



EUROPA-UNIVERSITÄT
VIADRINA
FRANKFURT (ODER)

Band 34

Viadrina-Schriftenreihe zu Mediation und Konfliktmanagement

Antje Burmester

Zur Rolle des Betriebsrats bei Betrieblicher Gesundheitsförde- rung nach SGB V als Instrument der Konfliktprävention



Wolfgang Metzner Verlag

Band 34

Viadrina-Schriftenreihe zu Mediation und Konfliktmanagement

Viadrina-Schriftenreihe zu Mediation und Konfliktmanagement

Herausgegeben von
Prof. Dr. Ulla Gläßer, LL.M.
Dipl.-Psych. Kirsten Schroeter
Dr. Felix Wendenburg, M.B.A.

Antje Burmester

**Zur Rolle des Betriebsrats bei Betrieblicher
Gesundheitsförderung nach SGB V
als Instrument der Konfliktprävention**



Wolfgang Metzner Verlag

Master-Studiengang Mediation
und Konfliktmanagement
Masterarbeit
Studiengang 2018/2019



EUROPA-UNIVERSITÄT
VIADRINA
FRANKFURT (ODER)

© Wolfgang Metzner Verlag, Frankfurt am Main 2022

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Jede Verwertung außerhalb der Freigrenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Germany
ISBN 978-3-96117-110-1
ISSN 2365-4155

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

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

Inhalt

Vorwort **6**

Abstract **7**

1. Einleitung **9**

1.1. Fragestellung **9**

1.2. Begriffsklärung **11**

1.2.1. Betriebliche Gesundheitsförderung **11**

1.2.1.1. Begriffsverständnis **11**

1.2.1.2. Abgrenzung **13**

1.2.1.2.1. Betriebliches Gesundheitsmanagement **13**

1.2.1.2.2. Betrieblicher Arbeitsschutz **13**

1.2.1.2.3. Betriebliches Eingliederungsmanagement **14**

1.2.1.2.4. Konfliktmanagement **14**

1.3. Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V **15**

1.3.1. Einführung des § 20b Abs. 1 SGB V durch das Präventionsgesetz **15**

1.3.2. Umsetzung durch den GKV-Leitfaden Prävention **16**

1.3.3. Finanzierung der Betrieblichen Gesundheitsförderung **17**

1.3.4. Erster Präventionsbericht vom 25.06.2019 **18**

2. Betriebliche Gesundheitsförderung als Instrument der
Konfliktprävention **19**

2.1. Präventionsprinzipien nach GKV-Leitfaden Prävention **19**

2.1.1. „Gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeitstätigkeit und
-bedingungen“ **20**

2.1.1.1. Bedarf laut GKV-Leitfaden Prävention **20**

2.1.1.2. Inhalt des Angebots **20**

2.1.2. „Gesundheitsgerechte Führung“ **21**

2.1.2.1. Bedarf laut GKV-Leitfaden Prävention **21**

2.1.2.2. Inhalt des Angebots **21**

2.1.3. Stand der Umsetzung **22**

2.2. Einordnung als Instrumente der Konfliktprävention **23**

2.2.1. Aufgabe der Konfliktprävention **23**

2.2.2. Bewertung des Angebots gemäß GKV-Leitfaden Prävention	24
2.2.2.1. Konfliktprävention durch „Gestaltung von Arbeitstätigkeit und -bedingungen“	24
2.2.2.2. Konfliktprävention durch „gesundheitsgerechte Führung“	25
2.3. Zwischenresümee	26
3. Rolle des Betriebsrats bei Gesundheitsförderung und Konfliktprävention	27
3.1. Rechtsstellung des Betriebsrats bei Betrieblicher Gesundheitsförderung	27
3.1.1. Inhalt und Bedeutung des Mitbestimmungsrechts nach § 87 Abs. 1 BetrVG	27
3.1.2. Bestehen erzwingbarer Mitbestimmungsrechte nach § 87 Abs. 1 BetrVG	29
3.1.2.1. Erzwingbare Mitbestimmung nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG	29
3.1.2.1.1. Anknüpfungspunkt aus § 20b Abs. 1 SGB V	29
3.1.2.1.1.1. Normadressat des § 20b Abs. 1 SGB V	30
3.1.2.1.1.2. Handlungsspielraum des Arbeitgebers bei § 20b Abs. 1 SGB V	30
3.1.2.1.1.3. Reichweite des Mitbestimmungsrechts bei § 20b Abs. 1 SGB V	32
3.1.2.1.1.4. Inhalt des Mitbestimmungsrechts bei § 20b Abs. 1 SGB V	35
3.1.2.1.2. Anknüpfungspunkt aus § 3 Abs. 1 ArbSchG	35
3.1.2.2. Erzwingbare Mitbestimmung nach § 87 Abs. 1 Nr. 1 BetrVG	36
3.1.2.3. Zwischenergebnis	37
3.1.3. Weitereeteiligungsrechte nach Betriebsverfassungsgesetz	37
3.1.3.1. Abschluss freiwilliger Betriebsvereinbarungen nach § 88 Nr. 1 BetrVG	37
3.1.3.2. Beteiligung bei Arbeitsschutz und Unfallverhütung nach § 89 BetrVG	38
3.1.3.3. Allgemeine Beteiligungrechte mit Relevanz für Gesundheitsförderung	38
3.2. Rolle einzelner Mitglieder des Betriebsrats mit Bezug zu Konfliktprävention	39
3.2.1. Rechtsstellung des Betriebsratsmitglieds	39
3.2.2. Aufgaben einzelner Betriebsräte mit Bezug zu Konfliktprävention	39

3.3. Tatsächliche Bedingungen der Betriebsratsarbeit zur Gesundheitsförderung	41
3.3.1. Situation des Betriebs	41
3.3.2. Situation des Betriebsrats und seiner Mitglieder	42
3.4. Zwischenresümee	43
4. Prozess der Betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b Abs. 1 SGB V	44
4.1. Beteiligte des Prozesses laut GKV-Leitfaden Prävention	44
4.1.1. Arbeitgeber	44
4.1.2. Betriebsrat	44
4.1.3. Weitere Beteiligte	45
4.1.4. Gesetzliche Krankenkassen	45
4.2. Ablauf des Prozesses laut GKV-Leitfaden Prävention	45
4.2.1. Überblick	45
4.2.2. Vorbereitungsphase	46
4.2.3. Nutzung bzw. Aufbau von Strukturen	46
4.2.4. Prozessschritte und ihre Inhalte	47
4.2.4.1. Analyse	47
4.2.4.2. Maßnahmenplanung	47
4.2.4.3. Umsetzung	48
4.2.4.4. Evaluation	48
4.2.4.5. Prozessbegleitende Aktivitäten im Betrieb	48
4.3. Zwischenresümee	48
5. Kritische Würdigung des Prozesses mit Blick auf die Rolle des Betriebsrats	50
5.1. Vorbereitungsphase	50
5.1.1. Information und Beratung des Betriebs	50
5.1.1.1. Konfliktpotential	50
5.1.1.2. Bewertung der Rolle des Betriebsrats	51
5.1.1.3. Lösungsvorschlag	51
5.1.2. Entscheidung zum Einstieg in den Gesundheitsförderungsprozess	52
5.1.2.1. Konfliktpotential	52
5.1.2.2. Bewertung der Rolle des Betriebsrats	52
5.1.2.3. Lösungsvorschlag	52

5.2. Nutzung bzw. Aufbau von Strukturen	53
5.2.1. Nutzung bzw. Aufbau eines Steuerungsgremiums	53
5.2.1.1. Konfliktpotential	53
5.2.1.2. Bewertung der Rolle des Betriebsrats	54
5.2.1.3. Lösungsvorschlag	54
5.2.2. Entwicklung eines gemeinsamen Gesundheitsförderungs- verständnisses	56
5.2.2.1. Konfliktpotential	56
5.2.2.2. Bewertung der Rolle des Betriebsrats	56
5.2.2.3. Lösungsvorschlag	57
5.3. Analyse	58
5.3.1. Nutzung vorhandener Daten und Erkenntnisse	58
5.3.1.1. Konfliktpotential	58
5.3.1.2. Bewertung der Rolle des Betriebsrats	58
5.3.1.3. Lösungsvorschlag	59
5.3.2. Nutzung neu zu erhebender Daten	60
5.3.2.1. Konfliktpotential	60
5.3.2.2. Bewertung der Rolle des Betriebsrats	60
5.3.2.3. Lösungsvorschlag	61
5.4. Maßnahmenplanung	63
5.4.1. Interpretation und Diskussion der Analyse-Ergebnisse	63
5.4.1.1. Konfliktpotential	63
5.4.1.2. Bewertung der Rolle des Betriebsrats	63
5.4.1.3. Lösungsvorschlag	65
5.4.2. Systematische Ableitung von Maßnahmen	66
5.4.2.1. Konfliktpotential	66
5.4.2.2. Bewertung der Rolle des Betriebsrats	66
5.4.2.3. Lösungsvorschlag	68
5.5. Umsetzung und Evaluation der Maßnahmen	70
5.5.1. Umsetzung von Maßnahmen	70
5.5.1.1. Konfliktpotential	70
5.5.1.2. Bewertung der Rolle des Betriebsrats	70
5.5.1.3. Lösungsvorschlag	72
5.5.2. Evaluation von Maßnahmen	72
5.5.2.1. Konfliktpotential	72

5.5.2.2. Bewertung der Rolle des Betriebsrats **72**

5.5.2.3. Lösungsvorschlag **73**

5.6. Zwischenresümee **73**

6. Fazit und Ausblick **75**

6.1. Fazit **75**

6.2. Ausblick **75**

Literaturverzeichnis **77**

Abkürzungsverzeichnis **85**

Anhang **91**

Über die Autorin **93**

Vorwort

Die vorliegende Arbeit untersucht den Prozess der Betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V. Danach haben Betriebe Anspruch auf finanzielle Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen. Für die Umsetzung ist der Leitfadens Prävention des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen maßgeblich. Gesetz und Leitfaden sehen zwar in diesem Prozess die Beteiligung des Betriebsrats vor. Sie lassen jedoch im Wesentlichen offen, wie dies erfolgen soll und betrachten Gesundheitsförderung als freiwillige Leistung des Arbeitgebers. Die Arbeit geht der Frage nach, welche Rahmenbedingungen bestehen bzw. geschaffen werden sollten, um durch die Beteiligung des Betriebsrats zu einem höheren Wirkungsgrad der Gesundheitsförderung als Konfliktprävention zu gelangen.

Nach dem Ergebnis der Arbeit ist das Engagement des Arbeitgebers bezüglich des untersuchten Präventionsangebots nicht freiwillig. Vielmehr kann sich der Betriebsrat gezielt in die Gestaltung einbringen. Er ist hier wichtige Stellschraube und Ressource zugleich und dadurch in der Lage, die Betriebliche Gesundheitsförderung als Instrument der Konfliktprävention gezielt voranzutreiben.

Die Veröffentlichung basiert auf meiner im Wintersemester 2019/2020 angefertigten Masterarbeit im berufsbegleitenden Master-Studiengang Mediation und Konfliktmanagement an der Europa-Universität Viadrina Frankfurt (Oder). Sie ist hinsichtlich des Leitfadens Prävention und des Präventionsberichts auf dem Stand vom 14.12.2020, hinsichtlich von Literatur und Rechtsprechung auf dem Stand vom 31.01.2020.

Ich danke meiner Betreuerin, Prof. Dr. Ulla Gläßer, für die stets wertschätzende Begleitung mit konstruktiv-kritischem Blick und schließe den Dank an meine Zweitkorrektorin, Kirsten Schroeter, für den wertvollen Austausch auf dem Weg zu dieser Veröffentlichung mit ein.

Allen Herausgebenden dieser Schriftenreihe sei versichert, dass in diese Arbeit die vielen positiven Impulse eingeflossen sind, für die der Master-Studiengang in meiner persönlichen und beruflichen Entwicklung steht.

Schließlich danke ich allen im Familien- und Freundeskreis, die mich mit Nachsicht und Humor zu jeder Zeit ge- und ertragen haben.

Antje Burmester, August 2021

Abstract

About the role of a works council as a means of conflict prevention within workplace health promotion according to SGB V

This predominantly literature-based paper examines the process of workplace health promotion according to § 20b SGB V, which states that businesses are entitled to financial funding from statutory health insurances. The law intend for the works council's participation; however, it does not specify how this should be realised and consider health promotion a voluntary benefit which the employers can offer. This paper pursues the question, which underlying circumstances already exist or yet need to be created, so that through the involvement of the works council a higher degree of effectiveness can be achieved when it comes to health promotion as a means of conflict prevention.

For this purpose, the thesis deals with both content and methods of prevention options created for improving work design and management, and subsequently confirms their suitability for conflict prevention. Furthermore, the works council's role in health promotion and conflict prevention is looked upon more thoroughly. With regard to the disputable legal issue whether its participation in the process could also be enforced or arranged against the employer's will, the paper reaches a conclusion which is works council friendly. This strong co-determination right derives from § 87 para.1 No. 7 BetrVG, in particular.

In critical appraisal of the individual steps of the operational processes according to SGB V, this work then describes the potential for conflict which might ensue between employer and works council. Deduced from both legal and actual interests, this paper submits a proposed solution and recommends that process owners use elements of mediation and conflict management.

The conclusion of this thesis is that the employer's involvement in the examined prevention options is nonvoluntary and instead, the works council can participate more actively in the structuring process. Thus, it represents an important regulating screw as well as a resource and is therefore able to deliberately facilitate workplace health promotion as a means of conflict prevention.

1. Einleitung

Als langjährige Praktikerin im Arbeitsrecht ist für mich der Zusammenhang zwischen Krankheit und Konflikt offensichtlich. Umso stärker ist mein Anliegen, Prozesse voran zu treiben, die unter Nutzung eigener Ressourcen des Unternehmens der Prävention von Krankheits- und damit Konfliktursachen dienen. In diesem Umfeld spielt der Betriebsrat nach meiner anwaltlichen Erfahrung aus der Gremienberatung eine erhebliche Rolle. Insofern war die durch das Präventionsgesetz vom 25.07.2015 gestärkte Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V ein willkommener Anlass, dessen Ansatz für Konfliktprävention im Betrieb mit Blick auf die Rolle des Betriebsrats zu untersuchen.

1.1. Fragestellung

Befragt man Arbeitgeber und Betriebsrat, hat das Thema „Gesundheit im Betrieb“ einen hohen Stellenwert¹. Empirische Befunde bestätigen, dass Betriebe vermehrt auf das Präventionsangebot nach § 20b SGB V mit erheblicher finanzieller Förderung durch die gesetzlichen Krankenkassen zugreifen². Doch das Potential der Betrieblichen Gesundheitsförderung scheint nicht ausgeschöpft. Dies könnte auch darin begründet liegen, dass die Betriebsräte die darin liegenden Chancen auf Mitgestaltung noch zu wenig zu nutzen wissen.

Die Arbeit geht der Frage nach, welche Rahmenbedingungen bestehen bzw. geschaffen werden sollten, um durch die Beteiligung des Betriebsrats zu einem höheren Wirkungsgrad der Gesundheitsförderung als Beitrag zur Konfliktprävention zu gelangen.

Dazu sind im weiteren Verlauf dieses einleitenden Teils 1 das Begriffsverständnis und das für die Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V relevante Umfeld darzulegen. In Teil 2 schließt sich die Untersuchung an, inwieweit die im

¹ So für Arbeitgeber z.B. iga.Report 20, 2010, 14 f.; für Betriebsrat siehe Teil 3.3.

² Siehe Teil 2.1.3.

GKV-Leitfaden Prävention³ zugrunde gelegten sog. „Präventionsprinzipien“ in ihrem Förderungsansatz geeignet sind, als Instrumente der Konfliktprävention zu dienen. Teil 3 geht der Frage nach, welche rechtlichen und tatsächlichen Faktoren die Rolle des Betriebsrats in Bezug auf Betriebliche Gesundheitsförderung und Konfliktprävention bestimmen.

Nachdem in Teil 4 der Prozess der Betrieblichen Gesundheitsförderung nach Maßgabe des GKV-Leitfadens Prävention⁴ zu beschreiben ist, widmet sich Teil 5 der kritischen Würdigung einzelner Prozessschritte. Hier steht der Betriebsrat im Fokus, wobei jeweils unter Darlegung des im Prozess und/oder im Inhalt angelegten Konfliktpotentials seine Rolle bewertet und ein Lösungsvorschlag unter Einbringung von Aspekten aus Mediation und Konfliktmanagement unterbreitet wird. Es ist zu zeigen, wie mithilfe der Beratung durch die Krankenkassen der Prozess der Betrieblichen Gesundheitsförderung möglichst konfliktarm aufgesetzt, möglichst passgenau aufgesetzt und die danach vorgesehenen Maßnahmen möglichst zielgerichtet umgesetzt werden können. Ziel ist es, dadurch einen wahrnehmbaren Beitrag zur innerbetrieblichen Konfliktprävention zu leisten.

Der abschließende Teil 6 gibt neben einem Fazit auch einem Ausblick Raum, welche Impulse die Betriebliche Gesundheitsförderung zu diesem Zweck konkret stärken könnten.

Die Auseinandersetzung mit dem Untersuchungsgegenstand erfolgt in erster Linie auf Basis von Rechtsprechung und Literatur aus den Bereichen Recht, Mediation und Konfliktmanagement sowie Organisationsentwicklung. Soweit ergänzend empirisches Material herangezogen wird, gilt dies Befunden aus der Gesundheitsberichterstattung der Sozialversicherungsträger⁵ zum Stand der Umsetzung⁶ der gesetzlichen Regelung⁷ und Studien zur Rolle des Betriebsrats bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung⁸. Vereinzelt fließt auch die Erfahrung der Verfasserin als Fachanwältin für Arbeitsrecht und Mediatorin in die Darstellung ein.

³ Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V des GKV-Spitzenverbands vom 21.06.2000 in der Fassung vom 14.12.2020, nachfolgend zitiert als „Leitfaden“.

⁴ Siehe Leitfaden, 99, Abb. 7 (Anhang 1).

⁵ Isb. Erster Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V der Träger der Nationalen Präventionskonferenz vom 25.06.2019, nachfolgend Erster Präventionsbericht.

⁶ Siehe Teil 2.1.3.

⁷ Überblick zum Forschungsstand im Übrigen bei G. Faller, Gesundheitswesen 2018, 80, 278–285.

⁸ Siehe Teil 3.3.

Was den Sprachgebrauch in dieser Masterarbeit anbelangt, werden männliche und weibliche Sprachformen in losem Wechsel gebraucht, wobei das nicht explizit benannte Geschlecht implizit jeweils mitgemeint ist.

1.2. Begriffsklärung

1.2.1. Betriebliche Gesundheitsförderung

Auf den ersten Blick mag unter dem Begriff der Betrieblichen Gesundheitsförderung allein die „Rückenschule“ oder „Massage“ am Arbeitsplatz, im günstigen Fall während der Arbeitszeit und auf Kosten des Arbeitgebers⁹, verstanden werden. Dies greift bei weitem zu kurz, so dass zunächst das hier zugrunde zu legende Verständnis des Begriffs und seine Abgrenzung sicherzustellen ist.

1.2.1.1. Begriffsverständnis

Weithin gilt die sog. Ottawa-Charta¹⁰ als konzeptionelle Geburtsstunde¹¹ der **Gesundheitsförderung**. Sie stellt das Schlussdokument der Ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) dar, das am 21.11.1986 in Ottawa verabschiedet wurde. Danach zielt Gesundheitsförderung auf einen „Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“¹². Sie konstatiert weiter, dass „die Verantwortung für Gesundheitsförderung (...) nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen“ liegt und „über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden“ zielt.

⁹ Zur steuerlichen Privilegierung bis zu 600 € pro Mitarbeiter ab 01.01.2020 siehe § 3 Ziff. 34 EStG; siehe dazu BFH vom 21.11.2018, VI R 10/17.

¹⁰ „Ottawa-Charter for Health Promotion“.

¹¹ Überblick bei Kuhn, in: G. Faller (Hrsg.), 39–56.

¹² § 20 Abs. 1 Satz 1 SGB V in der Fassung durch das Präventionsgesetz vom 25.07.2015 nimmt dieses Verständnis ausdrücklich auf und definiert – erstmals gesetzlich – „Leistungen zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten“ als „Gesundheitsförderung“.

Die Teilnehmerstaaten verpflichteten sich darin u.a., gesundheitsförderliche Lebenswelten¹³, sog. „Settings“ zu schaffen. Dabei messen sie u.a. der Partizipation bei Setting-bezogenen Entwicklungsprozessen eine hohe Bedeutung bei¹⁴.

Was den Begriff der **Betrieblichen Gesundheitsförderung** angeht, greift der GKV-Leitfaden Prävention in Umsetzung des Präventionsgesetzes auf die sog. „Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung“ zurück. Sie wurde anlässlich des Treffens der Mitglieder des „Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung“ am 27.11.1997 in Luxemburg verabschiedet und in den Jahren 2005, 2007 und 2014 aktualisiert. Das Netzwerk hat es sich zur Aufgabe gemacht, den Informationsaustausch und die Verbreitung vorbildlicher Praxisbeispiele in Europa zu koordinieren. Danach gilt:

„Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst alle gemeinsamen Maßnahmen von Arbeitgebern, Arbeitnehmern und der Gesellschaft zur Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens am Arbeitsplatz. Dies kann durch eine Verknüpfung folgender Ansätze erreicht werden:

- Verbesserung der Arbeitsorganisation und der Arbeitsbedingungen
- Förderung einer aktiven Mitarbeiterbeteiligung
- Stärkung persönlicher Kompetenzen.“¹⁵

Die Deklaration bezeichnet u.a. eine „eine Unternehmenskultur und entsprechende Führungsgrundsätze, in denen Mitarbeiterbeteiligung verankert ist“¹⁶ als Faktoren, die die Gesundheit der Beschäftigten verbessern.

Der Begriff der Betrieblichen Gesundheitsförderung ist danach also ebenso weit wie offen und bezieht den Gedanken der Partizipation ausdrücklich ein. Deutlich wird aber schon jetzt, dass im Zentrum der Betrieblichen Gesundheitsförderung das Streben nach einer gesunden¹⁷ und gesundheitsförderlichen Gestaltung der Arbeit und weniger die Korrektur des individuellen Verhaltens steht¹⁸.

¹³ Der Gesetzesentwurf der Bundesregierung für das Präventionsgesetz nimmt diesen Begriff ausdrücklich auf und nennt u.a. die „Lebenswelt Arbeit“, vgl. BT-Drucksache 18/4282, 35 vom 11.03.2015.

¹⁴ Siehe die deutsche Fassung der Ottawa-Charter for Health Promotion.

¹⁵ So der Wortlaut der Luxemburger Deklaration.

¹⁶ So der Wortlaut der Luxemburger Deklaration.

¹⁷ Der Begriff „Gesundheit“ ist in der Präambel der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation WHO von 1948 ausdrücklich als „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit und Gebrechen“ definiert; dazu kritisch Hurrelmann/Richter, 2013, 139–146.

¹⁸ So ausdrücklich Faller in G. Faller, (Hrsg.), 25–38.

1.2.1.2. Abgrenzung

Das dargelegte offene Begriffsverständnis macht eine Abgrenzung zu weiteren betrieblich wirkenden Mechanismen erforderlich.

1.2.1.2.1. Betriebliches Gesundheitsmanagement

In der Unternehmenswirklichkeit erscheint der Begriff des „Betrieblichen Gesundheitsmanagements“ als schillerndes Label für diverse Aktivitäten und Managementstrukturen¹⁹. Im arbeitsrechtlichen Zusammenhang hat sich die Definition etabliert, der zufolge das „Betriebliche Gesundheitsmanagement die systematische, zielorientierte und kontinuierliche Steuerung aller betrieblichen Prozesse mit dem Ziel umfasst, Gesundheit, Leistung und Erfolg für die Beschäftigten und damit auch für den Betrieb zu erhalten und zu fördern“²⁰. Das Engagement des Arbeitgebers gilt hier als freiwillig²¹.

Dieses Verständnis greift der GKV-Leitfaden Prävention auf und ordnet die Betriebliche Gesundheitsförderung ausdrücklich als *Bestandteil* des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ein²².

1.2.1.2.2. Betrieblicher Arbeitsschutz

Der betriebliche Arbeitsschutz ist für Arbeitgebende und Arbeitnehmende aufgrund einer Vielzahl gesetzlicher und diese ergänzender Regelungen verpflichtend. Sie dienen sowohl der Verhütung von Arbeitsunfällen und berufs- bzw. arbeitsbedingten Erkrankungen als auch der Erhaltung der Arbeitskraft. Dabei geht es ausdrücklich auch um die Vermeidung psychischer Belastungen²³. Der gesetzliche Arbeitsschutz wird flankiert durch die gesetzliche Unfallversicherung, deren Träger die überwiegend branchenbezogenen Berufsgenossenschaften sind. Die Kostenlast

¹⁹ Kritische Auseinandersetzung durch Thul, in G. Faller (Hrsg.), 295–308.

²⁰ Siehe OVG Berlin-Brandenburg vom 08.11.2012, OVG 62 PV 2.12, bestätigt durch BVerwG vom 14.02.2013, 6 PB 1/13; ähnlich Badura/Scherf/Ritter, 17.

²¹ May-Schmidt in vom Stein/Rothe/Schlegel, Kapitel 3, § 4 Rn. 8; dazu weitergehend Teil 3.1.2.1.1.

²² Siehe Leitfaden, 104–107 und die dortige Abb. 8 „Gesundheit in der Arbeitswelt (nur gesetzlich geregelte Bereiche)“.

²³ Siehe z.B. § 4 Abs. 1 Nr. 1 ArbSchG.

trifft allein den Arbeitgeber²⁴. Das Mitgestaltungsrecht des Betriebsrats in technischer, organisatorischer und personeller Hinsicht ist durch verschiedene Regelungen sichergestellt und in der Praxis etabliert²⁵.

1.2.1.2.3. Betriebliches Eingliederungsmanagement

Durch das Betriebliche Eingliederungsmanagement ist die Arbeitgeberin nach § 167 Abs. 2 Satz 1 SGB IX verpflichtet, sich (nur) mit Zustimmung und Beteiligung des Beschäftigten unter Hinzuziehung des Betriebsrats und, bei vorhandener Schwerbehinderung, auch der Schwerbehindertenvertretung mit den individuellen Ursachen der Arbeitsunfähigkeit zu befassen. Dies gilt für jeden Arbeitgeber unabhängig von Größe und Rechtsform, sobald die Arbeitnehmerin „innerhalb eines Jahres länger als sechs Wochen ununterbrochen oder wiederholt arbeitsunfähig“²⁶ ist. Ziel der nicht als einmaliges Gespräch, sondern als Prozess mit fakultativer Beteiligung weiterer interner oder externer Akteure angelegten Maßnahme ist es, die im Einzelfall bestehende Arbeitsunfähigkeit zu überwinden oder zumindest zu verringern. In der Praxis sind Prozessvereinbarungen mit dem Betriebsrat zwischenzeitlich²⁷ verbreitet.

1.2.1.2.4. Konfliktmanagement

Konfliktmanagement betrifft den „systematischen und institutionalisierten Umgang mit Konflikten, durch den der Verlauf eines Konflikts gezielt beeinflusst wird“²⁸. Ohne dies zu vertiefen, bezieht der GKV-Leitfaden Prävention neben der Sozialberatung das Konfliktmanagement, insoweit „bedarfsbezogen“, ausdrücklich in sein Verständnis jedenfalls des Betrieblichen Gesundheitsmanagements mit ein²⁹. Tatsächlich bestehen zum Gesundheitsmanagement – ausbaufähige³⁰ –

²⁴ Siehe nur § 3 Abs. 3 ArbSchG.

²⁵ Siehe dazu auch Teil 3.1.2.1.2.

²⁶ Siehe § 167 Abs. 2 Satz 1 SGB IX.

²⁷ Die Reichweite des erzwingbaren Mitbestimmungsrechts aus § 87 Abs. 1 Nr. 1 und 7 BetrVG wird vom BAG hier differenziert beurteilt, siehe BAG vom 22.03.2016, 1 ABR 14/14; Überblick bei Beck, NZA 2017, 81 f.

²⁸ So die durch den Round Table Mediation und Konfliktmanagement der deutschen Wirtschaft erarbeitete Begriffsdefinition, siehe Gläßer/Kirchhoff, in: EUV/PwC Studie 3, 2011, 17.

²⁹ Siehe Leitfaden, 104.

³⁰ Siehe Befund in EUV/PwC Studie 5, 2016, 71.

Schnittstellen. Überdies können einzelne Komponenten bzw. ein ganzes Konfliktmanagement-System gezielt zur Bearbeitung der aus dem Themenfeld Krankheit resultierenden Konflikte eingesetzt werden³¹.

1.3. Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V

Mit Blick auf den Fokus dieser Arbeit auf § 20b SGB V sind nun kurz die gesetzliche Regelung zur Betrieblichen Gesundheitsförderung und ihr Umfeld vorzustellen.

1.3.1. Einführung des § 20b Abs. 1 SGB V durch das Präventionsgesetz

Mit dem Präventionsgesetz vom 25.07.2015 hat der Gesetzgeber die Sozialversicherungsträger einschließlich der Unternehmen der privaten Krankenversicherung in die Pflicht genommen, ihre Anstrengungen auf verschiedenen Feldern der Prävention zu bündeln und erheblich zu intensivieren³².

Durch das Artikelgesetz wurde u.a. die bisherige Regelung in § 20a SGB V a.F.³³ zur Betrieblichen Gesundheitsförderung, (erst) seit 2007 Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen³⁴, zu § 20b SGB V und in Absatz 1 so geändert³⁵, dass es nun heißt:

„(1) Die Krankenkassen fördern mit Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen. Hierzu erheben sie unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für den Betrieb

³¹ Zu konkreten Vorschlägen Gläßer, ZKM 4/2019, 275, 281 f.

³² Siehe vor allem §§ 20d und 20f SGB V zur „Nationalen Präventionsstrategie“ und § 20e SGB V zur „Nationalen Präventionskonferenz“, die durch das jährliche „Präventionsforum“ beraten wird und die sog. Bundesrahmenempfehlungen verabschiedet; Überblick bei Grossmann, ASU 54 01/2019, 13 f.

³³ § 20a in der seit 01.04.2007 durch das sog. GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz geltenden Fassung lautete: *„Die Krankenkassen erbringen Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung), um unter Beteiligung der Versicherten und der Verantwortlichen für den Betrieb die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale zu erheben und Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten zu entwickeln und deren Umsetzung zu unterstützen.“*

³⁴ Zu den Vorgängerregelungen Kuhn, in G. Faller (Hrsg.), 39 f., 43 f.

³⁵ Siehe Art. 1 Ziff. 6 des Präventionsgesetzes.

sowie der Betriebsärzte und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potentiale und entwickeln Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten und unterstützen deren Umsetzung.“

Ausweislich der Begründung des Gesetzentwurfs wird u.a. auf die „veränderten komplexen Arbeitsbedingungen in einer modernen Dienstleistungsgesellschaft mit steigenden Flexibilitäts- und Leistungsanforderungen“ Bezug genommen. Diese erforderten „bedarfsgerechte und wirksame betriebliche Maßnahmen zum Schutz und zur Förderung der körperlichen und psychischen Gesundheit“³⁶.

Ferner bieten die Krankenkassen nun nach dem neu eingefügten Passus³⁷ in § 20b Abs. 3 SGB V „Unternehmen unter Nutzung bestehender Strukturen in gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen Beratung und Unterstützung an“; daran sollen „örtliche Unternehmensorganisationen“, gemeint sind u.a. die lokalen Vertreter der Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften³⁸, durch Kooperationsvereinbarungen beteiligt werden. Dieses als niederschwellig eingeordnete Angebot soll insbesondere kleine und mittlere Unternehmen ansprechen³⁹.

1.3.2. Umsetzung durch den GKV-Leitfaden Prävention

Was der Gesetzgeber unter dem „Aufbau und der Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen“ im Sinne des § 20b Abs. 1 SGB V versteht, ist dem Gesetzeswortlaut nicht zu entnehmen. Vielmehr greift er insoweit auf die bewährte Methode zurück, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen⁴⁰ „einheitliche Handlungsfelder und Kriterien“ u.a. für die Leistungen der Gesundheitsförderung festlegt; dies gilt, gemäß neu gefasster Regelung in § 20 Abs. 2 SGB V, insbesondere hinsichtlich „Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalt, Methodik, Qualität, intersektoraler Zusammenarbeit, wissenschaftlicher Evaluation und der Messung der Erreichung der mit den Leistungen verfolgten Ziele“⁴¹.

³⁶ Siehe Begründung des Gesetzentwurfs, BT-Drucksache 18/4282, 22.

³⁷ Siehe Art. 2 Ziff. 3 des Präventionsgesetzes.

³⁸ Nicht aber die Betriebsräte, siehe Leitfaden, 126.

³⁹ Siehe Begründung des Gesetzentwurfs, BT-Drucksache 18/4282, 45.

⁴⁰ Nachfolgend GKV-Spitzenverband, vgl. § 217a SGB V.

⁴¹ Die Neufassung durch das Präventionsgesetz ist mittels Unterstreichungen durch die Verfasserin kenntlich gemacht.

In dem GKV-Leitfaden Prävention in der Fassung vom 14.12.2020 sind die Neuregelungen durch das Präventionsgesetz umgesetzt⁴². Die gesetzlichen Krankenkassen sind bei der Leistungsgewährung an die vom GKV-Spitzenverband in diesem Leitfaden getroffenen Festlegungen gebunden. Leistungen, die nicht den dort beschriebenen Handlungsfeldern und Kriterien entsprechen, dürfen von ihnen weder erbracht noch gefördert werden⁴³.

1.3.3. Finanzierung der Betrieblichen Gesundheitsförderung

Die von den gesetzlichen Krankenkassen für den Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung zur Verfügung zu stellenden Mittel wurden durch das Präventionsgesetz nicht nur maßgeblich erhöht⁴⁴, sondern auch dynamisiert⁴⁵. Entsprechend wurde in § 20 Abs. 6 Satz 2 SGB V festgelegt, dass die gesetzlichen Krankenkassen „ab dem Jahr 2016 (...) für jeden ihrer Versicherten mindestens 2 Euro (...) für Leistungen nach (...) § 20b SGB V“ aufzuwenden haben. Die nicht verausgabten Mittel sind dem GKV-Spitzenverband zur Verfügung zu stellen, der sie wiederum zur Umsetzung der Kooperationsvereinbarungen bei der regionalen Gesundheitsförderung weiter zu reichen hat⁴⁶. Ab 01.01.2019⁴⁷ belief sich der Mindestbetrag auf 3,15 Euro je versicherter Person⁴⁸ und stieg über den Wert von 3,17

⁴² Siehe Leitfaden, 6.

⁴³ Siehe Leitfaden, 11.

⁴⁴ Laut Begründung des Gesetzesentwurfs beliefen sich die Ausgaben in 2013 auf 0,78 Euro je Versicherten, BT-Drucksache 18/4282, 34.

⁴⁵ Entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV, siehe § 20 Abs. 6 Satz 5 SGB V.

⁴⁶ Siehe § 20b Abs. 4 i.V.m. Abs. 3 Satz 4 SGB V.

⁴⁷ Letzte Änderung durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz vom 11.12.2018, BGBl. I S. 2394.

⁴⁸ Zum Vergleich: Ausweislich des Ersten Präventionsberichts vom 25.06.2019 wendeten die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2017 pro Versichertem 2,19 Euro für Leistungen nach §§ 20b und 20c SGB V, die gemeinsam erfasst werden, auf und führten 0,05 Euro pro Versichertem als nicht verausgabte Mittel an den GKV-Spitzenverband zurück, siehe Erster Präventionsbericht, 226 und Tab. 15; ausweislich des Präventionsberichts des GKV-Spitzenverbands 2020 stieg dieser Wert in 2019 auf 3,28 Euro; insgesamt wurden danach 239.911.574 Euro aufgewandt, siehe Präventionsbericht 2020, 58.

Euro ab 01.01.2020 auf den Betrag von 3,27 Euro ab 01.01.2021 an⁴⁹. Für die privaten Krankenversicherungen gilt „durch die Hintertür“ entsprechendes⁵⁰.

1.3.4. Erster Präventionsbericht vom 25.06.2019

Im Präventionsgesetz ist die Evaluation bereits angelegt. So ist es regelmäßige Aufgabe der sog. „Nationalen Präventionskonferenz“⁵¹, alle vier Jahre einen (trägerübergreifenden) „Präventionsbericht“⁵² vorzulegen. Er soll verschiedene Aspekte der Umsetzung, etwa den Erfahrungs- und Ausgabenstand beleuchten, um ebenso einen Überblick wie Ausblick zu geben. Der Erste Präventionsbericht wurde am 25.06.2019 veröffentlicht und enthält „eine erste Bestandsaufnahme der im Jahr 2017 durchgeführten Aktivitäten zur Umsetzung der Präventionsstrategie und der gesammelten Erfahrungen“⁵³. Der Bericht fand, außerhalb der beteiligten Verfasser, kaum und dann ein sehr kritisches Echo⁵⁴. Er tritt neben die jährlichen Präventionsberichte (nur) des GKV-Spitzenverbands⁵⁵ und die Berichte der jährlichen Präventionsforen⁵⁶.

⁴⁹ Die monatliche Bezugsgröße nach § 18 SGB IV betrug in 2020 3.185 Euro und beträgt in 2021 3290 Euro; damit ergibt sich eine Erhöhung um 3,3 % auf 3,27 Euro pro Versichertem für 2021.

⁵⁰ Gemäß § 20e Abs. 1 Satz 3 SGB V erhält der Verband der privaten Krankenversicherungs-unternehmen e.V. nur dann einen Sitz in der Nationalen Präventionskonferenz, wenn die von den privaten Krankenversicherungen zur Gesundheitsförderung beigesteuerten finanziellen Mittel „mindestens“ dem für gesetzliche Kassen geltenden Niveau entspricht.

⁵¹ Siehe § 20e SGB V.

⁵² Siehe § 20d Abs. 4 SGB V mit konkreten Vorgaben zum Inhalt.

⁵³ Siehe Erster Präventionsbericht, 5; das Engagement zum Ziel Gesund leben und arbeiten ist in Abschnitt 5.3 dargestellt, 130-137.

⁵⁴ Staack in *Ärztezeitung* vom 25.06.2019: „Mehr Schein als Sein“; Pressemitteilung der Fraktion „Die Grünen“ im Deutschen Bundestag vom 25.06.2019: „Gesundheitsförderung kommt nicht von der Stelle“.

⁵⁵ Siehe zuletzt Präventionsbericht 2020.

⁵⁶ Siehe zuletzt Präventionsforum 2020.