

HEFT VIII

BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT EIN MODELL FÜR ARZTNETZE

PraxisWissen Schriftenreihe zur Theorie und Praxis in neuen Versorgungsformen



SUSANNE EBLE, BERLIN-CHEMIE AG
PROF. DR. THOMAS SCHLEGEL, KANZLEI FÜR MEDIZINRECHT
DR. JÜRGEN KARSTEN, ETL ADVISION
HANS PETER NOCKER, SALVEOMED
DR. DR. PETER SCHLÜTER, VITALPRAXIS REILINGEN
CHRISTIAN LOMBARDT, GESUNDHEITSTICKET

gesundheits
management 
Ihre Zukunft gemeinsam gestalten
BERLIN-CHEMIE

Vorwort



Dr. Rainer Kern
Mitglied des Vorstands der
BERLIN-CHEMIE AG

Älter werdende Arbeitnehmer, demografischer Wandel und steigende Belastungen am Arbeitsplatz sind Themen, mit denen sich Unternehmen zunehmend auseinander setzen müssen. Sie brauchen Lösungen, wie sie ihre Mitarbeiter gesund und leistungsfähig erhalten, da die Herausforderungen in den nächsten Jahrzehnten eher größer statt kleiner werden. Aus diesem Bedarf hat sich in den letzten Jahren das betriebliche Gesundheitsmanagement entwickelt, mittlerweile mit einem ganzen Bündel von Angeboten, Anbietern und Maßnahmen. Vor der Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements müssen sich die Unternehmen viele Fragen beantworten: Was kann man eigentlich tun? Was hilft der Belegschaft wirklich? Wie können genau diejenigen gefördert werden, die am meisten betroffen sind? Wie können die Maßnahmen richtig angeboten werden, damit sie als Chance und nicht als Bevormundung wahrgenommen werden? Und vor allem: An wen können sich Unternehmen wenden, die ihren Mitarbeitern ein betriebliches Gesundheitsmanagement anbieten möchten?

Bei der Frage nach den richtigen Maßnahmen können Ärzte einen wesentlichen Beitrag leisten. Sie können die medizinischen Erfordernisse erkennen und gezielt in die richtigen Maßnahmen steuern. Der Arzt besitzt die medizinische Kompetenz, was die Notwendigkeit zur Durchführung gesundheitsfördernder Maßnahmen aus Sicht der Belegschaft unterstützt.

Eine Chance für Arztnetze also? Auf jeden Fall! In einem Arztnetz sind alle Fachrichtungen vertreten, mit denen sie den Unternehmen ein attraktives Angebot unterbreiten können. Die Mitarbeiter erhalten Auswahlmöglichkeiten, die kompetent gesteuert werden, nämlich von den Fachleuten für Gesundheitsfragen.

Zudem wird das Engagement von Unternehmen steuerlich gefördert. Der Gesetzgeber stellt Ausgaben, die Unternehmen in die Gesundheit ihrer Mitarbeiter investieren, von den sonst fälligen Steuern frei, sofern die Leistung im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung anerkannt ist. Das ist kein Hindernis, sondern ein Qualitätssiegel – da es sich um anerkannt präventive Leistungen handelt, die sich von Angeboten aus dem Wellnessbereich abgrenzen. Die Erfahrung vieler Unternehmen, die ein betriebliches Gesundheitsmanagement bereits eingeführt haben, zeigt, dass Mitarbeiter dieses Angebot durchaus als Incentive und Wertschätzung empfinden und gerne annehmen. Solche Angebote werden sich zunehmend imagefördernd für die Unternehmen auswirken und damit wesentlich über ihre Attraktivität mitentscheiden. Künftigen Generationen geht es nicht allein um das Einkommen, sondern auch um das Gleichgewicht von Beruf- und Privatleben, um die gesundheitliche Balance, schließlich erwartet sie nicht nur ein immer längeres Berufsleben, sondern – aufgrund unserer wachsenden Lebenserwartung – ein längeres Leben im Ruhestand. Dieses genießen zu können – oder eben nicht – hängt maßgeblich vom Gesundheitszustand des Einzelnen ab.

Betriebliches Gesundheitsmanagement ist also eine Investition, die sich für alle lohnt: Für die Unternehmen, für die Ärzte, die ihr Präventionsangebot weiter ausbauen können, und für den Menschen, der möglichst lange ein gesundes Leben genießen kann, wohl am meisten.

Dr. Rainer Kern
Mitglied des Vorstands der
BERLIN-CHEMIE AG

Inhalt

1

4 **EINLEITUNG**

Susanne Eble: Betriebliche Gesundheitsförderung als Betätigungsfeld für Arztnetze

- Warum ist Gesundheitsförderung im Unternehmen interessant?
- Dimensionen des betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Abgrenzung zu Tätigkeiten des Betriebsarztes
- Ärztlich begleitetes betriebliches Gesundheitsmanagement

2

11 **RECHTLICHE GRUNDLAGEN**

Prof. Dr. Thomas Schlegel: Was darf der Arzt anbieten?

- Prävention und BGM in der GKV, im Einkommensteuergesetz und im Präventionsleitfaden
- Betriebliches Gesundheitsmanagement und betriebliche Gesundheitsförderung
- Abgrenzung zum Betriebsarzt und dessen Einbeziehung
- Datenschutz

3

23 **STEUERLICHE GRUNDLAGEN**

Dr. Jürgen Karsten, ETL Advision: Förderung von BGM im Unternehmen

- Überblick – Wer wird gefördert? Was wird gefördert?
- Ausnahmen: Überwiegend eigenbetriebliche Interessen an Maßnahmen der Gesundheitsförderung
- Achtung: Umsatzsteuer!

4

29 **BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE GRUNDLAGEN**

Hans Peter Nocker, SalveoMed: Grundlagen des ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements

- Handlungsfelder des betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Konkrete Rechenbeispiele und Einzelmaßnahmen
- Implementierung und interdisziplinäre Vernetzung

5

40 **KOMMUNIKATIVE GRUNDLAGEN**

Dr. Dr. Peter Schlüter, VitalPraxis Reilingen: Kundenorientierung in der Arztpraxis

- Welche Faktoren bestimmen die Zukunft des Unternehmens „Arztpraxis“?
- Die Wohlfühl-Atmosphäre

50 **Christian Lombardt, Gesundheitsticket: Ansprache von Unternehmen**

- Was ist mein Angebot und wer sind meine Zielgruppen?
- Wo findet man Unternehmer und Unternehmen?
- Was sind für das Unternehmen die wichtigsten Argumente?
- Wie arbeitet man mit dem Betriebsarzt zusammen?

EINLEITUNG



Susanne Eble, M.A.

Diplom-Ökonomin / Medizin (FH)
Leitung Gesundheitsmanagement BERLIN-CHEMIE AG
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende
im Bundesverband Managed Care

Betriebliche Gesundheitsförderung als Betätigungsfeld für Arztnetze

Prävention gewinnt in einer älter werdenden Gesellschaft zunehmend an Bedeutung. Immer mehr Ärzte und Arztnetze engagieren sich daher in den Bereichen Schulung, Präventionskurse oder Vorsorgeuntersuchungen. Ein Feld bleibt jedoch bislang wenig beachtet – die betriebliche Gesundheitsförderung. Dabei wird für Unternehmen die Gesundheitsförderung der Mitarbeiter aufgrund der älter werdenden Belegschaft und des Fachkräftemangels immer wichtiger. Arbeitgeber sind daran interessiert, ein Umfeld zu schaffen, das gesundheitsförderlich ist, in dem zum Beispiel Langzeiterkrankte nach ihrer Rückkehr gut integriert werden können, und sie haben ein großes Interesse daran, Fehlzeiten zu reduzieren. Für Arztnetze, die sich im Bereich der Prävention stärker engagieren wollen, stellt betriebliche Gesundheitsförderung ein zukunftsfähiges Feld dar.

Warum ist Gesundheitsförderung für Unternehmen interessant?

Die Rente mit 67 ist beschlossen, über noch höhere Renteneintrittsalter wird immer wieder spekuliert. Sicher ist, dass der demografische Wandel das Verhältnis von älteren zu jüngeren Mitgliedern der Gesellschaft und somit auch der Belegschaft verschiebt. Weniger Junge stehen immer mehr Älteren gegenüber. Die daraus entstehenden Fragen der Umverteilung bei den Renten und in der Krankenversicherung stellen große Herausforderungen dar, die diese Systeme künftig bewältigen müssen. Sicher ist für die

Betriebe aber schon heute: Nachwuchs wird schwerer zu bekommen sein. Daher wird das Managen von älteren Belegschaften zu den Standardaufgaben der Zukunft gehören. Eine Welle von Vorruhestands- und Altersteilzeitregelungen wird es in den nächsten Jahrzehnten nicht mehr geben. Es gilt also, mit einer älteren Belegschaft zu arbeiten, bei der statistisch gesehen mit mehr gesundheitlichen Einschränkungen und krankheitsbedingten Fehltagen gerechnet werden muss. Umso mehr liegt es im Interesse der Unternehmen, dass diese Mitarbeiter möglichst lange arbeitsfähig bleiben.

In vielen Berufen nimmt die Arbeitsunfähigkeit (AU) im Alter deutlich zu, so ist ab Mitte Vierzig oft ein deutlicher Anstieg zu beobachten. Besonders häufig krank sind bei den BKKen 55-jährige Maurer und Betonbauer, gefolgt von den Berufen des Landverkehrs und den Reinigungsberufen.¹ Dabei dauern die AU-Fälle mit höherem Lebensalter durchschnittlich immer länger – von fünf Tagen bei den 20- bis 24-Jährigen zu über 20 Tagen bei 60- bis 64-Jährigen bei den AOK-Versicherten.² Gerade bei alterstypischen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen steigt die Zahl der durchschnittlichen Fehltage pro AU-Fall von 27,1 bei den 20- bis 24-Jährigen auf 479 Tage bei den über 60-Jährigen.³

¹ Vgl. BKK Faktenspiegel 11/2011, S. 2

² Vgl. AOK Fehlzeitenreport 2012: Gesundheit in der flexiblen Arbeitswelt: Chancen nutzen – Risiken minimieren. Springer Verlag 2012, S. 303

³ Vgl. ebd., S. 318

In Bezug auf psychische Erkrankungen spielt neben dem zunehmenden Alter auch die höher werdende Arbeitsverdichtung eine wesentliche Rolle. Besonders betroffen von psychisch verursachten AU-Tagen sind unter den Männern Telefonisten, Sozialarbeiter und Krankenpfleger, bei den Frauen Telefonistinnen, Kraftfahrzeugführerinnen und Helferinnen in der Krankenpflege.⁴ Auch dieser Trend wird sich weiter fortsetzen.

Die Krankheiten des Atmungssystems verursachten bei der Techniker Krankenkasse 2012 die meisten AU-Fälle gefolgt von den Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes mit rund 15 AU-Fällen je 100 Versichertenjahre. Die längste Zeit erkrankten die TK-Versicherten aufgrund von Psychischen und Verhaltensstörungen. Mit über 300 AU-Tage je 100 Versichertenjahre waren Frauen dabei deutlich stärker betroffen als Männer mit ca. 180 AU-Tagen je 100 Versichertenjahre.⁵ Bei den BKK-Versicherten stiegen die Fehltagewegen Burn-out in den vergangenen sieben Jahren um das Zwanzigfache.⁶

Bei der DAK sehen die Zahlen ähnlich aus. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems lagen mit 23,3 % am Krankenstand und 326 AU-Tagen pro 100 Versichertenjahren an der Spitze. Krankheiten des Atmungssystems und psychische Erkrankungen liegen gleichauf mit je 14,5 % Anteil an den AU-Tagen.⁷

In den Unternehmen geht es heute schon um aktuelle Fehlzeiten, um die Kosten für Lohnfortzahlung und den zusätzlichen organisatorischen Aufwand, den Krankheiten, insbesondere die Langzeiterkrankungen, in den Betrieben hervorrufen.

Die Kosten für Krankengeld, das die Krankenkassen ab dem 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit zahlen, sind seit 2007 kontinuierlich gestiegen: von 6,02 Mrd. Euro auf 9,17 Mrd. Euro⁸ – und das sind nur die Ausgaben für die Langzeiterkrankungen.

GESETZLICH GEFÖRDERT

Die Zahlen sprechen eine deutliche Sprache und an verschiedenen Stellen wurde der Trend vom Gesetzgeber bereits aufgegriffen. Seit 2009 können Unternehmen ihren Mitarbeitern Ausgaben für gesundheitsfördernde Maßnahmen von bis zu 500 Euro pro Jahr pro Mitarbeiter steuerfrei anbieten, ohne dass diese als geldwerter Vorteil angegeben werden müssen (im Detail siehe dazu Kapitel 3 ab Seite 23). Die Ausgaben müssen dabei den Kriterien des Präventionsleitfadens⁹ der Gesetzlichen Krankenkassen entsprechen. Sie müssen also in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Stressvermeidung oder Suchtentwöhnung liegen.

Als Maßnahmen kommen zum Beispiel in Betracht:

- Kurse zum Herz-Kreislauf-Training, wie Ausdauertraining, Jogging, Walking, Nordic Walking, Wassergymnastik, Aquajogging
- Programme zum Rückentraining
- Wirbelsäulengymnastik
- Kurse zur Muskelkräftigung
- Kurse zur Stressreduktion
- Kurse in Yoga oder Qigong
- Kurse zum verantwortlichen Umgang mit Genuss- und Suchtmitteln
- Raucherentwöhnungsberatung
- Sonstige Suchtberatung

NICHT FÖRDERFÄHIG

sind Maßnahmen wie Anti-Cellulite-Gymnastik, Ayurveda, Back-, Koch-, Mal- oder Töpferkurse, Bewerbungstraining, Bodybuilding, Erlernen einer Sportart, Gehirnjogging, Mobbing-Prävention, Saunabesuch, Selbstverteidigungskurse, Shiatsu, Schwimmbadbesuch, Survival-Training, Tanzkurse und Zeitmanagementkurse.

4 Vgl. BKK Faktenspiegel 11/2011, S. 3

5 Vgl. TK Gesundheitsreport 2013, S. 86 und 87

6 Vgl. BKK Faktenspiegel 09/2012, S. 3

7 Vgl. DAK Gesundheitsreport 2013, S. 16f

8 GKV-SV, KJ1, 2012

9 http://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_betriebliche_gesundheitsfoerderung/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp. Zugriff am 20.09.2013

Ausgeschlossen sind außerdem Mitgliedsbeiträge an Sportvereine oder Fitnessstudios. Allerdings können einzelne Kurse, die Sportvereine oder Fitnessstudios anbieten, förderfähig sein, wenn die entsprechenden Anforderungen an Inhalt und Qualifikation erfüllt werden.

Ärzte, die sich schon im Bereich der Prävention engagieren, können diese Kurse und Angebote also auch im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung anbieten. Dabei ist allerdings zu beachten, dass betriebliches Gesundheitsmanagement weit umfassender verstanden wird.

Dimensionen des betrieblichen Gesundheitsmanagements

In den Betrieben wird zwischen den klassischen Präventionsfeldern unterschieden: Verhaltens- und Verhältnisprävention sowie den Ansätzen, die dem gesundheitsförderlichen Arbeitsumfeld dienen.

Die Verhaltensprävention beschränkt sich im Betrieb oft auf die Hinweise, sich richtig zu setzen, den Bildschirm richtig auszurichten und auf das Angebot, bei Fragen auf den Betriebsarzt zugehen zu dürfen.

Die Verhältnisprävention ist die klassische Domäne von Betriebsarzt, Arbeitsschutz, Unfallbeauftragten etc. Hier gibt es zahlreiche gesetzliche Vorschriften, die einzuhalten und zu kontrollieren sind. Darüber hinaus besteht für die Unternehmen natürlich die Möglichkeit, freiwillig weitere Maßnahmen durchzuführen. Dazu gehören zum Beispiel ergonomisch sinnvoll gestaltete Arbeitsplätze, Staubvermeidung, Vermeidung von Gefahrensituationen etc.

Jedoch trägt die Kultur des Unternehmens weit mehr zu einem hohen oder niedrigen Krankenstand bei als

die richtigen Büromöbel. Um es drastisch zu sagen: Der Bürostuhl kann noch so ergonomisch sinnvoll sein – wenn der Mitarbeiter wegen Druck, Angst oder Sorgen krumm drauf sitzt, nützt er wenig. Und für den Druck sind oft die Arbeitsbedingungen verantwortlich. Viele externe Anbieter und vor allem auch die Krankenkassen bieten daher in Unternehmen auch Gesundheitszirkel und Führungskräfte-seminare an. Diese haben das Ziel, das Unternehmen zu einer Sichtweise zu führen, die für Mitarbeiter ein möglichst stressfreies Arbeitsumfeld gewährleistet und so vor allem psychischen Erkrankungen vorbeugt (Feedback-Kultur, Wiedereinstiegsmodelle etc.). Viele Unternehmen haben den Zusammenhang zwischen Arbeitsumfeld, Firmenkultur und Fehlzeiten erkannt und ein betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) eingeführt. Je nach Größe des Unternehmens und Engagement lässt sich das BGM sehr unterschiedlich ausgestalten.

KRITERIEN, DIE EIN GUTES BGM KENNZEICHNEN:

- Gesundheit wird im Unternehmensleitbild verankert.
- Gesundheitsmanagement ist eine Querschnittsfunktion im Unternehmen.
- Gesundheitsmanagement ist Führungsaufgabe.
- Personalpolitik verfolgt aktiv Gesundheitsförderungsziele.
- Es gibt regelmäßige Mitarbeiterbefragungen und -gespräche.
- Mitarbeiter und Experten sind eingebunden, Zuständigkeiten sind klar definiert.
- Koordination und Kommunikation erfolgen durch einen Gesundheitsmanager.
- Bedarfsgerechte Ziele werden definiert, es gibt ein Controlling der Zielerreichung.
- Ein Kennzahlensystem wird entwickelt.
- Es sind ausreichend Ressourcen zur Umsetzung von BGM im Unternehmen vorhanden.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND GESUNDHEITSMANAGEMENT

Häufig werden die Begriffe betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) synonym verwendet. Ihnen liegen jedoch folgende Unterschiede zugrunde:

Zur **Gesundheitsförderung** gehören alle Maßnahmen, die der Gesundheit von Menschen förderlich sind. Dazu gehören die Themenfelder:

- Ernährung: Gesunde Ernährung, Kochkurse, Kooperation mit der Kantine, Informationsveranstaltungen, Ernährungsberatung etc.
- Bewegung: Kooperation mit Fitnessstudios, Nordic-Walking-Kurse, Lauftreffs, Yoga, Pilates und andere Kurse, die entweder von Bewegungs- und Sporttherapeuten im Unternehmen angeboten werden oder die über externe Kooperationen vermittelt werden.
- Entspannung: Stressmanagement, Entspannungstechniken, Qi Gong, Tai Chi, Massagen (zum Beispiel mobile Massagen, die regelmäßig gegen einen geringen Eigenanteil innerhalb des Unternehmens angeboten werden).
- Suchtprävention: Raucherentwöhnungskurse.

Dagegen greift das **Gesundheitsmanagement** weiter. Diese Maßnahmen haben weniger einen Incentive-Charakter, sondern werden aufgrund von Analysen (Arbeitsplatzbegehungen, Mitarbeiterbefragungen, Krankenstatistik etc.) gezielt eingesetzt.

Beim Gesundheitsmanagement steht die Intervention im engen Zusammenhang mit dem Angebot und der Ergebnisauswertung der Maßnahme. Dem Angebot einer Rückenschulung gehen dann Analysen von Fehlzeiten oder eine Mitarbeiterbefragung voraus. Das Angebot erschöpft sich nicht im einzelnen Kurs, sondern wird begleitet von individueller Beratung der Mitarbeiter am Arbeitsplatz und ggf. der Anschaffung ergonomischer Büromöbel. Darüber hinaus werden bei zurückkehrenden, genesenen Mitarbeitern spezielle Eingliederungsprogramme zusammen mit Betriebsärzten oder Dienstleistern implementiert.

Weitere Beispiele des Gesundheitsmanagements können Bonusprogramme für gesundheitsbewusstes Verhalten oder ein individuelles Gesundheitsmanagement für Führungskräfte sein.

Während Gesundheitsförderungsmaßnahmen relativ einfach zu implementieren sind, sind komplexe Gesundheitsmanagement-Maßnahmen umfangreicher. Da es sich häufig um sensible Themen für Mitarbeiter handelt, die auch mit Datenschutzanforderungen verknüpft sind, sollten diese intern im Betrieb koordiniert und abgewickelt werden. Zudem sollte eine enge Absprache mit dem Betriebsrat und dem Betriebsarzt erfolgen.

Beim betrieblichen Gesundheitsmanagement ist also die gesamte Führungskultur eines Unternehmens gefragt. Gleichzeitig ist es beim BGM in der Regel notwendig, spezialisierte Anbieter einzubeziehen. Hier können Arztnetze ihre Kompetenz besonders gut einbringen. Aber auch in der Gesundheitsförderung können sie als Partner beteiligt sein.

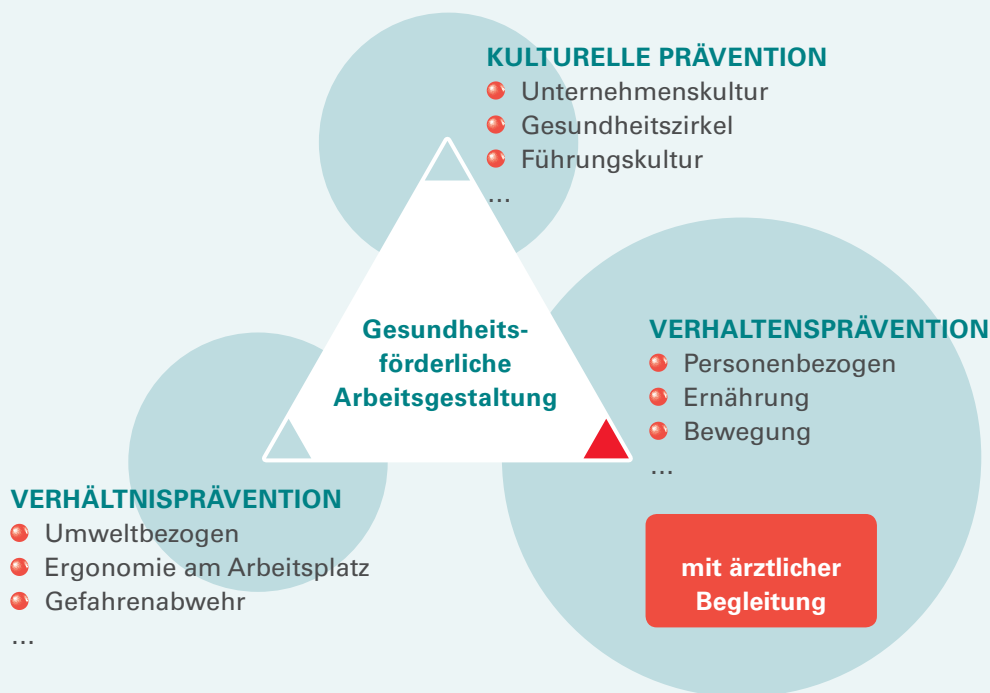


Abbildung 1: Angebote zum betrieblichen Gesundheitsmanagement, eigene Darstellung

Abgrenzung zu den Tätigkeiten des Betriebsarztes

Betriebsärzte sind für die arbeitsmedizinischen Untersuchungen zuständig. Hat der Betrieb keinen eigenen Betriebsarzt, greift er meist auf einen Arzt aus der Umgebung zurück, mit dem ein Vertrag über die im Unternehmen zu erbringenden Leistungen geschlossen wird. Der Berufsverband der Betriebsärzte hat in seinen neuen Mustervorlagen inzwischen den Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung mit aufgenommen, den der Betriebsarzt mit dem Betrieb vereinbaren kann.¹⁰

Bevor ein Arztnetz einem Unternehmen Angebote unterbreitet, ist es sinnvoll, sich vorab zu erkundigen, welche Maßnahmen bereits erfolgreich und zufriedenstellend durchgeführt werden. Ebenso haben große Unternehmen meist schon ein betriebliches Gesundheitsmanagement implementiert, welches von unternehmenseigenen Abteilungen organisiert wird.

Zielgruppe für Netze sind daher eher kleine und mittelständische Unternehmen (sog. KMU), die bislang noch keine internen Aktivitäten zur betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen, ihren Mitarbeitern aber gern erste Angebote machen möchten.

¹⁰ Vgl. VDBW Sonderheft Dezember 2010/Januar 2011, Schwerpunktthema DGUV-Vorschrift 2

Ärztlich begleitetes betriebliches Gesundheitsmanagement

Gesundheitstage sind in größeren Unternehmen durchaus schon gängige Praxis – dieses Angebot können auch Arztnetze machen. Parallel sollten Vorträge und verschiedene Stationen mit Informationen, Anschauungsmaterial und Messungen, zum Beispiel von Blutwerten, angeboten werden. Außerdem können praktische Teile zum Mitmachen einladen – gemeinsamer Rückensport, Entspannungsübungen oder das Zubereiten von gesunden Snacks.

Aufwendiger, aber nachhaltiger wäre ein ärztlich begleitetes BGM. So können Mitarbeiter des Unternehmens zum Beispiel diagnostische Leistungen bei den Ärzten in Anspruch nehmen und sich anschließend beraten lassen (zu den rechtlichen Fragen eines solchen Angebotes siehe Kapitel 2, rechtliche Fragen, ab Seite 11). Dies ist ein Angebot aus der klassischen Verhaltensprävention: Nach der Diagnostik erfolgt ein auf die individuellen Lebensverhältnisse und persönlichen Ziele abgestimmtes Programm mit Angaben, wie etwa Ernährungs- und Bewegungsempfehlungen in den Alltag integriert werden können. Niedergelassene Ärzte können sich hier ein neues Geschäftsfeld erschließen, da sie eine hohe Reputation genießen. Erfolgreiche Beispiele gibt es dafür bereits, stellvertretend stehen dafür die Beispiele in diesem Heft ab Kapitel 4, Seite 29. Nicht nur einzelne Ärzte unterstützen KMU, sondern es gibt auch Kooperationen zwischen MVZ und Betrieben mit dem Ziel einer effektiven Gesundheitsförderung von Mitarbeitern.

Genügen die angebotenen Präventionskurse den Anforderungen der Kassen für die Förderung, sollte das Finanzamt kein Problem mit der Anerkennung der Ausgabe im Rahmen des BGM haben.

Ärztennetze, die sich gerne in ihrem örtlichen Umfeld bekannt machen und positionieren wollen, können mit dem Unternehmen eine gemeinsame PR-Aktion durchführen. Das Unternehmen kann sich gleichzeitig als innovatives Unternehmen positionieren, das seine Mitarbeiter dabei unterstützt, gesund zu bleiben.

FAZIT

Arztnetze, die im Bereich Prävention schon aktiv sind und Angebote zum betrieblichen Gesundheitsmanagement planen, sollten sich zunächst über die Struktur der Unternehmen in der Region informieren. Gibt es Unternehmen, die noch kein eigenes Angebot, aber Interesse an einem Gesundheitsmanagement haben? Gibt es dort Fehlzeitenprobleme, die sich mit spezifischen Angeboten beheben lassen? Aufgrund entsprechender Informationen lassen sich für das Unternehmen individuelle Angebote zur Gesundheitsförderung erstellen und gemeinsam mit dem Unternehmen umsetzen. Darüber hinaus können sich Ärzte auf dem immer stärker wachsenden zweiten Gesundheitsmarkt etablieren. Mit zunehmender Bekanntheit in den Unternehmen wächst die Bekanntheit des Arztnetzes und trägt zur Markenbildung des Netzes bei, insbesondere wenn beispielsweise die regionale Presse über erfolgreiche Initiativen der Unternehmen im Bereich der Gesundheitsförderung berichtet. Unternehmen wiederum können das Angebot des Gesundheitsmanagements nutzen, um sich gegenüber Mitbewerbern zu positionieren, vor allem wenn es um Branchen geht, bei denen zunehmend Nachwuchsmangel existiert. Betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Gesundheitsmanagement sind Betätigungsfelder, die in unserer demografischen Entwicklung zunehmend wichtiger werden, und die sich die Ärzte aus Gründen der Existenzsicherung, aber auch aufgrund ihrer Kompetenz nicht entgehen lassen sollten.

Kontakt:

BERLIN-CHEMIE AG

Susanne Eble, M.A.

Glienicker Weg 125

12489 Berlin

Tel: +49 (0)30-67 07 31 36

Fax: +49 (0)30-67 07 21 03

RECHTLICHE GRUNDLAGEN



Prof. Dr. Thomas Schlegel,
Rechtsanwalt
Prof. Schlegel Hohmann & Partner
Kanzlei für Medizinrecht
Frankfurt - Hamburg - Köln - Berlin
Frankfurt a. M.

Betriebliches Gesundheitsmanagement – Was darf der Arzt anbieten?

Der überwiegende Teil der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bezieht sich auf die Behandlung von Krankheiten. Nichtsdestotrotz ist Bezugspunkt der GKV die Gesundheit der Versicherten (§ 1 SGB V). In letzter Zeit wurde durch einige Änderungen des SGB V auch die Finanzierung von Präventionsleistungen zur Erhaltung der Gesundheit der Versicherten vermehrt ermöglicht. Mittlerweile liegt sogar ein Gesetzentwurf eines eigenständigen Gesetzes zur Förderung der Prävention vor. Doch stellt sich die Frage der Einstandspflicht der Solidargemeinschaft im Vorfeld einer Erkrankung. Seit der Einführung entsprechender Regelungen mit dem Gesundheitsreformgesetz 1989 wird darüber diskutiert, welche Präventionsleistungen von der gesetzlichen Krankenversicherung zu finanzieren sind. Die zurzeit bestehenden Regelungen gilt es näher zu beleuchten. Auf der anderen Seite gibt es für die betriebliche Gesundheitsförderung steuerliche Begünstigungen. So ist im Einkommensteuergesetz seit Ende des Jahres 2008 eine Regelung enthalten, dass zusätzlich vom Arbeitgeber erbrachte Leistungen zur Verbesserung

des allgemeinen Gesundheitszustandes und der betrieblichen Gesundheitsförderung bis zu einem Höchstbetrag vom Arbeitnehmer nicht zu versteuern sind. Auch diese Steuerbefreiung und deren Auswirkungen verdienen besondere Beachtung.

I. Prävention und betriebliche Gesundheitsförderung in der gesetzlichen Krankenversicherung

1. ABGRENZUNGEN DER BEGRIFFE

Ziel der Präventionsmedizin ist es, individuelle Risikofaktoren zu ermitteln und in der Folge gesundheitskonformes Verhalten zu befördern. Dabei werden drei Arten der Prävention unterschieden. Zusätzlich existiert der Begriff der Gesundheitsförderung:

Primärprävention	Erhalt der Gesundheit, Vorbeugung von Krankheiten, Vermeiden von Risikofaktoren	Gesunde
Sekundärprävention	Früherkennung einer Erkrankung, Vorsorgeuntersuchungen, Verhinderung der Verschlimmerung	bereits Erkrankte, Krankheit noch nicht fortgeschritten
Tertiärprävention	Verhinderung der Verschlimmerung, Verhinderung von Komplikationen, Überschneidung mit Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung	manifeste Erkrankung
Gesundheitsförderung	Schaffung von Lebensbedingungen, Fähigkeiten und Strukturen, die gesundheitsförderlich sind	Gesunde, Erkrankte

Es fällt auf, dass zwischen der Primärprävention und der Gesundheitsförderung starke Überschneidungen vorhanden sind und diese beiden Begriffe nicht strikt abgegrenzt werden können.

2. REGELUNGEN IM SGB V

Es finden sich Regelungen bezüglich Leistungen zur Verhütung von Krankheiten, betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren in § 20, § 20a und § 20b SGB V. Diese Regelungen erweitern die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung auf den Bereich einer gesundheitsförderlichen Lebensführung, der prinzipiell in der Eigenverantwortung eines jeden Versicherten liegt. Da der Zweck der GKV regelmäßig darin liegt, die Kosten einer Krankheit auf eine Solidargemeinschaft zu verteilen, müssen sich Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung von der in Eigenverantwortung eines jeden Versicherten stehenden allgemeinen Lebensführung deutlich unterscheiden und können sich nur auf solche Maßnahmen richten, die für die Entstehung von Krankheiten erhebliche Bedeutung haben. Dabei unterscheidet das SGB V Leistungen zur Prävention und Selbsthilfe von der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren:

§ 20 SGB V	§ 20a SGB V	§ 20b SGB V
Prävention und Selbsthilfe	Betriebliche Gesundheitsförderung	Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren
Leistungen zur primären Prävention, Ausgestaltung durch GKV-SV, Satzungsregelung der Krankenkasse erforderlich	Förderung der Gesundheit von Versicherten am betrieblichen Arbeitsplatz, Ausgestaltung durch GKV-SV	Verpflichtung der Krankenkassen zur Zusammenarbeit mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung

Für das betriebliche Gesundheitsmanagement kommen somit regelmäßig Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren in Frage. Die Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung der gesetzlichen Krankenversicherung sind allerdings regelmäßig den Arbeitsschutz ergänzende Maßnahmen. Die Krankenkassen sind nicht für den Arbeitsschutz und dessen Durchführung zuständig. Somit ist eine Abgrenzung zwischen den verschiedenen Leistungen vonnöten.

3. ABGRENZUNG VON LEISTUNGEN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG ZU REGELUNGEN DES ARBEITSSCHUTZES UND DER GESETZLICHEN UNFALLVERSICHERUNG

Bei der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren treffen den Arbeitgeber arbeitsschutzrechtliche Pflichten. Gemäß des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) ist der Arbeitgeber verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Dabei werden die Arbeitgeber von den Trägern der Unfallversicherung unterstützt. Gemäß § 14 SGB VII haben die Unfallversicherungsträger mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Berufsgenossenschaften und Unfallkassen leisten Präventionsarbeit beispielsweise durch Beratung, Unfallverhütungsvorschriften und Präventionskampagnen. Nach § 20b SGB V besteht ein Zusammenarbeitsgebot zwischen Krankenkassen und Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben schon im Jahre 1997 eine Vereinbarung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung geschlossen. Die Zusammenarbeit zwischen Berufsgenossenschaften und

Krankenkassen richtet sich dabei vordringlich auf die Ermittlung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren, Entwicklung von Präventionsansätzen und Abstimmung ergänzender Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsfürsorge mit Maßnahmen des Arbeitsschutzes. Die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren ist und bleibt Hauptaufgabe des Arbeitgebers.

§ 20a SGB V	§§ 20a Abs. 2, 20b SGB V, § 14 Abs. 2 SGB VII	ArbeitsschutzG § 14 SGB VII ff.
Betriebliche Gesundheitsförderung	Zusammenarbeit von Krankenkassen mit Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung	Arbeitsschutz, Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren

Neben den Leistungen der Sozialversicherungsträger und den primären Arbeitgeberpflichten bezüglich des Arbeitsschutzes gibt es noch weitere Anreize bezüglich einer betrieblichen Gesundheitsförderung, die es zu untersuchen gilt.

II. Betriebliche Gesundheitsförderung im Einkommensteuergesetz

Dem Arbeitgeber steht es frei, zusätzlich zur Vergütung des Arbeitnehmers weitere Leistungen zu erbringen. Bestehen diese Arbeitgeberleistungen aus Geldleistungen oder geldwerten Vorteilen, unterliegen sie regelmäßig der Einkommensteuer. Wenn diese Leistungen aber der Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und der betrieblichen Gesundheitsförderung dienen, ist vom Arbeitnehmer diesbezüglich keine Einkommensteuer zu entrichten:

§ 3 Nr. 34 EStG: „*Steuerfrei sind: zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erbrachte Leistungen des Arbeitgebers zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands 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.*“

Neben der Einkommensteuerbefreiung für den Arbeitnehmer hat der Arbeitgeber den Vorteil, dass er nicht mehr nachweisen muss, dass die Maßnahme im betrieblichen Interesse liegt. Der Arbeitgeber kann eine Maßnahme zur betrieblichen Gesundheitsförderung vielmehr als „freiwillige soziale Aufwendung“ steuerlich geltend machen. Damit ist die Maßnahme

lohnsteuer- und sozialversicherungsfrei. Die Begrenzung von 500 Euro im Kalenderjahr bezieht sich auch auf den Nachweis des betrieblichen Interesses. Wenn der Arbeitgeber allerdings den Nachweis führt, dass Aufwendungen über 500 Euro im Kalenderjahr überwiegend im betrieblichen Interesse liegen, können auch darüber hinaus gehende Aufwendungen steuerfrei bleiben. Der Arbeitgeber kann den Arbeitnehmern sowohl Dienstleistungen anbieten als auch Barzuschüsse zur Durchführung von Maßnahmen zuwenden. (Näheres siehe im folgenden Kapitel.)

III. Leistungen der Krankenkassen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Bedeutung des Präventionsleitfadens des GKV-SV

1. LEISTUNGSRAHMEN

Aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung dürfen keine Arbeitsschutzmaßnahmen finanziert werden (beispielsweise Helme, Sicherheitsschuhe, Absaugvorrichtungen oder Hebehilfen). Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sollten folgende Qualitätsanforderungen erfüllen:

- Die Unternehmensleitung und die Vertretung der Beschäftigten unterstützen das Ziel, mit geeigneten Maßnahmen gesundheitsgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen und Beschäftigte darin zu unterstützen, einen gesundheitsgerechten Lebensstil zu entwickeln.
- Alle Maßnahmen basieren auf einer Bedarfsanalyse.
- Konkrete betriebliche Vorgehensweisen kombinieren Maßnahmen zur Verbesserung von Arbeitsbedingungen mit Angeboten, die eine gesundheitsgerechte Lebensweise unterstützen.

- d) Die Beschäftigten können sich an der Bedarfsanalyse, Planung, Umsetzung und Auswertung der Maßnahmen beteiligen.
- e) Die Maßnahmen werden nach den Prinzipien eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses organisiert. (siehe BT-Drs. 17/12262)

Die von den Krankenkassen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung zu erbringenden Leistungen werden durch die Festlegung vordringlicher Handlungsfelder und Kriterien durch den Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) vorgegeben. Insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik hat der GKV-SV Festlegungen getroffen. Diese sind dem „Leitfaden Prävention“ zu entnehmen. Folgende Bereiche kann die betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V umfassen:

nicht nur Risiken und Potenziale zu erheben und Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation zu machen, sondern auch an deren Umsetzung mitzuwirken (BT-Drs. 16/4247, S. 31). Diejenigen Krankenkassen, die im jeweiligen Betrieb mit einem relevanten Mitgliederanteil vertreten sind, sollen untereinander ein Benehmen herstellen und sich abstimmen. Die für die betreffende betriebliche Gesundheitsförderleistung aufgewandten Mittel können zwischen den beteiligten Krankenkassen nach der teilnehmenden Mitgliederzahl aufgeteilt werden. Innerhalb des vorgegebenen Rahmens des „Leitfaden Prävention“ können die Krankenkassen die Ausgestaltung der Förderung selbst festlegen. Nach § 20 Abs. 2 SGB V gilt für jeden Versicherten für die Leistungen der Krankenkassen zur primären Prävention nach § 20 Abs. 1 SGB V, zur betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V sowie für die Prä-

Maßnahme	Inhalte
Arbeitsbedingte körperliche Belastungen	Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates
Betriebsverpflegung	Gesundheitsgerechte Verpflegung am Arbeitsplatz
Psychosoziale Belastungen (Stress)	Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz
Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung	Sensibilisierung von Führungskräften und Entwicklung eines mitarbeiterorientierten und gesundheitsgerechten Führungsstiles
Suchtmittelkonsum	1. Rauchfrei im Betrieb 2. „Punktnüchternheit“ (Null Promille am Arbeitsplatz) bei der Arbeit

Auch die Qualifikationen von Anbietern einer Maßnahme gibt der GKV-SV-Leitfaden vor. Bei den meisten Maßnahmen ist eine Beteiligung von Ärzten und Betriebsärzten erwünscht.

vention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren nach § 20b SGB V ein jährlicher Ausgaben-Richtwert im Kalenderjahr von derzeit 3,01 Euro.

B. BONUSANGEBOTE

2. LEISTUNGSERBRINGUNG

A. LEISTUNGSFINANZIERUNG

Nach der Begründung des Gesundheitsausschusses im Gesetzgebungsverfahren hat die Krankenkasse

Nach § 65a SGB V kann die Krankenkasse in ihrer Satzung vorsehen, dass für gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten ein Anspruch auf einen Bonus besteht. Die jeweilige Krankenkasse muss eine solche Regelung samt Höhe und Zeitpunkt der Bonuszahlung in der Satzung verankern. In § 65a Abs. 2 SGB V

werden im Rahmen der Bonusgewährung ausdrücklich Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung aufgeführt. Sowohl der Arbeitgeber als auch die teilnehmenden Versicherten können einen Bonus erhalten. Der Abschluss eines „Bonusvertrags“ ist möglich. Möglich ist beispielsweise ein zukünftiger Beitragsbonus bei Beteiligung an einer Maßnahme der betrieblichen Gesundheitsförderung, der hälftig dem Arbeitgeber und den Beschäftigten zugute kommt (BT-Drs. 15/1525).

Beispielsweise findet sich in der Satzung der Barmer GEK folgende Regelung:

§ 39 Bonus für qualitätsgesicherte Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung

- (1) Arbeitgeber(innen), die ein mit der Kasse vereinbartes Programm zur betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen, erhalten einen Bonus. Das Programm muss den von den Spitzenverbänden der Krankenkassen beschlossenen prioritären Handlungsfeldern und Kriterien zur Umsetzung des § 20 Absatz 2 SGB V entsprechen.
- (2) Der Bonus bemisst sich nach dem von der Arbeitgeberin/dem Arbeitgeber zu tragenden Beitragsanteil sowie nach dem von ihr/ihm gemäß § 257 Absatz 1 Satz 1 SGB V gezahlten Beitragszuschuss. Er beträgt maximal einen monatlichen Beitragsanteil oder einen monatlichen Beitragszuschuss für jedes Mitglied, das am Programm teilgenommen hat. Maßgeblich ist der Januar des Jahres, in dem das vereinbarte Programm begonnen hat. Die Höhe des Bonus darf die Höhe der Aufwendungen der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers nicht übersteigen.
- (3) Der Bonus wird für jedes vereinbarte Programm nur einmal gewährt. Die Gewährung erfolgt auf Antrag.

Durch eine Bonusregelung soll sowohl für Arbeitgeber als auch den Versicherten ein Anreiz zur Teilnahme an entsprechenden Maßnahmen gesetzt werden. Nicht geregelt ist allerdings die Handhabung bei beitragsfrei Familienversicherten.

3. BEDEUTUNG DES PRÄVENTIONSLEITFADENS DES GKV-SV FÜR DIE STEUERBEFREIUNG

Gewährt der Arbeitgeber zusätzlich zum geschuldeten Arbeitslohn Leistungen zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und der betrieblichen Gesundheitsförderung, ist bezüglich der Steuerbefreiung maßgebend, dass diese den Anforderungen der §§ 20 und 20a SGB V genügen. Folglich ist durch diese Verweisung im Einkommensteuergesetz auch für die Steuerbefreiung der Arbeitgeberleistungen der „Leitfaden Prävention“ des GKV-SV maßgebend. Daher kann sich die Steuerbefreiung regelmäßig nur auf diejenigen Maßnahmen beziehen, die im „Leitfaden Prävention“ als förderwürdig ausgewiesen sind.

IV. Betriebliches Gesundheitsmanagement und betriebliche Gesundheitsförderung

Die Begriffe „betriebliches Gesundheitsmanagement“ und „betriebliche Gesundheitsförderung“ sind nicht deckungsgleich. So umfasst das betriebliche Gesundheitsmanagement alle Strukturen und Prozesse des Betriebes bezüglich einer gesundheitsförderlichen Gestaltung des Arbeitsplatzes mit Fokus auf die Arbeitsbewältigungsfähigkeit der Mitarbeiter. Ein wichtiger Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements besteht dabei aus der oben besprochenen Gesundheitsförderung. Diese umfasst alle betrieblichen (Einzel-)Maßnahmen, die sich auf die Gesundheit und auf das Wohlbefinden am Arbeitsplatz richten und nicht Teil der Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren im Rahmen des Arbeitsschutzes darstellen. Das betriebliche Gesundheitsmanagement umfasst daher Arbeits- und Gesundheitsschutz als integrierte Gesamtaufgabe der Betriebsführung unter aktiver Einbeziehung aller Mitarbeiter und Führungskräfte. Arztnetze sind darin frei, sich nicht nur bei der betrieblichen Gesundheitsförderung, sondern auch generell im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements zu engagieren.

V. Abgrenzung zum Betriebsarzt und dessen Einbeziehung

Der Betriebsarzt wurde im Rahmen gesetzlicher arbeitsschutzrechtlicher Regelungen geschaffen, zu einem Zeitpunkt, zu dem ein betriebliches Gesundheitsmanagement noch nicht üblich war.

1. AUSBILDUNG

Der Betriebsarzt ist ein Facharzt, der auf zwei verschiedenen Ausbildungswegen zu der Spezialisierung der Arbeits- bzw. Betriebsmedizin gelangt.

A. FACHARZTWEITERBILDUNG FÜR ARBEITSMEDIZIN

Gemäß der Musterweiterbildungsordnung für Ärzte (WBO-Ä) ist es zunächst möglich, die Facharztweiterbildung für Arbeitsmedizin zu absolvieren. Diese dauert fünf Jahre und beinhaltet Weiterbildungszeiten im Gebiet der Inneren Medizin und/oder Allgemeinmedizin sowie der Arbeitsmedizin. Dieses Fach ist ein präventiv-medizinisches Fach, welches die Wechselwirkungen zwischen Arbeit und Beruf auf der einen und Gesundheit und Krankheiten auf der anderen Seite zum Inhalt hat. Neben der reinen Prävention geht es aber auch um die Behandlung und Begutachtung arbeits- und umweltbedingter Erkrankungen.

B. ZUSATZQUALIFIKATION BETRIEBSMEDIZIN

Daneben besteht jedoch auch die Möglichkeit einer reinen Zusatzqualifikation im Bereich Betriebsmedizin. Die Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern enthalten neben den Facharztweiterbildungen und ihren entsprechenden Schwerpunkten auch Zusatzqualifikationen, die im Anschluss an eine Facharztausbildung absolviert werden können. So kann jeder Facharzt der unmittelbaren Patientenversorgung zusätzlich die Qualifikation „Betriebsmedizin“ erlangen. Die Weiterbildung dauert insgesamt drei Jahre und ist inhaltlich an die Facharztweiterbildung für Arbeitsmedizin angelehnt.

2. ABGRENZUNG ZUM BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSMANAGEMENT

Der klassische Betriebsarzt entspringt den arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen, welche vom betrieblichen Gesundheitsmanagement zu unterscheiden sind. Die Bestellung eines Betriebsarztes ist unter bestimmten Voraussetzungen für den Arbeitgeber eine Pflicht. Das betriebliche Gesundheitsmanagement ist hingegen für den Arbeitgeber eine die Betriebsmedizin ergänzende, freiwillige Leistung. Die Aufgaben und Pflichten des Betriebsarztes sind im Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (ASiG) geregelt. Demnach sollen Betriebsärzte beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung unterstützen. Nicht jedes Unternehmen beschäftigt allerdings einen eigenen Betriebsarzt. Viele bedienen sich eines externen Betriebsarztes, mit welchem sie entsprechende Verträge über ausgewählte Leistungen schließen. Das betriebliche Gesundheitsmanagement kann daher als eine hierzu erweiterte Prävention und insbesondere Gesundheitsförderung für diejenigen Leistungen betrachtet werden, die von dem Arbeitsschutz und den gesetzlich vorgegebenen Aufgaben des Betriebsarztes im ASiG nicht mehr abgedeckt werden.

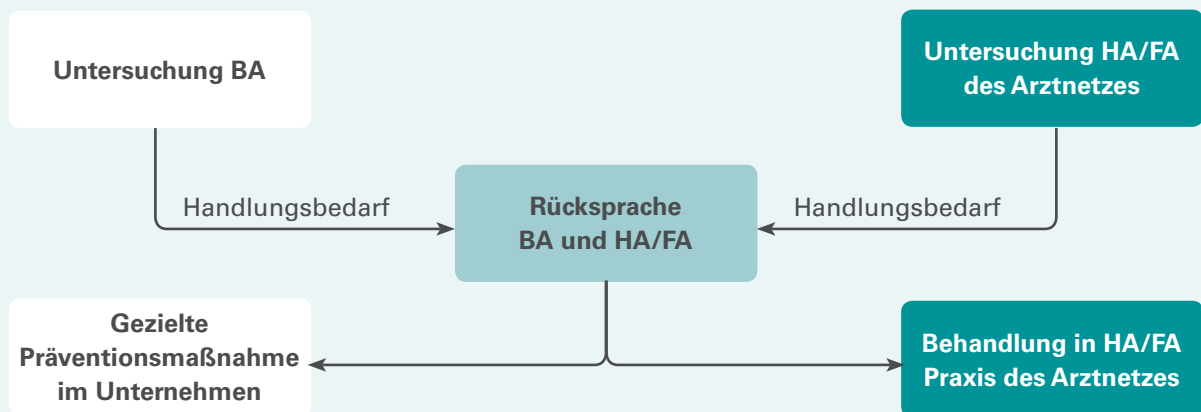
3. ZUSAMMENARBEIT MIT NIEDERGELASSENEN ÄRZTEN, ÄRZTENETZEN

Der Betriebsarzt kennt in der Regel den Betrieb und das Gesundheitssystem. Eine Zusammenarbeit mit anderen niedergelassenen Kollegen, wie beispielsweise den Hausärzten oder entsprechenden Ärztenetzen bietet sich insofern an, um ein Netzwerk rund um das betriebliche Gesundheitsmanagement zu schaffen, das die Betriebsmedizin einschließt und einen echten Mehrwert für die Arbeitnehmer bzw. Patienten liefert. Das Ziel soll ein Ausbau der eigenen Kompetenzen für teilnehmende Akteure sowie ein erweitertes Angebot sein, was letztendlich den Patienten zugute kommt. Zu unterscheiden sind im Rahmen dieser Zusammenarbeit Unternehmen mit und ohne Betriebsarzt.

A. UNTERNEHMEN MIT BETRIEBSARZT

Große Unternehmen beschäftigen Betriebsärzte oft im Rahmen eines klassischen Anstellungsverhältnisses. In dieser Funktion kann der Betriebsarzt durch gezielte Zusammenarbeit oder auch Mitgliedschaft in einem Arztnetz im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements seine eigentliche Aufgabe in dem Betrieb erweitern. Das Arztnetz kann die Funktion des Betriebsarztes und seine Kompetenz nutzen, um ein betriebliches Gesundheitsmanagement in dem Betrieb selbst zu implementieren, sofern dieses nicht schon vorhanden ist.

Das Arztnetz selber kann in allen gängigen gesellschaftsrechtlichen Strukturen firmieren. In der Regel findet man Arztnetze aber als eingetragenen Verein (e. V.), als BGB-Gesellschaft (GbR), als GmbH oder eingetragene Genossenschaft (e.G.). Die Wahl der Rechtsform hängt von der inhaltlichen Ausrichtung des Netzes ab. Arztnetze sind dabei oft sowohl auf bestimmte Versorgungsinteressen ausgerichtet, als auch auf gemeinsames Wirtschaften. Diese beiden Ausrichtungen sind auch im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements sinnvoll. In der prak-



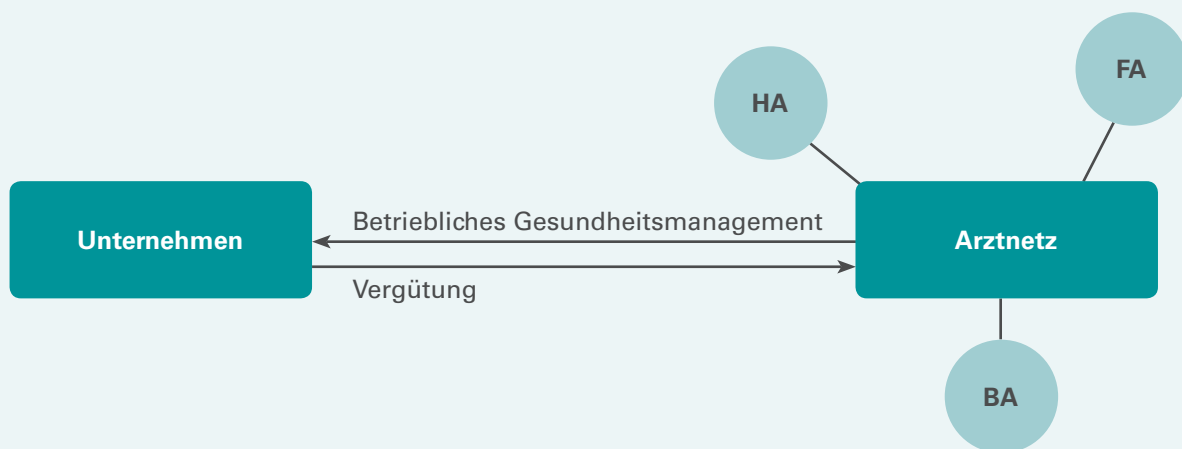
Es empfiehlt sich für das Arztnetz daher, eine interdisziplinäre Mitgliederstruktur zu generieren, die aus Hausärzten, Fachärzten und Arbeitsmedizinern besteht. Gleichwohl kann diese Struktur auch mit in Unternehmen angestellten Betriebsärzten, die keine Mitglieder des Arztnetzes sind, durchgeführt werden.

tischen Umsetzung schließt das Arztnetz mit dem Unternehmen, welches bereits einen Betriebsarzt in Anstellung beschäftigt, einen entsprechenden Vertrag, indem die vom Arztnetz zu erbringenden Leistungen nebst Vergütungsmodalitäten sowie die gemeinsame Zusammenarbeit, auch mit dem angestellten Betriebsarzt, geregelt sind.

B. UNTERNEHMEN OHNE BETRIEBSARZT

Die meisten Unternehmen mit einem angestellten Betriebsarzt gehören allerdings zu den größeren Firmen, die dann oft auch schon ein betriebliches Gesundheitsmanagement etabliert haben. Besonders attraktiv für Arztnetze sind daher kleine bis mittelständische Unternehmen, die mit externen Betriebsärzten bzw. Arbeitsmedizinern kooperieren und mit diesen Dienstleistungsverträge schließen. Hier bietet sich gerade durch die niedergelassenen Arbeitsmediziner ein guter Anknüpfungspunkt für die Arztnetze. Durch diese Art der Bündelung von Leistungen ist es dem

Durch dieses Konzept kann sich das Unternehmen für den kompletten Bereich des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung des „externen Dienstleisters“ Arztnetz bedienen und spart interne Ressourcen ein. Das Arztnetz selber kann zudem ähnlich einer Managementgesellschaft gegenüber den Kooperationspartnern und dem Unternehmen auch Verwaltungs- und Servicegebühren erheben oder sich auch über Mitgliedsbeiträge finanzieren. Ein solches Konzept ist durch zivilrechtliche Verträge gut abzubilden. Das Arztnetz schafft dadurch neue Behandlungs-



Arztnetz möglich, mit den verschiedenen Akteuren wie Krankenkassen und Unternehmen sowie anderen Gesundheitsberufen und Leistungserbringern ein ganzheitliches Konzept zum betrieblichen Gesundheitsmanagement sowohl wirtschaftlich als auch qualitativ hochwertig zu erstellen und zu betreiben. In rechtlicher Hinsicht bietet sich an, die niedergelassenen Betriebsärzte bzw. Arbeitsmediziner als Mitglieder des Arztnetzes einzubinden und den Unternehmen dadurch eine Art Gesundheitsmanager anzubieten, der sowohl den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung als auch das betriebliche Gesundheitsmanagement mit dem Netzwerk des Arztnetzes abbildet.

pfade und implementiert ein ärztliches BGM, das für Arbeitnehmer und Arbeitgeber einen echten Mehrwert schafft. Das Arztnetz kann dabei auch mit vielen weiteren Akteuren kooperieren und diese in das Netzwerk einbeziehen. So haben mittlerweile auch viele Kommunen, Industrie- und Handelskammern sowie weitere Unternehmen und Leistungserbringer des Gesundheitssektors teilweise eigene Konzepte, die eventuell Synergien schaffen oder aber Interesse daran, Teil eines bereits gut strukturierten BGM zu sein. Die freie Arztwahl muss dabei jederzeit gewahrt werden.

VI. Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen

Gerade im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements kann es sinnvoll sein, nichtärztliche Gesundheitsberufe mit einzubeziehen. Dabei ist zum Beispiel besonders an Ernährungsberater und Physiotherapeuten zu denken. Die Einbindung solcher Gesundheitsberufe in das Konzept des betrieblichen Gesundheitsmanagement durch das Arztnetz ist rechtlich auch durchführbar. So könnte das Arztnetz den Ernährungsberater entweder anstellen oder einen Kooperationsvertrag mit ihm schließen und ihn so in die Behandlungspfade des betrieblichen Gesundheitsmanagements in Zusammenarbeit mit dem Unternehmen einbinden. Allerdings sollten dabei die berufs- und sozialrechtlichen Regelungen Beachtung finden. Stellt ein Arztnetz nichtärztliche Gesundheitsberufe an, dann schließt der Patient den Behandlungsvertrag mit dem Arztnetz, welches dann auch abrechnet. Ob das Arztnetz die nichtärztlichen Gesundheitsberufe anstellt oder nicht, hängt im Ergebnis von der inhaltlichen Zielrichtung ab. Bei der Zusammenarbeit mit nichtärztlichen Gesundheitsberufen, ob angestellt oder kooperativ, sind sozial- und berufsrechtliche Regelungen in Bezug auf Zuweisungen gegen Entgelt und vermeintliche „Kick-Back“-Konstellationen zu beachten (§§ 73 Abs. 7, 128 SGB V, §§ 30, 31 MBO-Ä).

VII. Datenschutz

Der Datenschutz spielt auch im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements, ähnlich der reinen Betriebsmedizin, eine große Rolle. Die im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements behandelnden Ärzte des Arztnetzes verfügen über zahlreiche interessante Daten für den Arbeitgeber. Dabei

handelt es sich jedoch regelmäßig um besonders sensible Gesundheitsdaten. Zudem unterliegen die Ärzte immer auch ihrer ärztlichen Schweigepflicht. Insofern drängt sich die Frage nach dem Datenschutz auf.

Beispiel: 2009

Lidl Unternehmensgruppe sammelt höchst persönliche und sensible Krankheitsdaten der Mitarbeiter – Bußgeld.

Gesundheitsdaten sind nach § 3 Absatz 9 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) eine besondere Art personenbezogener Daten. Dieser Begriff ist sehr weit zu verstehen und umfasst alle medizinischen Daten (Krankheiten, Diagnosen, verordnete Medikamente u. a., auch genetische Daten oder Daten, die auf eine bestimmte Krankheit oder das Risiko schließen lassen). Ausweislich des Bundesdatenschutzgesetzes (§ 28 Abs. 6 BDSG) ist das Erheben, Verarbeiten und Nutzen dieser Daten für eigene Geschäftszwecke ohne Einwilligung nur zulässig

1. zum Schutz lebenswichtiger Interessen, wenn der Betroffene nicht einwilligen kann,
2. wenn es sich um Daten handelt, die der Betroffene offenkundig öffentlich gemacht hat,
3. wenn dies zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung rechtlicher Ansprüche erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung überwiegt, oder
4. wenn dies zur Durchführung wissenschaftlicher Forschung erforderlich ist, das wissenschaftliche Interesse an der Durchführung des Forschungsvorhabens das Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung erheblich überwiegt und der Zweck der Forschung auf andere Weise nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand erreicht werden kann.

§ 28 Absatz 7 BDSG geht zudem speziell auf die Gesundheitsdaten ein.

„Das Erheben von besonderen Arten personenbezogener Daten (§ 3 Abs. 9) ist ferner zulässig, wenn dies zum Zweck der Gesundheitsvorsorge, der medizinischen Diagnostik, der Gesundheitsversorgung oder Behandlung oder für die Verwaltung von Gesundheitsdiensten erforderlich ist und die Verarbeitung dieser Daten durch ärztliches Personal oder durch sonstige Personen erfolgt, die einer entsprechenden Geheimhaltungspflicht unterliegen. Die Verarbeitung und Nutzung von Daten zu den in Satz 1 genannten Zwecken richtet sich nach den für die in Satz 1 genannten Personen geltenden Geheimhaltungspflichten. Werden zu einem in Satz 1 genannten Zweck Daten über die Gesundheit von Personen durch Angehörige eines anderen als in § 203 Abs. 1 und 3 des Strafgesetzbuchs genannten Berufes, dessen Ausübung die Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten oder die Herstellung oder den Vertrieb von Hilfsmitteln mit sich bringt, erhoben, verarbeitet oder genutzt, ist dies nur unter den Voraussetzungen zulässig, unter denen ein Arzt selbst hierzu befugt wäre.“

Damit wird eine Nutzung der Daten durch das Unternehmen (außer nach § 28 Abs. 6 BDSG) ohne Einwilligung der Arbeitnehmer ausgeschlossen. Denn jede Erhebung von Daten, insbesondere Gesundheitsdaten, bedarf einer Erlaubnis. Für die behandelnden Ärzte des Arztnetzes bedeutet dies, dass eine Weiterleitung oder Offenbarung der Daten an das Unternehmen der Arbeitnehmer ohne die Einwilligung ebenfalls nicht möglich ist. Die Ärzte haben darüber hinaus ihre ärztliche Schweigepflicht (§ 9 MBO-Ä) zu beachten, deren Verletzung auch einen Straftatbe-

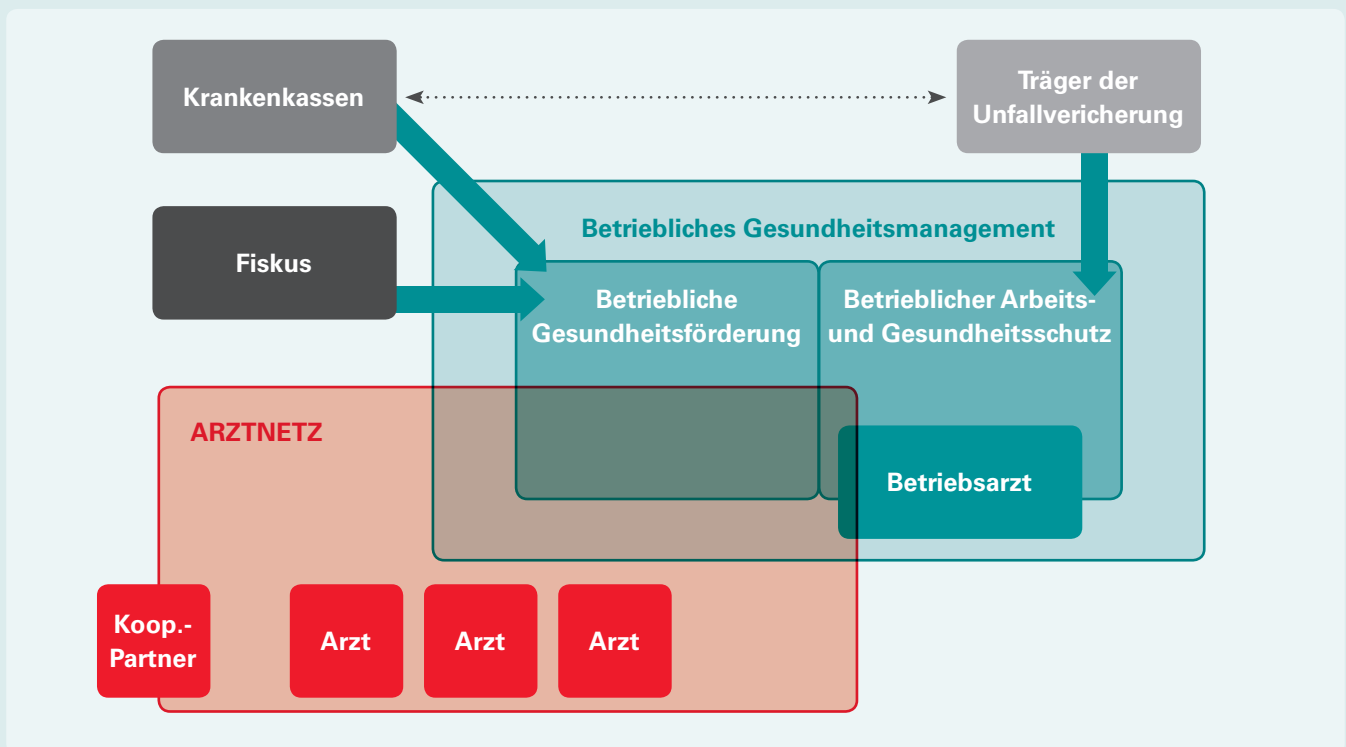
stand (§ 203 StGB) erfüllt. Gesundheitsdaten dürfen daher nicht zur Personalakte genommen werden. Um darüber hinaus gehend Gesundheitsdaten zu erheben, besteht lediglich die Möglichkeit der Einwilligung nach § 4a BDSG. Dabei sind entsprechende Voraussetzungen zu beachten:

- „(1) Die Einwilligung ist nur wirksam, wenn sie auf der freien Entscheidung des Betroffenen beruht. Er ist auf den vorgesehenen Zweck der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sowie, soweit nach den Umständen des Einzelfalles erforderlich oder auf Verlangen, auf die Folgen der Verweigerung der Einwilligung hinzuweisen. Die Einwilligung bedarf der Schriftform, soweit nicht wegen besonderer Umstände eine andere Form angemessen ist. Soll die Einwilligung zusammen mit anderen Erklärungen schriftlich erteilt werden, ist sie besonders hervorzuheben.*
- (2) Im Bereich der wissenschaftlichen Forschung liegt ein besonderer Umstand im Sinne von Absatz 1 Satz 3 auch dann vor, wenn durch die Schriftform der bestimmte Forschungszweck erheblich beeinträchtigt würde. In diesem Fall sind der Hinweis nach Absatz 1 Satz 2 und die Gründe, aus denen sich die erhebliche Beeinträchtigung des bestimmten Forschungszwecks ergibt, schriftlich festzuhalten.*
- (3) Soweit besondere Arten personenbezogener Daten (§ 3 Abs. 9) erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, muss sich die Einwilligung darüber hinaus ausdrücklich auf diese Daten beziehen.“*

Zudem ist auch an eine Entbindung von der Schweigepflicht des behandelnden Arztes zu denken.

VIII. Möglichkeiten für Arztnetze

Arztnetze haben vielfältige Möglichkeiten, sich am betrieblichen Gesundheitsmanagement zu beteiligen. Sie können ihre Angebote sowohl an die Krankenkassen als auch an die Arbeitgeber und Betriebe richten. Einen Überblick gibt das folgende Schaubild:



IX. Fazit

Neben der üblichen ärztlichen Tätigkeit am Patienten eröffnen sich mit dem betrieblichen Gesundheitsmanagement und seinen gesetzlichen Förderungen weitere Perspektiven der Betätigung für Ärzte. Die Umsetzung solcher Angebote ist mithilfe der Organisation eines Arztnetzes erheblich vereinfacht, was allein die Ansprache von beteiligten Unternehmen betrifft. Die Nachfrage solcher Angebote steigt und liegt im Interesse der Beschäftigten und Arbeitgeber, so dass sich eine Investition in den Aufbau und die Umsetzung dieser Strukturen lohnt.

Kontakt:

Prof. Schlegel Hohmann & Partner, Kanzlei für Medizinrecht

*Prof. Dr. jur. Thomas Schlegel, Rechtsanwalt
Hanauer Landstraße 328-330
60314 Frankfurt*

Tel: +49 (0) 69-43 05 96 00

Fax: +49 (0) 69-43 05 95 65

STEUERLICHE GRUNDLAGEN



Dr. Jürgen Karsten

Steuerberater

Vorstand ETL ADVISION

Steuerberatungsgesellschaft AG, Berlin

Steuerliche Grundlagen

I. Überblick

Leistungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements werden durch den Gesetzgeber in bestimmten Fällen durch die Vorschrift des § 3 Nr. 34 Einkommensteuergesetz (EStG) steuerlich besonders gefördert. Maßnahmen, die den allgemeinen Gesundheitszustand eines Arbeitnehmers verbessern oder der betrieblichen Gesundheitsförderung dienen, sind danach bis zu einem Betrag von 500 Euro pro Jahr und pro Arbeitnehmer Lohnsteuer- und sozialversicherungsfrei. Der Arbeitgeber kann daher Gesundheit, Motivation und Identifikation der Arbeitnehmer fördern, ohne dass dies zu zusätzlichen Belastungen mit Lohnsteuer und Sozialabgaben führt.

Unabhängig von dieser Förderung unterliegen die Einnahmen aus der ärztlichen Leistung im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements bei dem leistungserbringenden Arzt der Einkommensteuer und sind darüber hinaus oft umsatzsteuerpflichtig.

Mit der steuerlichen Förderung will der Gesetzgeber die Bereitschaft der Arbeitgeber erhöhen, Maßnahmen der allgemeinen betrieblichen Gesundheitsförderung für Arbeitnehmer entweder selbst vermehrt durchzuführen oder durch Dritte durchführen zu lassen.

Die Inanspruchnahme der steuerlichen Förderung des § 3 Nr. 34 EStG ist an verschiedene Voraussetzungen gebunden, die im Folgenden erörtert werden.

WER WIRD GEFÖRDERT?

Es werden alle Arbeitnehmer des Arbeitgebers gefördert. Dazu gehören auch Geringverdiener (sogenannte Minijobber in „450-Euro-Jobs“), angestellte Ehegatten und Gesellschafter-Geschäftsführer.

Die genannten Arbeitnehmer haben allerdings keinen Rechtsanspruch auf die Maßnahmen der Gesundheitsförderung.

Ferner muss der Arbeitgeber nicht allen Arbeitnehmern entsprechende Maßnahmen anbieten. Er kann auch einzelne Abteilungen oder bestimmte Personengruppen gesondert fördern.

WAS WIRD GEFÖRDERT?

§ 3 Nr. 34 EStG stellt solche Leistungen des Arbeitgebers bei dem Arbeitnehmer steuerfrei, die zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erbracht werden und zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und der betrieblichen Gesundheitsförderung dienen und den Anforderungen der §§ 20 und 20a SGB V genügen, soweit sie 500 Euro im Kalenderjahr nicht übersteigen.

A. LEISTUNGEN, DIE ZUSÄTZLICH ZUM GESCHULDETEN ARBEITSLOHN ERBRACHT WERDEN

Eine zusätzliche Leistung des Arbeitgebers liegt dann vor, wenn diese über die bereits arbeitsrechtlich geschuldete Vergütung hinausgeht. Dies bedeutet für

die Praxis, dass der Arbeitgeber die Leistungen der Gesundheitsförderung nicht auf die regelmäßig geschuldete Vergütung anrechnen darf und auch keine Umwandlung von geschuldeter Vergütung in die Leistungen der Gesundheitsförderung vornehmen kann.

Der Arbeitgeber hat allerdings die Möglichkeit, verschiedene Zusatzleistungen anzubieten (zum Beispiel Fahrtkostenzuschuss, Kindergartenzuschuss, Zuschuss Gesundheitsförderung), aus denen der Arbeitnehmer dann nach eigenem Ermessen und nach eigenen Wünschen auswählen kann.

B. DIE LEISTUNGEN DIENEN DER VERBESSERUNG DES ALLGEMEINEN GESUNDHEITZUSTANDES UND DER BETRIEBLICHEN GESUNDHEITSFÖRDERUNG UND MÜSSEN DEN ANFORDERUNGEN DER §§ 20 UND 20A SGB V GENÜGEN

Zur entsprechend notwendigen sachlichen Eingrenzung möglicher steuerbegünstigter Maßnahmen der Gesundheitsförderung verweist der Gesetzgeber auf die Vorschriften des Sozialgesetzbuches V (SGB V). Unter die Steuerbefreiung fallen insbesondere solche Leistungen, die hinsichtlich ihrer Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit den Anforderungen der §§ 20 und 20a SGB V genügen.

Die Regelung des § 20 SGB V erfasst die sogenannte Primärprävention, die der Verbesserung und Erhaltung des allgemeinen Gesundheitszustandes dient. § 20a SGB V befasst sich ergänzend mit den Maßnahmen und Inhalten der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Mögliche Inhalte und Handlungsfelder der präventiven bzw. gesundheitsfördernden Maßnahmen werden auf der Basis der genannten gesetzlichen Vorgaben durch den „Leitfaden Prävention“, vorgelegt durch den GKV-Spitzenverband in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Krankenkassen, weiter konkretisiert. Dieser Präventionsleitfaden regelt die inhaltlichen Handlungsfelder und konkretisiert die qualitativen Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention und der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Der steuerliche Gesetzgeber greift zur Eingrenzung der möglichen förderfähigen Maßnahmen auf diese Regelungen zurück und leitet daraus den Beurteilungsmaßstab für die förderfähigen Maßnahmen ab.

Nach dem Präventionsleitfaden werden folgende Handlungsfelder und Präventionsprinzipien konkretisiert (Quelle: GKV-Spitzenverband, Präventionsleitfaden):

Primärprävention nach § 20 Abs. 1 SGB V

BEWEGUNGSGEWOHNHEITEN

- Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheitssportliche Aktivität
- Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme

ERNÄHRUNG

- Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
- Vermeidung und Reduktion von Übergewicht

STRESSMANAGEMENT

- Förderung von Stressbewältigungskompetenzen
- Förderung von Entspannung (progressive Relaxation, autogenes Training, Yoga, Tai Chi, Qi Gong)

SUCHTMITTELKONSUM

- Förderung des Nichtrauchens
- Gesundheitsgerechter Umgang mit Alkohol/ Reduzierung des Alkoholkonsums

Betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20a SGB V

ARBEITSBEDINGTE KÖRPERLICHE BELASTUNGEN

- Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates

BETRIEBSVERPFLEGUNG

- Gesundheitsgerechte Verpflegung am Arbeitsplatz

PSYCHOSOZIALE BELASTUNGEN (STRESS)

- Förderung individueller Kompetenzen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz
- Gesundheitsgerechte Mitarbeiterführung

SUCHTMITTELKONSUM

- Rauchfrei im Betrieb
- „Punktnüchternheit“ (Null Promille am Arbeitsplatz) bei der Arbeit

Maßnahmen, die nicht diesen Handlungsfeldern zugeordnet werden können, dürfen nach §§ 20 und 20a SGB V nicht gefördert werden.

Konkrete Maßnahmen, deren Aufwendungen steuerlich förderfähig sind, wären danach zum Beispiel:

- Teilnahme an einem Kurs zur Raucherentwöhnung,
- Teilnahme an einem Gymnastikkurs zur Rückenschulung,
- Teilnahme an einem Kurs zur Stressreduktion,
- Durchführung von Massagen am Bildschirmarbeitsplatz,
- Teilnahme an Kursen zur Ernährung und Bewegung.

Die genannten Handlungsfelder und Maßnahmen sind nicht abschließend geregelt, das heißt auch an dieser Stelle nicht genannte Handlungsfelder und Maßnahmen sind nach § 3 Nr. 34 EStG förderfähig, wenn sie im Übrigen den Anforderungen der §§ 20 und 20a SGB V genügen.

Ziel der Maßnahmen muss es immer sein, die Teilnehmer in die Lage zu versetzen, das erworbene Wissen und die erlernten Fertigkeiten und Fähigkeiten selbstständig anzuwenden und in den beruflichen und privaten Bereich zu integrieren.

Ausdrücklich nicht förderfähig sind nach der Gesetzesbegründung Mitgliedsbeiträge in Sportvereinen, Fitness-Studios und ähnlichen Einrichtungen. Allerdings fallen Zuschüsse des Arbeitgebers dann unter die Befreiungsvorschrift des § 3 Nr. 34 EStG, wenn die genannten Einrichtungen selbst Anbieter von förderungswürdigen Maßnahmen im Sinne von §§ 20, 20a SGB V sind.

C. HÖCHSTGRENZE DER FÖRDERUNG: 500 EURO

Die Leistungen des Arbeitgebers sind nur bis zu einem Betrag von 500 Euro je Arbeitnehmer und pro Jahr begünstigt. Es handelt sich dabei um eine Freibetragsregelung, sodass Aufwendungen des Arbeitgebers, die den Betrag von 500 Euro übersteigen, lohnsteuer- und sozialversicherungspflichtig sind.

Auch wenn ein Arbeitsverhältnis im Laufe eines Jahres beginnt, bleibt es bei einem förderfähigen Jahresbetrag von 500 Euro für den betreffenden Arbeitnehmer. Bei einem unterjährigen Arbeitsplatzwechsel kann der Arbeitnehmer den Betrag gegebenenfalls zweifach in Anspruch nehmen.

VERFAHREN DER INANSPRUCHNAHME

Wenn die von dem Arbeitgeber initiierten Maßnahmen der Gesundheitsförderung alle genannten Voraussetzungen erfüllen, werden die Aufwendungen als steuerfreie Einnahme des Arbeitnehmers behandelt. Dies hat zur Folge, dass die Einnahmen auch in der Sozialversicherung beitragsfrei sind (§ 1 Abs.1 Satz 1 Nr. 1 SvEV).

Für den Arbeitgeber bestehen insoweit keine Verpflichtungen zur Einbehaltung, Anmeldung und Abführung von Lohnsteuer und Sozialabgaben. Zur Vermeidung von Haftungsrisiken für Lohnsteuer und Sozialabgaben sollte der Arbeitgeber mit dem zuständigen Sozialversicherungsträger klären, ob selbst durchgeführte Maßnahmen der Gesundheitsförderung oder die von einem externen Dienstleister erbrachten Maßnahmen den Anforderungen der §§ 20, 20a SGB V entsprechen. Die notwendige schriftliche Bescheinigung der Krankenkassen (zum Beispiel Betriebskrankenkasse) sollte dann dem Betriebsstätten-Finanzamt vorgelegt werden. Das Betriebsstätten-Finanzamt kann dann im Rahmen einer Anrufungsauskunft (gemäß § 42e EStG) bestätigen, dass die Anforderungen des § 3 Nr. 34 EStG erfüllt sind.

Die Bescheinigung des Sozialversicherungsträgers und das Ergebnis der Anrufungsauskunft des Betriebsstätten-Finanzamtes sind dann mit den Lohnunterlagen aufzubewahren.

Wenn der Arbeitgeber Barleistungen an den Arbeitnehmer oder an externe Dienstleister zur Durchführung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung erbringt, sind auch hier entsprechende Nachweise zu dem Lohnkonto zu nehmen. Dazu kann der in Anspruch genommene Dienstleister eine Bescheinigung

ausstellen, die sowohl Inhalt und Konzeption der Maßnahmen beschreibt als auch die Teilnahme des Arbeitnehmers bestätigt. Der externe Dienstleister (z. B. Arzt) sollte an dieser Stelle beachten, dass die Bescheinigung so ausgestellt ist, dass sie ausschließlich für die Vorlage bei dem Arbeitgeber dient und nicht für eine Bezuschussung durch eine Krankenkasse genutzt werden kann (Vermeidung einer Doppelförderung).

Externe Dienstleister sollten ihre Angebote der Gesundheitsförderung vorab mit dem Sozialversicherungsträger abstimmen, um die grundsätzliche Förderfähigkeit zu klären, und dies gegenüber dem Arbeitgeber als potenziellen Auftraggeber dokumentieren.

II. Ausnahmen: Überwiegend eigenbetriebliche Interessen an Maßnahmen der Gesundheitsförderung

In der Praxis gibt es zahlreiche Fälle, in denen der Arbeitgeber ein überwiegend eigenbetriebliches Interesse daran hat, die Gesundheit der Mitarbeiter zu erhalten. In diesen Fällen kommt § 3 Nr. 34 EStG nicht zur Anwendung. Vielmehr sind die entsprechenden Aufwendungen des Arbeitgebers bei dem Arbeitnehmer grundsätzlich nicht als Arbeitslohn zu erfassen – und zwar unabhängig von der Höhe der Aufwendungen.

Eigenbetriebliches Interesse liegt nach der Rechtsprechung (BFH-Urteil vom 07.07.2004) dann vor, wenn die Maßnahmen der Gesundheitsförderung eben nicht Entlohnungs-Charakter haben, sondern notwendige Begleiterscheinungen betrieblicher funktionaler Zielsetzungen sind. Bei dieser Beurteilung sind alle Umstände des jeweiligen Einzelfalles zu berücksichtigen.

In der Rechtsprechung sind zahlreiche Beispiele zu finden, die das Vorliegen überwiegend eigenbetrieblichen Interesses bejahen:

- Arbeitgeber übernimmt die Kosten für Vorsorge-Untersuchungen der Arbeitnehmer und bestimmt sowohl den zu untersuchenden Personenkreis als auch das Untersuchungsprogramm und stellt im Fall der Nicht-Teilnahme finanzielle Nachteile in Aussicht.
Ferner erhält der Betriebsarzt die Untersuchungsbefunde zur weiteren Behandlung (BFH-Urteil vom 17.09.1982 – VI R 75/79).
- Arbeitgeber fördert Massagen von Arbeitnehmern an Bildschirmarbeitsplätzen zur Vermeidung von nachweislich spezifisch berufsbedingten Beeinträchtigungen (BFH-Urteil vom 30.05.2001 – VI R 177/99).
- Arbeitgeber übernimmt die Kosten für eine Wirbelsäulen-Therapie. Der Wirkungsnachweis wird durch ein Gutachten bestätigt (Urteil Finanzgericht Köln vom 24.09.2003 – 12 K 428/03).

In den genannten Fällen sind allerdings jeweils die konkreten Umstände des Einzelfalles zu beachten. Im Zweifelsfall sollte immer vorab eine Abstimmung mit Sozialversicherungsträgern und Betriebsstätten-Finanzamt erfolgen!

III. Achtung: Umsatzsteuer!

Ärztliche Leistungen sind gemäß § 4 Nr. 14 Umsatzsteuergesetz (UStG) grundsätzlich von der Umsatzsteuer befreit. Diese Umsatzsteuerbefreiung gilt allerdings nur dann, wenn und soweit die ärztlichen Leistungen indikationsorientiert sind, das heißt auf eine bestimmte Erkrankung und deren Linderung bzw. Heilung abzielen. Im Rahmen einer Prävention gemäß § 20a SGB V ist ein Indikationsbezug per Definition allerdings nicht gegeben, da es sich hierbei um die Erhaltung der Gesundheit von noch Gesunden handelt. Nach dem aktuellen Stand von Gesetzgebung und Rechtsprechung sind Leistungen der Prävention aufgrund des fehlenden Indikationsbezuges umsatzsteuerpflichtig. Diese Umsatzsteuerpflicht besteht auch in den Fällen, in denen

eine Krankenkasse die Leistungen ganz oder teilweise vergütet.

Der Arzt als Leistungserbringer gesundheitsfördernder Maßnahmen im Rahmen der Primärprävention muss daher diese Leistungen zuzüglich Umsatzsteuer dem Auftraggeber (hier Unternehmer) in Rechnung stellen.

Auf den Ausweis der Umsatzsteuer kann der Arzt dann verzichten, wenn er mit der Summe seiner ansonsten umsatzsteuerpflichtigen Einnahmen unter die Kleinunternehmer-Regelung fällt. Die Kleinunternehmer-Regelung nach § 19 UStG ist eine Vereinfachungs-Regelung im Umsatzsteuerrecht. Danach kann von dem Ausweis der Umsatzsteuer abgesehen werden, wenn der umsatzsteuerpflichtige Umsatz im vorangegangenen Kalenderjahr niedriger als 17.500 Euro ist und im laufenden Kalenderjahr voraussichtlich 50.000 Euro nicht übersteigt.

IV. Zusammenfassung

Der Gesetzgeber bietet mit § 3 Nr. 34 EStG die Möglichkeit, Maßnahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements steuerlich zu fördern. Diese Förderung besteht in der Entlastung von Lohnsteuer und Sozialabgaben, sodass von diesen Maßnahmen sowohl der Arbeitnehmer als auch der Arbeitgeber profitiert. Zur Absicherung des Arbeitgebers, aber auch zur Sicherung des externen Leistungserbringers sollten diese Maßnahmen vorab mit dem Sozialversicherungsträger und gegebenenfalls mit dem Betriebsstätten-Finanzamt abgestimmt werden, um spätere Haftungsrisiken im Bereich der Lohnsteuer und der Sozialabgaben zu vermeiden.

Literatur:

1. *Bechthold, Sven und Hilbert, Lukas: Lohnsteuer bei Arbeitgeberleistungen zur Gesundheitsförderung, in NWB vom 14.09.2009, Seite 2946 ff.*
2. *Dr. Nacke, Alois: Gestaltungsmodell: Zuschüsse zum Arbeitslohn in NWB Nr. 21 vom 21.05.2013, Seite 1645 ff.*
3. *GKV-Spitzenverband, Leitfaden „Prävention“, 2010 und 2012*

Kontakt

ETL ADVISION
 Steuerberatungsgesellschaft AG
 Dr. Jürgen Karsten
 Mauerstraße 86-88
 10117 Berlin
 Tel.: +49 (0) 30-22 64 12 15
 Fax: +49 (0) 30-22 64 12 35
 etl-advision@etl.de
 www.ETL-ADVISION.de

BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE GRUNDLAGEN



Hans Peter Nocker,
Geschäftsführer SalveoMed GmbH
Siegline Herrmann-Migowski,
Gesundheitscoach gBGM SalveoMed GmbH

Grundlagen des ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Die Frage, wann sich betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) für eine Arztpraxis bzw. für ein Arzt-Netz rechnet, muss mit einer näheren Betrachtung starten, aus welchen Elementen sich ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement zusammensetzt. Die Anfänge der gesellschaftspolitischen Intention, die Sicherheit der Betriebe und ihrer Be-

schäftigten zu erhöhen, reichen bis in die 80er Jahre des 19. Jahrhunderts zurück. Durch die Einführung der Unfallversicherung und der Unfallverhütungsvorschriften gab es erste Arbeitsschutzmaßnahmen, gefolgt von Alkoholprävention in den Betrieben und der Sozialberatung durch die Betriebsfürsorge und betriebliche Sozialarbeit.

Schaubild 1: Entwicklung zum betrieblichen Gesundheitsmanagement

Sozialberatung Suchtprävention	Gesundheitsförderung	Arbeitsschutz
1890–1910 Alkoholprävention im Betrieb		1884 Unfallversicherungsgesetz
1904 Betriebsfürsorge Betr. Sozialarbeit		Unfallverhütungsvorschriften
1947–1972 USA Alkoholprogramme EAP-Programme		1911 RVO
1975 Alkoholprogramme in deutschen Betrieben		
1985 Betriebliche Suchtpräventionsprogramme		
	1988 Betriebliche Gesundheitsförderung	1989 Europäische Richtlinie 391
	1997 Luxemburger Deklaration	1996 Arbeitsschutzgesetz SGB VII
	2000 Krankenkassen zur Umsetzung §20 SGB V	
1990er Jahre betriebliches Gesundheitsmanagement		

Abbildung 1: Entwicklung des betrieblichen Gesundheitsmanagements nach Dr. E. Wienemann, Weiterbildungsstudium Arbeitswissenschaft, Universität Hannover, 2002

Es entstanden Suchtpräventionsprogramme in deutschen Betrieben und der gesetzliche Arbeitsschutz gewann an Bedeutung und Profil.

Aus den Grundpfeilern der Förderung von Sicherheit und Gesundheit:

- gesetzlicher Arbeitsschutz,
 - betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) und
 - Suchtprogrammen
- entwickelte sich zunehmend ein umfassendes, ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagementsystem (gBGM).

Auszug aus der Erklärung der Luxemburger Deklaration:

ERKLÄRUNG

Die unterzeichnende Organisation (Unternehmen/ Betrieb/Behörde/Institution) bringt hiermit zum Ausdruck, dass sie die in der „Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union“ beschriebenen Grundsätze teilt und ihren Arbeits- und Gesundheitsschutz im Geiste der Deklaration fortführt.

Zu diesen Grundsätzen zählen

- *Unternehmensgrundsätze und Leitlinien, die in den Beschäftigten einen wichtigen Erfolgsfaktor sehen und nicht nur einen Kostenfaktor.*
- *Eine Unternehmenskultur und entsprechende Führungsansätze, in denen Mitarbeiterbeteiligung verankert ist, um so die Beschäftigten zur Übernahme von Verantwortung zu ermutigen.*
- *Eine Arbeitsorganisation, die den Beschäftigten ein ausgewogenes Verhältnis bietet zwischen Anforderungen einerseits und eigenen Fähigkeiten andererseits sowie Einflussmöglichkeiten auf die eigene Arbeit und soziale Unterstützung.*
- *Die Verankerung von Gesundheitszielen insbesondere in der Personalpolitik, aber auch in allen anderen Unternehmensbereichen (Integration).*
- *Ein integrierter Arbeits- und Gesundheitsschutz.*
- *Ein hoher Grad an Einbeziehung der Beschäftigten in Fragen der Gesundheit (Partizipation).*

- *Die systematische Durchführung aller Maßnahmen und Programme (Projektmanagement).*
- *Die Verbindung von Risikoreduktion mit dem Aufbau von Schutzfaktoren und Gesundheitspotentialen (Ganzheitlichkeit).*

Diese Deklaration wurde von allen Mitgliedern des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung anlässlich ihres Treffens vom 27. bis 28. November 1997 in Luxemburg verabschiedet und im Juni 2005 sowie im Januar 2007 aktualisiert.

Schon Ende der 90er Jahre zeigt die Formulierung der Luxemburger Deklaration für die Gesundheitsförderung in der Europäischen Union, wie weit man die betriebliche Gesundheitsförderung verstehen kann. Eigentlich handelt es sich hier schon um betriebliches Gesundheitsmanagement.

Das ENWHP (European Network For Workplace Health Promotion) stellt hohe Anforderungen an die Unternehmen:

- (angemessene) Formulierungen unternehmerischer Grundsätze und Leitlinien,
- Ausrichtung der Unternehmenskultur,
- allgemeine Organisationsentwicklung,
- personalpolitische Integrationsprozesse gesundheitsorientierter Leitlinien in allen Ebenen eines Unternehmens,
- Aufnahme und Intensivierung einer partizipativen Kommunikation mit den Beschäftigten,
- Umsetzung eines Projektmanagement im Sinne des Themas,
- dem Prinzip der Ganzheitlichkeit gerecht zu werden.

Angesichts dieser umfassenden Anforderungen an einen Dienstleister im Gesundheitswesen, ein ganzheitliches Betriebliches Gesundheitsmanagement in einem Unternehmen zu implementieren, wird deutlich, dass die Kapazitäten einzelner Arztpraxen sowohl strukturell als auch organisatorisch bezüglich ihres Leistungsspektrums nicht ausreichen.

Handlungsfelder des betrieblichen Gesundheitsmanagements

Um den Anforderungen an betriebliche Gesundheitsförderung, wie sie in den Grundsätzen der Luxemburger Deklaration formuliert wurden, gerecht zu werden, reicht das klassische Verständnis von Gesundheitsförderung nicht aus. Wenn es auch noch als Gesundheitsförderung benannt ist – hier sind die wesentlichen Handlungsfelder eines umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagements umrissen.

Neben der Suchtprävention und dem Stressmanagement befindet sich auf diesem Feld der Einzelmaßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung der größte Entfaltungsspielraum für Mediziner. In den drei Handlungsfeldern (Gesundheitsförderung, Suchtprävention, Stressmanagement) kann der niedergelassene Arzt unmittelbar tätig werden. Die betriebliche Gesundheitsförderung umfasst mittlerweile

Schaubild 2: gBGM – Übersicht der wichtigsten Handlungsfelder

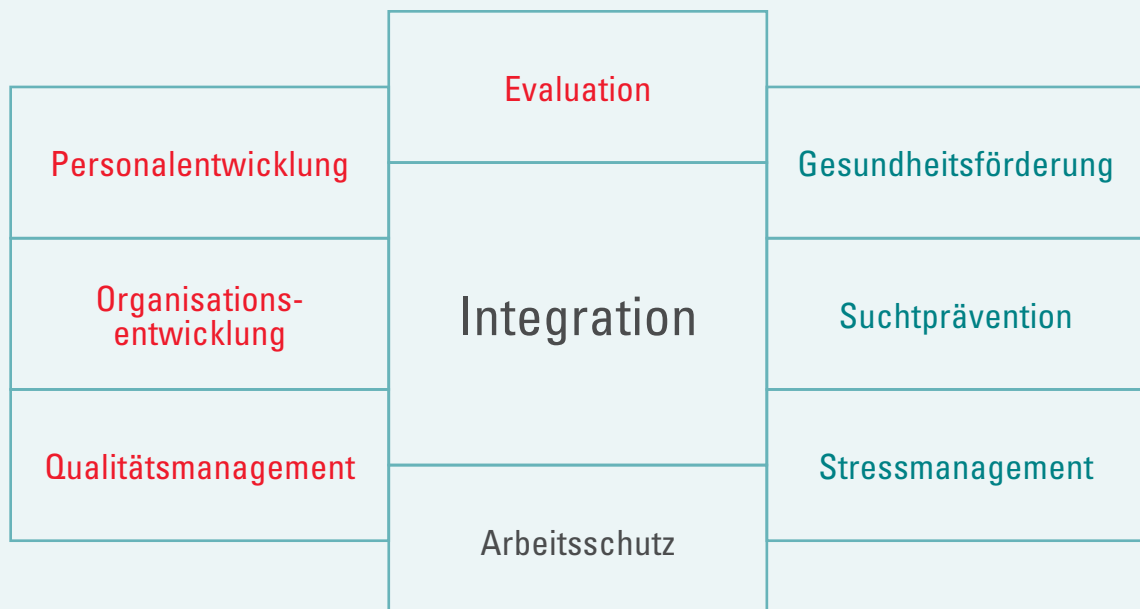


Abbildung 2: gBGM – Übersicht der wichtigsten Handlungsfelder

Die betriebliche Gesundheitsförderung stellt sich so als Parameter innerhalb des gBGM dar, um hier ganz konkrete Einzelmaßnahmen für die betriebliche Praxis zu formulieren. Wie bereits erwähnt, hat sich in den letzten Jahren das Angebot in diesem Bereich enorm entwickelt und verifiziert.

eine Vielzahl von Einzelmaßnahmen, die dazu beitragen, Gesundheit zu bewahren und zu fördern. Sie reichen von Seminaren über Vorträge und Trainings bis hin zu Workshops und Einzelschulungen sowie Coachings.

Betriebswirtschaftliche Kategorien in Handlungsfeldern

Unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten lässt sich eine grobe Unterteilung in drei Kategorien vornehmen.

1. Kategorie

Maßnahmen, die ohne oder nur geringfügige zusätzliche Aufwendungen von einem Hausarzt respektive Facharzt angeboten werden können.

Geringer Zeitaufwand, in der Regel keine Kosten für Zusatzausbildungen.

2. Kategorie

Angebote, die eine vorgeschriebene Qualifizierung bzw. Weiterbildung in überschaubarer Größenordnung erfordern, wie zum Beispiel ein oder auch zwei Wochenendseminare.

Geringe zeitliche und finanzielle Aufwendungen.

3. Kategorie

Solche BGF-Angebote, die eine zusätzliche Qualifikation erfordern, deren Erwerb über ein Wochenendseminar hinausgeht und je nach Schulungsanbieter sich über einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten erstrecken kann.

Mittlere bis höhere finanzielle und zeitliche Investitionen.

Im Folgenden sollen einige Punkte behandelt werden wie eine einzelne Arztpraxis im Bereich des gBGM agieren kann.

- Welche Maßnahmen kommen für die Arztpraxis in Frage?
- Was muss die Arztpraxis vorbereiten?
- Welche Qualifikationen sind evtl. notwendig?
- Welche Ressourcen sind vorhanden, die eingesetzt werden können?
- Welche Investitionen muss er evtl. noch tätigen?

Die Tabelle 1: „Einzelmaßnahmen in betriebswirtschaftliche Kategorien gegliedert“ soll nur einige Beispiele gängiger Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung in Unternehmen durch Arztpraxen oder Arztnetze vorstellen und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Risikoprofilerfassung gehört seit Jahren zur gängigen Praxis in der primären Prävention der Gesundheitsvorsorge bzw. Früherkennung sowohl in hausärztlichen wie auch fachärztlichen Praxen. So ließe sich aus dem Repertoire des Tagesgeschäftes ohne weiteres ein Profilcheck entwickeln, der aus den Praxisressourcen zu bewerkstelligen sein sollte.

Tabelle 1: Einzelmaßnahmen in betriebswirtschaftliche Kategorien gegliedert

1. Kategorie	2. Kategorie	3. Kategorie
Profilcheck		Sportmedizinische Untersuchung
Risikogruppenbetreuung		
Ernährungsberatung	Kantinenberatung	Autogenes Training
Suchtprävention	Nikotinentwöhnungskurse	Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
Aufklärung und Vorträge		
Rückenschule	Rückenschule nach vorgefertigten Kursen	
Referententätigkeit		
Burnout Seminare		
Resilienztraining		

Beispiele von Einzelmaßnahmen aus unterschiedlichen Handlungsfeldern und Kategorien

Nachfolgend ein betriebswirtschaftliches Beispiel der 1. Kategorie einer Einzelmaßnahme aus dem gBGM Handlungsfeld Gesundheitsförderung. Die diagnosti-

schen Parameter sind hier nur als Vorschlag zu verstehen und können je nach Anforderung und/oder freien Ressourcen erweitert werden.

Tabelle 2: Präventiver Profilcheck (1. Kategorie)

Diagnostische Parameter	Einsatz	Durchführender
HF, RR, Pulsqualität	Stethoskop, Blutdruckmessgerät	MFA
Größe, Gewicht, BMI	Maßband, Waage	MFA
Körper Zusammensetzung	BIA-Gerät	MFA
Blutzucker	Kapillarblut, Messgerät	MFA
Cholesterin	Kapillarblut, Messgerät	MFA
gezielte Anamnese	ausgewählte Fragebögen	MFA oder Arzt
abschließende Bewertung	Beratungsgespräch	Arzt

Je nach fachlicher Ausrichtung der durchführenden Praxis und den technischen Möglichkeiten hinsichtlich der Geräteverfügbarkeit sind zusätzliche Varianten denkbar. Zum Beispiel die Bestimmung des Lungenalters mittels einer Lungenfunktionsprüfung oder die Untersuchung der Gefäßelastizität über eine Pulswellenmessung.

Entscheidend ist in diesem Zusammenhang die Frage nach den Wünschen und Erfordernissen des Auftraggebers sowie der Situation des Unternehmens mit den individuellen Belastungen der Mitarbeiter.

Das Beispiel aus der 2. Kategorie von Einzelmaßnahmen gehört zum gBGM Handlungsfeld Suchtprävention. Die Nikotinentwöhnung ist ein Angebot, für das sich der Erwerb einer vorgeschriebenen Zusatzqualifikation empfiehlt, um im Sinne des Leitfadens Prävention anerkannt zu werden.

Folgendes gilt es zu beachten: Das Kursangebot muss basierend auf §§ 20 und 20a SGB V die rechtlichen

Anforderungen gemäß dem Leitfaden „Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 27. August 2010“ erfüllen. Dieser wird vom Spitzenverband der GKV herausgegeben und in regelmäßigen Abständen aktualisiert. Nach diesem Leitfaden für die Primärprävention respektive Gesundheitsförderung müssen die Leistungen ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig sein. Außerdem erfordern sie von den Krankenkassen eine entsprechende Prüfung und Bewilligung.

Die Zusatzausbildung für die Anerkennung durch die GKV zur Durchführung von Nikotinentwöhnungskursen umfasst in der Regel etwa ein Wochenendseminar. Die Beispiele der Entspannungstechniken wie autogenes Training oder progressive Muskelentspannung nach Jacobson gehören zum gBGM Handlungsfeld Stressmanagement. Betriebswirtschaftlich betrachtet entfallen sie auf die 3. Kategorie mit einem mittleren bis höheren zeitlichen und finanziellen Aufwand. Der Weiterbildungsmarkt bietet auf diesem Gebiet Semi-

nare und Workshops unterschiedlichen Umfangs an. Den Mehraufwand an Kosten und Zeit gegenüber den zu erwartenden Einnahmen aus den Entspannungskursen, gilt es abzuwägen. Höhere Investitionen rechnen sich eben erst nach einem etwas längeren Zeitraum ihrer Anwendung. Dabei sollte jedoch berücksichtigt werden, dass die Seminare für Entspannungstechniken in aller Regel ebenfalls über längere Zeiträume angelegt sind.

Konkrete Rechenbeispiele

Im nächsten Abschnitt werden betriebswirtschaftliche Berechnungen und ein Angebot an ein Unternehmen vorgestellt.

1. BEISPIEL: BERECHNUNG UND ANGEBOT FÜR PROFILCHECKS AUS DER 1. KATEGORIE

Berechnung für 40 Mitarbeiterprofile/Profilchecks: Die Durchführung erfolgt wie in der Tabelle 2 aufgelistet. Zum Einsatz kommen ein Arzt und zwei MFA. In dieser Konstellation lassen sich in einer Stunde etwa 5 Profilchecks durchführen.

Berechnung eines Angebotes an ein Unternehmen:

2 MFA: 2 x 8 Arbeitsstunden	à 36,– Euro	576,– Euro
1 Arzt: 8 Arbeitsstunden	à 150,– Euro	1.200,– Euro
Materialkosten, Ressourcenbereitstellung		200,– Euro
Evtl. sind Fahrtkosten zu berücksichtigen.		

Sollte die Praxis nicht über ein BIA-Messgerät verfügen, muss für die Anschaffung eines qualitativ angemessenen Gerätes mit ca. 2.000 Euro bis 2.500 Euro gerechnet werden. Alternativ könnte auch ein Arzt-Netz entsprechende Geräte anschaffen und diese gegen eine Gebühr an den Arzt verleihen. Etwaige Investitionskosten oder Leihgebühren müssten in die Berechnung des Angebots einfließen.

EIN KONKRETES ANGEBOT

So könnte ein Profilcheck-Angebot für eine präventive Maßnahme im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements an ein Unternehmen formuliert werden:

ANGEBOT ZUR DURCHFÜHRUNG VON 40 PROFILCHECKS

Sie, die Firma XY, beabsichtigen im Rahmen Ihres betrieblichen Gesundheitsmanagements, Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern medizinische Profilchecks anzubieten, um ihnen eine erste Orientierung ihres Gesundheitszustandes zu ermöglichen.

Wir berechnen für die Durchführung von 40 Profilchecks, die an einem Tag in Ihren Räumen stattfinden, einen

Tagessatz in Höhe von 1.975,– Euro zzgl. MwSt.

Bei einer Abnahme von mehr als zwei Tagen reduziert sich der

Tagessatz auf 1.900,– Euro zzgl. MwSt.

Wir hoffen, dass Ihnen unser Angebot zusagt und freuen uns auf eine Auftragserteilung.

2. BEISPIEL: BERECHNUNG NIKOTINENTWÖHNUNGSKURS AUS DER 2. KATEGORIE

Die Kosten für eine Weiterbildung liegen zwischen 500 und 1.500 Euro zzgl. MwSt. In der Regel handelt es sich um ein Wochenendseminar. Der zeitliche Aufwand für die Durchführung des Nikotinentwöhnungskurses beträgt mindestens 360 Seminarminuten. Die Aufteilung des Kurses in Zeiteinheiten ist frei. Denkbar wäre zum Beispiel ein Intensivkurs von sechs Stunden oder eine Durchführung von zweimal drei Stunden bzw. dreimal zwei Stunden. Die Teilnahmegebühr kann zwischen 150 Euro und 250 Euro variieren. Pro Teilnehmer sind bis zu 20 Euro für Arbeitsmaterialien zu berücksichtigen. Das therapeutische Ziel und der betriebswirtschaftliche Nutzen sind gegeneinander abzuwägen. Es empfiehlt sich, den Kurs mit sechs bis zehn Teilnehmern durchzuführen.

Tabelle 3: Berechnung Nikotinentwöhnungskurs

Aufwand	Dauer
Vorbereitung	1 Stunde
Anfahrt	1 Stunde
Durchführung	6 Stunden

Bei einer Teilnehmerzahl von 8 Personen und einer durchschnittlichen Teilnehmergebühr von 200 Euro ohne Materialkosten – diese können auf die Teilnehmer umgelegt werden – hat sich die Weiterbildung bereits nach dem zweiten Kurs bezahlt gemacht.

Aufwand Weiterbildung einmalig	1.500,– Euro
Einnahmen pro Kurs ca.	1.600,– Euro

3. BEISPIEL: SPORTMEDIZINISCHE UNTERSUCHUNG AUS DER 3. KATEGORIE

Nach jetzigem Kenntnisstand gibt es bislang erst eine gesetzliche Krankenkasse, die alle zwei Jahre eine sportmedizinische Untersuchung bezuschusst. Voraussetzung ist, dass diese durch einen Sportmediziner, der in der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) gelistet ist, durchgeführt wird. Der Zuschuss beträgt maximal 140 Euro. Der Sportmediziner stellt dem Versicherten eine Rechnung aus, die dieser bei der entsprechenden Krankenkasse einreicht.

Somit sind Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Sportmedizin geeignete Partner, im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements den Unternehmen sportmedizinische Untersuchungen anzubieten und Betriebssportgruppen dauerhaft medizinisch zu begleiten.

Inwieweit der Erwerb der Zusatzbezeichnung Sportmedizin ausschließlich für das Angebot der betrieblichen Gesundheitsförderung ohne einen zusätzlichen Wirkungskreis betriebswirtschaftlich sinnvoll ist, bedarf eingehender persönlicher Überlegungen.

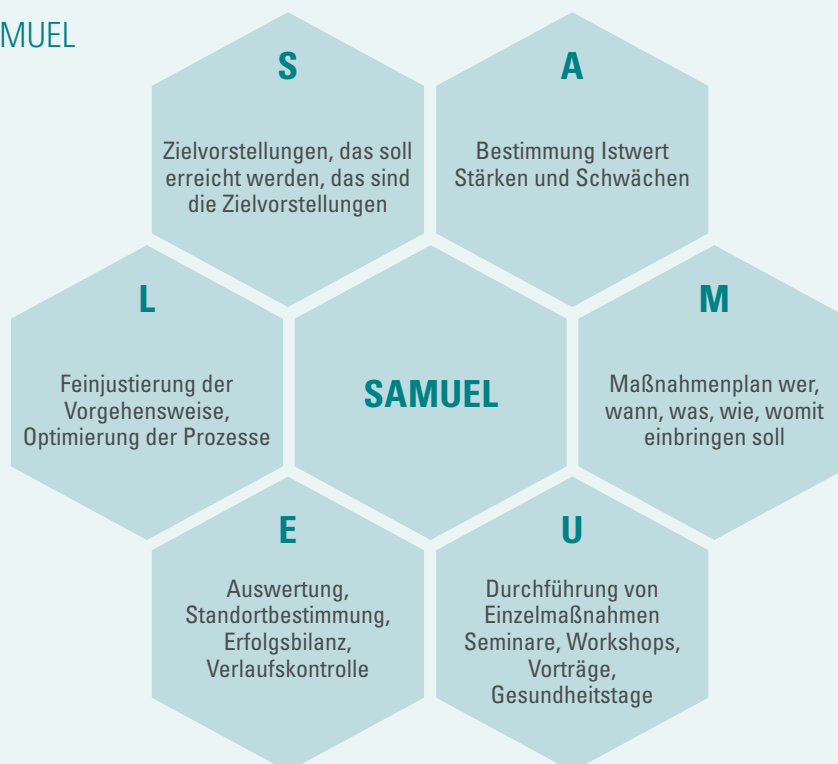
Implementierung eines ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements

Um zu verstehen, wann die Möglichkeit der einzelnen Arztpraxis, betriebliches Gesundheitsmanagement anzubieten, an ihre Grenzen stößt und die Unterstützung durch zum Beispiel ein Ärztenetz greifen könnte, ist es sinnvoll, den Umfang des betrieblichen Gesundheitsmanagements einmal aus der Perspektive des strategischen Verlaufs bei der Implementierung zu betrachten.

Nachfolgend eine Übersicht über den strategischen Verlauf der Implementierung des gBGM nach unserem Prinzip in Anlehnung an den PDCA-Zyklus (Plan,

Do, Check, Act), welches hier SAMUEL (Sollwertformulierung, Analyse, Maßnahmenplan, Umsetzung, Evaluation, Lernen) genannt wird.

Schaubild 3: SAMUEL



Interdisziplinäre Vernetzung

Das ganzheitliche Betriebliche Gesundheitsmanagement umfasst etliche Handlungsfelder (s. auch Schaubild 2: gBGM – Übersicht der wichtigsten Handlungsfelder) in denen arzt spezifische Qualifikationen und Fertigkeiten gefordert sind.

Es wurden aus den Handlungsfeldern des betrieblichen Gesundheitsmanagements die Bereiche Gesundheitsförderung, Suchtprävention und Stressmanagement für die Tätigkeit einzelner Arztpraxen an Hand einiger Beispiele besprochen. Zusammen mit dem Handlungsfeld Arbeitsschutz gehören sie zu den Bereichen des ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements, die medizinisches Fachwissen voraussetzen.

Darüber hinaus erfordert der Implementierungsprozess des ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements auch Fachleute und Kenntnisse aus anderen Disziplinen. In Schaubild 2 sind diese Bereiche dargestellt mit Personalentwicklung, Organisationsentwicklung, Qualitätsmanagement und Evaluation.

Die nachfolgende Aufstellung veranschaulicht, wie mit dem Prinzip SAMUEL die Integration des ganzheitlichen Betrieblichen Gesundheitsmanagements durch Fachleute aus den entsprechenden Disziplinen im Unternehmen umgesetzt wird. Inwieweit diese in einem Arztnetz bzw. Gesundheitsnetz zur Verfügung stehen hängt von der Zusammensetzung der jeweiligen Organisation ab.

Tabelle 4: Meilensteine gBGM

Meilenstein	Beschreibung	Fachleute, Disziplinen, Beispiele
Sollwertformulierung	Das soll erreicht werden, Zielvorstellungen des Unternehmens	Gesundheitszirkel, Gesundheitsmanager, Moderation, Gesprächsführung
Analyse	Bestimmung Istwert, Stärken und Schwächen aufdecken	Statistik, Entwicklung von Fragebögen
Maßnahmenplan	Konkrete Festlegung, wer, wann, was, wie, womit einbringen soll	Personalentwicklung, Organisationsentwicklung, Projektmanagement
Umsetzung	Durchführung der Einzelmaßnahmen, Seminare, Trainings, Workshops und Vorträge, Gesundheitstage	Fachärzte, Betriebsärzte, Sportmediziner, Psychologen, Physiotherapeuten, Bewegungstherapeuten, Ernährungsberater
Evaluation	Auswertung des bislang Erreichten; erneute Standortbestimmung, Erfolgsbilanz, Verlaufskontrolle	Gesundheitszirkel, Gesundheitsmanager, Moderationstechnik, Gesprächsführung
Lernen	Feinjustierung der Vorgehensweise, Optimierung der Prozesse, kontinuierlicher Verbesserungsprozess	Gesundheitszirkel, Gesundheitsmanager, Moderationstechnik, Gesprächsführung

Diese Darstellung macht deutlich, dass neben dem arzt spezifischen Wissen auch Kompetenzen aus nicht-medizinischen Disziplinen gefragt sind. Um ein gBGM in Unternehmen zu implementieren sind die nachfolgend aufgelisteten Handlungsfelder abzudecken.

HANDLUNGSFELDER NICHT ARZTSPEZIFISCHES WISSEN

- Bedarfsanalysen
- Fehlzeitenmanagement
- Betriebliches Eingliederungsmanagement
- Personalentwicklung
- Organisationsentwicklung
- Evaluation
- Integration

HANDLUNGSFELDER FÜR ÄRZTE UND ARZTNETZE

GESUNDHEITSFÖRDERUNG IM RAHMEN DES BGM

- Sportmedizinische Untersuchung, Betriebssport
- Profilcheck
- Risikogruppenbetreuung
- Ernährungsberatung
- Gesunde Verpflegung/Kantinenberatung

SUCHTPRÄVENTION (Alkohol, Tabletten, Drogen, Nikotin)

- Information, Aufklärung
- Vorträge
- Nikotinentwöhnung

STRESSMANAGEMENT

- Autogenes Training
- Progressive Muskelentspannung
- Burnoutprophylaxe
- Resilienztraining

ARBEITSSCHUTZ

- Facharzt für Arbeitsmedizin
- Betriebsmedizin

Aus betriebswirtschaftlicher Sicht des Anbieters und unter dem Aspekt der Wirksamkeit für den Mitarbeiter im Betrieb und um den Forderungen der Unternehmen nach einem gBGM gerecht zu werden, ist es sinnvoll die Kompetenzen aus den o.g. Handlungsfeldern zu bündeln.

Dies entspricht auch den Anforderungen des Europäischen Netzwerks für betriebliche Gesundheitsförderung und kommt in der Luxemburger Deklaration zum Ausdruck:

„BGF beruht auf einer fach- und berufsübergreifenden Zusammenarbeit und kann nur dann erfolgreich sein, wenn alle Schlüsselpersonen dazu beitragen. BGF kann ihr Ziel „gesunde Mitarbeiter in gesunden Unternehmen“ erreichen, wenn sie sich an den folgenden Leitlinien orientiert:

1. Die gesamte Belegschaft muss einbezogen werden (Partizipation).
2. BGF muss bei allen wichtigen Entscheidungen und in allen Unternehmensbereichen berücksichtigt werden (Integration).
3. Alle Maßnahmen und Programme müssen systematisch durchgeführt werden: Bedarfsanalyse, Prioritätensetzung, Planung, Ausführung, kontinuierliche Kontrolle und Bewertung der Ergebnisse (Projektmanagement).
4. BGF beinhaltet sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen. Sie verbindet den Ansatz der Risikoreduktion mit dem des Ausbaus von Schutzfaktoren und Gesundheitspotentialen (Ganzheitlichkeit).“

Die maßgeblichen Qualitätskriterien an die betriebliche Gesundheitsförderung beziehungsweise an das ganzheitliche Betriebliche Gesundheitsmanagement, wie sie in der Luxemburger Deklaration durch das ENWHP vorgenommen wurden, geben Anlass zu folgenden Überlegungen.

Was kann ein Arztnetz beziehungsweise Gesundheitsnetz der Einzelpraxis abnehmen?

Kann ein Arztnetz beziehungsweise Gesundheitsnetz die Angebote leisten?

Wie sind die jeweiligen Netze aufgestellt?

Welche Kompetenzbereiche werden abgedeckt?

Wie groß sind die technischen und finanziellen Ressourcen?

Die Möglichkeiten der Angebote hängen in erster Linie davon ab, aus welchen Mitgliedern sich das Gesundheitsnetz zusammensetzt.

Um das Wirkungsspektrum zu vergrößern, vornehmlich in Bezug auf die interdisziplinären Ausprägungen eines Dienstleisters im Gesundheitswesen, besteht zum einen die Möglichkeit, Mitglieder aus nicht medizinischen Bereichen zu integrieren oder entsprechende Mitarbeiter einzustellen.

Eine andere Variante für das Arztnetz wäre mit starken Partnern Bündnisse einzugehen und Kooperationsvereinbarungen zu treffen.

Schlussendlich kann festgehalten werden, dass ein Arztnetz beziehungsweise Gesundheitsnetz einer Einzelpraxis nur die Unterstützung geben kann, für die die entsprechenden Kompetenzen und Ressourcen – wie oben besprochen – zur Verfügung stehen.

So oder so ist es immer die Art der Vernetzung von Fähigkeiten, Wissen und Kompetenzen, die neue Potenziale schafft, und damit die ökonomischen und sozialen Aspekte aller Beteiligten an dem Unternehmen Gesundheit berücksichtigt.

Kontakt:

SalveoMed GmbH
Hans Peter Nocker

Nordring 35
59423 Unna

Tel: +49 (0) 2303 96 24 794

Fax: +49 (0) 2303 96 24 795

KOMMUNIKATIVE GRUNDLAGEN



Dr. Dr. Peter Schlüter
Niedergelassener Arzt in Reilingen



Christian Lombardt
Geschäftsführer Gesundheitsticket GmbH

Kundenorientierung in der Arztpraxis

Dr. Dr. Peter Schlüter

»Nichts ist schwerer als einen Neukunden zu gewinnen und nichts ist leichter als einen Stammkunden zu vergraulen.«

Kundenbindungsstrategien gehören zum Grundrüstzeug des Unternehmens ARZTPRAXIS. Die Arztpraxis der Zukunft ist dabei viel mehr als nur eine Anlaufstelle für Menschen mit gesundheitlichen Problemen. Wo früher Patienten in einem tristen Wartezimmer stundenlang auf ihre Behandlung warten mussten und unzählige Aktenordner die Wände säumten, findet man heute im Idealfall eine moderne IT-Infrastruktur und eine ansprechende Atmosphäre. Patienten wollen und sollen sich wohl fühlen und nach kurzer Wartezeit eine qualifizierte Behandlung nach neuesten medizinischen Standards erhalten. Eine diesbezügliche Praxisorganisation verbunden mit einer individuellen Vorgehensweise sowie Spezialisierung bringen eindeutige Wettbewerbsvorteile. In Zeiten sich ändernder wirtschaftlicher Rahmenbedingungen ist es notwendig, das eigene Unternehmen Arztpraxis in all seinen Facetten zu hinterfragen. Strukturprozesse wie auch Ablaufprozesse sind grundsätzlich auf den Prüfstand zu stellen. Aber auch Kundenführung und Kundenmanagement sind zu hinterfragen.

Der stetige Wandel nimmt an Geschwindigkeit zu und in einem sich ständig ändernden System bleibt nur wettbewerbsfähig, wer sich auf diese Änderungen einstellt. Die Strukturveränderungen im deutschen Gesundheitswesen werden direkte Auswirkungen auf alle haben, die darin tätig sind: Auf die Pharmaindus-

trie, auf Kliniken, Ärzte, Apotheker, medizinische Institutionen und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Bislang waren über 90% des Leistungsangebotes in der Vertragsarztpraxis für Patienten kostenlos. Auch wenn dies die gesetzlich Versicherten in unserem Gesundheitswesen weiterhin wünschen und erwarten, wird es in Zukunft im bisherigen Umfang nicht mehr möglich sein. Im Zeitalter der knappen und knapper werdenden Ressourcen sind Überlegungen wichtig, die helfen eine Zukunftsperspektive aufzubauen. Die Tätigkeit als vorwiegend für die gesetzliche Krankenversicherung handelnder Arzt lässt da vordergründig nicht viel Spielraum.

Ein weiterer Hinderungsgrund in Richtung Umsatzsteigerung in der Praxis zu denken ist die Tatsache, dass das kassenärztliche Vertragssystem seit Jahrzehnten den Vertragsarzt in die Rolle des Erbringers zum Nulltarif gedrängt hat und weiterhin drängt. Damit sind auch das Bewusstsein und das Arztbild als solches für den Arzt selbst in dieser Richtung geprägt. In Zukunft wird jedoch immer mehr Flexibilität gefragt sein, als Voraussetzung für jeden einzelnen, sich auf die gewaltigen Veränderungen einstellen zu können. Nicht mehr ausschließlich die Kunden-(Patienten)-Bindung, sondern neue Strategien zur individuellen Kunden-(Patienten)-Bearbeitung mit dem Ziel einer kundenorientierten Unternehmensführung, sind die zukünftigen Erfolgsgrundlagen aller wirtschaftlichen Unternehmen im Gesundheitswesen. Neue Strategien und deren Voraussetzungen zur erfolgreichen Teilnahme am gesamten Gesundheitsmarkt müssen erlernt werden. Persönliche Arbeitstechniken und Abläufe müssen überdacht und

verändert werden. Arztpraxen, die sich auf eine erfolgreiche Zukunft einstellen wollen, müssen eine neue Art der Unternehmensführung erlernen. Zu dieser neuen Art der Unternehmensführung „Arztpraxis“ gehören ein neues Selbstverständnis und eine umfassende Motivation. Die neue Art der Motivation muss einer geänderten inneren Einstellung in Bezug auf Organisation, Verkauf und Marketing in der Praxis entspringen.

Welche Faktoren bestimmen die Zukunft des Unternehmens „Arztpraxis“?

Arztpraxen sind Dienstleistungsbetriebe und deren Erfolg wiederum ist von der Höhe der Gewinne, ja vom Gewinn überhaupt abhängig. Der Gewinn des Dienstleistungsbetriebes Arztpraxis wird in Zukunft im Wesentlichen von fünf Faktoren bestimmt werden:

1. Fallzahl der Kassenpatienten,
2. Fallzahl der Privatpatienten,
3. Höhe der Praxiskosten,
4. Einnahmen aus Leistungen außerhalb der GKV,
5. Sonstige Einnahmen (zum Beispiel Arzneimittelprüfung, Gutachtertätigkeit).

Auf diese fünf Faktoren ist in besonderem Maße zu achten, will man sich dem kommenden Strukturwandel unterziehen und die Praxisorganisation auf das Unternehmen der Zukunft ausrichten. Um dies zu erreichen, sind einige Voraussetzungen zu schaffen und Änderungen herbeizuführen. Dabei stehen an erster Stelle die Kundenorientierung und alle Faktoren, die damit in Verbindung zu bringen sind.

Sind Sie sich als Unternehmer im Gesundheitswesen darüber im Klaren, dass Ihre rein fachliche Kompetenz nur zu einem ganz geringen Prozentsatz am Erfolg Ihres Unternehmens beteiligt ist? Körpersprache, Mimik, Gestik, Wohlfühl-Atmosphäre machen zusammen mehr als 90% Ihres Unternehmenserfolges aus.

Wirkung



55%
KÖRPERSPRACHE



38%
STIMME



7%
INHALT

Die Wohlfühl-Atmosphäre

Menschen sollen sich in Ihrem Unternehmen Arztpraxis wohlfühlen. Was gehört dazu, in der Praxis ein angenehmes Gefühl zu vermitteln? Hier einige wichtige Beispiele für die Schaffung einer Umgebung, in der sich der Kunde wohlfühlt:

FAKTOREN, DIE EIN ANGENEHMES GEFÜHL VERMITTELN:

- Freundlicher Eingang (bauliche und farbliche Gestaltung, Tür, Praxisschild),
- Einladender Empfang (Ordnung, Sauberkeit, Ruhe, Diskretion),
- Helligkeit durch ausgewogene Beleuchtung,
- Optimale Gestaltung der Einrichtung,
- Farbgestaltung,
- Kurze Wartezeiten,
- Reibungsloser Praxisablauf,
- Patienteninformationssysteme.

Eine kundenorientierte Unternehmensatmosphäre erfordert ein umfassendes Konzept. Das kann natürlich nur stufenweise umgesetzt werden und ist auch nicht innerhalb weniger Wochen zu implementieren. Doch Ihr zukünftiges kundenorientiertes Konzept wird zu Ihrer Visitenkarte bzw. zur Visitenkarte Ihres Unternehmens.

Ob Sie dabei einen wohnlich-heimischen, eher puristischen oder futuristischen Stil verfolgen, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Etwa Ihrer persönlichen Einstellung oder welches Gefühl Sie vermitteln wollen, aber auch von Ihren Patienten.

FREUNDLICHER EINGANG



„Der erste Eindruck zählt!“ Dieser Spruch hat auch für die Arztpraxis seine Gültigkeit. Dabei beginnt der erste Eindruck nicht erst an der Anmeldung, er beginnt im Grunde schon viel früher, nämlich im Zusammenhang mit der Kontaktaufnahme. Wie stellen Sie sich im Internet dar, wie ist Ihre Praxis zu erreichen, über welche Außendarstellung verfügt Ihre Praxis? Betrachten Sie sich Ihren Praxiseingang mit den Augen eines Neukunden. Dazu müssen Sie schon nach Draußen gehen und sich Ihren Eingang genau ansehen. Würde dieser Eingang Ihnen gefallen, finden Sie diesen einladend? Fallen Sie damit angenehm auf – fallen Sie überhaupt auf, sieht man Sie bzw. Ihr Unternehmen? Der Gang zum Arzt ist für die meisten Menschen per se schon unangenehm. Wenn diese Menschen dann schon einen mehr abweisenden oder unfreundlichen Eingang vorfinden, wird dies noch verstärkt. Außerdem zeigt der Eingang die Einstellung des Unternehmers zu seinem Unternehmen und zu seinen Kunden – Stichwort „Wertschätzung“. Lassen Sie deshalb schon am Eingang erkennen, was den Kunden erwartet. Nicht nur das, am Eingang sollte sich auch schon Ihre Unternehmensphilosophie finden, die sich dann direkt im Empfang fortsetzt.

EINLADENDER EMPFANG (ORDNUNG, SAUBERKEIT, RUHE, DISKRETION)

Herzlich willkommen! Der Empfang soll einladend sein, Vertrauen schaffen und gleichzeitig als vollwertiger Arbeitsplatz funktionalen und ergonomischen Ansprüchen genügen. Trotz all dieser Anforderungen an den Empfangsbereich können Sie schon hier Ihre Kunden beeindrucken. Gestalten Sie Ihren Empfang und Ihre Besuchertheke repräsentativ. Überlassen Sie den Begriff „Anmeldung“ Ämtern, dort meldet man sich an und wartet.

positive Gefühle auf allen verschiedenen mentalen Ebenen schaffen.

Die individuelle Gestaltung von Möbeln, Pflanzen und Garderobe schafft ein harmonisches Ambiente. Je attraktiver die Einrichtung und Gestaltung des Empfangs mit allen Elementen durchgeführt werden, desto positiver ist der erste Kontakt. Und zwar jedes Mal, wenn sich die Tür zum Empfang erneut öffnet. Dementsprechend viel Sorgfalt sollte der Einrichtung des Empfangsbereiches bei der Ausleuchtung und der Farbgestaltung sowie den Empfangsmöbeln gewidmet



Tun Sie alles für einen einzigartigen Empfang und schaffen so einen bleibend positiven Eindruck. Der Empfang ist wie eine Visitenkarte und prägt den ersten Eindruck nachhaltig. Je attraktiver Ihr Empfang ist, desto wohler fühlen sich Ihre Patienten und natürlich auch die Mitarbeitenden. Nutzen Sie die vielfältigen Möglichkeiten der modernen EDV und schaffen Sie ein (nahezu) papierloses Unternehmen. Damit verschwinden auch Berge von Aktenordnern oder Karteikarten am Empfang. Dieses vermittelt nur Unordnung und Chaos. Der Empfang soll es dem Wartenden ermöglichen, sich nicht wie auf einem Abstellgleis fühlen zu müssen. Er soll vielmehr umfassende

werden. Sorgen Sie mit ansehnlichem Empfangsmöbel und einer aufgeräumten funktionellen Empfangstheke für die Mindestvoraussetzung einer ansprechenden Begrüßung. Da an einer Empfangstheke jedoch auch Termine vereinbart werden oder sonstige Kontakte zwischen Angestellten und Kunden stattfinden, bedarf es der Beachtung einiger weiterer Aspekte wie zum Beispiel Diskretion. Da häufig auch Formulare auszufüllen sind, sollten sowohl ausreichendes Platzangebot als auch entsprechende Schreibmöglichkeiten vorhanden sein. Die richtige Gestaltung des Empfangs sorgt in mehrerer Hinsicht für einen guten und möglichst stressfreien Ablauf Ihres Praxisbetriebes.

HELLIGKEIT DURCH AUSGEWOGENE BELEUCHTUNG

Die Umgebung trägt in hohem Maße zum Wohlbefinden des Menschen bei, das ist unbestritten. Eine besondere Bedeutung für den Wohlfühlfaktor in Ihrer Arztpraxis kommt der Beleuchtung zu. Zahlreiche Untersuchungen belegen die entscheidende Rolle des Lichts: Eine freundliche und angenehm empfundene Lichtstimmung wirkt positiv auf das Unterbewusstsein. Licht muss zum einen funktional sein. Das Behandlungszimmer, das Labor, aber auch der Empfangsbereich müssen gut ausgeleuchtet sein. Der Wartebereich und das Sprechzimmer wiederum müssen Wohlbefinden erzeugen. Die Lampen müssen also sowohl den Raum gut ausleuchten als auch ein gutes Design haben und für eine gute Stimmung sorgen. Die Beleuchtung wird damit zum Therapeutikum, das Heilungsprozesse günstig beeinflussen kann.

Die Beleuchtung muss auch den unterschiedlichen Anforderungen Ihres Unternehmens gerecht werden. Insofern hat die Beleuchtung auch Anforderungen zu berücksichtigen, die Arzt und MFA an ihren Arbeitsplatz stellen. Das weiß auch der Patient. Ohne gutes, helles Licht für Diagnose und Therapie fühlt er sich nicht gut aufgehoben. Die Wirkung des Lichts entfaltet sich bereits in Hausflur und Treppe. Ein dunkler, schlecht beleuchteter Hausflur schreckt ab. Helles, freundliches Licht und gut lesbare Hinweisschilder erleichtern die Orientierung in fremder Umgebung und führen sicher ans Ziel. Eine harmonische Lichtatmosphäre begegnet Beklommenheit, wirkt beruhigend und einladend – sie schafft Vertrauen! Eine wichtige Aufgabe des Lichts ist seine Leitfunktion: Wer sich leicht orientieren kann, fühlt sich sicherer. Hier kann zum Beispiel eine Wegführung in Treppenhaus, Eingangsbereich und Flur durch eine entsprechende Anordnung der Leuchten unterstützt werden. Leuchten mit stabförmigen Leuchtstofflampen und Downlights oder Leuchten mit Niedervolt-Strahlern eines Seilsystems, sind hier sehr hilfreich.

Wichtig ist immer: Das Licht darf nicht blenden. Um den Augen beim Raumwechsel die Anpassung an unterschiedliche Helligkeiten zu erleichtern, sollten die –

oft fensterlosen – Flure nicht dunkel sein. Beachten Sie im Rahmen Ihres Qualitätsmanagements auch, dass es in Bezug auf die Beleuchtung Normen gibt: DIN EN 12464-1 schreibt beispielsweise mindestens 150 Lux Beleuchtungsstärke vor, für das Wartezimmer sind 200 Lux Beleuchtungsstärke vorgeschrieben. Für das Lesen in Zeitschrift oder Buch ist das jedoch zu wenig. Hierzu sind mindestens 300 Lux notwendig. Dies vor allem für ältere Menschen, die einen höheren Lichtbedarf haben. Längeres, aus der Sicht des Patienten oft unbegründetes Warten wird als lästiges Übel empfunden. Eine freundliche, ausgleichende und beruhigende Lichtatmosphäre trägt dazu bei, dass die Wartezeiten nicht allzu unangenehm empfunden werden. Wählen Sie dazu in Ihrem Wartebereich zum Beispiel einen hohen Anteil indirekt strahlenden Lichts und eine warmweiße Lichtfarbe der Lampen. Vermeiden Sie auch, dass liegende Patienten geblendet werden. Hier sollten Sie darauf achten, dass die Liege so positioniert ist, dass auf dem Rücken Liegende den Einblick in die direkt über ihrem Kopf installierte Leuchte vermeiden können. Auch wenn es im ersten Moment kostenintensiv erscheint, lohnt es in Sachen Beleuchtung einen Profi zu konsultieren.

OPTIMALE GESTALTUNG DER EINRICHTUNG

Eine individuelle Praxiseinrichtung ist heutzutage die „Visitenkarte“ eines jeden Arztes. Der Grundstein einer Einrichtung basiert in erster Linie auf dem, was der Arzt nach außen hin vermitteln möchte. Hier bietet sich möglicherweise das Aufgreifen zum Beispiel eines bestimmten Themas, welches sich konsequent durch die Gestaltung der Einrichtung zieht. Etwas, mit dem sich Ihre Patienten identifizieren können. Hier ist also die Struktur Ihrer Klientel zu berücksichtigen. Die Gestaltung der Praxis erfordert ein ganzheitliches Konzept, Abläufe und Gestaltung sind daher detailliert auf den Arzt, das Personal und deren Patienten abzustimmen.

Vor den „Kulissen“ soll ein angenehmes Gefühl vermittelt werden, hinter den Kulissen muss ein reibungsloser Arbeitsablauf gewährleistet sein. Das bedeutet, dass zuerst ein gut funktionierendes Raumprogramm

aufgestellt werden muss. Dann ist das Design zu entwickeln, welches von der Form bis hin zu individuellen Möbellösungen eine Sprache spricht. Dabei sollten alle gestalterischen Elemente der Innenarchitektur

wie Materialien, Licht und Oberflächen zusammen mit grafischen Elementen zur „Visitenkarte“ der Praxis verschmelzen.

FARBGESTALTUNG FÖRDERT DIE THERAPIE



Farbgestaltungen in den medizinisch genutzten Räumen sind für moderne positive Therapien nicht mehr wegzudenken. Farben bewegen uns in einer Weise, wie wir es uns nicht vorstellen können. Sehnsucht nach Licht, Wärme und Erfrischung sind von jeher Grundbedürfnisse, nicht nur von Kranken und Erholungsuchenden.

Die Auswahl der Farben, die wir in den Räumen einsetzen sollten, ist vorzugsweise aus der rot-gelb-grün Skala. Farben sollten immer in pastelligen Tönen erscheinen. Pastellige Töne wirken heiter auf die menschliche Psyche, besonders wenn sie in Verbindung mit Naturtönen auftauchen. Ich denke hier an gelb-rote Töne, die den Sonnenaufgang widerspiegeln. Grüne Töne kennen wir alle aus dem Bereich der Natur. Diese Farbtöne zusammen ergeben, je

nach Mischungsverhältnis, wunderbare erfrischende blau-grüne Töne. Frühlingshafte Farben besitzen den Ruf, der Gesundheit wohl zu tun. Gelbtöne erzeugen Wohlbehagen, Rottöne bringen Wärme und Geborgenheit, Blautöne wirken erfrischend und heilend.

Lassen Sie sich bei der Farbwahl nicht von modischen Trends beeinflussen, die vielleicht in Hochglanz-Magazinen hervorragend aussehen, jedoch besser in Ihrem Wohnzimmer aufgehoben sind. Hier einige RAL Töne, die sich sehr gut zur Raumharmonisierung eignen: RAL 020 80 10; RAL 075 80 50; RAL 090 90 30; RAL 110 80 20. Dies sind Töne, die sie von leicht wärmend bis kühlend, je nach Mischungsverhältnis, erhalten können.

KURZE WARTEZEITEN

»Überfüllte Wartezimmer sind Zeichen einer organisatorischen Inkompetenz und typisches Zeichen der staatsregulierten Kassenarztstätigkeit.«

Die Einführung einer funktionierenden Bestell- bzw. Terminpraxis schafft den zeitlichen Freiraum, ein kundenorientiertes Gesundheitszentrum bzw. Dienstleistungsunternehmen im Sinne einer Arztpraxis einzuführen. In diesem Zusammenhang bietet sich Ihnen auch die Möglichkeit, einen ganzen Nachmittag in der Woche zum Beispiel nur für Privatpatienten zu reservieren. Ohne Zeitdruck, ohne Kassenzwang und entsprechende Bürokratie, ohne gedeckeltes Honorar, wenigstens für einen oder zwei halbe Tage in der Woche ein angemessenes Honorar erwirtschaften zu können, das ist die positive Perspektive! Sich dazu auch noch kundenorientiert aufzustellen ist ein weiterer positiver Punkt.

Hier ein paar wichtige Tipps, wie Sie vorgehen sollten, um eine funktionierende Bestellpraxis und die damit verbundene Kundenorientierung umzusetzen und zu implementieren.

1. Erstellen Sie Statistiken, wie viele Patienten in einem Sprechstundenblock vormittags, bzw. nachmittags behandelt werden und ermitteln Sie den durchschnittlichen Zeitbedarf pro Patient.
2. Erstellen Sie Arbeitsplatzbeschreibungen, aus denen auch klar hervorgeht, wie viel Zeitaufwand notwendig ist.
3. Erstellen Sie Zeitfenster für alle Tätigkeiten in Ihrer Praxis (EKG, Lungenfunktion, Ergebnisbesprechung, CT, Belastungs-EKG, Gastroskopie, Röntgen-Thorax, Cystoskopie, gynäkologische Untersuchung).
4. Erstellen Sie die Zeitfenster für den Arzt, die Mitarbeiterin und den Raum.
5. Bestimmen Sie jetzt den Zeittakt der Patienteneinbestellung.
6. Lassen Sie ein oder zwei Termine pro Stunde für Notfälle oder schwierige Situationen frei.

Setzen Sie sich zur Umsetzung auch klare Ziele:

- In zwei Monaten haben wir die Statistiken erstellt und eine Patienteninformation herausgegeben.
- In drei Monaten haben wir Wartezeiten unter 20 Minuten.
- In sechs Monaten haben wir Wartezeiten unter 15 Minuten.
- In acht Monaten arbeiten wir nur noch nach Terminen ohne jeglichen Zeitdruck.
- In neun Monaten führen wir eine reine Privatsprechstunde ein.

Zu jedem dieser Punkte ist die Frage zu beantworten: Welche Schritte müssen wir zur Zielerreichung unternehmen?

REIBUNGSLOSER PRAXISABLAUF

Sie wollen ein angenehmes Gefühl in Ihrem Unternehmen vermitteln, wozu auch reibungslose Abläufe notwendig sind. Stellen Sie sich vor, ein Patient ist zu einem kleinen operativen Eingriff in Lokalanästhesie auf der Liege vorbereitet. Das Skalpell fällt herunter, ein neues muss angereicht werden. Jetzt sind die Handschuhe unsteril, das neue Paket ist in puncto Sterilität abgelaufen – Mitarbeiterin muss in den Vorratsbereich. Zur abschließenden Naht fehlt der Faden... das zeugt von wenig Kompetenz und Organisation und hat mit reibungslosem Ablauf nichts zu tun. Auch eine unkoordinierte Zimmerbelegung, das Einschleusen von Patienten, die fehlende Terminierung (Terminpraxis), das nicht zu beherrschende Telefon, die unangemeldeten Patienten und die Rezeptbestellungen, all das sind Faktoren, die zu einem ungeordneten Praxisablauf führen. Hier fehlt wohl ein Qualitätsmanagementsystem! Dazu gehört eben auch die Inventarkontrolle, die Instrumentenkontrolle, Mindesthaltbarkeitskontrolle, die Instandhaltung und vieles andere mehr, was für die Sicherstellung eines reibungslosen Praxisablaufes notwendig ist. Auch ein solcher vermittelt dem Patienten ein kundenorientiertes Verhalten durch Professionalität.

PATIENTENINFORMATIONSSYSTEME

Ärzte haben ein Recht auf Werbung, Patienten/Kunden haben ein Recht auf umfassende Information! Das Bundesverfassungsgericht 1996: „Es ist nicht unkollegial, mittels Werbung Kunden zu Lasten der Konkurrenz zu gewinnen.“ Das Bundesverfassungsgericht hat am 18. Februar 2002 entschieden, dass niedergelassene Ärzte auch ohne Anlass Anzeigen in Tageszeitungen schalten dürfen und das Werberecht für Ärzte etwas gelockert. Diese Möglichkeit sollte vermehrt von den Ärzten genutzt werden, Patienten und Kunden professionell über das eigene Unternehmen Arztpraxis und die Abläufe im Unternehmen zu informieren.

Zur Umsetzung von Patienteninformationen im Rahmen einer kundenorientierten Unternehmensführung gehört die Nutzung verschiedener Medien bzw. Marketing-Strategien:

- Informationsblätter (Angebot der Praxis, Spezialuntersuchungen, Therapien),
- Praxis-Zeitung mit Hinweisen auf diagnostische und therapeutische Methoden, Spezialsprechstunden, Kurse, Seminare und Vorträge,
- Internet-Auftritt mit der Möglichkeit der Rezeptbestellung online (Tag und Nacht),
- Memory-System,
- Zeitungsartikel,
- Teilnahme an öffentlichen Wettbewerben,
- Nutzung aller Medien.

Doch zu einem kundenorientierten Unternehmen gehören auch „überraschende“ Patienteninformationen. Was glauben Sie, wird ein Kunde von Ihrem Unternehmen denken, wenn Sie ihn nach einem kleinen operativen Eingriff am Vormittag nachmittags anrufen, um sich nach dem Befinden zu erkundigen? Sie haben Ihrem Patienten ein neues Antihypertensivum verordnet und rufen ihn nach drei Tagen an, um sich über Blutdruckwerte und Verträglichkeit zu informieren.

Bevor Patienten in Ihrer Arztpraxis begrüßt werden, haben Sie in der Regel mindestens schon einmal Kontakt mit der Praxis gehabt. Übers Internet, Ihre Homepage oder auch Ihr Personal. Bei der Terminvereinbarung entscheidet sich, ob Ihr Patient mit einer positiven oder negativen Erwartung in Ihre Arztpraxis kommt. Gerne hört man von seinen Patienten „Ihre Mitarbeiter am Empfang/Telefon sind besonders freundlich! Ich werde Sie weiter empfehlen!“ Der erste Eindruck beim Betreten der Praxis, ja im Grunde schon beim ersten Telefonat, wird für die meisten Patienten zum Realitätscheck. Über den Erfolg einer Arztpraxis entscheiden neben der fachlichen Kompetenz ein ansprechendes Leistungsangebot und ein patientenorientiertes Team.



Unternehmerisches kundenorientiertes Handeln ist heute durch Rahmenbedingungen geprägt, die sich erheblich von denen vergangener Jahre unterscheiden. Unterschiedliche Strategien der Kundenorientierung in der Praxis werden immer mehr zu einem Erfolgsfaktor für das Unternehmen Arztpraxis. Viele Märkte – so auch der Gesundheitsmarkt – sind gesättigt, Produkte, Personen und Dienstleistungen werden zunehmend austauschbar. Die Konsequenz: Der Innovationsdruck nimmt ständig zu. Immer neue Produkte/Verhaltensweisen/Strategien gelangen in immer kürzeren Abständen auf den Markt. Ein Innovationsvorsprung verschafft nur kurzfristig einen Wettbewerbsvorteil, da neue Produkte und Dienstleistungen immer schneller nachgeahmt werden. Nicht nur die Qualität, sondern vor allem Kundenorientierung und Service machen den Unterschied. Als Unternehmer müssen Sie und Ihr gesamtes Team jeden einzelnen Kunden bei seinen Gefühlen packen, ihn in seiner persönlichen Welt abholen. Dabei stehen Ihr Image und Ihre Glaubwürdigkeit an erster Stelle. Beides muss in der individuellen Kundenansprache „rückkommen“.

„Dafür stehen wir“ darf keine Floskel sein.

Kontakt:

VITA.LCO 2013

Dr. Dr. Peter Schlüter

Am Kleinzoo 6

68799 Reilingen

Tel: +49 (0) 6201-499788

Fax: +49 (0) 6201-499777

Ansprache von Unternehmen

Christian Lombardt

Wie in allen Arten des Vertriebs oder Verkaufs von Dienstleistungen ist auch bei der Ansprache von Unternehmen hinsichtlich einer Zusammenarbeit im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) oder der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) eine vorherige Analyse verschiedener Faktoren und die Beantwortung damit einhergehender Fragen notwendig. Diese werden im folgenden im Überblick behandelt.

In vielen Fällen und Situationen ergeben sich aber in Abhängigkeit von Angebot und eigener Qualifikation weitere Klärungsnotwendigkeiten, von steuerrechtlichen und standesrechtlichen Fragen bis hin zu der Entwicklung einer funktionierenden Vertriebsstruktur.

Vorliegender Artikel widmet sich in allgemeiner Form der Frage, wie Unternehmen erfolgreich angesprochen und als Kunden für die eigenen Gesundheitsdienstleistungen gewonnen werden können.

Dabei ist das Wissen um den Umfang und die Grenzen aber auch Perspektiven des eigenen Angebotes auch deshalb von großer Bedeutung, weil in vielen Unternehmen und Personalabteilungen keineswegs Gewissheit über die Möglichkeiten und Wege der betrieblichen Gesundheitsvorsorge besteht. Vielmehr trifft man häufig auf Halbwissen und daraus entstehende Wünsche, die oft nicht auf Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen realisiert werden können, oder aber auf Abwehrhaltungen, weil alles undurchsichtig, unklar und für die Unternehmen mit sehr viel

Arbeit verbunden scheint, für die weder Zeit noch Geld vorhanden ist. Diesen Wünschen und Abwehrargumenten gilt es kompetent zu begegnen.

Die folgenden Fragen und Antworten sollen dabei ein nützlicher Leitfaden sein.

1. IN WELCHEM SEGMENT DER BETRIEBLICHEN GESUNDHEIT MÖCHTE ICH MICH MIT MEINER DIENSTLEISTUNG ENGAGIEREN? WELCHEN UNTERSCHIED GIBT ES ZWISCHEN BGM UND BGF? WAS IST MEIN ANGEBOT UND WELCHEN RECHTLICHEN GRUNDLAGEN UND STEUERRECHTLICHEN BESTIMMUNGEN UNTERLIEGT ES? WER SIND MEINE ZIELGRUPPEN?

Zuallererst stellt sich dabei die Frage, ob ich mich im Bereich des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) oder der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), häufig von den Akteuren auch betriebliche Gesundheitsvorsorge genannt, engagieren und mit meinen Dienstleistungen etablieren möchte.

Auf die vielfältigen Details beider Sparten der betrieblichen Gesundheit soll hier nur mit kurzen Definitionen eingegangen werden. betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) wird oft mit betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) gleichgesetzt. Hier gibt es jedoch große Unterschiede:

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist die Gestaltung, Lenkung und Entwicklung¹ betrieblicher Strukturen und Prozesse, um Arbeit, Organisation und Verhalten am Arbeitsplatz gesundheitsförderlich zu gestalten².

Bei der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) geht es um Einzelmaßnahmen im Bereich Bewegung, Ernährung und Psyche. So werden im Rahmen von BGF zum Beispiel Ernährungskurse, Rückenschule, Pausenexpress, Stressmanagement-Seminare und Gesundheitstage angeboten. BGF ist ein wichtiger Baustein von BGM.

Sozialrechtlich wird der Begriff der betrieblichen Gesundheitsförderung in § 20a Abs. 1 Satz 1 SGB V legaldefiniert.

Für das ärztliche Engagement in der betrieblichen Gesundheit, sei es in alleiniger Aktivität oder im Netzwerk, kommen in der Regel Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20 Abs. 1 und § 20a SGB V in Betracht.

Hierbei ist nun das eigene Angebot, die eigene Dienstleistung, zu bestimmen, die klar und für den Laien verständlich formuliert und in Umfang, Einzelleistung und Nutzen beschrieben werden muss. Es gilt: Je klarer und verständlicher Angebot und Nutzen beschrieben werden, desto größer die Aussicht auf Annahme, Akzeptanz und Erfolg.

Hier stellen Unternehmer wie Mitarbeiter beinahe die gleichen Fragen:

- Was bekomme ich, wie sieht das Angebot aus?
- Welchen Nutzen habe ich als Unternehmen davon?
- Welchen Nutzen habe ich als Mitarbeiter davon?
- Was kostet es?

Für ärztliche Angebote ist dabei auch immer die Abgrenzung zwischen präventiver und therapeutischer Behandlung wichtig. Da wir uns bei der betrieblichen Gesundheitsvorsorge immer im Bereich der Primärprävention befinden, sind neben versicherungsrechtlichen auch steuerrechtliche Aspekte zu beachten, die im Vorfeld unter anderem mit einem Steuerberater besprochen werden müssen. Das betrifft beispielsweise die umsatzsteuerrechtliche Bewertung der hier erzielten Umsätze.

Von Relevanz im Zusammenhang mit der Beantwortung der Frage nach der erfolgreichen Ansprache von Unternehmen ist außerdem, unter welche gesetzlichen Normen das Angebot fällt und welche Zuschüsse zum Beispiel von den gesetzlichen Krankenkassen oder welche Steuerersparnisse für das Unternehmen möglich sind.

Das Spektrum reicht hier von kassenbezuschussten Präventionskursen über Bonusprogramme von Krankenkassen für Unternehmen und Mitarbeiter bis zu lohnsteuer- und sozialversicherungsfreien Ausgaben für den einzelnen Mitarbeiter nach § 8 Abs. 2 Nr. 9 EStG (steuerfreier Sachbezug über 44 Euro im Monat) und § 3 Nr. 34 EStG (steuerfreie Ausgaben für Maßnahmen der BGF bis 500 Euro/Jahr und Mitarbeiter).

In diesem Feld sind Fachkenntnisse nicht zwingend, Grundkenntnisse jedoch sehr wohl notwendig, um unter anderem Fragen nach der steuerrechtlichen Bewertung und Abrechenbarkeit des Angebotes im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsengagements beantworten zu können, um dann an einen Fachmann aus den steuerberatenden Berufen zu verweisen.

Weiterhin ist zu klären, welche Zielgruppen erreicht, wie diese angesprochen werden sollen und an welchem Ort die Dienstleistung erbracht werden soll.

¹ Fredmund Malik: Management. Das A und O des Handwerks. Campus Verlag, Frankfurt 2007, ISBN 978-3-593-38285-2

² Bernhard Badura, Wolfgang Ritter, Michael Scherf: Betriebliches Gesundheitsmanagement - ein Leitfaden für die Praxis. Ed. Sigma, Berlin 1999, ISBN 3-89404-877-8

Ingo Weinreich, Christian Weigl: Unternehmensratgeber betriebliches Gesundheitsschutzmanagement: Grundlagen - Methoden - personelle Kompetenzen. 2011, ISBN 978-3-503-13057-3

Die Fragen sind dabei:

- Zielt mein Angebot auf alle Mitarbeiter eines Unternehmens? Auf die privat ebenso wie auf die gesetzlich Versicherten und auf Beamte?
- Oder richtet sich mein Angebot ausschließlich auf bestimmte Mitarbeitergruppen, beispielsweise Führungskräfte oder ältere Mitarbeiter?
- Und richtet sich das Angebot an eine Gruppe oder an einzelne Personen?
- Wie sollen die Adressaten von meinem Angebot erfahren?
- Wo soll die Dienstleistung erbracht werden? In der eigenen Praxis, an einem anderen Ort außerhalb des Kunden-Unternehmens oder im Kunden-Unternehmen selbst?
- Welche räumlichen Voraussetzungen werden für die Umsetzung der Dienstleistung benötigt? Brauche ich einen eigenen Raum? Wie groß muss er sein, welches Equipment, welche Ausstattung brauche ich, etc.?

2. WIE WILL ICH AUF MEIN ANGEBOT AUFMERKSAM MACHEN?**PLANE ICH EINEN AKTIVEN ODER PASSIVEN VERTRIEB?****ARBEITE ICH DABEI ALLEINE ODER IN EINEM NETZWERK?****FINDET DAS ANGEBOT IN MEINER PRAXIS, AN EINEM ANDEREN ORT ODER IM KUNDEN-UNTERNEHMEN STATT?**

Die beiden grundlegenden Fragen sind, ob die Bewerbung der Dienstleistung aktiv – ich gehe auf die Zielgruppe zu – oder passiv – die Zielgruppe kommt auf mich zu – geschehen soll und ob die notwendigen Public Relations und Marketingmaßnahmen alleine oder im Verbund mit einem Netzwerk umgesetzt werden.

Um auf die eigenen Angebote aufmerksam zu machen, können verschiedene Wege gewählt werden.

Das sind unter anderem:

- Flyer und Aushänge zu den angebotenen Dienstleistungen im Wartebereich der Praxis,
- Bewerbung des Angebotes auf der eigenen Homepage,
- Verfassen von Artikeln in Fachzeitschriften der betrieblichen Gesundheitsvorsorge,
- Teilnahme an einschlägigen Messen und Veranstaltungen,
- Halten von Gesundheitsvorträgen in Gesundheitszirkeln und in den Arbeitskreisen „Gesundheit“, die in vielen Unternehmen mittlerweile existieren,
- Bewerbung der Angebote über Social Media-Formate (Xing, Blog, Facebook, etc.),
- Kooperationen mit örtlichen Niederlassungen von Krankenkassen etc.

Diese PR- und Marketingmaßnahmen können von jedem Arzt und Gesundheitsdienstleister je nach Umfang des Engagements umgesetzt werden.

Um die Außenwirkung zu erhöhen, den Erfolg zu steigern und die eigene Investition in PR und Marketing überschaubar zu halten, ist die Zusammenarbeit in einem Netzwerk zu empfehlen. Aufgabe des Netzwerkes sollte unter anderem die Bekanntmachung der ärztlichen Dienstleistungen gegenüber den Unternehmen und Unternehmensnetzwerken sein.

Empfohlen wird auch die Zusammenarbeit mit weiteren Partnern, Unternehmen und Krankenkassen, die sich in der betrieblichen Gesundheitsvorsorge oder im betrieblichen Gesundheitsmanagement engagieren. Dadurch können Synergien gebündelt und ganzheitliche Angebote an Unternehmen herangetragen werden.

Als einziger bundesweit aktiver Partner hat die GesundheitsTicket GmbH bereits große Netzwerke von zertifizierten Gesundheitsanbietern aufgebaut und bietet neben einem geprüften Katalog von steuerbefreiten Maßnahmen, einer bundesweiten Beratungshotline mit Termin- und Empfehlungsservice auch ein umfassendes Steuerungs- und Abrechnungssystem für die betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen.

3. WIE ERREICHE ICH MEINE ZIELGRUPPEN? WARMAKQUISE VERSUS KALTAKQUISE

Ist die Zielgruppe definiert und der Ort der Leistungserbringung bestimmt, können Maßnahmen zur Erreichung der Zielgruppe festgelegt werden.

Kommt die Zielgruppe auf mich zu, zum Beispiel als Patient in der eigenen Praxis, kann ich den Einzelnen über die gezielte Ansprache und über ausliegende Flyer, Infoblätter und Aushänge über mein Angebot informieren. Da die Finanzierung der betrieblichen Gesundheitsvorsorge jedoch durch den Arbeitgeber erfolgt, ist der Erfolg von der Weitergabe der Information an den Arbeitgeber abhängig, zu dem wiederum ein Vertragsverhältnis aufgebaut werden muss. Die Bewerbung in der eigenen Praxis hat also eher unterstützenden und erinnernden Charakter für diejenigen, die aus eigenem Antrieb Maßnahmen in Anspruch nehmen und sich um die Finanzierung durch ihren Arbeitgeber selbst kümmern.

Zielführender ist die direkte Ansprache des Arbeitgebers.

Am erfolgreichsten ist dabei die sogenannte „Warmakquise“, das heißt die Ansprache von potentiellen Unternehmenskunden und Arbeitgebern, die dem Gesundheitsanbieter direkt oder indirekt bekannt sind, zu denen aber noch keine gefestigte Geschäftsbeziehung aufgebaut werden konnte. Diese Form der Kundengewinnung ist zumeist effizienter, da seitens der Kunden bereits ein Minimum an Vertrauen besteht.

Möglichkeiten der Warmakquise sind neben der persönlichen Ansprache oder Präsentation auch E-Mails und Telefonansprachen.

Die Kaltakquise beschreibt dagegen das direkte Zugehen auf potentielle Kunden, zu denen bislang noch keine Beziehung besteht, beziehungsweise auf Kunden, zu denen vorher noch kein Kontakt aufgenommen wurde. Zu beachten ist hierbei jedoch, dass die meisten Formen der Kaltakquise mittlerweile gemäß

dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) verboten sind und nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Kunden erfolgen dürfen. Gegenüber Gewerbetreibenden reicht allerdings deren mutmaßliche Einwilligung, die sich aus dem Geschäftsgegenstand ergeben kann.

4. WO FINDET MAN UNTERNEHMER UND UNTERNEHMEN?

Gute Rechercheergebnisse liefern einschlägige Seiten im Internet.

Hier bieten sich folgende Suchbegriffe an:

- die größten Arbeitgeber
- great place to work Arbeitgeber etc.

In den Ergebnissen wird man unter anderem rasch fündig bei:

- http://www.ihk-berlin.de/linkableblob/819072/data/Liste_der_100_groessten_Arbeitgeber_Berlins-data.pdf
- <http://www.greatplacetowork.de>
- <http://www.stellensuche-berlin.de/berliner-unternehmen.html>
- <http://www.yourfirm.de/unternehmen-berlin/>

Unternehmen sind in der Regel organisiert, teils freiwillig und interessensgebunden, teils verpflichtet per Gesetz.

So findet man den persönlichen Kontakt auch über die Unternehmerverbände, Industrie- und Handelskammern (IHK) und den Handwerkskammern (HWK) und dazugehörigen Innungen.

Aber auch die Präsenz auf Messen und Veranstaltungen der Verbände und Kammern führt rasch zu Unternehmenskontakten und persönlichen Beziehungen zu Entscheidungsträgern. Gerade die großen Personal-messen in Stuttgart und Hamburg (Personal Süd und Personal Nord), München und Berlin bieten hervorragende Plattformen für Gespräche, Netzwerkarbeit, Vorträge und Präsentationen.

Vor der Akquise von Unternehmen sollte auch eine Vorauswahl darüber getroffen werden, wen man ansprechen möchte und in welcher Region. Andernfalls wird das Angebot an interessanten Unternehmen rasch zu unübersichtlich.

Auswahlkriterien können dabei sein:

- örtliche Nähe,
- persönliche Kontakte,
- Branche, die beispielsweise der eigenen Arbeit nahesteht wie Pflege- und Sozialdienste, Pharmazieunternehmen etc.
- Unternehmensgröße,
- Umsatzgröße,
- Beschäftigtenzahlen,
- Anzahl der Niederlassungen,
- Art der Beschäftigung: Schichtarbeit, Außendienstler etc.,
- Fluktuationszahlen etc.

Von großer Bedeutung für den Erfolg sind brancheninterne Kenntnisse zu den Themen Beschäftigungsstrukturen, Altersstrukturen, Krankenständen, Fachkräftebestand, Arbeitsplatzbeschreibungen, Personalbeschaffung, regionale Strukturen etc.

Dabei müssen die „Schwachstellen“, die „kritischen Punkte“ innerhalb der Unternehmen herausgearbeitet werden. Das ergibt sich aus der Logik, dass ein betriebliches Gesundheitsangebot auch nur von dem Unternehmen genutzt werden wird, das Defizite im Personalbereich hat.

Kritische Punkte können dabei sein:

- geringe Motivation der Mitarbeiter auf Grund schlechter Arbeitsbedingungen, Leistungsdruck oder zu geringer Mitbestimmung,
- hohe Krankenstände,
- hohe Fluktuationsrate,
- Fachkräftemangel,
- alternde Belegschaft,
- Schichtarbeit und Montage etc.

Aus den genannten Punkten heraus kann die gezielte Recherche der Unternehmen und Ansprache der Zielpersonen erfolgen.

5. WEN SOLLTE MAN IM BETRIEB ANSPRECHEN?

Die Kontaktaufnahme im Unternehmen sollte gezielt erfolgen und in der Hierarchie dieser Auflistung:

- Geschäftsführung,
- Personalleitung,
- Gesundheitsbeauftragter,
- Betriebsrat,
- Betriebsarzt,
- Mitarbeiter.

Der in der Regel erfolgreichste Weg bei der Kontaktaufnahme zu mittelständischen Unternehmen ab 250 Mitarbeitern läuft über die Personalleitungen bzw. die Gesundheitsbeauftragten innerhalb der Personalabteilungen. Idealerweise besteht schon über persönliche Kontakte über Veranstaltungen, Messen etc. ein „heißer Draht“ (Warmkontakt) ins Unternehmen, der genutzt werden kann.

Bei den oftmals mehrfachen Präsentationen und Besprechungen mit unterschiedlichen Personen im Unternehmen ist wie immer im Geschäftsverkehr das nötige Fingerspitzengefühl angebracht. Manchmal kann der Weg über den Betriebsrat ins Unternehmen zum Erfolg führen, manchmal aber auch in die Sackgasse.

6. WAS SIND FÜR DAS UNTERNEHMEN DIE WICHTIGSTEN ARGUMENTE, WO DRÜCKT MEISTENS DER SCHUH?

Jedes Unternehmen, dass sich für BGM oder BGF interessiert und Gesundheitsmaßnahmen plant, hat dafür Gründe. **Die häufigsten Beweggründe sind:**

- steigende Kosten für Fehlzeiten und krankheitsbedingte Ausfälle durch Erkrankungen des Bewegungsapparates und des Muskel-Skelett-Systems,
- die Zunahme krankheitsbedingter Ausfälle durch Atemwegserkrankungen, psychische Krankheiten, Verhaltensstörungen und Burnouts,
- der wachsende Fachkräftemangel, einhergehend mit Nachwuchssorgen,
- die Alterung der Belegschaft auf Grund der demografischen Entwicklung,

- dezentrale Unternehmensstrukturen mit mehreren Niederlassungen, die ein eigenes BGM/BGF-Programm unwirtschaftlich machen,
- häufig wenig oder keine Ressourcen für die Organisation von BGF im Unternehmen (KMU) sowie
- Schichtarbeiter und/oder Außendienstmitarbeiter, die besonderer Fürsorge bedürfen.

In der Regel liegen mehrere Gründe vor. Die positiven Formulierungen und Argumente zu den erreichbaren Zielen durch das notwendige Gesundheitsengagement können bei der Akquise von Unternehmen sehr wohl unterstützen. **Diese sind unter anderem:**

- Die betriebliche Gesundheitsvorsorge ist ein wirksames Instrument für die Steigerung der Wirtschaftlichkeit eines Unternehmens.
- Durch gezielte Gesundheitsinterventionen können Mitarbeiter persönlich angesprochen und personalpolitische und unternehmerische Ziele direkt erreicht werden.
- Eine steigende Mitarbeitermotivation und Identifikation mit dem Arbeitgeber senkt Krankenstände und erhöht die Leistungsbereitschaft.
- Mitarbeiterbindung durch Wertschätzung schafft viele Mehrwerte.
- Gesundheitsengagement als Employer Branding-Maßnahme erhöht die Attraktivität eines Unternehmens als Arbeitgeber und stärkt das Unternehmensimage und die Unternehmensposition auf dem Markt.

Weitere Unterstützung erfahren Unternehmen durch die gesetzliche Steuerbefreiung für betriebliche Gesundheitsmaßnahmen nach § 3 Nr. 34 EStG sowie durch Zuschüsse und Boni der gesetzlichen Krankenkassen.

7. MIT WELCHEN GEGENARGUMENTEN MUSS MAN RECHNEN? WELCHE BELASTUNGEN ERWARTET DIE TEILNEHMENDEN UNTERNEHMEN UND WIE KANN MAN HIER GEGENWIRKEN?

Vor allem in den kleinen und mittelständischen Unternehmen, den sogenannten KMUs, sowie leider „tra-

ditionell“ in der Bauwirtschaft besteht eine teilweise noch recht starke Abwehrhaltung gegenüber der Einführung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements oder betrieblicher Gesundheitsmaßnahmen im Unternehmen.

Diese Unternehmen sind oft hierarchisch strukturiert und von einer Mentalität geprägt, in der Gesundheitsvorsorge etwas für Bürohocker ist und außerdem überhaupt nicht in den so bewegungsreichen Arbeitsalltag von handwerklich tätigen Mitarbeitern integriert werden kann. Bekanntermaßen sprechen die vorliegenden Zahlen zu den AU-Tagen und den Muskel-Skelett-Erkrankungen gerade in diesen Branchen eine andere Sprache.

Hier lohnt sich ein ehrliches Gespräch mit den Betriebsleitern, den Arbeitern und den Betriebsräten.

Hemmnisse und Hürden bei der Umsetzung eines BGM in KMUs sind nach einer im iga-Report 20³ erstellten Studie:

- der Vorrang des Tagesgeschäftes,
- die fehlenden Ressourcen für BGM,
- fehlendes Wissen über Umsetzungsmöglichkeiten,
- die Kosten der Umsetzung,
- kein Wissen über externe Unterstützung,
- fehlende Motivation der Belegschaft,
- fehlendes Wissen zu Anbietern und
- ein unbekannter Bedarf.

Eine hilfreiche Untersuchung hat dazu auch die Techniker Krankenkasse angestellt, deren Ergebnisse in der Studie „Gesundheit in KMU – Widerstände gegen betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen“ zusammengefasst sind.⁴

3 <http://www.iga-info.de/veroeffentlichungen/iga-reporte/iga-report-20.html>

4 „Gesundheit in KMU-Widerstände gegen betriebliches Gesundheitsmanagement in kleinen und mittleren Unternehmen“ – Veröffentlichungen zum betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK – Band 17- ISSN 1610-8450

Welche Belastungen und Kosten für die Durchführung und Organisation von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsvorsorge auf das Unternehmen zukommen, kann im Vorfeld gut kalkuliert werden. Die geringsten Kosten bei hoher Mitarbeiterbeteiligung entstehen dann, wenn Maßnahmen außerhalb des Unternehmens in der Freizeit der Mitarbeiter durchgeführt werden und die Mitarbeiter Ort, Gesundheitsanbieter und Zeitpunkt selbst wählen können. Nach diesem Prinzip wird auch das betriebliche GesundheitsTicket der GesundheitsTicket GmbH genutzt.

Ablehnende Argumente begründen sich häufig auf Wissensdefiziten. **Nach der genannten iga-Studie 20 wünschen sich viele Unternehmen Hilfestellungen und weitere Informationen zu:**

- guten Beispielen aus der Region/Branche,
- den steuerlichen Vorteilen,
- über den Nutzen von BGM/BGF,
- über die Unterstützung durch Krankenkassen,
- über bestehende Netzwerke.

Eine gute Beratung und Nennung von Experten und Ansprechpartnern bei den Kassen, Kammern und Steuerberatern wird hierbei die eigene Kompetenz untermauern und den Boden für ein künftiges Gesundheitsengagement des Unternehmens bereiten.

8. WIE ARBEITET MAN MIT DEM BETRIEBSARZT ZUSAMMEN?

Die Zusammenarbeit mit dem das Unternehmen betreuenden Betriebsarzt kann eine unterstützende Wirkung bei der Ansprache von Unternehmen haben. Gerade ärztliche Kollegen sollten sich hier auch deshalb gegenseitig unterstützen, weil die Arbeit des Betriebsarztes in der Regel nur einige Felder der betrieblichen Gesundheitsvorsorge berührt. Ein Zusammenarbeiten kann nur Vorteile für Unternehmen und Mitarbeiter in Richtung einer ganzheitlichen Gesundheitsbetreuung bringen.

In unserer Praxiserfahrung spielt jedoch die Zusammenarbeit mit Betriebsärzten nur eine untergeordnete Rolle. Zwar gibt es Bestrebungen des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. (<http://www.vdbw.de>) zu einer Erweiterung des Aufgabenbereiches der Betriebsärzte in Richtung BGM, Kooperationen kommen jedoch im Alltagsgeschäft kaum vor. Hier gibt es für Ärztenetzwerke sicherlich größere Mengen von Anknüpfungspunkten und Überschneidungen.

9. VERTRAGSSCHLUSS UND DATENSCHUTZ

Ziel einer Unternehmensakquise sollte immer der Abschluss eines Vertrages zwischen Unternehmen und Gesundheitsdienstleister über die Erbringung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsvorsorge sein.

Inhalte des Vertrages müssen weiterhin die Zeitdauer der Zusammenarbeit, die Höhe des für den einzelnen Mitarbeiter zur Verfügung gestellten Budgets sowie die Höhe oder Art der Honorierung des Dienstleisters sein.

Die Höhe des Budgets orientiert sich allgemein an der in § 3 Nr. 34 EStG genannten Obergrenze von 500 Euro pro Jahr und Mitarbeiter für steuerbefreite Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsvorsorge.

Sollten weitere Maßnahmen über den steuerfreien Sachbezug nach § 8 Abs. 2 Nr. 9 EStG abgerechnet werden, so bemisst sich die Obergrenze bei 44 Euro pro Mitarbeiter und Monat. Verbindliche Auskünfte hierzu müssen beim Finanzamt eingeholt werden.

Bei beiden Abrechnungsarten empfiehlt sich die Orientierung des Vertrages an dem im Gesetz vorgeschriebenen Abrechnungszeitraum eines Kalenderjahres. Zumindest bei der Abrechnung der erfolgten Maßnahmen und der Verbuchung innerhalb des Unternehmens ist die Bindung an das Kalenderjahr vorgeschrieben.

Die Honorierung des Gesundheitsdienstleisters fällt nicht unter die Steuerbefreiung für betriebliche Gesundheitsmaßnahmen, sondern wird gesondert dem Unternehmen in Rechnung gestellt. Diese Kosten stellen eine normale Betriebsausgabe für das Unternehmen dar.

Eine wachsende Bedeutung erhält der Schutz der Daten der Mitarbeiter. Hier sind die einschlägigen Datenschutzbestimmungen nach dem Bundesdatenschutzgesetz zwingend zu beachten. Häufig ist es angeraten, zusätzlich zum Vertrag auch eine gesonderte Datenschutzvereinbarung abzuschließen. In größeren Unternehmen ist deshalb die Zusammenarbeit mit dem Datenschutzbeauftragten des Unternehmens immer ratsam.

10. DIE BETREUUNG VON UNTERNEHMEN UND MITARBEITERN

Das betriebliche Gesundheitsengagement von Unternehmen und Dienstleister lebt von der Betreuung der Mitarbeiter. In vielen kleinen und mittelständischen Unternehmen lebt es sogar von der Betreuung des Unternehmens und der Mitarbeiter durch den Dienstleister.

Hierauf sollte ein wichtiges Augenmerk gerichtet werden, um am Ende des gemeinsamen Weges Erfolge aufzeigen zu können.

Mitarbeiteransprachen, die Organisation von Kursen, Infoveranstaltungen und Terminen zum Gesundheits-Check-up, regelmäßige Newsletter, Plakataktionen, Impftermine etc. sind einige Möglichkeiten, um Unternehmen und Mitarbeiter am Ball zu halten.

Der Erfolg des betrieblichen Gesundheitsengagements misst sich an der Akzeptanz und Nutzung der angebotenen Maßnahmen durch die Mitarbeiter.

11. DER JAHRESABSCHLUSS UND DIE ENTWICKLUNG VON STRATEGISCHEN GESUNDHEITSZIELEN

Zum Abschluss und zur Abrechnung der unterjährig umgesetzten Maßnahmen empfiehlt sich ein Jahresabschlussgespräch, in dem Bilanz gezogen werden kann, Erfolge und Misserfolge besprochen und Pläne und Budgets für das kommende Jahr besprochen werden können.

Idealerweise sitzen hierbei alle beteiligten Personen bzw. deren betriebliche Vertreter an einem Tisch: Vertreter der Unternehmensleitung, die Personalleitung, die Gesundheitsbeauftragten, der Betriebsrat etc.

Ziel dieser Zusammenkunft ist neben der beschriebenen Auswertung des vergangenen Jahres auch und vor allem die strategische Entwicklung und Planung von Gesundheitszielen für das kommende Jahr und darüber hinaus.

So kann ein betriebliches Gesundheitsengagement ein fester und erfolgreicher Bestandteil des Unternehmens und der Personalpolitik werden und den Beweis dafür abtreten, dass nur gesunde Mitarbeiter dauerhafte Erfolge sichern.

Kontakt

*GesundheitsTicket GmbH
Gesellschaft für betriebliches
Gesundheitsmanagement
Christian Lombardt
Kollwitzstraße 77
10435 Berlin
Tel: +49 (0)30-47 377 43 10
Fax: +49 (0)30-47 377 43 18*

INNOVATION IM DIENST DER GESUNDHEIT

BERLIN-CHEMIE entwickelt, produziert und vertreibt pharmazeutische Produkte.

BERLIN-CHEMIE ist eine deutsche Tochtergesellschaft der MENARINI-Group, die seit Jahren den führenden Platz im italienischen Pharmamarkt einnimmt.

BERLIN-CHEMIE ist ein Unternehmen mit einer reichen Tradition und einer dynamischen Entwicklung. In Berlin-Adlershof reicht unsere Geschichte bis ins Jahr 1890 zurück. Die bei uns arbeitenden Menschen kommen zum Teil aus Familien, die sich hier nun schon in der fünften Generation mit der Entwicklung, Herstellung und Vermarktung von Arzneimitteln beschäftigen.

Wir pflegen eine besonders enge Verbindung zu unserem Hauptstandort Berlin, zu dem wir uns nachdrücklich bekennen. Zugleich sind wir ein weltoffenes Unternehmen. In 31 europäischen und asiatischen Ländern sind wir mit eigenen Organisationen vor Ort tätig und beschäftigen mehr als 4.500 Mitarbeiter. Insgesamt arbeiten bei uns Menschen aus mehr als 70 Nationen. Diese Vielfalt zählt zu unseren Stärken.

Als Mitglied des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller steht BERLIN-CHEMIE für Innovationen. Das Ziel unserer Forschung ist es, neue Arzneimittel zu entwickeln um kranken Menschen zu helfen und mehr Lebensqualität zu geben. Wir garantieren in Übereinstimmung mit der Philosophie der MENARINI-Group hochmoderne und sichere Arzneimittelproduktion in Top Qualität.

Schwerpunkt unserer Forschung ist die Entwicklung innovativer Arzneimittel auf den Gebieten:

- Entzündliche Erkrankungen und Schmerz
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Krebserkrankungen
- Virus-Infektionen

EinBlick

gesundheits
management 
Ihre Zukunft gemeinsam gestalten
BERLIN-CHEMIE

NEWSLETTER EINBLICK

Mit dem Newsletter **EinBlick** informiert das Gesundheitsmanagement der BERLIN-CHEMIE AG Sie über die Hintergründe der aktuellen gesundheitspolitischen Themen. Der Newsletter erscheint alle drei Wochen mit Nachrichten hinter der Nachricht und hält Sie so über die Entwicklungen auf dem Laufenden. Wichtig ist nicht nur, aktuell Bescheid zu wissen, sondern auch zu verstehen, warum die Themen gerade dann, gerade in diesem Kontext besprochen werden. So erkennen Sie frühzeitig, mit welcher Strategie Sie reagieren können.

Um den Newsletter **EinBlick** regelmäßig per E-Mail zu erhalten, können Sie sich im Internet unter www.einblick-newsletter.de anmelden.



IMPRESSUM

Herausgeber:

BERLIN-CHEMIE AG
Abteilung Gesundheitsmanagement
Glienicker Weg 125, 12489 Berlin

Verantwortlich i. S. d. P.:

Susanne Eble
Pia Maier
Tel. +49 (0)30-67 07 25 90
pmaier@berlin-chemie.de
www.berlin-chemie.de

Redaktion:

Pia Maier

Layout:

Göbel+Gröner Grafisches Atelier GmbH, Berlin

Druck:

Polyprint GmbH, Berlin

Auflage: 3.000

Erscheinungstermin: November 2013

BERLIN-CHEMIE AG
Glienicke Weg 125, 12489 Berlin

