kompetenzen im BGM definiert.

„§ 5

Zuständigkeiten/Kompetenzen im BGM

Inhaberfamilie/Geschäftsführung

– Formulierung der allgemeinen Ziele und Leitlinien des BGM

- [...]
 - Personalabteilung
 - [...]
 - Entwurf, Bewertung und Weiterentwicklung von Maßnahmen und Programmen
 - Gesundheitsmanager
 - [...]
 - Evaluation und Analyse der Daten, Maßnahmen und Methoden zur Zielerreichung [...]
 - Betriebsrat
 - Mitwirkung bei Entwurf, Bewertung und Weiterentwicklung von Maßnahmen und Programmen
 - Mitarbeiter
 - Mitwirkung bei Ermittlung und Bewertung von Gefährdungen.“
- ➔ Chemische Industrie, 060700/417/2012

Sichtbar werden die eingeschränkten Möglichkeiten des Betriebsrats. Er ist nicht beteiligt bei der Formulierung der allgemeinen BGM-Ziele und erhält lediglich Mitwirkungsbefugnisse, die sich aber auch nicht auf die Evaluation erstrecken. Ähnliche Einschränkungen finden sich auch in einer weiteren Vereinbarung. Die Steuerung des BGM wird hier einem Referat überlassen und der Personalrat ist in die Gestaltung und Umsetzung des BGM lediglich eingebunden. So bleibt dessen Einfluss bei der Validierung von Maßnahmen ist, die laut der Vereinbarung zu erfolgen hat, unklar.

Abschließend soll skizziert werden, wie das BGM-Monitoring in die Regelkommunikation einer Organisation mitberücksichtigt werden kann. In der betreffenden Vereinbarung ist geregelt, dass auf der betrieblichen Ebene durch die Werkleitung bzw. Personalabteilung und die Arbeitnehmervertretung jeweils einvernehmlich ein Lenkungskreis Gesundheitsmanagement installiert und ein Gesamtverantwortlicher (Kordinator) für das Gesundheitsmanagementsystem bestimmt wird. Dieser Lenkungskreis fungiert als Koordinierungs- und Steuerungsorgan, wozu unter anderem die Evaluation der Ergebnisse zählt. Dabei sollen nach Möglichkeit Kennzahlen definiert werden, anhand derer der Erfolg der Maßnahmen beurteilt werden kann. Die folgenden Ausführungen machen deutlich, wie die Informationen weiterkommuniziert werden. Die Arbeitnehmervertretung ist nicht nur im Lenkungskreis vertreten, sondern die übrigen betrieblichen Interessenvertretungen werden in die Kommunikationsstruktur eingebunden.

„Reporting & Monitoring

Die Umsetzung der Gesundheitsmanagementaktivitäten wird durch ein systematisches Reporting und Monitoring begleitet. Management und betriebliche Interessenvertretungen erhalten die Protokolle des Lenkungskreises. Der Lenkungskreis Gesundheitsmanagement bzw. dessen Koordinator erstatten dem örtlichen Management sowie der betrieblichen Interessenvertretung mindestens zweimal im Jahr Bericht über die Arbeit und Wirkung des Gesundheitsmanagementsystems.

Die Koordinatoren der Lenkungsreise berichten in standardisierter Form mindestens halbjährlich an die jeweils zuständigen Ansprechpartner des Vorstands.

Der Vorstand der [Firma] berichtet halbjährlich auf der Grundlage der standardisierten Informationen dem EBR-Präsidium, um zu einer gemeinsamen Meinungsbildung zu gelangen und ggf. weitere Handlungsempfehlungen festzulegen. Einmal jährlich erfolgt die Berichterstattung an den EBR. Der EBR nutzt seine Projektgruppe Gesundheitsmanagement weiterhin für konzeptionelle Zuarbeit.

Der Vorstand der [Firma] stellt darüber hinaus die Berichterstattung zum Gesundheitsmanagement im Geschäfts- und Personalbericht der [Firma] sicher.“

→I Fahrzeughersteller von Kraftwagenteilen, 060700/393/2012

Die Mitverantwortlichkeiten der Interessenvertretung im BGM – und damit auch bei der Gesundheitsberichterstattung – wird auch im folgenden und letzten Beispiel deutlich.

„Alle Instrumente, Verfahren und Regelungen im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagement einschließlich der Gesundheitsberichterstattung in der [Firma] werden auf zentraler Ebene mit der Gesamtmitarbeitervertretung mitbestimmt bzw. mit ihr beraten, soweit sie mehrere Bereiche der [Firma] betreffen.“

→I Gesundheit und Soziales, 060700/439/2013

Insgesamt lässt sich festhalten: In der Mehrheit der Vereinbarungen werden Steuerungskreise oder ähnliche Gremien für das BGM beschrieben. Vorzufinden ist auch die Konstellation von zwei Gremien. Strukturiert wird dann in der Regel nach einer regionalen bzw. behördlichen Zuständigkeit und einem zentralen und damit übergeordneten Gremium.

Zu den regelmäßigen Aufgaben der Gremien gehört unter anderem die Evaluation bzw. das Monitoring des BGM. Dabei werden eher wenig konkrete Anforderungen an eine Evaluation gestellt. Vielmehr ist es der Arbeit der Gremien überlassen, für eine entsprechende Konkretisierung zu sorgen.

Die Betriebs- und Personalräte sind in den Gremien ausnahmslos vertreten. Damit tragen sie eine Mitverantwortung bei der Ausformung der Evaluationsbemühungen. Sind keine Steuerungsgremien vorgesehen, verfügen die Interessenvertretungen auch in dieser Hinsicht über weniger Möglichkeiten.

4 ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG

Die Analyse der Vereinbarungen lässt sich aus zwei entgegengesetzten Perspektiven zusammenfassen. Anlass für eine positive Bewertung ergibt sich aus der Tatsache, dass in jeder der vorliegenden Vereinbarungen sowohl Ziele des BGM definiert wurden als auch das Element der Erfolgskontrolle so gut wie durchweg manifestiert ist. Die Ziele hinsichtlich ihrer Qualität zu überprüfen war nicht Gegenstand der Untersuchung. Jedoch lässt sich festhalten: Die große Mehrheit der gefundenen Kennzahlen aus dem Treiber- und Indikatorenmodell stammen aus jenen Abschnitten der Vereinbarungen, in denen die Ziele definiert sind. Die Erfolgskontrolle wird in den Vereinbarungen unterschiedlich bezeichnet, z. B. „Evaluierung“, „Kontrolle“, „Monitoring“ oder „Reporting“, und differenziert. So werden beispielsweise recht detaillierte Beschreibungen gegeben, welche Inhalte in die betriebliche Gesundheitsberichterstattung gehören.

Negativ muss allerdings konstatiert werden – und dies war originärer Ausgangspunkt der Untersuchung –, dass die Vereinbarungen nicht annähernd ein auf den definierten Zielen basierendes systematisches Monitoring vorschreiben oder auch nur andeuten. Mehr noch: Wird das Treiber- und Indikatorenmodell zugrunde gelegt, finden sich zu etlichen der dort aufgeführten Kennziffern entweder gar keine oder nur sehr wenig Ausführungen. Es finden sich

- keine Treffer zu den Kennzahlen „Fachkompetenz“, „Soziale Unterstützung“, „Führungsqualität bzw. Vorbildfunktion“, „Commitment“, „Einstellung zur Gesundheit“, „Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl“, „Gesundheitsverhalten“, „Work-Life-Balance“, „Innere Kündigung“, „Präsentismus“,
- fast keine Treffer zu den Kennzahlen „Aufgabe“ bzw. „Handlungsspielraum“, „Produktivität“ und „Vertrauen in Führung“,
- keine Differenzierung zwischen dem subjektiven und dem objektiven Gesundheitszustand.

Die Resultate aus [Kapitel 2](#) zeigen, dass die vorgefundenen Kennziffern nicht im Sinne des Modells in einen (zeitlichen) Zusammenhang gestellt bzw. nach Treibern und Ergebnisindikatoren differenziert werden.

Nun sind Betriebs- und Dienstvereinbarungen nicht mit Bewertungssystemen gleichzusetzen. Wichtiger erscheint es, dass das Thema Monitoring

und Evaluation überhaupt dort verankert und ggf. mit inhaltlichen Schwerpunkten versehen wird. Die Ergebnisse aus [Kapitel 3](#) zeigen, dass die Evaluation der BGM-Aktivitäten ein regelmäßiger Bestandteil der Vereinbarungen ist. Sie wird dabei überwiegend als der vierte Prozessschritt neben der Analyse (1), der Planung (2) und der Durchführung (3) von BGM-Aktivitäten beschrieben. Diese Aufgaben obliegen in der Regel den BGM-Steuerkreisen, die in fast allen Vereinbarungen vorgesehen sind. Es bestätigt sich der Eindruck aus [Kapitel 2](#): Kennziffern der Evaluation werden üblicherweise nicht vorgegeben, sondern die Gremien sollen geeignete Evaluationskriterien entwickeln. Daher lassen sich auch keine Monitoring-Systeme in den Vereinbarungen finden.

Als ein weiteres Ergebnis aus [Kapitel 3](#) kann resümiert werden, dass die betrieblichen Interessenvertretungen regelmäßig in den Gremien vertreten und damit in die Entwicklung von Monitoring und Evaluation involviert sind.

5 BERATUNGS- UND GESTALTUNGSHINWEISE

5.1 BGM-Kennzahlen und Indikatoren

In diesem Kapitel werden gängige BGM-Kennzahlen und -Indikatoren bzw. Evaluationsbereiche des BGM übersichtsartig aufgelistet, sofern sie noch nicht in den vorangegangenen Kapiteln durch das Treiber- und Indikatorenmodell berücksichtigt wurden. Dabei wird auf die Darstellung von Ursache-Wirkungs-Beziehungen, wie sie in dem Modell beschrieben werden, verzichtet und nach alphabetischer Reihenfolge vorgegangen. Mit der Auflistung soll das Spektrum aufgefächert werden, wie die Evaluation des BGM über die Bestimmungen in den Vereinbarungen hinaus mit mehr Inhalt gefüllt werden kann. Statt einer formelhaften Definition wird eine qualitative Beschreibung geliefert.

- Abläufe und Strukturen: Bei der Planung einzelner BGM-Maßnahmen gibt es häufig Verbesserungspotenzial. Dieses kann einerseits durch Zufriedenheitsbefragungen erfasst werden (vgl. im Folgenden); gerade bei Planungsprozessen gibt es jedoch auch Gegebenheiten, die für die Teilnehmenden oftmals nicht sichtbar sind. Insofern gilt es, die bei der Planung eingebundenen Personen und (externe) Dienstleister nach diesen Potenzialen zu befragen.
- Angebotsindikatoren: Hierunter ist ein Sammelspektrum zu verstehen, das beliebig differenziert dargestellt werden kann. Letztlich geht es um die Darstellung aller Aktivitäten, Maßnahmen und Projekte, die unter dem Dach des BGM angeboten werden. Damit wird zugleich ein Verständnis deutlich, was alles zum BGM gerechnet wird. So lassen sich beispielsweise Fortbildungsangebote in Qualifizierungsquoten und -tagen je Beschäftigtem zu BGM-Themen abbilden. Im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutzes können z. B. die Anzahl der Arbeitsplatzbegehungen, der Unterweisungen und der Sicherheitsschulungen festgehalten werden. Ähnliches kann für die beiden Handlungsfelder BEM (z. B. Umsetzungsquote im BEM, vgl. im Folgenden) und BGF (z. B. Anzahl der Gesundheitszirkeltreffen) erfolgen. Weiterhin kann die Anzahl der Angebote zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf aufgenommen werden.
- Arbeitsbewältigungsindex (ABI): Der ABI ist ein mittlerweile etabliertes Konstrukt bzw. Messinstrument, um die Arbeitsfähigkeit von Erwerbs-

tätigen zu erfassen. Es handelt sich um einen Fragebogen, der entweder von den Befragten selbst oder von Dritten, z. B. Betriebsärzten, ausgefüllt wird und in einer Kurz- und einer Langversion vorliegt. Für viele Betriebe ist das damit verbundene Konzept der Arbeitsfähigkeit neben dem reinen Messwert attraktiv. Neben dem ABI können weitere Indizes genutzt werden, um vorhandene Beschwerden, Leistungseinschränkungen oder Ähnliches zu erfassen.

- Bekanntheitsgrad: Oftmals wird die geringe Inanspruchnahme von BGM-Angeboten beklagt. Dies kann mitunter an dem mangelnden Bekanntheitsgrad liegen. Im Rahmen von allgemeinen Befragungen zum BGM kann z. B. nach der Bekanntheit von einzelnen Angeboten gefragt werden.
- BEM-Kennzahlen: Insbesondere bei Unternehmen, die eine Vielzahl von BEM-Fällen haben, bieten sich drei gut definierbare Kennzahlen an: a) Wieviel Prozent derjenigen, denen ein BEM angeboten wird, nehmen das Erstgespräch in Anspruch? b) Wie viel Prozent derjenigen, die ein BEM-Erstgespräch angenommen haben stimmen anschließend dem BEM-Prozess zu? c) Wie viel Prozent der BEM-Fälle werden erfolgreich abgeschlossen?
- Benchmarks: Für viele Unternehmen sind Vergleichswerte eine attraktive Möglichkeit, den Stand des BGM zu beurteilen. Benchmarks sind insbesondere im Bereich der Arbeitsunfähigkeitsdaten (AU-Daten) gut zu quantifizieren und oft einfach heranzuziehen. Es bieten sich aber noch weitere Kennziffern zum Benchmark im Zusammenhang mit dem BGM an, z. B. Altersstruktur, Überstundenquoten, Raten der Frühverrentung, die Zahl der Versetzungsanträge, Unfallstatistiken und Daten zum Fortbildungengagement. In Zusammenarbeit mit Krankenkassen können die zu den AU-Daten zugehörigen Diagnosen anonymisiert ausgewertet werden.
- Daten aus der Gefährdungsbeurteilung: Ganzheitliche Gefährdungsbeurteilungen bieten vielseitige Ansatzpunkte zur Generierung von Kennzahlen und Indikatoren. Gerade in Bereichen mit identifiziertem Handlungsbedarf werden häufig quantitative Ziel definiert, die Anregungen für den BGM-Kontext zulassen. Dies gilt insbesondere für die Reduzierung der psychischen Belastungen und der in diesem Zusammenhang ergriffenen Maßnahmen.
- Gesundheitsökonomische Analysen: Diese gehen über die reine Betrachtung von Fehlzeitenentwicklungen hinaus und können sich auf einzelne Maßnahmen oder auf das BGM insgesamt beziehen. Im Kern geht es um

verschiedene Darstellungsmöglichkeiten der Investitionen in das Thema Gesundheit und mögliche Output-, Outcome- bzw. Impact-Parameter. Daraus lässt sich ein möglichst plausibler Return on Investment (ROI) ableiten.

- Gesundheitsparameter: Unter Wahrung datenschutzrechtlicher Bestimmungen können verschiedenste Messgrößen erhoben werden, die im jeweiligen Kontext der Maßnahme als zweckmäßig erscheinen. Laufgruppen erfassen beispielsweise ihre Trainingskilometer, Wettkampfteilnahmen und Ergebnisse. In einer Werkskantine werden gesundheitsbewusste Ernährungsparameter dokumentiert etc.
- Image: Arbeits- und Fachkräfte werden in Abhängigkeit von Branche und Region zunehmend knapper. Ein BGM kann neben den positiven internen Effekten somit auch dazu führen, dass die Attraktivität des Unternehmens in der Außendarstellung verbessert wird. Entsprechende Befragungen richten sich also an Externe, z. B. potenzielle Arbeitnehmer, und sind folglich aufwendig.
- Inanspruchnahme von Intervention: Mit den quantitativen Angaben zur Inanspruchnahme kann die Akzeptanz der Beschäftigten mit den Interventionen hinterfragt werden. Wichtig ist dabei, dass von realistischen Zielgrößen ausgegangen und die Inanspruchnahme nicht nur zu einem Zeitpunkt, sondern im Zeitverlauf betrachtet wird.
- Kooperation und Netzwerkbildung: Dieser Parameter geht über die Verbesserung der Abläufe und Strukturen mit Bezug zu einzelnen Maßnahmen (siehe erster Unterpunkt) hinaus. Gemeint ist die Zusammenarbeit mit anderen Betrieben oder auch außerbetrieblichen Instanzen, um Herausforderungen des BGM besser bewältigen zu können.
- Zufriedenheit der Beschäftigten mit der Intervention: Zufriedenheitsbefragungen sind gerade im Bereich der BGF ein häufig verwendetes Instrument der Erfolgskontrolle. Mündliche wie schriftliche Verfahren bieten sich an, wobei schriftliche Verfahren die Auswertung erleichtern. Die Befragten werden angehalten quantitative und/oder qualitative Angaben zu machen. Verbesserungsvorschläge können berücksichtigt werden. Solche Zufriedenheitsbefragungen sind zudem als Ausdruck eines partizipativen BGM zu verstehen. Die Belegschaft sollte nicht nur bei der Planung von Maßnahmen, sondern auch bei deren Bewertung eingebunden sein. Zu berücksichtigen ist die Zeitschiene. Direkt nach der Intervention werden häufig sehr positive Rückmeldungen gegeben, jedoch werden gerade bei Maßnahmen der individuellen Verhaltensprävention die Vorsätze nicht immer in die Tat umgesetzt. Insofern bieten sich Nachbefragungen an.

- Zufriedenheit des Arbeitgebers mit der Intervention: Strukturell sind die Zufriedenheitsbefragungen bei Arbeitgebern mit denen der Beschäftigten zu vergleichen. Allerdings hegen Arbeitgeber mitunter andere Erwartungen an die Interventionen als die Beschäftigten, was durch die Befragung entsprechend zum Ausdruck kommen sollte.

5.2 Ausgangspunkte für die gestaltende Einflussnahme durch die Interessensvertretung

Mittlerweile existiert eine große Anzahl auch internationaler Studien zum Nutzen von BGM bzw. zu dessen einzelnen Handlungsfeldern. In der Gesamtheit zeigt sich häufig, dass der ROI positiv ist. Kritische Stimmen schließen jedoch aus der großen Heterogenität der Studien, dass der Nutzen noch nicht hinreichend bewiesen ist. Und die Aussage, dass für einen investierten Euro in die Gesundheit der Beschäftigten mindestens zwei Euro zu erwarten sind, bringt zumindest die Frage nach dem Grenznutzen dieser Investitionsmöglichkeit mit sich, denn nicht mit jedem weiter investierten Euro werden zwei Euro als „Return“ zu erwarten sind. Sie drückt zudem nicht aus, was sich konkret im Unternehmen verbessert. Es gibt demnach noch Nachholbedarf bei der Darstellung von konkreten BGM-Ergebnissen. Generell muss der hohe Anspruch eines solchen Vorhabens hervorgehoben werden. BGM-Aktivitäten bzw. -Projekte sind häufig komplex und als Intervention in soziale Systeme mit vielen erwünschten – und sicherlich teilweise unerwünschten – Ergebnissen zu verstehen. Damit unterscheiden sie sich maßgeblich von einfacheren Settings, die z. B. eher in der Medizin anzutreffen sind. Dort gelten randomisierte kontrollierte Studien als der Goldstandard der **Evidenz** (→ Glossar) – beispielsweise bei der Einführung eines neuen Medikaments. Teilnehmende werden hier nach Zufallsprinzip der Behandlungs- oder der Kontrollgruppe zugeteilt. Die Ergebnisse der Gruppen werden verglichen. Es ist leicht einzusehen, dass es sich bei BGM-Interventionen um andere Voraussetzungen der Evaluation handelt und statt einer theoretisch bestmöglichen Evidenz auf eine bestmöglich realisierbare Evidenz gesetzt wird.

Diese wissenschaftliche Debatte findet auf betrieblicher Ebene ihren Niederschlag. Gerade beim Thema Gesundheit entsteht häufig der Eindruck, dass diesbezügliche Investitionen ihre (ökonomische) Rechtfertigung auf jeden Fall erbringen müssen. Kann der Nachweis einer erfolgreichen Investition nicht erbracht werden, steht mitunter das ganze Thema Gesundheit bzw. BGM auf dem Prüfstand. Dies ist bei anderen Funktionsbereichen einer

Organisation häufig anders. So wird man sich schwer vorstellen können, dass eine Organisation gänzlich auf ihr Marketing verzichten wird. Schließlich gilt es, die Produkte oder Dienstleistungen bekannt zu machen und von der Konkurrenz abzugrenzen. Natürlich wird die Höhe der damit verbundenen Investitionen diskutiert, weniger jedoch die grundsätzliche Notwendigkeit. Gerade dies ist beim BGM anders. Es wird noch nicht immer als ein notwendiges Element in der Wertschöpfungskette eines Unternehmens aufgefasst.

Diese Situation vorausgesetzt scheint es häufig notwendig zu sein, eine BGM-Begründung in Form eines Wirksamkeitsnachweises zu liefern. Es sei ins Bewusstsein gerufen, dass bei Ausbleiben der angestrebten Wirkungen das BGM aber auch generell wieder in Frage gestellt werden dürfte. Um einen differenzierten Blick über die Wirkungen des BGM zu bekommen, bietet sich die Nutzung der in [Kapitel 5.1](#) vorgestellten Kennzahlen an. Um wichtige Kennzahlen schnell überblicken zu können, entwerfen Unternehmen häufig kompakte Übersichten in Form eines Kennzahlen-Cockpits. Die Balanced Scorecard ist ein darüber hinausgehender Managementansatz zur Strategieentwicklung und -umsetzung, bei dem auf Kennzahlen zurückgegriffen wird.

Diese Gedanken können auf das BGM übertragen werden. Zu differenzieren ist zwischen den Kennzahlen, die allgemein für das BGM als wichtig angesehen werden. Diese Kennzahlen können beispielsweise dem vorgestellten Monitoring-Ansatz entnommen werden. Wichtig ist, dass sie zur unternehmensspezifischen BGM-Strategie passen. Insofern ist das Treiber- und Indikatorenmodell eine fruchtbare Grundlage, die um die jeweilige BGM-Strategie modifiziert werden kann. Die darin behandelten Kennzahlen sollten sich in einer Vereinbarung zum BGM wiederfinden und auch definiert werden. Damit wäre ein Standard an Kennzahlen im Sinne eines Monitorings gesetzt, der auch dem Anspruch einer Längsschnittbetrachtung genügt. Wie in einigen der untersuchten Vereinbarungen bereits vorgesehen, könnten diese Daten Eingang finden in den mit Unterstützung der Krankenkassen zu erstellenden betrieblichen Gesundheitsbericht.

Neben dem allgemeinen und in einer Vereinbarung angelegten Monitoring können weitere und spezifische Kennzahlen notwendig werden, um einzelne Maßnahmen und Projekte des BGM auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen. Die Erfolgskriterien hängen von der jeweiligen Maßnahme ab und können somit den Rahmen der insgesamt verwendeten Kennzahlen sprengen. Das wird am Beispiel der Gefährdungsbeurteilung deutlich. Allein die Gefährdungskategorien sind vielfältig und damit auch die zu ergreifenden Maßnahmen, um die jeweiligen Ziele zu erreichen. Folglich wird sich die

Wirksamkeitsprüfung häufig nicht allein mit den Kennziffern durchführen lassen, die im Rahmen des allgemeinen BGM-Monitorings ausgewählt wurden.

Zusammengefasst empfiehlt es sich, dass BGM allgemein mit Hilfe eines in den Vereinbarungen beschriebenen Monitorings zu evaluieren. Außerhalb dieser Standardkennziffern – und damit auch außerhalb der Regelungen in der Vereinbarung – gilt es, die Freiräume für die Evaluation von Maßnahmen zu bewahren. In den Vereinbarungen sollte diesbezüglich aber eindeutig formuliert sein, dass die Maßnahmen zu evaluieren sind.

6 BESTAND DER VEREINBARUNGEN

Tabelle 1

Art und Anzahl der Vereinbarungen

Art der Vereinbarung	Anzahl
Betriebsvereinbarung	4
Dienstvereinbarung	6
Gesamt	10

Tabelle 2

Verteilung der Vereinbarungen nach Branchen

Branchen	Anzahl
Chemische Industrie	1
Energiedienstleister	1
Fahrzeughersteller von Kraftwagenteilen	1
Gesundheit und Soziales	1
Öffentliche Verwaltung	4
Tabakverarbeitung	1
Versicherungsgewerbe	1
Gesamt	10

Tabelle 3

Abschlussjahr der Vereinbarungen

Abschlussjahr	Anzahl
2011	2
2012	4
2013	3
2014	1
Gesamt	10

GLOSSAR

Die nachfolgenden Definitionen bzw. Beschreibungen dienen dazu, die Unterschiede der Begrifflichkeiten bewusst zu machen. So kann die Diskussion innerhalb der Mitbestimmungsgremien dahingehend geschärft werden, nach welchen Gesichtspunkten die Festlegung auf Begrifflichkeiten in einer Betriebsvereinbarung zum BGM erfolgen soll.

Controlling

Der Controlling-Begriff kann der Betriebswirtschaftslehre zugeordnet werden. Wesentliche klassische Führungsaufgaben liegen in der Planung, Steuerung und Kontrolle der jeweiligen Unternehmensbereiche. Das Controlling fügt regelmäßig die Daten des Rechnungswesens und anderer Quellen zusammen, um eine Grundlage für anstehende Entscheidungen zu generieren. In einem erweiterten Verständnis dient das Controlling der zielbezogenen und erfolgsorientierten Steuerung. Hierzu werden (quantitative) Ziele festgelegt und ihre Erreichung überprüft. Im Falle von Soll-Ist-Abweichungen wird erneut über Maßnahmen zur Zielerreichung entschieden und somit ein Regelkreis aus Planung und Kontrolle geschaffen.

Evaluation

Der Begriff Evaluation taucht in mehreren untersuchten Betriebsvereinbarungen auf. Gemeint ist damit der systematische Einsatz von Methoden, um das Erreichen eines vorab festgelegten Ziels einer Intervention (z. B. im Rahmen des BGM) zu überprüfen. Die in [Kapitel 5.1](#) genannten BGM-Kennzahlen und -Indikatoren verdeutlichen, dass die verwendeten Evaluationskriterien zu den Zielen der jeweiligen BGM-Maßnahmen passen sollten. So kann der Bedarf entstehen, dass für eine Maßnahme nicht nur die Zufriedenheit der Teilnehmenden, sondern darüber hinaus auch konkrete Verhaltensänderungen erhoben werden sollen.

Evidenz

Im allgemeinen Sinne bezeichnet der Begriff Evidenz eine Offensichtlichkeit bzw. Klarheit. Ebenso wie → [Monitoring](#) wird der Begriff Evidenz auch im medizinischen Kontext verwendet. Gesucht wird hier nach einem Zeugnis oder einem Beweis für einen (medizinischen) Sachverhalt. Die dafür erforderlichen Belege werden aus wissenschaftlichen Studien und systematischen

Metaanalysen gewonnen. Bezogen auf das BGM würde dies unter anderem bedeuten, dass anhand von Untersuchungen eine wissenschaftliche Evidenz vorliegt, wie ein BGM nach bestem Wissen ausgestaltet werden sollte.

Monitoring

Dieser Begriff ist nicht in dem Maße eindeutig zuzuordnen, wie beispielsweise das → **Controlling** der Betriebswirtschaftslehre. Vielmehr wird Monitoring in vielen Zusammenhängen genutzt und beschreibt im Kern eine kontinuierliche Beobachtung. Dieser Prozess beruht auf einer systematischen Erfassung und Messung relevanter Daten und hat ähnlich wie das Controlling eine überwachende Funktion. Auch hier wird festgestellt, ob zuvor aufgestellte Werte bzw. Zielgrößen eingehalten werden. Monitoring spielt auch im medizinischen Bereich eine Rolle und umfasst dort die kontinuierliche und in der Regel elektronische Überwachung von Patienten. Je nach Krankheitsbild werden Messgrößen aufgezeichnet und visuell aufbereitet.

Qualitätssicherung

Mit Hilfe von Maßnahmen der Qualitätssicherung soll die Qualität von Produkten und Dienstleistungen nach definierten Anforderungen und Standards gewährt werden. Der auch hier wieder zum Tragen kommende Begriff der Kontrolle (→ **Controlling**) kann statisch oder dynamisch erfolgen. Die statische Qualitätskontrolle durch Externe prüft hinsichtlich definierter Ergebnisse. Die dynamische Qualitätssicherung hat keine Vorgaben durch externe Stellen und läuft in Eigenverantwortung des Unternehmens. Beim Vorgehen orientiert man sich an der Feststellung des Ist-Zustandes und den geplanten Veränderungen nach der Umstellung. Die Systeme für die Qualitätssicherung lassen sich unterscheiden nach der ISO-Zertifizierung (Qualität von Vorgängen) und dem Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM), das einer ganzheitlichen Sicht auf ein Unternehmen entspricht.

LITERATUR

Uhle, Thorsten/Treier, Michael (2011):
Betriebliches Gesundheitsmanagement. Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt – Mitarbeiter einbinden, Prozesse gestalten, Erfolge messen.
Springer. Berlin, Heidelberg.

ÜBER DIE SAMMLUNG VON BETRIEBSVEREINBARUNGEN

Die Hans-Böckler-Stiftung verfügt über die bundesweit einzige bedeutsame Sammlung betrieblicher Vereinbarungen, die zwischen Unternehmensleitungen und Belegschaftsvertretungen abgeschlossen werden. Derzeit enthält unsere Datenbank etwa 17.000 Vereinbarungen zu ausgewählten betrieblichen Gestaltungsfeldern.

Unsere breite Materialgrundlage erlaubt Analysen zu betrieblichen Gestaltungspolitiken und ermöglicht Aussagen zu Trendentwicklungen der Arbeitsbeziehungen 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? 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 Originaltext der Vereinbarungen haben nur Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Archivs und Autorinnen und Autoren Zugang.

Zusätzlich zu diesen Auswertungen werden vielfältige anonymisierte Auszüge aus den Vereinbarungen in der Online-Datenbank im Internetauftritt der Hans-Böckler-Stiftung zusammengestellt. Damit bieten wir anschauliche Einblicke in die Regelungspraxis, um eigene Vorgehensweisen und Formulierungen anzuregen.

Sie haben eine interessante Vereinbarung abgeschlossen?
[Nehmen Sie Kontakt zu uns auf!](#)

Das Internetangebot ist unmittelbar zu erreichen unter
www.boeckler.de/betriebsvereinbarungen

Anfragen und Rückmeldungen richten Sie bitte an
betriebsvereinbarung@boeckler.de

In dieser Auswertung werden zehn Betriebs- und Dienstvereinbarungen zum Monitoring im betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) betrachtet. Es gilt herauszufinden: Inwieweit werden über allgemeine Grundsätze hinaus Kennziffern definiert, um Auswirkungen des BGM zu erfassen?

Anlass ist die immer noch aktuelle Diskussion um den Nachweis der positiven Effekte des BGM – sowohl aus Arbeitnehmer- als auch aus Arbeitgeberperspektive. Zahlreiche Studien zeigen, dass es sich aus betrieblicher bzw. betriebswirtschaftlicher Sicht lohnt, in ein umfassendes BGM zu investieren. Es werden jedoch in der betrieblichen Praxis Möglichkeiten, den Erfolg zu messen, noch nicht hinreichend genutzt. Das hier vorgeschlagene Indikatoren-Modell verwendet Kennziffern, die bislang in nur wenigen analysierten Vereinbarungen herangezogen werden.

WWW.BOECKLER.DE

ISBN 978-3-86593-301-0