



Deutscher Industrie- und Handelskammertag

Zum Thema: **Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention**

Grundsätzliches

Der demografische Wandel, der in den kommenden Jahrzehnten mit einem Anstieg des Durchschnittsalters der Bevölkerung einhergehen wird, das verstärkte Auftreten chronischer Krankheiten sowie zunehmende Multimorbiditäten – nicht nur bei Personen im höheren Alter – führen künftig zu wachsenden Gesundheitsausgaben. Dies bedeutet wiederum für den Sektor der Gesundheitswirtschaft Wachstums- und Beschäftigungspotenziale. Nicht zuletzt mit Blick auf die Finanzierungsbeschränkungen in der Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ist es aber sinnvoll, der Prävention und damit der Krankheitsvermeidung ein stärkeres Gewicht als bislang im Zusammenspiel mit Kuration und Rehabilitation zu verleihen.

Fokussiert man Prävention auf den Bereich der Betriebe und die hier ruhenden Potenziale der betrieblichen Gesundheitsförderung, so gewinnt diese auch mit Blick auf die wachsende Lebenserwartung, die Notwendigkeit längerer Lebensarbeitszeiten und den damit verknüpften zunehmenden Fachkräftemangel an Gewicht. Denn betriebliche Gesundheitsförderung kann einen Beitrag zur Gesunderhaltung und damit zur langfristigen Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter leisten. Zudem kann sie als personalpolitisches Instrument dazu dienen, qualifizierte Mitarbeiter zu gewinnen. Unabhängig davon liegt gesundheitliche Prävention primär in der persönlichen Verantwortung jedes einzelnen Mitarbeiters. Arbeitgeber können aber Anreize zur Prävention setzen. Die Freiwilligkeit des Angebotes betrieblicher Gesundheitsförderung ist daher aus Sicht der IHK-Organisation von großer Bedeutung.

Der vorliegende Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention versucht einigen dieser Herausforderungen Rechnung zu tragen. Wichtige Aspekte betreffen aus Sicht der Wirtschaft die Pläne, regionale Koordinierungsstellen einzurichten, die durch Krankenkassen getragen und in Zusammenarbeit mit regionalen Unternehmensverbänden wie zum Beispiel den Industrie- und Handelskammern organisiert werden, die Einführung von Gruppentarifen für Arbeitgeber, die gemeinsam mit Krankenkassen betriebliche Gesundheitsförderung anbieten möchten, sowie die Verpflichtung für Krankenkassen, im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung finanzielle Boni künftig auch für Arbeitgeber auszuschütten. Grundsätzlich sind die Anliegen nachvollzieh-

bar und können dem o. g. Ziel dienen. Im Einzelnen kann eine abschließende Bewertung erst nach einer konkreten Ausgestaltung erfolgen.

Im Einzelnen

1. Zu Artikel 1, Nummer 3, Absatz 4

Durch diese Regelung wird festgeschrieben, dass die Ausgaben der Krankenkassen für Prävention sowie speziell für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (§ 20 Absatz 1 sowie § 20a und 20b SGB V) angehoben werden sollen. Die Gesamtkosten dieser Anhebung belaufen sich laut Referentenentwurf auf ca. 150 – 180 Mio. Euro pro Jahr ab dem Jahr 2014.

DIHK-Bewertung

Ausgabenerhöhungen im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherungen müssen stets durch das zu Grunde liegende Umlageverfahren von den aktuell Versicherten und den Betrieben über das lohnbasierte Abgabeverfahren aufgebracht werden. Sie stellen damit höhere Lohnzusatzkosten dar und belasten den Arbeitsmarkt. Da erfolgreiche Präventionsmaßnahmen auch gesamtwirtschaftlich positive Auswirkungen entfalten, könnte eine (teilweise) Steuerfinanzierung etwaiger zusätzlicher Präventionsmaßnahmen in Betracht gezogen werden. Dies entbindet allerdings nicht von der Notwendigkeit einerseits genau zu prüfen, welche Maßnahmen tatsächlich notwendig sind, sowie andererseits einer soliden Gegenfinanzierung.

Grundsätzlich ist das Ziel der hier geplanten Ausgabensteigerungen in weiten Teilen nachvollziehbar, und laut Referentenentwurf rechnet das Bundesministerium für Gesundheit mit Kosteneinsparungen im Zuge verbesserter und umfangreicherer Präventionsleistungen. Dennoch fehlt sowohl eine konkrete Schätzung aller der durch diesen Gesetzentwurf entstehenden Kosten als auch eine solide Gegenfinanzierung. So entstehen neben den Ausgabensteigerungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung weitere Kosten bzw. weiterer Erfüllungsaufwand, beispielsweise durch Maßnahmen wie die Einführung einer ständigen Präventionskonferenz, deren Nutzen noch umfassender nachgewiesen werden sollte, oder die stärkere Einbindung von Betriebsärzten und niedergelassenen Ärzten in betriebliche Präventionsmaßnahmen. Der Aufwand wird nicht näher beziffert und eine Finanzierungsquelle wird nicht benannt. Insgesamt sind die zu erwartenden Ausgaben, die mit diesem Gesetz verknüpft sind, mit großen Unsicherheiten behaftet und die Gegenfinanzierung bleibt offen.

2. Zu Artikel 1, Nummer 4, Buchstabe b), Absatz (4) und (5)

Absatz (4) legt fest, dass die Krankenkassen auf regionaler Ebene Koordinierungsstellen einrichten können, die als Anlauf- und Informationsstelle für Unternehmen dienen,

die sich im Bereich betrieblicher Gesundheitsförderung engagieren möchten. Diese Koordinierungsstellen sollen durch bestehende Strukturen unterstützt werden, und örtliche Unternehmensorganisationen – wie beispielsweise die Industrie- und Handelskammern – sollen bei der Beratung einbezogen werden. Die Entscheidung über Aufgaben und Finanzierung liegt bei den Krankenkassen bzw. deren Landes- und Spitzenverbände.

Absatz (5) sieht vor, dass die für Prävention vorgesehenen Mittel der Krankenkassen, die nicht von diesen genutzt werden, zur Finanzierung der regionalen Koordinierungsstellen dienen. Sie fließen über die Landeskrankenkassenverbände an diese regionalen Stellen. Die Höhe der Mittel ist aufgrund dieses Verfahrens unbekannt.

DIHK-Bewertung

Grundsätzlich ist es richtig, dass die Betriebe auf regionaler Ebene angesprochen und unterstützt werden, Informationsangebote erhalten und Ansprechpartner für spezifische Fragen haben sollen. Auch die Zusammenarbeit von Krankenkassen und unternehmensnahen Organisationen wie den Industrie- und Handelskammern eröffnen sinnvolle Möglichkeiten. Das hier angedachte Konzept lässt allerdings noch einige Fragen offen. So fehlt eine klare Definition von Art und Umfang einer möglichen Beratungstätigkeit. Die einzubeziehenden Akteure sind nicht weiter definiert. So ist beispielsweise unklar, ob regionale Unternehmen wie etwa Gesundheitszentren, die im Bereich der Prävention Dienstleistungen anbieten, die Möglichkeit zur Beteiligung bekommen sollen. Weiteren Klärungsbedarf sieht die IHK-Organisation bei der Gestaltung der Zusammenarbeit zwischen den regionalen unternehmensnahen Organisationen und den Krankenkassen: Mit welchen bzw. mit wie vielen Krankenkassen kann eine Kooperation stattfinden und nach welchen Kriterien? Wie soll diese Zusammenarbeit konkret ausgestaltet werden, welche Beteiligten haben welche Aufgaben und wer legt die Verteilung fest? Und werden weitere institutionelle Akteure wie die Rentenversicherung und die Berufsgenossenschaften ebenfalls einbezogen? Es ist zudem sicherlich notwendig, die bewährten betrieblichen Unterstützungsstrukturen (Fachkräfte für Arbeitssicherheit oder Betriebsärzte), die über die notwendige fachliche Nähe verfügen, bei den geplanten Vorhaben einzubeziehen.

Schließlich ist insbesondere unklar, wie die regionalen Stellen eine nachhaltige Beratung anbieten sollen, wenn ihre Finanzierung davon abhängt, ob die Krankenkassen ihre jährlichen Budgets für Prävention ausschöpfen oder nicht. Im Gesetzentwurf ist sogar klar formuliert, dass mit diesem Verfahren Anreize für die Krankenkassen geschaffen werden sollen, diese Mittel vollständig zu nutzen. Wie dann die Beratung in der Region aufrechterhalten werden soll, ist offen. Das Gesetz sollte darauf hin wirken, dass die für Prävention bereitgestellten Mittel im eigentlichen Sinn Verwendung finden, damit perspektivisch die Verlagerung des Schwerpunktes in der Gesundheit von der kurativen Medizin auf die Prävention tatsächlich vollzogen wird. Hier gesetzlich festgeschrieben eine „Hintertür“ für nicht verwendete Mittel zu schaffen, erscheint kontraproduktiv.

Die Industrie- und Handelskammern sind aber – so sich die obigen Fragen klären lassen – in der Lage als regionaler Multiplikator und Ansprechpartner zu fungieren. Sie sind schon heute im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung in zunehmendem Maße aktiv. Sie bieten – regional und je nach Branchenstruktur der jeweiligen IHK-Bezirke unterschiedlich ausgeprägt – Plattformen wie beispielsweise Informationsveranstaltungen, Workshops oder Arbeitsgruppen zur Vernetzung der Betriebe untereinander und mit anderen Akteuren, wie etwa den gesetzlichen Kranken- und Unfallkassen, Dienstleistern oder Wissenschaftlern. IHKs sind damit Anlaufstelle für erste Informationen, sie können die Vernetzung fördern und wichtige Ansprechpartner vermitteln. Tiefergehende inhaltliche Beratung einzelner Betriebe können sie in der Regel nicht leisten und sehen dies auch nicht als ihre Aufgabe an.

Prinzipiell sind IHKs die richtigen Ansprechpartner, wenn auf freiwilliger Basis regionale Kooperationen geschaffen werden sollen. Jedoch ist die mittel- und langfristige Finanzierung in dem hier vorliegenden Konzept nicht gesichert. Hinzu kommt, dass die konkrete Ausgestaltung der zu schließenden Vereinbarungen sehr offen gehalten ist. Daher kann das im Gesetzentwurf formulierte Vorhaben noch nicht abschließend bewertet werden.

3. Zu Artikel 1, Nummer 4, Buchstabe b), Absatz (3)

Dieser Abschnitt regelt die neu einzuführende Möglichkeit für Arbeitnehmer, Gruppentarifen beizutreten, die ihr Arbeitgeber in Kooperation mit Krankenkassen anbieten kann. Diese Gruppentarife regeln als zentralen Bestandteile Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V. Sie können auch in Zusammenarbeit mit Unternehmensorganisationen wie Industrie- und Handelskammern koordiniert werden, um insbesondere kleinen und mittleren Unternehmen den Zugang zu erleichtern. Weitere Partner können Anbieter wie beispielsweise Betriebsärzte sein.

DIHK-Bewertung

Insoweit Gruppentarife es den Unternehmen erleichtern, ihren Mitarbeitern zielgenaue Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu machen, können sie eine sinnvolle Ergänzung im Spektrum der Angebote von Krankenkassen sein. Die Einführung von Gruppentarifen ist daher grundsätzlich sinnvoll. Sie wird aber möglicherweise in erster Linie großen Unternehmen zu Gute kommen und lässt die Rahmenbedingungen für kleine und mittlere Unternehmen außer Acht. Schon jetzt ist es übliche Praxis der Krankenkassen, sich verstärkt um Firmenkunden zu bemühen, die eine bestimmte Anzahl von Versicherten einer Krankenkasse auf sich vereinen, weil der Aufwand andernfalls zu hoch ist. Wichtig ist daher nicht zuletzt die Freiwilligkeit eines solchen Angebotes. Denn gerade kleine und mittlere Unternehmen dürften mit Blick auf ihre knappen Ressourcen vor Herausforderungen stehen, wenn sie diese Kooperationen mit mehreren Akteuren eingehen sollen. Ob es hier zu einem flächendeckenden Angebote kommen kann, hängt von der spezifischen Ausgestaltung ab.

Beispielsweise könnte es bei der Mitfinanzierung durch den Arbeitgeber sinnvoll sein, sowohl bereits stattfindende betriebliche Präventionsmaßnahmen, die Ausgestaltung

der Arbeitsplätze und den Krankenstand der Mitarbeiter sowie auch etwaige zur Verfügung gestellte Räumlichkeiten zu berücksichtigen. Für kleine und mittelständische Unternehmen ist es schwierig, zusätzliche Geldmittel zur Verfügung zu stellen, daher sollten diese Aspekte bei der Kalkulation Berücksichtigung finden.

4. Zu Artikel 1, Punkt 10

Schon heute können Krankenkassen in ihren Satzungen festlegen, dass sie finanzielle Boni auch an Arbeitgeber ausschütten können, wenn sie erfolgreich Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchgeführt haben (§ 65 a SGB V Absatz 2). Dies soll nun dahingehend geändert werden, dass dieses Vorgehen zu einer „Soll-Regelung“ wird. Damit soll künftig jede Krankenkasse verpflichtet werden, dies in ihrer Satzung vorzusehen, und die (monetären) Boni sollen nicht, wie bislang häufig üblich, auf die Versicherten (Arbeitnehmer) beschränkt sein. Diese Boni sollen auch im Rahmen der o.g. Gruppentarife ausgeschüttet werden können.

DIHK-Bewertung

Diese Neuregelung kann einen sinnvollen Anreiz für Betriebe bieten, sich mit dem Thema betriebliche Gesundheitsförderung auseinander zu setzen und in sie zu investieren. Mit der Möglichkeit eines Steuerfreibetrages für betriebliche Gesundheitsförderung (500 € pro Mitarbeiter und Jahr laut § 3 Nr. 34 EStG) existiert ein solches Anreizinstrument für Unternehmen allerdings schon heute. Bei Einführung der o. g. Neuerungen sollte daher darauf geachtet werden, dass die Wirksamkeit des bestehenden Instruments nicht beschnitten wird. Vielmehr sollten alle Maßnahmen verstärkend in dieselbe Richtung zielen. Zudem dürfen keinesfalls neue Belastungen für Betriebe durch Dokumentations- oder Berichtspflichten eingeführt werden - etwa zur Messung des Erfolgs von Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung. Wie und anhand welcher Kriterien diese Erfolgsmessung stattfinden soll, bleibt zudem offen.

5. Abschließende Bemerkung

Das Ziel verstärkter Prävention und auch einer größeren Verbreitung betrieblicher Gesundheitsförderung ist sinnvoll. Insbesondere mit Blick auf die verstärkte Ansprache von Unternehmen und gerade aufgrund knapper Ressourcen bei kleinen und mittleren Unternehmen, ist es allerdings wichtig, bestehende Aktivitäten zu bündeln und Doppelstrukturen zu vermeiden. So sollte beispielsweise geprüft werden, ob Aktivitäten die im Rahmen der „Initiative Neue Qualität der Arbeit“ die betriebliche Prävention fördern sollen, mit den hier vorgeschlagenen Strukturen verknüpft werden können.

Berlin, 28.02.2013
BGF/Zim