



Deutscher Industrie- und Handelskammertag

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG), Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 11.03.2015

Grundsätzliches

Angesichts des demografischen Wandels und der damit verbundenen Veränderungen, wie längeren Lebensarbeitszeiten und zunehmender Chronifizierung von Erkrankungen, ist die Zielsetzung des vorliegenden Gesetzentwurfs richtig, unter Einbeziehung aller Sozialversicherungsträger sowie der privaten Krankenversicherung und der privaten Pflege-Pflichtversicherung, die Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken, die Leistungen der Krankenkassen zur Früherkennung von Krankheiten weiterzuentwickeln und das Zusammenwirken von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz zu verbessern.

Wird Prävention auch auf die Betriebe und die dort – trotz zahlreicher bestehender Aktivitäten – noch vorhandenen Potenziale der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) fokussiert, gewinnt diese auch mit Blick auf die Notwendigkeit längerer Lebensarbeitszeiten und den zunehmenden Fachkräftemangel an Gewicht. Betriebliche Gesundheitsförderung kann einen Beitrag zur körperlichen wie psychischen Gesundheit leisten und damit auch zu verbesserter Lebensqualität und verlängerter Erwerbsfähigkeit der Beschäftigten beitragen. Darüber hinaus kann sie als personalpolitisches Instrument die Gewinnung von Mitarbeitern erleichtern. Unabhängig davon stellt Verhaltensprävention einen sehr individuellen Bereich dar, dessen wesentlichen Erfolgsfaktor der Wille und das Engagement jedes Einzelnen darstellt. Deshalb liegt die Verantwortung für gesundheitliche Prävention primär in der persönlichen Verantwortung jedes Einzelnen. Betriebe können dabei für ihre Mitarbeiter 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 Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention versucht einigen dieser Herausforderungen Rechnung zu tragen. Wichtige Aspekte betreffen aus Sicht der Wirtschaft die folgenden Pläne:

- Die Krankenkassen sollen verpflichtet werden, durchschnittlich je Versichertem mindestens zwei Euro jährlich für Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung aufzuwenden.

- Die Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung sollen nach einem einheitlichen Verfahren durch die Krankenkassen zertifiziert werden.
- Sowohl Arbeitgebern als auch Versicherten sollen für die Teilnahme an Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung Boni gewährt werden.
- Die Krankenkassen sollen Unternehmen unter Nutzung bestehender Strukturen in gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen Beratung und Unterstützung insbesondere zu Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung anbieten. Diese Koordinierungsstellen sollen durch Krankenkassen getragen und in Zusammenarbeit mit regionalen Unternehmensverbänden, wie den Industrie- und Handelskammern, organisiert werden.

Die Ansätze zielen auf eine richtige Grundidee. Für die konkrete weitere Umsetzung kommt es im Wesentlichen darauf an, darauf zu achten, die Zielerreichung nicht durch eine übermäßige Bürokratie zu gefährden und sicherzustellen, dass die erheblichen zusätzlichen finanziellen Mittel effektiv und effizient eingesetzt werden. Auch sollte stärkere Berücksichtigung finden, dass die Tendenz bei den Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung vermehrt dahin geht, individuelle, maximal berufsgruppenbezogene Angebote zu erbringen. Zudem sollte die Vielzahl der Leistungserbringer im Bereich Prävention im Gesetz benannt werden.

Zu den Regelungen im Einzelnen

Regelung: Mindestbeitrag für Leistungen zur BGF (§ 20 Abs. 6 SGB V)

Der Richtwert der Ausgaben der Krankenkassen für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung je Versichertem wird von derzeit 3,17 Euro auf 7,00 Euro ab dem Jahr 2016 mehr als verdoppelt. Davon haben die Krankenkassen zur Stärkung der Gesundheitsförderung im Betrieb einen Mindestbetrag von jährlich zwei Euro je Versichertem für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung aufzuwenden.

DIHK-Bewertung:

Der Ansatz, dass Arbeitnehmern, unabhängig von der Wahl ihrer Krankenkasse, ein gewisser Mindestumfang an Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu Teil werden soll, ist nachvollziehbar.

Die Regelung bewirkt aber höhere GKV-Ausgaben für Präventionsleistungen. Diese zusätzlichen Ausgaben müssen von den Beitragszahlern, also GKV-Mitgliedern und Betrieben, finanziert werden.

Da erfolgreiche Präventionsmaßnahmen auch gesamtwirtschaftlich positive Auswirkungen entfalten, könnte auch eine (teilweise) Steuerfinanzierung etwaiger zusätzlicher Präventionsmaßnahmen in Betracht gezogen werden.

Dies entbindet allerdings nicht von den Notwendigkeiten, einerseits genau zu prüfen, welche Maßnahmen tatsächlich erforderlich sind, sowie andererseits den zusätzlichen finanziellen Mittelbedarf solide zu kalkulieren.

Den zusätzlichen finanziellen Mittelbedarf betreffend sind im Gesetzentwurf zwar die Mehrausgaben der GKV genannt, die durch die Erhöhung des Richtwerts der GKV-Ausgaben für Prävention anfallen. Jedoch entstehen durch das Gesetz weitere Kosten bzw. weiterer Erfüllungsaufwand, für die eine konkrete Schätzung fehlt. Beispiele hierfür sind Maßnahmen wie die Mitwirkung im Rahmen der nationalen Präventionsstrategie, die Teilnahme an den Sitzungen der Nationalen Präventionskonferenz, deren Nutzen noch umfassender nachgewiesen werden sollte, die Erstellung der Präventionsberichte und die Finanzierung der regionalen Koordinierungsstellen. Der Gesamtaufwand wird also nicht abschließend beziffert. Insgesamt sind die zu erwartenden Ausgaben, die mit diesem Gesetz verknüpft sind, mit Unsicherheiten behaftet. Ebenso wird keine Finanzierungsquelle benannt, eine solide Gegenfinanzierung fehlt. Die Bundesregierung rechnet damit, dass durch verbesserte und umfangreichere Präventionsleistungen mittel- bis langfristig Gesundheitsausgaben verringert werden können. Selbst wenn dieser Wirkungszusammenhang besteht, der für betriebliche Gesundheitsförderung weniger umstritten ist als für Präventionsmaßnahmen allgemein, stellen sich die Minderausgaben jedoch erst mit einer gewissen, relativ langen Zeitverzögerung ein. Um deshalb aktuelle Mehrausgaben zu begrenzen, die höhere GKV-Beiträge und damit Belastungen der Beitragszahler bedeuten, sollten im Gesetz an anderer Stelle im Gesundheitssystem effizienzsteigernde Weiterentwicklungen der Versorgungsstrukturen erfolgen.

Positiv ist, dass der Mindestbeitrag für Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung von den einzelnen Kassen überschritten werden kann. Dadurch bleibt der Umfang an Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, den die jeweilige Krankenkasse ihren Versicherten anbietet, als Wettbewerbsparameter im Kassenwettbewerb um Versicherte erhalten. Dies ist von Bedeutung, weil der Kassenwettbewerb qualitäts- und effizienzfördernd wirkt, so dass davon dämpfende Wirkungen auf die GKV-Ausgaben und damit auf die Belastung der Beitragszahler ausgehen können.

Regelung: Zertifizierung der GKV-Leistungsangebote (§ 20 Abs. 2 SGB V) für BGF (§ 20b Abs. 1 SGB V)

Der GKV-Spitzenverband bestimmt die Anforderungen und ein einheitliches Verfahren für die Zertifizierung von Leistungsangeboten durch die Krankenkassen, um insbesondere die einheitliche Qualität von Leistungen auch zur betrieblichen Gesundheitsförderung sicherzustellen. Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung können nur dann erbracht werden, wenn deren Qualität in einem entsprechenden Verfahren von einer Krankenkasse oder von einem in ihrem Namen mit der Wahrnehmung dieser Aufgabe beauftragten Dritten zertifiziert wurde.

DIHK-Bewertung:

Die Regelung und das damit verfolgte Ziel sind nachvollziehbar. Denn eine Erhöhung von Ausgaben bewirkt nicht automatisch ein besseres Ergebnis. Vielmehr kommt es auf Wirtschaftlichkeit des zusätzlichen Mitteleinsatzes und damit auf den erzielbaren Nutzen an. In Bezug auf betriebliche Gesundheitsförderung ist entscheidend, welche Maßnahmen letztendlich aus den zusätzlichen GKV-Mitteln finanziert werden. Grundsätzlich kann eine gewisse Qualitätssicherung für verpflichtend zu leistende Mindestausgaben eine Methode darstellen, um einer ineffizienten Verausgabung von Geldern zu begegnen.

Positiv ist zu bewerten, dass dadurch, dass der GKV-Spitzenverband die Anforderungen und ein einheitliches Verfahren für die Zertifizierung von Leistungsangeboten durch die Krankenkassen vorgibt, einheitliche Rahmenbedingungen über alle Krankenkassen hinweg entstehen. Das erhöht die Transparenz für die Betriebe.

Bei der Umsetzung gilt es darauf zu achten, dass durch die Regelung bei den Betrieben keine zusätzlichen bürokratischen Lasten entstehen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass zusätzliche Verwaltungskosten die Maßnahmen unwirtschaftlich werden lassen, insbesondere bei betriebsindividuell gestalteten Maßnahmen. In der Folge könnten diese zurückgefahren werden oder Betriebe, die gerade erst in die Thematik einsteigen, Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung gar nicht angehen. Solche individuellen Ansätze sind insbesondere bei KMU anzutreffen. Folglich kann ein zu aufwendiges Zertifizierungsverfahren der Intention des Gesetzes, Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung auch in KMU zu stärken, entgegenwirken. Eventuell könnte darüber nachgedacht werden, Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, die von den Betrieben selbst erbracht werden, von der Zertifizierung auszunehmen, d. h. nur Leistungen externer Dienstleister zu zertifizieren.

Außerdem entsteht für Unternehmen, die sich darauf spezialisiert haben, betriebliche Gesundheitsförderung anzubieten, durch die Zertifizierung ein bürokratischer Aufwand. Dieser kann ihnen den

Marktzutritt erschweren, besonders weil diese Anbieter häufig Kleinunternehmen sind. Prinzipiell muss für alle Gesundheitsdienstleister die Chance bestehen, die Qualitätskriterien erfüllen zu können. Insbesondere sind finanzielle Barrieren in Form der Zertifizierungskosten zu vermeiden.

Insgesamt ist deshalb eine möglichst bürokratiearme, kostengünstige Zertifizierung mit klaren und transparenten Regeln anzustreben. Dazu sind bestehende Angebote in diesem Bereich aufzugreifen, wie beispielsweise das Prüfsiegel „Deutscher Standard Prävention“.

Regelung: Soll-Regelung für Bonusleistungen für BGF-Maßnahmen (§ 65a Abs. 2)

Die Krankenkasse soll in ihrer Satzung auch vorsehen, dass bei zertifizierten Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung durch Arbeitgeber sowohl der Arbeitgeber als auch die teilnehmenden Versicherten einen Bonus erhalten. Damit soll die existierende „Kann-Regelung“ in eine „Soll-Regelung“ geändert werden, womit jede Krankenkasse verpflichtet wird, in ihrer Satzung Boni als Anreize für ein gesundheitsbewusstes Verhalten ihrer Versicherten vorzusehen.

DIHK-Bewertung:

Untersuchungen haben gezeigt, dass finanzielle Anreize das Gesundheitsverhalten der Bürger – zumindest vorübergehend – beeinflussen können. Ein Bonus für Verhalten, das belohnt werden soll, erzielt in der Regel eine längere Wirkung als eine Strafzahlung bei Verhalten, das vermieden werden soll. Eine längerfristige Wirkung erzielen Boni jedoch nur dann, wenn sich dem Betroffenen der Sinn hinter den Maßnahmen erschließt und dadurch eine dauerhafte Verhaltensänderung erzielt wird.

Die Überführung der diesbezüglichen „Kann-“, in eine „Soll-Regelung“ kann einen Anreiz für Betriebe bieten, sich noch intensiver mit dem Thema betriebliche Gesundheitsförderung auseinanderzusetzen und die diesbezüglichen Aktivitäten weiter zu erhöhen. Jedoch existiert mit der Möglichkeit eines Steuerfreibetrages für betriebliche Gesundheitsförderung (500 Euro pro Mitarbeiter und Jahr laut § 3 Nr. 34 EStG) schon heute ein diesbezügliches Anreizinstrument für Unternehmen. Bei Umsetzung der o. g. Regelungen sollte daher darauf geachtet werden, dass die Wirksamkeit des bestehenden Instruments nicht beschnitten wird. Vielmehr sollten alle Maßnahmen verstärkend in dieselbe Richtung zielen.

Des Weiteren ist darauf zu achten, dass auch die Gewährung dieses Bonus möglichst einfach, transparent und damit unbürokratisch für die Betriebe erfolgt. Beispielweise wird der Steuerfreibetrag für Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung je Mitarbeiter bislang häufig wegen

des damit verbundenen Verwaltungsaufwands für die Betriebe von diesen nicht in Anspruch genommen.

Positiv ist zu bewerten, dass mit der geplanten Zertifizierung der Präventionsangebote die aufwändige Einzelfallprüfung durch das Finanzamt entfallen kann.

Da jeder Kasse die Höhe des gewährten Bonus freisteht, kann hierdurch ein weiterer Wettbewerbsparameter für den qualitäts- und effizienzsteigernden Wettbewerb der Kassen um Versicherte hinzukommen und so dämpfend auf die Beitragshöhe und damit auf die finanzielle Belastung der Beitragszahler wirken.

Allgemein gilt, dass die zu erwartende Steuerungswirkung eines pauschalen, d. h. vom Einkommen und Vermögen des jeweiligen Individuums unabhängigen, Bonus mit steigenden finanziellen Möglichkeiten des Individuums abnimmt. Bei Versicherten mit hohem Einkommen ist deshalb die zu erwartende Steuerungswirkung des Bonus gering. In der Regel besitzen diese Personen ein überdurchschnittliches Gesundheitsbewusstsein und nehmen auch deswegen bereits heute überdurchschnittlich häufig an BGF-Maßnahmen teil. Folglich sind in den höheren Einkommensgruppen Mitnahmeeffekte zu erwarten, also zusätzliche GKV-Ausgaben, denen keine Verhaltensänderung gegenübersteht. Möglicherweise überwiegen die Mitnahmeeffekte eines Bonus die damit erzielten Minderausgaben in Folge von Steuerungswirkungen, wie dies beispielsweise die Erfahrung mit Beitragsrückerstattungsmöglichkeiten in der GKV gezeigt hat. Wenn die Steuerungswirkungen die Mitnahmeeffekte nicht überkompensieren, resultieren letztendlich ineffizient hohe Beitragszahlungen und damit Belastungen der Beitragszahler, also der GKV-Mitglieder und der Betriebe. Deshalb sollten Ansätze geprüft werden, um Mitnahmeeffekte zu begrenzen.

Es ist nicht auszuschließen, dass die Versicherten ihren Bonus für potenziell gesundheitsschädigendes Verhalten verkonsumieren, wie beispielweise Zigaretten oder Alkohol. Dies ließe sich vermeiden, wenn der Bonus nicht zur vollständig freien Verfügung ausgezahlt wird, sondern als Sachleistung gewährt oder einem individuellen Gesundheitssparkonto des Versicherten gutgeschrieben wird. Mit diesem Gesundheitssparkonto, das durch private Finanzdienstleister verwaltet werden könnte, würde ein Kapitaldeckungselement mit individuellem Verfügungsrecht auch in der GKV eingeführt werden, wie es bei der Riester-Rente bereits in der Altersvorsorge besteht. Die Versicherten würden dann ihr Gesundheitssparkontoguthaben heranziehen, um Zuzahlungen, wirtschaftliche Aufzahlungen oder Selbstzahlerleistungen zu finanzieren.

Der Bonus setzt tendenziell stärker bei der Verhaltensprävention an. Um ein zielführendes Gesamtkonzept zu erarbeiten, sollten auch noch Elemente der Verhältnisprävention einbezogen werden.

Regelung: Gemeinsame regionale Koordinierungsstellen (§ 20b Abs. 3 und 4 SGB V)

Die Krankenkassen sollen Unternehmen unter Nutzung bestehender Strukturen in gemeinsamen regionalen Koordinierungsstellen Beratung und Unterstützung anbieten. Diese Beratung und Unterstützung umfasst insbesondere die Information über Leistungen zum Aufbau und zur Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen und die Klärung, welche Krankenkasse diese Leistungen im Einzelfall im Betrieb erbringt. Örtliche Unternehmensorganisationen – in der Gesetzesbegründung werden auch die Industrie- und Handelskammern genannt – sollen an der Beratung beteiligt werden. Das Nähere über Aufgaben, Arbeitsweise und Finanzierung der Koordinierungsstellen sollen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen einheitlich und gemeinsam regeln.

Unterschreitet eine Kasse mit ihren jährlichen Ausgaben den vorgegebenen Betrag für Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung, muss die Kasse den Differenzbetrag dem GKV-Spitzenverband zur Verfügung stellen. Daraus sollen die regionalen Koordinierungsstellen finanziert werden.

DIHK-Bewertung:

Die Grundidee ist richtig, die Betriebe auf regionaler Ebene durch eine gut erreichbare Koordinierungsstelle anzusprechen und zu unterstützen, ihnen Informationen und Ansprechpartner für spezifische Fragen anzubieten. Durch diese anbieterneutral, d. h. unabhängig zu gestaltende Stelle, die damit eine Lotsenfunktion übernimmt, könnte insbesondere für KMU der Zugang zu BGF-Maßnahmen vereinfacht werden. Denn bei KMU besteht zum Teil noch ein gewisser Informationsbedarf und damit das größte Entwicklungspotenzial. Denn KMU verfügen oft nicht über ausreichende personelle und finanzielle Möglichkeiten, eine eigene Struktur für BGF-Maßnahmen aufzubauen. Bei entsprechender Gestaltung könnten die regionalen Koordinierungsstellen dies zumindest teilweise kompensieren und einen individuellen, einfachen Ansatz bieten, um die weitere Verbreitung von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu unterstützen.

Die Koordinierungsstelle sollte die Betriebe bei der Auswahl von geeigneten Maßnahmen und Anbietern unterstützen und so die Markttransparenz erhöhen. Aus Gründen der Einfachheit sollte die Koordinierungsstelle in der Beratung unmittelbar – und damit nicht mittelbar über die Krankenkassen – auf die Liste der zertifizierten Anbieter zurückgreifen und diese aufzeigen können. Zudem kann die Stelle die Vernetzung von Unternehmen fördern, wenn diese Maßnahmen gemeinsam realisieren möchten, weil dies aus Kapazitätsgründen die Wirtschaftlichkeit erhöht.

Auch die Zusammenarbeit von Krankenkassen und Organisationen wie den Industrie- und Handelskammern eröffnet sinnvolle Möglichkeiten, nicht zuletzt weil Letztere als Multiplikator und Kontaktstellen eingebunden werden und so dazu beitragen können, Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit der Angebote zu erhöhen.

Für das Konzept gilt es noch Details zielgerichtet auszugestalten. Dies betrifft beispielsweise eine Definition von Art und Umfang einer möglichen Beratungstätigkeit. Beispielsweise ist zu klären, 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 Akteure, wie z. B. die Rentenversicherung und die Berufsgenossenschaften, ebenfalls einbezogen?

Weiterhin ist insbesondere zu klären, wie die regionalen Stellen eine nachhaltige Beratung anbieten können, wenn ihre Finanzierung auch davon abhängt, ob die Krankenkassen ihre jährlichen Budgets für Prävention ausschöpfen oder nicht, also aus Restmitteln erfolgen soll. Das Gesetz sollte diesbezüglich vielmehr darauf hinwirken, 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 eher kontraproduktiv.

Die Industrie- und Handelskammern sind – so die obigen Details zielführend geklärt werden – in der Lage, als regionaler Multiplikator und Ansprechpartner zu fungieren. Schon heute sind sie 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. Industrie- und Handelskammern sind damit Anlaufstelle für erste Informationen, sie können die Vernetzung fördern und wichtige Ansprechpartner vermitteln. Tiefere inhaltliche Beratung einzelner Betriebe können sie in der Regel nicht leisten und sehen dies auch nicht als ihre Aufgabe an.

Positiv zu bewerten ist außerdem, dass für die Einrichtung dieser regionalen Koordinierungsstellen auf bestehende Strukturen zurückgegriffen wird. Denn dadurch können ineffiziente Doppelstrukturen vermieden werden und damit ineffiziente GKV-Ausgaben, die andernfalls die Beitragszahler belasten würden. Zudem werden dadurch bereits vorhandene Erfahrungen dieser Stellen genutzt.

Insgesamt stellen die Industrie- und Handelskammern die richtigen Ansprechpartner dar, wenn auf freiwilliger Basis regionale Kooperationen geschaffen werden sollen. Dabei muss insbesondere die mittel- und langfristige Finanzierung der Stellen geklärt werden.

Regelung: Beteiligung der Betriebsärzte (§ 20b Abs. 1)

Das Zusammenwirken von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz wird verbessert, beispielsweise indem die Beteiligung der Betriebsärzte als Berater der Verantwortlichen im Betrieb ausdrücklich klargestellt wird. Dadurch wird es verbindlich, die Kompetenz der Betriebsärzte zu nutzen, indem sie an der Ausführung von Leistungen zur BGF beteiligt werden.

DIHK-Bewertung:

Es ist sinnvoll, medizinische Kompetenz, die durch die Betriebsärzte vorhanden ist, auch für Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu nutzen. Dabei gilt es allerdings darauf zu achten, dass die Grenzen zwischen Arbeitsschutz als verpflichtende Leistung und BGF als freiwillige Leistung klar erkennbar bleiben. Die Umsetzung wird außerdem dadurch erschwert, dass in ländlichen Regionen die Zahl der KMU die Kapazitäten der vorhandenen Betriebsärzte bei Weitem übersteigt. Zudem sollten Betriebsärzte nur insoweit einzubeziehen sein, wie daraus keine höheren Kosten für die Betriebe entstehen.

Regelung: Nationale Präventionsstrategie (§ 20d SGB V)

Die Krankenkassen sollen zusammen mit den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung und den Pflegekassen eine gemeinsame nationale Präventionsstrategie entwickeln und deren Umsetzung und Fortschreibung im Rahmen der Nationalen Präventionskonferenz gewährleisten.

DIHK-Bewertung:

Der Referentenentwurf sieht richtigerweise vor, dass die Krankenkassen verschiedene Sozialversicherungsträger an der Entwicklung und Fortschreibung der Nationalen Präventionsstrategie beteiligen. Es sollte geprüft werden, ob weitere Sozialversicherungsträger verpflichtend beteiligt werden könnten. Mit einer finanziellen Beteiligung sollte in jedem Fall ein Mitbestimmungsrecht verbunden sein. In die Erarbeitung einer Nationalen Präventionsstrategie sollten außerdem die Vertreter der Apothekerschaft sowie weitere Leistungserbringer im Bereich der Prävention eingebunden werden.

Abschließende Bemerkung

Das Ziel verstärkter Prävention und auch einer größeren Verbreitung betrieblicher Gesundheitsförderung ist sinnvoll. Dabei ist auf eine gezielte Verwendung zusätzlicher Mittel zu achten. Insbesondere mit Blick auf die verstärkte Ansprache von Unternehmen und gerade aufgrund knapper Ressourcen bei kleinen und mittleren Unternehmen, ist bei der Umsetzung darauf zu achten, dass bestehende Aktivitäten gebündelt und Doppelstrukturen vermieden werden. Auch sind die Bürokratiekosten für die Betriebe möglichst gering zu halten.

Ansprechpartner im DIHK:

Stefanie Koenig

E-Mail: koenig.stefanie@dihk.de

Tel.: 030 / 20308 – 1622

Fax: 030 / 20308 – 51622