

Arbeit und Gesundheit

Rudolf Henke

Einleitung

Arbeitsplatz und Arbeitsbedingungen haben einen erheblichen Einfluss auf die körperliche, psychische und soziale Gesundheit der Beschäftigten. Weite Teile der Bevölkerung verbringen einen großen Teil ihrer Lebenszeit am Arbeitsplatz, somit können ungünstige Arbeitsbedingungen nicht nur zu körperlichen Beschwerden bei den Beschäftigten führen, sie bergen auch Risiken für die psychische Gesundheit, beispielsweise dann, wenn Zeitdruck und Arbeitsbelastung gleichzeitig mit den Ansprüchen an die Arbeitsqualität steigen. Gesundheit ist aber Voraussetzung für Leistungsfähigkeit und den Erhalt der Beschäftigung.

Gesunde Mitarbeiter sind die entscheidende Basis für Wettbewerbsfähigkeit und wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens. Vorausschauende Unternehmen nehmen die Förderung der Gesundheit ihrer Beschäftigten bereits seit Langem systematisch in ihr Betriebsmanagement auf. Während viele größere und Großunternehmen vielfältige Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) anbieten, schöpfen gerade kleine und mittelständische Unternehmen die Möglichkeiten der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz bisher zu wenig aus.

Bestandsaufnahme

Für einen umfassenden Überblick zum Thema betriebliche Gesundheit lohnt es, zunächst den Krankenstand der Beschäftigten in Deutschland in den Blick zu nehmen. Aussagekräftig dazu ist der Fehlzeitenreport des Wissenschaftlichen Instituts der AOK, der jährlich die Fehlzeiten von mehr als zehn Millionen bei der AOK versicherten Erwerbstätigen erfasst (Badura u.a., 2011). Danach stagnierte zwar der Krankenstand 2010 im Vergleich zum Vorjahr bei 4,8 Prozent, dennoch stieg die Zahl der Krankheitstage erneut leicht, ein Trend, der sich auch im ersten Halbjahr 2011 fortgesetzt hat. Im Durchschnitt dauerte 2010 eine Arbeitsunfähigkeit 17,6 Tage (ebd., 223).

Die meisten Krankheitstage entfielen 2010 auf die Gruppe der Muskel- und Skeletterkrankungen (24,2 Prozent). Dann folgen akute Verletzungen (12,9 Prozent), Atemwegserkrankungen (12 Prozent) und psychische Erkrankungen (9,3 Prozent) (ebd.).

Die Fehlzeiten unterscheiden sich dabei deutlich nach Branchen und den ausgeübten Tätigkeiten. 2010 wurde in vielen Branchen ein Anstieg des Krankenstandes festgestellt. Der höchste Krankenstand war in der Branche „Energie, Wasser, Entsorgung und Bergbau“ mit 5,9 Prozent zu finden. Ebenfalls hohe Krankenstände verzeichneten die Branchen „Öffentliche Verwaltung und Sozialversicherung“ (5,5 Prozent), „Verkehr und Transport“ (5,5 Prozent) sowie das Baugewerbe (5,1 Prozent). Die Branche „Banken und Versicherungen“ konnte mit 3,3 Prozent den niedrigsten Krankenstand verzeichnen (ebd., 224).

Die Berufsgruppen mit den meisten Ausfalltagen waren im Jahr 2010 vor allem in körperlich stark beanspruchenden Berufen zu finden, wie etwa bei Straßenreinigern und Abfallbeseitigern (30,0 Tage) und Waldarbeitern (25,8 Tage). Die niedrigsten Krankenstände waren bei Hochschullehrern und Dozenten (4,8 Tage) festzustellen (ebd.).

Steigende Prävalenz psychischer Erkrankungen

Der Trend zur Zunahme psychischer Erkrankungen setzt sich nach wie vor fort: Im Vergleich zu 2010 sind die Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund dieser Erkrankungsart um 0,7 Prozentpunkte gestiegen. Insgesamt ist seit 1994 bei den Arbeitsunfähigkeitsfällen ein Anstieg der psychischen Erkrankungen von mehr als 100 Prozent, bei den Arbeitsunfähigkeitstagen um nahezu 90 Prozent zu verzeichnen. (Weltgesundheitsorganisation 2011).

Psychische Erkrankungen treten vielfach nicht isoliert auf. So kann beispielsweise Stress am Arbeitsplatz nicht nur eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit mit sich bringen, sondern das Risiko einer koronaren Herzkrankheit um 50 Prozent erhöhen (ebd., 52).

Im Zeitraum von 1995 bis 2010 hat die Zahl psychischer Erkrankungen als Ursache von Fehlzeiten im verarbeitenden Gewerbe um 90 Prozent zugenommen, während Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 14,9 Prozent und Muskel- und Skeletterkrankungen um 11,4 Prozent abnahmen (Badura u.a., 2011, 295).

Ein ähnliches Bild zeigt sich in der Dienstleistungsbranche, in der im gleichen Zeitraum Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 34,7 Prozent abnahmen, psychische Erkrankungen jedoch um 83,1 Prozent zunahmen (ebd.).

Dramatisch ist auch der Anstieg von Anträgen auf Erwerbsminderungsrente aufgrund psychischer Krankheiten wie Depressionen oder Angststörungen. Allein im Jahr 2010 stieg die Zahl um 6.500 auf rund 71.000 Fälle. Nach Berechnungen der Deutschen Rentenversicherung sind sie mit knapp 40 Prozent aller Erwerbsminderungsrenten-Fälle inzwischen Hauptgrund für einen vorzeitigen Rentenbezug.

Die steigende Zahl psychischer Erkrankungen lässt sich in gewissen Grenzen auch auf eine Entstigmatisierung von Krankheitsbildern zurückführen, die durch hohe Arbeitsbelastung verursacht werden. Zudem werden psychische Erkrankungen auch im Zusammenhang mit somatischen Symptomen besser erkannt. Psychische Erkrankungen und Erschöpfungszustände, ob Burn-out oder Depression, haben verheerende Folgen für die Betroffenen selbst, ebenso auch für die Unternehmen, die Gesamtwirtschaft und das Sozialversicherungssystem. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes entstehen der deutschen Wirtschaft allein durch psychische Erkrankungen Kosten von jährlich knapp 29 Milliarden Euro (Statistisches Bundesamt, 2008).

Während in vielen Untersuchungen und Betrachtungen die volkswirtschaftlichen Kosten von Krankheit und Fehlzeiten von Beschäftigten hervorgehoben werden, hat die Studie „Vorteil Vorsorge: Die Rolle der betrieblichen Prävention für die Zukunftsfähigkeit des Wirtschaftsstandortes Deutschland“ – auf die dieser Text im Weiteren noch eingegangen wird –, durchgeführt von der internationalen Strategieberatung Booz & Company für die Felix Burda Stiftung, eine interessante Erkenntnis zu Tage gefördert: Der durch reine Fehlzeiten bedingte Betrag von 1.199 Euro pro Mitarbeiter und Jahr erfasst nur rund ein Drittel der Kosten, die tatsächlich in deutschen Unternehmen durch Krankheit anfallen (Booz & Company, 2011, 7). Der erheblich höhere Kostenteil entsteht dadurch, dass Arbeitnehmer trotz Krankheit am Arbeitsplatz erscheinen. Ihre eingeschränkte Einsatzfähigkeit vermindert demnach die Arbeitsqualität, erhöhe die Fehleranfälligkeit und Zahl von Unfällen. Eine Verzögerung der Genesung kann sogar zu chronischer Erkrankung und Burn-out führen. Die Kosten für diesen

sogenannten „Präsentismus“ lassen sich laut Studie auf jährlich 2.399 Euro pro Kopf beziffern. Für den Arbeitgeber steigen damit die krankheitsbedingten Kosten auf 3.598 Euro jährlich pro Arbeitnehmer. Hochgerechnet auf alle deutschen Unternehmen fielen im Jahr 2009 somit Kosten in Höhe von etwa 129 Milliarden Euro an. Der volkswirtschaftliche Schaden, gemessen als Bruttowertschöpfungsausfall, belief sich auf 225 Milliarden Euro. Dieses entspricht eklatanten neun Prozent des Bruttoinlandsproduktes von circa 2,4 Billionen Euro (ebd., 7-8).

Diese Zahlen machen deutlich: Betriebliche Gesundheitsvorsorge kann für Unternehmen strategische Wettbewerbsvorteile schaffen und massiv die Kosten senken, die ihnen und der Volkswirtschaft jedes Jahr durch erkrankte Mitarbeiter entstehen.

Dabei muss im Unternehmen die gesamte Belegschaft in den Blick genommen werden: Betriebliche Gesundheitsförderung sollte die Gesunderhaltung der Belegschaft durch Primärprävention, beispielsweise durch einen umfassenden Arbeitsschutz im Sinne eines Schutzes der Beschäftigten vor arbeitsbedingten Sicherheits- und Gesundheitsgefährdungen ebenso wie die Stabilisierung der Gesundheit „angeschlagener“, noch nicht erkrankter Beschäftigter und die Regeneration der Gesundheit erkrankter Arbeitnehmer umfassen.

Daneben muss der Erhalt der psychischen Gesundheit von Beschäftigten zur Selbstverständlichkeit einer jeden Unternehmenskultur werden. Da die besten Lösungen partnerschaftlich gefunden werden, obliegt es Arbeitgebern wie Arbeitnehmern, ihrer Verantwortung für den Erhalt ihrer psychischen Gesundheit nachzukommen.

Wandel der Arbeitswelt: Demografischer Wandel

Die Arbeitsgesellschaft von morgen wird eine andere sein als wir sie heute kennen. Die Bevölkerung in Deutschland schrumpft und wird älter. Der demografische Wandel führt zu einer erheblichen Verringerung des Potenzials an Erwerbspersonen – sie werden außerdem deutlich älter sein. Die Aufgabe für Betriebe, Sozialpartner und nicht zuletzt für die Politik besteht künftig darin, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass auch eine älter werdende Gesellschaft ein Höchstmaß an Produktivität und Innovationsfähigkeit erlangen kann. Besonders in Deutschland wird die Bevölkerungsentwicklung die Ar-

beitswelt grundlegend verändern. Heute zählt die deutsche Erwerbsbevölkerung im Alter von 20 und 64 Jahren etwa fünfzig Millionen Menschen. Im Jahr 2060 werden es nur noch 33 bis 36 Millionen, 27 Prozent bis 34 Prozent weniger sein. Die Burda-Studie macht die Auswirkung des demografischen Wandels für hiesige Arbeitgeber greifbar: Den demografischen Wandel nannten die befragten Unternehmen als mit Abstand wichtigsten Grund für die wachsende Relevanz betrieblicher Vorsorge. So wird in der Studie angegeben, dass bei einigen der befragten Unternehmen das Durchschnittsalter der Beschäftigten um bis zu neun Monate pro Jahr ansteigt.

Die Erwerbstätigenquote der 55- bis 64-Jährigen stieg bereits zwischen 2000 und 2009 von 37 Prozent auf 56 Prozent und damit so stark wie in keiner anderen Altersgruppe. Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden festgestellt hat, waren auch nach Erreichen des 65. Lebensjahres in Deutschland noch vier Prozent der Bevölkerung erwerbstätig. Es wird deshalb in Zukunft noch stärker darauf ankommen, die Erwerbstätigenquote unter den 55- bis 64-Jährigen zu steigern, in Schweden liegt diese beispielsweise bereits heute bei 70 Prozent.

Gleichzeitig ist es sehr wahrscheinlich, dass der Wandel zu einer Gesellschaft des langen Lebens eine Häufung bestimmte Krankheiten mit sich bringt. Im Jahr 2024 wird die Gruppe der 50- bis 65-Jährigen über 40 Prozent der deutschen Erwerbsbevölkerung ausmachen. Besonders in diesem Altersabschnitt ist der Anteil bestimmter Indikationen extrem hoch: 2009 wurden in dieser Bevölkerungsgruppe die Hälfte der Diagnosen für Diabetes mellitus und etwa ein Drittel jeweils bei ischämischen Herzkrankheiten (mit den Risikofaktoren Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen), chronischen Krankheiten der unteren Atemwege und Polyarthritits/Arthrose festgestellt.

Bundestag und Bundesrat haben im Jahr 2007 beschlossen, die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung vom Jahr 2012 an stufenweise von heute 65 auf 67 Jahre im Jahr 2029 anzuheben. Die Entscheidung von damals bleibt auch heute richtig. Der demografische Wandel – dem Bürger wie Politik sich stellen müssen – verändert den Altersaufbau der Bevölkerung in unserem Land tiefgreifend.

Die deutsche Bevölkerung altert, zugleich sinkt die Geburtenrate. Die Folge dieses Trends ist deutlich: Immer weniger Arbeitnehmer finanzieren die Renten der Älteren. Vor diesen Fakten können wir nicht die Augen verschließen. Wäre unter diesen Umständen die Rentenversicherung nicht reformiert worden, wäre ein Zusammenbruch des Systems riskiert worden.

Natürlich ist klar, dass viele Menschen nicht erst mit 67 Jahren nach einem arbeitsreichen und anstrengenden Erwerbsleben bestimmte Arbeiten nicht mehr verrichten können. Aus diesem Grund hat die Union sich mit Erfolg dafür eingesetzt, dass man nach 45 Beitragsjahren wie bisher auch weiterhin abschlagsfrei mit 65 Jahren in Rente gehen kann.

Aber gerade wenn wir die Anhebung der Regelaltersgrenze verteidigen, müssen wir zur Kenntnis nehmen, dass ältere Beschäftigte einer besonderen Gesundheitsförderung bedürfen, was nicht nur für den viel zitierten Dachdecker gilt.

Es geht darum, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern der Altersgruppe ab 55 Jahren bei guter Gesundheit einen Verbleib in Beschäftigung zu ermöglichen und die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit nicht nur zu erhalten, sondern auch zu fördern. Gleichzeitig müssen stärker betriebs- und volkswirtschaftliche Argumente herausgearbeitet werden, um Akzeptanz und Umsetzung von Maßnahmen zum Thema „Demografischer Wandel in den Unternehmen“ künftig zu erhöhen.

Zunahme atypischer Beschäftigungsverhältnisse

Der deutsche Arbeitsmarkt befindet sich allerdings nicht nur vor dem Hintergrund demografischer Entwicklungen im Wandel. So ist gleichermaßen eine Veränderung in den Beschäftigungsverhältnissen zu verzeichnen. Sogenannte atypische Beschäftigungen nehmen zu. Diese sind gegenüber Normalarbeitsverhältnissen von einem oder mehreren der folgenden Merkmale gekennzeichnet:

- Befristung,
- Teilzeitbeschäftigung von 20 Stunden oder weniger,
- Zeitarbeitsverhältnisse und/oder
- geringfügige Beschäftigung (Statistisches Bundesamt, 2008).

Im Zeitraum von 1997 bis 2007 haben atypische Beschäftigungsverhältnisse von 17,5 Prozent auf 25,5 Prozent zugenommen. Gleichzeitig sind die Gesamtarbeitsstunden in Deutschland nahezu unverändert geblieben, was dafür spricht, dass sich Normalarbeitsverhältnisse in atypische gewandelt haben und im Zuge einer Zunahme der Beschäftigungsverhältnisse im gleichen Zeitraum gleiches Arbeitsvolumen auf mehr Köpfe umverteilt wurde (ebd.). Darüber hinaus sind Frauen deutlich häufiger in atypischen Beschäftigungen angestellt als Männer.

Während die Zunahme atypischer Beschäftigungen nicht zwangsläufig eine negative Wirkung auf die Beschäftigten haben muss, sind die Entwicklungen beim Ausbau einer betrieblichen Gesundheitsförderung jedoch unbedingt zu berücksichtigen. So kann ein neues dynamisches Arbeitsverhältnis und Aufgabenprofil fördernd und motivierend wirken. Es gibt jedoch Anzeichen, dass durch diese Atypien die Unsicherheit der Arbeitnehmer zunimmt und so Präsentismus befördert wird. Negative Einflüsse können durch schnelle Wechsel und sich verändernde Rahmenbedingungen additiv wirken.

Zur Bedeutung von betrieblicher Gesundheitsförderung

Um auf die veränderten gesundheitlichen Beanspruchungen und psychischen Belastungen der Beschäftigten etwa durch neue Beschäftigungsverhältnisse, den zunehmenden Umgang mit Informations- und Kommunikationstechnologien oder Zeitdruck, angemessen zu reagieren, tritt Gesundheitsförderung als wesentlicher Baustein des betrieblichen Gesundheitsmanagements zunehmend stärker in den Blickpunkt von Unternehmen.

Arbeitsmittel, Arbeitsumgebung, Arbeitszeit, Arbeitsorganisation, Sozialbeziehung, individuelle Anpassungen und das Umfeld sind in die Gesundheitsförderung einzubeziehen, um die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden der Beschäftigten zu fördern. Sinnvoll ist es, darüber hinaus die Lebenssituation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Sinne eines Einklangs von Arbeits- und Privatleben („Work-Life-Balance“) zu berücksichtigen.

Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst dabei die Bereiche des Gesundheits- und Arbeitsschutzes, des betrieblichen Eingliederungsmanagements sowie der Personal- und Organisationspolitik. Sie

schließt alle im Betrieb durchgeführten Maßnahmen zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen ein. Dabei umfasst sie vielfältige Strategien, die auf das Verhalten der Beschäftigten ausgerichtet sind (Verhaltensprävention) und helfen, die Arbeitsbedingungen zu analysieren (Verhältnisprävention). Oftmals ist eine klare Trennung zwischen beidem in der Praxis schwierig und auch nicht sinnvoll, da die Bereiche sich gegenseitig beeinflussen. So können zum Beispiel Über- und Unterforderung von Beschäftigten Stress und Demotivation verursachen. Um diese Auswirkungen zu vermeiden, können neben Kursen zur individuellen Stressbewältigung auch Veränderungen in den Arbeitsbedingungen notwendig sein (Bundesministerium für Gesundheit 2012). Praktische Maßnahmen könnten hier beispielsweise sein (Bundesministerium für Gesundheit, 2012):

Arbeitgeber	Arbeitnehmer
gesunde Kantinenkost	Ernährungskurse, Ernährungsberatung
gesundheitsfördernde Arbeitsplatzgestaltung	Rückenkurse, Walking
gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung	Kurse zur Entspannung, Stressmanagement, Weiterbildung
Rauchfreier Betrieb, Verbesserung des Betriebsklimas (Mobbing, Mitarbeiterführung)	Tabakentwöhnung, auch mit Einsatz von Kursen, Hilfs- und Beratungsangeboten
Etablierung von Gesundheitszirkeln, bauliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung	
Arbeitsplatzwechsel, flexible Arbeitszeiten	
Leitbild, transparente Kommunikation, Führungskompetenz	

Gesunde, qualifizierte, motivierte und leistungsstarke Mitarbeiter sind der entscheidende Faktor, um die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen in einer globalisierten Weltwirtschaft zu meistern. Deshalb kommt der betrieblichen Gesundheitsförderung auch eine zukunftsichernde Bedeutung zu – denn nur wenn die Potenziale aller Mitarbeiter gestärkt und geschützt sind, kann der Erfolg eines Unternehmens langfristig gesichert werden. Die betriebliche Gesundheitsförderung ist somit weit mehr als eine kurzfristige Reduktion hoher Krankenstände. Sie dient sowohl den Unternehmen als auch den Mitarbeitern als Zukunftsinvestition, um gesund und mit Freude bis zur Altersgrenze gemeinsam aktiv bleiben zu können und danach einen erfüllten und selbstständigen Lebensabschnitt zu genießen.

Dieses wird auch durch den aktuellen Wissensstand von Forschung und betrieblicher Praxis belegt. Unternehmen können mithilfe von

Präventionsmaßnahmen die Krankheitskosten senken und die Mitarbeiterproduktivität steigern. Laut Peter Oberender, Volkswirtschaftsprofessor an der Universität Bayreuth, könnten 76 Prozent der Ausfälle, die durch chronische Erkrankungen entstehen, durch Prävention verhindert werden. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin geht davon aus, dass dreißig Prozent bis 40 Prozent der Arbeitsunfähigkeitszeiten durch eigene Maßnahmen der Unternehmen vermeidbar wären. Die hohe gesamtwirtschaftliche Relevanz belegt auch das Rechenmodell, das Booz & Company im Rahmen der bereits erwähnten Studie erarbeitete: Jeder Euro, der in betriebliche Prävention investiert wird, zahlt sich auf volkswirtschaftlicher Ebene mit fünf bis sechzehn Euro aus – je nach Art und Umfang der Maßnahme (Bayerischer Heilbädderverband, 2012). Die Summe setzt sich zusammen aus Einsparungen durch die Verringerung von Arbeitsunfähigkeitstagen und der Einsparung von Krankheitskosten (direkte Kosten wie etwa Medikamente oder Behandlungskosten). Die Hälfte bis zwei Drittel der Ersparnis ist in dieser Berechnung auf die Senkung von Abwesenheitszeiten zurückzuführen.

Gesetzliche Rahmenbedingungen

Seit 1989 haben die Krankenkassen den Auftrag, an der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mitzuwirken. Im Jahr 2007 hat die unionsgeführte Bundesregierung die Vorschrift grundlegend novelliert und die betriebliche Gesundheitsförderung zur Pflichtleistung der Krankenkassen erklärt (§§ 20a und 20b SGB V). Mit dem Leitfaden „Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien zur Umsetzung von §§ 20 Abs. 1 und 20a SGB V“ legt der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) prioritäre Handlungsfelder und Kriterien fest, die für die Primärprävention und den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durch die Krankenkassen verbindlich gelten. Entsprechend der häufigsten Belastungen und Gefährdungen umfassen die Handlungsfelder nachstehende Maßnahmen:

- Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter körperlicher Belastungen,
- gesundheitsgerechte Betriebsverpflegung,
- Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz
- Suchtmittelreduktion.

Der Leitfaden wird durch ein Gremium unabhängiger Experten kontinuierlich weiterentwickelt und an die in der Praxis gewonnenen Erfahrungen angepasst. Die „Beratende Kommission des GKV-Spitzenverbandes für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung“ setzt sich aus je einem Vertreter des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR), der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPg), der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zusammen. Ständige Gäste sind jeweils ein Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK). Zu Themen der betrieblichen Gesundheitsförderung werden darüber hinaus die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) sowie der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) beteiligt. Im Bedarfsfall können bei themenspezifischen Fragestellungen auf Vorschlag der Beratenden Kommission und Beschluss des GKV-Spitzenverbandes weitere Experten zu den Beratungen hinzugezogen werden. Die Beratende Kommission tagt im Regelfall zweimal pro Jahr.

Ein sehr positives Signal, das die gewachsene Bedeutung der betrieblichen Gesundheitsförderung dokumentiert, ist der mit dem Jahressteuergesetz 2009 eingeführte Steuerfreibetrag für arbeitgeberfinanzierte Leistungen zur Gesundheitsförderung. Unternehmen können ihren Beschäftigten danach einkommenssteuerfrei Maßnahmen zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes (Präventionskurse) oder der betrieblichen Gesundheitsförderung bis zu einem Betrag von 500 Euro jährlich pro Arbeitnehmer anbieten. Arbeitgeber, die ihren Mitarbeitern entsprechende Gesundheitsleistungen anbieten, müssen diese somit nicht mehr als sogenannten „geldwerten Vorteil“ mit Steuern und Sozialabgaben belegen.

Voraussetzung für die Steuerfreiheit ist dabei, dass hinsichtlich Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit einer Maßnahme die Anforderungen der §§ 20 und 20a SGB V erfüllt sind. Damit fallen insbesondere Gesundheitsangebote, die im Leitfaden des GKV-Spitzenverbandes aufgeführt sind, unter die Steuerbefreiung, also alle Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, die der Vorbeugung oder Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen dienen. Dies sind beispielsweise Rückenschulen, Leistungen zur Suchtprävention (hier vor allem Alkohol und Tabak), zur gesunden Ernährung oder zur Stressbewältigung (§ 3 Nr. 34 EStG).

Aus den Unternehmen ist vielfach die Kritik geäußert worden, dass sich der rechtliche Rahmen für die praktische Umsetzung des Steuerfreibetrags als zu schwierig gestaltet. Deshalb erscheint es notwendig, den hohen bürokratischen Aufwand für Mitarbeiter und Unternehmen zugunsten einer praktikableren Lösung zu beseitigen.

Über diese Möglichkeiten hinaus sind seit 2004 Arbeitgeber laut § 84 Abs. 2 SGB IX dazu verpflichtet, Maßnahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) durchzuführen, wenn ein Beschäftigter mehr als 42 Tage innerhalb von zwölf Monaten arbeitsunfähig ist. Dies ist unabhängig von der Betriebsgröße und der zeitlichen Verteilung innerhalb des angegebenen Zeitraums.

Besondere Aufmerksamkeit benötigt die betriebliche Gesundheitsförderung insbesondere in den Klein- und Kleinstbetrieben über die bisherigen gesetzlichen Vorgaben und Aktivitäten hinaus. Zahlen des Statistischen Bundesamtes zeigen, dass 99 Prozent der Unternehmen in Deutschland zu den Klein- und Mittelbetrieben (KMU) gehören. Sie beschäftigen fast 60 Prozent aller Beschäftigten und erwirtschaften 46 Prozent der gesamten Bruttowertschöpfung. Der Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit (employability) wird zunehmend zum Wettbewerbsfaktor für die Betriebe.

Aktuelle Herausforderungen

Wie bereits dargelegt, sollen die Krankenkassen nach § 20 SGB V in ihren Satzungen Maßnahmen der primären Prävention und Gesundheitsförderung für ihre Versicherten vorsehen. In § 20 Abs. 2 SGB V ist ein Richtwert festgelegt, der jährlich angepasst wird. Für das Jahr 2010 waren 2,85 Euro pro Versichertem vorgesehen. Hierauf werden auch die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), die seit 2007 zu den Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, angerechnet.

Nach den vorläufigen Rechnungsergebnissen für 2010 wurden für die drei Leistungsarten insgesamt fast 300 Millionen Euro ausgegeben. Gemäß des Richtwerts hätten rund 197,4 Millionen Euro ausgegeben werden sollen. Die Ausgaben für die betriebliche Gesundheitsförderung beliefen sich dabei auf etwa 43 Millionen Euro (rund 14,2 Prozent der Gesamtkosten).

Daneben ist festzustellen, dass nicht alle Krankenkassen der Erfüllung ihrer Pflicht nachkommen und Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung durchführten.

Die Zahl der erreichten Beschäftigten ist mit circa 850.000 immer noch äußerst gering. Mangelhafte Kooperation der Krankenkassen untereinander führt beispielsweise dazu, dass BGF-engagierte Unternehmen Schwierigkeiten haben, die im Betrieb mitunter zahlreich vertretenen Krankenkassen für eine gemeinsame Finanzierung von Präventionsleistungen zu gewinnen. So hängt das Engagement der Krankenkassen entscheidend von der Zahl der Versicherten im jeweiligen Betrieb ab. Hier werden Strategien gebraucht, um gute Programme in der betrieblichen Prävention voranzubringen, beispielsweise auch mit nur einzelnen Krankenkassen unabhängig von deren Versichertenanteil in einem Unternehmen.

Der im April 2010 erschienene iga-Report 20 mit den Ergebnissen einer repräsentativen Befragung von Betrieben mit fünfzig bis 499 Beschäftigten belegt ein hohes Verantwortungsbewusstsein der Unternehmen für die Gesundheit ihrer Beschäftigten. Die Datengrundlage bildete eine repräsentative Befragung von Betrieben mit fünfzig bis 499 Beschäftigten. Demnach sind 79 Prozent der Unternehmer bereit, sich über die gesetzlichen Vorgaben des Arbeitsschutzes hinaus für die Gesundheit der Beschäftigten zu engagieren. Dieses Potenzial wird bisher leider nur unzureichend genutzt (Bechmann u.a., 2010, 10).

Trotz des hohen Handlungsdrucks und der offensichtlichen Vorteile nutzt bisher nur eine Minderheit der deutschen Unternehmen die Potenziale betrieblichen Gesundheitsmanagements. Im Jahr 2004 waren nur etwa 20 Prozent der Unternehmen in Deutschland in der betrieblichen Gesundheitsvorsorge engagiert. Die Notwendigkeit, mit der Unfallverhütungsvorschrift DGUV V2 vom 1. Januar 2011 neue rechtliche Impulse zu setzen, ist ein Indiz, dass die Umsetzung der betrieblichen Prävention bisher nicht ausreichend vorangetrieben wurde. Die Vorschrift „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (DGUV Vorschrift 2) regelt seit dem 1. Januar 2011 die Vorgaben zur arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung in Betrieben neu. Die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung besteht seitdem aus der Grundbetreuung, für die die Vorschrift Einsatzzeiten vorgibt, und dem betriebsspezifischen Betreuungsanteil, der von jedem Betrieb selbst zu ermitteln ist.

Überdies kann die Rehabilitation ein wesentlicher Baustein zur Gesunderhaltung und zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit sein und ist somit auch hinsichtlich der volkswirtschaftlichen Produktivität von großer Bedeutung. In diesem Zusammenhang müssen die Gelder, die der Gesetzlichen Rentenversicherung für Leistungen zur Teilhabe zur Verfügung stehen, insbesondere für medizinische Rehabilitation und berufsfördernde Maßnahmen, in den Blick genommen werden.

Sie werden jährlich entsprechend der voraussichtlichen Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer aufgestockt. Diese Formel bildet die tatsächliche Entwicklung des Bedarfs nicht mehr korrekt ab. Denn der Reha-Bedarf in der Gesellschaft richtet sich nicht nach dem Sechsten Sozialgesetzbuch, sondern vielmehr nach den Konsequenzen des demografischen Wandels, da für den Reha-Bedarf chronische Erkrankungen bei einer älter werdenden Bevölkerung zwangsläufig häufiger vorkommen.

Bei der Ausgestaltung der künftigen Ausgabengrenze und der Anpassungsformel für die Rehabilitation in der Rentenversicherung sollten strukturelle Veränderungen etwa im Bereich der Demografie und veränderte politische Rahmenbedingungen wie die Ausweitung der Lebensarbeitszeit berücksichtigt werden. Es muss deshalb erreicht werden, dass der Reha-Deckel dem Bedarf entsprechend angehoben werden kann.

Ausblick

Im Koalitionsvertrag von Union und FDP vom 26. Oktober 2009 hat die Koalition in Aussicht gestellt, innerhalb der laufenden Legislaturperiode eine Nationale Präventionsstrategie zu erstellen. Dies erfordert sicher die Erhebung sämtlicher Maßnahmen und beteiligter Akteure, aber auch die Suche nach Best-Practice-Ansätzen und bereits vorhandenen Strukturen. Denn wie zahlreiche Präventionsprogramme belegen, fangen wir nicht bei null an.

Betrachtet man die derzeitige Praxis, so fällt allerdings auf, dass Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung nicht in ausreichendem Maße die Menschen erreicht, die hohe gesundheitliche Risiken tragen. Menschen mit hohem Gesundheitsbewusstsein werden besser erreicht als Menschen mit dem höchsten Präventionsbedarf. Das stellt auch der Bundesrechnungshof nach einer Überprüfung 2009

fest. Es muss deshalb gelingen, mit Präventionsmaßnahmen beispielsweise zu gesunder Ernährung oder Tabakentwöhnung mehr Menschen als bisher zu erreichen.

Die in Planung befindliche Präventionsstrategie muss diese Defizite aufgreifen und entsprechend gegensteuern. Ziel ist es, ein Präventionssystem zu schaffen, das alle Versicherten und Altersgruppen gleichermaßen erreicht.

Um in diesem Zusammenhang auch nicht im Erwerbsleben stehende Personen zu erreichen, sollte darüber nachgedacht werden, sowohl für die Renten- als auch die Arbeitslosenversicherung einen entsprechenden gesetzlichen Auftrag zum Angebot von Präventionsleistungen über die bisherigen Leistungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, den Sozialleistungsträgern und ihren Verbänden hinaus zu schaffen .

Um zu einer größeren Reichweite von Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung zu gelangen sind auch finanzielle Anreize für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Nutzung von betrieblichen Präventionsangeboten denkbar. Die Krankenkassen könnten in ihrer Satzung etwa Gruppentarife für Mitarbeiter von Unternehmen anbieten, wenn der Arbeitgeber regelmäßige Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführt.

Hierzu sind gemeinsame qualitative Mindeststandards festzulegen:

- Der Arbeitgeber muss die Erfüllung dieses Standards der Krankenkasse jährlich nachweisen.
- Alle Mitarbeiter eines Arbeitgebers können den Tarif nutzen.
- Für die Krankenkassen besteht bei Abschluss eines Gruppentarifes Kontrahierungszwang für alle Mitarbeiter des Arbeitgebers.
- Die Krankenkassen haben die Möglichkeit, diesen Tarif günstiger als den Normaltarif anzubieten und sind auch berechtigt, zusätzliche Leistungen zur Verfügung zu stellen.
- Der Tarif sollte sich mittelfristig finanziell tragen.

Die Verbreitung betrieblicher Gesundheitsförderung auch im Bereich der kleineren und mittleren Unternehmen könnte durch den Aufbau von Netzwerkstrukturen verbessert werden. Dabei wären gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Unfallversicherungen, Ver-

bände der Sozialpartner, Banken und Wirtschaftsförderungseinrichtungen sowie öffentliche Verwaltungen einzubinden.

Um möglichst viele Menschen zu erreichen ist es weiterhin notwendig, die Ärzteschaft stärker als bisher in die Präventionsstrategie mit einzubeziehen. Der Ausschuss und die in der letzten Amtszeit geschaffene Ständige Konferenz „Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation“ der Bundesärztekammer, die ich als deren Vorstandsmitglied leiten darf, haben sich intensiv damit befasst, in welchen Bereichen und durch welche Maßnahmen das ärztliche Handeln in der Prävention gestärkt und verbessert werden kann und wie dies Niederschlag in einer Nationalen Präventionsstrategie finden sollte.

Für einen größeren präventiven Erfolg in besonders belasteten Sozialschichten sind Ärzte verstärkt auch in lebensweltbezogene Präventionsmaßnahmen einzubeziehen – hier vor allem liegt eine unverzichtbare Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

In der betrieblichen Gesundheitsförderung sollten das Know-how und die primärpräventive Kompetenz der Betriebs- und Werksärzte verstärkt genutzt werden. Arbeitsmediziner und Betriebsärzte erreichen die Beschäftigten am Arbeitsplatz. Sie erhalten Zugang zu Teilen der Bevölkerung, die dem Thema Gesundheit und Vorsorge eher ablehnend gegenüber stehen oder deren finanzielle Möglichkeiten besondere Anstrengungen für die eigene Gesundheit nicht zulassen.

Betriebsärzte sind kompetente Ansprechpartner für Arbeitnehmer und Arbeitgeber, wenn es gilt, Präventionsangebote für den Betrieb zu entwickeln. Der Betriebsarzt kennt den Betrieb und die Arbeitsbedingungen. Auch wenn bereits Leistungsminderungen eingetreten sind oder drohen, kann der Betriebsarzt beispielsweise Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkennen und gemeinsam mit dem Beteiligten einen Reha-Antrag stellen. Das Projekt WeB-Reha, welches die Ärztekammer Nordrhein gemeinsam mit der Rentenversicherung Rheinland 2005 ins Leben gerufen hat und das inzwischen auch außerhalb von Nordrhein angewandt wird, ist ein Beispiel für eine erfolgreiche Kooperation zwischen Betriebsarzt und Reha-Ärzten. Der Werks- und Betriebsarzt stellt im WeB-Reha-Verfahren sicher, dass die konkreten Anforderungen des Arbeitsplatzes der behandelnden Reha-Einrichtung bekannt sind. Nach der Reha begleitet der Betriebsarzt die Wiedereingliederung in den Betrieb.

Es ist evident, dass die Integration der betrieblichen Gesundheitsförderung in den Arbeitsprozess ein entscheidender Faktor für die Wettbewerbsfähigkeit und damit den Erfolg deutscher Unternehmen ist. Leider kennen viele Betriebe die zahlreichen Möglichkeiten noch nicht. Besonders die tragende Säule der deutschen Wirtschaft – die kleinen und mittleren Unternehmen – nutzen die Chancen nach wie vor zu selten. Hier besteht Handlungsbedarf, um die betriebliche Gesundheitsförderung zu einem Schwerpunkt politischer Anstrengungen – insbesondere bei der Entwicklung von Präventionsstrategien – zu machen.

Literaturverzeichnis

- *Badura, Bernhard (2011): Fehlzeiten-Report 2011 – Führung und Gesundheit, Berlin/ Heidelberg: Springer.*
- *Bayerischer Heilbäderverband (2012): Gesundheit fördern, Kosten sparen, Download unter: www.gesundes-bayern.de/gesundheitsfoerdern-kosten-sparen?action=text (Zugriff am 16.5.2012).*
- *Bechmann, Sebastian (2010): Iga-Report 20 – Motive und Hemmnisse für betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) – Umfragen und Empfehlungen, Download unter: www.iga-info.de/fileadmin/Veroeffentlichungen/iga-Reporte_Projektberichte/iga_report_20_Umfrage_BGM_KMU_final_2011.pdf (Zugriff am 24.10.2012).*
- *Booz & Company (2011): Vorteil Vorsorge – Die Rolle der betrieblichen Gesundheitsvorsorge für die Zukunftsfähigkeit des Wirtschaftsstandortes Deutschlands, Download unter: www.felix-burda-stiftung.de/projekte/studie-betriebliche-gesundheitsvorsorge/index.php (Zugriff am 22.5.2012).*
- *Bundesministerium für Gesundheit (2012a): Unternehmen unterstützen Gesundheit – Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen und mittleren Unternehmen, Download unter: www.bmg.bund.de/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/umsetzung.html (Zugriff am 16.5.2012).*
- *Bundesministerium für Gesundheit (2012b): Betriebliche Gesundheitsförderung: Umsetzung, Download unter: www.bmg.bund.de/praevention/betriebliche-gesundheitsfoerderung/umsetzung.html (Zugriff am 12. 12. 2012).*
- *Statistisches Bundesamt (2008): Atypische Beschäftigungsverhältnisse auf dem deutschen Arbeitsmarkt, Frankfurt am Main.*

- *Statistisches Bundesamt (2011): Statista, Frankfurt.*
- *Weltgesundheitsorganisation (2011): Der Europäische Gesundheitsbericht 2009. Download unter: www.euro.who.int/de/what-we-publish/abstracts/european-health-report-2009-the-health-and-health-systems (Zugriff am 22.5.2012).*