

Betriebliches Gesundheitsmanagement: Eine Innovation auf Erfolgskurs

Fachtagung am 24. September 2008 in
Bielefeld

1 Euro für BGM (?) –
Aufgaben der Krankenkassen

Dr. Michael Drupp

Agenda

1. Trends und Rahmenbedingungen
2. Gesetzliche Grundlagen, GKV -Leitfaden
3. Künftige steuerliche Förderung der betrieblichen Gesundheitsförderung
4. Ergebnisse/Dokumentation
5. Ausblick

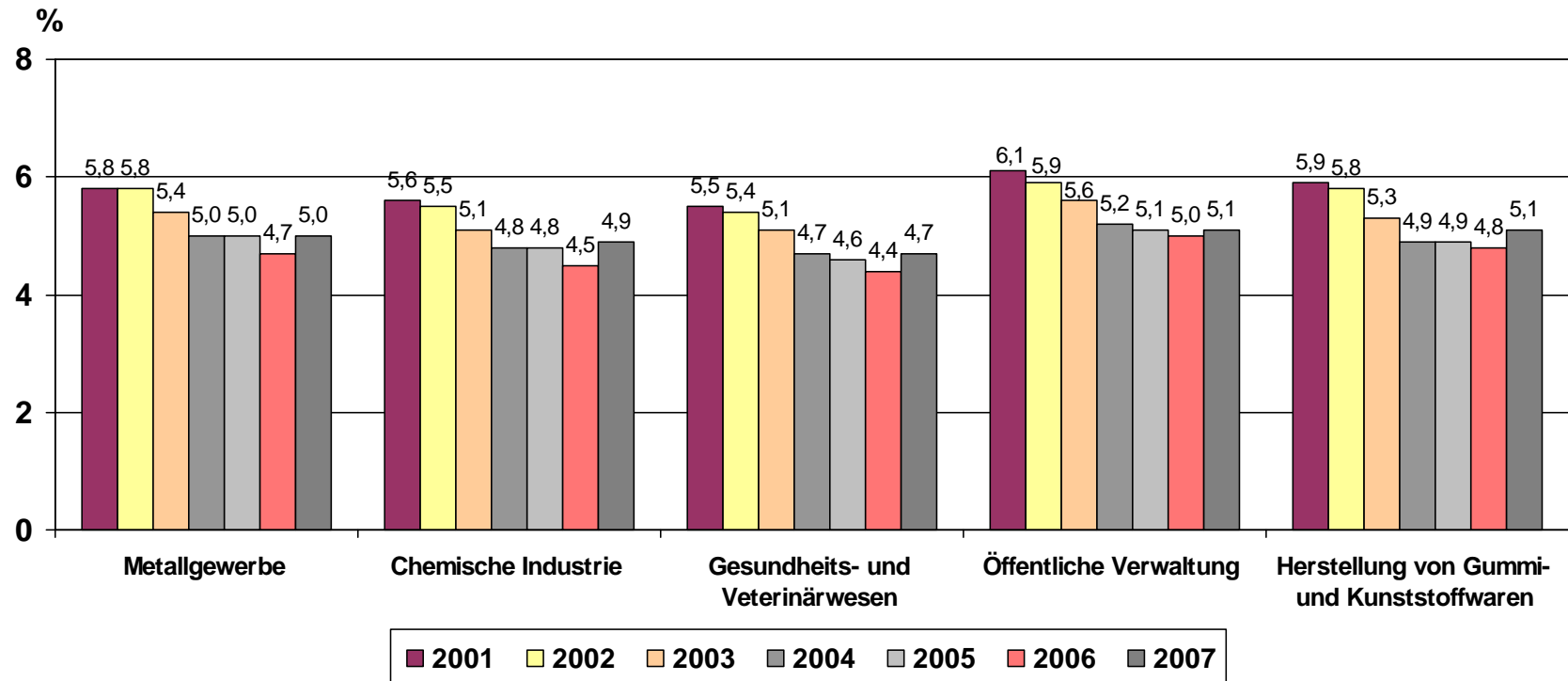
1.1 Trends

- Ø In der GKV seit mehreren Jahren wachsende Nachfrage nach BGF/BGM-Unterstützungsleistungen
- Ø Krankenstandsentwicklung: Wiederanstieg, z. T. bereits demografiebedingt
- Ø Trendthemen:
 - gesund älter werdende Belegschaften/lebenslanges Lernen
 - Wiedereingliederungsmanagement
 - Integrierte, betriebs übergreifende Versorgungsmodelle
- Ø Netzwerkbildung für Klein- und mittelständische Unternehmen zur Kompensation größenstrukturbedingter Nachteile

1.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen

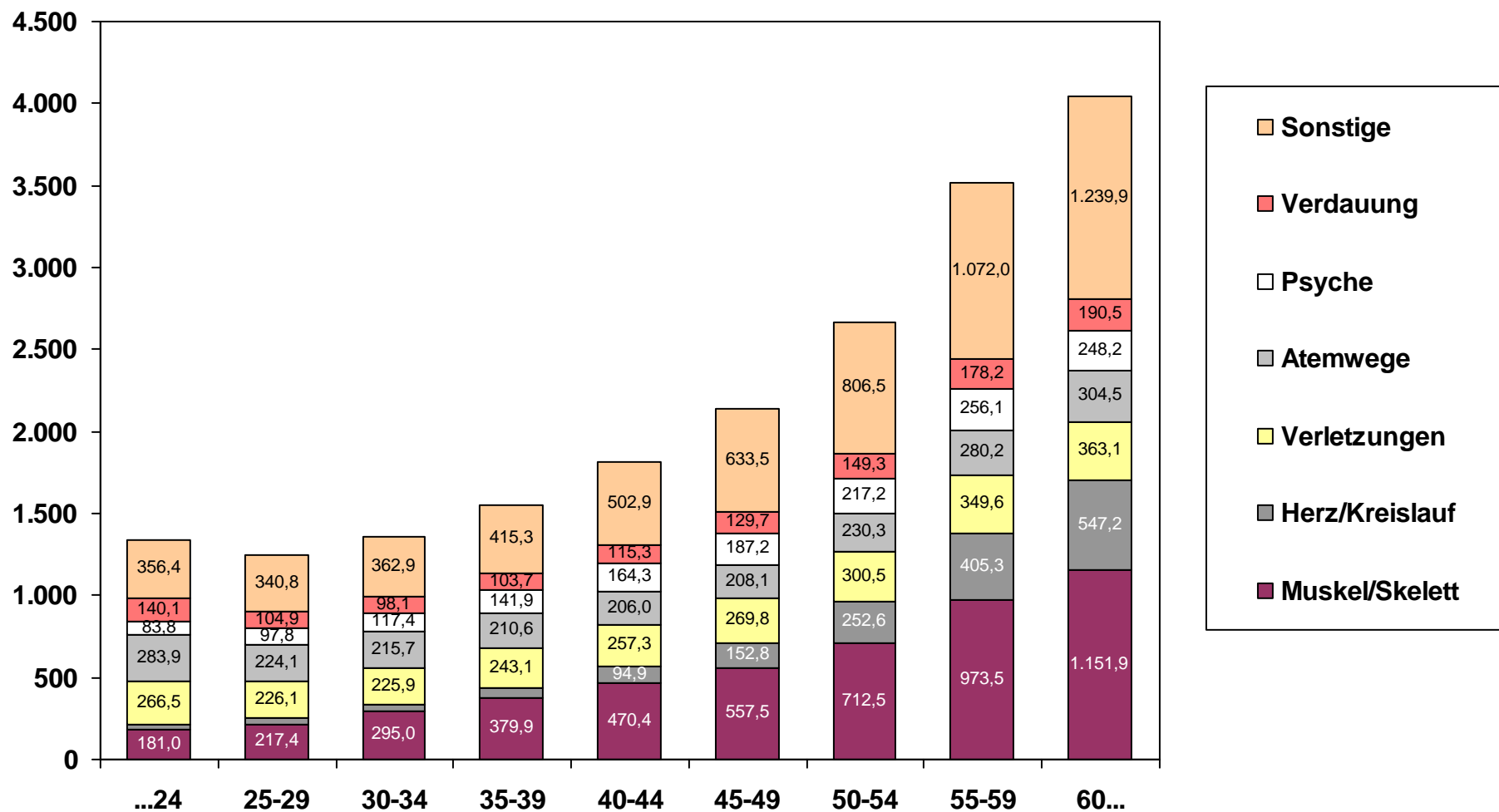
- Ø Betriebliche Gesundheitsförderung ist seit Kodifizierung des GKV - Wettbewerksstärkungsgesetzes Pflichtleistung der GKV (§§ 20a und 6 SGB V)
- Ø Ab 01.01.2009: Start des Gesundheitsfonds in der GKV mit bundesweit einheitlich festgelegtem Beitragssatz und der Option der Erhebung einer „kleinen Kopfprämie“
 - BGF-/BGM-Dienstleistungen der GKV als Differenzierungsmerkmal im Kassenbewerb
 - wachsende Bedeutung von (betrieblichen) Gesundheitsboniregelungen ?
 - Erneutes Scheitern des Präventionsgesetzes, alternativ: Ergänzung/Änderung des § 20 SGB V ?
- Ø Voraussichtliche steuerliche Förderung von BGF -Maßnahmen der Betriebe in Orientierung an den GKV -Leitfaden rückwirkend zum 01.01.2008

1.3 Krankenstandsentwicklung ausgewählter Branchen 2000-2007 auf Bundesebene (AOK-versichert Beschäftigte)



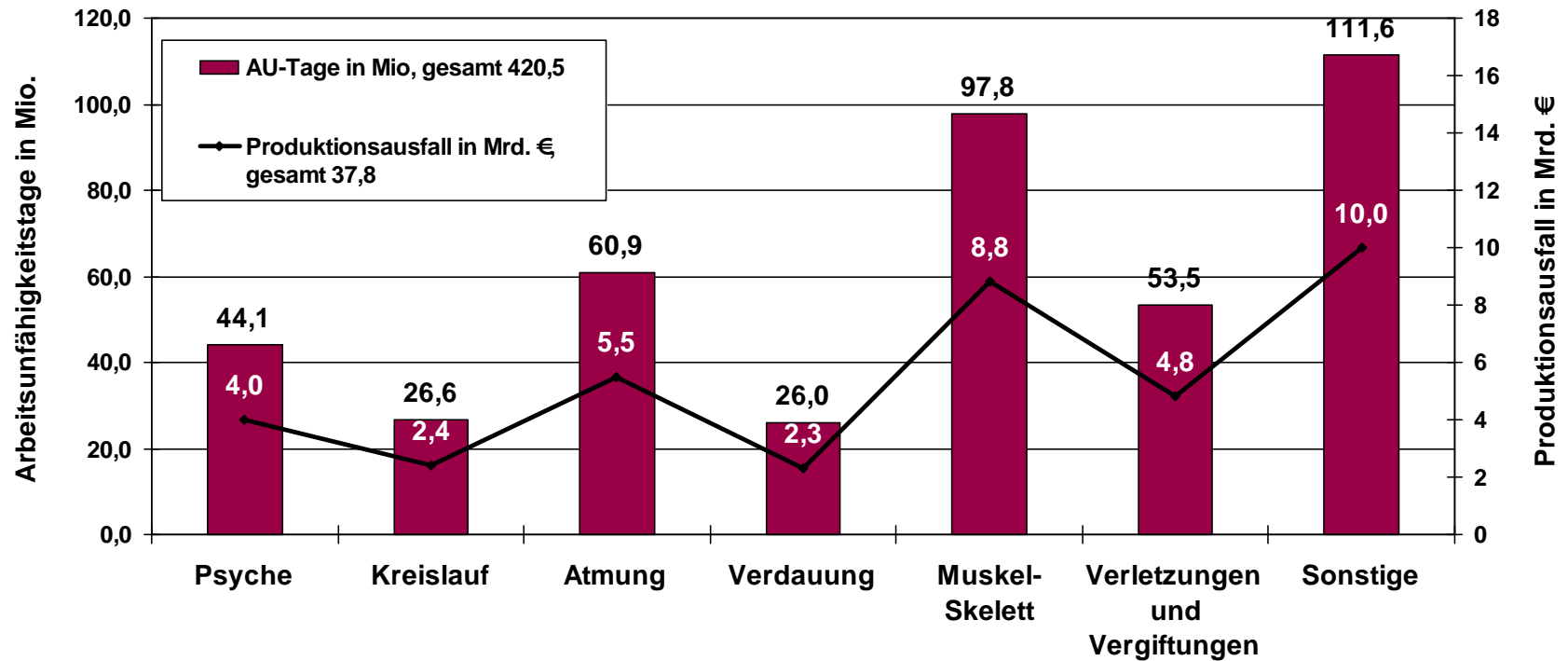
Quelle: AOK -Auswertungen auf Basis der Daten des WIdO

1.4 Arbeitsunfähigkeitstage nach Alter und Krankheitsarten (AOK-Bund)



Quelle: Daten des WIdO, 2007

1.5 Geschätzte Produktionsausfälle allein durch Arbeitsunfähigkeiten in der deutschen Wirtschaft insgesamt (ohne Präsentismusproblematik)



Anzahl der Arbeitnehmer/innen 34,47 Mio
 Arbeitsunfähigkeitstage pro AN 12,2

Quelle: BAuA 2006

2.1 Gesetzliche Grundlagen von BGF/BGM

§ 20 (1) SGB V

- Leistungen primärer Prävention als Pflichtleistung der GKV
- Beitrag zur „Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen“
- SPIK-Leitfaden und permanente Aktualisierung (prioritärer Handlungsfelder, Qualitätskriterien für Leistungen)

§§ 20 a und b SGB V

- Betriebliche Gesundheitsförderung als Pflichtleistung der GKV
- Zusammenarbeit mit den zuständigen Unfallversicherungsträgern
- Datenaustausch zu Zusammenhängen zwischen Erkrankungen und Arbeitsbedingungen
- Bildung von regionalen Arbeitsgemeinschaften

§ 20 (2) Ausgaben für primäre Prävention und BGF:
2,78 Euro je Versicherten im Kalenderjahr (2008 - Betrag mit jährlicher Anpassung)

2.2 Gesetzliche Grundlagen, Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten

§ 65 a SGB V (vom 14.11.2003)

- Optionale Satzungsregelung zur Gewährung eines Bonus bei Wahrnehmung von Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten oder qualitätsgesicherten Leistungen der Krankenkassen zur primären Prävention.
- Optionale Satzungsregelung zur Gewährung eines Bonus für Arbeitgeber und Versicherte bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.
- Aufwendungen für Maßnahmen nach Abs. 1 m müssen mittelfristig aus Einsparungen und Effizienzverbesserungen finanziert werden; der zuständigen Aufsichtsbehörde muss über diese Einsparungen alle drei Jahre berichtet werden; bei fehlendem Nachweis von Einsparungen dürfen keine Boni gewährt werden.

2.3 Umsetzung durch die GKV -Spitzenverbände



Leitfaden Prävention

Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder
und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur
Umsetzung von § 20 Abs. 1 und 2 SGB V vom 21. Juni 2000
in der Fassung vom 10. Februar 2006

3. korrigierte Auflage vom 02. Juni 2008

Federführend für die Veröffentlichung: IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach

**Arbeitsgemeinschaft der
Spitzenverbände der Krankenkassen**

- AOK-Bundesverband, Bonn
- BKK Bundesverband, Essen
- IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
- See-Krankenkasse, Hamburg
- Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
- Knappschaft, Bochum
- Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg
- AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

2.4 Aufgabe der GKV -Spitzenverbände (§ 20 Abs. 1 SGB V)

- Entwicklung und Verabschiedung prioritärer Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen insbesondere hinsichtlich
 - Bedarf
 - Zielgruppen
 - Zugangswegen
 - Inhalten
 - Methodik

2.5 Was muss ein QS -System für die BGF leisten?

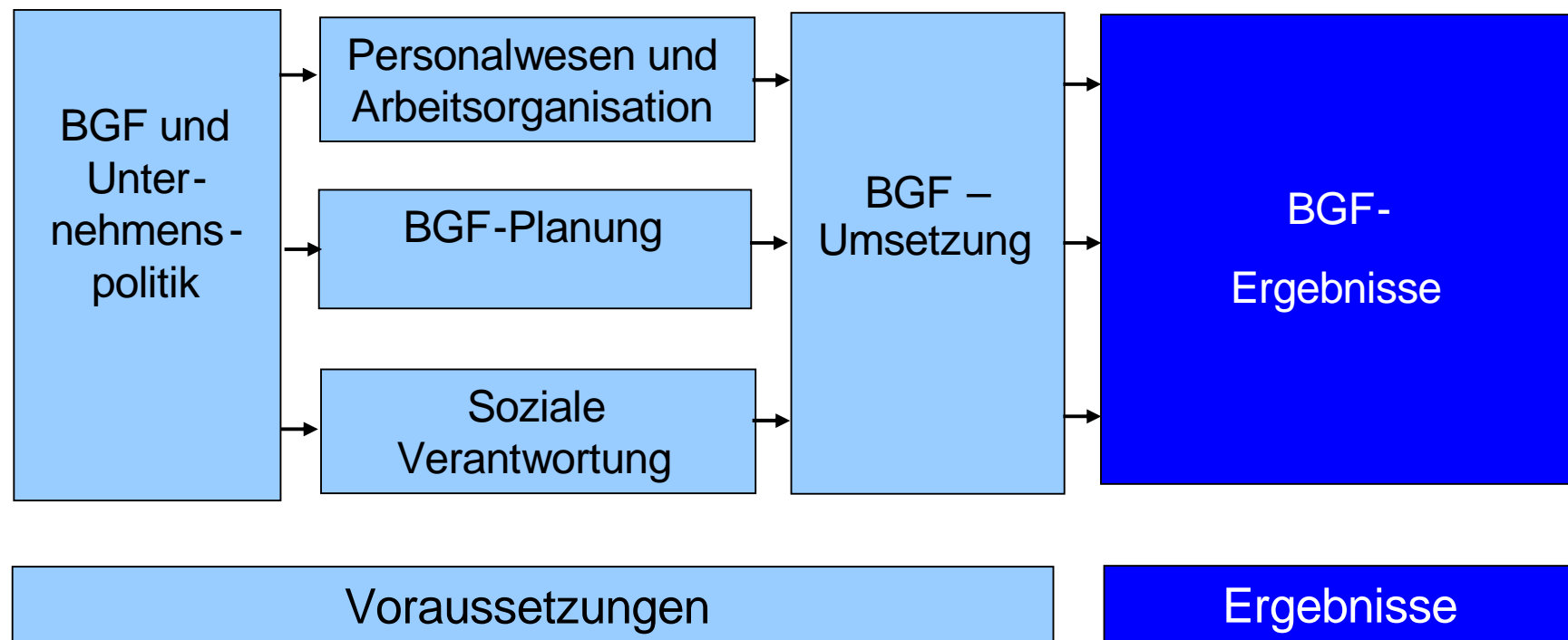
- Ø Bedarfsgerechte Ausrichtung der Leistungen
(= Handlungsfelder)
- Ø Kriterien für die Leistungen (= Bewährte
Vorgehensweisen)
- Ø Kennzahlen über die erbrachten Leistungen
quantitativ/qualitativ (= Dokumentation)
- Ø Erfolgskontrolle (= Evaluation)

2.6 Evaluation/Erfolgskontrolle: Beispiel: Betriebsstruktur / Verankerung BGF/BGM

Rahmendaten	Branche, Zahl/Merkmale der Mitarbeiter, AU -Tage, arbeitsmedizinische Dienste, Informationsquellen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements u. a.
Verankerung d. Gesundheitsförderung	Unternehmensleitlinie, von allen unterstützt, Ressourcen für Gesundheitsförderung, Gesundheit als Führungsaufgabe
Fortbildung	... für Gesundheitsförderung, auch der Führungskräfte
Planung	Ist-Analyse, Zeitplan, volle Information der Mitarbeiter
Steuerung	Steuergremium, Gesundheitszirkel, Betriebsrat einbezogen
Vielfalt GF	Verhaltens- und Verhältnisprävention werden unternommen, verknüpft, in die Organisation integriert
Qualitätssicherung	regelmäßige Wirkungsprüfungen, Mitarbeiterbefragungen, Gesundheitsberichte
Soziale Verantwortung	Unterstützung der Vereinbarkeit von Familie / Beruf, Umweltschutz, Wiedereingliederung nach Erkrankung

2.7 GKV-Qualitätskriterien: Anforderungen an die Betriebe

Orientiert am EFQM -Modell



2.8 Aufgabenerbringung der GKV gem äß SpiK-Leitfaden

- Ø Krankenkassen können die gesetzlichen Leistungen entweder selbst erbringen, geeignete Dritte oder zu diesem Zweck gebildete Arbeitsgemeinschaften beauftragen.

In der Praxis haben sich folgende Aufgaben herausgebildet und bewährt:

- Ø Die Rolle des Impulsgebers und Initiators
- Ø Konzeptentwicklung und Beratungsfunktion
- Ø Moderation der Projektgruppe (z. B. Arbeitskreis Gesundheit)
- Ø Moderation von Gesundheitszirkeln
- Ø Projektmanagement
- Ø Durchführung einzelner Bausteine innerhalb eines komplexen Programms
- Ø Dokumentation und Erfolgskontrolle
- Ø Interne Öffentlichkeitsarbeit (Information der Belegschaft)
- Ø Unterstützung bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation.

3.1 künftige steuerliche Förderung von betrieblicher Gesundheitsförderung

Ø Steuerfreiheit für Leistungen des Arbeitgebers zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und der betrieblichen Gesundheitsförderung, § 3 Nr. 34 EStG

„34. zusätzlich zu ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erbrachte Leistungen des Arbeitgebers zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und der betrieblichen Gesundheitsförderung, die hinsichtlich Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit den Anforderungen der §§ 20 und 20a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genügen, soweit sie 500 Euro im Kalenderjahr nicht übersteigen“

aus dem Entwurf des Jahressteuergesetzes 2009

3.2 Ziele der steuerlichen Förderung

- Ø Erhöhung der Bereitschaft des Arbeitgeber, seinen Arbeitnehmern Dienstleistungen zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes sowie zur betrieblichen Gesundheitsförderung anzubieten und entsprechende Barzuschüsse für die Durchführung derartiger Maßnahmen zu gewähren.

Einzelhinweise in der Begründung des Gesetzentwurfes:

- Ø Übernahme bzw. Bezuschussung von Mitgliedsbeiträgen an Sportvereine und Fitnessstudios ist nicht steuerbefreit.
- Ø Steuerbefreiung wird auf einen als ausreichend angesehenen jährlichen Höchstbetrag von 500 Euro je Arbeitnehmer beschränkt.
- Ø Unter die Steuerbefreiung fallen grundsätzlich Leistungen, die im Leitfaden der Spitzenverbände der Krankenkassen angeführt sind.

3.3 Handlungsfelder für künftige Steuerbefreiungen gemäß SpiK-Leitfaden:

**Primärprävention
nach § 20 Abs. 1 SGB V**

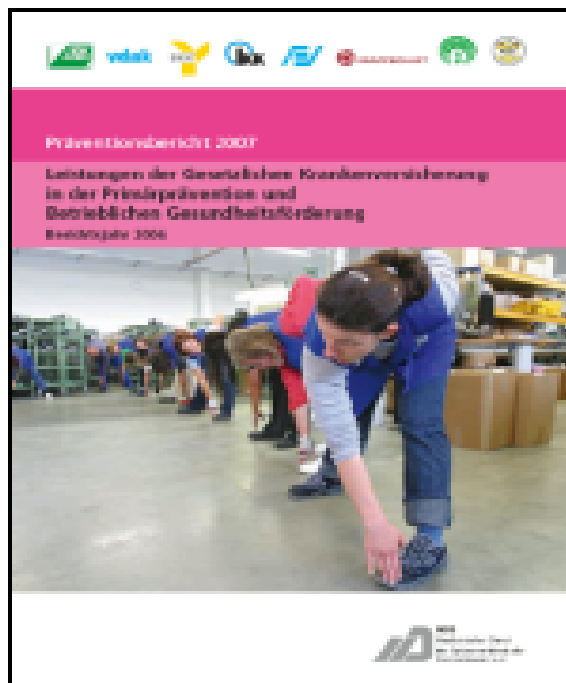
**Betriebliche Gesundheitsförderung
nach § 20 Abs. 1 SGB V**

Handlungsfelder und Präventionsprinzipien

<p>Bewegungsgewohnheiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität • Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme 	<p>Arbeitsbedingte körperliche Belastungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates
<p>Ernährung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung • Vermeidung und Reduktion von Übergewicht 	<p>Betriebsverpflegung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsgerechte Verpflegung am Arbeitsplatz
<p>Stressbewältigung / Entspannung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förderung individueller Kompetenzen der Belastungsverarbeitung zur Vermeidung stressbedingter Gesundheitsrisiken 	<p>Psychosoziale Belastungen (Stress)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz • Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung
<p>Suchtmittelkonsum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förderung des Nichtrauchens • Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/Reduzierung des Alkoholkonsums 	<p>Suchtmittelkonsum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rauchfrei im Betrieb • „Punktnüchternheit“ (Null Promille am Arbeitsplatz) bei der Arbeit

4.1 Ergebnisse/Dokumentation der GKV -Aktivitäten

- Jährlicher Präventionsbericht (unter www.g-k-v.info.de)
- Erstellt vom MDS
- Im Auftrag der GKV -Spitzenverbände



- ⇒ Herstellung von Transparenz über Krankenkassen-Leistungen
- ⇒ Bundesweite Dokumentation der Daten aller Kassenarten
- ⇒ Darstellung vorhandener Potenziale, Basis für Weiterentwicklung



4.2 Ergebnisse der GKV -Dokumentation:

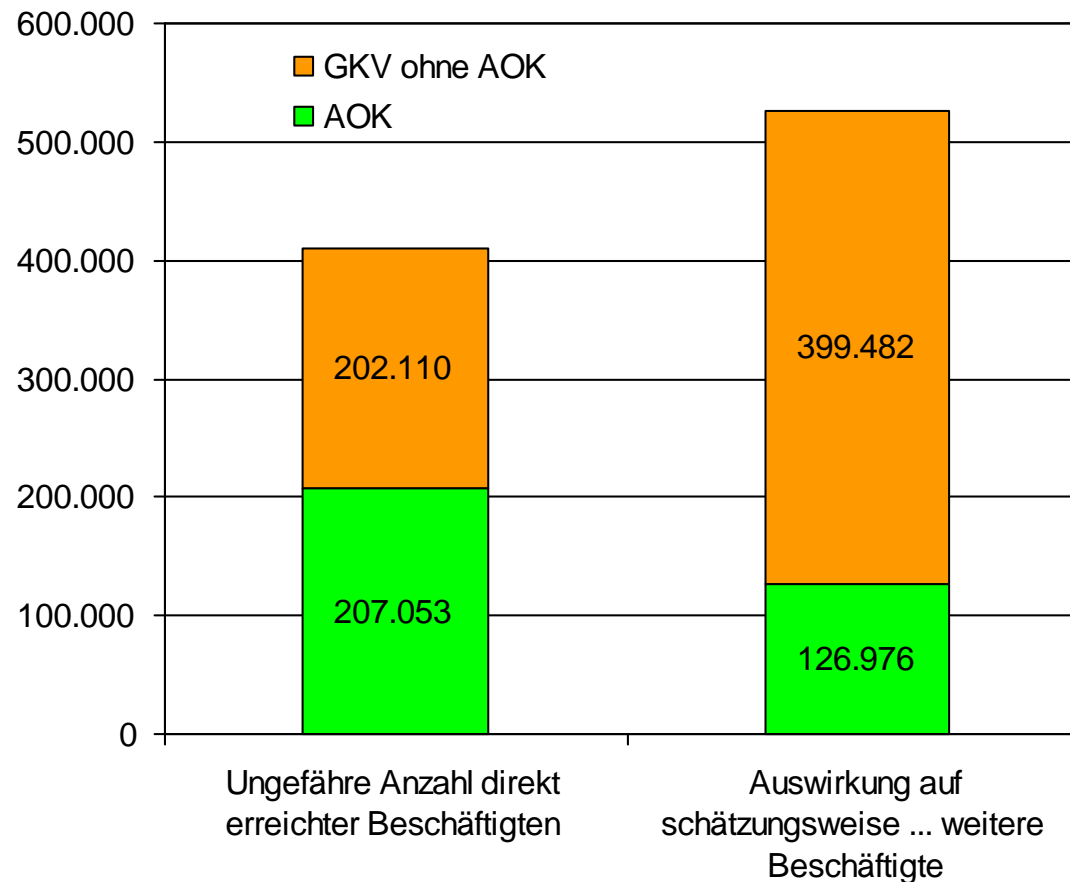
Steigerung der Fallzahl der BGF -Projekte durch die GKV von 2001 auf 2006 um 116 % (seit 2004 stagniert es, S ättigung)

Rücklauf Dokumentationsb ögen	
Berichtsjahr	Anzahl Dokumentationsb ögen (gemeldete F älle)
2001	1.189
2002	1.895 (+463 AU -Profile*)
2003	2.164 (+628 AU -Profile*)
2004	2.563 (+2.665 AU -Profile*)
2005	2.531 (+3.125 AU -Profile)
2006	2.422 (+5.454 AU -Profile)

* Fälle, in denen ausschließ lich AU-Analysen durchgeführt wurden

4.3 Ergebnisse der GKV -Dokumentation:

Erreichte Personen in Betrieben (Schätzung): = 1,9 % der in Deutschland in 2006 Erwerbstätigen

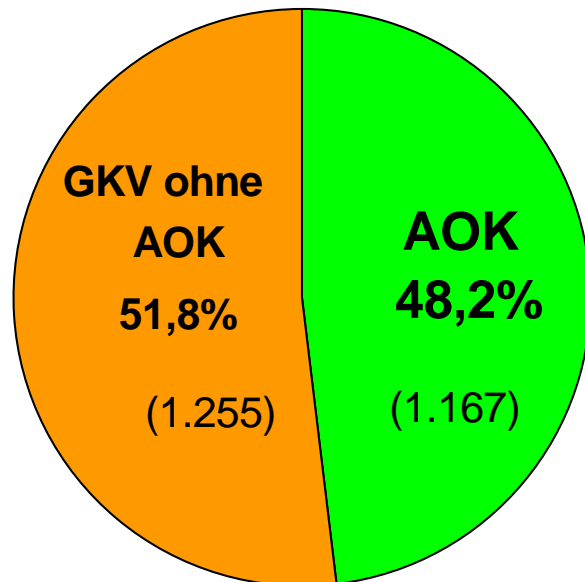


4.4 Ergebnisse der GKV -Dokumentation:

AOK - Service Gesunde Unternehmen: Zahlen

GKV-Dokumentation 2006: Betriebliche Gesundheitsförderung

(ohne reine AU -Auswertungen)



N=2.422 Betriebe

Quelle: MDS 2007

Einige wichtige Strukturdaten der AOK-Dokumentationen

39,2 % Verarbeitendes Gewerbe

10,4 % Gesundheits -, Sozialwesen

7,7 % Öffentliche Verwaltung

9,2 % Handel

6,4 % Verkehr

36,8 % zwischen 100 und 499 Beschäftigte

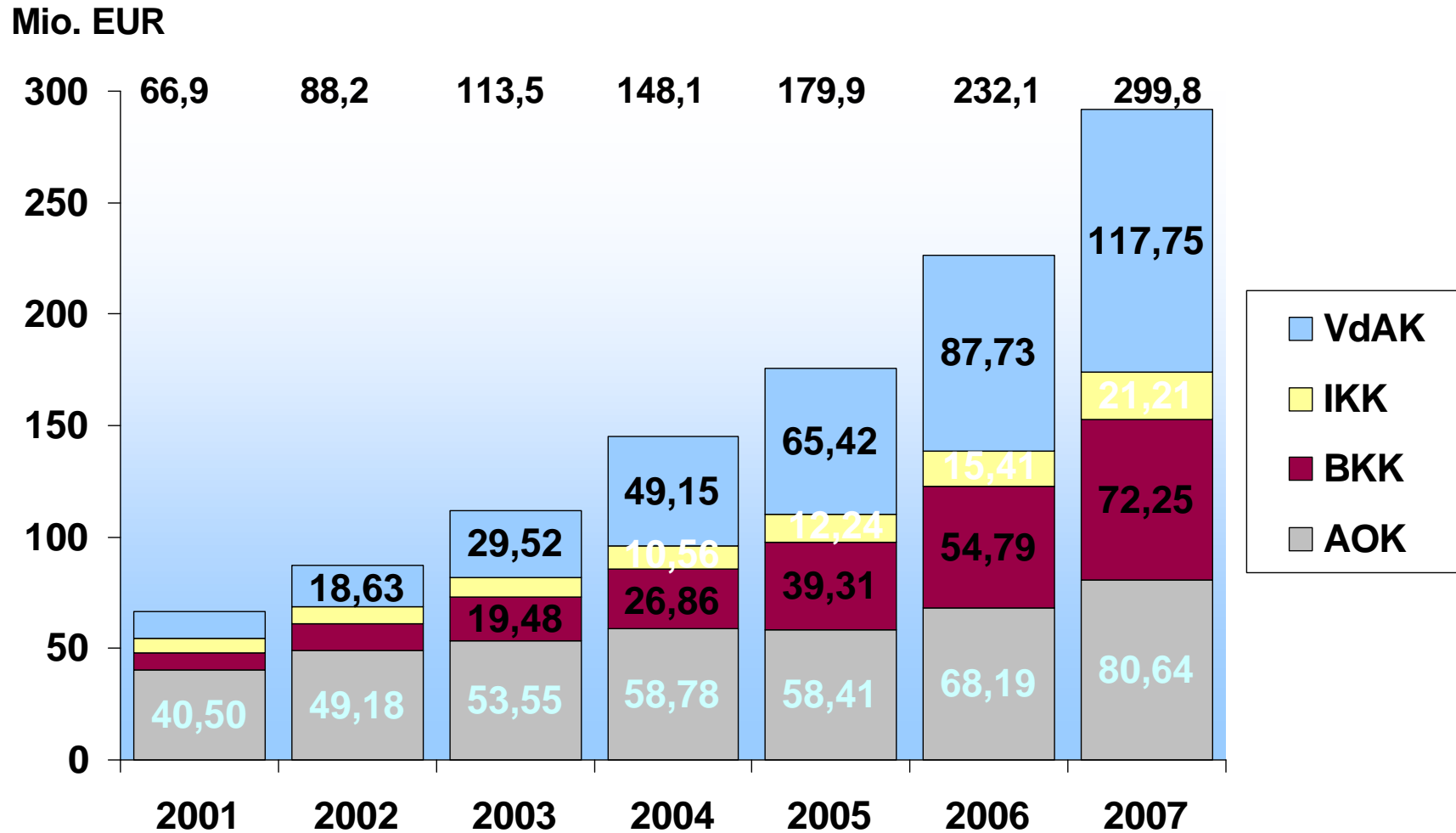
13,3 % zwischen 500 und 1.499 Beschäftigte

11,1 % zwischen 50 und 99 Beschäftigte

63,5 % für alle Beschäftigtengruppen

54,2 % Einbindung außerbetr. Kooperationspartner,
insbes. Unfallversicherung und Ärzte

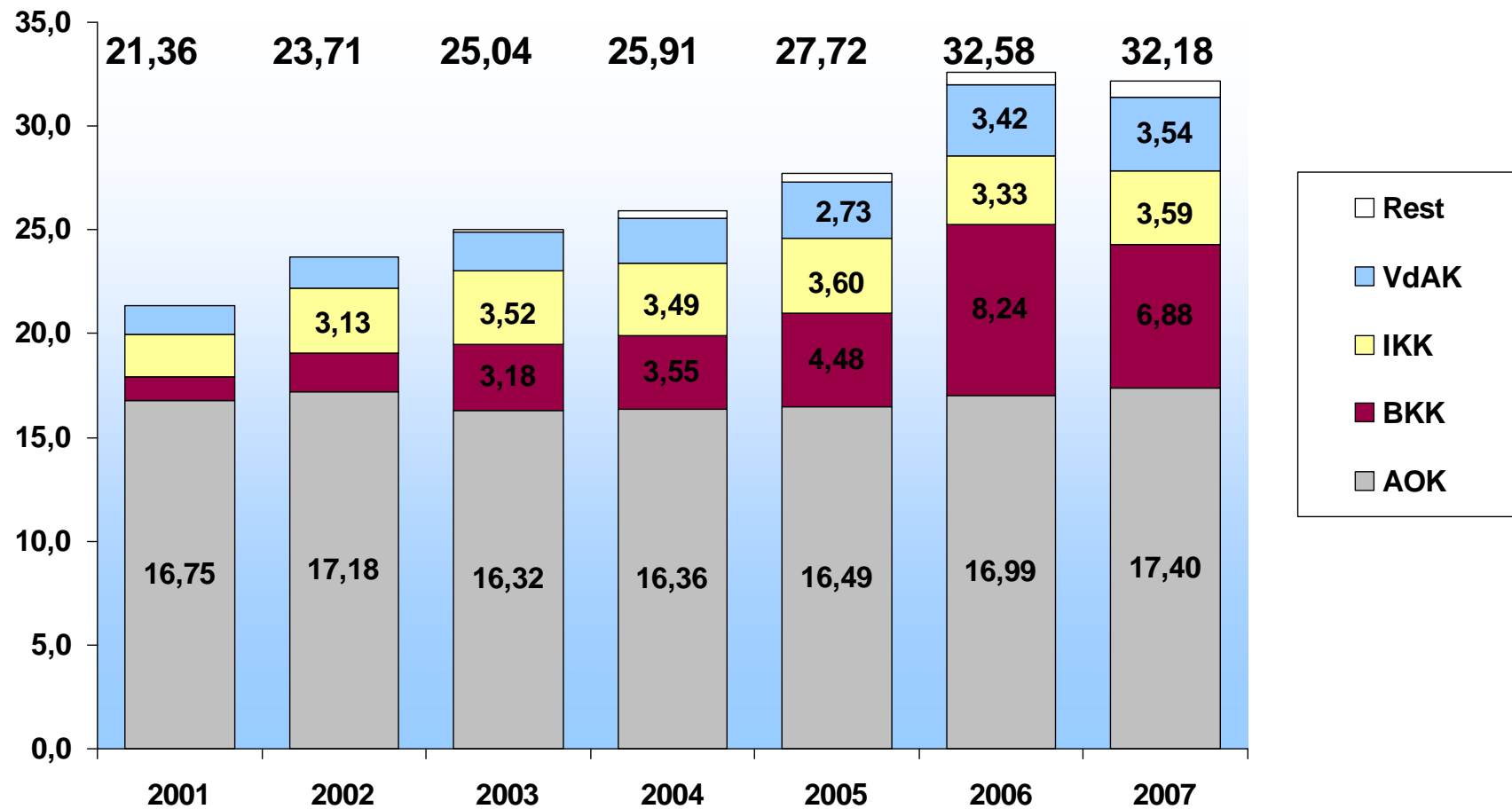
4.5 Entwicklung der Ausgaben für Primärprävention insgesamt in der GKV



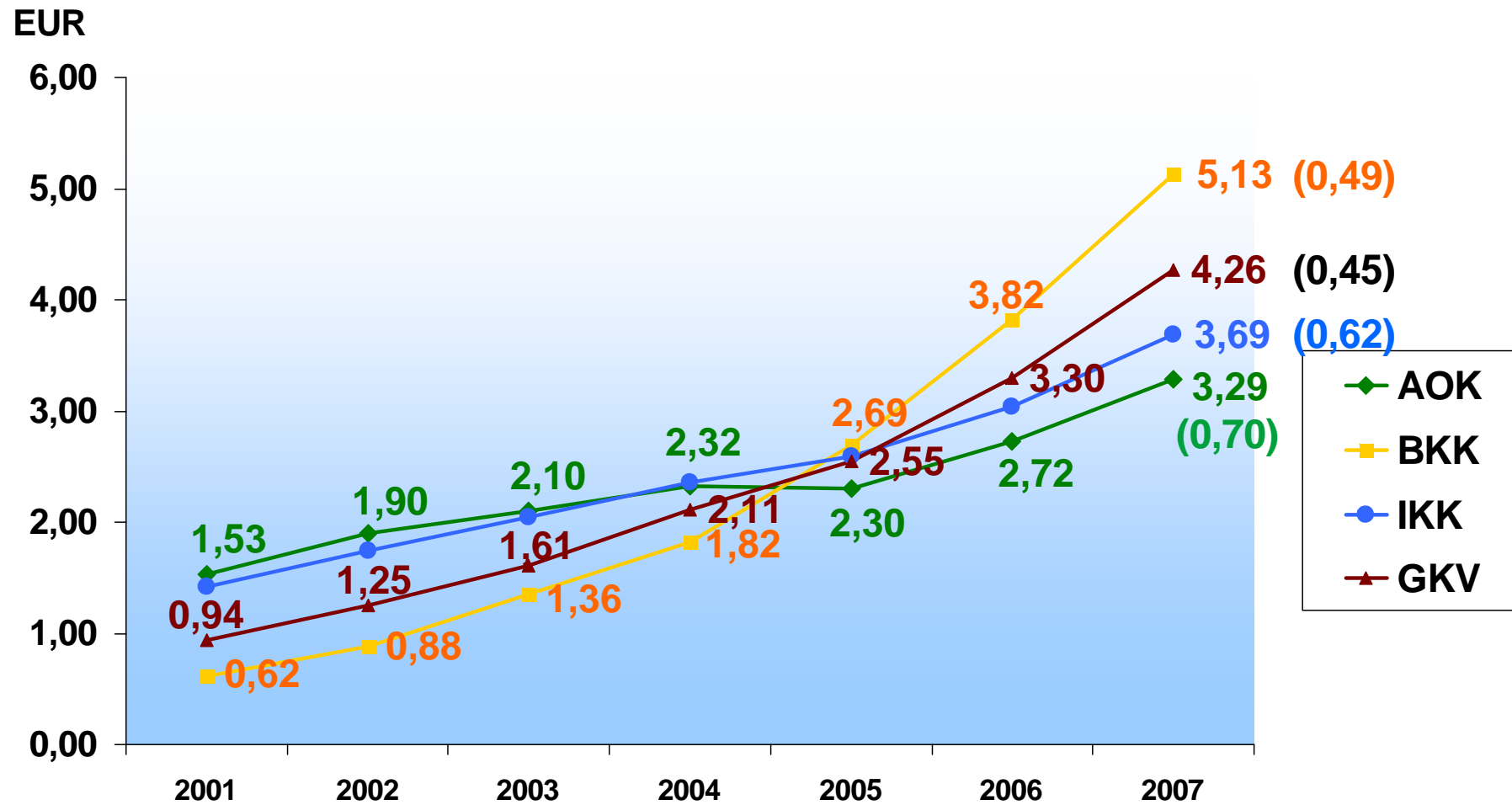
Quelle: Leistungsausgaben KJ1 der GKV, Stand 1.9.2008

4.6 Entwicklung der Ausgaben für Betriebliche Gesundheitsförderung in der GKV

Mio. EUR



4.7 Entwicklung der Ausgaben für Primärprävention in der GKV nach Kassenarten (Ausgaben für BGF für 2007 in Klammern)



Quelle: Leistungsausgaben KJ1 der GKV, Stand 1.9.2008

5.1 Ausblick

Akteursrolle der GKV bezogen auf die BGM -Beratung von Unternehmen

- Ø Weiterentwicklung der Qualitätssicherung (des GKV -Leitfadens und seiner praktischen Umsetzung)
- Ø Umsetzung handlungsleitender Forschungsergebnisse in die GKV-Beratungspraxis (z. B. IGA -Report zur Evidenzbasierung von BGF-Maßnahmen)
- Ø Integration von evidenzbasierten verhaltenspräventiven Maßnahmen in organisationale Beratungsmaßnahmen
- Ø Vermeidung von „Schönwetteraktionen“ und „Insellösungen“
- Ø Netzwerk-/Know-How-Transfer für klein- und mittelständische Betriebe

5.2 Trendentwicklung des Gesamtmarktes

- Ø GKV ist ein Akteur neben anderen
- Ø Wachsende Bedeutung integrativen Vorgehens aufgrund der demographischen Entwicklung (z. B. Umsetzung des § 84 SGB IX zum Wiedereingliederungsmanagement)
- Ø Nutzung der neuen steuerlichen Förderung von BGF - Maßnahmen gemäß SpiK-Leitfaden durch Betriebe, GKV und Drittanbieter
- Ø Stärkere Nutzung der branchenbezogenen tarifvertraglichen Regelungen zu betrieblicher Gesundheitsförderung und Demographie (Beispiel: neuer Tarifvertrag in der Chemieindustrie)