



Franz Josef Düwell

VORSORGE IM BERUF

Präventionsgesetz: Neue Aufgaben für Krankenkassen und Betriebsärzte

► Mit dem Präventionsgesetz wurde die Stärkung der betrieblichen Gesundheitsförderung gesetzlich geregelt. Der folgende Beitrag zeigt die Einzelheiten auf, hebt die gestärkte Rolle der Betriebsärzte hervor und benennt die besonderen Schwierigkeiten für kleine und mittlere Unternehmen (KMU).

DAS PRÄVENTIONSGESETZ

Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PrävG) ist am 25.07.2015 in Kraft getreten.¹ Gesundheitsminister Gröhe wies bei Einbringung des Gesetzes auf die drei Vorteile des verfolgten Präventionsziels hin: „unterstützt die Gesundheit, steigert die Lebensqualität und spart Gesundheitskosten.“² Die betriebliche Gesundheitsförderung ist dabei ein Eckstein: „Es ist weder im Interesse der Arbeitnehmer noch im Interesse der Arbeitgeber noch im Interesse des Gesundheitswesens, dass sich die Belegschaft

bis zum Äußersten dopt, um durchzuhalten oder neue Höchstleistungen am Arbeitsplatz zu erbringen. Dies hat nur Verlierer zur Folge. Dem wollen wir entgegenwirken.“³

PRÄVENTION IN DEN LEBENS- WELTEN

Prävention beginnt bei Risikofaktoren wie mangelnder Bewegung, unausgewogener Ernährung, Übergewicht, Rauchen, übermäßigem Alkoholkonsum und chronischen Stressbelastungen. Je früher sie erkannt und Möglichkeiten zu ihrer Vermeidung eingeübt werden,

desto eher kann die Wahrscheinlichkeit des Auftretens vieler chronischer und psychischer Krankheiten, begleitet von langen Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, gesenkt werden. Die Alterung von Bevölkerung und Belegschaften wie der Wandel des Krankheitsspektrums hin zu chronisch-degenerativen und psychischen Erkrankungen und die veränderten Anforderungen in der Arbeitswelt verschärfen die Notwendigkeit:

- die Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere in den Lebenswelten zu stärken und
- das Zusammenwirken von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz zu verbessern.

Wichtige Adressen und Literaturtipps zum Thema Gesundheitsprävention und Arbeitsschutz

- Bundesgesundheitsministerium: <http://bmg.bund.de/themen/praevention/praeventionsgesetz.html>
- Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (DNBGF): <http://www.dnbgf.de>
- Europäisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ENWHP): <http://www.enwhp.org>
- Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.: <http://www.bvpraevention.de>
- Initiative Gesundheit und Arbeit (iga): <http://www.iga-info.de>
- G. Elke, J. Gurt, H. Möltner, K. Externbrink, Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung – vergleichende Analyse der Prädiktoren und Moderatoren guter Praxis: <http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd82.html>
- Auswertung von Betriebs- und Dienstvereinbarungen zu BGM und BGF von E. Kiesche, 2013, Böckler-Archiv: <http://www.boeckler.de>

NEUE AUFGABEN FÜR KRANKENKASSEN

Die gesetzlichen Krankenkassen haben in § 20 Abs. 1 SGB V neue Aufgaben erhalten. Sie müssen „zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention)“ sowie „zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung)“ in ihren Satzungen Leistungen vorsehen. Das Gesetz legt dazu Gesundheitsziele fest:

1. Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln
2. Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen
3. Tabakkonsum reduzieren
4. gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung
5. gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Souveränität der Patientinnen und Patienten stärken
6. depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln und
7. gesund älter werden.

Zur Erreichung dieser Ziele sind anzubieten:

1. Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention (§ 20 Abs. 5 SGB V),
2. Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten für in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte (§ 20a SGB V) und
3. Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben, so genannte betriebliche Gesundheitsförderung, (§ 20b SGB V).

BETRIEBLICHE GESUNDHEITSFÖRDERUNG

In § 20b SGB V werden die Krankenkassen verpflichtet, Leistungen zur Gesundheitsförderung in Betrieben (betriebliche Gesundheitsförderung) zu erbringen. Dazu haben sie die gesundheitliche Situation einschließlich ihrer Risiken und Potenziale zu analysieren, Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten zu entwickeln und deren Umsetzung zu unterstützen.

ERHÖHTE AUFWENDUNGEN

Für die Wahrnehmung der neuen Aufgaben müssen auch entsprechende Mittel zur Verfügung gestellt werden. Im Jahr 2013 sollten die Krankenkassen zur Wahrnehmung ihrer Präventionsaufgaben als Richtwert je Versicherten und Jahr 3,09 Euro zur Verfügung stellen. Tatsächlich wurden jedoch nur durchschnittlich 0,42 Euro je Versicherten und Jahr für Leistungen zur Prävention in außerbetrieblichen Lebenswelten und durchschnittlich 0,78 Euro je Versicherten und Jahr für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung verbraucht.⁴ Deshalb hat der Gesetzgeber sich nicht darauf beschränkt, den Richtwert ab 2016 auf sieben Euro je Versicherten und Jahr anzuheben (§ 20 Abs. 6 S. 1 SGB V). Er hat zusätzlich auch einen Mindestwert eingeführt, der durchschnittlich für jeden Versicherten in jedem Jahr ausgegeben werden muss. Dieser beträgt ab 2016 jeweils zwei Euro für Leistungen zur Prävention in Lebenswelten sowie für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (§ 20 Abs. 6 S. 2 SGB V).

NEUE AUFGABEN FÜR BETRIEBSÄRZTE

Der im Gesetzgebungsverfahren federführende Gesundheitsausschuss hat gegen den Widerstand der Arbeitgeberverbände⁵ die Rolle der Betriebsärzte in der betrieblichen Gesundheitsförderung gestärkt. Auf seine Empfehlung ist die zwingende „Beteiligung der Betriebsärzte und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ eingefügt worden.⁶ Ferner sind die Aufgaben der Betriebsärzte im Rahmen der nach § 25 Abs. 1 SGB V durchzuführenden Früherkennungsuntersuchungen erweitert worden. Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben danach Anspruch auf alters-, geschlechter- und zielgruppengerechte ärztliche Gesundheitsuntersuchungen zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen, zur Früherkennung von bevölkerungsmedi-

zinisch bedeutsamen Krankheiten und eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung, einschließlich einer Überprüfung des Impfstatus. Diese Untersuchungen umfassen auch eine Präventionsempfehlung für Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention. Nach § 20 Abs. 5 SGB V hat die Krankenkasse bei ihrer Entscheidung über eine Leistung zur verhaltensbezogenen Prävention eine ärztliche derartige Präventionsempfehlung zu berücksichtigen. Betriebsärzte werden insoweit nach § 132f SGB ergänzend zur vertragsärztlichen Versorgung tätig. Das ermöglicht die bessere Umsetzung der Ergebnisse betrieblicher Gesundheitsuntersuchungen in Gestalt von betrieblichen Präventionsprogrammen oder physiotherapeutischen Leistungen.

PROBLEME DER KMU

Kleine und mittlere Unternehmen (sog. KMU) benötigen aktive Unterstützung bei der Einrichtung von betrieblichen Gesundheitsmanagementsystemen. Zu Recht hat der Bundesrat in Ergänzung zu § 65a SGB V vorgeschlagen, neben der betrieblichen Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt auch das weiterführende betriebliche Gesundheitsmanagement zu fördern.⁷ Die Gegenäußerung „aus Sicht der Bundesregierung nicht erforderlich“⁸ ist erstaunlich. Es wird ausgeblendet, dass die KMU weder die Sachkunde noch die personellen Ressourcen haben, um ein betriebliches Gesundheitsmanagement aufzubauen. Das hat bereits die 2004 erfolgte Einfügung des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) in § 84 Abs. 2 SGB IX gezeigt. Die inzwischen elfjährige Erfahrung mit der Implementierung dieses Kernstücks des betrieblichen Gesundheitsmanagements hat die Schwierigkeiten aufgezeigt, die sich insbesondere für inhabergeführte Betriebe auftun. Diese brauchen auch einen Rechtsanspruch darauf, professionelle Experten hinzuziehen zu können, um ein betriebliches Gesundheitsmanagementsystem aufbauen zu können.

NATIONALE PRÄVENTIONSSTRATEGIE

Die Neuregelungen sind der Beginn einer nationalen Präventionsstrategie.

Diese umfasst insbesondere

- die Vereinbarung bundeseinheitlicher, trägerübergreifender Rahmenempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention,
- die Erstellung eines Berichts über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsbericht).

Inhalt der Rahmenempfehlungen sollen Festlegungen zu gemeinsamen Zielen, vorrangigen Handlungsfeldern und Zielgruppen, der zu beteiligenden Organisationen und Einrichtungen sein. Dabei werden auch die Ziele der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie sowie die von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Schutzimpfungen berücksichtigt. Die Entwicklung und Fortschreibung der nationalen Präventionsstrategie ist Aufgabe der Nationalen Präventionskonferenz (§§ 20d, 20e SGB V), die aus den Spitzenverbänden von Kranken-, Unfall-, Renten- und Pflegeversicherung gebildet wird. Die Nationale Präventionskonferenz hat sich am 26. Oktober 2015 in Berlin konstituiert. Sie hat zum 1. Juli 2019 den Präventionsbericht zu veröffentlichen. Dieser beschreibt die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention und soll mögliche Schlussfolgerungen ziehen. Er muss folgende Angaben enthalten:

- zu den Ausgaben für die Leistungen,
- zu den Zugangswegen,
- zu den erreichten Personen,
- zu den erreichten gemeinsamen Zielen und Zielgruppen,
- zu den Erfahrungen mit der Qualitätssicherung und
- zu der Zusammenarbeit.

FAZIT

Das am 25. Juli 2015 in Kraft getretene Präventionsgesetz will die gesundheitsförderlichen Strukturen stärken. Die Menschen sollen dort erreicht werden, wo sie leben, lernen und arbeiten. Ein Schwerpunkt des Gesetzes ist deshalb die betriebliche Gesundheitsförderung. Um einen niederschweligen Zugang zu ermöglichen und die Präventionsangebote in Betrieben ergebnisorientiert zu gestalten, werden die Kompetenzen der Betriebsärzte deutlich gestärkt.

¹ BGBl. I 2015 Nr. 31, S. 1368 vom 24.07.2015.

² Gröhe im BT 18. Wahlperiode, 95. Sitzung, Plenarprotokoll, S. 9058.

³ Gröhe im BT 18. Wahlperiode, 95. Sitzung, Plenarprotokoll, S. 9058.

⁴ BR-Drs. 640/14, S. 34.

⁵ Vgl. http://www.arbeitsschutz-portal.de/beitrag/asp_news/4114/praeventionsgesetz-erste-lesung-im-bundestag.html, Aufruf 1.11.2015.

⁶ BT – Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) – 18/5261 – 17.06.2015.

⁷ BT-Drs. 18/4282, S. 77.

⁸ BT-Drs. 18/4282, S. 91.

Der Autor:

Prof. FRANZ JOSEF DÜWELL, Vorsitzender Richter am Bundesarbeitsgericht a.D., Weimar/Konstanz

