



GKV UND BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT

Ansätze für die Kooperation in Unternehmen

Unternehmen sehen betriebliches Gesundheitsmanagement nicht nur als eigene Aufgabe und fördern dies. Sie wünschen sich bei der Unterstützung durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) gemäß § 20a SGB V auch die Kooperation der verschiedenen im Betrieb vertretenen Krankenkassen (mehr dazu in Ausgabe 9/2014). Diese Kooperation ist in § 20a Absatz 2 Satz 2, 2. Alternative SGB V vorgesehen. In der Kommentarliteratur zu dieser Vorschrift wird festgestellt, dass diese gesetzliche Aufforderung zur Kooperation dem Gedanken des Wettbewerbs vorgeht. Wie könnte nun diese Kooperation aussehen? Die Krankenkassen können sich dabei an dem üblichen Drei-Schritt-Verfahren mit

- Analyse der Ausgangssituation,
- Zielplanung und
- Umsetzung

orientieren. Das kann gegebenenfalls mit einem gemeinsamen Controllinginstrument zur Steuerung des zukünftigen Vorgehens verbunden sein.

EIN ANSPRECHPARTNER DER KRANKENKASSEN JE BETRIEB

Eine wichtige Voraussetzung für die Akzeptanz bei den Arbeitgebern wird ein einheitliches Auftreten der Krankenkassen sein – z.B. durch einen Ansprechpartner der Krankenkassen je Arbeitgeber, der für ihn die Dinge im Betrieb koordiniert. Das kann von Betrieb zu Betrieb eine andere Kasse sein. Welche Versicherung diese Aufgabe übernimmt, wird sich in der Regel danach richten, wer die meisten Versicherten in dem Betrieb hat. Das muss aber nicht das einzige Kriterium sein. So lange das Ergebnis stimmt, wird es dem Unternehmen auch egal sein, wer sich um die Koordination kümmert.

In der Analysephase würden die im Betrieb vertretenen Krankenkassen zunächst ihre Erkenntnisse über die bei den Mitarbeitern im Betrieb bekannten Gesundheitsbeeinträchtigungen und Ge-

sundheitsgefährdungen zusammentragen. Anschließend würden sie überlegen, welche Untersuchungen zu diesem Gegenstand noch zielführend wären. Dies betrifft ausdrücklich nicht Gefahrenquellen für Unfälle oder Berufskrankheiten, die sich aus der Eigenart des Betriebes ergeben. Denn das ist Aufgabe des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Krankenkassen haben hier mehr eine Pflicht zu Hinweisen und zur Unterstützung gemäß § 20b SGB V. Datenschutzrechtliche Probleme ergeben sich dafür auch nicht, denn einerseits können die beteiligten Krankenkassen die Informationen ohne Nennung der Namen der Mitarbeiter zusammentragen. Andererseits sind es ja alles Körperschaften des öffentlichen Rechts, die dem Datenschutz verpflichtet sind.

ERFOLG HÄNGT VON DER KOOPERATIONBEREITSCHAFT AB

Bei der Analyse müssten die Krankenkassen auch die generelle Einstellung und Bereitschaft der Mitarbeiter zum Thema Prävention ermitteln, weil der Erfolg des betrieblichen Gesundheitsmanagements natürlich wesentlich von der Kooperationsbereitschaft der Mitarbeiter abhängt.

Bei der Zielplanung könnte Einigkeit darüber hergestellt werden, welche Ziele realistischerweise erreicht werden können und daher verfolgt werden sollen. Vor allem ist aber sicherzustellen, dass die im Betrieb vertretenen Krankenkassen keine konfligierenden Ziele verfolgen. Damit kann auch gewährleistet werden, dass die Gesundheit der Mitarbeiter und nicht wettbewerbliche Vorteile der Kassen im Vordergrund der Bemühungen stehen.

Diese Gefahr besteht dann, wenn eine Krankenkasse „Pseudopräventionsmaßnahmen“ anbietet und durchführt, weil sie von Mitarbeitern gewünscht werden. Diese aber nach Erkenntnis der Krankenkasse – jedenfalls in diesem Betrieb nicht zielführend sind. Das gilt z.B. für Be-

wegungsangebote in einem Betrieb, in dem sich die Mitarbeiter berufsbedingt schon viel und abwechslungsreich bewegen. Aufbauend auf dieser gemeinsamen Zielfindung könnten die Krankenkassen die geeigneten Angebote und Maßnahmen beschließen und dabei die Kostenverteilung berücksichtigen. Letztere muss sich nicht nur nach Köpfen, sondern könnte sich ja auch nach dem Beitragsvolumen für die einzelnen Kassen richten. Bei der Durchführung der Maßnahmen wird es wohl zweckmäßig sein, wenn je Maßnahme eine Krankenkasse entweder die Federführung übernimmt oder die Maßnahme insgesamt allein durchführt – aber natürlich im Namen aller beteiligten Kassen. Dafür könnte dann wieder die Kasse sorgen, die, wie einleitend ausgeführt, die Zusammenarbeit der Kassen für diesen Betrieb koordiniert.

Schließlich wird es für alle Beteiligten, nicht nur das Unternehmen, sondern auch die beteiligten Kassen, vorteilhaft sein, wenn ein einheitliches Messinstrument für die Wirksamkeit und Qualität der Maßnahmen besteht, mit dem die weitere Vorgehensweise zum Wohle der Mitarbeiter, aber damit auch zum Wohle der Kassen und damit der Gesellschaft, geplant werden kann.

NACHHALTIGKEIT DURCH KOORDINIERTES VORGEHEN

Es kann ja kein Zweifel daran bestehen, dass ein koordiniertes Vorgehen in jedem Betrieb eine größere und nachhaltigere Auswirkung auf die Gesundheit der im Betrieb beschäftigten Menschen hat als sporadische Aktionen einzelner Krankenkassen, die mit diesen Aktionen vor allem die sonst kaum bestehenden, aber vom Gesetzgeber jedenfalls scheinbar gewünschten Möglichkeiten der Profilierung gegenüber anderen Kassen nutzen wollen.

Prof. Dr. Hans-Joachim Flocke

FOM Hochschule, Essen

Kontakt: hans-joachim.flocke@fom.de