

Krankenrückkehrgespräche

— Handlungsmöglichkeiten des Betriebsrats



Viele Betriebe forcieren derzeit die Ein- und Durchführung von Krankenrückkehrgesprächen. Um Nachteile für die Beschäftigten weitestgehend zu verhindern, sollten Betriebsräte unbedingt durch Abschluß einer entsprechenden Betriebsvereinbarung eine Festlegung der Mindestbedingungen vornehmen.

Im Rahmen der Standort- und Globalisierungsdebatte und insbesondere der Diskussion um die Fehlzeitenproblematik bzw. Karenztage (Lohnfortzahlungspflicht im Krankheitsfall) werden seit einigen Jahren in den Unternehmen zunehmend Maßnahmen zur Reduzierung des Krankenstandes bzw. des Absentismus diskutiert und umgesetzt. Insbesondere in Großunternehmen sind betriebliche Absentismusprogramme aufgelegt worden, die mehrere Maßnahmen umfassen, so z. B. Schulung des Vorgesetztenverhaltens, Krankenbesuche, Anrufe, Anwesenheitsprämien, Überprüfung durch den Betriebsarzt, schriftliche Einladung zum Gespräch noch während der Krankschreibung, Mahnbriefe, Abmahnungen/Kündigungen und Krankenrückkehrge-

spräche. Eine Umfrage des Instituts der deutschen Wirtschaft in Köln bei 380 Unternehmen mit insgesamt 3,6 Millionen Beschäftigten zeigte auf, daß die am häufigsten praktizierte Maßnahme in den Betrieben das Rückkehrgespräch ist¹⁾.

In unterschiedlicher Form werden Krankenrückkehrgespräche inzwischen beispielsweise bei Opel, VW, Phoenix, Audi, Beiersdorf, Hoechst, Eternit und MTU eingesetzt.²⁾ Die systematisch durchzuführenden Gespräche sollen dem Mitarbeiter verdeutlichen, daß sich das Unternehmen um das Ausmaß der Fehlzeiten kümmert. Nieder definiert dieses Kümmern im Sinne von Unterstützen und Helfen und disziplinarischen Maßnahmen³⁾. Auch Olesch⁴⁾ verdeutlicht die grundsätzliche Funktion der Gespräche. Ihr wesentliches Ziel sei es, daß der Mitarbeiter erfährt, daß er

unter Beobachtung steht und daß man sein Verhalten nicht mehr länger tolerieren wird.

Immer öfter werden also Krankenrückkehrgespräche zum Gegenstand von Verhandlungen zwischen Unternehmensleitung und Betriebsräten. Insofern bietet sich eine sorgfältige arbeitnehmerorientierte Bewertung derartiger Gespräche über Krankheit und Gesundheit an. Zunächst sollen jedoch anhand eines praktischen Beispiels, dem **Anwesenheits-Verbesserungs-Prozess (AVP)** bei der Opel AG, die Krankenrückkehrgespräche genauer beschrieben werden. Aufgezeigt werden soll, welche Ziele bei Krankenrückkehrgesprächen verfolgt werden, in welchen Fällen derartige Gespräche zu führen sind, welche Akteure teilnehmen und welche Ergebnisse bei Opel mit dem AV-Prozess bereits erzielt worden sind.

Praxis-Beispiel: Krankenrückkehrgespräche bei der Adam Opel AG

Die Ziele und die Inhalte des AV-Prozesses sind — nach Aussagen der Opel AG — einvernehmlich mit den Betriebsräten ent-

1) vgl. Beigel, Reduzierung von Fehlzeiten bei Opel, Angewandte Arbeitswissenschaft, Nr. 151, S. 49, hier S. 51

2) vgl. Bueren, Rückkehrgespräche — Ein Angebot im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung? Unveröffentlichtes Papier, Düsseldorf 1997, S. 2 f; Höfler, Wir wollen nicht mehr blaumachen, Stern 31/96, S. 28; Olesch, Fehlzeiten erfolgreich reduzieren, Personalführung, 1996, S. 62, o. V., Instrumentarium gegen „Blaumacher“ wird subtiler, Frankfurter Rundschau vom 21. 4. 1997, S. 12; Kuntz, Rote Karte für Blaumacher. Absentismus — Programme sollen die Anwesenheit erhöhen, Handelsblatt vom 10./11. 1. 1997, S. K1; vgl. grundsätzlich auch IG Metall Vorstand, Abt. Sozialpolitik/Referat Arbeits- und Gesundheitsschutz (Hrsg.), Fehlzeitendeckelung und Krankenkontrolle. Argumentationshilfe der IG Metall zum Thema „Krankenrückkehrgespräche“, 1996

3) vgl. Nieder/Michalk/Hemmelkamp, Damit das Kümmern nicht verkümmert, Personalführung 1997, S. 564, hier S. 565

4) Olesch, a. a. O., S. 66

wickelt worden. Auch die grundsätzliche Ausrichtung von AVP wird von den Betriebsräten offensiv mitgetragen⁵⁾.

Insgesamt ist der AVP stufig mit vier Gesprächsarten aufgebaut. Jeder Mitarbeiter, der nach einer Krankheit in den Betrieb zurückkehrt, wird zu einem Motivationsgespräch geladen. Zu den Mitarbeiter-, Personal- und Fehlzeitengesprächen werden die aus einer Krankheit zurückkehrenden Mitarbeiter dann verpflichtet, wenn weniger als neun Monate seit ihrer letzten Fehlzeit vergangen sind. Bei mehr als vier Fehlzeiten innerhalb von neun Monaten erfolgt eine sofortige Meldung an das Personalwesen.

Grundsätzlich müssen alle Mitarbeiterinnen, die aus einer Krankheit bzw. Fehlzeit zurückkehren, an den vom direkten Vorgesetzten zu führenden Gesprächen teilnehmen. Um die „Ärmsten der Armen“⁶⁾ zu schützen, wurde allerdings festgelegt, „daß kein Gespräch der nächsthöheren Stufe geführt werden muß, wenn der/die Betroffene nach einer Fehlzeit aus folgenden Gründen zurückkehrt:

- genehmigte Kur,
- Krankheit während der Schwangerschaft,
- Krankheit nach einem Arbeitsunfall,
- abgebrochener Arbeitsversuch noch vor Ablauf der Arbeitsunfähigkeit,
- Nach- und Folgebehandlungen von attestierten Krankheiten,
- ein Tag Krankheit im Zeitraum von mehr als neun Monaten seit dem ersten Gespräch“⁷⁾.

Die Gespräche sollen motivieren aber auch disziplinieren. Detailziele, die mit diesen Gesprächen und dem AVP verfolgt werden, sind Kostenreduktion, Verbesserung des Arbeitsklimas, Motivation, Disziplinierung, Ursachenerforschung der Krankheit, Vergleichbarkeit der Ge-

spräche, Transparenz der Fehlzeiten und deren Konsequenzen für das Unternehmen und verstärkte innerbetriebliche Aufmerksamkeit auf das Fehlzeitenverhalten der Beschäftigten.

Der AVP mit den insgesamt vier Gesprächsstufen ist nach den drei Prinzipien Standardisierung, Visualisierung und Dokumentation aufgebaut.

Die Standardisierung zeigt sich darin, daß jeder Vorgesetzte eine Mappe mit einheitlichen Vordrucken zur Führung der Gespräche erhält. Vorgeschrieben sind die Akteure, die an den Gesprächen teilnehmen, die Anlässe, die Zielrichtung und die Phasen des Gesprächsablaufs (Information, Befragung, Ergebnis). Die Anweisungen sind eindeutig und unmißverständlich formuliert und sollen eine Vergleichbarkeit der Gespräche sichern.

Visualisierung bedeutet die Veranschaulichung der Abwesenheit jedes Mitarbeiters im Arbeitsbereich, die Darstellung der Fehlzeitenquote im Arbeitsbereich und im Unternehmen und die Veröffentlichung der Zahl der geführten Gespräche. Krankenstand, Rotations- und Flexibilisierungsplan hängen offen aus. Hilfsmittel sind Interaktionstabellen und monatliche Meldungen. In der Werkszeitung werden die Krankenstände der Abteilungen veröffentlicht. Zugänge zu den Tabellen haben auch interne Qualitätsauditoren.

Dokumentation meint die Protokollierung der Ergebnisse dieser Gespräche — ausgenommen ist das Motivationsgespräch — und damit eine lückenlose Feststellung der Abwesenheiten und vor allem den eindeutigen und nachvollziehbaren Nachweis über die geführten Gespräche.

Im folgenden wird der Aufbau des AVP ausführlicher geschildert⁸⁾.

Nach der ersten Abwesenheit (**Stufe 1**) werden die kranken Mitarbeiter bei ihrer Rückkehr zu einem Motivationsgespräch geladen. „Wir haben Sie vermißt und

freuen uns, daß Sie wieder da sind.“ Die Unterlagen zu diesem Gespräch sind mit dem Symbol der offenen Arme gekennzeichnet. Gefragt wird nach dem Grund der Fehlzeit, der dokumentiert werden muß und nach dem weiteren Wohlbefinden. Das Gespräch soll sich auch auf das persönliche Umfeld beziehen. Offensichtlich sollen Ursachen für die Krankheit erhoben werden, die im persönlichen Umfeld des Beschäftigten bzw. in den Arbeitsbedingungen liegen können.

Bei der **Stufe 2** (weitere Abwesenheit innerhalb von neun Monaten) werden, im zwangsweisen Mitarbeitergespräch dem Mitarbeiter die Folgen des Fehlens für die Abteilung aufgezeigt. „Sie fehlen uns im Arbeitsprozeß!“ Symbol ist bezeichnenderweise die gelbe Karte. Gleichzeitig muß ein gelber Bogen ausgefüllt werden, mit Fragen wie z. B. „Wie er auf häufiges Fehlen eines Kollegen reagieren würde“ und mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten. Auf Wunsch des Mitarbeiters kann ein Vertreter des Betriebsrates hinzugezogen werden, die Unternehmensseite kann den Werksarzt hinzuziehen. Auch beim Mitarbeitergespräch sollen Arbeitssituation und -bedingungen erörtert werden. Zu den genannten Problembereichen in den Arbeitsbedingungen sollen Problemmunikationsberichte gefertigt werden, die betriebsintern weiter aufgearbeitet werden⁹⁾.

Bei der **Stufe 3** (erneute Abwesenheit innerhalb von neun Monaten) erfolgt das

5) vgl. Hüfer a. a. O.

6) Spies/Beigel, Einer fehlt, und jeder braucht ihn. Wie Opel die Abwesenheit senkt, 1996, S. 105

7) ebenda

8) vgl. auch ausführlich Spies/Beigel, a. a. O., S. 131 ff.; vgl. grundsätzlich IG Metall-Vorstand, a. a. O., S. 12 f.

9) vgl. a. a. O., S. 46, den Problemmunikationsbericht „Lackiererei“ der Adam Opel AG. Ein ähnliches Instrument setzt VW ein. Vgl. Heinrich, Arbeitsmedizinisches Lastenheft. Ein neuer Weg der Krankenstandsdokumentation und -interpretation in der Volkswagen AG, ErgoMed, 2/96, S. 54 ff.

Personalgespräch. Diesmal nimmt auch der nächsthöhere Vorgesetzte teil. Das Personalgespräch dient dazu, dem Mitarbeiter deutlich die Konsequenzen des Fehlens aufzuzeigen. „Weiteres Fehlen hat Folgen“. Treffendes Symbol ist diesmal der erhobene Zeigefinger. Die Kommunikation richtet sich auf die Kosten der Fehlzeiten für das Unternehmen, auf die Mehrbelastung für die Kollegen aufgrund der Fehlzeit, auf die Schilderung von Fällen krankheitsbedingter Kündigungen, auf die Arbeitsbedingungen und auf den Umstand, wie zukünftig Fehlzeiten verhindert werden können.

Bei nochmaliger Erkrankung/Abwesenheit erfolgt die **Stufe 4**. Drohendes Symbol ist der Paragraph. Das Fehlzeitengespräch als „Ultima ratio“ findet nun in der Personalabteilung statt. Die Gesprächsführung erfolgt durch einen Vertreter der Personalabteilung. Hier wird das Fehlzeitenverhalten erörtert und die Möglichkeit der Kündigung aufgezeigt. Wegen der Erörterung arbeitsrechtlicher Konsequenzen soll auch ein Vertreter des Betriebsrates hinzugezogen werden.

Nach dem erfolgten Start des AVP wurden in Rüsselsheim bis zu 100 Gespräche pro Monat geführt. Die ersten Ergebnisse sind nach Berichten leitender Opel-Angestellter der Rückgang der Fehlzeiten um ca. 30 %, die Reduzierung der Fehlzeiten in einigen Abteilungen um die Hälfte und eine Einsparung von 10 Millionen DM Lohnfortzahlungskosten in 1995. Der Jahresdurchschnitt der Fehlzeitenquote konnte 1995 auf 6,9 % gesenkt werden, im Vergleich zu 8,0 im Jahr 1994¹⁰⁾.

Krankenrückkehrgespräche aus der Sicht der Beschäftigten

Hohe Abwesenheitsquoten können für ein Unternehmen zweifelsohne negative Konsequenzen zur Folge haben. Demotivation bei anwesenden Beschäftigten, die Notwendigkeit, fehlende Arbeitnehmer vor-

übergehend ersetzen oder Springer ausbilden zu müssen, das Entstehen von Betreuungsaufwand und Koordinationskosten, Produktionsausfälle und Qualitätsverluste seien beispielhaft erwähnt. Betriebswirtschaftlich ist es folglich nachvollziehbar, wenn Arbeitgeber über Maßnahmen zur Reduzierung hoher Abwesenheitsquoten nachdenken. Mühen entsprechende Überlegungen in der Initiierung eines — für alle Beteiligten offenen — Kommunikationsprozesses der präventiven betrieblichen Gesundheitsförderung, in dessen Mittelpunkt die Bekämpfung krankmachender betrieblicher Ursachen steht, ist dies sicherlich auch aus Sicht der Beschäftigten zu begrüßen.

Bei Krankenrückkehrgesprächen handelt es sich allerdings nicht um eine Kommunikationsform, die für alle Beschäftigten offen ist¹¹⁾. Die nicht freiwillig stattfindenden Gespräche werden ausschließlich mit Beschäftigten geführt, die arbeitsunfähig waren. „Ausgangspunkt der Gespräche sind somit nicht der Betrieb und die dort liegenden Ursachen für Krankheit und eingeschränktes Wohlbefinden, sondern der oder die Beschäftigte als Person“¹²⁾. Bestandteil der Krankenrückkehrgespräche ist zwar häufig — wie das Beispiel der Adam Opel AG zeigt — die Thematisierung von arbeitsplatzbedingten Ursachen der Erkrankung. Dies sollte aber nicht darüber hinwegtäuschen, daß entsprechende Gespräche nicht Ausdruck einer Vertrauenskultur sind, in der gleichberechtigte Partner in entspannter Atmosphäre kommunizieren. Bei formalisierten und verpflichtenden Krankenrückkehrgesprächen besteht vielmehr ein Machtungleichgewicht zwischen Vorgesetztem und dem an den Arbeitsplatz zurückkehrenden Beschäftigten: „Der Vorgesetzte ist eigens für das Gespräch geschult. Er lädt ein, nicht der Rückkehrer. Er bestimmt den Gesprächsablauf, strukturiert es mit Hilfe eines Leitfadens und vorgegebener Fragen, protokolliert das Gesagte und bewertet es“¹³⁾. Ein offener Dialog über das

Thema Arbeit und Gesundheit findet folglich nicht statt. Vielmehr ist das Krankenrückkehrgespräch prinzipiell ein geeignetes Disziplinierungsinstrument des Vorgesetzten. Geschickt eingesetzt vom Vorgesetzten kann es der Repression von kranken Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bis hin zur Vorbereitung krankheitsbedingter Kündigungen dienen. Die Gespräche zielen eindeutig auf eine Personalisierung ab in dem Sinne, daß die Beschäftigten mit häufigen Fehlzeiten ihr Verhalten ändern und ihre Fehlzeiten trotz gesundheitlicher Beschwerden und Krankheiten reduzieren.

Nicht auszuschließen ist, und dies gilt vor allem bei geschickter Gesprächssteuerung durch den Vorgesetzten, daß Beschäftigte Details ihres Krankbildes oder ihrer Krankengeschichte offenlegen, in der Hoffnung, damit belegen zu können, daß tatsächlich eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat. Diese ‚erzwungene‘ Offenheit birgt allerdings Risiken für den Beschäftigten in sich. So ist es unter dem Aspekt des Datenschutzes äußerst bedenklich, wenn entsprechende Gesprächsinhalte — und dies dürfte nicht die Ausnahme sein — vom Vorgesetzten dokumentiert werden. Was passiert mit den Gesprächsprotokollen? Wer kann in die Protokolle einsehen? Wer garantiert, daß die dokumentierten sensiblen Informationen nicht an die Personalabteilung weitergeleitet werden? Ist auszuschließen, daß die Protokolle zur Begründung von krankheitsbedingten Kündigungen herangezogen werden?¹⁴⁾.

10) vgl. Beigel, a. a. O., S. 63.

11) vgl. Gefert, Krankenrückkehrgespräche: Es gibt bessere Formen der Kommunikation über Gesundheit am Arbeitsplatz, Arbeit & Ökologie-Briefe, Nr. 12/1997, S. 9

12) ebenda

13) Bueren, Krankenrückkehrgespräche — kein Beitrag zur betrieblichen Gesundheitsförderung, Arbeit & Ökologie-Briefe, Nr. 3/1997, S. 7

14) vgl. ebenda: IG Metall Vorstand, a. a. O., S. 21

Diese Form der Zwangsgespräche über Abwesenheit mit eindimensionaler Zielsetzung kann somit betrieblicher Gesundheitsförderung nicht dienlich sein, die sich mit Hierarchisierung, Zwang, mangelndem Datenschutz, Einschüchterung und Personalisierung, d. h. einer betriebsinternen Suche nach Schuldigen, nicht verträgt. Betriebliche Gesundheitsförderung dagegen zielt, richtig verstanden, vorrangig auf Verhältnisprävention ab, d. h. auf die Identifizierung und Beseitigung der krankmachenden Arbeitsbedingungen.

Handlungsmöglichkeiten des Betriebsrats

Wie sollen sich Betriebsräte verhalten, wenn sie mit Plänen des Managements, Krankenrückkehrgespräche einzuführen, konfrontiert werden? Angesichts der skizzierten Risiken dürfte eine Strategie des „Einfach-Laufen-Lassens“ sicherlich nicht angebracht sein. Damit würde dem Auftreten negativer Folgen für die Beschäftigten nur Vorschub geleistet. Darüber hinaus würde eine Strategie des sich nicht Einmischens sicherlich nicht dazu beitragen, daß ein Prozeß in Gang gesetzt wird, sich mit dem sensiblen Thema „Fehlzeitenproblematik“ und seiner Ursachen grundsätzlich, fundiert und systematisch auseinanderzusetzen. Gestaltung ist folglich angesagt. Dabei lassen sich unseres Erachtens zwei Möglichkeiten unterscheiden: die Minimalstrategie, deren Ziel es ist, Krankenrückkehrgespräche durch die Festlegung von Anforderungen zu entschärfen und die Maximalstrategie, die als Alternative zu Krankenrückkehrgesprächen eine präventive betriebliche Gesundheitsförderung favorisiert.

Minimalstrategie: Krankenrückkehrgespräche gestalten

Lassen sich Krankenrückkehrgespräche nicht verhindern, sollten wenigstens in Betriebsvereinbarungen Mindestbedingun-

gen, die eine Begrenzung der Risiken bewirken, festgelegt werden. Rechtliche Grundlage hierfür bildet § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG. Danach sind Maßnahmen, durch die die Ordnung des Betriebes und das Verhalten der Arbeitnehmer im Betrieb geregelt werden sollen, mitbestimmungspflichtig. Da die generalisierte Führung von Krankengesprächen, die der Aufklärung von Krankheitsursachen dienen, das Ordnungsverhalten der Arbeitnehmer im Betrieb betreffen, findet § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG entsprechend Anwendung. Dies hat der Erste Senat des BAG in seinem Beschluß vom 8. 11. 1994 entschieden¹⁵⁾.

Bei der Gestaltung von Krankenrückkehrgesprächen kommt der Festlegung des Zwecks besondere Bedeutung zu. So sollten die Gespräche ausschließlich dazu geführt werden, die Ursachen betrieblicher Gesundheitsgefährdung und Gesundheitsschäden in Erfahrung zu bringen sowie auf deren Beseitigung hinzuwirken. Verhindert werden sollte auf jeden Fall, in einem Krankenrückkehrgespräch Fragen zum Krankheitsbild bzw. zum Krankheitsverlauf zu stellen¹⁶⁾. Ebensowenig dürften Wissensfragen erlaubt sein. Eine personenbezogene/personenbeziehbare Aufzeichnung/Dokumentation von Gesprächen bzw. Gesprächsergebnissen sollte gleichfalls nicht stattfinden. Vorgaben des Datenschutzes sind unbedingt einzuhalten¹⁷⁾.

Aus der Zwecksetzung der Krankenrückkehrgespräche, nämlich ausschließlich arbeitsplatzbezogene Ursachen und Probleme zu thematisieren, ergibt sich zwangsläufig die Konsequenz, daß Krankenrückkehrgespräche nicht zu negativen Konsequenzen für die Beschäftigten wie etwa Personalselektion oder Begründung arbeitsrechtlicher Maßnahmen führen dürfen. Gleichwohl sollte ein Nachteilsverbot ausdrücklich in einer Betriebsvereinbarung festgelegt werden.

Die Tatsache, ein Krankenrückkehrgespräch führen zu müssen, kann für den

Betroffenen sehr belastend sein. Dies gilt auch dann, wenn der Zweck entsprechender Gespräche eindeutig auf eine betriebliche Ursachenanalyse und -beseitigung begrenzt ist. Zumindest dann, wenn in Unternehmen bislang hierarchiebezogenes Denken im Vordergrund stand, auf Seiten der Vorgesetzten Mißtrauen gegenüber den Beschäftigten stark ausgeprägt war, in der Vergangenheit sehr wenig Wert auf Beteiligung der Beschäftigten und eine kommunikative Unternehmenskultur gelegt wurde oder schlechte Erfahrungen beim Führen von Mitarbeitergesprächen im Rahmen der Personalbeurteilung gesammelt wurden, dürfte auf Seiten der Beschäftigten Skepsis durchaus berechtigt sein.

Es sollten deshalb Vorkehrungen getroffen werden, die dazu beitragen, daß entsprechende Gespräche eher zwischen ‚gleichwertigen‘ Gesprächspartnern geführt werden. Dazu zählt beispielsweise, daß zwischen Terminabsprache zwischen Vorgesetztem und Beschäftigtem und der Führung des Krankenrückkehrgespräches eine ausreichende Frist, z. B. eine Woche, liegt, damit der Beschäftigte ausreichende Gelegenheit hat, sich auf das bevorstehende Gespräch vorbereiten zu können. Dazu zählt aber auch, daß dem Beschäftigten zum Zeitpunkt der Terminabsprache eine Art Checkliste über mögliche arbeitsplatzbezogene Ursachen für Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsschäden ausgehändigt wird. Welchen Einfluß auf die krankheitsbedingte Abwe-

15) ArbUR 1995, 279 = DB 1995, 113; vgl. auch den Beschluß des LAG Hamm vom 3. 6. 1997 (13 Ta BV 51/97), wonach einem Arbeitgeber aufgegeben wurde, Rückkehrgespräche mit Mitarbeitern nach ‚krankheitsbedingten Fehlzeiten gemäß einem Leitfaden für ‚Rückkehr/Fehlzeiten-gespräch‘ bei Meidung eines Zwangsgeldes von bis zu 500 000 DM für jeden Fall der Zuwiderhandlung zu unterlassen, solange der Betriebsrat die Zustimmung nicht erteilt hat.

16) vgl. o. V., Krankenrückkehrgespräche: Wie ist damit umzugehen?, Arbeit & Ökologie-Briefe, Nr. 21/96, S. 14

17) vgl. ebenda

senheit haben nach Auffassung des betroffenen Beschäftigten etwa Führungsstil des Vorgesetzten, Arbeitsinhalte oder Arbeitsbedingungen? Eine solche, auf die betriebliche Situation zugeschnittene Checkliste würde es den betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sicherlich erleichtern, in angemessener Zeit sich systematisch und sorgfältig auf das anstehende Gespräch vorbereiten zu können.

Nach dem Arbeitsschutzgesetz ist der Arbeitgeber verpflichtet, die Arbeitsbedingungen zu beurteilen (§ 5 ArbSchG) sowie Dokumentationen zu erstellen, aus denen das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung, die von ihm festgelegten Maßnahmen des Arbeitsschutzes und das Ergebnis ihrer Überprüfung ersichtlich sind (§ 6 ArbSchG)¹⁸⁾. Gleichzeitig mit der Checkliste sollten dem Beschäftigten die Dokumentationsunterlagen hinsichtlich seines Arbeitsbereiches ausgehändigt werden¹⁹⁾.

Flankierend zu Krankenrückkehrgesprächen sollten auch andere Formen der Kommunikation zum Thema Gesundheit am Arbeitsplatz angedacht werden. Zu denken ist etwa an regelmäßig stattfindende Gespräche zwischen allen Beschäftigten z. B. einer Abteilung, deren Vorgesetzte, den Fachkräften für Arbeitssicherheit, dem Betriebsarzt und dem Betriebsrat. Gegenüber Krankenrückkehrgesprächen haben diese Gespräche den nicht zu unterschätzenden Vorteil, daß sie erstens teamorientiert sind und zweitens, daß man nicht erst krank werden muß, um die Gesundheitssituation im unmittelbaren Arbeitsbereich thematisieren zu können²⁰⁾.

Maximalstrategie: Betriebliche Gesundheitsförderung statt Krankenrückkehrgespräche

Doch selbst dann, wenn es dem Betriebsrat gelingen sollte, die vorangegangenen

Gestaltungsempfehlungen in Betriebsvereinbarungen abzusichern, läßt sich das Risiko nicht gänzlich ausschließen, daß Krankenrückkehrgespräche zum Nachteil der Beschäftigten mißbraucht werden. Als Alternative zur skizzierten Minimalstrategie, Krankenrückkehrgespräche zu gestalten, ist deshalb auch denkbar, daß Betriebsräte die Strategie verfolgen, anstelle oder zumindest in Ergänzung von Krankenrückkehrgesprächen eine vorausschauende und systematisch betriebene betriebliche Gesundheitsförderung zu initiieren. Eine auf Vertrauen und Kommunikation setzende Gesundheitsförderung würde auch eher im Einklang stehen mit den vielfach verkündeten Versprechungen des Managements, eine auf Beteiligung und Wertschätzung der Beschäftigten basierende Unternehmenskultur aufzubauen.

Instrumente der betrieblichen Gesundheitsförderung wie ein Arbeitskreis Arbeit und Gesundheit, Gesundheitszirkel, strukturierte anonyme Beschäftigtenbefragungen oder Seminarangebote zur Verhaltensprävention sind beteiligungs- und projektorientiert und beruhen auf Prinzipien wie Prävention, Gleichberechtigung, Freiwilligkeit und Datenschutz. Derartige Konzepte bzw. Instrumente, die von einem Konsens der Betriebsparteien getragen werden müssen, sind von daher sehr viel besser geeignet, das Expertenwissen der Beschäftigten für die Behebung von gesundheitlichen Mißständen am Arbeitsplatz, von Führungsproblemen und Betriebsklimaschwierigkeiten umfassend zu nutzen und eine ganzheitliche Prävention zu ermöglichen²¹⁾.

Die Betriebsräte sollten von daher die Alternative „betriebliche Gesundheitsförderung“ der Personalabteilung nahebringen und konkrete Projekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung anregen. Ein weiterer Weg, Gespräche über Gesundheit am Arbeitsplatz dialogorientiert zu initiieren, ist der Weg über das Qua-

litätsmanagement. Richtig verstandenes Total Quality Management thematisiert immer auch den Grad der Mitarbeiterorientierung und -zufriedenheit im Unternehmen. Auch im Rahmen dieses Managementkonzepts können schlechte Arbeitsinhalte und -bedingungen und krankmachende Führungsorganisation bekämpft werden.

Letztlich gilt auch für die Maximalstrategie, daß wesentliche Eckpunkte in einer Betriebsvereinbarung zu regeln sind. Nachstehender Entwurf einer Betriebsvereinbarung ist als Orientierung hierzu zu verstehen.

Betriebsvereinbarung zur betrieblichen Gesundheitsförderung

Zwischen der Geschäftsführung der Fa. ... und dem Betriebsrat der Fa. ... wird nachstehende Betriebsvereinbarung zur betrieblichen Gesundheitsförderung abgeschlossen.

1. Zielsetzung

Ziel dieser Betriebsvereinbarung ist es, den Gesundheitszustand der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verbessern. Um dieses Ziel verwirklichen zu können, ist es notwendig, die Ursachen von betrieblichen Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsschäden zu analysieren und auf deren Beseitigung hinzuwirken.

18) vgl. Gesetz zur Umsetzung der EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz und weiterer Arbeitsschutz-Richtlinien, Artikel 1: Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz — ArbSchG), § 5 und § 6

19) vgl. ähnlich o. V., Krankenrückkehrgespräche, a. a. O., S. 14

20) vgl. Gefert, a. a. O., S. 9

21) vgl. Klesche, Gesundheitszirkel aus der Sicht von ArbeitnehmerInnen 94, S. 342

2. Geltungsbereich

Diese Betriebsvereinbarung gilt für alle Beschäftigten der Fa. ... Diese Betriebsvereinbarung gilt für die Planung, Einführung/Durchführung und Auswertung von allen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

3. Arbeitskreis Gesundheit

Die Planung, Einführung/Durchführung und Kontrolle von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung obliegt einem auf Unternehmensebene angesiedelten Arbeitskreis Gesundheit.

Der Arbeitskreis Gesundheit hat insbesondere folgende Aufgaben:

— Auswertung anonymisierter gesundheitsrelevanter Daten, z. B. anonymisierte Fehlzeitenstatistiken, Ergebnisse aus Beurteilungen von Arbeitsplätzen gemäß § 5 des Arbeitsschutzgesetzes über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz — ArbSchG);

— Entwicklung von Einzelmaßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung;

— Koordination der Zusammenarbeit aller im Bereich der Gesundheitsförderung Tätigen;

— Koordination, Begleitung und Auswertung der Arbeit der Gesundheitszirkel;

— Sicherstellung und Verbesserung des betrieblichen Arbeitsschutzes (siehe Punkt 6, der Betriebsvereinbarung).

Der Arbeitskreis setzt sich wie folgt zusammen:

Zur Qualifizierung seiner Mitglieder sowie zur Durchführung seiner Aufgaben sind dem Arbeitskreis Gesundheit die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Der Arbeitskreis hat das Recht, bei Bedarf externe Sachverständige hinzuzuziehen.

4. Gesundheitszirkel

Gesundheitszirkel werden auf der Basis einer vom Arbeitskreis Gesundheit formulierten konkreten Aufgabenstellung gebildet.

Ziel der Gesundheitszirkel ist es, bei der betrieblichen Gesundheitsförderung die unmittelbaren Erfahrungen und Kenntnisse der Beschäftigten einzubringen. Die Gesundheitszirkel haben die Aufgabe, arbeitsbedingte Ursachen für Erkrankungen zu ermitteln, Vorschläge für die Beseitigung bzw. Verringerung ungünstiger Einflussfaktoren zu erarbeiten und diese an den Arbeitskreis Gesundheit weiterzuleiten.

Ein Gesundheitszirkel wird durch einen Koordinator geleitet. Weitere Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind betroffene Beschäftigte, ein Betriebsrat, ein unmittelbarer Vorgesetzter sowie ein Vertreter des Arbeitsschutzes bzw. der Arbeitssicherheit.

Die Sitzungen eines betrieblichen Gesundheitszirkels finden während der Arbeitszeit statt. Ist im Einzelfall die Teilnahme eines Beschäftigten während der arbeitsfreien Zeit erforderlich, wird die Zirkelarbeit als Arbeitszeit vergütet.

Die Rekrutierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Gesundheitszirkels erfolgt auf freiwilliger Basis.

Alle in Gesundheitszirkeln erarbeiteten Maßnahmen sind durch den Arbeitskreis Gesundheit zu prüfen. Dieser entscheidet

über das Verfahren der Umsetzung angelegener Vorschläge.

5. Gesundheitsförderprogramme

Der Arbeitskreis Gesundheit kann Gesundheitskurse zur Prävention anregen. Mit diesen Kursen soll erreicht werden, daß das Gesundheitsbewußtsein der Belegschaft gefördert wird. Die Teilnahme an diesen Programmen ist freiwillig und kostenlos.

6. Arbeitsschutz

Im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nimmt der Arbeitsschutz eine zentrale Rolle ein. Maßnahmen des Arbeitsschutzes im Sinne dieser Betriebsvereinbarung sind Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit. Um eine Verzahnung zwischen betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz sicherzustellen, wird der Arbeitskreis Gesundheit mit folgenden arbeitsschutzbezogenen Aufgaben betraut:

— Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der Beurteilung von Arbeitsbedingungen gemäß § 5 ArbSchG;

— Dokumentation der Beurteilung gemäß § 6 ArbSchG;

— Umsetzung der allgemeinen Grundsätze gemäß § 4 ArbSchG;

7. Datenschutz

Die betriebliche Gesundheitsförderung erfolgt ausschließlich unter Wahrung aller datenschutzrechtlichen Anforderungen und Pflichten. Die Erhebung, die Speicherung, die Weiterleitung und Auswertung von Daten erfolgt ausschließlich in anony-

misiertes Form. Es gelten die Begriffsbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes.

8. Rechte des Betriebsrats

Der Betriebsrat wird über die gesetzlichen Bestimmungen hinaus in die Gesundheitsförderungsmaßnahmen von Anfang an aktiv eingebunden. Er wird rechtzeitig, das bedeutet im Planungsstadium und vollständig, d. h. unter Vorlage aller schriftlichen Unterlagen, informiert. Er hat jederzeit das Recht, sich an allen Planungen und Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu beteiligen und sich mit den zuständigen Personen und Institutionen zu beraten.

9. Meinungsverschiedenheiten

Bestehen hinsichtlich der Anwendung und Auslegung dieser Betriebsvereinbarung unterschiedliche Auffassungen zwischen Geschäftsführung und Betriebsrat, wird eine paritätisch besetzte Kommission, bestehend aus jeweils ... Mitgliedern der Arbeitnehmervertreter und der Geschäftsführung, angerufen. Kommt in der Kommission keine Einigung zustande, dann entscheidet die Einigungsstelle.

10. Inkrafttreten und Kündigung

Diese Betriebsvereinbarung tritt mit der Unterzeichnung in Kraft. Sie kann mit einer Frist von ... Monaten zum Ende des Kalenderjahres, erstmalig jedoch zum ... gekündigt werden. Nach Eingang der Kündigung müssen unverzüglich Verhandlungen über eine neue Betriebsvereinbarung aufgenommen werden. Bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung gilt die vorliegende in allen Teilen weiter.

Dr. Ulrich Fischer/
Dr. Eberhard Kiesche,
BTQ Niedersachsen, Oldenburg