

Erklärung des Verwaltungsrates und des Beirates BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT der DAK-Gesundheit zur Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes

SECHS THESEN

These 1

Die Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung erfordert einen ganzheitlicheren Ansatz über die Grenzen der jeweiligen Lebenswelt hinaus und einen verlässlichen und verantwortungsvollen Umgang mit den finanziellen Mitteln.

Wir sehen auch im beruflichen Kontext die Notwendigkeit, die individuellen Lebensumstände zu berücksichtigen und die Familie mit einzubeziehen. Ein zufriedenes und gesundes Leben hängt von einer ausgewogenen Life-Domain Balance ab. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements ist daher ein wichtiges Anliegen der DAK-Gesundheit.

Die Gesamtverantwortung der finanziellen Mittel liegt nicht allein bei den Krankenkassen sondern auch bei den Arbeitgebern sowie den übrigen Sozialversicherungsträgern und den privaten Krankenversicherungen. Auch die Steuergesetzgebung hat einen Einfluss auf die Aktivitäten der Arbeitgeber. Die Einführung des § 3 Nr. 34 EStG vereinfachte die betriebliche Praxis deutlich, jedoch sollten hier die Betriebe durch eine Anhebung des Höchstbetrages gestärkt werden. Zudem sind die ergänzenden Präventionsleistungen der Unfall- und Rentenversicherung stärker in der Verteilung zu gewichten. Die DAK-Gesundheit fordert einen verantwortungsvollen, wirtschaftlichen und sachgerechten Mitteleinsatz der vorgegebenen Finanzmittel aller Beteiligten.

These 2

Das Präventionsgesetz will u.a. das Betriebliche Gesundheitsmanagement stärken. Das Gesetz muss in erster Linie zur Ausweitung zielgerichteter, bedarfsorientierter Prävention im Setting Betrieb führen.

Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung / des Betrieblichen Gesundheitsmanagements der DAK-Gesundheit ist es, gemeinsam mit den Betrieben eine Gesundheitskultur zu gestalten und die Umsetzung von Projekten organisatorisch und fachlich zu unterstützen. Wir vertreten die Ansicht, dass die Maßnahmen bei den Betroffenen vor Ort – also in den Betrieben – ankommen sollten. Der Aufbau von zusätzlichen administrativen Strukturen oder Gremien

muss auf das unbedingt Notwendige begrenzt, also eine „geeignete Organisation“ entwickelt werden.

These 3

Die Zuständigkeiten der Akteure im Betrieb müssen klar definiert und das gemeinsame Verständnis von Aufgaben, Konzepten und Begriffen geschärft werden. Eine ressortübergreifende Zusammenarbeit von Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern, Unfallversicherungsträgern und Arbeitgebern muss stärker in eine gelebte Praxis übergehen. In vielen Projekten ist deutlich geworden, dass es einer Begriffsschärfung bedarf, was unter den Begriffen BGM, BEM, Arbeitssicherheit und betriebliche Gesundheitsförderung im jeweiligen Kontext zu verstehen ist. Die Zusammenarbeit sollte auf klaren Zuständigkeiten des gesundheitsbezogenen Handelns im Betrieblichen Gesundheitsmanagement zwischen Arbeitgebern, Sozialpartnern und den Unfallversicherungsträgern basieren. In diesem Zusammenhang ist aber auch die Verantwortung der Geschäftsführung eines Betriebes für den Prozess zu berücksichtigen. Die begrifflichen Ungenauigkeiten im BGM und die unklaren Verantwortlichkeiten führen in vielen Fällen zu Orientierungslosigkeit und Handlungsverzicht bei den Arbeitgebern und Kooperationspartnern. Die DAK Gesundheit wird sich aktiv in den Prozess einbringen und die Diskussion beleben.

These 4

Aufgabe der Wissenschaft ist es zum einen, das wissenschaftliche Fundament zu legen und auf dieser Grundlage praxistaugliche Standards zu erarbeiten. Mit Blick auf die betriebliche Praxis geht es in erster Linie darum, die Einführung eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements bedarfsorientiert umsetzbar zu machen. Es ist ein professionelles, zielorientiertes Vorgehen zu ermöglichen, das unabhängig von der spezifischen Problemlage und Zielsetzung eines Unternehmens ist. Darüber hinaus sollen die Qualitätsanforderungen dazu beitragen, die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der betrieblichen Gesundheitsförderung zu verbessern und somit die Effektivität und Effizienz zu steigern.

Mit der Setzung von Standards soll schließlich ein Maßstab geliefert werden, mit dessen Hilfe sich die Qualität von Strukturen und Prozessen prüfen, sichern und kontinuierlich verbessern lässt. Für die DAK-Gesundheit sind Qualitätsstandards die Grundvoraussetzung für jedes professionelle Handeln im Betrieb.

Wir sehen uns als Ansprechpartner, Impulsgeber und Informationsquelle zu dem Thema Gesundheit und bieten die unterschiedlichsten Zugangswege zu den Beschäftigten. Die einheitliche Qualitätssicherung der GKV ist für die DAK-Gesundheit ein wesentlicher Richtwert für die Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

These 5

Ein zentraler Erfolgsfaktor für den gesundheitsförderlichen Prozess ist eine abgestimmte Beratung. Die Unternehmen brauchen einen Ansprechpartner und zielgruppenorientierte, zukunftsfähige und nachhaltige Konzepte innerhalb fester Prozesse und Strukturen, nach denen verfahren wird.

Für uns ist ein wesentlicher Teil eines Konzeptes die Orientierung an Zielen und die daran anknüpfende Messbarkeit des Erfolges. Unsere Aufmerksamkeit gilt hier besonders der Schaffung von nachhaltigen Strukturen in den Betrieben, was insbesondere auch die Befähigung der betrieblichen Akteure zur präventiven Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen beinhaltet.

Die DAK-Gesundheit beobachtet und analysiert die Veränderungen und Trends der Arbeitswelt sowie in der Gesellschaft. Das erleichtert es uns, Bedarfe zu erfassen und weitergehende Lösungen, neue Interventionen und Zugangswege zu entwickeln. Daher stellt sich die DAK-Gesundheit der Aufgabe, diese zukunftsfähigen Themen unter dem Gesichtspunkt der Qualität auf der Basis der beschriebenen Erfolgskriterien aufzugreifen und weiterzuentwickeln.

These 6

Gesellschaftliche Veränderungen wie die Zunahme der digitalen Lebenswelt oder Migration sind bei der strategischen Weiterentwicklung und den Angeboten zur betrieblichen Gesundheitsförderung stärker zu berücksichtigen.

Um die demographischen Entwicklungen in den Unternehmen auffangen zu können, sind insbesondere Konzepte gefragt, die auf alternde Belegschaften ausgerichtet sind und die die kulturelle Vielfalt als Einflussfaktor auf die Gesundheitsförderung berücksichtigen.

Gründe für die Zunahme der Fehlzeiten sind insbesondere psychische Erkrankungen, die Auswirkungen der digitalen Arbeitswelt 4.0, Migration sowie alternde Belegschaften und des daraus resultierenden Fachkräftemangels.

Konzepte sind beispielsweise auf die zunehmende Digitalisierung und den damit verbundenen Problemen auszurichten. Die DAK-Gesundheit stellt sich dieser Herausforderung.

Die bisherige individuelle verhaltensorientierte Prävention mit den Handlungsfeldern „Ernährung, Bewegung, Stress und Sucht“ reicht nicht aus. Es sind weitere Konzepte für den Erwerb und den Erhalt von gesundheitsförderlichen Lebenskompetenzen in einem digitalen

Lebensumfeld für unterschiedliche Zielgruppen zu entwickeln und umzusetzen. Dabei ist die Eigenverantwortung von Menschen und Betrieben mit einzubeziehen.

BEIRAT BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

Prof. Dr. Andreas Blume, BGM Qualitätsmanager BIT e.V./HR&C Prof. Dr. Blume und Partner

Dr. Michael Christmann, Medical Director Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

Frank Fiedler, Geschäftsführer Motio Verbund GmbH / Motio Hamburg

Reinhild Fürstenberg, Fürstenberg Institut

Dr. Andreas Gent, Vorstand Hanse Merkur Versicherungsgruppe

Prof. Dr. Hentze Henner, Fachbereich Wirtschaft, Fachhochschule Münster

Dr. Rolf Koschorrek, Selbstständiger Berater im Gesundheitswesen

Roland Kraemer, Funktionsbereichsleiter Gesundheitsmanagement REWE Group/REWE
ZENTRALFINANZ eG

Prof. Dr. Volker Nürnberg, Leiter Health Management Mercer Deutschland GmbH

Dr. Nina Sonntag, Leiterin BGM-Airbus Deutschland / Airbus

Dr. Ingo Weinreich, Geschäftsführer Institut für Gesundheit und Management GmbH