

Regine Rundnagel

Krankenkassen

Krankenkassen haben einen gesetzlichen Auftrag zur Unterstützung der betrieblichen Gesundheitsförderung. Sie bieten in diesem Zusammenhang Vorsorgeuntersuchungen, Kurse und Beratung beim Aufbau eines betrieblichen Gesundheitsmanagement an. Das Präventionsgesetz von 2015 hat diesen Auftrag noch einmal gestärkt.

Krankenkassen als Akteure in den Betrieben

Auftrag Betriebliche Gesundheitsförderung

1989 wurde erstmals die Gesundheitsförderung als Kann-Bestimmung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen. Auf dieser Grundlage entstanden in den folgenden Jahren vielfältige Aktivitäten. Gerade die betriebliche Gesundheitsförderung mit ihren Hauptelementen Mitarbeiterbefragung, Gesundheitsbericht und Gesundheitszirkel entwickelte sich dabei durchaus zu einem Markenzeichen der Tätigkeit eines Teils der Krankenkassen.

Allerdings wurde 1996 im Zuge der so genannten dritten Stufe der Gesundheitsreform der § 20, Sozialgesetzbuch (SGB) V, drastisch zurechtgestutzt und der Auftrag an die Krankenkassen, sich in der betrieblichen Gesundheitsförderung zu betätigen, zurückgenommen. Sie sollten sich nun darauf beschränken, Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen zu sammeln und darüber die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung unterrichten. Gleichzeitig wurde der Wettbewerb zwischen den Gesetzlichen Krankenversicherungen eingeführt, um Wirtschaftlichkeit und Qualität zu verbessern.

Mit dem Gesundheitsreformgesetz 2000 wurde erneut der § 20 geändert und es den gesetzlichen Krankenkassen (wieder) erlaubt, Leistungen zur primären Prävention sowie den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchzuführen und dieser gesetzliche Auftrag wurde dann 2007 noch einmal deutlicher formuliert. Sie sollen Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben bei Analyse der gesundheitlichen Situation, Planung und Vorschläge zur Verbesserung sowie Unterstützung der Umsetzung erbringen. Dabei wurde neben der Beteiligung der Verantwortlichen für den Betrieb auch explizit die Beteiligung der Versicherten genannt.

Aktivitäten der Krankenkassen in Betrieben

Betriebliche Gesundheitsförderung wurde von den Krankenkassen in den vergangenen Jahren durch Finanzierung von Gesundheitskursen oder durch Beratung beim Aufbau des betrieblichen Gesundheitsmanagement unterstützt. Hier ging es vor allem um Maßnahmen zur Reduktion der körperlichen Belastungen, gesundheitsgerechte Gemeinschaftsverpflegung, der gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung und zum Stressmanagement. Die Leistungen werden in den jährlichen Präventionsberichten des Verbandes der Gesetzlichen Kassen GKV ausgewiesen.

Sie haben im Laufe der Jahre immer mehr Betrieb erreicht, vor allem allerdings im verarbeitenden Gewerbe und im Bereich der Gesundheits- und Sozialdienste und in Betrieben zwischen 100 und 500 Beschäftigten. Um die betriebliche Bedarfe zu ermitteln, haben sie vor allem die Krankheitsdaten ausgewertet (anonymisierte Gesundheitsberichte), Gesundheitszirkel eingerichtet, Arbeitsplatzanalysen und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Im Jahr 2015 waren 44 % der Maßnahmen darauf ausgerichtet, Beschäftigte darin zu stärken, sich gesundheitsbewusster zu verhalten.

Die Krankenkassen richten seit 2008 ihr Präventionsengagement an bundesweit gültigen Zielen aus. Von 2013 bis 2018 sind es folgende Ziele:

Ziele der Krankenkassen für die Betriebliche Gesundheitsförderung bis 2018

- arbeitsweltbezogene Prävention 1: Verhütung von Muskel-Skelett-Erkrankungen
- arbeitsweltbezogene Prävention 2: Verhütung von psychischen und Verhaltensstörungen
- arbeitsweltbezogene Gesundheitsförderung: Stärkung der gesundheitsfördernden Potenziale der Arbeitswelt mit bedarfsgerechter, nachhaltiger und partizipativer betrieblicher Gesundheitsförderung

Im Jahr wurde 2015 im Vergleich zum Vorjahr erreicht: Mehr Kurse zur Stressbewältigung, mehr Kurse zu gesundheitsgerechter Mitarbeiterführung und mehr Gesundheitszirkel. Ziel war auch die Anzahl der Betriebe zu erhöhen, die ein Steuerungsgremium für die betriebliche Gesundheitsförderung unter Einbeziehung der für den Arbeitsschutz zuständigen Akteure eingerichtet haben und damit ein systematisches Gesundheitsmanagement. Das Teilziel wurde bisher nicht erreicht. (vgl. Präventionsbericht 2015)

Krankenkassen und Berufsgenossenschaften als Partner

Bereits 1997 haben die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung eine Rahmenvereinbarung über ihre zukünftige Kooperation unterzeichnet. Sie sieht vor, dass Kassen und Berufsgenossenschaften/Unfallkassen gemeinsam Wege bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren gehen und sich über Erkenntnisse von Ursachen beruflicher Gesundheitsrisiken unterrichten. Das ist in beiden Sozialgesetzbüchern (SGB V Gesetzliche Krankenversicherung und SGB VII Gesetzliche Unfallversicherung) als Pflichtaufgabe verankert.

Handlungsfelder sind festgelegt

Wie im Gesetz vorgesehen, haben die Spitzenverbände der Krankenkassen einen Leitfaden zur Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) beschlossen, der einheitliche, prioritäre Handlungsfelder und Qualitätskriterien enthält. Demnach gelten als Schwerpunkte für das Engagement der Kassen in den Betrieben:

Handlungsfelder und Präventionsprinzipien in der betrieblichen Gesundheitsförderung



Bild 1: Handlungsfelder BGF. (Quelle: GKV Spitzenverband: Leitfaden Prävention 2014)

Krankenkassen sollen Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) nur in denjenigen Unternehmen finanziell unterstützen, die gesundheitliche Fragen auf der Entscheidungsebene wirklich ernst nehmen. In ihrem Leitfaden Prävention nehmen sie dabei Bezug auf Qualitätskriterien für die betriebliche Gesundheitsförderung des Europäischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung:

Voraussetzungen für die BGF-Aktivitäten der Krankenkassen in Unternehmen

- Es existiert eine Unternehmensleitlinie o.ä. zur betrieblichen Gesundheitsförderung.
- Mitarbeiter/-innen bzw. deren gewählte Vertreter werden an Entscheidungen in Gesundheitsfragen beteiligt.
- Maßnahmen zur Gesundheitsförderung basieren auf einer regelmäßig aktualisierten Ist-Analyse.
- Die Aktivitäten werden durch ein internes Gremium gesteuert.
- Alle Maßnahmen sind in eine regelmäßige Auswertung und Begleitung eingebunden.
- Die Ergebnisse werden dokumentiert und veröffentlicht.

Das Engagement der Kassen soll die Unternehmen stärken, ein BGF nachhaltig und selbstverantwortlich aufzubauen und weiterzuführen, dazu werden vor allen auch Analyse- und Beratungsleistungen gefördert. Die Leistungen sind immer befristet.

Erweiterte Möglichkeiten durch das Präventionsgesetz

Das Präventionsgesetz PräVG von 2015 erweitert den Auftrag der Krankenkassen zur Betrieblichen Gesundheitsförderung.

Sozialgesetzbuch V § 20b Betriebliche Gesundheitsförderung

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

Zukünftig sollen verstärkt gesundheitsfördernde Strukturen in den Betrieben unterstützt werden. Die Rahmenbedingungen für betriebliche Gesundheitsförderung sollen verbessert werden, um insbesondere den kleinen und mittleren Unternehmen die Organisation und Durchführung betrieblicher Prävention zu erleichtern (regionale Koordinierungsstellen zur Beratung und Unterstützung von Unternehmensorganisationen). Die betriebliche Gesundheitsförderung und der Arbeitsschutz sollen künftig durch Einbindung der Betriebsärzte enger miteinander verknüpft werden. Dafür wurden die veranschlagten Budgets deutlich erhöht. Eine erhöhte Beteiligung der Arbeitgeber an den Versicherungsbeiträgen ist nicht vorgesehen.

Budgets deutlich erhöht

Im Jahr 2015 gaben die Gesetzlichen Krankenkassen lediglich 1,07 Euro je Versicherten jährlich im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung aus. Das PräVG vom 17. Juli 2015 fordert ab 2016, dass 2 EUR pro Versicherten im Jahr dafür bereit stehen sollen. Werden diese Budgets nicht ausgeschöpft, müssen die Mittel an den Spitzenverband geleitet werden.

Einbezug der Betriebsärzte

Weil Betriebsärzte mit den betrieblichen Bedingungen vertraut sind, sollen sie verstärkt als Unterstützer der betrieblichen Gesundheitsförderung dienen. Sie erhalten nach dem PräVG neue Möglichkeiten für betriebliche Präventionsmaßnahmen, z.B. Impfungen und Gesundheitsschecks. Sie können Empfehlungen für Versicherte an die Krankenkassen geben, die von den Krankenkassen bei der Entscheidung über die Erbringung einer Präventionsleistung berücksichtigt werden muss - unter der Voraussetzung des Einverständnisses des Versicherten. Dazu können die Krankenkassen mit den Betriebsärzten Verträge abschließen.

Abgrenzung zwischen Unternehmenspflichten und Kassenprävention nötig

Der Schutz der Gesundheit der Beschäftigten liegt in der Verantwortung der Arbeitgeber, hier sind auch die gesetzlichen Aufgaben des Gesundheitsschutzes verankert. Zusätzliche Krankenkassenleistungen durch Betriebsärzte müssen deshalb klar vom betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz getrennt werden. Die neue Regelung des PräVG erschwert die Abgrenzung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge, die das Unternehmen zu finanzieren hat. Eine Verlagerung betrieblicher Kosten auf die Solidargemeinschaft der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen darf es nicht geben.

Rechtsquellen

Gesetze und Verordnungen

■ Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

- § 3 Grundpflichten des Arbeitgebers

■ Sozialgesetzbuch V (SGB V)

- § 20 b Betriebliche Gesundheitsförderung
- § 20 c Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren

■ Sozialgesetzbuch VII

- § 1 Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren durch die gesetzliche Unfallversicherung
- § 14 Grundsatz
(2) Bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren arbeiten die Unfallversicherungsträger mit den Krankenkassen zusammen.

■ Präventionsgesetz (PräVG)

Das PräVG ist ein Artikelgesetz. Durch die einzelnen Artikel des Gesetzes werden Änderungen in den Sozialgesetzbüchern V, VI, VII, VIII, XI, dem Infektionsschutzgesetz, dem Jugendarbeitsschutzgesetz und dem Zweiten Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vorgenommen.

Literatur

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Hrsg.):
Das Präventionsgesetz: Erste Schritte zur Umsetzung.
in: DGUV Forum 4/2016, www.dguv.de

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Hrsg.):
Das Präventionsgesetz.
in: DGUV Forum 1-2/2016, www.dguv.de

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Hrsg.):

Verwaltungsseitige Stellungnahme der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV) zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention vom 11.03.2015

www.dguv.de

GKV Spitzenverband (Hrsg.):

Präventionsbericht 2015: Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung Berichtsjahr 2014

Essen 2015

GKV Spitzenverband (Hrsg.):

Leitfaden Prävention Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 10. Dezember 2014

Kooperation der Unfallversicherungsträger und Krankenkassen: BKK Dachverband, Deutsche Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), AOK-Bundesverband, Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek): (Hrsg.):

iga Initiative Gesundheit und Arbeit

<https://www.iga-info.de/>

Spitzenverband der Krankenkassen und Unfallversicherungen 1997 (Hrsg.):

Rahmenvereinbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zur Zusammenarbeit bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren

Stand der Bearbeitung: 2017