

Statusbericht | 12

Dokumentation der Statuskonferenz 2015

»Perspektiven der betrieblichen Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund des kommenden Präventionsgesetzes: neue Leistungen, mehr Koordination, mehr Qualität«

Inhalt

Vorwort der Präsidentin

I Einleitung

II Betriebliche Gesundheitsförderung in Settings – am Beispiel des Landes Sachsen-Anhalt

III Der neue § 20g SGB V und der zukünftige Bedarf an Modellvorhaben zur BGF

IV Panel-Diskussion

Impressum

Praktischer Weise konnte hierfür die bereits bestehende »AG BGF« des vormaligen BMAS unter neuer Flagge und mit vergrößerter Besetzung genutzt werden – so fand auch die Bundesvereinigung vor 13 Jahren geregelten und nachhaltigen Kontakt zur ansonsten überwiegend allein vor Unfällen geschützten Arbeitswelt.

Diese AG wurde zwar in 2008 wieder der Verantwortung des BMAS überstellt, aber das Thema »BGF« wurde seither fest in der Verbandsarbeit der Bundesvereinigung verankert und half, die Aufmerksamkeit hierfür zu erhöhen – dies hat mit dazu beigetragen, dass der Prozess der konzeptionellen und organisatorischen Annäherung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) mit den Maßnahmen zur BGF im Rahmen des § 20a SGB V vorangetrieben werden konnte.

Darin lag und liegt auch das Bestreben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) und der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG): mit den gemeinsam konzipierten »Statuskonferenzen BGF« auf der A+A weiter an den Brücken zwischen Arbeits- und Unfallschutz und der BGF im Sinne des bisherigen § 20a SGB V zu bauen.

Ein schöner Erfolg ist es nun, dass das vorliegende und ab 17. Juli 2015 bereits (teilweise) in Umsetzung befindliche Präventionsgesetz nun einen neuen, ressortübergreifenden Rahmen für mehr und bessere Zusammenarbeit vor allem der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), aber auch der Renten- und der gesetzlichen Pflegeversicherung geschaffen hat – die Gestaltungsspielräume sind da, es kommt nun nur noch darauf an, auch tatsächlich zu gestalten!

Das neue Gesetz stärkt uns also gewissermaßen den Rücken – wir müssen nicht mehr länger über Grenzen und Schwer-

Vorwort der Präsidentin

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe BVPG-Mitglieder,

es war die 15. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages (2002-2005), in der das Gesundheitsressort des Bundes erstmalig die intensivere Befassung mit betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) auf die eigene Agenda setzte.

Das damalige Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (BMAS) etablierte unter der Leitung von Ulla Schmidt im Rahmen des neu gegründeten Deutschen Forums Prävention und Gesundheitsförderung (DFPG) vier feste nationale Arbeitsgruppen, von denen sich eine mit der BGF befasste.

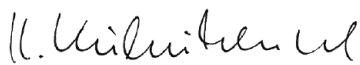
Gemeinsam Gesundheit fördern.

punkte der Arbeitsfelder im Großen sinnieren, sondern können uns nun sehr intensiv und direkt mit dem konkreten, differenzierten und pragmatischen gemeinsamen Vorgehen aller Aktiven im Feld befassen. Hierzu soll auch die aktuelle Statuskonferenz einen Beitrag leisten.

Für die engagierte Mitwirkung möchte ich mich an dieser Stelle bei allen Beteiligten bedanken. Mein ganz besonderer Dank gilt Tamara Hammer sowie ihrem Team von der Basi, die erneut für ausgezeichnete Rahmenbedingungen der Statuskonferenz gesorgt haben. Ebenso gilt mein Dank Dr. Uwe Prümel-Philippsen, dem Geschäftsführer der BVPG, der das Thema »Betriebliche Gesundheitsförderung« seit vielen Jahren im Rahmen unserer Verbandsarbeit kontinuierlich aufgreift und vertritt.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre!

Ihre



Helga Kühn-Mengel MdB
Präsidentin der BVPG

I | Einleitung

Das Präventionsgesetz soll neue Leistungen, mehr Koordination und mehr Qualität ermöglichen – auch in der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Doch was ändert sich wirklich in der Praxis? Diese Frage griffen die Beteiligten der Statuskonferenz »Perspektiven der betrieblichen Gesundheitsförderung vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes« am 28. Oktober 2015 auf. Die Veranstaltung fand zum dritten Mal im Rahmen des Internationalen Kongresses für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (A+A) in Düsseldorf in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) e.V. statt.

Einführend skizzierte Dr. Uwe Prümel-Philippsen, Geschäftsführer der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG), die Entwicklung der thematischen Befassung mit der »Betrieblichen Gesundheitsförderung« in den letzten zehn Jahren. Dabei verwies er vor allem auf die zunehmende Verzahnung zwischen den Regelungsbereichen »Arbeit« und »Gesundheit« und benannte beispielhaft die nun im Präventionsgesetz geregelte Verbindung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) mit dem Konzept und der Praxis der bisherigen Präventionsleistungen gemäß SGB V.

Anschließend gab Tamara Hammer, stellvertretende Geschäftsführerin der Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) e.V., den Teilnehmenden einen kurzen Überblick zu den Inhalten der Vormittagsveranstaltung, in der die gesetzlichen Sozialversicherungsträger Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung der Frage nachgingen,

wie das Präventionsgesetz Prävention und Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz zukünftig stärken und ausbauen kann.

II | Betriebliche Gesundheitsförderung in Settings – am Beispiel des Landes Sachsen-Anhalt

Am Beispiel des Bundeslands Sachsen-Anhalt gab Martina Kolbe, Geschäftsführerin der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V., einen Einblick in die betriebliche Gesundheitsförderung in Settings.

Einleitend machte sie die Teilnehmenden auf die Altersstrukturveränderungen unter Erwerbstätigen in Sachsen-Anhalt aufmerksam und zeigte auf, dass hier etwa 40 Prozent der Erwerbstätigen innerhalb der nächsten zehn bis 15 Jahre aus dem Erwerbsleben ausscheiden werden. Weitere Herausforderungen stellen der Referentin zufolge die Verdichtung privater und beruflicher Anforderungen, die Flexibilisierung der Arbeitswelt sowie lebenslange Lernprozesse dar. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, ist eine flächendeckende Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung notwendig, so Martina Kolbe.

Wie der Bericht des medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbands aus dem Jahr 2014 nachweist, führten jedoch lediglich 543 der in Sachsen-Anhalt ansässigen ca. 88.000 Betriebe BGF-Aktivitäten durch. Zwar gab die Referentin zu bedenken, dass weitere Maßnahmen realisiert würden, ohne dass diese dokumentiert würden; unklar bleibe aber, mit welchem Erfolg die Maßnahmen umgesetzt wurden.

Die Referentin verwies in diesem Zusammenhang darauf, dass die Datenlage insgesamt noch stark verbesserungsbedürftig ist, um klare Konsequenzen für die Praxis der BGF aufzeigen zu können. Insbesondere müsste hier – wie in anderen Themenbereichen auch – eine »Kultur des Scheiterns« Eingang in die Berichterstattung finden, damit auf dieser Basis eine wirklich bedarfsorientierte Weiterentwicklung der betrieblichen Gesundheitsförderung eingeleitet werden kann.

Anschließend zeigte Martina Kolbe auf, dass BGF-Maßnahmen auch in Settings wie Kitas, Schulen, Krankenhäusern und Pflegeheimen in Sachsen-Anhalt Einzug gehalten haben – und dies nicht ohne Grund: So werden beispielsweise von den knapp 15.000 Beschäftigten in den Kitas des Bundeslandes ca. 11.000 in den nächsten 15 Jahren altersbedingt ausscheiden – dies entspricht mehr als zwei Dritteln der Beschäftigten. Hinzu kommen Herausforderungen wie wachsende Ansprüche an die Erzieher/-innen-Tätigkeit, sinkende Anforderungen in der Ausbildung sowie die Umsetzung von Inklusion, die auch mit gesundheitlichen Auswirkungen für Erzieher/-innen einhergehen können.

BGF-Maßnahmen in diesem Setting werden der Referentin zufolge insbesondere durch die Gesetzlichen Krankenversicherung

(GKV) und die Unfallkasse durchgeführt. Diese berücksichtigen neben verhaltensorientierten Maßnahmen zunehmend auch Aspekte gesundheitsgerechter Arbeitsgestaltung und -organisation. Auch die Landesvereinigung für Gesundheit in Sachsen-Anhalt engagiert sich im Rahmen der BGF im Setting »Kita«; zu den Aktivitäten zählen u.a. die Adaption der BGF-Instrumente für das Setting, die Entwicklung eines Audits »Gesunde Kita« sowie die Durchführung von Schulungen und Fortbildungen. Seit 2014 existiert darüber hinaus ein Beratungsservice »Betriebliches Gesundheitsmanagement« für Kitas.

Abschließend resümierte Martina Kolbe, dass es weiterer Anstrengungen im Hinblick auf die flächendeckende Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung bedarf. Aspekte, die es hier zu berücksichtigen gilt, sind:

Ausblick

- Systematischer BGF-Aufbau - weniger Einzelmaßnahmen
- Verhältnisgestaltung vor Verhaltensänderung
- Bessere Dokumentation – insbesondere der Schwierigkeiten und Lösungswege
- Lernen vom Besten
- Monetäre Unterstützung von BGF in KMU
- Engere Verzahnung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsförderung
- Mehr Klarheit im Tun (Abbau synonymen Begriffsverwendung)

Abbildung 1: Ausblick (Vortragsslide Martina Kolbe)

Referentin

Martina Kolbe

Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt e.V.
E-Mail: martina.kolbe@lvgl-sa.de

III | Der neue § 20g SGB V und der zukünftige Bedarf an Modellvorhaben zur BGF

Unter dem Titel »Neue Chancen – verbesserte Bedingungen« machte Gudrun Faller, Professorin an der Hochschule für Gesundheit Bochum, deutlich, dass eine Ausweitung der finanziellen Investitionen für betriebliche Gesundheitsförderung – wie sie im Präventionsgesetz vorgesehen ist – allein nicht ausreicht, um präventive Wirkungen entfalten zu können. Vielmehr bedarf es einer geeigneten inhaltlichen Schwerpunktsetzung, um mit den verfügbaren Mitteln ausschließlich qualitätsgesicherte Maßnahmen entfalten zu können.

Einleitend zeigte die Referentin auf, dass sich die Anzahl der erreichten Betriebe durch Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung der Krankenkassen nahezu verdreifacht hat: Wurden im Jahr 2005 noch 3.405 Betriebe durch BGF-Maß-

nahmen erreicht, so waren es im Jahr 2013 nach Daten des entsprechenden Präventionsberichts bereits 9.882. Dies entspricht jedoch nur 0,3 Prozent aller deutschen Betriebe.

Im Hinblick auf den Umsetzungsgrad von BGF machte Frau Prof. Faller deutlich, dass insbesondere große Betriebe mit einer Beschäftigungszahl von mehr als 1.000 Mitarbeitenden entsprechende Maßnahmen umsetzen; mit abnehmender Betriebsgröße werden diese deutlich seltener durchgeführt. Vor diesem Hintergrund plädierte die Referentin für den Einsatz regionaler Koordinierungsstellen, da sich Netzwerkstrukturen bei der Implementation von BGF-Maßnahmen insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen (KMU) als sinnvoll erwiesen haben.

Darüber hinaus unterstrich Frau Prof. Faller die notwendige Verbindung von Verhaltensprävention und Organisationsentwicklung und betonte in diesem Zusammenhang die inhaltlichen Qualitätskriterien in § 20b Abs. 1. Zwar seien Aspekte wie Bedarfsanalyse, Strukturentwicklung und Partizipation bereits in den bisherigen Bestimmungen enthalten, jedoch müssten diese nun für das Setting »Betrieb« mit Leben gefüllt werden. Kritisch beurteilte die Referentin in diesem Zusammenhang jedoch, dass das Präventionsgesetz Krankenkassen weiterhin im Wesentlichen Anreize zur Verhaltensprävention bietet. Letztere sei zwar als Einstieg in die BGF geeignet, erreiche aber nicht alle Zielgruppen gleichermaßen.

Im letzten Teil ihres Vortrags ging Frau Prof. Faller auf die Verbesserung der Zusammenarbeit der Träger betrieblicher Gesundheitsförderung ein. Hier sprach die Referentin dem Arbeitsschutz eine wichtige Bedeutung zu. Aus ihrer Sicht liegen die Stärken des Arbeitsschutzes primär darin, Problemursachen von einer strukturellen Perspektive aus zu betrachten und Interventionen auf der Organisationsebene zu positionieren.

Auch über den Arbeitsschutz hinaus sah Frau Prof. Faller Chancen für mehr Kooperationen:

Neue Leistungen, mehr Qualität, mehr Kooperation

Chancen für mehr Kooperation über den Arbeitsschutz hinaus

- ❖ Formulierung der gemeinsamen Präventionsstrategie (KK, DRV, GUV, PK)
 - Ziele der GDA sind zu berücksichtigen
 - Rahmenempfehlungen (Ziele, Handlungsfelder, Zielgruppen) im Benehmen mit Bundesministerien, Beteiligung von BA, Staatl. Arbeitsschutz, Kommunale Träger der Grundsicherung für Arbeitslose, Jugendhilfe)
- ❖ Nationale Präventionskonferenz (KK, DRV, GUV, PK)
 - Beratung durch Bund, Länder, Kommunen, BA, Sozialpartner, Präventionsforum
 - Präventionsforum zusätzlich mit Vertretern der für die Gesundheitsförderung und Prävention maßgeblichen Organisationen und Verbände
- ❖ Rahmenvereinbarungen auf Landesebene (§ 20f)

Prof. Dr. Gudrun Faller, hsg Bochum

Abbildung 2: Chancen für mehr Kooperation (Vortragsslide Prof. Dr. Gudrun Faller)

Neue Chancen der Kooperation eröffnet Frau Prof. Fallner zu-
folge auch der § 20g; dieser ermöglicht es Krankenkassen so-
wie den Trägern der Renten-, Unfall- und Pflegeversicherung,
gemeinsame Modellvorhaben durchzuführen, die sich auf die
Rahmenempfehlungen der nationalen Präventionsstrategie
beziehen. Die Modellvorhaben bieten der Referentin zufolge
einen geeigneten Rahmen, um neue Ansätze zu erproben –
vorausgesetzt sie tragen zu dauerhaften Veränderungen der
Strukturen und Prozesse bei. Grenzen der Modellvorhaben
ergeben sich hingegen in Hinblick auf die Unverbindlichkeit
(Kann-Bestimmung), die Befristung der Projektphase auf fünf
Jahre sowie die mangelnden Bezugnahme auf Beteiligte und
Problemgebiete (z.B. KMU, psychische Belastungen), so Frau
Prof. Fallner.

Referentin

Prof. Dr. Gudrun Fallner

Hochschule für Gesundheit Bochum

E-Mail: gudrun.fallner@hs-gesundheit.de

IV | Panel-Diskussion

In einer abschließenden Panel-Diskussion erörterten BVP-
und Basi-Mitglieder, die als Berufsgruppen und/oder Organi-
sationsentwickler auf dem Gebiet der betrieblichen Gesund-
heitsförderung tätig sind, inwiefern das Präventionsgesetz
neue Leistungen, mehr Koordination und mehr Qualität im
Bereich der BGF ermöglicht.

Dazu setzten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer u.a.
mit der Frage »Was ändert sich durch das Präventionsgesetz
in der Praxis?« auseinander. Wie die Fachkräfte aus Manage-
ment und Präventions-Praxis verdeutlichten, sind die Auswir-
kungen des Gesetzes in der Praxis bisher noch wenig spürbar;
das Gesetz sei in Betrieben – sowohl bei Verantwortlichen als
auch bei Beschäftigten – noch zu wenig bekannt. Hier sind ins-
besondere die Verbände aufgefordert, die Inhalte des Präven-
tionsgesetzes sowie die damit einhergehenden Chancen in die
Breite zu tragen.

Die Diskussion machte ebenfalls deutlich, dass an vielen
Stellen noch erheblicher Konkretisierungsbedarf bezüglich
der Ausgestaltung und Umsetzung des Präventionsgesetzes
herrscht – auch zu Fragen der Qualität, der Evaluation und
der Wirksamkeit. Unabhängig von der grundsätzlich positiven
Bewertung des neuen § 20g sind im Hinblick auf die Umset-
zung und Organisation der Modellvorhaben außerdem der-
zeit noch mehr offene Fragen als Antworten im Raum. Hierzu
zählen: Wer trägt die Verantwortung für die Modellvorhaben?
Wer leitet diese ein? Wie können diese die Zusammenarbeit
der Träger stärken? Wie lässt sich die Vernetzung sicherstellen?

Trotz zahlreicher offener Punkte, die teilweise erst mit der
Aushandlung der Landesrahmenvereinbarungen Konturen ge-
winnen werden, waren sich die Teilnehmenden einig, dass das

Präventionsgesetz für alle Beteiligten – und insbesondere für
die Umsetzung von BGF in KMU – neue Gestaltungsspielräume
biete. Diese zu nutzen und damit zu neuen Leistungen, mehr
Koordination und mehr Qualität beizutragen, sei eine Aufgabe
aller und erfordere nicht zuletzt auch die Eigeninitiative der
Akteurinnen und Akteure im Feld.

Teilnehmende an der Panel-Diskussion

Reimund Klier, Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.

Nils Langer, B.A.D. – Gesundheitsvorsorge und Sicherheits-
technik GmbH

Dr. Thomas Nessler, Deutsche Gesellschaft für Arbeits-
medizin und Umweltmedizin e.V.

Michael Preibsch, Physio Deutschland – Deutscher Verband
für Physiotherapie e.V.

Peter Raiser, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Dorothee Remmler-Bellen, Freie Gesundheitsberufe e.V.

Moderation

Tamara Hammer, Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit
und Gesundheit bei der Arbeit e.V.

Dr. Uwe Prümel-Philippson, Bundesvereinigung Prävention
und Gesundheitsförderung e.V.

Impressum

Bundesvereinigung Prävention und
Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

Heilsbachstraße 30 • 53123 Bonn
Telefon 0228 – 9 87 27-0 • Fax 0228 – 64 200 24

E-Mail: info@bvpraevention.de
www.bvpraevention.de

Redaktionelle Bearbeitung: Ann-Cathrin Hellwig

© 2015 Bundesvereinigung Prävention und
Gesundheitsförderung e.V. (BVPG)

V.i.S.d.P.: Dr. Uwe Prümel-Philippson

Die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheits-
förderung e.V. (BVPG) wird aufgrund eines Beschlusses
des Bundestages vom Bundesministerium für Gesund-
heit institutionell gefördert.

