

BERICHTSJAHR 2024

Präventionsbericht 2025

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung:
Primärprävention und Gesundheitsförderung

Leistungen der sozialen Pflegeversicherung:
Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen



Impressum

Autorinnen

Lena Kaun
Cecilia Brunoni
Medizinischer Dienst Bund

Herausgeber

Medizinischer Dienst Bund
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Theodor-Althoff-Straße 47
45133 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@md-bund.de
Internet: www.md-bund.de



GKV-Spitzenverband
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Telefon: 030 206288-0
Telefax: 030 206288-88
E-Mail: kontakt@gkv-spitzenverband.de
Internet: www.gkv-spitzenverband.de

Gestaltung

BBGK Berliner Botschaft
Gesellschaft für Kommunikation mbH

Druck

D.O.G. Lokay GmbH & Co. KG

November 2025

ISSN 2198-0004

Bildnachweis

Titel: halfpoint/iStock.com
S. 2: Picture People (2)
S. 5: Tom Maelsa/tommaelsa.com;
Medizinischer Dienst Bund
S. 16: Tom Maelsa/tommaelsa.com;
Jenny Sieboldt/jenny-sieboldt.de
S. 18: Sara Blake, Fotostudio Licht &
Schatten;
Ludwig Niethammer/Fotostudio
Ludwig
S. 22: Michelle Strebe
S. 103: Jenny Sieboldt/jenny-sieboldt.de
(2)

BERICHTSJAHR 2024

Präventionsbericht 2025

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung:
Primärprävention und Gesundheitsförderung

Leistungen der sozialen Pflegeversicherung:
Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen

GKV-Spitzenverband, Berlin

Medizinischer Dienst Bund, Essen

Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

AOK-Bundesverband, Berlin



BKK Dachverband, Berlin



IKK e. V., Berlin



Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel



KNAPPSCHAFT, Bochum



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin

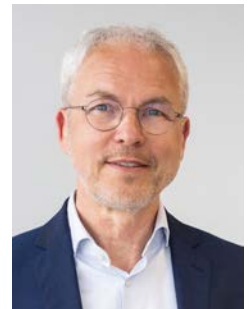


Vorwort

Der Präventionsbericht stellt die Ausgaben und Aktivitäten der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention dar. Für das Jahr 2024 lässt sich insgesamt ein positives Resümee ziehen: Die Gesamtausgaben für die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, betriebliche Gesundheitsförderung und individuelle verhaltensbezogene Prävention sind gegenüber dem Vorjahr um 9 % und die Ausgaben für Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen um 24 % gestiegen.



Neben der Anzahl der Aktivitäten und den damit verbundenen Ausgaben bildet der Bericht auch inhaltliche Schwerpunkte und erreichte Personen bzw. Unternehmen und Einrichtungen ab. Für das Jahr 2024 lässt sich beispielsweise festhalten, dass die Mehrheit der Aktivitäten innerhalb der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention wieder die Themen Bewegung, Stärkung psychischer Ressourcen, Stärkung der Gesundheitskompetenz und Ernährung adressierten. Das Thema Klimaschutz bzw. -anpassung, welches 2023 in den Leitfaden Prävention aufgenommen wurde, hat zunehmend Eingang in die Aktivitäten in Lebenswelten gefunden. Die Pflegekassen erreichten mit ihren präventiven Angeboten pflegebedürftige Menschen in allen Pflegegraden. Im Vergleich zum Vorjahr setzten sie vermehrt Aktivitäten im Handlungsfeld „Stärkung psychosozialer Gesundheit“ um und berücksichtigten ebenfalls den Aspekt der klimasensiblen Gesundheitsförderung und Prävention, welches beispielhaft im Praxisteil Pflege dargestellt wird.



Der Bericht verdeutlicht das große und stetig wachsende Engagement der Kranken- und Pflegekassen für die Aufgabe bedarfsgerechter Gesundheitsförderung und Prävention. Die Verantwortung hierfür geht jedoch über den Wirkungsbereich der Kranken- und Pflegekassen hinaus. Sie ist als Querschnittsaufgabe in allen gesellschaftlichen Bereichen zu verorten. Die Kranken- und Pflegekassen tragen durch ihre Aktivitäten bereits in einem erheblichen Maße dazu bei, der Prävention einen stärkeren Stellenwert zu geben. Im Sinne des „Health in all Policies“-Ansatzes sind aber alle Akteure gefordert, ihr Engagement zu intensivieren.

Wir danken den Mitarbeitenden der Kranken- und Pflegekassen für ihren Einsatz für die Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Dokumentation dieses Engagements für den vorliegenden Bericht. Den Mitarbeiterinnen des Medizinischen Dienstes Bund danken wir für die Datenauswertung und -aufbereitung sowie die Berichterstellung.



Oliver Blatt
Vorstandsvorsitzender
GKV-Spitzenverband, Berlin



Dr. Stefan Gronemeyer
Vorstandsvorsitzender
Medizinischer Dienst Bund, Essen

Inhalt

Vorwort.....	5
Zusammenfassung	11
GKV-Akteure in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention	16
Gesund arbeiten: BGF-Koordinierungsstellen unterstützen Unternehmen beim Einstieg in die betriebliche Gesundheitsförderung.....	18
Qualitätssicherung bei Präventionsangeboten der Individualprävention – Zentrale Prüfstelle Prävention	22
Zahlen im Überblick	24
Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Gesundheitsförderung und Prävention 2024.....	26
Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen 2024	27
Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten	28
Anzahl der Lebenswelten	30
Art und Anzahl der Lebenswelten.....	31
Unterstützung von Kitas und Grundschulen in „sozialen Brennpunkten“	32
Zielgruppen	33
Strategien, die das Erreichen besonderer Zielgruppen befördern können	35
Kooperationspartner, die Ressourcen eingebracht haben	36
Koordination und Steuerung.....	37
Bedarfsermittlung	38
Inhaltliche Ausrichtung der Interventionen.....	39
Verhältnis- und verhaltensbezogene Aktivitäten.....	40
Art der verhältnisbezogenen Aktivitäten	40
Nutzung digitaler Formate	40
Erfolgskontrollen.....	40
Übergreifende Aktivitäten	41
Lebensweltbezogene Aktivitäten für arbeitslose Menschen.....	42
Ziele der GKV für Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten	44

Praxisbeispiele zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten	54
Stärkung der kommunalen Alkoholprävention in Deutschland.....	54
BeuGe – Bewegung und Gesundheit im Alltag stärken	55
„Gesund im Grünen“: Naturverbundenheit stärkt Kindergesundheit	56
„1000 Schätze“ – ein ganzheitlicher Ansatz für Kinder aus suchtbelasteten Elternhäusern	57
Mehr wissen, besser entscheiden: Digitale Gesundheitskompetenz in der Schule	58
You!Mynd – Psychische Gesundheit stärken, Zukunft sichern.....	59
Pflegende An- und Zugehörige im Quartier	60

Betriebliche Gesundheitsförderung.....61

Erreichte Betriebe und Anteil an „ungelernten“ Beschäftigten.....	63
Branchen	64
Betriebsgröße	65
Erreichte Beschäftigte	66
Zielgruppen	67
Kooperationspartner	68
Koordination und Steuerung.....	69
Bedarfsermittlung	70
Formen der Mitarbeitendenbeteiligung.....	71
Arbeitsunfähigkeitsanalysen und betriebliche Gesundheitsberichte.....	72
Verhältnis- und verhaltensbezogene Aktivitäten.....	73
Inhaltliche Ausrichtung der verhältnis- und der verhaltensbezogenen Interventionen.....	74
Klima	76
Nutzung digitaler Formate	76
Erfolgskontrollen.....	77
Aktivitäten der Krankenkassen mit Verbindung zu den Strukturen der Landesrahmenvereinbarungen (LRV).....	77
Überbetriebliche Vernetzung und Beratung	78
Netzwerkmitglieder und Kooperationspartner und erreichte Betriebe.....	79
Erreichte Betriebe außerhalb des Netzwerks/der Kooperation.....	83
Evaluation.....	83
Ziele der GKV für die betriebliche Gesundheitsförderung	84

Praxisbeispiele zur Gesundheitsförderung und Prävention in Betrieben..... 89

Gesund & fit ins Berufsleben: Ein Programm zur Gesundheitsförderung von Auszubildenden	89
Gesunder Schlaf: Ganz schön aufgeweckt.....	90
Eat@Work für alle Mitarbeitenden des Universitätsklinikums Essen	91
Betrieblicher Gesundheitscoach in den Hannoverschen Werkstätten – Nachhaltige Strukturen und Zuständigkeiten	92
Qualifizierung betrieblicher Pflege-Guides	93

Individuelle verhaltensbezogene Prävention	94
Inanspruchnahme insgesamt	96
Inanspruchnahme nach Handlungsfeldern.....	97
Inanspruchnahme nach Alter und Geschlecht	99
Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI.....	103
Leistungen in der Vorbereitungsphase	104
Leistungen in der Umsetzungsphase	105
Aktivitäten der Pflegekassen in der Umsetzungsphase	106
Erreichte pflegebedürftige Menschen nach Versorgungsform.....	107
Zielgruppen.....	108
Inhaltliche Ausrichtung der Aktivitäten.....	109
Nutzung digitaler Formate	111
Zusammensetzung der Steuerungsgremien	112
Beteiligte und Kooperationspartner.....	113
Aktivitäten der Pflegekassen mit Verbindung zu den Strukturen der Landesrahmenvereinbarungen.....	113
Präventionsziele in der stationären Pflege	114
Praxisteil Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege.....	119
GeGeSSEn – Genuss und Gesundheit für Senioren in stationären Einrichtungen – mehr als ein Projekt zur Prävention ernährungsbedingter Gesundheitsrisiken.....	120
HitzeSchutz – Gut verpflegt durch die warme Jahreszeit	121
PFLEGE.WERTE.SACHSEN. – Gemeinsam für nachhaltige Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen	122
Gesund alt werden in der stationären Pflege – Neue Förderphase im Präventionsprojekt „gesaPflege“	123
KidZ – Köstlich in die Zukunft: Ernährung in der stationären Pflege gemeinsam gestalten	124
Verpflegung im Fokus – Genuss Plus!	125
Wohl.Fühlen – Klima und Gesundheit	126
Gewaltprävention in der Pflege: Konfliktprävention als Schlüssel für mehr Lebensqualität.....	127
KI-AKTIV – Künstliche Intelligenz gesteuerte Trainingsinterventionen in der Altenpflege	128
magic minutes – Ein Online-Aktivierungsprogramm für Menschen mit Demenz.....	129
Wenn Gedanken auf Reise gehen – Erinnerungsarbeit in der Pflege neu gedacht.....	130
Aktuelle Entwicklungen und Ausblick	131

Anhang.....134

Wichtige Kennziffern.....	134
Gesetzliche Grundlagen der GKV-Leistungen	136
Gesetzliche Grundlage für die Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen	136
Begriffsbestimmung: Lebenswelten, betriebliche Gesundheitsförderung, individuelle Prävention	137
Leistungsrechtliche Grundlage: Leitfaden Prävention.....	138
Leistungsrechtliche Grundlage: Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen.....	139
Erhebungsmethode und Auswertung der GKV-Leistungen	140
Erhebungsmethode und Auswertung zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen	142
Tabellenband	143
Arbeitsgruppe GKV-Präventionsbericht.....	144
Arbeitsgruppe Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen	144
Abbildungsverzeichnis	145

Zusammenfassung

Der Präventionsbericht 2025 gibt einen Überblick über die Leistungen der Krankenkassen in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention, in der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) und in der Individualprävention sowie über die Leistungen der Pflegekassen in der Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen im Jahr 2024. Im Folgenden wird eine Zusammenfassung der jeweiligen Berichtskapitel gegeben.

GKV-Akteure in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention

Die Krankenkassen unterstützen Verantwortliche in Lebenswelten wie Kitas, Schulen oder Kommunen bei der Planung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen. Eine zentrale Rolle spielen dabei die Akteure vor Ort, da sie ihre Lebenswelt und die Bedürfnisse der Menschen am besten kennen. Zur Weiterentwicklung des Engagements der Krankenkassen hat auch der Leitfaden Prävention beigetragen. Er wird fortlaufend unter Einbezug wissenschaftlicher Erkenntnisse aktualisiert und bietet Gestaltungsspielräume für eine bedarfsorientierte und gezielte Umsetzung von Maßnahmen. Ein bedeutender Schritt war der Aufbau des GKV-Bündnisses für Gesundheit, einer kassenartenübergreifenden Initiative zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten (vgl. S. 16).

Gesund arbeiten: BGF-Koordinierungsstellen unterstützen Unternehmen beim Einstieg in die betriebliche Gesundheitsförderung

Seit 2017 sind die BGF-Koordinierungsstellen (BGF-KS) zentrale Ansprechpartner für Unternehmen rund um das Thema BGF. Im Jahr 2024 haben über 600 Unternehmen die kostenfreie BGF-Erstberatung in Anspruch genommen, darunter überwiegend kleine und mittlere Unternehmen mit bis zu 249 Beschäftigten. Der Beitrag gibt einen Einblick in die Arbeit der BGF-Koordinierungsstellen und zeigt anhand von Beispielen aus der Praxis, wie die BGF-KS Unternehmen bei der Umsetzung von BGF-Maßnahmen beraten und begleiten sowie mit anderen Leistungserbringenden wie Kranken- und Unfallversicherung vernetzen und welche Strategien zum Einsatz kommen, um Unternehmen für das vielfältige Themengebiet „Gesundheit am Arbeitsplatz“ zu sensibilisieren (vgl. S. 18).

Qualitätssicherung bei Präventionsangeboten der Individualprävention – Zentrale Prüfstelle Prävention

Die Kursangebote der verhaltensbezogenen Individualprävention werden durch die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) gemäß den Anforderungen des Leitfadens Prävention geprüft. Angebote, die die Anforderungen erfüllen, werden für drei Jahre mit dem Siegel „Deutscher Standard Prävention“ zertifiziert. Dies gilt sowohl für

Präsenzangebote als auch für Onlineangebote, deren Anzahl in den vergangenen Jahren stetig gestiegen ist. Durch die Prüfung und Zertifizierung haben Versicherte aller Altersklassen die Sicherheit, ein wirksames und nach wissenschaftlichen Erkenntnissen entwickeltes Kursangebot zu besuchen. Der Beitrag verweist u. a. auf Angebote der verhaltensbezogenen Individualprävention für bestimmte Zielgruppen, wie Heranwachsende oder ältere Menschen, die aufgrund ihrer Lebenslagen mit besonderen Bedürfnissen und Herausforderungen konfrontiert sind. Daraus resultierende psychische und physische Belastungen können in den speziell auf diese Zielgruppen angepassten Kursangeboten adressiert werden und einen gesunden Lebensstil fördern (vgl. S. 22).

Zahlen im Überblick

Im Berichtsjahr 2024 erreichten die Krankenkassen mit ihren Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten insgesamt etwa 8,9 Mio. Menschen in 52.535 Settings. Bezogen auf die Anzahl der erreichten Menschen und die der erreichten Lebenswelten entspricht dies einer Steigerung im Vergleich zum Vorjahr (2023: ca. 7,7 Mio. Menschen in 46.971 Settings).

Durch BGF-Maßnahmen wurden im Jahr 2024 knapp 2,1 Mio. Beschäftigte in 28.142 Betrieben erreicht. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der erreichten Beschäftigten und die der erreichten Betriebe leicht gesunken (2023: ca. 2,2 Mio. Beschäftigte in 29.668 Betrieben).

Darüber hinaus unterstützten die Krankenkassen rund 1,9 Mio. Teilnahmen an individuellen Kursangeboten zur Gesundheitsförderung und Prävention. Dies entspricht einem Anstieg gegenüber dem Vorjahr (2023: ca. 1,6 Mio. Teilnahmen).

Die Ausgaben sind in allen drei Bereichen im Vergleich zum Vorjahr gestiegen: Für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten wurden 185.816.888 Euro aufgewendet (2023: 167.036.473 Euro), für betriebliche Gesundheitsförderung 281.956.037 Euro (2023: 268.962.864 Euro¹) und für individuelle Präventionsangebote 218.409.854 Euro (2023: 194.580.097 Euro). Insgesamt belief sich das Ausgabenvolumen auf 686.182.779 Euro (2023: 630.579.435 Euro). Pro Versicherten wurden durchschnittlich 9,21 Euro investiert – das entspricht einem Zuwachs von etwa 8 % gegenüber dem Vorjahr (2023: 8,49 Euro). Damit wurde der Orientierungswert gemäß § 20 Abs. 6 Satz 1 SGB V für 2024 in Höhe von 8,53 Euro je Versicherten überschritten.

Die Pflegekassen erreichten im Berichtsjahr 2024 mit ihren Präventionsmaßnahmen 125.131 pflegebedürftige Menschen in 2.636 stationären Pflegeeinrichtungen. Die Anzahl erreichter pflegebedürftiger Menschen (2023: 125.633) sowie erreichter Pflegeeinrichtungen (2023: 2.796) ist somit im Vergleich zum

¹ Die Ausgaben in der BGF enthalten nicht verausgabte Mittel der gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von 17,35 Mio. Euro, die nach § 20b Abs. 4 SGB V dem GKV-Spitzenverband zur Verfügung gestellt wurden. Der GKV-Spitzenverband überweist die nicht verausgabten Mittel jährlich an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zur Umsetzung der Arbeit der BGF-Koordinierungsstellen in Zusammenarbeit mit örtlichen Unternehmensorganisationen.

Vorjahr leicht gesunken. Die Ausgaben der Pflegekassen liegen mit 25.089.441 Euro über dem Ausgabenwert des Vorjahres (2023: 20.133.636 Euro). Im Durchschnitt wurden 0,34 Euro pro Pflegeversicherten ausgegeben (2023: 0,27 Euro). Der Mindestausgabewert nach § 5 Abs. 2 SGB XI in Höhe von 0,37 Euro pro Pflegeversicherten wurde unterschritten, jedoch konnten die Pflegekassen ihre bisher höchsten Ausgaben für Präventionsleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen verzeichnen.

Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

Sowohl durch krankenkassenindividuelle als auch -übergreifende Aktivitäten konnten insgesamt 52.535 Lebenswelten (u. a. Kita², Schule oder Kommunen) erreicht werden. Dies entspricht einer Steigerung von 12 % gegenüber dem Vorjahr (2023: 46.971 Lebenswelten). Der Großteil der Aktivitäten fand in Kitas (28 %) und Grundschulen (21 %) statt. Insgesamt wurden 8.864.897 Kinder, Jugendliche und Erwachsene durch gesundheitsfördernde Maßnahmen in ihren Lebenswelten erreicht (2023: 7.698.972 Personen).

Der Bericht bietet zudem Einblicke in die inhaltliche Ausgestaltung der Aktivitäten: Der Schwerpunkt lag mit 68 % auf den Themen Bewegung und Stärkung psychischer Ressourcen, gefolgt von Gesundheitskompetenz (66 %) und Ernährung (63 %). Bei 86 % der Aktivitäten wurden Steuerungsgremien eingerichtet. Solche Strukturen begleiten die Gesundheitsförderungsmaßnahmen systematisch von der Bedarfsanalyse über die Planung und Umsetzung bis hin zur Evaluation.

Das Kapitel schließt mit einer Vorstellung von Praxisbeispielen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten von Krankenkassen und ihren Verbänden (vgl. S. 54 ff.).

Betriebliche Gesundheitsförderung

Mit Maßnahmen der BGF konnten die Krankenkassen 2.064.293 Beschäftigte in 28.142 Betrieben erreichen. Damit ist die Anzahl der Betriebe und die der erreichten Beschäftigten im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken (2023: 2.187.858 Beschäftigte in 29.668 Betrieben).

Mit 27 % entfiel der größte Anteil der erreichten Betriebe erneut auf den Bereich „weitere Dienstleistungen“, zu dem u. a. freiberufliche, wissenschaftliche, technische sowie sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen zählen. Darauf folgen das verarbeitende Gewerbe mit 25 % und das Gesundheits- und Sozialwesen mit 18 %.

Die Krankenkassen engagierten sich zudem in 134 überbetrieblichen Netzwerken und Kooperationen zur BGF. Besonders profitieren konnten Klein- und

² Im Folgenden werden zur Vereinfachung Kindergärten und Kindertagesstätten unter dem Begriff „Kita“ zusammengefasst.

Kleinstbetriebe mit unter 50 Beschäftigten, die mit 49 % am häufigsten an diesen Netzwerken und Kooperationen beteiligt waren.

Das Kapitel wird durch Praxisbeispiele zur Gesundheitsförderung und Prävention in Betrieben – auch im Bereich der Pflege – nach § 20b SGB V ergänzt (vgl. S. 89 ff.).

Individuelle verhaltensbezogene Prävention

Verhaltensbezogene Präventionsangebote adressieren das individuelle Gesundheitsverhalten sowie die Gesundheitskompetenz der Versicherten. Im Jahr 2024 wurden insgesamt 1.890.295 Teilnahmen an solchen individuellen Präventionskursen verzeichnet – ein Anstieg von etwa 17 % im Vergleich zum Vorjahr (2023: 1.613.532).

Von allen verhaltensbezogenen Präventionskursen fanden 73 % in Präsenz und 27 % online statt. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der Teilnahmen an Präsenzkursen zurückgegangen (2023: 78 %), während der Anteil an Onlinekursen gestiegen ist (2023: 22 %).

Die Mehrheit der Teilnehmenden war weiblich (77 %), gleichzeitig ist unter allen Kursteilnahmen der Männeranteil leicht gestiegen (2024: 23 %, 2023: 21 %). Am häufigsten wurden Kurse im Bereich Bewegung besucht (63 %), gefolgt von Angeboten zum Stressmanagement (31 %).

Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen

Im Berichtsjahr 2024 haben die Pflegekassen in 2.727 Pflegeeinrichtungen zu den Möglichkeiten und Inhalten von Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten informiert und beraten (2023: 3.531 beratene Einrichtungen).

In 2.636 Pflegeeinrichtungen wurden präventive Leistungen entsprechend dem Leitfaden „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI“ umgesetzt (2023: 2.796 Pflegeeinrichtungen). Die Anzahl der erreichten Pflegebedürftigen beläuft sich insgesamt auf 125.131 (2023: 125.633 Pflegebedürftige). Im Vergleich zum Vorjahr ist ein leichter Rückgang der Zahl erreichter Pflegeeinrichtungen sowie erreichter pflegebedürftiger Menschen zu verzeichnen. In den erreichten Einrichtungen wurden am häufigsten Maßnahmen zur Stärkung kognitiver Ressourcen (80 %), zur Förderung der körperlichen Aktivität (79 %) sowie zur Erhaltung und Stärkung der psychosozialen Gesundheit (77 %) umgesetzt.

Praxisteil Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege

Im Praxisteil „Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege“ liegt der Fokus auf Präventionsangeboten in teil- und vollstationären Einrichtungen nach § 5 SGB XI für pflegebedürftige Menschen (vgl. S. 119 ff.). Insgesamt elf Beispiele aus der Praxis geben einen Einblick in das vielfältige gemeinsame Engagement der Kranken- und Pflegekassen in diesem Bereich. Neben Projekten, in denen betriebliche

Gesundheitsförderung für beruflich Pflegende mit Präventionsangeboten für pflegebedürftige Menschen verknüpft werden, nimmt in diesem Jahr das Handlungsfeld Ernährung, insbesondere im Zusammenhang mit dem Querschnittsthema Klima und Gesundheit, einen besonderen Stellenwert ein. Des Weiteren zeigen einige Projekte, wie Präventionsangebote in stationären Pflegeeinrichtungen durch den Einsatz von künstlicher Intelligenz oder Virtual Reality digital unterstützt werden.

Aktuelle Entwicklungen und Ausblick

Die Dokumentation für 2024 zeigt das wachsende Engagement der Krankenkassen und Pflegekassen. In der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und bei individuellen Kursen konnten mit höheren Ausgaben mehr Menschen erreicht werden. In der BGF sank trotz steigender Ausgaben die Anzahl der erreichten Betriebe und Beschäftigten leicht.

Länder und Kommunen tragen maßgeblich zur Gestaltung gesunder Lebens- und Gesundheitsbedingungen bei, um Menschen direkt in ihrem Alltag zu erreichen. Bei der Umsetzung von Maßnahmen sind für Krankenkassen stabile Strukturen und verlässliche lokale Partner essenziell. Reformvorhaben wie die Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes sollten hier bessere Rahmenbedingungen schaffen. Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung ist angesichts begrenzter finanzieller Ressourcen zu prüfen, wie Strukturen und Maßnahmen noch effizienter gestaltet werden können.

Das zukünftige Engagement der Pflegekassen für Gesundheitsförderung und Prävention wird sich vor allem auf den Ausbau präventiver Aktivitäten fokussieren. Neben den bewährten Handlungsfeldern sollen die Themen Inklusion, Gesundheitskompetenz und der Umgang mit den Folgen des Klimawandels stärker berücksichtigt werden. Angesichts des demographischen Wandels sollten alle verfügbaren Ansätze genutzt werden, um Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern, z. B. durch wohnortnahe und digitale Angebote.

GKV-Akteure in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention



Autorinnen:

Christine Witte
GKV-Spitzenverband

Merle Wiegand
GKV-Spitzenverband

Gemeinsam für gesunde Lebenswelten – Das Engagement der Krankenkassen

Die Krankenkassen unterstützen Verantwortliche in Lebenswelten (u. a. in Kommunen, Kitas oder Schulen) bei der Planung, Umsetzung und Evaluation gesundheitsförderlicher Aktivitäten. Damit stärken sie zum einen ein kompetentes Gesundheitshandeln Einzelner (Verhaltensprävention) und tragen zum anderen zum Aufbau gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen bei (Verhältnisprävention). Die zeitlich befristete Unterstützung der Verantwortlichen soll dazu beitragen, tragfähige Strukturen zu etablieren, die langfristig wirken. Die verantwortlichen Akteure in Kitas, Schulen oder Kommunen sind dabei von zentraler Bedeutung, denn sie kennen ihre Lebenswelt und die Bedürfnisse der Menschen am besten.

Für die Stärkung der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention nach § 20a SGB V engagieren sich die Krankenkassen sowohl kassenindividuell als auch kassenartenübergreifend. Die Unterstützung erfolgt in vielfältiger Weise, z. B. durch Projektförderungen, Beratungen und Qualifizierungen oder durch die Bereitstellung qualitätsgesicherter Programme.

Das Engagement der Krankenkassen im Bereich der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung hat sich in den vergangenen Jahren kontinuierlich weiterentwickelt. Dazu hat auch der [Leitfaden Prävention](#) beigetragen, der unter Einbezug wissenschaftlichen Sachverständnisses kontinuierlich weiterentwickelt wird und den Krankenkassen Gestaltungsspielräume für eine bedarfsorientierte Umsetzung und gezielte Unterstützung von Maßnahmen vor Ort bietet. Gemäß dem Leitfaden Prävention sollen Maßnahmen in Lebenswelten in ressort- bzw. sektor- und lebensphasenübergreifende Strategien eingebettet werden. Dies ist eine Voraussetzung dafür, dass die Angebote und Aktivitäten der verschiedenen Träger über Ressort- und Sektorengrenzen hinweg aufeinander abgestimmt und bedarfsgerechte Unterstützungsangebote in allen Lebensphasen sichergestellt werden können.

GKV-Bündnis für Gesundheit

Ein wichtiger Meilenstein in den vergangenen Jahren war der Aufbau des GKV-Bündnisses für Gesundheit (www.gkv-buendnis.de), der kassenartenübergreifenden Initiative zur Stärkung der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention. Mit der gesetzlichen Neuregelung des § 20a Abs. 3 bis 8 SGB V im Jahr 2023 wurde die Verantwortung für die Ausgestaltung des GKV-Bündnisses für Gesundheit an die Krankenkassen übertragen. Die im Jahr 2023 gegründeten

Arbeitsgemeinschaften des GKV-Bündnisses für Gesundheit (ARGEn) spielen hierbei eine zentrale Rolle. Sie gestalten und fördern landesspezifische Maßnahmen. Auf diese Weise wirken die Krankenkassen aktiv an der Umsetzung der Landesrahmenvereinbarungen (LRV) mit. Auf www.gkv-buendnis.de unter „Wir in den Ländern“ wird das vielfältige Engagement der ARGEn anschaulich dargestellt. Der GKV-Spitzenverband unterstützt die ARGEn u. a. durch die Empfehlung von gemeinsamen kassenartenübergreifenden Handlungsfeldern und Schwerpunkten oder durch die Entwicklung gesundheitsförderlicher Konzepte. Zudem koordiniert er Bundesprogramme wie das Kommunale Förderprogramm, teamw()rk für Gesundheit und Arbeit (vgl. S. 42), HaLT – Hart am Limit (vgl. S. 54) und BeuGe – Bewegung und Gesundheit im Alltag stärken (vgl. S. 55).

Das Kapitel „Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten“ (vgl. S. 28) gibt einen Überblick über das vielfältige Engagement der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für gesunde Lebenswelten. Die Verantwortung hierfür geht jedoch über den Wirkungsbereich der GKV hinaus. So sind insbesondere die Kommunen und Bundesländer die entscheidenden Gestalter gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen der Lebenswelten. Damit das Engagement der Krankenkassen dort nachhaltig wirken kann, bedarf es verbindlicher Kooperationen und verlässlicher Zuständigkeiten auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene.

Gesund arbeiten: BGF-Koordinierungsstellen unterstützen Unternehmen beim Einstieg in die betriebliche Gesundheitsförderung



Autorinnen:

Michaela Kindervater
Verband der Ersatz-
kassen e. V. (vdek),

Helene Schaefer
BKK Dachverband e. V.,
im Namen und Auftrag
der Kooperations-
gemeinschaft
Bund der BGF-
Koordinierungsstelle

Seit 2017 haben Unternehmen über die BGF-Koordinierungsstelle (BGF-KS) einen einfachen Zugang zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Die BGF-KS ist eine gemeinsame Initiative der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit der gesetzlichen Aufgabe³, Unternehmen zur BGF zu beraten und sie mit den Angeboten der GKV zu unterstützen.

Auf dem Portal www.bgf-koordinierungsstelle.de können sich Unternehmen über das Thema und die Leistungen der Krankenkassen zur BGF informieren und über ein Kontaktformular eine kostenfreie BGF-Erstberatung anfragen. Innerhalb von zwei Werktagen meldet sich eine BGF-Beraterin oder ein BGF-Berater einer gesetzlichen Krankenkasse aus der Region.

Von der BGF-Erstberatung bis zur Umsetzung von BGF im Unternehmen

Was nach einer BGF-Erstberatung folgt, verdeutlicht das Beispiel der Kaufbeuren ATM Training GmbH. Nach der Gründung eines Arbeitskreises Gesundheit meldete sich das Unternehmen über das Kontaktformular bei der BGF-KS, um sich zum Thema BGF zu orientieren. Auf die BGF-Erstberatung folgte die weitere Zusammenarbeit mit einer Krankenkasse:

- Im ersten Schritt wurde eine allgemeine Online-Informationsveranstaltung zur BGF durchgeführt. Es folgte ein Strategie-Workshop mit der Krankenkasse vor Ort, der das unternehmensspezifische Vorgehen festlegte.
- Die Themen Bewegung und Ernährung wurden als Schwerpunkte identifiziert und gemeinsam wurde ein Maßnahmenplan festgelegt. Damit bringt das Unternehmen seitdem selbstständig seine BGF voran. Bei Fragen hilft die Krankenkasse weiter und unterstützt so die Prozesssteuerung.
- Die erste kleine Maßnahme war ein Gesundheitstag zur Rückengesundheit, der von den Mitarbeitenden sehr gut angenommen wurde. Weitere Maßnahmen, wie ein gesundes Grillen oder Schritte-Challenges, fanden ebenfalls großen Anklang.



Für den Geschäftsführer des Unternehmens ist der BGF-Prozess eine Win-win-Lösung: Die Firma profitiert von gesünderen und motivierten Mitarbeitenden, diese arbeiten unter verbesserten Bedingungen. Allerdings kann es etwas dauern, bis ein BGF-Prozess entsteht, weil sich in der Firma Zeit genommen und Strukturen geschaffen werden müssen. Sein Tipp: Nicht auf die hundertprozentige Lösung warten, sondern in kleinen Schritten anfangen und damit die Mitarbeitenden motivieren. Der beschriebene Ablauf kann auch auf andere Unternehmen übertragen werden. Welche BGF-Maßnahmen umgesetzt werden, ist individuell – die weiterführende Begleitung durch die Krankenkasse ist in jedem Fall hilfreich. Sie achtet darauf, dass sowohl Maßnahmen umgesetzt werden, die sich an Einzelne richten, als auch Veränderungen der Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz vorgenommen werden.

Vernetzung von BGF-Leistungen im Interesse der Unternehmen

Im Rahmen der BGF-KS wird neben den GKV-Leistungen auch auf die Leistungen weiterer Sozialversicherungsträger, wie der Unfall- und Rentenversicherung, hingewiesen, damit die Unternehmen optimal begleitet werden. Regional und bundesweit finden vielfach Aktivitäten zur Vernetzung statt. Die BGF-KS Nordrhein-Westfalen hat z. B. mit der Unfall- und Rentenversicherung sowie der Agentur für Arbeit ein „Partnerkonzept“ zur besseren gemeinsamen Beratung und Öffentlichkeitsarbeit erstellt.

Praxisbeispiele der regionalen BGF-KS, um Unternehmen mit BGF zu erreichen

Um Unternehmen für „Gesundheit am Arbeitsplatz“ zu sensibilisieren, werden ihre aktuellen Themen aufgegriffen. Eine Workshopreihe der BGF-KS Thüringen thematisierte z. B. [Rückenschmerzen](#) im Beruf und betriebliche [Suchtprävention](#). Die BGF-KS Niedersachsen erreichte Unternehmen mit der Onlineveranstaltung [„Psychische Gesundheit im betrieblichen Kontext“](#). In Sachsen-Anhalt führte die BGF-KS Informationsveranstaltungen und ein Digitalforum mit Kooperationspartnern durch: [„Fachkräftegewinnung im ländlichen Raum“](#) und [„Fachkräfte: Von Finden bis Binden“](#). Eine [Veranstaltungsübersicht](#) auf dem Portal der BGF-KS gibt Einblicke in die vielfältigen Aktivitäten aller regionalen BGF-KS.

Die BGF-KS in Zahlen

Seit 2017 haben die BGF-KS Unternehmen in über 247 Veranstaltungen über BGF informiert. 2024 wurden in mehr als 62 Veranstaltungen rund 3.700 Personen erreicht. Zur Verbreitung des Angebots und Zielerreichung der BGF-KS werden Unternehmensorganisationen über Kooperationsvereinbarungen aktiv beteiligt. Derzeit bestehen 135 abgeschlossene Vereinbarungen.⁴

⁴ Die Angabe bezieht sich auf den Zeitraum bis 31. Mai 2025.

Wie im Praxisbeispiel oben haben seit 2017 über 3.700 Unternehmen eine BGF-Erstberatung der BGF-KS angefragt. 2024 waren es mit 635 so viele wie nie. Die BGF-KS wird besonders von kleinen und mittleren Unternehmen mit bis zu 249 Beschäftigten als Unterstützung wahrgenommen: Von ihnen kommen 73 % der Anfragen. Ein besonderer Fokus der BGF-KS liegt auf der Beratung von Kleinst- und Kleinunternehmen sowie Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern, da dort häufig die Ressourcen für BGF fehlen. Insgesamt kamen 13 % der Anfragen von Kleinstunternehmen (bis 9 Mitarbeitende) und 28 % von Kleinunternehmen (bis 49 Mitarbeitende). Aus dem Bereich Gesundheits- und Sozialwesen stammten 28 % der Anfragen.⁵ Darunter kamen 35 % von Pflegeeinrichtungen (ambulant und stationär), Krankenhäusern sowie Hochschulkliniken.⁶

BGF-KS unterstützen Netzwerkaktivitäten regionaler Unternehmen

Die regionalen BGF-KS unterstützen auch den Aufbau überbetrieblicher Netzwerke zur BGF. Insbesondere Unternehmen, die zu wenige Ressourcen für BGF haben, werden dadurch entlastet. Die BGF-KS Niedersachsen begleitet z. B. das Netzwerk „Gesundheit im Betrieb“ der Region Hameln-Pyrmont. Gemeinsam richteten sie die Netzwerkveranstaltung „Coffee and Talk for Health“ aus. Inhalt war ein Fachvortrag über Kommunikation als Prävention für psychische Belastungen am Arbeitsplatz sowie die Möglichkeit, über Gesundheits-Speeddatings und Pitches zu verschiedenen praxisorientierten Konzepten der BGF miteinander in den Austausch zu kommen. Auch wurde thematisiert, wie Führungskräfte psychischen Belastungen vorbeugen können. Die BGF-KS Bayern unterstützte die Netzwerkveranstaltung „Gesunde Beschäftigte – Gesundes Unternehmen“. Der Impulsvortrag „Nachhaltigkeit und betriebliches Gesundheitsmanagement – global denken, lokal handeln“ sprach rund 30 Unternehmen an und wurde mit Beispielen erfolgreicher BGF-Konzepte in Unternehmen unterfüttert.

Fazit und Ausblick

Mit der BGF-KS haben Unternehmen eine zentrale Ansprechpartnerin für Fragen zur BGF. Durch das Zusammenspiel von Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung im Rahmen der BGF-KS werden Unternehmen bestmöglich unterstützt und versorgt. So können sie auch mit wenigen eigenen Ressourcen erfolgreich mit BGF beginnen.

Die BGF-KS arbeitet stetig daran, ihr Angebot zu erweitern und noch bekannter zu machen. Neben den oben beschriebenen Aktivitäten tragen dazu der bundesweite [Ideenwettbewerb](#) und der Relaunch des Portals bei. Der Ideenwettbewerb motiviert gezielt Kleinst- und Kleinunternehmen, sich mit BGF auseinanderzusetzen und sie anschließend umzusetzen. Rund 180 Ideen wurden eingereicht. Die Gewinnerideen werden am 20. November 2025 prämiert. Ziel ist es, Best-Practice-Beispiele umzusetzen und für andere Unternehmen als Inspiration zugänglich zu machen.

⁵ Die Angabe bezieht sich auf den Zeitraum 8. Mai 2017 bis 31. August 2025.

⁶ Die Angabe bezieht sich auf den Zeitraum 1. März 2020 bis 31. August 2025.

Der Relaunch des Informations- und Beratungsportals ab Ende 2025 soll BGF-interessierten Unternehmen den Zugang noch leichter machen. Beratungsuchende finden dort zukünftig neben relevanten Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten der Krankenkassen auch Materialien zur Förderung der Hilfe zur Selbsthilfe. Ab 2026 soll die Medien- und Öffentlichkeitsarbeit der BGF-KS in den Fokus genommen werden. Auch eine Vertiefung und Erweiterung der Inhalte auf dem Informations- und Beratungsportal der BGF-KS ist in Planung, damit Unternehmen noch mehr Informationen und Inspirationen für die eigene BGF finden.

Qualitätssicherung bei Präventionsangeboten der Individualprävention – Zentrale Prüfstelle Prävention



Autorin:

Melanie Dold
Geschäftsführender
Verband vdek

Seit über zehn Jahren prüft die Zentrale Prüfstelle Prävention Präventionskurse der verhaltensbezogenen Individualprävention im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen nach den fachlichen Anforderungen des Leitfadens Prävention. Sofern das Angebot die Qualitätsanforderungen erfüllt, erfolgt eine Zertifizierung mit dem Siegel „Deutscher Standard Prävention“ für die Dauer von drei Jahren. Versicherte haben damit die Sicherheit, einen wirksamen und nach wissenschaftlichen Erkenntnissen aufgebauten Kurs zu besuchen, der von den gesetzlichen Krankenkassen anteilig erstattet wird. Auch Onlineangebote stehen qualitätsgesichert zur Nutzung zur Verfügung.

Aktuell sind insgesamt ca. 116.000 Präventionsangebote zertifiziert und mit ca. 60.000 aktiven Anbietenden bundesweit verbunden. Die Versicherten können die Angebote über die Internetseiten der Krankenkassen in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Stress- und Ressourcenmanagement sowie Sucht direkt einsehen und die Anbietenden unmittelbar kontaktieren. Auch über die Internetseite des GKV-Spitzenverbandes können die Kursdarstellungen der Krankenkassen erreicht werden. Durch diesen niedrighschwelligen Zugang sind die Präventionsangebote besonders gut geeignet, einen gesunden Lebensstil zu fördern. Sie sind anfängertauglich, werden in Präsenz- und Onlineformaten angeboten und so gestaltet, dass das Gelernte in den Alltag integriert werden kann.

Onlineangebote – Mehr Flexibilität und Zielgruppenorientierung

Die Anzahl an Onlineangeboten, z. B. Onlineseminare als Livestreaming, zeitlich flexible, vollprogrammierte Onlinekurse sowie eine Kombination aus Präsenz- und Onlineeinheiten, ist seit der Corona-Pandemie erheblich angestiegen. Viele Anbietende haben ihre Präsenzkurse auf digitale Formate umgestellt bzw. diese zusätzlich eingeführt. Aktuell sind insgesamt über 3.000 dieser Angebote in allen Bereichen für die Versicherten nutzbar. Die Vielfalt an Formaten bringt die große Chance mit sich, mehr Zielgruppen zu erreichen und bestimmte gesundheitsförderliche Verfahren zu intensivieren. Dies betrifft besondere Themen wie die Kräftigung des Beckenbodens, Sturzprävention oder gesunde Ernährung, da die Ausführung von zu Hause im Onlineformat viele Vorteile bietet. Eine ähnliche Entwicklung ist im großen Bereich des Stress- und Ressourcenmanagements zu beobachten. Die Förderung von Entspannung als Beitrag zur psychischen Gesundheit wird durch ca. 1.300 zertifizierte Onlinekurse für Hatha-Yoga, Qigong und Tai-Chi besonders alltagsnah unterstützt.

Relevante Zielgruppen wie Kinder und Jugendliche stets im Blick

Besondere Aufmerksamkeit kommt Präventionsangeboten für bestimmte Gesellschaftsgruppen zu, z. B. ältere Menschen oder Heranwachsende, da sie mit größeren Herausforderungen konfrontiert sind als andere, was zu höherer psychosozialer Belastung führt. Um gezielt einen Beitrag u. a. zur Stärkung der psychischen Gesundheit zu leisten, bieten die gesetzlichen Krankenkassen ca. 5.000 Präventionsangebote für Kinder- und Jugendliche in entsprechenden Altersgruppen an. Die Eltern werden zu bestimmten Zeitpunkten in die Maßnahme einbezogen. Schwerpunkte bilden die Bereiche Bewegung sowie Stress- und Ressourcenmanagement.

Angebotsvielfalt auch für weitere Zielgruppen

Übergreifend kann festgehalten werden, dass die gesetzlichen Krankenkassen eine breite Palette an qualitätsgeprüften Präventionsangeboten fördern, die auf die unterschiedlichen Bedürfnisse, Altersgruppen und Lebenslagen der Versicherten abgestimmt sind. Perspektivisch sollen die Angebote der verhaltensbezogenen Individualprävention noch einfacher den entsprechenden Zielgruppen zugänglich gemacht werden. Die Erstattung der Teilnahmekosten ist bereits heute einfach und digital möglich. Nach Vorlage bzw. Übersendung der Teilnahmebescheinigung an die Krankenkasse erhält die oder der Versicherte einen Zuschuss für das absolvierte und durch die Zentrale Prüfstelle Prävention zertifizierte Präventionsangebot.

Qualitätssiegel der Zentrale Prüfstelle Prävention

**Deutscher Standard Prävention für alle zertifizierten Präventionsangebote
der gesetzlichen Krankenkassen**



Zahlen im Überblick

Abb. 1: Zahlen im Überblick



Die Daten beziehen sich auf das Berichtsjahr 2024 und sind teilweise gerundet. Eine Zusammenfassung der wichtigsten Kennziffern befindet sich im Anhang.

Im Berichtsjahr 2024 konnten durch Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten insgesamt 8.864.897 Menschen in 52.535 Lebenswelten direkt erreicht werden. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einer Steigerung von 15 % bei der Anzahl der erreichten Personen und 12 % bei den erreichten Lebenswelten (2023: 7.698.972 Menschen in 46.971 Lebenswelten). Etwa die Hälfte dieser Maßnahmen wurde – wie im Vorjahr – in Kitas und Grundschulen umgesetzt.

Die Krankenkassen gaben insgesamt 185.816.888 Euro für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten aus. Dies entspricht einem Betrag von 2,49 Euro pro Versicherten. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Ausgaben um 11 % gestiegen (2023: 167.036.473 Euro). Der im Jahr 2024 gesetzlich vorgesehene Orientierungswert von 2,44 Euro je Versicherten wurde leicht überschritten.

282 Mio. €

Betriebliche
Gesundheitsförderung

2.064.293

Menschen

28.142 Betriebe

27 % weitere Dienstleistungen
25 % verarbeitendes Gewerbe

218 Mio. €

Individuelle
Präventionsangebote

1.890.295

Kursteilnahmen

63 % Bewegung
31 % Stressmanagement

Durch BGF-Maßnahmen wurden 2024 insgesamt 2.064.293 Menschen in 28.142 Betrieben direkt erreicht. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der erreichten Betriebe um 5 % und die Anzahl der erreichten Beschäftigten um 6 % leicht gesunken (2023: 2.187.858 Beschäftigte in 29.668 Betrieben).

Die Krankenkassen investierten dafür 281.956.037 Euro (2023: 268.962.864 Euro). Dies entspricht einem Betrag von 3,79 Euro pro Versicherten. In diesen Ausgaben sind nicht verausgabte Mittel der gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von 17.352.057 Euro enthalten, die gemäß § 20b Abs. 4 SGB V dem GKV-Spitzenverband zur Verfügung gestellt wurden. Der GKV-Spitzenverband stellt diese Mittel jährlich den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen bereit, um die Arbeit der BGF-Koordinierungsstellen in Zusammenarbeit mit örtlichen Unternehmensorganisationen zu unterstützen. Von den Gesamtausgaben entfielen 0,92 Euro je Versicherten auf BGF-Maßnahmen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Der Mindestausgabenwert für die BGF in der Pflege (1,13 Euro je Versicherten) konnte nicht vollständig ausgeschöpft werden.

Im Jahr 2024 unterstützten die Krankenkassen insgesamt 1.890.295 Teilnahmen an individuellen Gesundheitsförderungs- und Präventionskursen. Dies entspricht einem Anstieg von 17 % gegenüber dem Vorjahr (2023: 1.613.532 Teilnahmen). Etwa 73 % der Kurse wurden in Präsenz durchgeführt (2023: 78 %), während 27 % der Kurse online stattfanden, als Informations- und kommunikationstechnologie-basierter Kurs (IKT- Kurs) oder als digitale Anwendung (2023: 22 %).

Die Ausgaben der Krankenkassen für individuelle Präventionsmaßnahmen beliefen sich auf 218.409.854 Euro. Im Vergleich zum Vorjahr sind die Ausgaben um 12 % gestiegen (2023: 194.580.097 Euro).

Abb. 2: Ausgaben der GKV für Gesundheitsförderung und Prävention 2024



Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Gesundheitsförderung und Prävention nach §§ 20 ff. SGB V insgesamt

Im Jahr 2024 beliefen sich die Investitionen der Krankenkassen in den Bereichen „Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten“, „BGF“ und „individuelle verhaltensbezogene Prävention“ auf insgesamt 686.182.779 Euro (2023: 630.579.435 Euro). Pro Versicherten wurden durchschnittlich 9,21 Euro aufgewendet, dies entspricht 8 % mehr als im Vorjahr (2023: 8,49 Euro). Der Orientierungswert für das Jahr 2024 gemäß § 20 Abs. 6 Satz 1 SGB V von 8,53 Euro je Versicherten konnte erreicht werden.

Abb. 3: Ausgaben der SPV für Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen 2024



125.131

direkt erreichte Pflegebedürftige in
2.636 stationären Pflegeeinrichtungen

Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung für Leistungen der Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI

Die Ausgaben der Pflegekassen für die Gesundheitsförderung und Prävention konnten mit 25.089.441 Euro im Vergleich zu Vorjahr erneut gesteigert werden (2023: 20.133.636 Euro). Es wurden 0,34 Euro pro Pflegeversicherten ausgegeben (2023: 0,27 Euro).

Insgesamt unterstützten die Pflegekassen 2.636 stationäre Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention und erreichten damit 125.131 pflegebedürftige Menschen. Im Vergleich zum Vorjahr ist somit sowohl die Zahl der unterstützten Pflegeeinrichtungen als auch die Zahl der erreichten pflegebedürftigen Menschen leicht zurückgegangen (2023: 2.796 Pflegeeinrichtungen, 125.633 erreichte Pflegebedürftige). Bei den Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung ist ein Anstieg um 25 % zu verzeichnen.

Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

Unter Lebenswelten werden gemäß § 20a Abs. 1 SGB V „für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports“ verstanden. Sie unterscheiden sich von Primärgruppen (z. B. der Familie) durch eigene interne Zugehörigkeitsregeln sowie rechtlich geregelte Rollen- und Kompetenzgefüge. Hierzu zählen beispielsweise formale Einrichtungen wie Kindertagesstätten und Schulen, aber auch informelle Sozialräume wie Quartiere oder Landkreise. In der Regel sind Menschen mehreren Lebenswelten zugehörig.⁷ Die Kriterien zur Unterstützung gesundheitsfördernder Maßnahmen in Lebenswelten durch die Krankenkassen sind im Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes definiert, welcher dem Präventionsbericht in der jeweils gültigen Fassung zugrunde liegt.

Im Berichtsjahr 2024 stellten die Krankenkassen insgesamt 185.816.888 Euro für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten bereit (vgl. Kapitel „Zahlen im Überblick“, S. 24 ff.). Insgesamt wurden 5.160 Dokumentationsbögen bzw. Aktivitäten in Lebenswelten erfasst.⁸ Die Maßnahmen der Krankenkassen sind für einen bestimmten Zeitraum angelegt, dessen Dauer je nach Art und Zielsetzung der Maßnahme variiert. Die durchschnittliche Laufzeit der Aktivitäten lag mit 28 Monaten auf dem Vorjahresniveau.

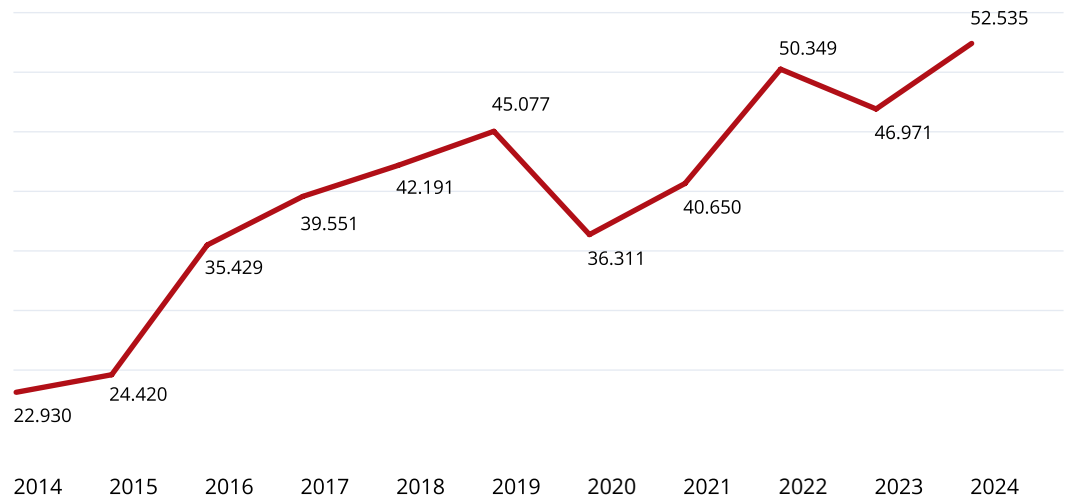
Ein Praxisbeispiel für Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten im Setting der (Grund-)Schule bildet das wissenschaftlich evaluierte Projekt „1000 Schätze“ (vgl. S. 57), welches bundesweit zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Grundschulkindern der ersten und zweiten Klasse eingesetzt wird und dabei Kinder aus suchtbelasteten Familien besonders berücksichtigt. Im Fokus stehen die Förderung von Stärken und Ressourcen, die Vermittlung zentraler Lebenskompetenzen sowie Bewegung und Achtsamkeit.

⁷ Leitfaden Prävention, Dezember 2024, S. 22.

⁸ Aktivitäten, die zu einer inhaltlich gleich strukturierten Gesamtheit an Aktivitäten gehören, werden in einem Bogen zusammengefasst (s. Erhebungsmethode und Auswertung der GKV-Leistungen, S. 138).

Als Beispiel für gesundheitsfördernde Maßnahmen im Bereich der Pflege sei hier das Projekt „Pfleger*innen und Angehörige im Quartier“ genannt (vgl. S. 60). Ziel ist die Entwicklung von Maßnahmen und Empfehlungen zur Förderung der Gesundheit pflegender Angehöriger sowie die Umsetzung einer gesundheitsfördernden Quartiersentwicklung in mehreren Regionen – u. a. durch gezielten Aufbau von Kommunikationsstrukturen – unter aktivem Einbezug der Zielgruppe pflegender Angehöriger im Quartier und in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen.

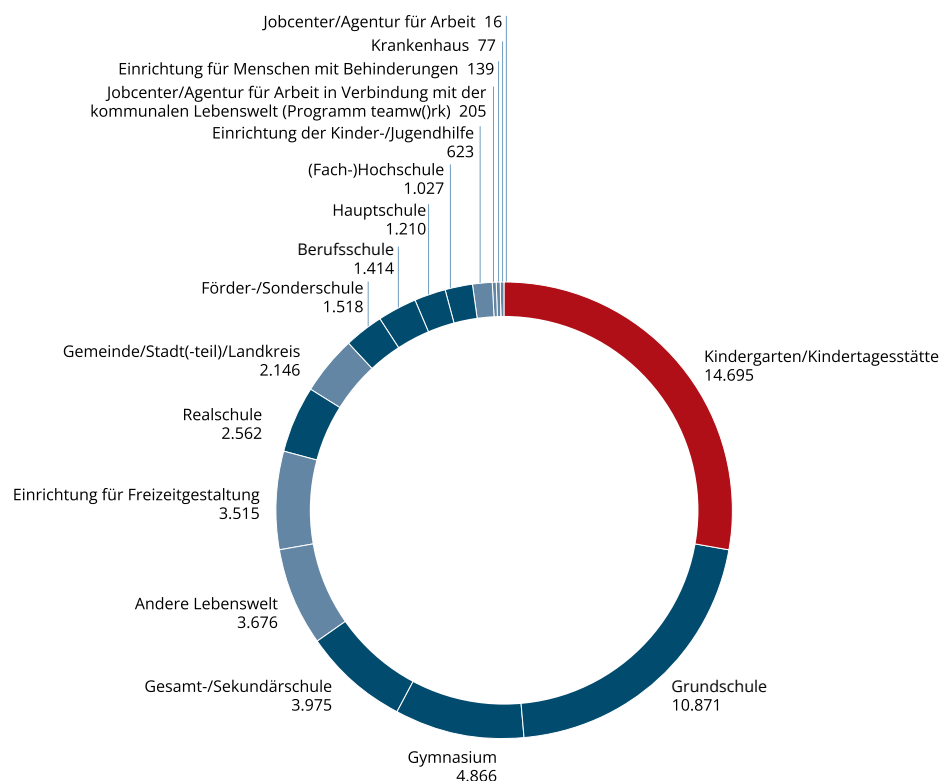
Im Folgenden werden die im Jahr 2024 von den Krankenkassen durchgeführten Aktivitäten in diesem Bereich näher beschrieben. Eine Sonderauswertung widmet sich dem Programm „teamwork für Gesundheit und Arbeit“ (vgl. S. 42 f.). Ergänzend werden, neben den hier genannten, fünf weitere konkrete Praxisbeispiele zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten von Krankenkassen und ihren Verbänden vorgestellt (vgl. S. 54 ff.).

Abb. 4: Anzahl der Lebenswelten

Anzahl der Lebenswelten

Die Krankenkassen unterstützen vielfältige Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention, um Menschen in ihrem Lebensumfeld zu erreichen – etwa in Schulen, Kindertagesstätten oder Stadtteilen. Ziel ist es, gesundheitsbewusstes Verhalten zu stärken und die Lebensbedingungen so zu gestalten, dass sie eine gesunde Lebensweise begünstigen. Dazu gehören u. a. Programme zur Förderung von Bewegung, gesunder Ernährung und Stressbewältigung.

Im Jahr 2024 wurden etwa 52.535 Lebenswelten erreicht – 12 % mehr als im Vorjahr (2023: 46.971). Schätzungsweise 8.864.897 Kinder, Jugendliche und Erwachsene profitierten davon, was einem Anstieg von 15 % im Vergleich zum Vorjahr entspricht (2023: 7.698.972).

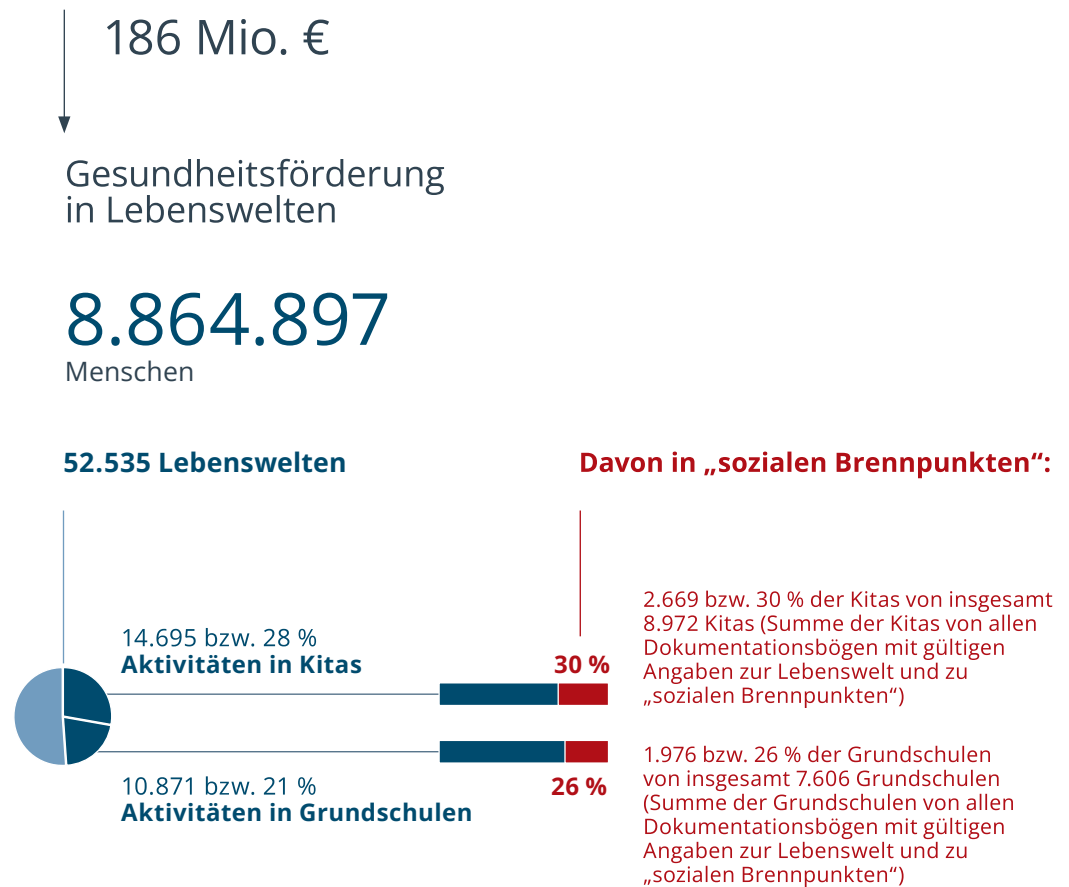
Abb. 5: Art und Anzahl der Lebenswelten

Art und Anzahl der Lebenswelten

Der Großteil der Maßnahmen fand, wie bereits in den Vorjahren, in Grundschulen und Kitas statt. Von den insgesamt 52.535 erreichten Lebenswelten entfielen 10.871 (21 %) auf Grundschulen und 14.695 (28 %) auf Kitas. Die Zahl der erreichten Grundschulen ist im Vergleich zum Vorjahr um 11 % gestiegen (2023: 9.784 Grundschulen), die der erreichten Kitas auf stabilem Niveau geblieben (2023: 14.823 Kitas). Außerdem waren insgesamt 14.131 (27 %) der erreichten Lebenswelten weiterführende Schulen, einschließlich Förder- und Sonderschulen; dies entspricht einer Zunahme gegenüber dem Vorjahr (2023: 10.531 bzw. 22 %). Auch in anderen Bildungseinrichtungen zeigt sich im Vergleich zum Vorjahr ein positiver Trend: 2024 wurden 1.414 Berufsschulen (3 %) erreicht (2023: 999 bzw. 2 %) und 1.027 (Fach-)Hochschulen (2 %) (2023: 400 bzw. 1 %).

Gesundheitsförderung und Prävention in Kitas und Grundschulen tragen dazu bei, Kinder frühzeitig für einen gesunden Lebensstil zu sensibilisieren, gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern sowie die Weichen für eine gesunde Lebensweise zu stellen. Um die Nachhaltigkeit der Maßnahmen zu stärken, sollten auch Eltern und Lehrkräfte einbezogen werden. Insbesondere für Kinder aus sozial benachteiligten Familien können Bildungseinrichtungen einen wichtigen Beitrag leisten, um gesundheitsförderliche Lebensgewohnheiten zu fördern und gesundheitliche Chancengleichheiten zu verringern. Hier können alle Kinder, unabhängig von ihrem Elternhaus, Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten erhalten.⁹

⁹ Leitfaden Prävention, Dezember 2024, S. 42 ff.

Abb. 6: Aktivitäten in „sozialen Brennpunkten“

Unterstützung von Kitas und Grundschulen in „sozialen Brennpunkten“

Gemäß § 20 Abs. 1 SGB V sollen die Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention „insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen und kind- und jugend-spezifische Belange berücksichtigen.“

Als Indikator für die Erreichung sozial benachteiligter Menschen wird im Rahmen des Präventionsberichts erhoben, wie viele der erreichten Lebenswelten nach Einschätzung der Krankenkassen in „sozialen Brennpunkten“, also Wohngebieten, in denen die dort lebenden Menschen beispielsweise von Einkommensarmut und Arbeitslosigkeit betroffen sind, liegen.¹⁰ In der sozialwissenschaftlichen Literatur finden auch Begriffe wie „benachteiligtes Quartier“ oder „benachteiligter Stadtteil“ Anwendung.

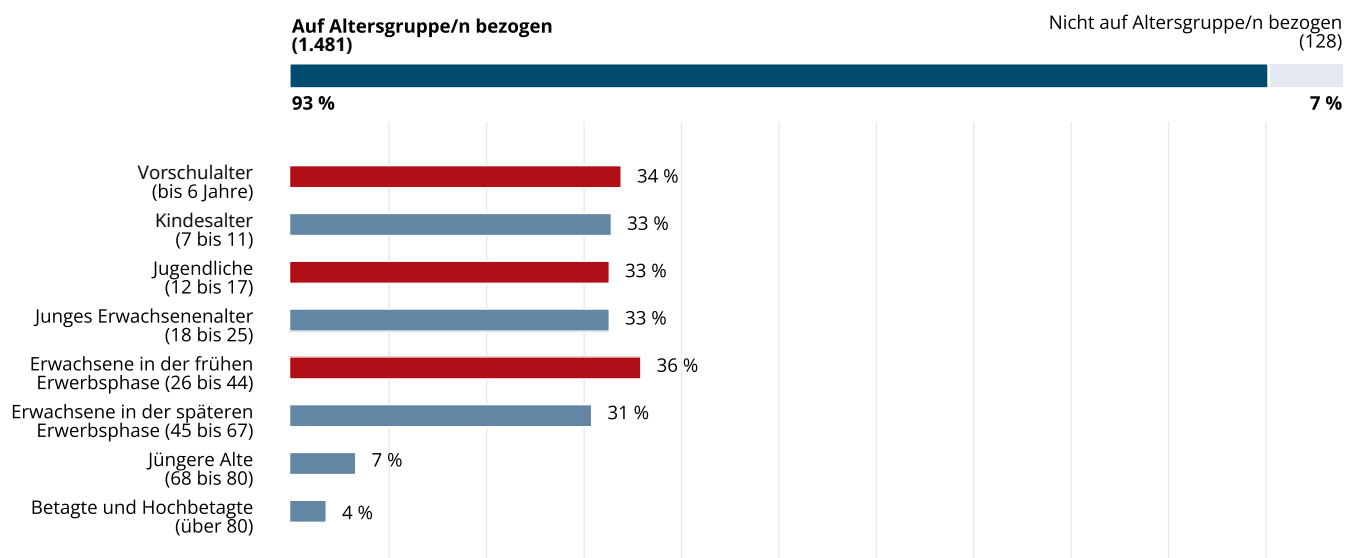
Im Berichtsjahr 2024 lagen schätzungsweise 30 % der mit Aktivitäten erreichten Kitas und 26 % der mit Aktivitäten erreichten Grundschulen in „sozialen Brennpunkten“. Im Vergleich zum Vorjahr ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen (2023: 33 % der Kitas und 29 % der Grundschulen).

¹⁰ Deutscher Städtetag, Sicherung der Wohnungsverorgung in Wohnungsnotfällen und Verbesserung der Lebensbedingungen in sozialen Brennpunkten, Köln 1987, S. 15.

Abb. 7:

Altersgruppenbezogene Ausrichtung der Aktivitäten

(Mehrfachnennungen möglich)

**Zielgruppen**

Zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen sind auf die Bedürfnisse, Lebensrealitäten und Merkmale einer bestimmten Zielgruppe abgestimmt. Diese berücksichtigen z. B. Faktoren wie Alter, Geschlecht oder kulturellen Hintergrund. Präventionsangebote, die an die individuellen Bedürfnisse der Menschen angepasst sind, werden eher angenommen und sind wirksamer.

Im Berichtsjahr 2024 waren insgesamt 39 % der Aktivitäten auf spezifische Personengruppen in der jeweiligen Lebenswelt ausgerichtet. 61 % der Aktivitäten richteten sich gleichermaßen an alle Menschen im Setting.¹¹

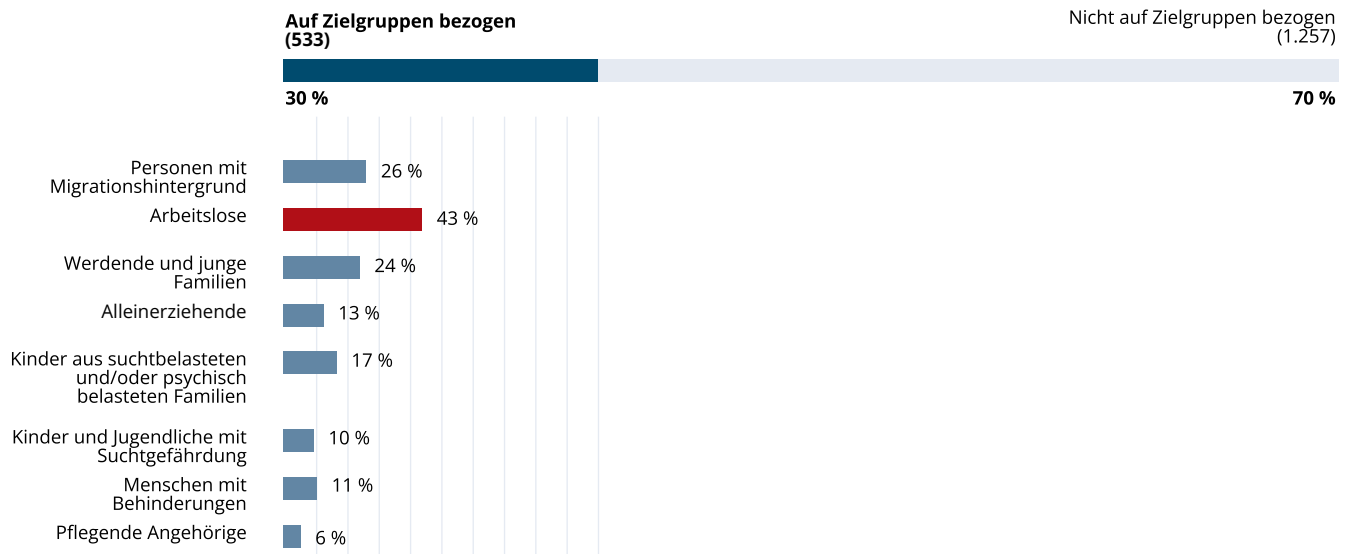
Etwa 93 % der Aktivitäten mit zielgruppenspezifischer Ausrichtung waren auf bestimmte Altersgruppen bezogen, wobei mit 36 % am häufigsten Erwachsene in der frühen Erwerbsphase (26 bis 44 Jahre), gefolgt von Kindern im Vorschulalter (bis sechs Jahre) mit 34 % genannt wurden.

Weitere 3 % der Aktivitäten mit Zielgruppenbezug hatten eine geschlechtsbezogene Ausrichtung, davon waren 80 % speziell auf weibliche und 20 % speziell auf männliche Personen bezogen.

¹¹ Aufgrund einer geänderten Erfassungsweise zur zielgruppenspezifischen Ausrichtung der Aktivitäten sind die Ergebnisse nicht mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

Abb. 8:

Ausrichtung der Aktivitäten auf Personen aus ausgewählten besonderen Zielgruppen (Mehrfachnennungen möglich)



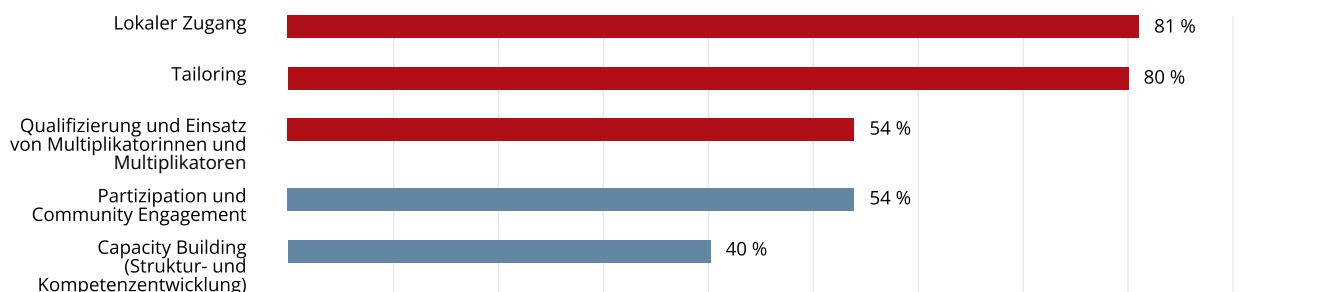
Etwa 30 % der zielgruppenbezogenen Aktivitäten richteten sich an besondere Zielgruppen. Innerhalb dieser Gruppe standen arbeitslose Menschen mit 43 % am häufigsten im Fokus, gefolgt von Personen mit Migrationshintergrund (26 %).¹²

Von den insgesamt 5.160 erfassten Aktivitäten adressierten außerdem 57 % Multiplikatorinnen und Multiplikatoren – darunter waren 95 % Fachkräfte und 21 % Peers. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren haben eine wichtige Transferfunktion, indem sie die Reichweite von Wissen und Erfahrungen erhöhen, Maßnahmen in der Praxis etablieren und die Nachhaltigkeit von Veränderungen unterstützen.¹³

12 Im Berichtsjahr 2023 (Präventionsbericht 2024) wurde aufgrund einer geänderten Erfassungs- und damit einhergehenden inkonsistenten Dokumentationsweise auf die Darstellung der besonderen Zielgruppen und entsprechend auch auf die GKV-Ziele für Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, welche dem Ziel 4 zugeordnet sind (s. Verweis zu Kästen mit Zielen), verzichtet. Nach erfolgter Umsetzung notwendiger Qualitätssicherungsprozesse werden die Kennzahlen im vorliegenden Bericht wieder ausgewiesen. Die Werte sind nicht mit den Vorjahreswerten vergleichbar.

13 Blümel, Stephan/Frank Lehmann/Susanne Hartung: Zielgruppen, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/zielgruppen-multiplikatorinnen-und-multiplikatoren/> (abgerufen am 02.06.2025).

Abb. 9: **Strategien**
(Mehrfachnennungen möglich)



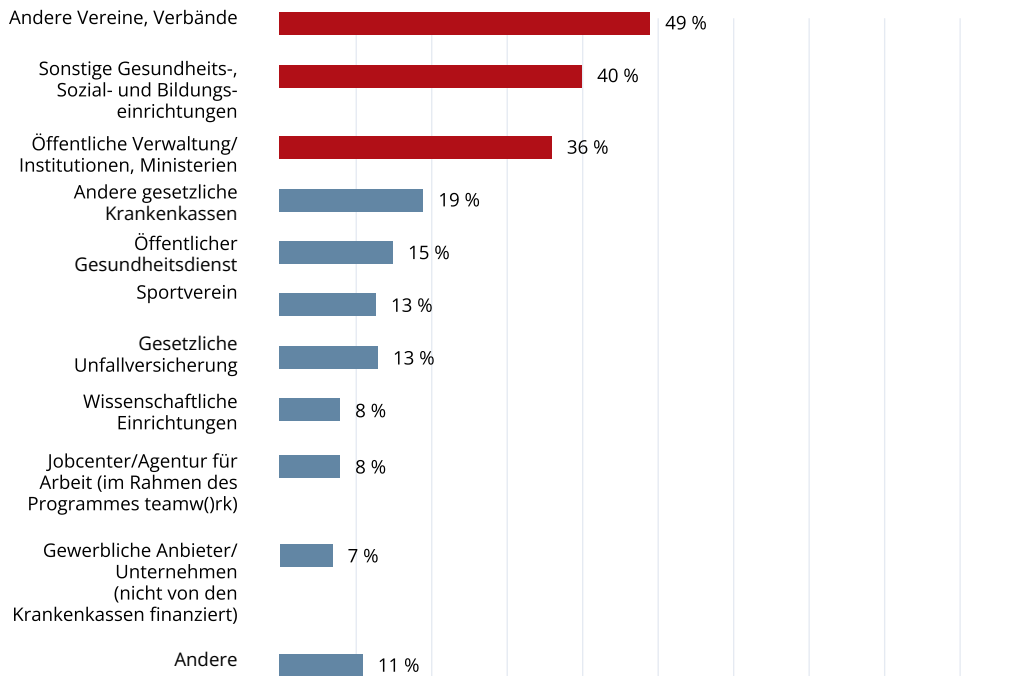
Strategien, die das Erreichen besonderer Zielgruppen befördern können

Bei der Konzipierung und Durchführung von Aktivitäten können Strategien eingesetzt werden, die dazu beitragen sollen, vor allem besondere Zielgruppen besser zu erreichen oder diesen eine möglichst bedürfnisorientierte und niedrigschwellige Nutzung des Angebots zu ermöglichen. Bei etwa 83 % der Aktivitäten, die sich auf Personen aus besonderen Zielgruppen bezogen, wurden solche Strategien angewendet.

Dabei wurden mit jeweils rund 80 % am häufigsten die Strategie des lokalen Zugangs sowie des Tailorings (gezielte Anpassung an Voraussetzungen der Zielgruppe) angegeben. Zur Ansprache besonderer Zielgruppen wurden in 54 % der Fälle Multiplikatorinnen und Multiplikatoren qualifiziert und eingesetzt; ebenso häufig wurde die Strategie der Partizipation und des Community Engagements angewendet.¹⁴

¹⁴ Ein Überblick über die verschiedenen Strategien findet sich bei Sörensen, Jelena/Ina Barthelmes/Jörg Marschall: Strategien der Erreichbarkeit vulnerabler Gruppen in der Prävention und Gesundheitsförderung in Kommunen. Ein Scoping Review. Berlin: 2018, https://www.gkv-buendnis.de/media/pdf/publikationen/Handlungsempfehlungen-Praxis-Strategien-Ereichbarkeit-Vulnerable-Gruppen-Praevention-Gesundheitsfoerderung-Kommunen-HEmpf_VulnGruppen_BF.pdf (abgerufen am 02.06.2025).

Abb. 10: Kooperationspartner
(Mehrfachnennungen möglich)

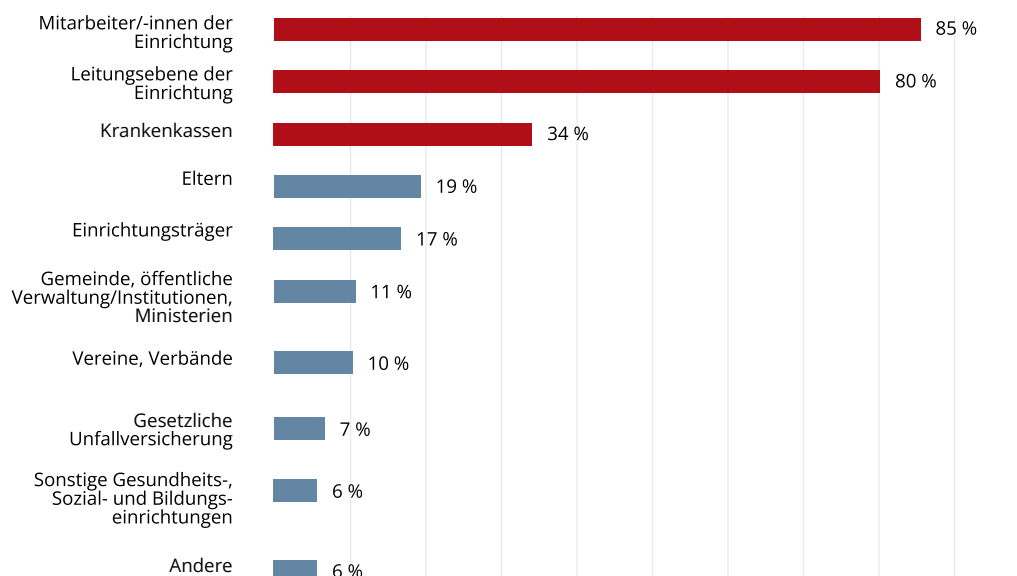


In den Abbildungen 10 (Kooperationspartner), 11 (Mitwirkende im Entscheidungs- und Steuerungsgremium) und 12 (Methoden der Bedarfsermittlung) werden Kategorien mit Werten unter 5 % nicht angezeigt.

Kooperationspartner, die Ressourcen eingebracht haben

Mehr als die Hälfte der Aktivitäten (54 %) wurde, neben den Krankenkassen und den Akteuren der jeweiligen Lebenswelt, in Zusammenarbeit mit weiteren Kooperationspartnern durchgeführt. Besonders häufig waren Vereine (ohne Sportvereine) und Verbände beteiligt (49 %), gefolgt von Gesundheits-, Sozial- und Bildungseinrichtungen (40 %) sowie öffentlichen Verwaltungen, Institutionen und Ministerien (36 %).

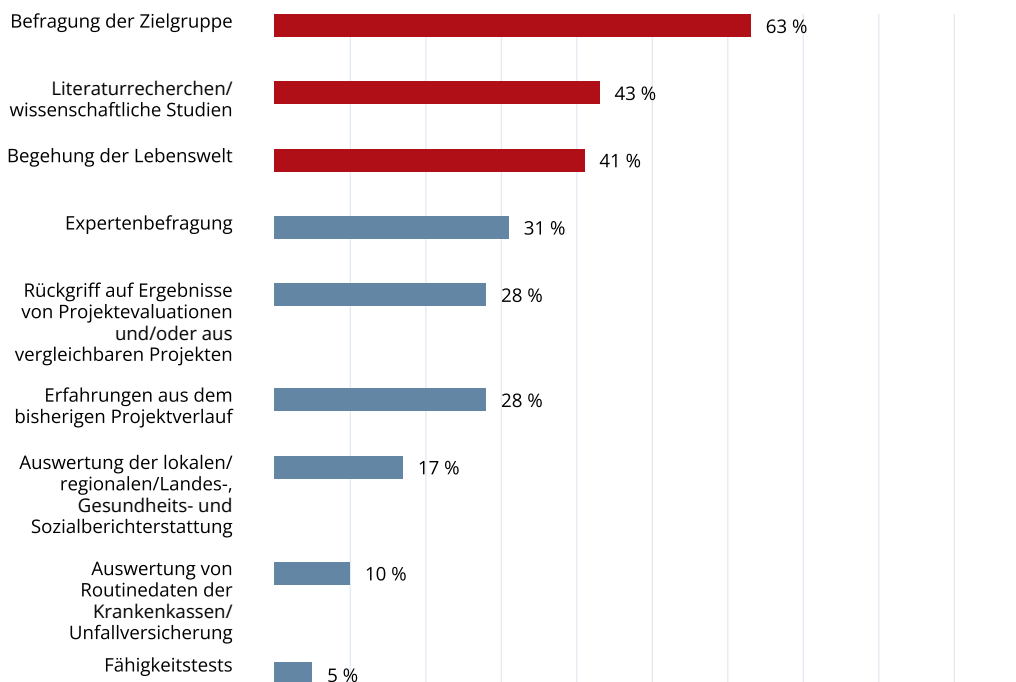
Abb. 11: Mitwirkende im Entscheidungs- und Steuerungsgremium
(Mehrfachnennungen möglich)



Koordination und Steuerung

Bei der erfolgreichen Umsetzung und nachhaltigen Etablierung von Präventionsmaßnahmen spielt ein Steuerungsgremium eine zentrale Rolle. Es sorgt für eine strukturierte Planung, Koordination und Evaluation der Maßnahmen. Im Jahr 2024 wurden bei 86 % der Aktivitäten entsprechende Steuerungsstrukturen eingerichtet. Am häufigsten waren die Mitarbeitenden der jeweiligen Einrichtung involviert (85 %), gefolgt von der Leitungsebene, die in 80 % der Fälle vertreten war. Mitarbeitende der Krankenkassen beteiligten sich in 34 % der Steuerungsgremien.

Abb. 12: **Methoden der Bedarfsermittlung**
(Mehrfachnennungen möglich)



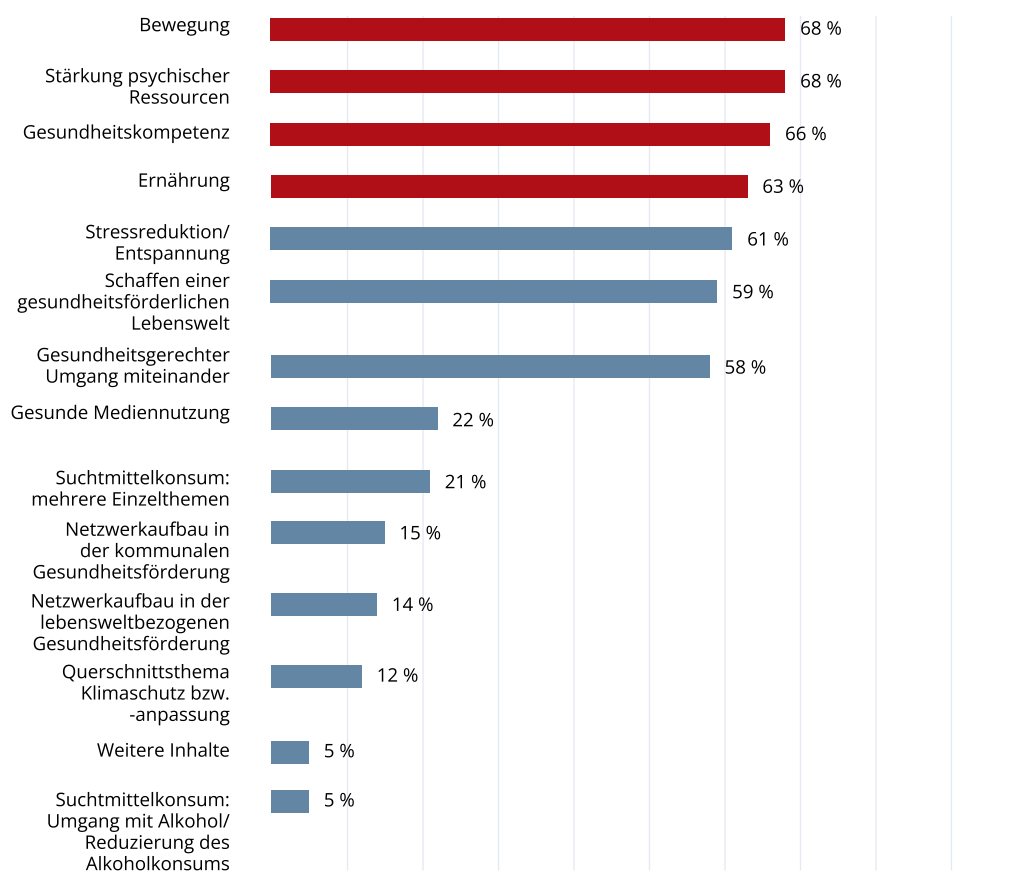
Bedarfsermittlung

Die Bedarfsanalyse für Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen wurde mithilfe verschiedener Methoden durchgeführt. Bei 63 % der Maßnahmen wurde die Zielgruppe direkt zu ihren Bedürfnissen befragt. Durch die aktive Einbindung der Zielgruppe wird sichergestellt, dass die geplanten Maßnahmen und Ziele passgenau sind, was deren langfristige Wirksamkeit unterstützt. Darüber hinaus fördert diese Beteiligung die Akzeptanz sowie Bereitschaft zur Mitwirkung an Veränderungsprozessen.¹⁵ Bei 43 % der Maßnahmen kamen Literaturrecherchen zum Einsatz. Fachliche Untersuchungen oder statistische Erkenntnisse lieferten wertvolle Grundlagen, um Projekte weiterzuentwickeln oder relevante Entscheidungsträger auf kommunaler Ebene zu überzeugen.

¹⁵ https://www.gkv-buendnis.de/gesunde_lebenswelten/kommune/wegweiser/wegweiser_kommune_analyse.html

Abb. 13:**Inhalte**

(Mehrfachnennungen möglich)

**Inhaltliche Ausrichtung der Interventionen**

Die inhaltliche Ausrichtung der Aktivitäten orientiert sich an den im Vorfeld ermittelten Bedarfen der jeweiligen Zielgruppe. Die Schwerpunkte lagen im Jahr 2024 auf Bewegung (68 %), Stärkung psychischer Ressourcen (68 %), Stärkung der Gesundheitskompetenz (66 %) und Ernährung (63 %). Im Vergleich zum Vorjahr blieben diese Werte stabil. Die Themen „Gesunde Mediennutzung“ (2024: 22 %, 2023: 9 %) sowie das Querschnittsthema „Klimaschutz und -anpassung“ (2024: 12 %, 2023: 4 %) haben im Vergleich zum Vorjahr an Bedeutung gewonnen und waren häufiger Bestandteil der Aktivitäten.

Verhältnis- und verhaltensbezogene Aktivitäten

Die Maßnahmen der Krankenkassen können auf die Schaffung gesundheitsförderlicher Bedingungen in der jeweiligen Lebenswelt (Verhältnisprävention) sowie auf die Veränderung des Gesundheitsverhaltens der Menschen (Verhaltensprävention) abzielen. Im Leitfaden Prävention wird empfohlen, beide Elemente zu kombinieren.¹⁶ Den Ergebnissen zufolge waren etwa 70 % der krankenkassen-geförderten Maßnahmen sowohl auf die Verhältnisse als auch auf das Verhalten der Menschen ausgerichtet. Weitere 28 % der Maßnahmen waren ausschließlich auf das Verhalten und 2 % ausschließlich auf die Verhältnisse bezogen.

Art der verhältnisbezogenen Aktivitäten

Die verhältnisbezogenen Maßnahmen zielten häufig darauf ab, Umgebungsbedingungen insgesamt zu verbessern (71 %) sowie Informations- und Kommunikationsstrukturen (59 %) und Entscheidungsspielräume und Verantwortlichkeiten zu erweitern (56 %).

Nutzung digitaler Formate

Sowohl in der Vorbereitungs- als auch in der Umsetzungsphase bieten digitale Technologien die Möglichkeit, Aktivitäten in den verschiedenen Lebenswelten gezielt zu unterstützen und zu begleiten.¹⁷ In der Vorbereitungsphase können Onlineformate beispielsweise genutzt werden, um Verantwortliche in den Lebenswelten für den Einstieg in Gesundheitsförderungsprozesse zu sensibilisieren. Im Berichtsjahr 2024 wurden etwa 40 % der Aktivitäten (auch) in digitalen Formaten bzw. unter Nutzung digitaler Formate durchgeführt, was einer Zunahme im Vergleich zum Vorjahr entspricht (2023: 30 %). Davon fanden 18 % vollständig digital (2023: 14 %) und 82 % hybrid (digital und in Präsenz) statt (2023: 86 %).

Erfolgskontrollen

Bei 61 % der Aktivitäten in den Lebenswelten wurden Erfolgskontrollen entweder durchgeführt oder befanden sich in Planung. Zur Messung des Erfolgs können unterschiedliche Methoden eingesetzt werden, wie etwa subjektive Einschätzungen oder die Erhebung struktureller Bedingungen und Merkmale. Am häufigsten konzentrierten sich die Erfolgskontrollen auf die Zufriedenheit der Zielgruppe mit der Intervention (87 %), die Akzeptanz der Maßnahme innerhalb der Zielgruppen (58 %) sowie auf die Abläufe und Prozesse (43 %).

¹⁶ Leitfaden Prävention, Dezember 2024, S. 31.

¹⁷ Leitfaden Prävention, Dezember 2024, S. 160.

Übergreifende Aktivitäten

Zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie wurden in den Bundesländern gemeinsame Arbeits- und Abstimmungsstrukturen etabliert, die in den Landesrahmenvereinbarungen (LRV) gemäß § 20f SGB V verankert sind. Diese Vereinbarungen konkretisieren die strategischen Ziele der Sozialversicherungsträger in Abstimmung mit weiteren beteiligten Akteuren.¹⁸ Im Berichtsjahr 2024 wiesen rund 13 % der durchgeführten Aktivitäten eine Verbindung zu Strukturen der LRV auf.

Etwa 4 % der Aktivitäten waren Bestandteil der kassenartenübergreifenden Initiative GKV-Bündnis für Gesundheit. Das GKV-Bündnis für Gesundheit ist die gemeinsame Initiative aller gesetzlichen Krankenkassen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung und Primärprävention in Lebenswelten.¹⁹

Ungefähr 5 % aller dokumentierten Aktivitäten vollzogen sich im Rahmen weiterer übergreifender Aktivitäten, z. B. als Bestandteil eines Landesprogramms/von Landesprogrammen oder im Rahmen regionaler Gesundheitskonferenzen.

¹⁸ Leitfaden Prävention, Dezember 2024, S. 18 f.

¹⁹ <https://gkv-buendnis.de/>

Lebensweltbezogene Aktivitäten für arbeitslose Menschen

Unter den lebensweltbezogenen Aktivitäten der GKV für arbeitslose Menschen kommt dem Programm „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“ besondere Bedeutung zu. Seit 2016 wird das Programm im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit gefördert. Auf Bundesebene wird es gemeinschaftlich vom GKV-Spitzenverband (für das GKV-Bündnis für Gesundheit), der Bundesagentur für Arbeit, dem Deutschen Landkreistag und dem Deutschen Städtetag gesteuert. Vor Ort engagierten sich im Jahr 2024 insgesamt 205 Standorte.

Organisation

Die regionalen Steuerungsgremien sind zentral für das Gelingen der Kooperation von Jobcentern/Agenturen für Arbeit, Krankenkassen und weiteren Partnern. Sie koordinieren den gesamten Prozess vor Ort inkl. Bedarfserhebung und Maßnahmenplanung. Die Krankenkassen sind in allen Steuerungsgremien aktiv: entweder durch ihre eigene Programmkoordination oder durch einen beauftragten Akteur (z. B. eine Landesvereinigung für Gesundheit). Bei allen Standorten wurde ein Steuerungsgremium etabliert.

Verhältnis- und verhaltensbezogene Aktivitäten für über 37.000 arbeitslose Menschen

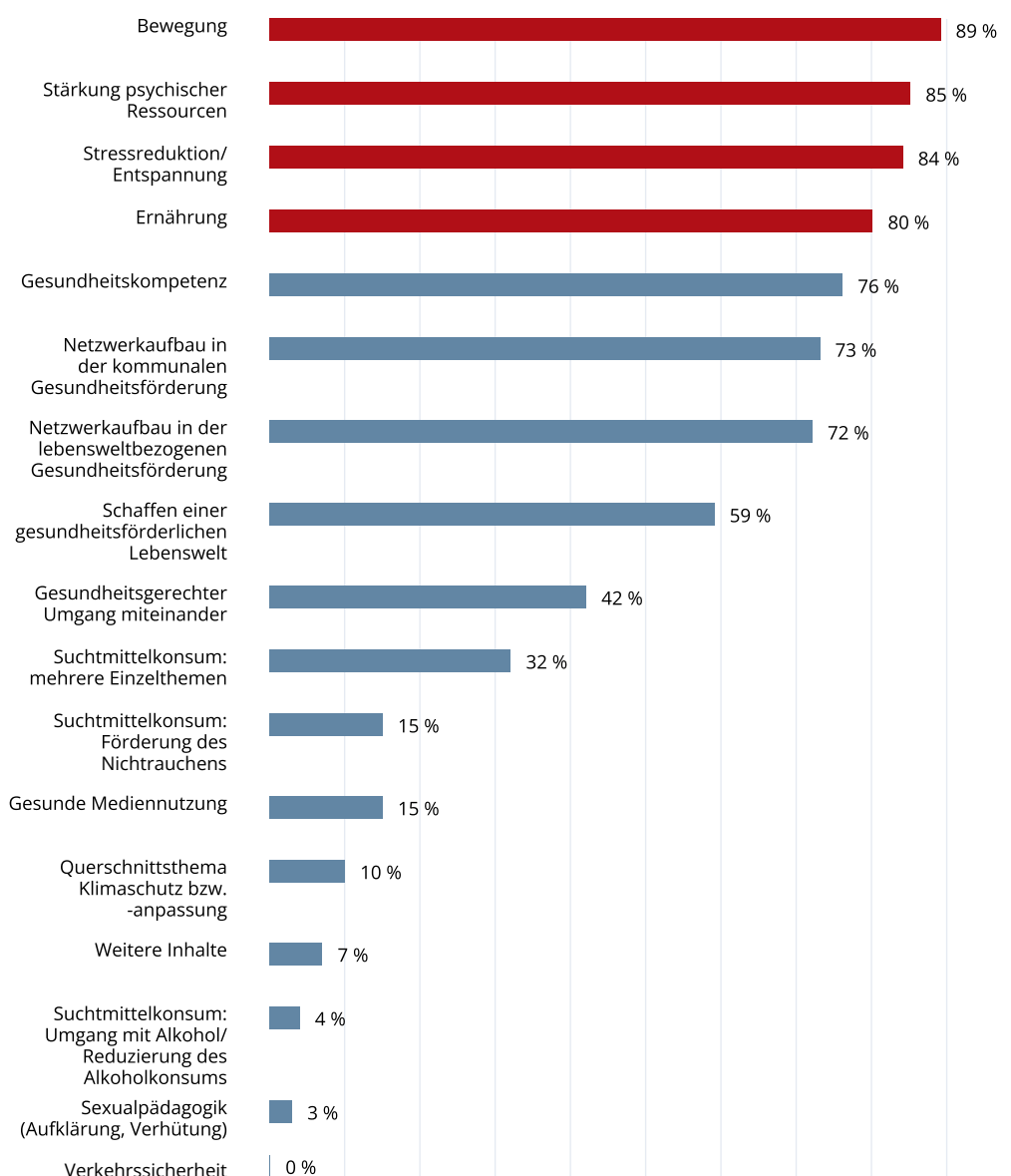
Durch die Aktivitäten des Programms „teamw()rk“ wurden im Jahr 2024 über 37.000 Menschen erreicht. Dabei richteten 90 % der Standorte ihre Aktivitäten sowohl auf die Verhältnisse in der kommunalen Lebenswelt als auch auf das Verhalten der Menschen aus. Als verhältnisbezogene Aktivität ist beispielsweise die Vernetzung mit Bildungsträgern und als verhaltensbezogene Aktivität das Stressbewältigungstraining „AktivA“ zu nennen. Der Anteil der Aktivitäten, bei denen beide Arten von Maßnahmen miteinander kombiniert werden, ist in den letzten Jahren stetig angestiegen (2020: 59 %; 2021: 72 %; 2022: 75 %).²⁰

7 % der Aktivitäten waren speziell darauf ausgerichtet, arbeitslose Menschen zu gesundheitsbewussterem Verhalten zu motivieren und anzuleiten. 3 % der Aktivitäten konzentrierten sich 2024 ausschließlich auf die Verhältnisprävention, z. B. auf die Verbesserung der Umgebungsbedingungen.

20 Im Berichtsjahr 2023 fand keine Sonderauswertung des Programms „teamw()rk für Gesundheit und Arbeit“ statt.

Abb. 14:**Inhalte**

(Mehrfachnennungen möglich)

**Inhaltliche Ausrichtung der Aktivitäten**

Die inhaltlichen Schwerpunkte der durchgeführten Aktivitäten lagen im Berichtsjahr 2024 am häufigsten auf den Themen Bewegung (89 %), Stärkung psychischer Ressourcen (85 %), Stressreduktion/Entspannung (84 %) und Ernährung (80 %). Oftmals wurden mehrere Themen miteinander kombiniert.

Erfolgskontrollen

An 199 der insgesamt 205 Standorte wurden Erfolgskontrollen durchgeführt bzw. waren geplant. Dabei wurden die Zufriedenheit der Teilnehmenden mit der Intervention (94 %) sowie die Akzeptanz bei den Zielgruppen (92 %) am häufigsten erfragt.

Ziele der GKV für Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

Seit 2008 richten die Krankenkassen ihre Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention an freiwillig gesetzten Zielen aus. Die aktuelle Zieleperiode startete 2019 und läuft bis 2025.²¹ Eine Übersicht der Ziele und nähere Informationen zur Methodik der Zielauswahl finden sich im Leitfaden Prävention 2024, Kapitel 3.²² Die Umsetzung der Ziele wird im GKV-Präventionsbericht dokumentiert.

Das lebensweltbezogene Engagement der Krankenkassen wird quantitativ im Präventionsbericht nicht vollständig abgebildet; so gehen die Aktivitäten des Förderbereichs „Kommunaler Strukturaufbau“ im Rahmen des Kommunalen Förderprogramms des GKV-Bündnisses für Gesundheit nicht in die Messung von Ziel 1 ein, wodurch die Erreichung dieses Ziels unterschätzt wird.

Die GKV-Ziele 1, 2, 3.1 bis 3.4 konnten im vorliegenden Berichtsjahr (teilweise) erreicht werden. Im Berichtsjahr 2023 (Präventionsbericht 2024) wurde aufgrund einer geänderten Erfassungs- und damit einhergehenden inkonsistenten Dokumentationsweise auf die Darstellung der besonderen Zielgruppen und entsprechend auch auf die GKV-Ziele für Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, welche dem Ziel 4 zugeordnet sind, verzichtet. Nach erfolgter Umsetzung notwendiger Qualitätssicherungsprozesse werden die Kennzahlen im vorliegenden Bericht wieder ausgewiesen. Die Anpassungen an der Dokumentationsweise der zielgruppenspezifischen Ausrichtung der Aktivitäten haben zur Folge, dass die ausgewiesenen Werte der GKV-Ziele 4.1 bis 4.5 nicht mit den Vorjahreswerten vergleichbar sind. Auf den Vergleich dieser Ziele mit dem Berichtsjahr 2022 wird daher verzichtet.

²¹ Die Zieleperiode wurde um ein Jahr verlängert und dauert nun bis einschließlich 2025.

²² Leitfaden Prävention, Dezember 2024, S. 18 ff.

Ziel 1

Die Zahl der Kommunen (Städte, Landkreise, Gemeinden), die mit Unterstützung der Krankenkassen intersektoral zusammengesetzte Steuerungsgremien für die Gesundheitsförderung und Prävention unter Beteiligung der Zielgruppen der Maßnahmen etabliert haben, ist erhöht.

Ziel 2

In die Leistungen für die Zielgruppe arbeitslose Menschen im Kooperationsprojekt zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung mit Jobcentern und Agenturen für Arbeit sind auch Beiträge der in Städten, Landkreisen und Gemeinden politisch verantwortlichen Stellen und weiterer freigemeinnütziger Träger integriert.

Ziel 3

Zahl und Anteil der von Krankenkassen mit Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen erreichten Kinder und Jugendlichen in Kitas und Schulen

- in „sozialen Brennpunkten“/Gebieten mit besonderem Entwicklungsbedarf,
 - in Kooperation mit kommunalen Ämtern und/oder mit dem kommunalen Steuerungsgremium bei Planung und Umsetzung,
 - mit partizipativer Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen bzw. ihrer Eltern in die Maßnahmenplanung und -gestaltung sowie
 - mit kombiniert verhältnis- und verhaltensbezogener Ausrichtung
- sind erhöht.

Ziel 4

Zahl und Anteil der auf Angehörige vulnerabler Zielgruppen ausgerichteten Präventions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten für

- ältere Menschen in der Kommune,
- Menschen mit Behinderungen,
- Menschen mit Migrationshintergrund,
- Alleinerziehende sowie
- Kinder aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien

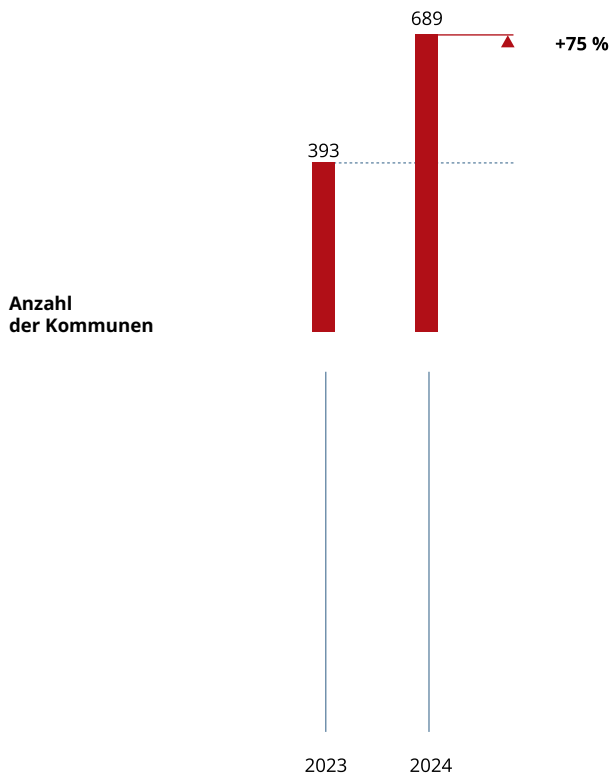
sind erhöht.

Außerdem sind Zahl und Anteil der damit erreichten Personengruppen erhöht:

- erreichte ältere Menschen
- erreichte Menschen mit Behinderungen
- erreichte Menschen mit Migrationshintergrund
- erreichte Alleinerziehende
- erreichte Kinder aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien

Abb. 15:

Ziel 1: Mehr Kommunen mit intersektoral zusammengesetzten Steuerungsgremien unter Beteiligung der Zielgruppen

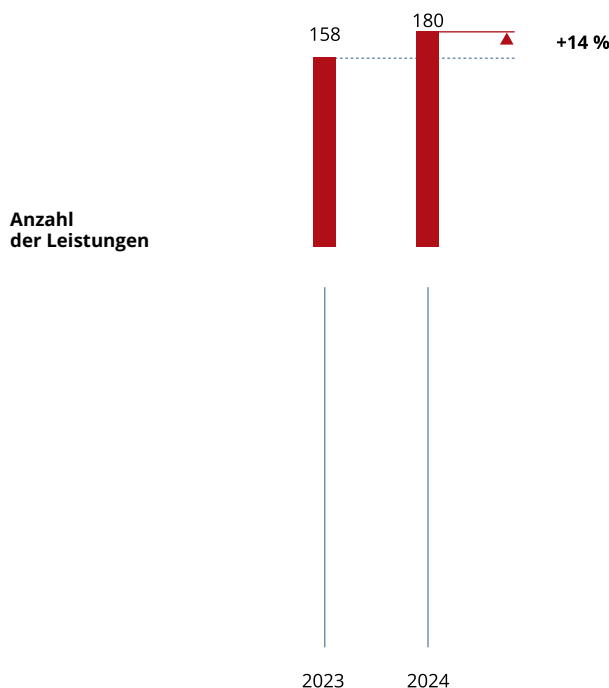


Die Zahl der Kommunen, die mit Unterstützung der Krankenkassen intersektoral zusammengesetzte Steuerungsgremien unter Beteiligung der Zielgruppen der Maßnahmen etabliert haben, ist gestiegen. Das Ziel konnte demnach erreicht werden.

Die Aktivitäten im Förderbereich „Kommunaler Strukturaufbau“ des Kommunalen Förderprogramms sind hier nicht enthalten.

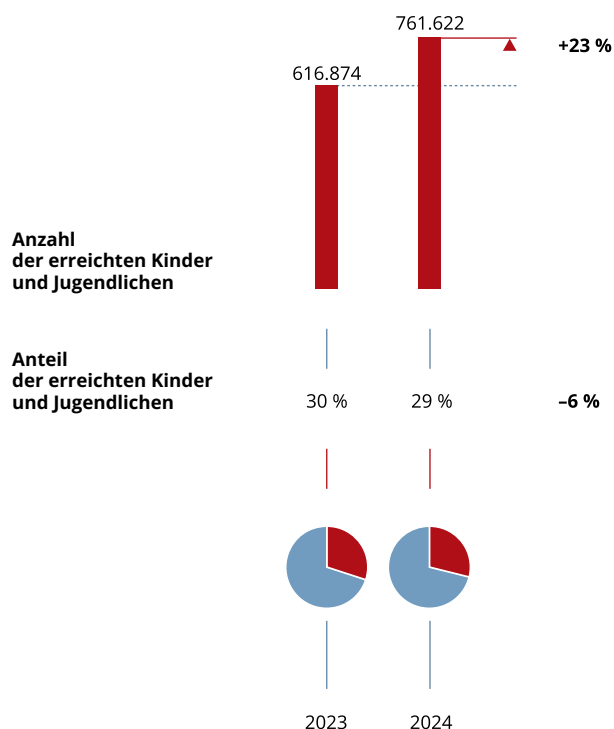
Abb. 16:

Ziel 2: In die Leistungen für arbeitslose Menschen im Kooperationsprojekt sind Beiträge von politisch verantwortlichen Stellen in Städten, Landkreisen und Gemeinden und weiterer freigemeinnütziger Träger integriert



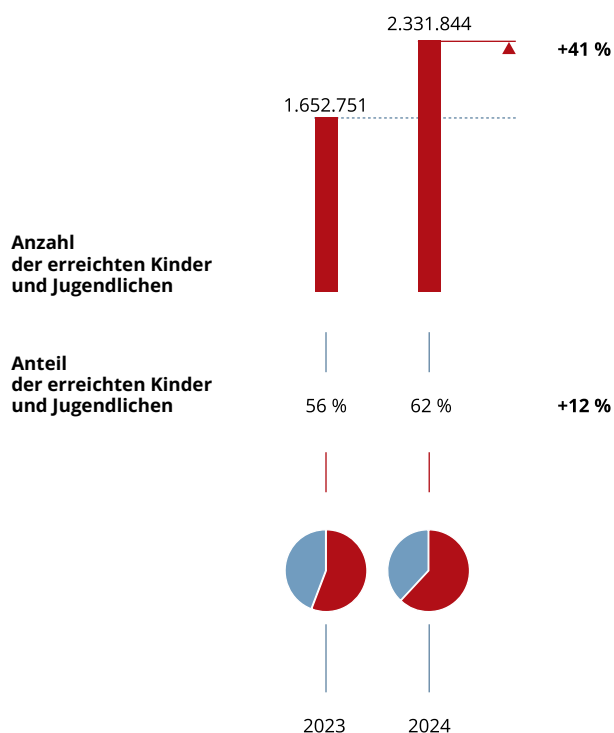
Bei 180 der insgesamt 205 Kooperationsprojekte zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung bezogen auf arbeitslose Menschen sind auch Beiträge der in Städten, Landkreisen und Gemeinden politisch verantwortlichen Stellen und weiterer freigemeinnütziger Träger integriert. Die Anzahl dieser Projekte mit Beiträgen der genannten politischen Stellen und freigemeinnützigen Träger ist dabei im Vergleich zum Vorjahr gestiegen. Das Ziel konnte somit erreicht werden.

Abb. 17: Ziel 3.1: Mehr Kinder und Jugendliche in Kitas und Schulen in „sozialen Brennpunkten“/Gebieten mit besonderem Entwicklungsbedarf erreichen



Es wurden 23 % mehr Kinder und Jugendliche in Kitas und Schulen in „sozialen Brennpunkten“ mit besonderem Entwicklungsbedarf erreicht. Ihr Anteil an den insgesamt erreichten Kindern und Jugendlichen ist leicht gesunken. Somit konnte das Ziel teilweise erreicht werden.

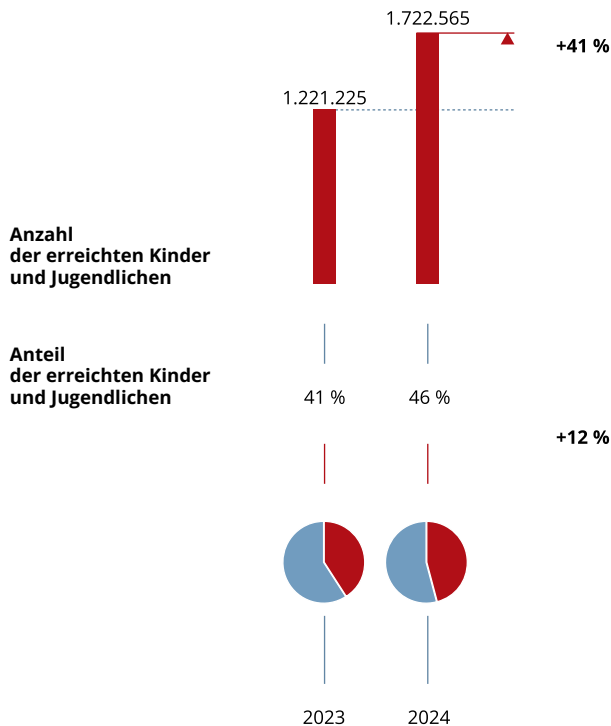
Abb. 18: Ziel 3.2: Mehr Kinder und Jugendliche in Kitas und Schulen durch Aktivitäten erreichen in Kooperation mit kommunalen Ämtern und/oder mit kommunalen Steuerungsgremien bei Planung und Umsetzung



Die Zahl der durch Aktivitäten in Kooperation mit kommunalen Ämtern und/oder mit kommunalen Steuerungsgremien erreichten Kinder und Jugendlichen in Kitas und Schulen ist gestiegen, der Anteil dieser an den erreichten Kindern und Jugendlichen in Kitas und Schulen ebenfalls. Somit konnte das Ziel erreicht werden.

Abb. 19:

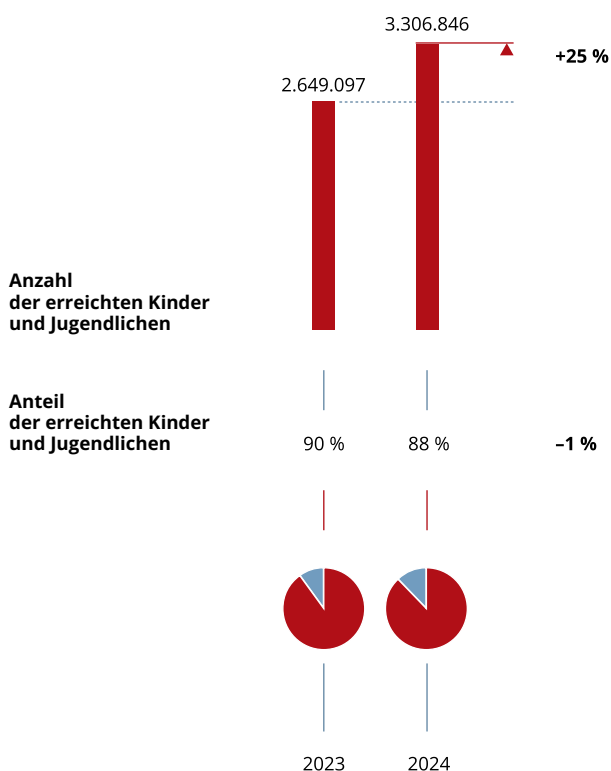
Ziel 3.3: Mehr Kinder und Jugendliche in Kitas und Schulen durch Aktivitäten erreichen mit partizipativer Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen bzw. ihrer Eltern



Die Zahl sowie der Anteil der durch Aktivitäten mit partizipativer Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen bzw. ihrer Eltern erreichten Kinder und Jugendlichen in Kitas und Schulen ist gestiegen. Das Ziel konnte somit erreicht werden.

Abb. 20:

Ziel 3.4: Mehr Kinder und Jugendliche in Kitas und Schulen erreichen durch Kombination aus verhältnis- und verhaltensbezogenen Aktivitäten



Die absolute Anzahl der mit verhältnis- und gleichzeitig verhaltensbezogenen Aktivitäten erreichten Kinder und Jugendlichen ist gestiegen, der Anteil dieser an allen erreichten Kindern und Jugendlichen in Kitas und Schulen jedoch leicht gesunken. Somit konnte das Ziel teilweise erreicht werden.

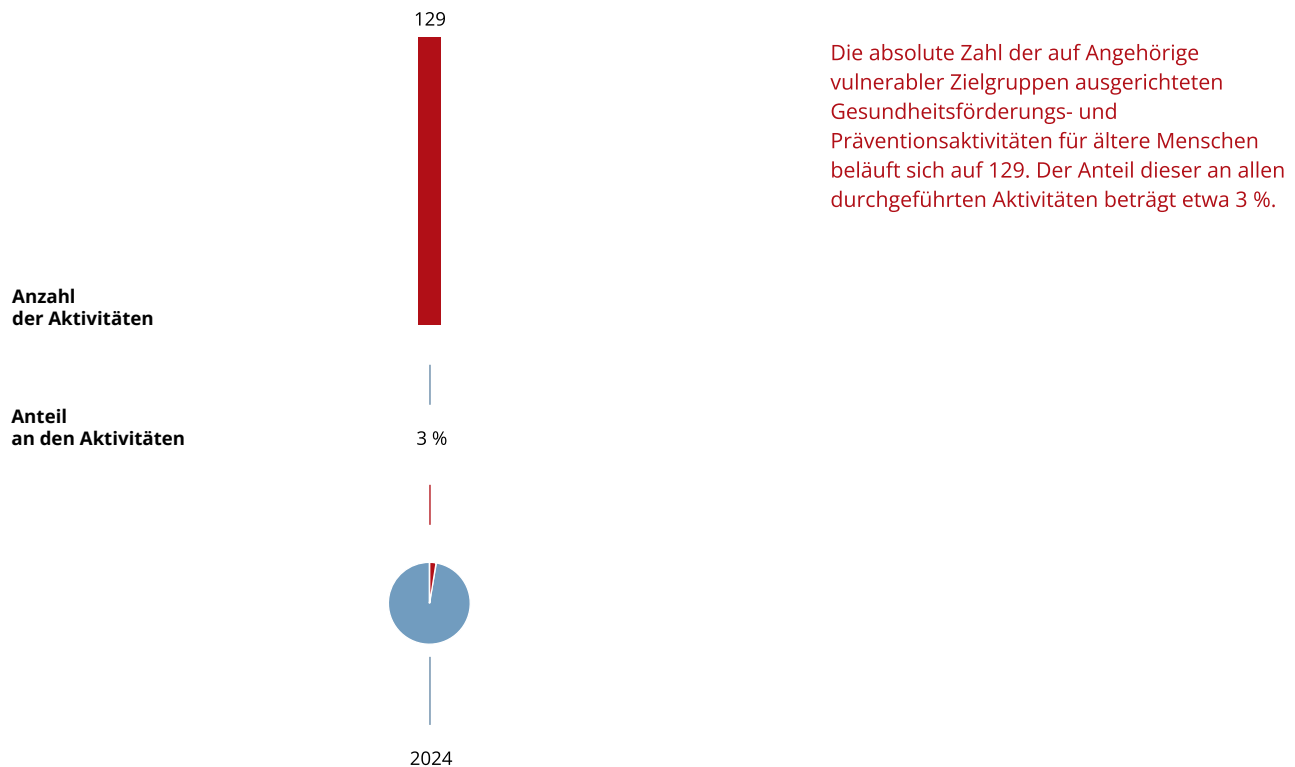
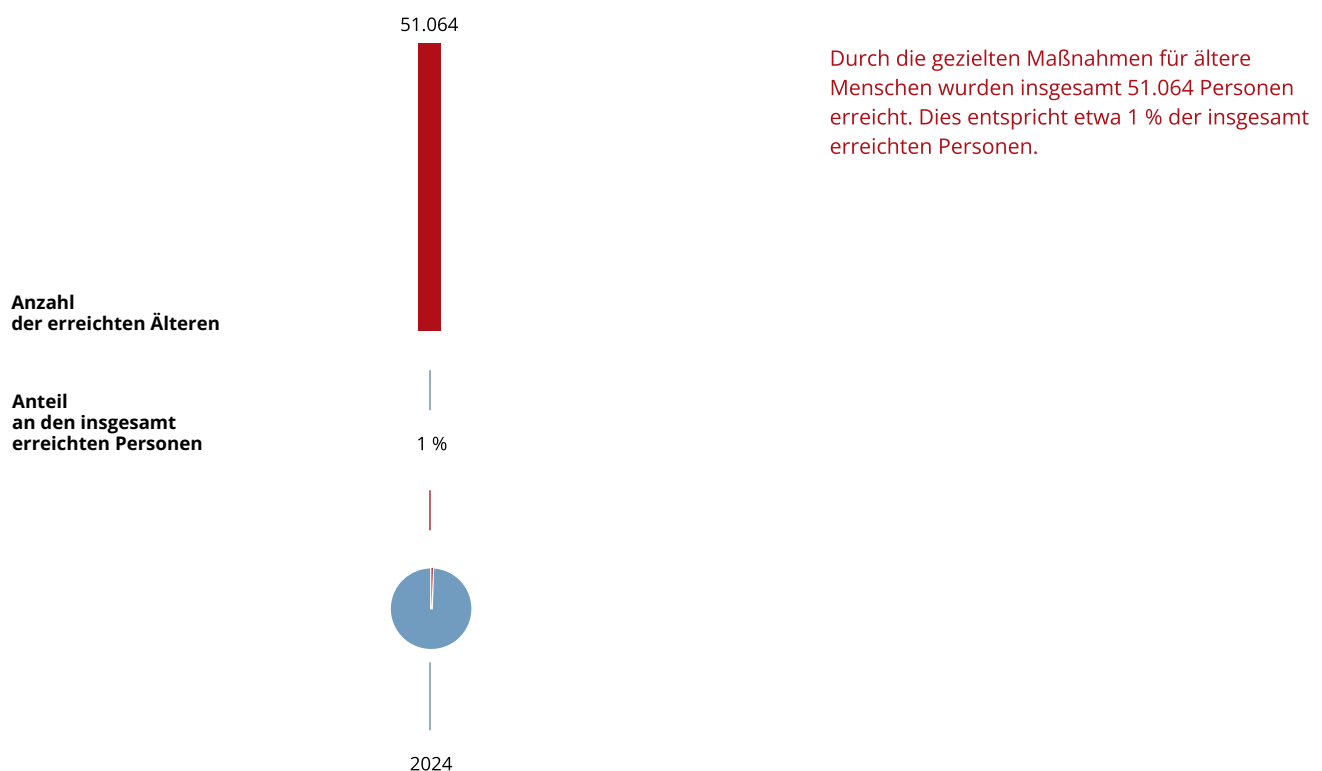
Abb. 21: Ziel 4.1 a: Mehr Aktivitäten für ältere Menschen**Abb. 22: Ziel 4.1 b: Mehr ältere Menschen erreichen**

Abb. 23: Ziel 4.2 a: Mehr Aktivitäten für Menschen mit Behinderungen

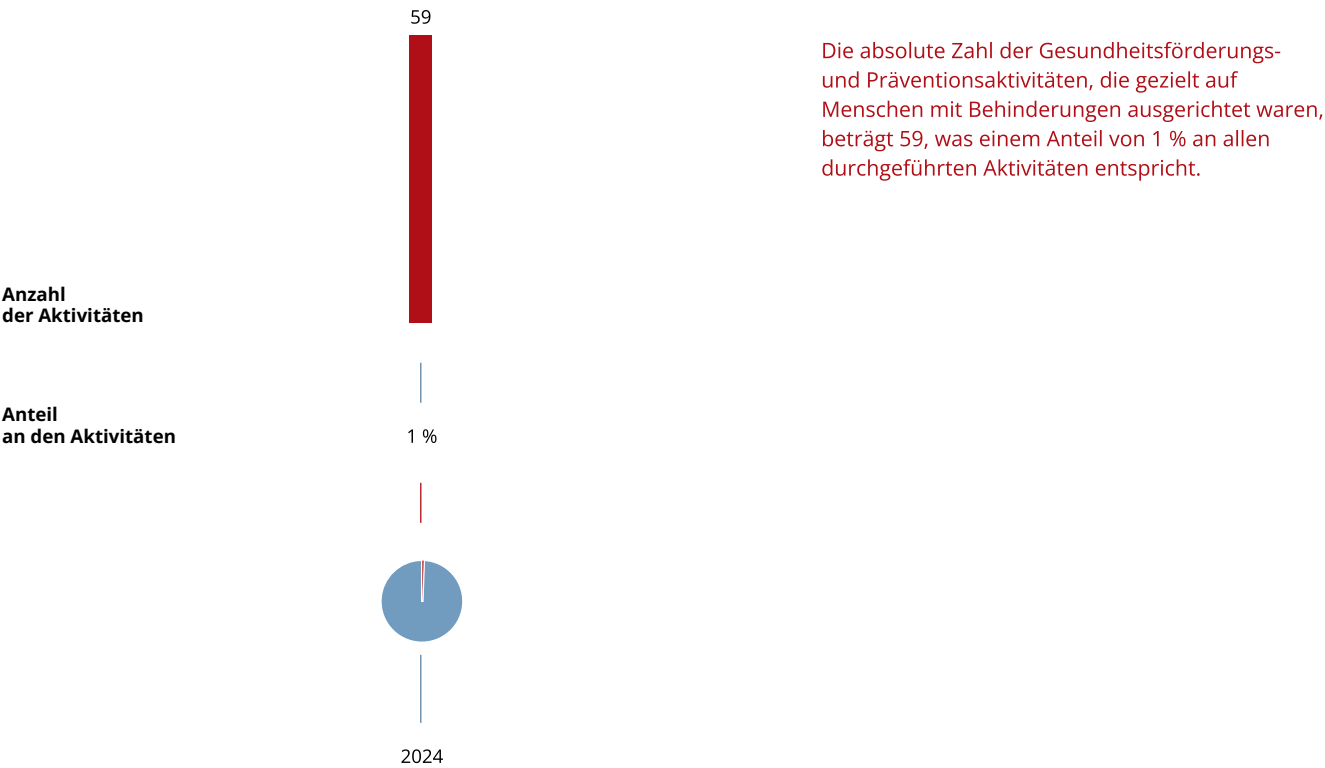


Abb. 24: Ziel 4.2 b: Mehr Menschen mit Behinderungen erreichen

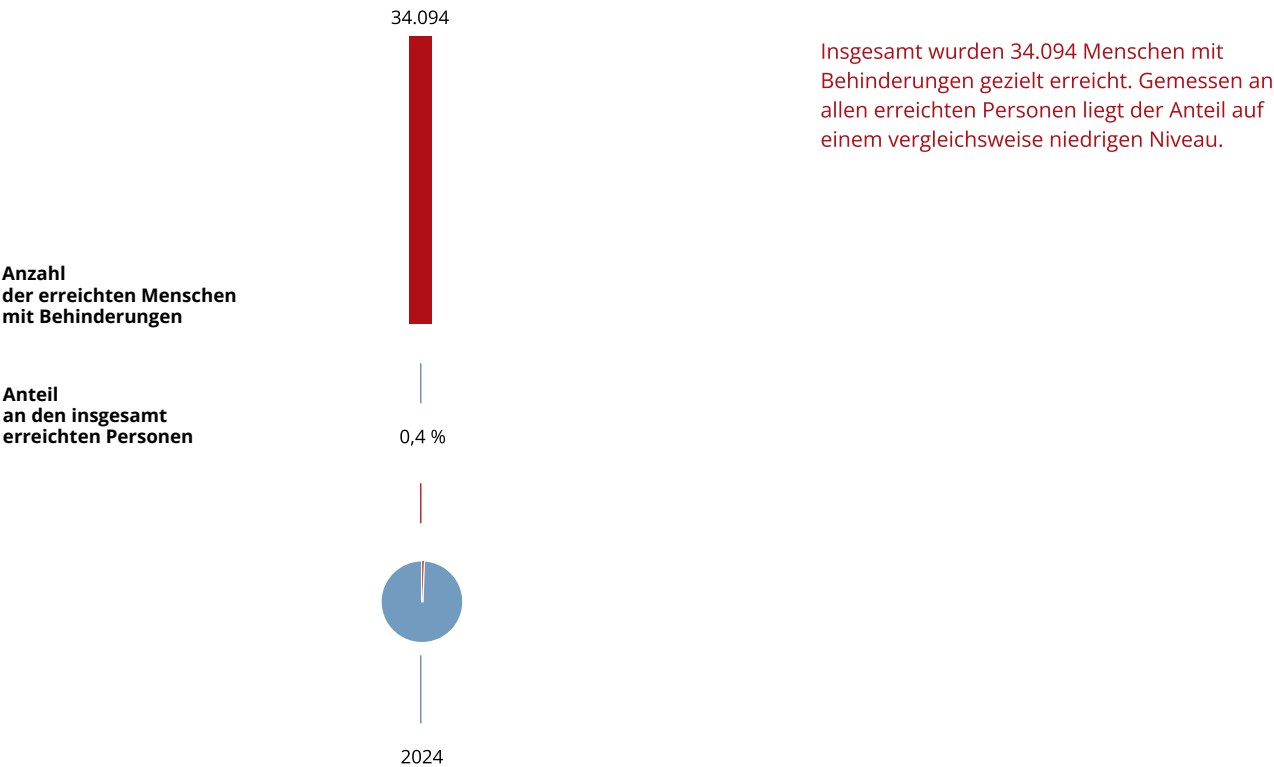


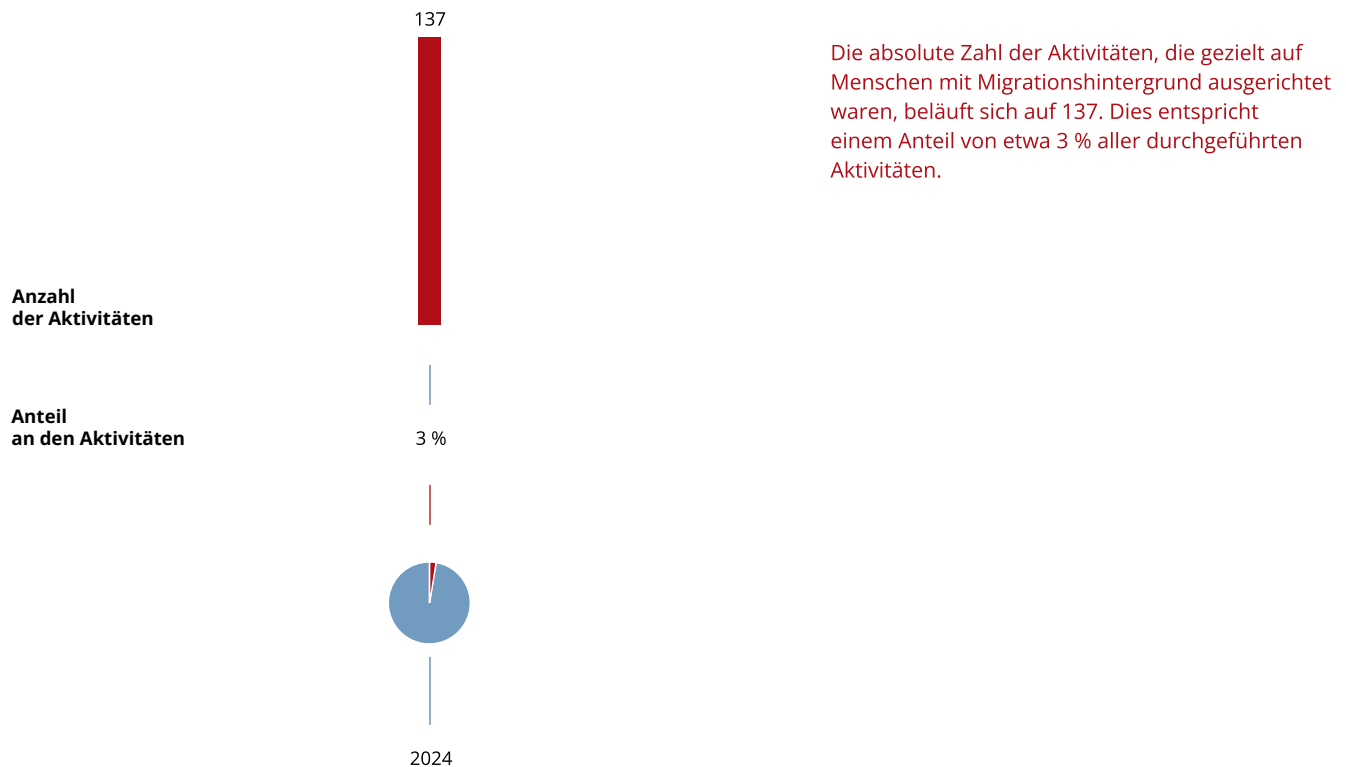
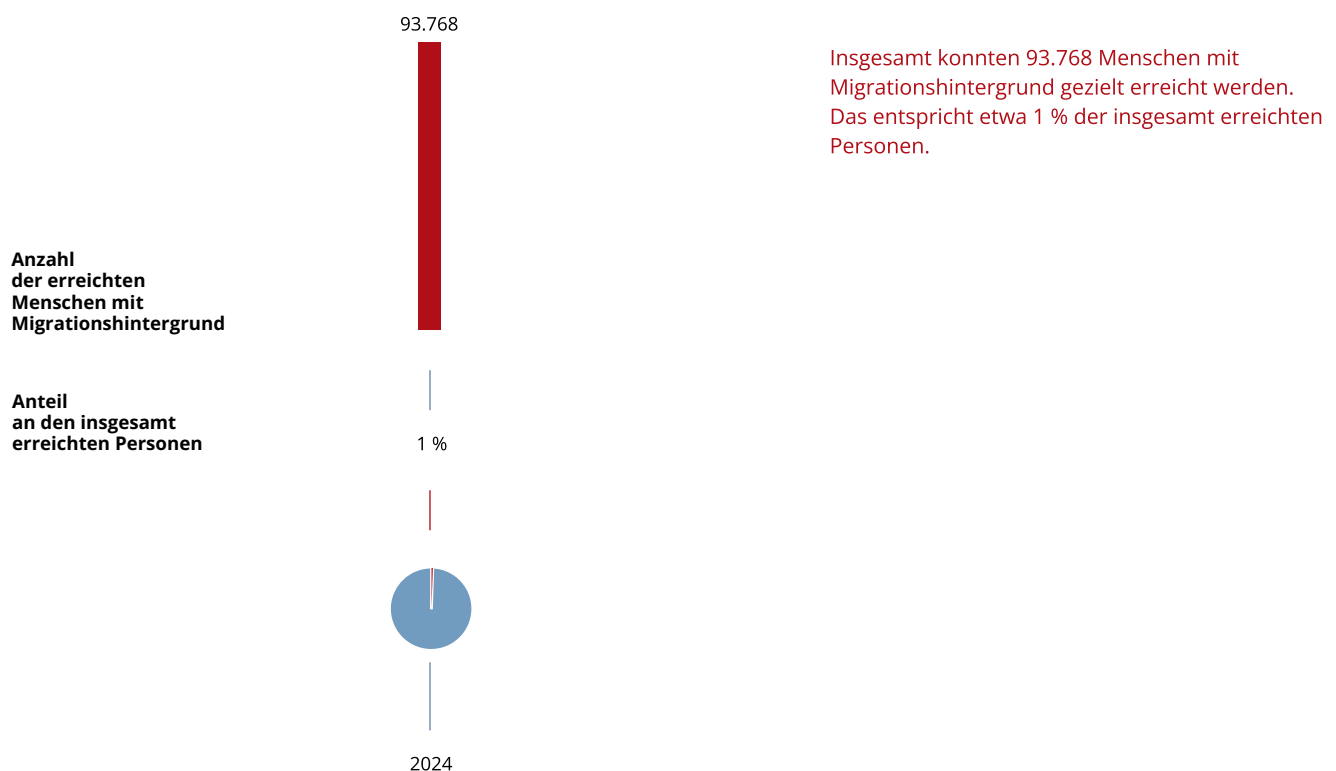
Abb. 25: Ziel 4.3 a: Mehr Aktivitäten für Menschen mit Migrationshintergrund**Abb. 26: Ziel 4.3 b: Mehr Menschen mit Migrationshintergrund erreichen**

Abb. 27:

Ziel 4.4 a: Mehr Aktivitäten für Alleinerziehende

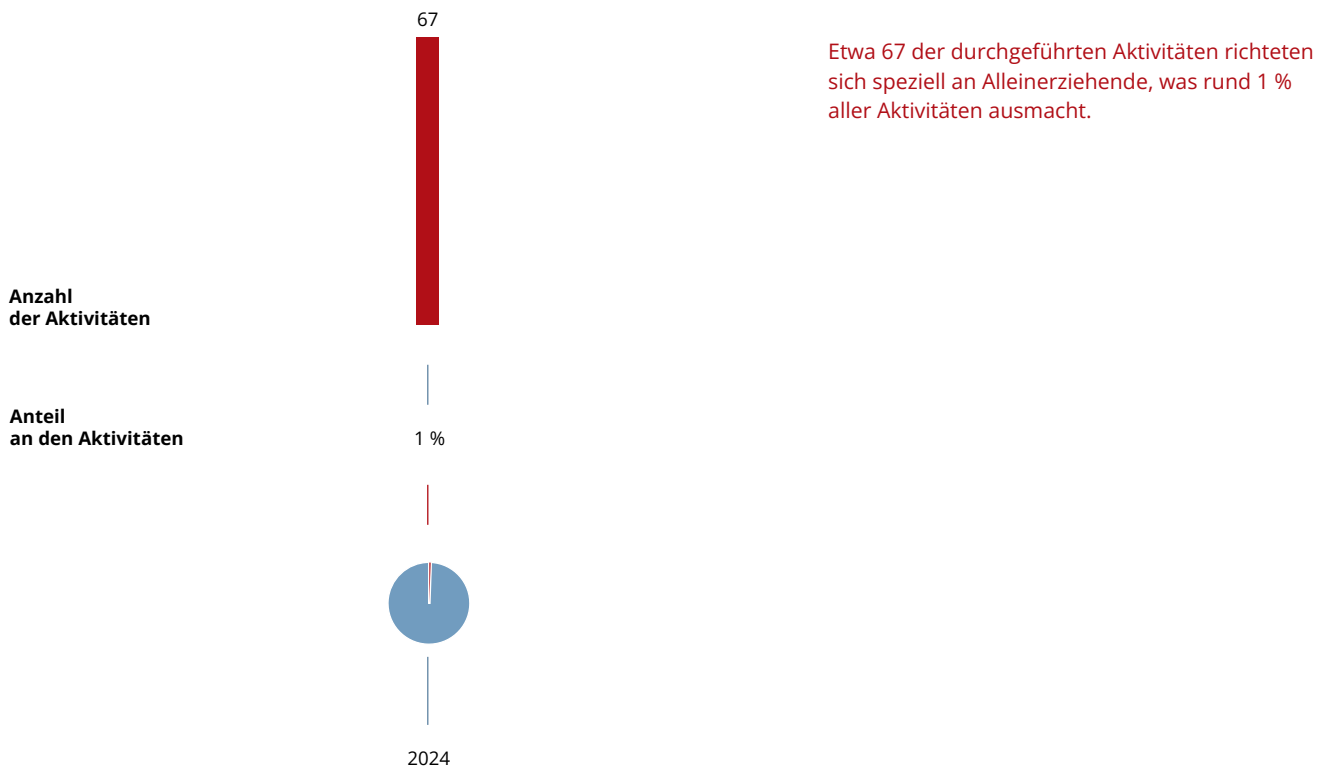


Abb. 28:

Ziel 4.4 b: Mehr Alleinerziehende erreichen

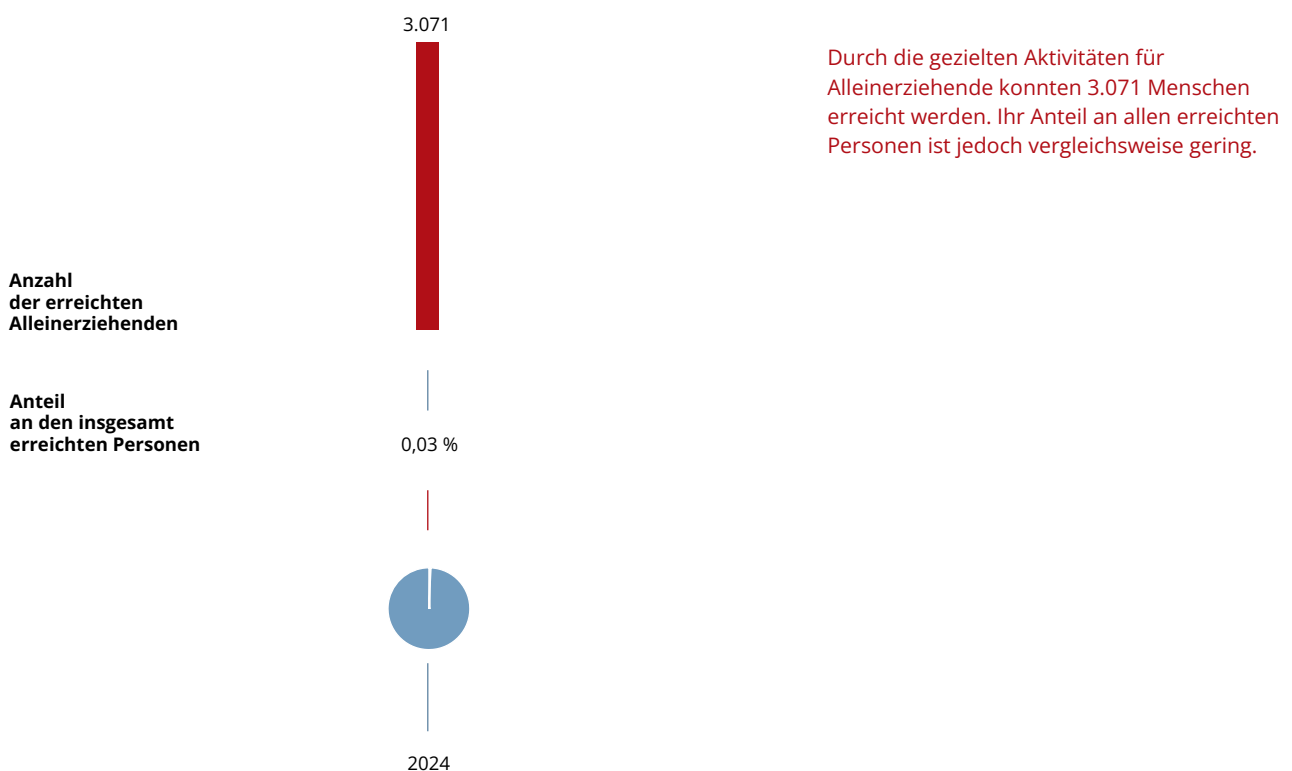
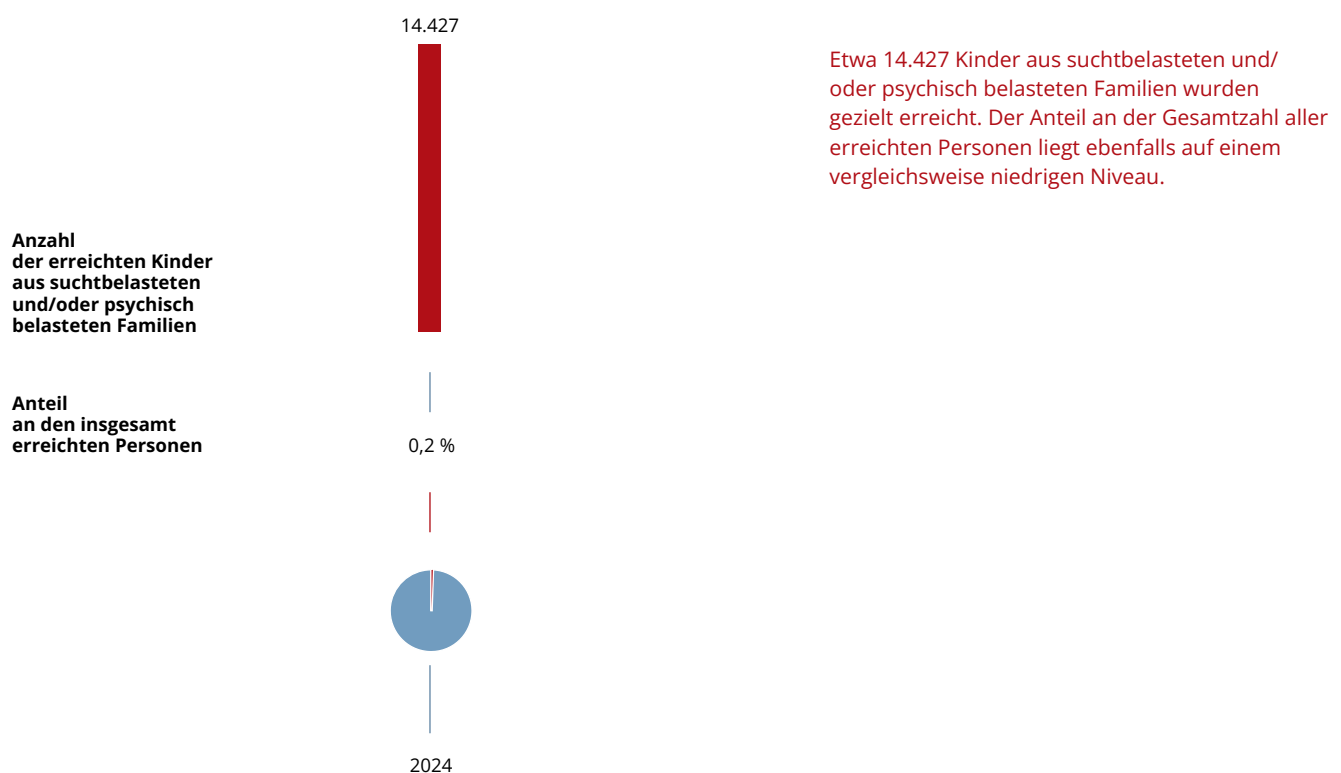


Abb. 29: Ziel 4.5 a: Mehr Aktivitäten für Kinder aus suchtselasteten und/oder psychisch belasteten Familien



Abb. 30: Ziel 4.5 b: Mehr Kinder aus suchtselasteten und/oder psychisch belasteten Familien erreichen



Stärkung der kommunalen Alkoholprävention in Deutschland

Autorinnen:

Victoria Bogedain
GKV-Spitzenverband

Ellen Hipp
Villa Schöpflin gGmbH



„HaLT – Hart am Limit“ ist ein kommunales Alkoholpräventionsprogramm für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, das an über 150 Standorten in Deutschland umgesetzt wird. Es umfasst zwei Bausteine: HaLT-reaktiv zielt auf individuelle Früherkennung und -intervention bei riskantem Alkoholkonsum ab. HaLT-proaktiv ist primärpräventiv ausgerichtet und unterstützt Kommunen bei der Entwicklung und Umsetzung nachhaltiger Präventionsstrategien. In elf Bundesländern und an über 130 Standorten werden ausgewählte Programmmodule sowie die bundesweite Koordination durch das [GKV-Bündnis für Gesundheit](#) gefördert.

2024 profitierten insgesamt über 80.000 junge Menschen von primärpräventiven Angeboten; nach Start der Förderphase III waren es in der zweiten Jahreshälfte 2023 ca. 30.000.²³ In der Lebenswelt Schule nahmen ca. 43.000 Jugendliche an Workshops und fast 6.800 Erwachsene an Elternabenden oder Schulungen für Lehrkräfte teil. Mehr als 30.000 junge Menschen wurden in kommunalen Lebenswelten erreicht.

Alkoholprävention braucht Verbündete

Alkoholprävention braucht engagierte Fachkräfte vor Ort, ein starkes Netzwerk sowie politische Rückendeckung. Den HaLT-Fachkräften kommt eine Schlüsselrolle zu. Sie erschließen Zugangswege zu Jugendlichen, die einen riskanten Alkoholkonsum aufweisen, kooperieren eng mit relevanten Akteuren und setzen Präventionsmaßnahmen um. Hier einige Beispiele:

„Gemeinsam mit der Schulleitung, Lehrkräften und der Schulsozialarbeit ist es gelungen, eine regelmäßige Sprechstunde für die Schülerinnen und Schüler einzurichten. Das ist ein neuer und vielversprechender Zugang. Niedrigschwellig wird den Jugendlichen ein geschützter Raum geboten, in dem sie offen mit Fachkräften sprechen können,“ berichtet Johannes Olschewski vom HaLT-Standort in Berlin.

„Ein für uns neuer Zugangsweg ist die Kooperation mit lokalen Fahrschulen zur Umsetzung des Peer-to-Peer-Ansatzes zur Prävention von Rauschfahrten. Das heißt, junge Menschen sprechen mit jungen Menschen über Risiken, Erfahrungen und Konsequenzen – authentisch und auf Augenhöhe. In Zusammenarbeit mit einer Hochschule konnten wir Peers für die Einsätze in den Fahrschulen gewinnen“, so Verena Sulfrian vom HaLT-Standort in Reutlingen.

Erfahrungen wie diese sowie wissenschaftliche Erkenntnisse bündelt das HaLT Service Center der Villa Schöpflin, trägt sie ins HaLT-Netzwerk und entwickelt das Programm auf dieser Grundlage mit innovativen und erfolgreichen Ansätzen weiter.

²³ Die Anzahl erreichter Personen bezieht sich auf die primärpräventiven Maßnahmen im proaktiven Baustein.

BeuGe – Bewegung und Gesundheit im Alltag stärken

Das **Projekt BeuGe** von Special Olympics Deutschland e. V. fördert gesundheitliche Chancengleichheit von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung. Ziel ist es, Gesundheitsförderung und Prävention dorthin zu bringen, wo Menschen leben, wohnen und arbeiten. BeuGe wird seit 2019 bis 2026 vom **GKV-Bündnis für Gesundheit** gefördert und in acht Landesverbänden umgesetzt.

Autorinnen:

Clara Dubois
GKV-Spitzenverband

Noemi Woock
Special Olympics
Deutschland e. V.

Gesundheit inklusiv gestalten

Im Mittelpunkt steht ein Peer-to-Peer-Ansatz: Menschen mit geistiger Beeinträchtigung werden in einer viertägigen Schulung zu Bewegungs- und Gesundheitsexpertinnen und -experten (BGE) ausgebildet. Sie entwickeln danach Angebote für ihre Peers und agieren als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren – unterstützt von Ehrenamtlichen. Seit 2025 werden BGE auch zu Koreferierenden ausgebildet und in die Schulung neuer BGE eingebunden.



Ralf Rehnert aus Thüringen



Ralf wohnt in einem Teilhabezentrum und bietet dort „Fitness mit Ralf“ sowie Radtouren mit gesundem Picknick an. Ralf motiviert seine Mitmenschen und sorgt dafür, dass die Teilnehmenden mit einem guten Gefühl nach Hause gehen: „Früher habe ich viel Cola, Fastfood und Chips gegessen. Mein Verständnis für gesunde Ernährung hat sich nach der Schulung stark verändert. Heute genieße ich nur noch eine Flasche Cola pro Woche und koche gesunde, leckere Rezepte mit meiner Freundin. Mir macht im Projekt alles Spaß.“

Steffi Scharf aus Mecklenburg-Vorpommern

Steffi hat 2025 ihr erstes Kochangebot in der Werkstatt umgesetzt: Ofengemüse mit Quark und Naturjoghurt mit Obst. Sie plant weitere Angebote, z. B. ein gesundes Frühstück. Steffi hat selbst 65 kg abgenommen und möchte ihre Erfahrungen teilen: „Ich habe mich gefreut, dass alle gut mitgemacht haben, sie Spaß zusammen hatten, es allen geschmeckt hat und sie sich auf ein nächstes Mal freuen. Eine Kollegin hat das Gericht sogar mit ihrer Schwester zu Hause nachgekocht. Es hat allen geschmeckt, und sie sind alle satt geworden.“



Fotos (2): Special Olympics Deutschland

„Gesund im Grünen“: Naturverbundenheit stärkt Kindergesundheit

Autorin:

Julia Klauke
BERGISCHE
KRANKENKASSE



Die Freude an Erlebnissen unter freiem Himmel bereits im Kindergartenalter stärken, Verbundenheit zur Natur entwickeln, mit Handlungsimpulsen Ängste abbauen und die mentale Gesundheit fördern – das sind Ziele des ganzheitlichen Pilotprojekts „Gesund im Grünen“. Es wurde 2025 erstmals vom gemeinnützigen Solinger Verein max-camp e. V. (NLW) in Solinger Kindergärten umgesetzt.

Wie inzwischen zahlreiche Studien belegen, bleibt der Bewegungsmangel bei Kindern ein ernst zu nehmendes Problem mit langfristigen Folgen für Individuum und Gesellschaft. Während es für ältere Generationen „normal“ war, draußen mit anderen Kindern zu spielen, verbringen Kinder heutzutage viel Zeit in Wohnungen. Die Beziehung zur „Natur“ schwindet. Zugleich sind Kinder im digitalen Zeitalter bereits in der frühkindlichen Entwicklung ungefilterten medialen Einflüssen ausgesetzt, die Ängste – etwa vor dem Klimawandel – wecken und schüren.

Raus in die Natur – spielerisch, nachhaltig und mit allen Sinnen erlebbar

Das barrierefreie Projekt „Gesund im Grünen“ stärkt sowohl die körperliche als auch die mentale Gesundheit nachhaltig, fördert das Bewusstsein für Bewegung, Umwelt und Ernährung sowie soziale Kompetenzen. Angepasst an Bedürfnisse und räumliche Situationen der teilnehmenden Kindertagesstätten wird Natur an sechs Terminen (à 45–90 min) erfahrbar gemacht: Kinder erforschen, sehen, riechen, schmecken „die Natur“ spielerisch. Auf dem Programm stehen u. a. Natur-Olympiade, Bewegungsspiele, Wald-Schatzsuche, Naturquiz, Wildkräuterspaziergang, Kräuter trocknen und Tee herstellen.

Das Projekt lehrt auf kindgerechte Weise einen achtsamen Umgang mit der Umwelt und vermittelt den Zusammenhang zwischen dem Zustand der Umwelt und den Auswirkungen auf die eigene Gesundheit. Dies unterstützt sowohl die Verhaltens- als auch Verhältnisprävention. Denn die jungen Teilnehmenden lernen, welchen Einfluss das eigene Handeln hat – und damit auch, welche Verhaltensänderungen zu positiven Veränderungen der Lebensbedingungen führen können. Der Aspekt der „eigenen Handlungsfähigkeit“ ist von zentraler Bedeutung für mentale Gesundheit: Kinder erfahren, dass sie etwa der Klimakatastrophe nicht machtlos ausgesetzt sind, sondern lernen, wie sie als Individuum und als Gruppe etwas zum Klimaschutz beitragen können.

Ein Abschlussheft und eine Abschlussveranstaltung liefern Impulse zum Weitermachen zu Hause. Das im Projekt erlernte Wissen und die Erfahrungen nehmen die Kinder langfristig mit in ihren Alltag. Dort führt der Austausch mit Dritten zu alltagsnahen, praktischen Anwendungen.

„1000 Schätze“ – ein ganzheitlicher Ansatz für Kinder aus suchbelasteten Elternhäusern

Das Präventionsprogramm „1000 Schätze – Gesundheit und Suchtprävention in der Grundschule“ soll allen Kindern Unterstützung beim Schulstart bieten und gleichzeitig die kommunalen Netzwerke für Kinder aus suchbelasteten Familien stärken. Denn statistisch wächst fast jedes sechste Kind in Deutschland mit einem psychisch kranken oder suchtkranken Elternteil auf.²⁴ Diese Kinder können besonders von einem fördernden schulischen Umfeld profitieren.

„1000 Schätze“ basiert auf einer Literaturrecherche wirksamer Präventionsansätze und auf Experteninterviews. Es fokussiert den Schulstart in der ersten und zweiten Klasse und beinhaltet im Sinne eines Mehrebenen-Ansatzes vielfältige Module für verschiedene Zielgruppen: Die Module für Schülerinnen und Schüler fördern Lebenskompetenzen, Bewegung und Achtsamkeit und stärken die Klassengemeinschaft. Eltern werden im Rahmen von interaktiven Elterntreffen dafür sensibilisiert, wie sie ihre Kinder zu Beginn des neuen Lebensabschnitts unterstützen können. Schulische Fachkräfte erhalten methodische Werkzeuge zur ressourcenorientierten Elternarbeit und zu „herausfordernden Elterngesprächen“. Die Einführung und Umsetzung des Programms in den Schulen wird von regionalen Präventionsfachkräften (1000 Schätze-Trainerinnen und -Trainern) begleitet. Sie sind entweder an eine regionale Suchtpräventionsfachstelle oder den kommunalen Gesundheitsdienst angebunden. Sie sensibilisieren die schulischen Fachkräfte für den Umgang mit Kindern aus suchbelasteten Familien, zeigen den Weg in örtliche Hilfestrukturen auf und fördern damit den Aufbau von kommunalen Präventionsketten.

Das Programm wurde 2017 in Niedersachsen in Bezug auf Praxistauglichkeit und Nutzen für Kinder und Grundschulen erprobt und positiv evaluiert. Seit 2021 wird es bundesweit angeboten. Das seitdem erhaltene Feedback der beteiligten Fachkräfte und Schulen floss 2024 systematisch in die Weiterentwicklung des Programms ein. Dabei lag ein besonderer Fokus auf jahrgangsübergreifendem und inklusivem Lernen, sodass nun ein Programm für alle Kinder und Grundschulen zur Verfügung steht.

Das „1000 Schätze“-Programm wurde von Dr. Heidi Kuttler, COOPTIMA, in enger Zusammenarbeit mit der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen und der KKH entwickelt. Die Bundeskoordination erfolgt durch das 1000 Schätze-Kompetenzzentrum, angesiedelt bei der Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH. Weitere Informationen unter: www.1000schaetze.de

Autorinnen:

Franziska Klemm
KKH Kaufmännische
Krankenkasse

Maria Usbeck
Fachstelle für Sucht-
prävention Berlin
gGmbH



24 <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/aktionswoche-kinder-aus-suchbelasteten-familien/>

Mehr wissen, besser entscheiden: Digitale Gesundheitskompetenz in der Schule

Autorin:

Dr. Freya Füllgräbe
AOK Rheinland/
Hamburg

Im europäischen Vergleich weisen deutsche Schülerinnen und Schüler deutliche Defizite in der Gesundheitskompetenz auf.²⁵ Deutschlandweit attestiert sich die Hälfte der Schülerinnen und Schüler zwischen neun und 18 Jahren zudem eine mangelhafte digitale Gesundheitskompetenz. Auch 42 % der Lehrkräfte fühlen sich im Umgang mit Gesundheitsinformationen im Internet unsicher.²⁶ Obwohl Schulen ideale Voraussetzungen bieten, um Gesundheitskompetenz zu vermitteln – etwa durch die Förderung von Informations-, Medien- und Kommunikationskompetenz –, fehlt es bislang an einem verbindlichen Lehrplan, der Gesundheitserziehung systematisch integriert.

Ansätze zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz bestehen darin, die Schulorganisation zu optimieren oder durch Lernangebote gezielt Kompetenzen zu vermitteln und entsprechende Materialien bereitzustellen. In Zusammenarbeit mit der Universität Bielefeld wurde eine Maßnahme zur Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz für weiterführende Schulen entwickelt. Die drei Module „Suchen und Finden“, „Influencer“ und „Energy Drinks“ wurden jeweils für eine Doppelstunde konzipiert. Die Lehr- und Lernmaterialien bestehen aus digitalen Tafelbildern, interaktiven Arbeitsblättern, Selbsttests, Erklärvideos, Podcasts, Slide Shows, Zuordnungsspielen, Noticeboards zur Ergebnissicherung sowie Checklisten. Ergänzend werden Digital Breaks angeboten, die aktivierende, konzentrationsfördernde und entspannende Übungen bieten. Zusätzlich stehen Lehrkräften ein Anwendermanual, ein Technik-Guide und Lösungsblätter für die Umsetzung zur Verfügung. Die Unterrichtsmaterialien wurden unter Einbeziehung von Lehrkräften entwickelt, sind modular aufgebaut und können fortlaufend im Unterricht, an Projekttagen oder auch in Vertretungsstunden eingesetzt werden. Die Maßnahme wurde zunächst in einer Pilotregion in Nordrhein-Westfalen eingeführt und wird derzeit evaluiert. Dabei werden sowohl Lehrkräfte als auch Schülerinnen und Schüler einbezogen, um Inhalte und Methoden kontinuierlich zu optimieren und qualitativ weiterzuentwickeln.

Ziel der Maßnahme ist es, die digitale Gesundheitskompetenz in Schulen systematisch zu stärken – sowohl bei Schülerinnen und Schülern als auch bei Lehrkräften. Die Fähigkeit zur kritischen Bewertung und Nutzung digitaler Gesundheitsinformationen soll gefördert und damit langfristig die Gesundheitskompetenz junger Menschen verbessert werden.

²⁵ WHO-Studie 2021: <https://m-pohl.net/sites/m-pohl.net/files/inline-files/HLS19%20International%20Report.pdf>

²⁶ Dadaczynski, Kevin/Orkan Okan: Digitale Gesundheitskompetenz und Schule. Studienbericht 2023. Wuppertal: Barmer 2023.

You!Mynd – Psychische Gesundheit stärken, Zukunft sichern

You!Mynd ist ein Präventionsprojekt zur Förderung der psychischen Gesundheit – speziell im Setting Berufsschule. Ziel ist es, die Schülerinnen und Schüler dabei zu unterstützen, die Herausforderungen im Berufsschulalltag stressfreier zu meistern. Denn gerade am Übergang ins Berufsleben stehen junge Menschen vor prägenden Herausforderungen. In dieser Phase bietet You!Mynd einen Raum für Selbstreflexion und Selbstfindung – und damit die Chance, die eigene mentale Stärke zu entdecken, ein positives Mindset zu entwickeln und zu lernen: Ich bin es wert, auf mich zu achten. Im ganzheitlichen Sinne werden auch Lehrkräfte aktiv eingebunden und unterstützt.

Autorin:

**M. Sc. Psych.
Denise Doan**

IfG GmbH – Institut
für Gesundheit und
Management



Im Mittelpunkt stehen fünf Kompetenzbereiche: Selbstbewusstsein, Sozialkompetenz, Stressregulation, Selbstorganisation und Suchtkompetenz. Vor allem die Förderung des Selbstbewusstseins verleiht jungen Menschen Orientierung, innere Stabilität und Mut – wichtige Voraussetzungen, um in Zukunft für sich einzustehen und den eigenen Platz in der Gesellschaft zu festigen. „Mir hat es besonders gut gefallen, dass wir etwas über uns schreiben konnten und somit die Gelegenheit dazu hatten, erst mal drauf klarzukommen, wer wir wirklich sind“, so ein Schüler.

Die verschiedenen Angebote – Mynd!Check, Mynd!Cast, Mynd!Class, Mynd!Game und Mynd!Coach – bieten eine Kombination aus Seminaren, digitalen Tools, Serious Game und psychoedukativen Elementen. Sie lassen sich flexibel zusammenstellen und in den Schulalltag integrieren. Dabei erfolgt die Umsetzung durch qualifizierte Trainerinnen und Trainer, sogenannte Mynd!Pros. Die Inhalte sind wissenschaftlich fundiert, die Angebote wurden zielgruppenorientiert entwickelt.

Seit dem Start des Projekts 2021 konnten mit der Mynd!Class bereits über 4.500 Jugendliche und knapp 300 pädagogische Fachkräfte erreicht werden. Seither trägt You!Mynd bundesweit dazu bei, die individuellen Kompetenzen von Berufsschülerinnen und -schülern im Umgang mit psychischen Belastungen im Schul- sowie Ausbildungsalltag zu stärken. Es schafft die Grundlage für ein gesundheitsförderndes Schulklima, das nicht nur Bildungs- und Beziehungsqualität fördert, sondern auch Selbstreflexion und gegenseitiges Verständnis ermöglicht. Aktuell wird You!Mynd im Rahmen einer externen wissenschaftlichen Evaluation überprüft. Damit wird der Grundstein gelegt, You!Mynd als evidenzbasiertes Präventionsangebot nachhaltig zu etablieren – für eine starke Zukunft junger Menschen. You!Mynd – Mach was draus! Mehr erfahren: www.youmynd.de

Pflegende An- und Zugehörige im Quartier

Autorin:

Mandy Krüger
Verband der Ersatz-
kassen e. V.



Pflegende Angehörige leisten Tag für Tag Enormes – emotional, körperlich und organisatorisch. Doch wie geht es eigentlich den Menschen, die sich um andere kümmern? Was brauchen sie, um dabei selbst gesund zu bleiben? Genau hier setzt das Projekt „Pflegende An- und Zugehörige im Quartier – Gesundheit fördern, Prävention stärken“ (März 2024 bis Februar 2026) an. Pflegende Angehörige erhalten niedrigschwellige, wohnortnahe Angebote zur Gesundheitsförderung, z. B. Austauschgruppen, Informationsveranstaltungen oder Kurse zur seelischen Stärkung. Die Maßnahmen orientieren sich daran, was vor Ort wirklich gebraucht wird: Zeiträume für Entlastung, Beratung in schwierigen Pflegesituationen oder Räume für gemeinsame Aktivitäten. In fünf ausgewählten Quartieren in Deutschland sollen gesundheitsfördernde Strukturen für pflegende Angehörige aufgebaut und weiterentwickelt werden.

Vor Ort stärken – mit und für die Menschen

Die Quartiersentwicklung und praktische Umsetzung liegen in der Hand des Bundesverbandes der Arbeiterwohlfahrt. An jedem der fünf Modellstandorte koordinieren erfahrene Fachkräfte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung – von Bürgerdialogen über lokale Steuerungskreise bis hin zu partizipativen Bedarfserhebungen. Interviews und Fokusgruppen stellen sicher, dass die Erfahrungen und Wünsche der pflegenden Angehörigen direkt in die Planung einfließen.

Wissenschaftliche Perspektive – für langfristige Lösungen

Parallel dazu begleitet die Technische Universität München das Projekt wissenschaftlich. Im Fokus stehen pflegende An- und Zugehörige von Menschen in teilstationären Pflegeeinrichtungen. Mithilfe einer bundesweiten Befragung und Audiotagebüchern werden deren Belastungen und Ressourcen systematisch erfasst. Die gewonnenen Erkenntnisse fließen direkt in die Praxis zurück und helfen dabei, wirksame Maßnahmen zu entwickeln und diese bundesweit zugänglich zu machen.

Synergien zwischen Forschung und Praxis

Eine Besonderheit ist das enge Zusammenspiel von Theorie und Praxis. Wissenschaft und Quartiersarbeit bringen ihre jeweilige Expertise ein, tauschen sich aus und entwickeln gemeinsam konkrete, lebensnahe Angebote. So entstehen Synergien, die über das Projekt hinaus wirken können. Am Ende steht ein doppelter Gewinn: gestärkte pflegende Angehörige und Strukturen, die ihre Gesundheit nachhaltig fördern. Weitere Informationen unter:

<https://www.gesunde-lebenswelten.com/gesund-vor-ort/weitere-projekte/pflegende-an-und-zugehoerige-im-quartier-114/>

Betriebliche Gesundheitsförderung

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) sind in § 20b SGB V geregelt. Erwerbstätigkeit bietet zahlreiche Chancen zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden. Um diese Potenziale optimal zu nutzen und die Ressourcen sowie Fähigkeiten der Beschäftigten gezielt zu stärken, unterstützen Krankenkassen Unternehmen vielfältig beim Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen im Arbeitsumfeld. Um die Synergien zwischen betrieblicher Gesundheitsförderung und den Anforderungen des gesetzlichen Gesundheits- und Arbeitsschutzes gezielt zu nutzen, arbeiten sie eng mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung sowie den für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden zusammen.²⁷

Insgesamt wurden im Berichtsjahr 2024 14.671 Dokumentationsbögen bzw. Aktivitäten zur BGF sowie 134 Dokumentationsbögen zur überbetrieblichen Vernetzung und Kooperation erfasst.²⁸ Die Krankenkassen haben 281.956.037 Euro²⁹ in BGF investiert, dies entspricht 3,79 Euro pro Versicherten. Darin enthalten sind 0,92 Euro je Versicherten für BGF in der Pflege. Hiervon profitieren Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen, die mit einem Gesundheitsförderungsprozess die Arbeitsabläufe gesundheitsförderlicher gestalten und ihren Beschäftigten BGF-Angebote zur Verfügung stellen wollen (vgl. Kapitel „Zahlen im Überblick“, S. 24 ff.).

Die mittlere Laufzeit aller BGF-Aktivitäten lag bei 24 Monaten (2023: 22 Monate). Ein Ziel der Unterstützung durch die Krankenkassen im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung ist es, Unternehmen gezielt zu befähigen, eigenständig nachhaltige gesundheitsförderliche Strukturen aufzubauen – so entsteht aus temporärer Hilfe langfristiger Nutzen. Zur Verstetigung kann auch die Steuerfreiheit arbeitgebergeförderter Präventions- und betrieblicher Gesundheitsförderungsleistungen gemäß § 3 Nr. 34 EStG beitragen.³⁰

Das Praxisprojekt „Gesunder Schlaf“ (vgl. S. 90) steht beispielhaft dafür, wie Maßnahmen der BGF konzipiert und umgesetzt werden können. Das mehrstufige Projekt verfolgt das Ziel, den Beschäftigten umfassende individuelle Konzepte zur Verbesserung der Schlaf- und Lebensqualität an die Hand zu geben, und stellt die menschliche Ruhephase als Voraussetzung für Gesundheit, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit vermehrt in den Fokus der BGF. In Kooperation mit schlafmedizinischen Instituten werden das betriebsärztliche und psychologische

²⁷ Leitfaden Prävention, Dezember 2024, S. 102 ff.

²⁸ Aktivitäten, die zu einer inhaltlich gleich strukturierten Gesamtheit an Aktivitäten gehören, werden in einem Bogen zusammengefasst (s. Erhebungsmethode und Auswertung der GKV-Leistungen, S. 138).

²⁹ Die Ausgaben enthalten nicht verausgabte Mittel der gesetzlichen Krankenkassen in Höhe von 17,35 Mio. Euro, die nach § 20b Abs. 4 SGB V dem GKV-Spitzenverband zur Verfügung gestellt wurden. Der GKV-Spitzenverband überweist die nicht verausgabten Mittel jährlich an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zur Umsetzung der Arbeit der BGF-Koordinierungsstellen in Zusammenarbeit mit örtlichen Unternehmensorganisationen.

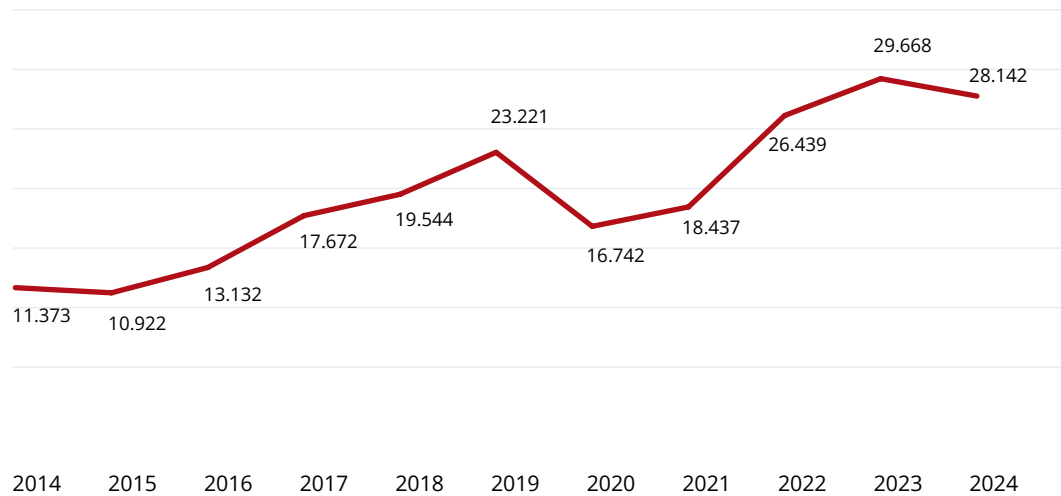
³⁰ Bundesministerium der Finanzen: Umsetzungshilfe zur steuerlichen Anerkennung von Arbeitgeberleistungen nach § 3 Nummer 34 EStG, 20.04.2021, <https://esth.bundesfinanzministerium.de/lsth/2023/B-Anhaenge/Anhang-18c/Anhang-18c.html> (abgerufen am 02.06.2025).

Personal entsprechend qualifiziert und Beschäftigte für das Thema Schlaf und dessen gesundheitliche Relevanz sensibilisiert – u. a. durch Informationskampagnen sowie bedarfsorientierte Schlafberatungen.

Ein weiteres Beispiel bildet die Qualifikation von Beschäftigten zu betrieblichen Pflege-Guides im Rahmen von zweieinhalbtägigen Qualifizierungsmaßnahmen (vgl. S. 93). Ziel ist es, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für Beschäftigte mit pflegebedürftigen Angehörigen, auch vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der stetig wachsenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen, zu verbessern und Erwerbstätigkeit zu erhalten. Betriebliche Pflege-Guides fungieren als Ansprechpersonen zum Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege und können betroffene Kolleginnen und Kollegen über regionale Hilfs- und Beratungsstellen, gesetzliche Regelungen sowie Leistungen der Pflegeversicherung informieren und als Schnittstelle zwischen Arbeitgeberseite und pflegenden Beschäftigten agieren. Auf diese Weise tragen sie zu einem tragfähigen Pflegearrangement bei, welches gleichzeitig die berufliche Situation stützt.

Nachfolgend werden die Aktivitäten der Krankenkassen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Betrieben sowie zur Unterstützung der überbetrieblichen Vernetzung und Kooperation beschrieben und durch konkrete Praxisbeispiele – auch im Bereich der Pflege – nach § 20b SGB V ergänzt.

Abb. 31: Mit betrieblicher Gesundheitsförderung erreichte Betriebe/Standorte



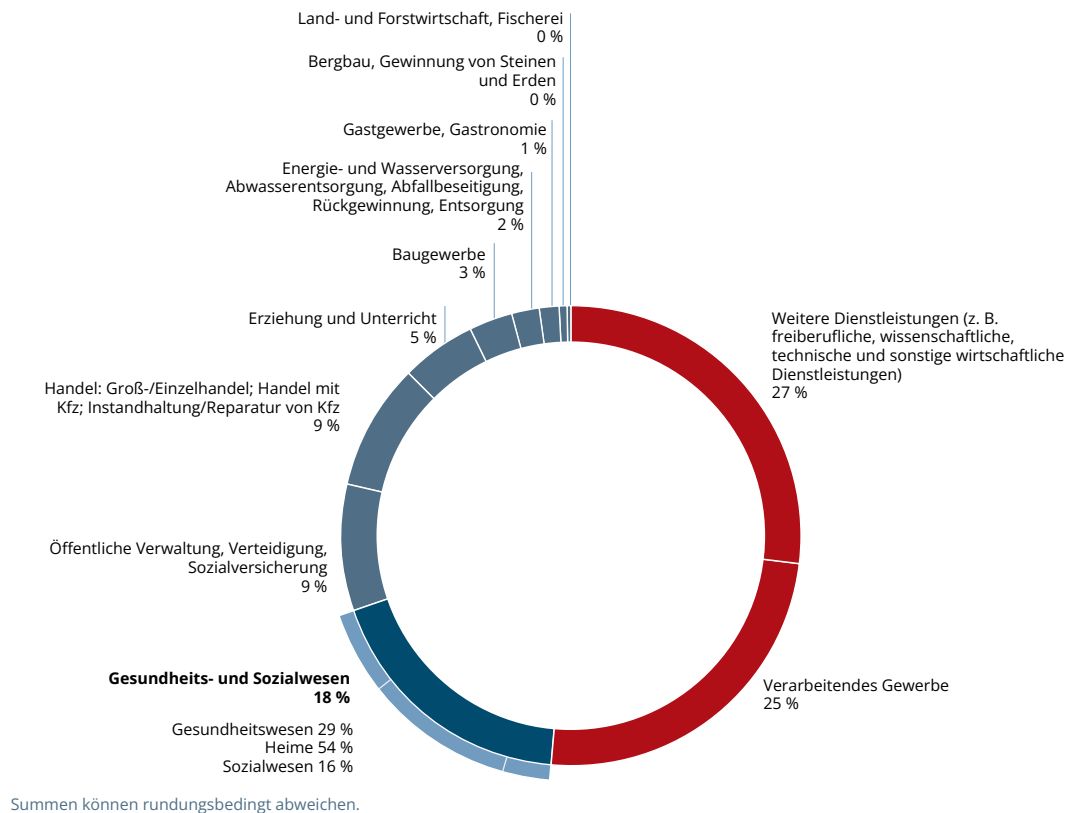
Erreichte Betriebe und Anteil an „ungelernten“ Beschäftigten

Im Berichtsjahr 2024 wurden insgesamt 28.142 Betriebe mit Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung erreicht. Verglichen mit dem Vorjahr ist die Anzahl der erreichten Betriebe um 5 % leicht gesunken (2023: 29.668 Betriebe). In 89 % der Aktivitäten wurde jeweils ein Betrieb bzw. ein Betriebsstandort mit Leistungen der BGF erreicht. In 11 % der Fälle fanden Maßnahmen in mehreren Betrieben bzw. an mehreren Betriebsstandorten statt.

Die Differenzierung in „Betriebe mit mindestens 20 % an Beschäftigten ohne abgeschlossene Berufsausbildung einschließlich Auszubildende“ soll Betriebe mit einem hohen Anteil an sogenannten „ungelernten“ Beschäftigten³¹ identifizieren. 2024 lag der Anteil dieser Betriebe an den erreichten Betrieben insgesamt bei 4 % und damit geringfügig unter dem Anteil von 2023 (6 %).

31 s. Erhebungsmethode und Auswertung der GKV-Leistungen, S. 138 f.

Abb. 32: Branchen



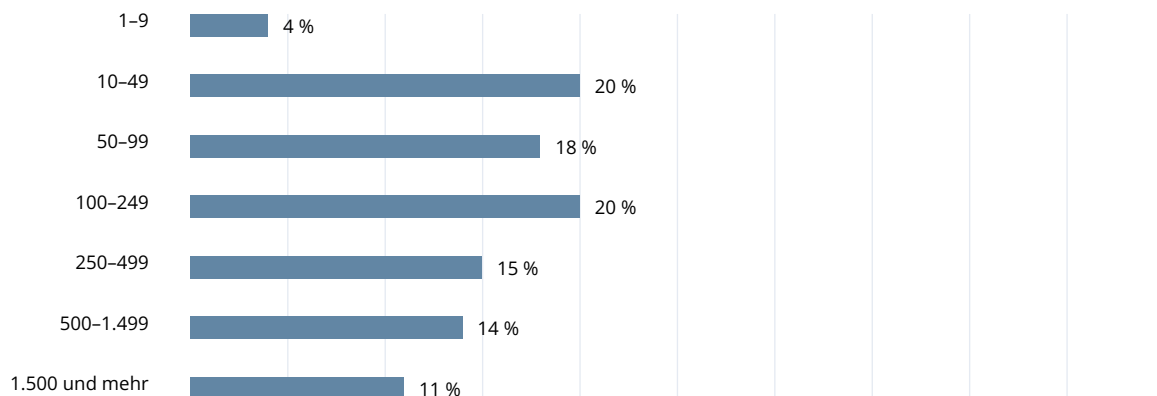
Branchen

Wie schon in den Vorjahren wurden BGF-Aktivitäten auch 2024 am häufigsten im Dienstleistungsbereich durchgeführt (27 %). Deutschlandweit sind in diesem Wirtschaftszweig die meisten Beschäftigten tätig.³² Eine Vielzahl der Aktivitäten wurde auch im verarbeitenden Gewerbe (25 %) und Gesundheits- und Sozialwesen (18 %) durchgeführt. Im Vergleich zu 2023 zeigen sich bei den Anteilen dieser Branchen kaum Veränderungen. Im Gesundheits- und Sozialwesen³³, welches weiter in die Bereiche Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen unterteilt ist, wurde folgende Anzahl an Aktivitäten dokumentiert:

- **Gesundheitswesen:** 563 in Krankenhäusern und Hochschulkliniken (2023: 521); 184 in anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens, z. B. Apotheken oder Arztpraxen (2023: 183)
- **Heime:** 1.182 in stationären Pflegeeinrichtungen (2023: 1.171); 150 in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen (2023: 120); 36 in anderen Heimen, z. B. Altenheimen ohne Pflegeleistung (2023: 55)
- **Sozialwesen:** 222 mit ambulanten Pflegediensten (2023: 219); 178 in anderen Bereichen des Sozialwesens, z. B. Besuchsdienste für ältere Menschen oder Menschen mit Behinderungen (2023: 185)

³² <https://www.destatis.de/DE/Themen/Wirtschaft/Konjunkturindikatoren/Lange-Reihen/Arbeitsmarkt/lrerw13a.html>

³³ Im BGF-Praxisteil werden verschiedene Beispiele zum gesundheitsförderlichen und präventiven Engagement der Krankenkassen gemäß § 20b SGB V beschrieben, teilweise verzahnt mit Prävention nach § 5 SGB XI der Pflegekassen für die zu pflegenden Menschen, s. S. 89 ff.

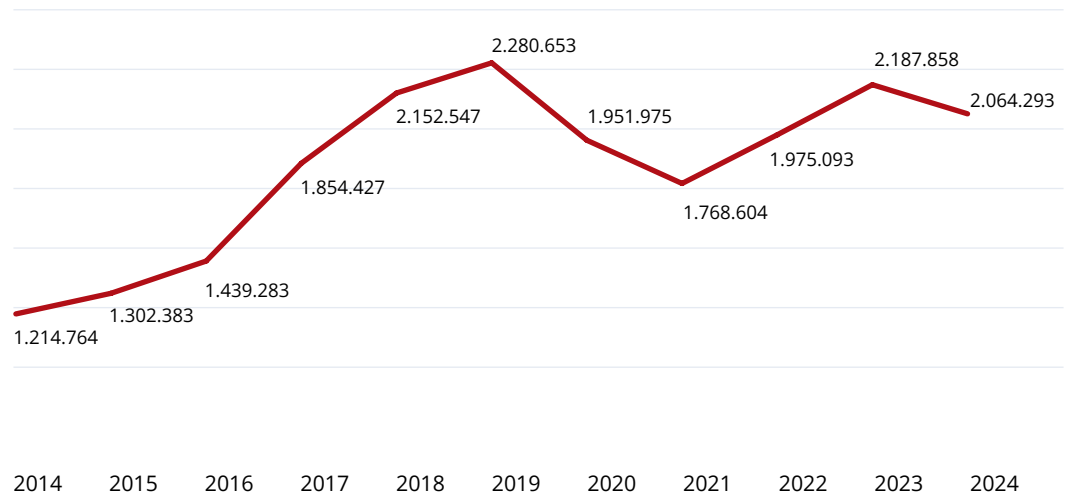
Abb. 33:**Betriebsgröße**
(Anzahl der Beschäftigten)

Summen können rundungsbedingt abweichen.

Betriebsgröße

Das Engagement der Betriebe für gesundheitsfördernde Aktivitäten variiert je nach Betriebsgröße. Im Berichtsjahr 2024 wurden am häufigsten kleine und mittelständische Unternehmen mit bis zu 249 Beschäftigten erreicht (ca. 60 %). Mit jeweils 20 % waren darunter Betriebe mit zehn bis 49 bzw. 100 bis 249 Beschäftigten vertreten, gefolgt von Betrieben mit 50 bis 99 Beschäftigten (18 %). Kleinstbetriebe mit bis zu neun Beschäftigten waren deutlich seltener in BGF-Aktivitäten einbezogen (4 %). Großunternehmen mit über 250 Beschäftigten waren insgesamt mit 40 % vertreten. Die Anteile sind im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert.

Abb. 34: Mit betrieblicher Gesundheitsförderung erreichte Beschäftigte
(Schätzwert für direkt erreichte Personen)



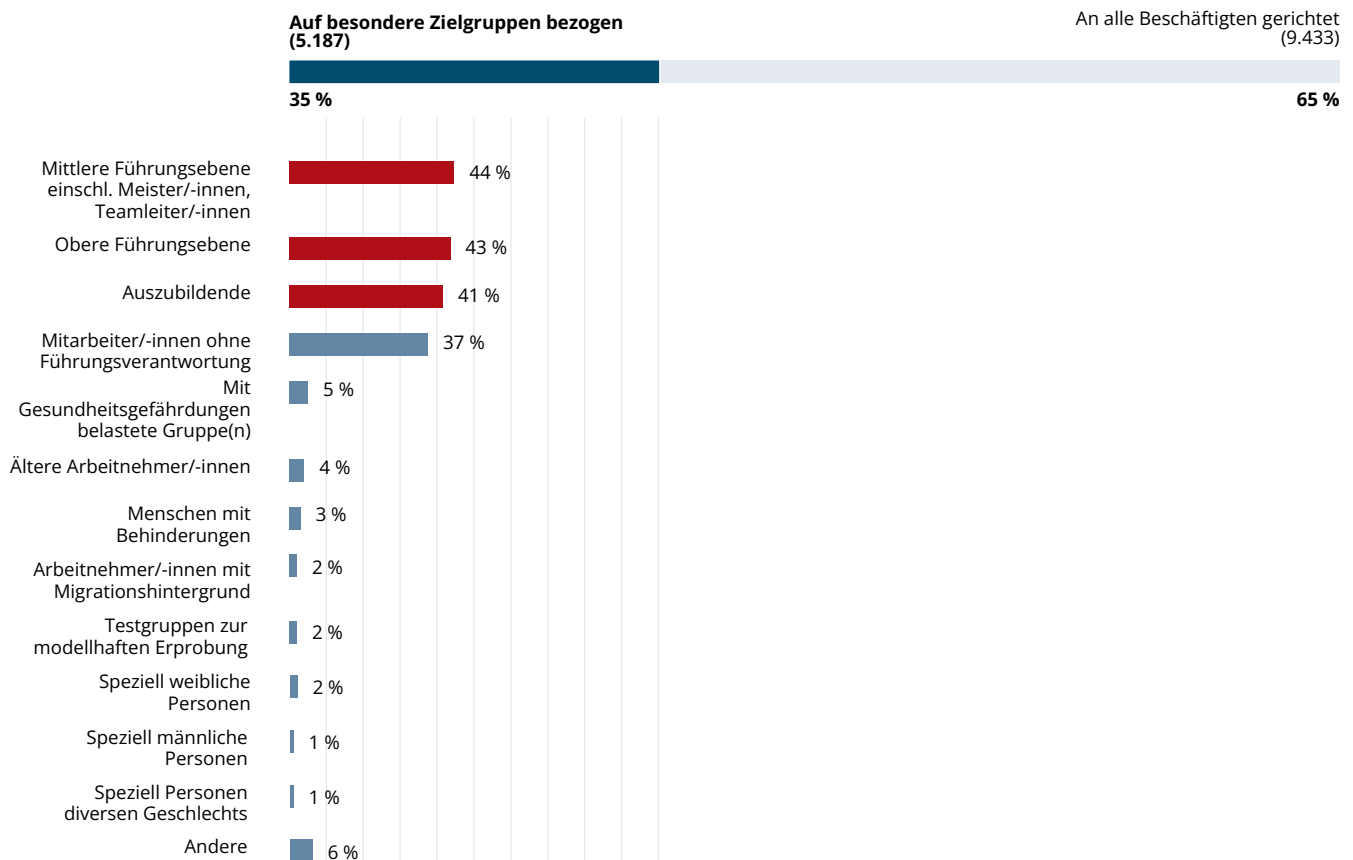
Erreichte Beschäftigte

2024 wurden 2.064.293 Beschäftigte durch BGF-Aktivitäten der Krankenkassen erreicht; dies sind 6 % weniger als im Vorjahr (2023: 2.187.858). Wie im Vorjahr beträgt die Anzahl der Dokumentationsbögen mit fehlenden Angaben zu den erreichten Beschäftigten etwa 44 %, wodurch es vermutlich insgesamt zu einer Unterschätzung der erreichten Beschäftigten kommt.

Mit einem Anteil von rund 59 % wurden in der BGF mehr Männer als Frauen erreicht. Dies liegt u. a. darin begründet, dass Betriebe aus dem verarbeitenden Gewerbe gesundheitsfördernde und präventive Aktivitäten mit Krankenkassenunterstützung besonders stark nutzen. In Unternehmen dieser Branchen gibt es in der Regel einen höheren Anteil an männlichen Beschäftigten.

Abb. 35:

Zielgruppen der betrieblichen Gesundheitsförderung (Mehrfachnennungen möglich)

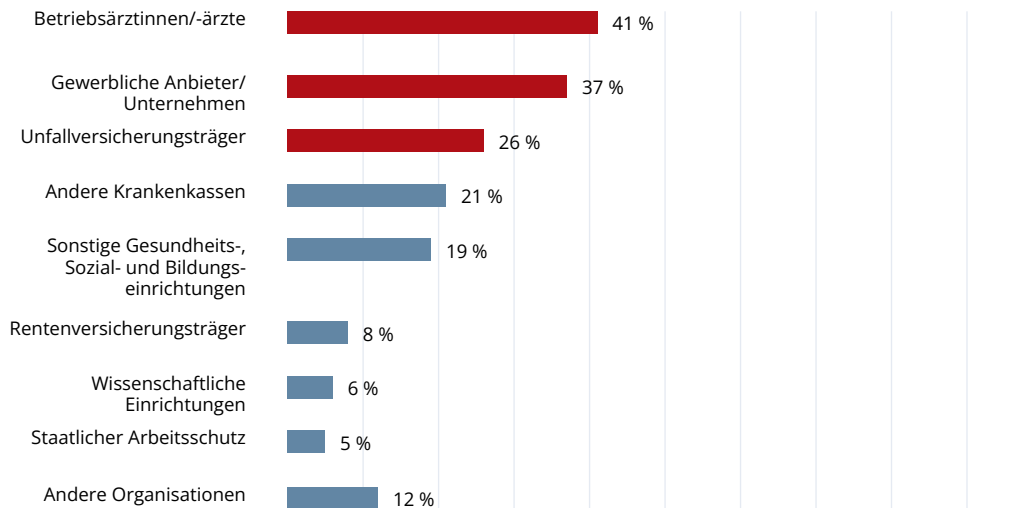


Zielgruppen

Ähnlich wie im Vorjahr waren 65 % der Maßnahmen gleichermaßen an alle Beschäftigten im Betrieb gerichtet, 35 % an spezifische Zielgruppen. Eine zielgruppenspezifische Ausrichtung kann die Bedarfe besonders beanspruchter Beschäftigtengruppen passgenau adressieren. Neben Beschäftigten mit besonderen Tätigkeitsprofilen (z. B. Beschäftigte im Schichtdienst oder körperlich aktive Beschäftigte) sind Führungskräfte eine relevante Zielgruppe betrieblicher Gesundheitsförderung. Ein gesundheitsgerechter Führungsstil wirkt sich nicht nur positiv auf die Motivation und Gesundheit der Beschäftigten, sondern auch auf das persönliche Gesundheitsverhalten der Führungskräfte aus.³⁴ Die Ergebnisse zeigen, dass zielgruppenspezifische Maßnahmen am häufigsten auf Führungskräfte der mittleren sowie oberen Führungsebene (44 % und 43 %) ausgerichtet waren. Weitere relevante Zielgruppen waren Auszubildende (41 %) und Mitarbeitende ohne Führungsverantwortung (37 %).

34 Leitfaden Prävention, Dezember 2024, S. 117 ff.

Abb. 36: Kooperationspartner, die Ressourcen in die betriebliche Gesundheitsförderung eingebracht haben
(Mehrfachnennungen möglich)



Kategorien mit Werten unter 5 % werden nicht angezeigt.

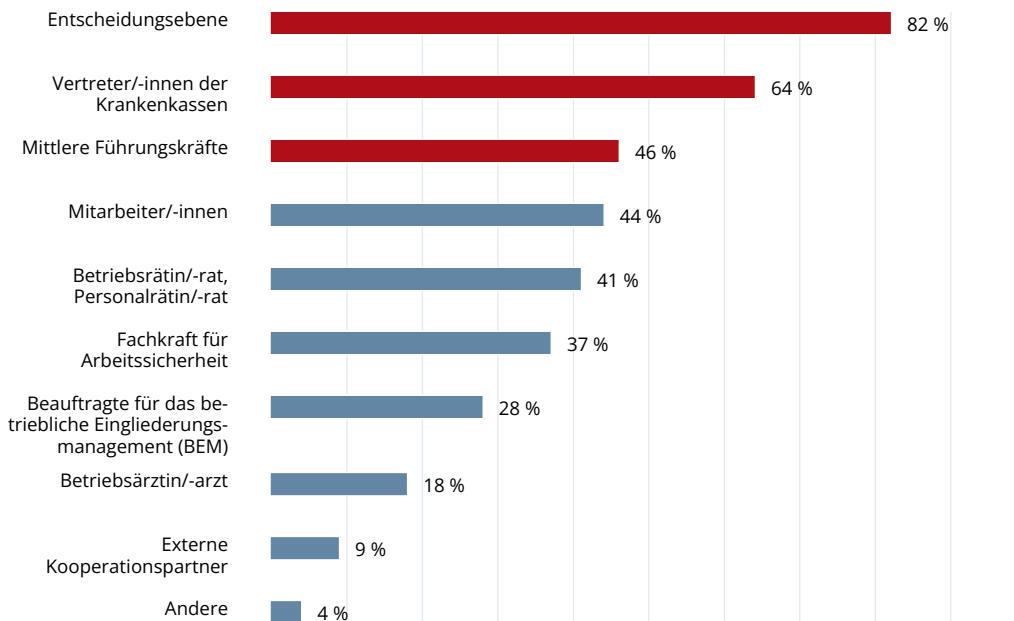
Kooperationspartner

An der Entwicklung und Umsetzung von BGF-Maßnahmen sind neben den Krankenkassen und Betrieben auch Kooperationspartner wie beispielsweise die gesetzliche Unfall- und Rentenversicherung, Sportvereine, kommunale Beratungsstellen und Ämter beteiligt.³⁵ In 20 % der Maßnahmen haben diese Partner Ressourcen, z. B. in Form von Beratungen, Zuschüssen oder Angeboten, eingebracht.

Unter diesen Kooperationspartnern waren am häufigsten Betriebsärztinnen und -ärzte (41 %), gewerbliche Anbieter/Unternehmen (37 %) sowie Träger der Unfallversicherung (26 %) vertreten.³⁶ In 21 % der Aktivitäten wurden Kooperationsprojekte mit Beteiligung mehrerer Krankenkassen durchgeführt und in 19 % waren sonstige Gesundheits-, Sozial- und Bildungseinrichtungen beteiligt.

³⁵ Leitfaden Prävention, 2024, S. 112.

³⁶ Die Zusammenarbeit zwischen den Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern ist in den Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz festgehalten und umfasst z. B. die Durchführung von Risikobewertungen und Analysen, die Zusammenarbeit im Steuerungsgremium, Qualifizierung von Führungskräften sowie die innerbetriebliche Öffentlichkeitsarbeit und überbetriebliche Netzwerkarbeit. Leitfaden Prävention, 2024, S. 112.

Abb. 37:**Mitwirkende in Entscheidungs- und Steuerungsstrukturen**
(Mehrfachnennungen möglich)

Kategorien mit Werten unter 5 % werden nicht angezeigt.

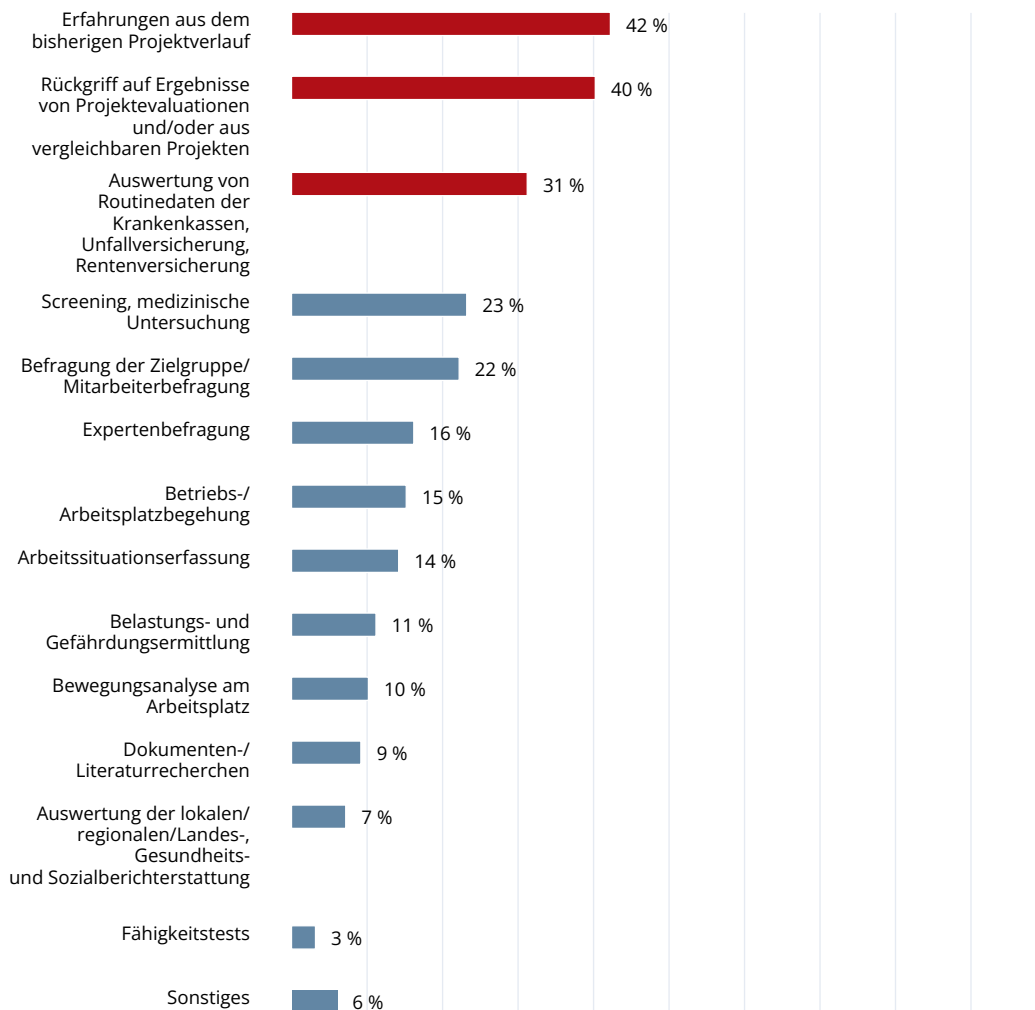
Koordination und Steuerung

Das Steuerungsgremium übernimmt die zentrale Koordination des betrieblichen Gesundheitsförderungsprozesses – beginnend mit der Analyse der gesundheitlichen Ausgangssituation und der Ermittlung des Handlungsbedarfs über die Planung und Umsetzung konkreter Maßnahmen bis hin zur abschließenden Evaluation. Für eine wirksame und nachhaltige Umsetzung sollten im Steuerungsgremium Vertreterinnen und Vertreter aller relevanten Akteure vertreten sein und kontinuierlich mitwirken. Dazu zählen, neben betrieblichen Akteuren wie dem Betriebs- oder Personalrat, auch außerbetriebliche Partner, z. B. die zuständige Krankenkasse oder der zuständige Unfallversicherungsträger.³⁷

Die Bildung von Entscheidungs- und Steuerungsstrukturen wurde in 44 % der dokumentierten Maßnahmen vorgenommen. Zu den häufigsten betriebsinternen Akteuren im Steuerungsgremium zählten die betriebliche Entscheidungsebene (82 %), Angehörige der mittleren Führungsebene (46 %), die Beschäftigten (44 %) und Vertreterinnen und Vertreter des Betriebs-/Personalrats (41 %). Von den außerbetrieblichen Partnern waren insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der Krankenkassen beteiligt; sie wirkten in 64 % der Fälle aktiv im Steuerungsgremium mit.

³⁷ Leitfaden Prävention, 2024, S. 108 f.

Abb. 38: Methoden der Bedarfsermittlung
(Mehrfachnennungen möglich)



Bedarfsermittlung

Ein zentraler Bestandteil einer zielgerichteten betrieblichen Gesundheitsförderung ist die umfassende Analyse der gesundheitlichen Gesamtsituation sowie der bestehenden Belastungen und Ressourcen – sowohl auf Betriebsebene als auch bezogen auf einzelne Betriebsteile und Beschäftigtengruppen. Ziel ist es, den konkreten Handlungsbedarf systematisch zu ermitteln.

Dazu kann das Steuerungsgremium auf verschiedene Datenquellen wie Arbeitsunfähigkeitsanalysen bzw. Gesundheitsberichte, Gefährdungsbeurteilungen nach § 5 des Arbeitsschutzgesetzes oder anonymisierte Fallauswertungen des betrieblichen Eingliederungsmanagements zurückgreifen. Weitere bewährte Methoden zur Erfassung gesundheitlicher Risiken und Potenziale sind Arbeitsplatzbegehungen und standardisierte Beschäftigtenbefragungen.

Zur Ermittlung des konkreten Handlungsbedarfs wurde auf verschiedene Informationsquellen zurückgegriffen. Dazu zählten die Auswertung von Routinedaten der Krankenkassen, Unfall- und Rentenversicherung (31 %), Screenings bzw. medizinische Untersuchungen (23 %) sowie Befragungen der Beschäftigten (22 %). Auch Erfahrungen aus dem bisherigen Projektverlauf (42 %) und Ergebnisse von Projektevaluationen (40 %) wurden häufig berücksichtigt.

Formen der Mitarbeitendenbeteiligung

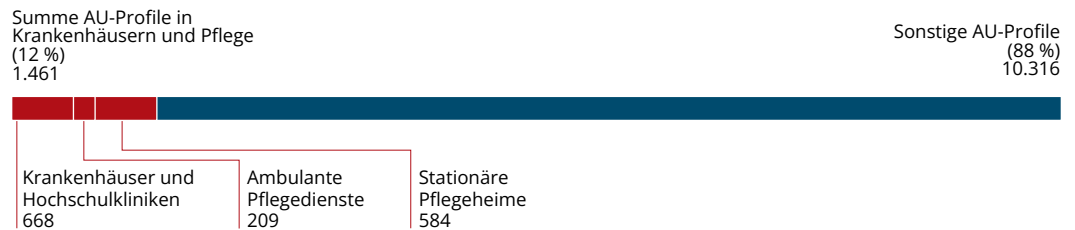
Bei der Planung und Umsetzung von BGF-Maßnahmen sollte die Perspektive der Beschäftigten hinsichtlich möglicher Chancen und Risiken betriebsinterner Abläufe und Strukturen systematisch erfasst und berücksichtigt werden. Die Beteiligung der Mitarbeitenden bei der Gestaltung von BGF-Maßnahmen signalisiert Wertschätzung und Anerkennung und kann die Akzeptanz der Maßnahmen deutlich verbessern. In 39 % der dokumentierten BGF-Maßnahmen wurden beteiligungsorientierte Ansätze zur Förderung der aktiven Mitarbeitendenbeteiligung berücksichtigt.

Mit 42 % wurden am häufigsten Arbeitssituationsanalysen durchgeführt. Hierbei handelt es sich um semistrukturierte Gruppendiskussionen, in denen die aktuelle Arbeitssituation und damit verbundene Faktoren ermittelt und dokumentiert werden. Die Ergebnisse bilden die Grundlage für die Formulierung von Verbesserungsvorschlägen und der Ableitung konkreter Maßnahmen. Die Durchführung einer Arbeitssituationsanalyse ist förderlich für die offene Diskussion und innerbetriebliche Kommunikation.³⁸

Ein Viertel (25 %) der Aktivitäten zur Mitarbeitendenbeteiligung waren Gesundheitszirkel. An einem betrieblichen Gesundheitszirkel nehmen gewöhnlich sechs bis acht Beschäftigte sowie optional auch Führungskräfte, Betriebs-/Personalräte und Beauftragte für den Arbeitsschutz teil. Gemeinsam identifiziert die Gruppe arbeitsbedingte Belastungen, die sich negativ auf die Gesundheit der Beschäftigten auswirken und entwickelt entsprechende Anpassungsvorschläge. Die Teilnehmenden verfügen über vertiefte Kenntnisse der betrieblichen Arbeitsabläufe und daraus resultierenden Belastungen und leisten einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung und Sicherheit am Arbeitsplatz. Gesundheitszirkel eignen sich insbesondere für die Analysephase, da ihre Ergebnisse unmittelbar in die Planung und Umsetzung von BGF-Maßnahmen einfließen können.³⁹

³⁸ Team Gesundheit: Arbeitssituationsanalyse durchführen, <https://teamgesundheit.de/produkt/arbeitssituationsanalyse-durchfuehren/> (abgerufen am 03.06.2025).

³⁹ Team Gesundheit: Betrieblichen Gesundheitszirkel umsetzen, <https://teamgesundheit.de/produkt/betrieblichen-gesundheitszirkel-umsetzen/> (abgerufen am 03.06.2025).

Abb. 39: Anzahl der AU-Profile und betrieblichen Gesundheitsberichte

Arbeitsunfähigkeitsanalysen und betriebliche Gesundheitsberichte

Arbeitsunfähigkeitsanalysen (AU-Profile) und betriebliche oder branchenbezogene Gesundheitsberichte sind wichtige Instrumente im Rahmen der BGF. Sie dienen der Analyse und Bewertung von Gesundheitsdaten im Unternehmen mit dem Ziel, passgenaue Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit und Prävention abzuleiten. Ein AU-Profil ist eine strukturierte, anonymisierte Auswertung der Arbeitsunfähigkeitsdaten von Beschäftigten in einem Betrieb, beispielsweise mit Angaben zur durchschnittlichen Dauer von Krankheitsfällen oder zur Häufigkeit bestimmter Diagnosen. Ein betrieblicher Gesundheitsbericht geht darüber hinaus – er umfasst eine breitere Zusammenstellung relevanter Gesundheitsdaten im Unternehmen. Neben den AU-Daten können darin auch Ergebnisse aus Mitarbeitendenbefragungen, Gefährdungsbeurteilungen oder anderen Erhebungen enthalten sein.

AU-Profile und betriebliche Gesundheitsberichte können von Krankenkassen erstellt und Unternehmen unter bestimmten Voraussetzungen zur Verfügung gestellt werden. Die Auswertung von Arbeitsunfähigkeitsdaten eignet sich vor allem für größere Betriebe, da sie in Klein- und Kleinstbetrieben aus Datenschutzgründen nur begrenzt möglich ist. Alternativ können hier branchenbezogene Gesundheitsberichte oder beteiligungsorientierte Ansätze wie Gesundheitszirkel eingesetzt werden.⁴⁰

Im Jahr 2024 erstellten die Krankenkassen insgesamt 11.777 AU-Profile/Gesundheitsberichte. Verglichen mit dem Vorjahr (2023: 11.310 AU-Profile) entspricht dies einer Steigerung um 4 %. 1.461 bzw. 12 % aller AU-Profile/Gesundheitsberichte wurden in Krankenhäusern und im Bereich der ambulanten und stationären Pflege erstellt – davon 6 % in Krankenhäusern und Hochschulkliniken, 5 % in stationären Pflegeeinrichtungen und 2 % in ambulanten Pflegediensten.

⁴⁰ Leitfaden Prävention, Dezember 2024, S. 109.

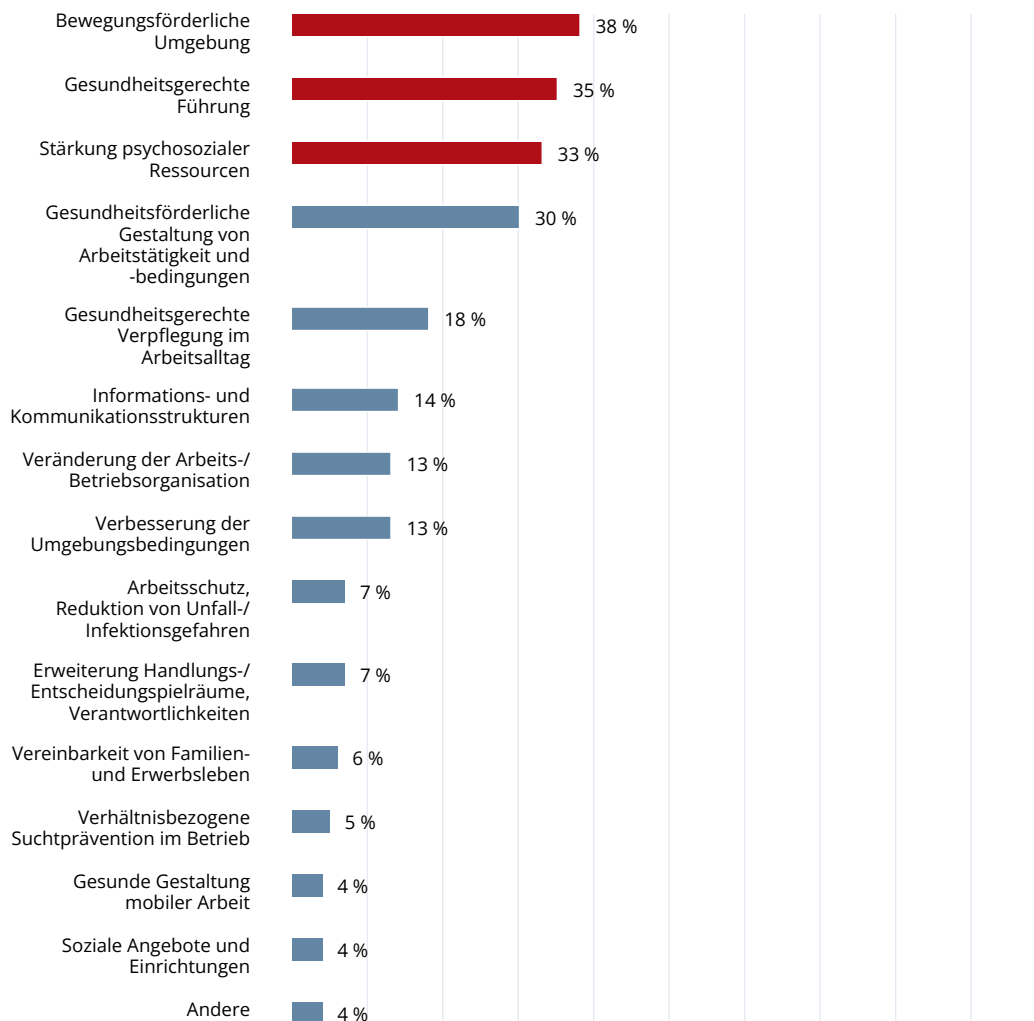
Verhältnis- und verhaltensbezogene Aktivitäten

Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention können sowohl auf verhältnisbezogene Aspekte wie Handlungsrouinen und betriebliche Rahmenbedingungen (z. B. eine bewegungsfördernde Arbeitsumgebung, gesundheitsgerechte Verpflegungsangebote oder gesundheitsorientierte Führungs- und Kommunikationskultur) als auch auf individuelle, verhaltensbezogene Präventionsangebote ausgerichtet sein. Durch verhaltensbezogene Maßnahmen sollen die negativen Auswirkungen beruflicher Belastungen oder Gesundheitsrisiken bzw. risikobehafteter Verhaltensweisen auf die physische und psychische Gesundheit verringert bzw. vermieden werden. Verhaltenspräventive Angebote orientieren sich an den Präventionsprinzipien „Stressbewältigung und Stärkung individueller Ressourcen“, „Bewegungsförderndes Arbeiten und körperlich aktive Beschäftigte“, „Gesundheitsgerechte Ernährung im Arbeitsalltag“ sowie „Betriebliche Suchtprävention“. Die kombinierte Umsetzung verhaltens- und verhältnisbezogener Maßnahmen hat sich als besonders wirksam erwiesen.⁴¹

Im Berichtsjahr 2024 kombinierten über die Hälfte (59 %) der dokumentierten Maßnahmen verhaltens- und verhältnispräventive Interventionen miteinander. Etwa ein Drittel (32 %) der BGF-Aktivitäten hatten eine ausschließlich verhaltenspräventive Ausrichtung und insgesamt 9 % waren ausschließlich auf Verhältnisprävention ausgerichtet. Die inhaltliche Ausrichtung der verhaltens- und verhältnisbezogenen Interventionen wird nachfolgend detailliert beschrieben.

41 Leitfaden Prävention, Dezember 2024, S. 109, 113 ff.

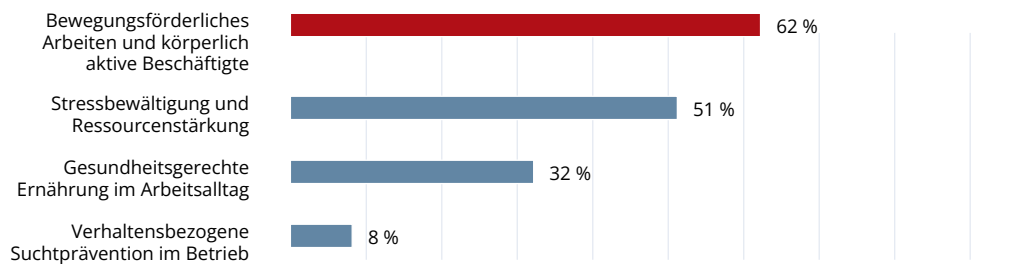
Abb. 40: **Inhaltliche Ausrichtung verhältnisbezogener Interventionen**
(Mehrfachnennungen möglich)



Inhaltliche Ausrichtung der verhältnis- und der verhaltensbezogenen Interventionen

Verhältnisbezogene Maßnahmen waren am häufigsten auf die Gestaltung einer bewegungsförderlichen Arbeitsumgebung (38 %), gesundheitsgerechte Führung (35 %) sowie Stärkung psychosozialer Ressourcen (33 %) ausgerichtet. Die gesundheitsförderliche Gestaltung von Arbeitstätigkeit und -bedingungen wurde in 30 % der Maßnahmen dokumentiert.

Abb. 41: **Inhaltliche Ausrichtung verhaltensbezogener Interventionen**
(Mehrfachnennungen möglich)



Bei den verhaltensbezogenen Interventionen wurde am häufigsten das Präventionsprinzip „Bewegungsförderliches Arbeiten und körperlich aktive Beschäftigte“ (62 %) umgesetzt, gefolgt von „Stressbewältigung und Ressourcenstärkung“ (51 %). Etwa jede dritte verhaltensbezogene Maßnahme war auf das Thema „Gesundheitsgerechte Ernährung im Arbeitsalltag“ (32 %) ausgerichtet. Maßnahmen zur verhaltensbezogenen Suchtprävention im Betrieb wurden hingegen seltener durchgeführt (8 %).

Klima

Zunehmende Extremwetterereignisse wie Hitze, Dürre oder Hochwasser infolge des Klimawandels können sich auch auf die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz auswirken. Der Arbeitsschutz steht daher vor der Herausforderung, sichere und gesunde Arbeit unter den Bedingungen des Klimawandels zu gewährleisten. Hervorzuheben ist dabei die Belastung durch Hitze. Sowohl hohe Temperaturen in Innenräumen als auch Hitze bei der Arbeit im Freien stellen ein erhebliches Risiko für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten dar. Klimatische Veränderungen können auch Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten haben. Dies kann sich in psychischen Stressreaktionen wie Reizbarkeit und Gefühlen von Hilflosigkeit oder Angststörungen äußern. Weitere Herausforderungen stellen die Verbreitung (neuartiger) Krankheitserreger durch die zunehmende Erderwärmung sowie die Verstärkung allergischer Symptome durch veränderte Blühperioden heimischer Pflanzen dar.⁴² Klimaschutz und -anpassung bilden somit wichtige Querschnittsthemen der Gesundheitsförderung und Prävention.⁴³ Im Berichtsjahr 2024 wurden die Themen Klimaschutz und -anpassung, wie bereits im Vorjahr, bei etwa der Hälfte (51 %) der dokumentierten BGF-Maßnahmen berücksichtigt.

Nutzung digitaler Formate

Die betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention kann durch digitale Formate und Anwendungen unterstützt werden. Digitale Formate können in bestehende digitale Strukturen der Betriebe oder als eigene Angebote, z. B. als Gesundheitsplattform, eingeführt werden. Solche Plattformen erleichtern den Zugang zu Erfahrungswissen, fördern den Austausch und bieten spezifische Informationen für verschiedene Zielgruppen. Orts- und zeitunabhängige Verfügbarkeit ermöglicht sowohl Schicht- als auch mobil Arbeitenden den Zugang. In den Aufbau und Betrieb solcher Gesundheitsplattformen sollten die Betriebsverantwortlichen sowie die innerbetrieblichen Mitbestimmungsorgane einbezogen werden.⁴⁴ Im Berichtsjahr 2024 kamen, wie im Vorjahr, in etwa der Hälfte (49 %) der dokumentierten BGF-Projekte digitale Formate zum Einsatz. Mit 89 % wurde dabei am häufigsten auf hybride Formate (digital und in Präsenz) zurückgegriffen.

⁴² <https://www.dguv.de/de/praevention/klimawandel/index.jsp>

⁴³ Leitfaden Prävention, Dezember 2024, S. 41 f.

⁴⁴ Leitfaden Prävention, Dezember 2024, S. 150 ff.

Erfolgskontrollen

Bei 86 % der von den Krankenkassen unterstützten BGF-Aktivitäten wurden Erfolgskontrollen durchgeführt oder befanden sich in Planung. Um den Erfolg der Maßnahme umfassend ermitteln zu können, wurden im Durchschnitt vier Indikatoren miteinander kombiniert. Am häufigsten wurden die Beschäftigten sowie die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber nach ihrer Zufriedenheit mit der Intervention befragt (73 % und 68 %). Zusätzlich werden die Akzeptanz und Inanspruchnahme der Maßnahme durch die Zielgruppe (62 %) und die Prozesse bzw. Abläufe im Zusammenhang mit der Maßnahme (25 %) analysiert.

Aktivitäten der Krankenkassen mit Verbindung zu den Strukturen der Landesrahmenvereinbarungen (LRV)

Die gesetzlichen Krankenkassen und die Träger der Unfall- und Rentenversicherung unterstützen Betriebe bei der Umsetzung von BGF-Maßnahmen. Dabei informieren sie nicht nur über eigene Angebote und Instrumente, sondern auch über Unterstützungsmöglichkeiten anderer Sozialleistungsträger. Ziel ist eine bedarfsgerechte Nutzung und koordinierte Verzahnung der vorhandenen Leistungen. Die genaue Ausgestaltung der wechselseitigen Information, Abstimmung und Zusammenarbeit der Träger untereinander und mit weiteren Verantwortlichen ist in den LRV festgehalten⁴⁵, die zwischen den Sozialversicherungsträgern und den Landesministerien geschlossen werden. Unter den im Berichtsjahr 2024 dokumentierten BGF-Maßnahmen, bei denen gültige Angaben zur Fragestellung vorlagen, wiesen 7 % einen Bezug zu den Strukturen der LRV auf.

⁴⁵ Nationale Präventionskonferenz (NPK): Gesundheit in der Arbeitswelt, <https://www.npk-info.de/umsetzung/gesundheits-in-der-arbeitswelt> (abgerufen am 02.06.2025).

Überbetriebliche Vernetzung und Beratung

Große und mittlere Unternehmen verfügen in der Regel über genügend personelle und finanzielle Ressourcen, um BGF-Maßnahmen eigenständig zu planen und umzusetzen. Klein- und Kleinstbetriebe hingegen stehen oft vor Ressourcenengpässen und benötigen daher gezielte Unterstützung. Um auch diese Betriebe mit Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen zu erreichen, kommt der überbetrieblichen Betreuung – etwa durch Netzwerke und gemeinschaftliche Beratungsangebote – eine wachsende Bedeutung zu.⁴⁶

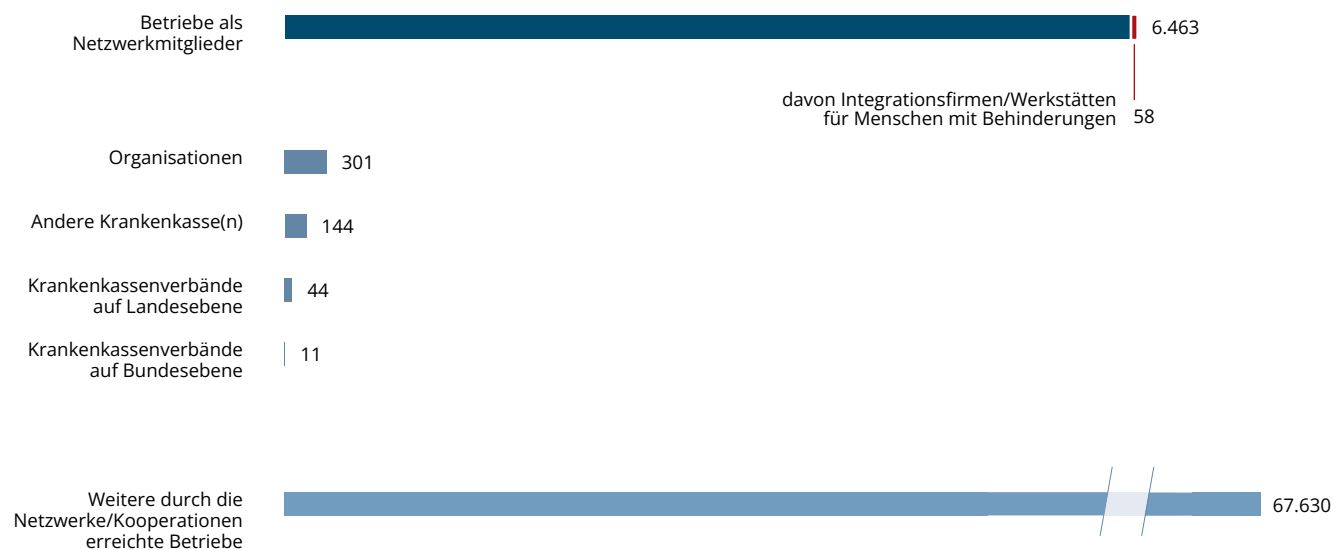
In der aktuellen Fassung des Leitfadens Prävention werden überbetriebliche Netzwerke als „zeitlich relativ stabile Gruppen“ definiert, die sich aus verschiedenen Netzwerkpartnern – etwa Unternehmensvertreterinnen und -vertretern sowie regionalen Akteuren – zusammensetzen. Diese Gruppen verständigen sich intern auf gemeinsame Ziele, Aufgaben und Regeln der Zusammenarbeit.⁴⁷ Ziel der Netzwerke ist es, insbesondere solche Betriebe zu erreichen, die bislang nicht über ausreichende Ressourcen zur Umsetzung von Präventionsmaßnahmen verfügen. Diese sollen niedrigschwellig – beispielsweise durch digitale Angebote – für betriebliche Gesundheitsförderung sensibilisiert, motiviert und unterstützt werden. Ein weiterer zentraler Aspekt der Netzwerkarbeit besteht im gegenseitigen Austausch: Unternehmen können sich innerhalb des Netzwerks – auch branchenübergreifend – zur Gesundheitsförderung austauschen und von den Erfahrungen anderer profitieren. Damit leisten überbetriebliche Netzwerke einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Bereitschaft betrieblicher Entscheidungsträgerinnen und -träger, in Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu investieren.

Zusätzlich lassen sich Informationen zur BGF auch über Kooperationen mit Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden und weiteren Organisationen – wie Innungen, Handwerkskammern, Fachverbänden sowie Industrie- und Handelskammern – vermitteln. In Zusammenarbeit mit diesen Partnern können die gesetzlichen Krankenkassen und die BGF-Koordinierungsstellen gezielte Informations- und Sensibilisierungsmaßnahmen für Unternehmen entwickeln und umsetzen. Darauf aufbauend können weiterführende Schritte in Form von Netzwerkaktivitäten oder konkreten betrieblichen Gesundheitsprojekten folgen.

⁴⁶ Leitfaden Prävention, Dezember 2024, S. 134 ff.

⁴⁷ Leitfaden Prävention, Dezember 2024, S. 135.

Abb. 42: **Netzwerkmitglieder und Kooperationspartner**
(Mehrfachnennungen möglich)



Netzwerkmitglieder und Kooperationspartner und erreichte Betriebe

Im Berichtsjahr 2024 wurden insgesamt 134 überbetriebliche Netzwerke und Kooperationen im Bereich der BGF dokumentiert (2023: 150 Netzwerke/Kooperationen). In 49 Fällen (39 %) lag eine Kooperationsvereinbarung vor. Den Angaben der Krankenkassen zufolge waren neben den Krankenkassen und Organisationen 6.463 Betriebe direkt in den Netzwerken beteiligt (2023: 5.661 Betriebe). Unter den Betrieben befanden sich auch 58 Integrationsfirmen und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen.

Außerhalb der Netzwerke wurden im Jahr 2024 etwa 67.630 weitere Betriebe mit Maßnahmen zur Verbreitung und Implementierung von BGF erreicht. Damit liegt die Anzahl unter der der Vorjahre (2023: 107.909; 2022: 112.708), aber leicht über dem Niveau von 2021 (62.233). Der Anstieg der erreichten weiteren Betriebe in den Jahren 2022 und 2023 war u. a. darauf zurückzuführen, dass sich neue Netzwerke gebildet hatten, die große Wirtschaftsverbände einbezogen und bestehende Strukturen effektiv nutzten, um eine Vielzahl von Betrieben außerhalb des Netzwerks anzusprechen. Im Jahr 2024 sind einige dieser Netzwerke mit besonders hoher Reichweite ausgelaufen oder waren nicht aktiv, wodurch der Rückgang bei den außerhalb der Netzwerke erreichten Betrieben zu erklären ist.

Die Anzahl der insgesamt erreichten Betriebe beläuft sich 2024 auf 74.093. Gegenüber den Jahren 2022 und 2023 bedeutet dies ebenfalls einen Rückgang bei der Gesamtzahl der erreichten Betriebe (2023: 113.570; 2022: 117.422).

Abb. 43: Organisationen als Netzwerkmitglieder und Kooperationspartner
(Mehrfachnennungen möglich)

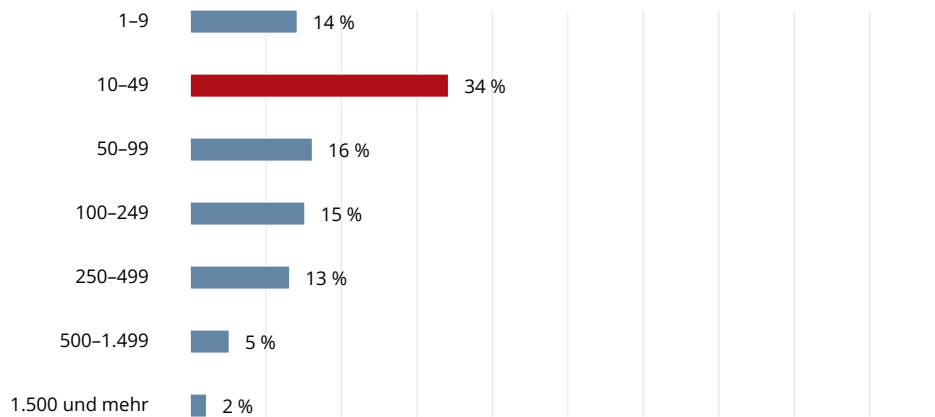


Innerhalb der Netzwerke und Kooperationen stellten neben den Krankenkassen und Betrieben vor allem die Berufsgenossenschaften und gesetzlichen Unfallkassen die größte Gruppe (19 %). Diese gehören dem Spitzenverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) an.⁴⁸

Zudem waren 8 % der Mitglieder sonstige Gesundheits-, Sozial- und Bildungseinrichtungen sowie jeweils 7 % Innungen, ihre Fachverbände und Zusammenschlüsse und Kommunen sowie Arbeitgeberverbände.

⁴⁸ DGUV-Spitzenverband: Berufsgenossenschaften/Unfallkassen, <https://www.dguv.de/de/bg-uk-lv/index.jsp> (abgerufen am 20.05.2025).

Abb. 44: Betriebe als Netzwerkmitglieder und Kooperationspartner nach Betriebsgröße
(Anzahl der Beschäftigten)

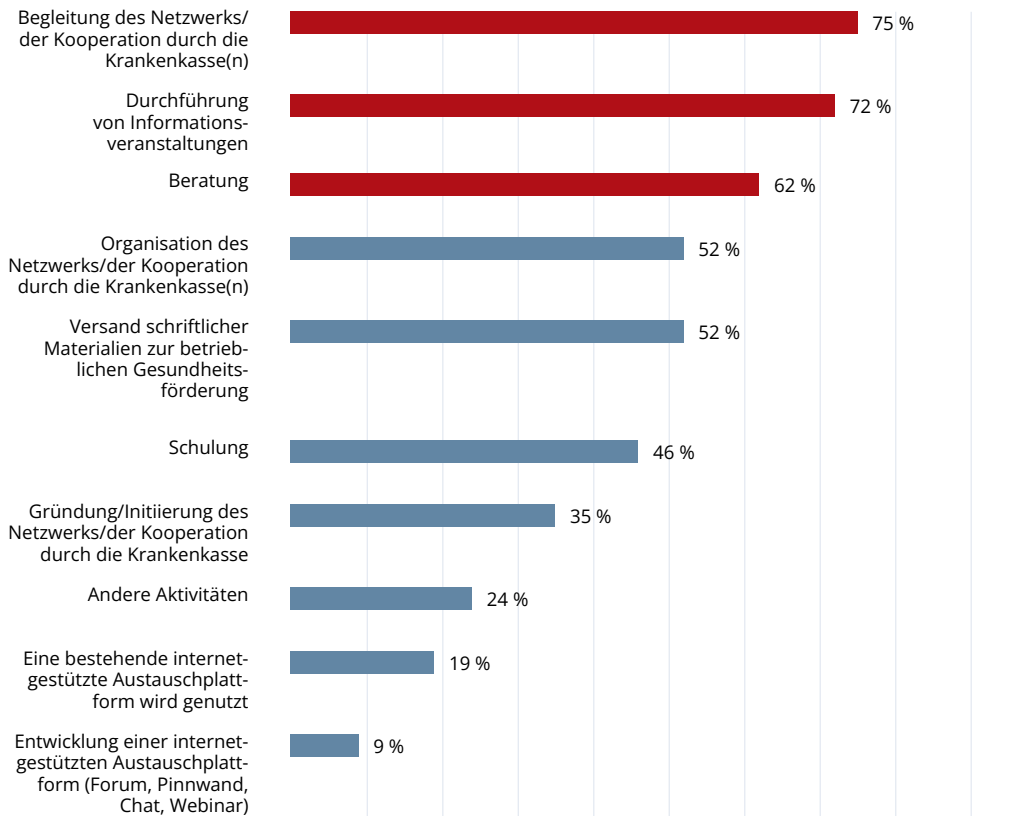


Summen können rundungsbedingt abweichen.

In den Netzwerken und Kooperationen waren mit 49 % bzw. 2.959 am häufigsten Klein- und Kleinstbetriebe mit bis zu 49 Beschäftigten vertreten, was eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr bedeutet (2023: 39 % bzw. 2.130 Betriebe). Der Anteil dieser Betriebe in den Netzwerken und Kooperationen ist damit höher als der Gesamtanteil der mit BGF-Maßnahmen direkt erreichten Klein- und Kleinstbetriebe (23 %). Dies ist als positiv herauszustellen, da solche Betriebe aufgrund begrenzter Ressourcen besonders von Netzwerken und Kooperationen profitieren können.

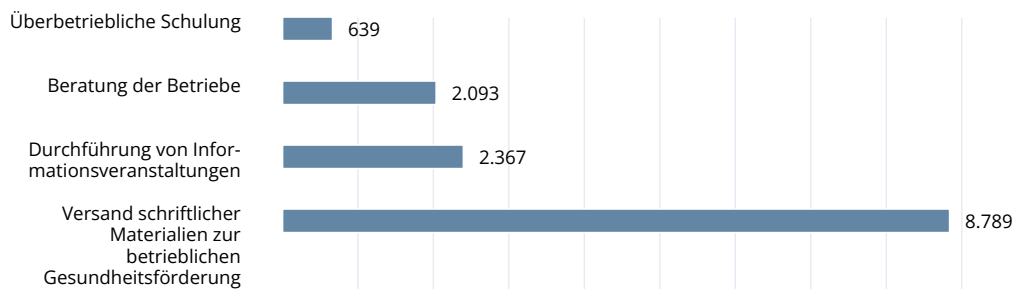
Mittelgroße Betriebe mit 50 bis 99 und 100 bis 249 Beschäftigten sind mit 16 % (962 Betriebe) und 15 % (934 Betriebe) Mitglieder in Netzwerken und Kooperationen. Großbetriebe ab 250 Beschäftigten sind mit insgesamt 20 % (1.232 Betriebe) im Vergleich zu mittelgroßen Betrieben seltener vertreten. Innerhalb dieser Gruppe sind Betriebe mit 250 bis 499 Beschäftigten zu 13 %, Betriebe mit 500 bis 1.499 Beschäftigten zu 5 % und Betriebe mit 1.500 oder mehr Beschäftigten in 2 % eingebunden.

Abb. 45: Aktivitäten für die Netzwerkmitglieder und Kooperationspartner
(Mehrfachnennungen möglich)



Als Aktivität für die Netzwerkmitglieder und Kooperationspartner wurde am häufigsten die Begleitung der überbetrieblichen Netzwerke und Kooperationen durch die Krankenkassen (75 %) genannt. Die Sensibilisierung für Maßnahmen der BGF erfolgte ebenfalls häufig durch Informationsveranstaltungen für Netzwerkmitglieder und Kooperationspartner (72 %), deren Beratung (62 %) sowie den Versand von schriftlichen Materialien zur BGF (52 %).

Abb. 46: **Aktivitäten für Betriebe außerhalb des Netzwerks/der Kooperation**
(Mehrfachnennungen möglich)



Erreichte Betriebe außerhalb des Netzwerks/der Kooperation

Über die Netzwerke hinaus wurden etwa 67.630 weitere Betriebe mit Aktivitäten zur Verbreitung und Implementierung von BGF erreicht (vgl. S. 79). Folgende Maßnahmen wurden dabei durchgeführt:

- Schulungen: 639 Betriebe (2023: 611 Betriebe)
- Beratungen: 2.093 Betriebe (2023: 2.759 Betriebe)
- Informationsveranstaltungen: 2.367 Betriebe (2023: 4.374 Betriebe)
- Schriftliche Informationen zur BGF: 8.789 Betriebe (2023: 8.975 Betriebe)

Bezogen auf die dokumentierten Aktivitäten für Betriebe außerhalb des Netzwerks bzw. der Kooperation wurden mit 62 % am häufigsten schriftliche Materialien zur BGF versendet sowie Informationsveranstaltungen durchgeführt (17 %).

Evaluation

Eine Evaluation wurde im Berichtsjahr 2024 in 32 % der Netzwerke durchgeführt, weitere 12 % der Netzwerke haben eine Evaluation für die Zukunft geplant.

Ziele der GKV für die betriebliche Gesundheitsförderung

Ziel 1:

Zahl und Anteil der betreuten Betriebe, die über ein Steuerungsgremium für die betriebliche Gesundheitsförderung unter Einbeziehung der für den Arbeitsschutz und das betriebliche Eingliederungsmanagement zuständigen Akteure verfügen, sind erhöht.

Ziel 2:

[nicht durch den Präventionsbericht evaluiert] Fachkräfte der Krankenkassen kennen das Leistungsspektrum⁴⁹ aller Träger zur arbeitsweltbezogenen Prävention, Gesundheits-, Sicherheits- und Teilhabeförderung sowie die Verknüpfungsmöglichkeiten von Leistungen der Krankenkassen zur BGF mit den Leistungen von Unfall- und Rentenversicherungsträgern zum Arbeitsschutz, zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie zur betrieblichen Wiedereingliederung.

Ziel 3:

Die Zahl der durch überbetriebliche Beratung und Vernetzung erreichten Klein- und Kleinstbetriebe mit bis zu 49 Beschäftigten ist erhöht.

Ziel 4:

Zahl und Anteil der Betriebe mit Aktivitäten zur Förderung einer aktiven Mitarbeitendenbeteiligung (Gesundheitszirkel, Zukunftswerkstätten, Arbeitssituationsanalysen und vergleichbare Formate) im Rahmen eines ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsförderungsprozesses sind erhöht.

Ziel 5:

Zahl und Anteil der Betriebe mit einem hohen Anteil Beschäftigter ohne abgeschlossene Berufsausbildung, die Maßnahmen betrieblicher Gesundheitsförderung durchführen, sind erhöht.

Ziel 6:

Schutz und Stärkung des Muskel-Skelett-Systems in der Arbeitswelt: Zahl und Anteil der mit verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen zur Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates sowie zur Förderung von Bewegung im Betrieb und im betrieblichen Umfeld erreichten Betriebe sind erhöht.

Ziel 7:

Schutz und Stärkung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt: Zahl und Anteil der Betriebe, die auf die Stärkung psychosozialer Ressourcen und die Minderung von Risiken für die psychische Gesundheit von Beschäftigten gerichtete verhältnis- und verhaltensbezogene BGF-Maßnahmen durchführen, sind erhöht.

⁴⁹ Daten zu diesem Ziel werden im Dokumentationsbogen nicht erhoben.

Die Zieleperiode startete 2019 und läuft bis 2025.⁵⁰ Eine Übersicht der Ziele und nähere Informationen zur Methodik der Zielauswahl finden sich im Leitfaden Prävention 2024, Kapitel 3.⁵¹

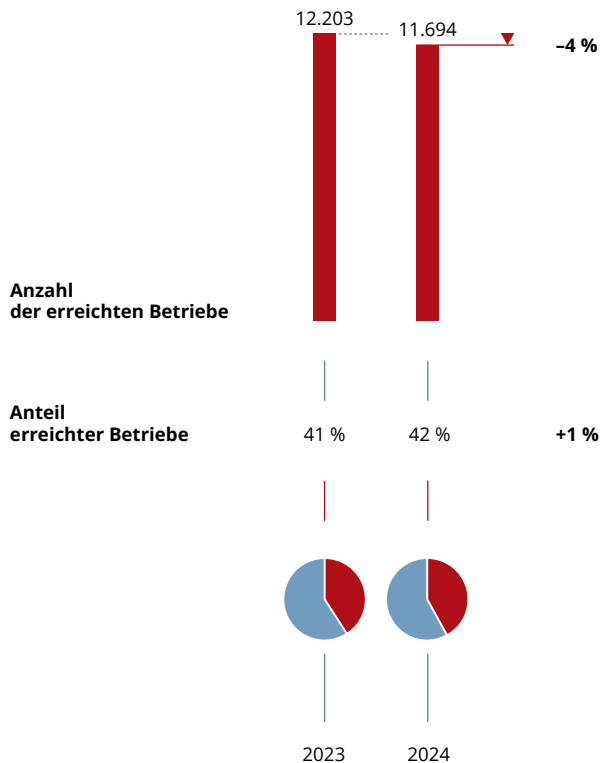
Im Berichtsjahr 2024 konnten Ziel 1 und 3 (teilweise) erreicht werden. Bei den weiteren Zielen 4 bis 7 konnten die Zahl und der Anteil der Betriebe, welche mit den in den Zielen spezifisch definierten Aktivitäten erreicht wurden, nicht gesteigert werden.

⁵⁰ Die Zieleperiode wurde um ein Jahr verlängert und dauert nun bis einschließlich 2025.

⁵¹ Leitfaden Prävention, Dezember 2024, S. 18 ff.

Abb. 47:

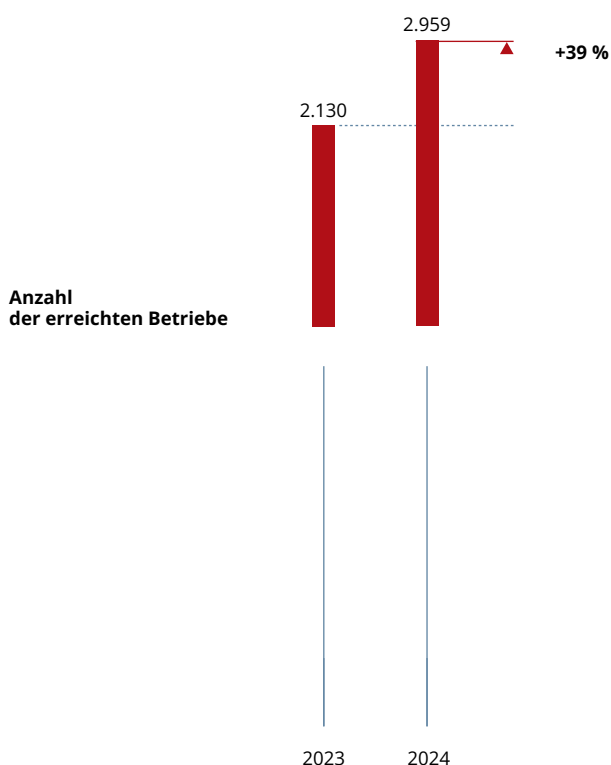
Ziel 1: Mehr erreichte Betriebe mit Steuerungsgremium unter Einbeziehung des Arbeitsschutzes und des BEM



Die Anzahl der betreuten Betriebe, die über ein Steuerungsgremium für die betriebliche Gesundheitsförderung unter Einbeziehung der für den Arbeitsschutz und das betriebliche Eingliederungsmanagement zuständigen Akteure verfügen, ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken. Der relative Anteil ist hingegen leicht gestiegen bzw. stabil geblieben. Das Ziel konnte somit teilweise erreicht werden.

Abb. 48:

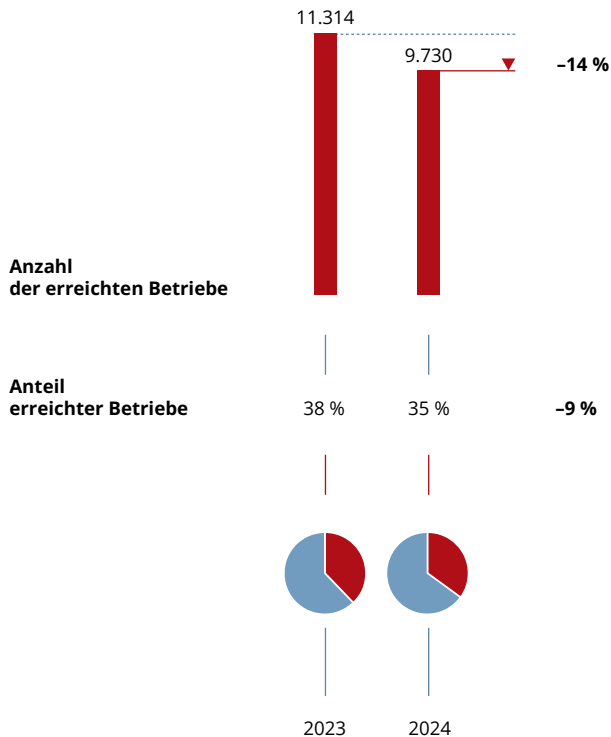
Ziel 3: Mehr erreichte Klein- und Kleinstbetriebe durch überbetriebliche Beratung und Vernetzung



Die Zahl der durch überbetriebliche Beratung und Vernetzung erreichten Klein- und Kleinstbetriebe mit bis zu 49 Beschäftigten ist gestiegen. Das Ziel konnte somit erreicht werden.

Abb. 49:

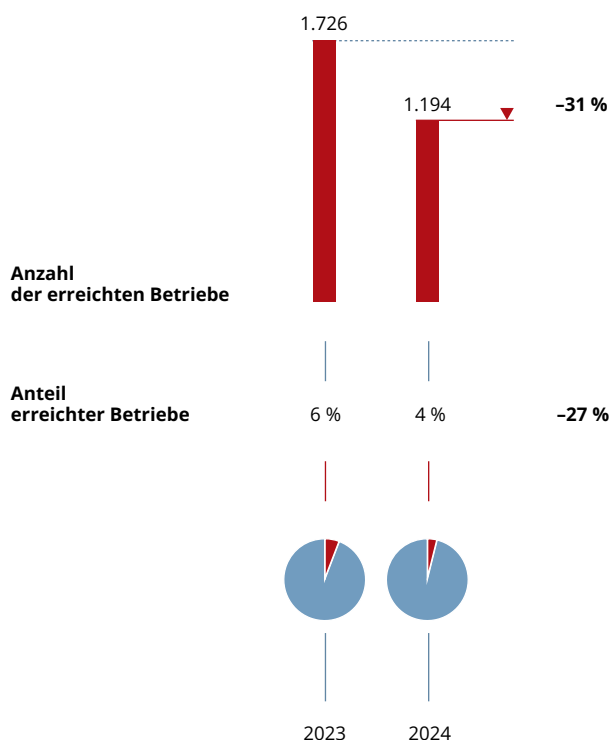
Ziel 4: Mehr Betriebe mit Aktivitäten zur Förderung einer aktiven Mitarbeitendenbeteiligung im Rahmen eines ganzheitlichen BGF-Prozesses



Die Zahl sowie der Anteil von Betrieben mit Aktivitäten zur Förderung einer aktiven Mitarbeitendenbeteiligung (Gesundheitszirkel, Zukunftswerkstätten, Arbeitssituationsanalysen und vergleichbare Formate) im Rahmen eines ganzheitlichen BGF-Prozesses ist leicht gesunken. Das Ziel konnte somit nicht erreicht werden.

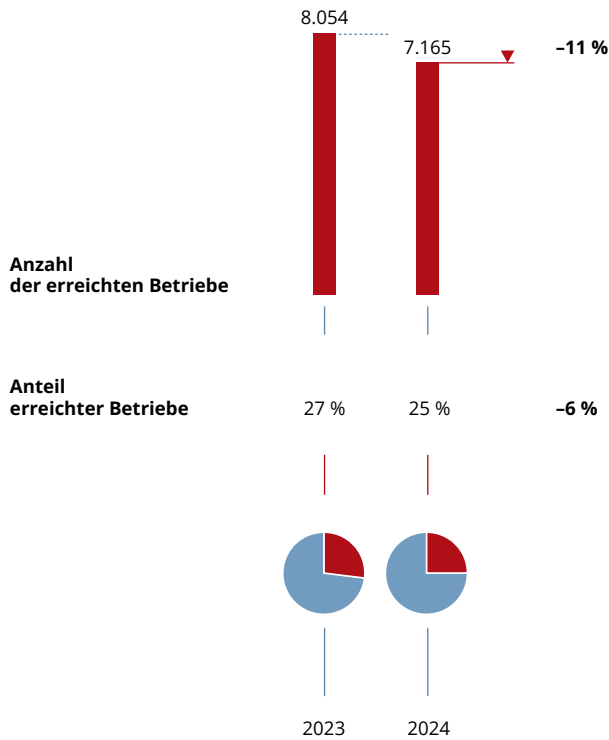
Abb. 50:

Ziel 5: Mehr Betriebe mit einem hohen Anteil Beschäftigter ohne abgeschlossene Berufsausbildung erreichen



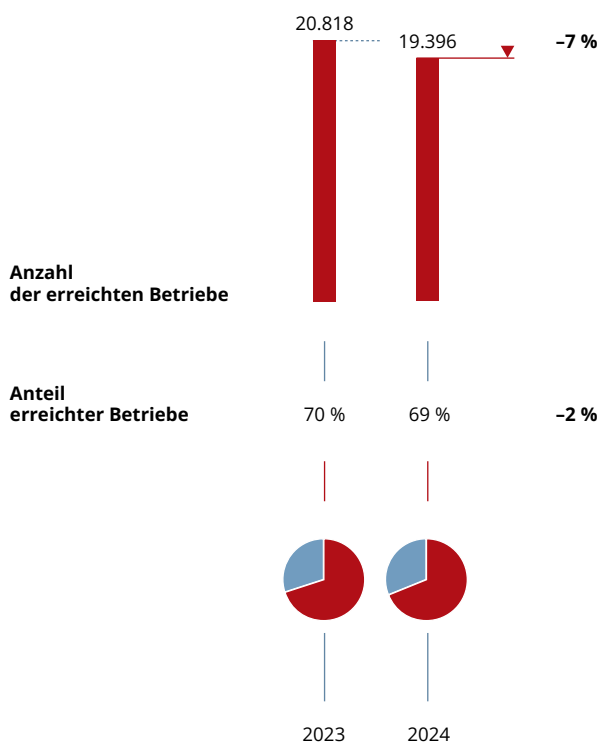
Die Zahl sowie der Anteil der Betriebe mit einem hohen Anteil Beschäftigter ohne abgeschlossene Berufsausbildung, die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durchführen, ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken. Das Ziel konnte somit nicht erreicht werden.

Abb. 51: Ziel 6: Arbeitsbedingten Belastungen des Bewegungsapparates vorbeugen



Die Zahl sowie der Anteil der mit verhältnis- und verhaltensbezogenen Maßnahmen zur Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates sowie zur Förderung von Bewegung im Betrieb erreichten Unternehmen ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken. Das Ziel konnte somit nicht erreicht werden.

Abb. 52: Ziel 7: Stärkung psychosozialer Ressourcen und Minderung von Risiken für die psychische Gesundheit von Beschäftigten



Die Zahl sowie der Anteil der Betriebe, die auf die Stärkung psychosozialer Ressourcen und die Minderung von Risiken für die psychische Gesundheit von Beschäftigten gerichtete verhältnis- und verhaltensbezogene BGF-Maßnahmen durchführen, ist leicht gesunken. Das Ziel konnte somit nicht erreicht werden.

Gesund & fit ins Berufsleben: Ein Programm zur Gesundheitsförderung von Auszubildenden

Unternehmen stehen zunehmend vor der Herausforderung, junge Menschen langfristig zu binden, gesundheitlich zu stärken und für die Arbeitswelt zu qualifizieren. Eine frühzeitige Investition in Gesundheitsförderung zahlt sich aus: Sie steigert Motivation, Leistungsfähigkeit und Zufriedenheit – und senkt Fehlzeiten sowie Abbrüche in der Ausbildung. So wird die Basis für eine stabile Fachkräftesicherung gelegt. Jedoch stoßen kleine und mittelständische Unternehmen (KMU) häufig an Grenzen, wenn es um die eigenständige Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung geht. Um Auszubildende dennoch frühzeitig für Gesundheitsthemen zu sensibilisieren, wurde ein praxisnahes Konzept entwickelt: Die Azubi-Gesundheitstage „Gesund & fit ins Berufsleben“.

Autor:

Jan Römer
BERGISCHE
KRANKENKASSE

Das Programm richtet sich gezielt an Auszubildende im ersten bis dritten Lehrjahr. Im ersten Lehrjahr stehen Bewegung und Ernährung im Fokus, im zweiten Lehrjahr entspanntes Lernen und Stressmanagement. Im dritten Lehrjahr liegt der Schwerpunkt auf Konsumkompetenz und Suchtprävention. Auch Aspekte wie Ergonomie am Arbeitsplatz werden in das Programm integriert. Jeder Gesundheitstag umfasst Workshops, praktische Übungen, Gesundheits-Checks und Raum für Erfahrungsaustausch. Die Inhalte werden anschaulich und interaktiv vermittelt. Durch den modularen Aufbau eignet sich das Konzept für unterschiedliche Gruppengrößen – bis zu 80 Auszubildende können gleichzeitig teilnehmen. Ziel ist es, Gesundheitsthemen ohne erhobenen Zeigefinger zu vermitteln. Statt Warnungen steht der alltagsnahe Zugang im Vordergrund. So wird beispielsweise beim Thema Suchtprävention der Schwerpunkt E-Sport gewählt. Hier wird aufgezeigt, wie sich gesunde Ernährung, Bewegung, Pausen und Sitzhaltung positiv auf die Leistungsfähigkeit an der Konsole auswirken.

Die Gesundheitstage werden von zertifizierten Fachkräften durchgeführt – sowohl in einzelnen Unternehmen als auch betriebsübergreifend. Die Durchführung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit regionalen Unternehmensnetzwerken. Für KMU ist der organisatorische Aufwand gering: Die Anmeldung der Auszubildenden genügt. Jeder Gesundheitstag beginnt und endet mit einer gemeinsamen Reflexion. Inhalte werden über mehrere Lehrjahre hinweg thematisch verzahnt, sodass ein roter Faden entsteht. Der Einsatz verschiedener didaktischer Methoden – von Impulsvorträgen über Gruppenarbeit bis hin zu individuellen Checks – sorgt für Abwechslung und Nachhaltigkeit. Das Programm legt die Grundlage für langfristige Gesundheitskompetenz und stärkt sowohl die persönliche Entwicklung als auch die betriebliche Ausbildungskultur.

Gesunder Schlaf: Ganz schön aufgeweckt

Autorin:

Anja Lattorff
Audi BKK

Ein großer Teil der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Deutschland ist von Schlafstörungen betroffen. Schlechter Schlaf stellt eine große Herausforderung für die Gesundheit dar. Ziel des Projekts ist es, die Beschäftigten für das Thema Schlafgesundheit zu sensibilisieren und ihre Kenntnisse darüber zu erweitern. Im Mittelpunkt des mehrstufigen Konzepts steht die Bedeutung von erholsamem Schlaf als Grundlage für Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden. Das Angebot steht allen Beschäftigten offen und wird regelmäßig in Anspruch genommen.

Programminhalte

- Qualifizierung von rund 70 Werksärztinnen und -ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen der Volkswagen AG in Zusammenarbeit mit führenden schlafmedizinischen Instituten wie Somnico und dem interdisziplinären Schlafzentrum der Charité Berlin
- strukturelle Integration des Themas „Gesunder Schlaf“ in Patientenkontakte inkl. Anamnese
- individuelle ärztliche und psychologische Schlafberatungen im Betrieb
- Empfehlung gezielter Versorgungsangebote (z. B. HelloBetter Schlaf, weitere Diagnostik)
- breit angelegte Informationskampagnen mit Onlinevorträgen für die Belegschaft

Blick in die Zukunft: Ausweitung und Wissenstransfer

Die positiven Erfahrungen mit dem Programm „Gesunder Schlaf“ wurden inzwischen auch auf weitere Marken des VW-Konzerns übertragen. Ziel ist es, die erfolgreiche Initiative konzernweit zu etablieren und so noch mehr Beschäftigte zu erreichen. Die gewonnenen Erkenntnisse und Best Practices werden regelmäßig auf Fachkongressen und in Netzwerken der betrieblichen Gesundheitsförderung vorgestellt und diskutiert. So leistet das Programm zugleich einen Beitrag für die Gesundheit der Belegschaft und zur Weiterentwicklung betrieblicher Präventionsstrategien in der gesamten Arbeitswelt. Das Projekt wurde 2023 erfolgreich pilotiert und gewann 2024 den [deutschen Schlafpreis](#). 2025 wurde es konzernübergreifend ausgeweitet.

Eat@Work für alle Mitarbeitenden des Universitätsklinikums Essen

Eat@Work wurde als modulares Konzept in der betrieblichen Gesundheitsförderung entwickelt. Ziel ist es, eine gesunde, pflanzenbetonte und nachhaltige Ernährung im Alltag bzw. in der Gemeinschaftsverpflegung zu etablieren. Im Universitätsklinikum Essen berücksichtigt es alle Versorgungsformen, z. B. die Kantinen- und Automatenverpflegung und die selbst mitgebrachte Pausenverpflegung.

Autorin:

Sabine Winterstein
DAK-Gesundheit

Ausgangslage

Die Mitarbeitenden im UK Essen tragen täglich eine hohe Verantwortung, oft zu Lasten ihrer eigenen Gesundheit. Arbeitsverdichtung und Schichtarbeit führen oftmals zu unregelmäßigem Essen, Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit und langfristigen Gesundheitsrisiken. Die Vermittlung von ernährungsrelevanten Hintergrundinformationen führt zu einem Zuwachs an Handlungs- und Wissenskompetenzen. Alltagsnahe und praktische Tools sorgen für eine einfache Umsetzung im Berufsleben. Die Motivation für eine dauerhafte Verhaltensänderung wird gestärkt.

Zentrale Säulen von Eat@Work sind die Kommunikation und das Projektmarketing, Angebote für die Mitarbeitenden sowie der Blick auf das Verpflegungsmanagement. Das Projekt folgt einem mehrstufigen, partizipativen Ansatz:

- **Bedarfserhebung:** Mitarbeiterbefragung zu Bedürfnissen und Barrieren hinsichtlich Essen, Trinken und Pausenversorgung
- **Koordination:** Einbindung aller relevanten Akteure sowie des Qualitätsmanagements, Gesundheitslotsen zur Projektverbreitung
- **Angebote:** Vorträge, Beratung, Challenges, Workshops, Podcasts, Seminare und E-Learning – angepasst an Zielgruppen, Lebensphasen und kulturelle Hintergründe

Erfolge

Das Projekt ist nach den DGE-Qualitätsstandards zertifiziert. Zielgruppengerechte Kommunikation mit Humor, klaren Botschaften und emotionaler Ansprache fördert die Akzeptanz von Eat@Work, und Nudging-Strategien unterstützen gesunde Entscheidungen. Das UK Essen konnte im Rahmen des Projekts die Planetary Health Diet erfolgreich in die bestehende Verpflegungsstruktur integrieren. Durch die Kombination aus evidenzbasierter Ernährungsintervention, partizipativer Umsetzung und kreativer Kommunikation wird ein Gesundheitsangebot geschaffen, das wirkt – nachhaltig, ganzheitlich und genussvoll.

Betrieblicher Gesundheitscoach in den Hannoverschen Werkstätten – Nachhaltige Strukturen und Zuständigkeiten

AOK Niedersachsen
Die Gesundheitskasse.
Unternehmensbereich
Betriebliches Gesundheitsmanagement

Die Beschäftigten der Hannoverschen Werkstätten meistern besondere Herausforderungen. Die Geschäftsführung bringt es auf den Punkt: „Als Unternehmen der Eingliederungshilfe arbeiten wir mit und für Menschen mit Behinderung. Das ist eine sinnstiftende, aber auch physisch und psychisch besonders herausfordernde Tätigkeit.“ Verteilt auf 20 Standorte arbeiten Fachkräfte für Arbeits- und Berufsförderung, Pflegekräfte, Sozialarbeitende sowie Psychologinnen und Psychologen, die sich um circa 1.000 Menschen mit Behinderung und deren Teilhabe am Arbeitsleben kümmern.

Alarmiert durch die wachsende Arbeitsbelastung aufgrund vakanter Stellen und steigende Krankenstände bei den rund 220 Beschäftigten, beschloss die Leitung mit Unterstützung der Krankenkasse als Präventionspartnerin, ein Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) aufzubauen. Im Rahmen des BGM-Projekts wurde eine funktionierende Basis mit Strukturen und Zuständigkeiten für eine nachhaltige Gesundheitsförderung geschaffen. Ein guter Einstieg war dabei die Workshopreihe „Betrieblicher Gesundheitscoach“, an der ein Mitglied der Geschäftsführung und auch der heutige BGM-Beauftragte der Werkstätten kostenfrei beim Präventionspartner teilnehmen konnten. Dadurch wurden sie mit den Prozessen und Instrumenten eines nachhaltigen BGM vertraut gemacht. Das besondere Angebot der Krankenkasse vor Ort richtet sich gezielt an kleine und mittlere Projektbetriebe, die sich darüber hinaus im Rahmen des Netzwerks KMU-Kompetenz austauschen und voneinander profitieren.

Der BGM-Beauftragte nimmt seitdem die koordinierende Rolle ein und ist als Stabsstelle bei der Geschäftsleitung angesiedelt. Regelmäßig tauscht er sich zu den Bedarfen der Belegschaft aus, moderiert den BGM-Steuerkreis und ist für die Umsetzung und Evaluation der gesundheitsförderlichen Maßnahmen verantwortlich. Dazu gehören u. a. Angebote zur Verhaltensprävention wie Rücken-Checks, Workshops zur Stressbewältigung und Raucherentwöhnung; aber auch Maßnahmen im Rahmen der Verhältnisprävention. Das Fazit der Geschäftsführung ist eindeutig: „BGM leistet einen wesentlichen Beitrag zum Unternehmenserfolg, weil wir ins Wohlergehen unserer Mitarbeitenden investieren.“

Weitere Informationen unter:

- <https://www.hw-hannover.de/>
- aok.de/fk/nds/netzwerk-kmu-kompetenz/
- aok.de/fk/nds/gesunde-arbeitswelt/

Qualifizierung betrieblicher Pflege-Guides

Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist ein wichtiges Präventionsthema in der Lebenswelt Arbeit. Durch vereinbarkeitsförderliche Maßnahmen wie Qualifizierung und Einsatz von betrieblichen Pflege-Guides sollen die gesundheitlichen Rahmenbedingungen pflegender Berufstätiger am Arbeitsplatz verbessert, Stress und Belastungen reduziert sowie die Leistungsfähigkeit erhalten werden. So zeigt eine Studie⁵², dass die Krankheitstage in Unternehmen mit BGF-Angeboten bei Mitarbeitenden mit hohem Arbeits- und hohem Pflegeaufwand niedriger sind als in Unternehmen ohne BGF-Angebote.

Die Qualifizierung zum betrieblichen Pflege-Guide ist eine beliebte Maßnahme für die Entwicklung zu einem pflegesensiblen Unternehmen. Sie besteht aus einem zweistündigen Online- und einem zweitägigen Präsenzseminar. Nach drei bis vier Monaten findet ein Follow-up statt, das dem Erfahrungsaustausch und der kollegialen Fallbesprechung dient. Durch die Qualifizierung erlangen die Teilnehmenden die Lotsenkompetenz in ihrer Rolle als Pflege-Guide. Das Land NRW, die Landesverbände der Pflegekassen/der Verband der Privaten Krankenversicherung fördern zur Umsetzung des Landesprogramms „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege NRW“⁵³ seit 2021 ein Servicezentrum, das die Umsetzung des Programms koordiniert und Unternehmen bei der Entwicklung pflegefreundlicher Strukturen unterstützt. In Hessen werden die Qualifizierungen zum betrieblichen Pflege-Guide im Rahmen der Hessischen Initiative „Beruf und Pflege vereinbaren“ vom Bildungswerk der Hessischen Wirtschaft umgesetzt.

Betriebliche Pflege-Guides, als Erstansprechperson, informieren und unterstützen Kolleginnen und Kollegen, die Angehörige pflegen oder sich akut auf eine Pflegesituation vorbereiten. Dabei bringen sie Verständnis für die Vereinbarkeitssituation ihrer pflegenden Kolleginnen und Kollegen mit und gestalten gemeinsam mit ihnen die nächsten Schritte. Als Vertrauenspersonen geben sie erste Orientierung und informieren zu regionalen Hilfs- und Beratungsnetzwerken. Pflege-Guides können in bestehende präventive Unternehmensstrukturen wie das BGF integriert werden, um die Sichtbarkeit des zusätzlichen Angebots für pflegende Beschäftigte zu erhöhen.

Autorinnen:

Adelheid von Spee
Wissenschaftliche
Mitarbeiterin beim
Kuratorium Deutsche
Altershilfe gGmbH

Dr. Freya Füllgräbe
Abteilungsleiterin
Gesundheits-
förderung AOK
Rheinland/Hamburg

⁵² Elling, Mathis/Christian Hetzel: Auswertung der BIBB/BAuA Erwerbstätigenbefragung 2018 zum Themenfeld Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: eine Propensity-Score-Analyse. Berlin: Kuratorium Deutsche Altershilfe 2024. Online verfügbar unter: https://berufundpflege-nrw.de/uploads/2024/07/Bericht_BIBBBAuA_20180701_ES_i-1.pdf (letzter Zugriff: Juli 2025)

⁵³ <https://berufundpflege-nrw.de>

Individuelle verhaltensbezogene Prävention

Die gesetzlichen Anforderungen an Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention sind in § 20 Abs. 5 SGB V geregelt. Die Maßnahmen in diesem Bereich adressieren einzelne Versicherte und sollen, unter Berücksichtigung individueller Ressourcen, die Gesundheitskompetenz stärken und die Versicherten zu einer gesunden sowie Erkrankungen vorbeugenden Lebensführung motivieren bzw. befähigen. Die durch die Krankenkassen geförderten Maßnahmen zielen darauf ab, die Versicherten zur kritischen Auseinandersetzung bezüglich ihres individuellen gesundheitsbezogenen Verhaltens und ihres Gesundheitszustands anzuregen sowie gesundheitsfördernde Ressourcen zu stärken. Auf diese Weise sollen gesundheitliche Risikofaktoren (z. B. Fehlernährung oder Bewegungsmangel) vermindert oder gar verhindert werden. Die Maßnahmen sind grundsätzlich als Gruppenangebote konzipiert und richten sich an ggf. risikobelastete (noch) gesunde Versicherte. Sie sollen ferner dazu beitragen, sozial- und geschlechtsbezogene Ungleichheiten von Gesundheitschancen zu vermindern. Inhaltlich lassen sich Maßnahmen der individuellen verhaltensbezogenen Prävention in folgende Handlungsfelder einordnen: Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stress- und Ressourcenmanagement und Suchtmittelkonsum.⁵⁴ Die gesetzlichen Krankenkassen informieren die Versicherten über die Möglichkeit der Teilnahme an Angeboten zur individuellen verhaltensbezogenen Prävention (z. B. per Web-Auftritt, Direktkontakt per Mail). Voraussetzung für die Förderung einer solchen Maßnahme ist der Nachweis der Evidenzbasierung – also ihrer Wirksamkeit in Studien oder Metaanalysen.⁵⁵

⁵⁴ Leitfaden Prävention, Dezember 2024, S. 50 ff.

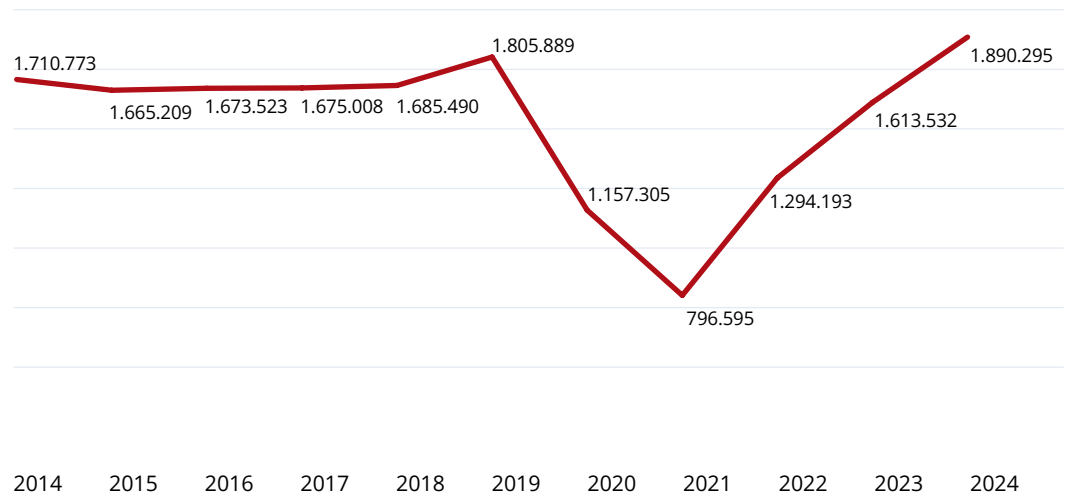
⁵⁵ Leitfaden Prävention, Dezember 2024, S. 53.

Verhaltenspräventive Angebote können in verschiedenen Formaten durchgeführt werden:

- Präsenzformate: Teilnehmende kommen persönlich vor Ort zusammen, die Inhalte werden von einer realen Person vermittelt.
- Informations- und kommunikationstechnologie-basierter bzw. IKT-Kurs: Online-kurse mit realer Kursleitung, entweder live per Videokonferenz oder zeitversetzt über eine Lernplattform.
- Digitale Angebote: Internet-Interventionen oder mobile Anwendungen (Apps), die ohne direkte Betreuung durch eine reale Person genutzt werden können; enthalten z. B. Lernvideos, Reflexionsfragen mit automatisiertem und/oder personalisiertem Feedback.
- Blended Learning: Mischung aus Präsenzangeboten und digitalen Formaten, bei der Teile des Kurses vor Ort und andere online stattfinden.

IKT-Kurse fallen unter die Regelungen von Kapitel 5 (Leistungen der individuellen verhaltensbezogenen Prävention) des Leitfadens Prävention, wenn eine reale Person die Durchführung übernimmt. Wird diese Funktion hingegen durch digitale Technologien – z. B. über eine App oder ein automatisiertes Programm – übernommen, sind die Vorgaben aus Kapitel 7 für digitale Angebote maßgeblich. Bei den Mischformen (Blended Learning-Formaten) entscheidet die Art der Einführung und Begleitung der digitalen Inhalte, ob die Maßnahme insgesamt als digitales Angebot oder als Präsenzangebot gilt. Wird die Nutzung digitaler Angebote bei Interventionsbeginn in Präsenz eingeführt und/oder deren Anwendung punktuell in Präsenz reflektiert, so handelt es sich insgesamt um ein digitales Angebot. Kommen digitale Formate jedoch lediglich begleitend bzw. unterstützend zu einem Präsenzangebot zum Einsatz, handelt es sich um eine Maßnahme in Präsenz.⁵⁶

Im Folgenden werden zunächst die Gesamtergebnisse dargestellt und schließlich um ausgewählte differenzierte Ergebnisse zu Präsenz- und Onlineangeboten ergänzt.

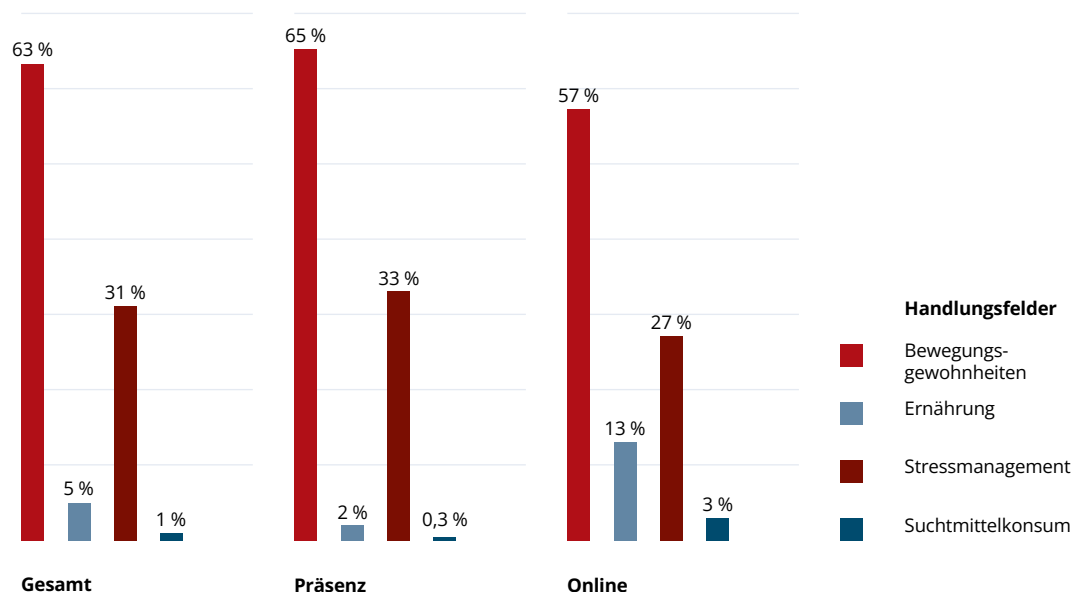
Abb. 53: Anzahl der Kursteilnahmen insgesamt

Inanspruchnahme insgesamt

Im aktuellen Berichtsjahr wurden insgesamt 1.890.295 Kursteilnahmen verzeichnet – ein Anstieg von rund 17 % gegenüber dem Vorjahr (2023: 1.613.532).

Von allen erfassten Teilnahmen wurden 1.370.517 (73 %) in Präsenz durchgeführt, während 519.778 (27 %) online stattfanden – d. h. entweder als IKT-Kurs oder mittels digitaler Anwendungen. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der Teilnahmen an Präsenzkursen zurückgegangen (2023: 78 %) und der Anteil an Onlinekursen gestiegen (2023: 22 %).

Im Berichtsjahr 2024 konnte für alle Kursteilnahmen erfasst werden, ob es sich um Online- oder Präsenzangebote handelte.

Abb. 54: Kursteilnahmen in den jeweiligen Handlungsfeldern

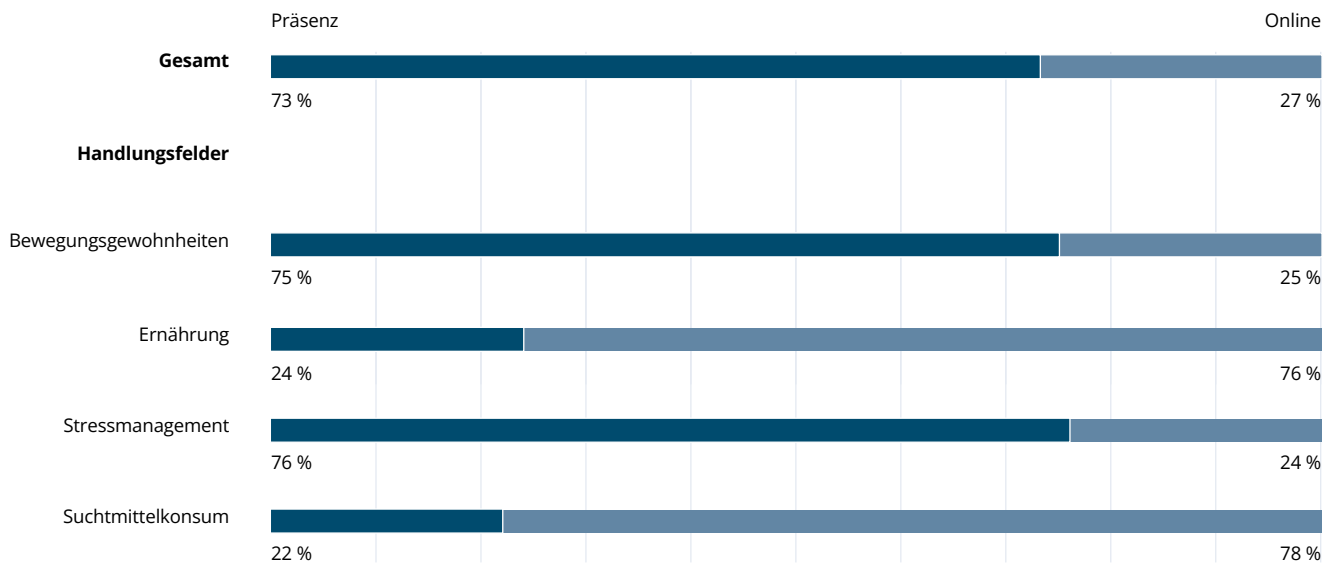
Inanspruchnahme nach Handlungsfeldern

Die Abbildung zeigt die Verteilung der Kursteilnahmen auf die im Leitfaden Prävention definierten Handlungsfelder. Insgesamt machten Kurse im Bereich Bewegungsgewohnheiten den größten Anteil aus (63 %), gefolgt von Kursen zum Thema Stressmanagement (31 %). Deutlich seltener wurden Angebote zu den Themen Ernährung (5 %) und Suchtmittelkonsum (1 %) genutzt. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der Kursteilnahmen im Handlungsfeld Bewegung leicht gestiegen (2023: 60 %), während der Anteil im Bereich Stressmanagement zurückgegangen ist (2023: 35 %).

Bei den Präsenzkursen entfielen 65 % der Teilnahmen auf das Thema Bewegungsgewohnheiten, etwa 33 % auf das Thema Stressmanagement. Angebote zu den Themen Ernährung (2 %) und Suchtmittelkonsum (0,3 %) spielten eine untergeordnete Rolle.

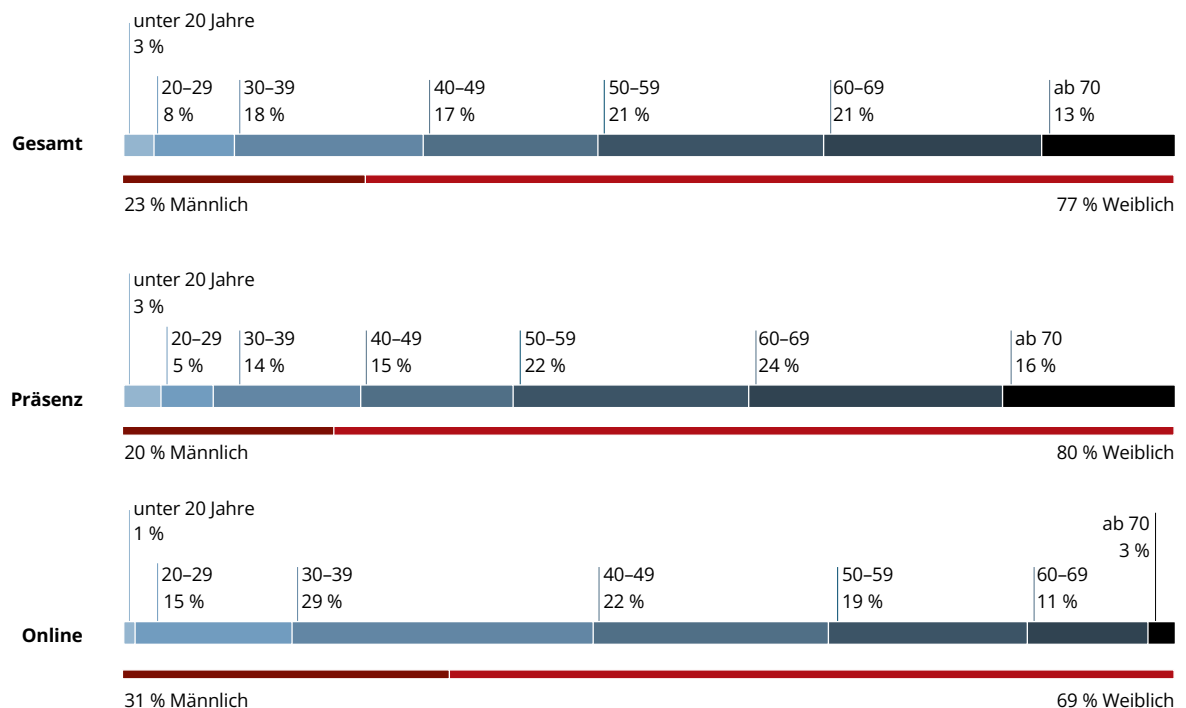
Auch bei den Onlinekursen stehen die Handlungsfelder Bewegung (57 %) und Stressmanagement (27 %) im Fokus. Jedoch nehmen die Themen Ernährung (13 %) und Suchtmittelkonsum (3 %) im digitalen Format einen größeren Stellenwert ein als in Präsenz.

Abb. 55: Kursteilnahmen in den jeweiligen Handlungsfeldern differenziert nach Präsenz- und Onlineangeboten



Bei Betrachtung der Kursformate innerhalb der einzelnen Handlungsfelder zeigt sich, dass Kurse im Bereich Bewegungsgewohnheiten (75 %) sowie zum Thema Stressmanagement (76 %) überwiegend in Präsenz durchgeführt wurden. Dagegen fanden Kurse zu den Themen Ernährung (76 %) und Suchtmittelkonsum (78 %) zu einem Großteil online statt.

Im Handlungsfeld Bewegungsgewohnheiten ist der Anteil der Onlineformate im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen – von 14 % im Jahr 2023 auf 25 % im aktuellen Berichtsjahr. Im Bereich Stressmanagement ist hingegen ein leichter Rückgang des Onlineanteils zu beobachten: von 27 % (2023) auf 24 % (2024). In den Themenfeldern Ernährung und Suchtmittelkonsum blieb die starke Onlineausrichtung nahezu konstant. Der Anteil der Teilnahmen bei den Onlinekursen im Bereich Ernährung lag in den Jahren 2023 und 2024 bei 76 %, während der Anteil im Bereich Suchtmittelkonsum von 77 % (2023) auf 78 % (2024) leicht anstieg.

Abb. 56: Inanspruchnahme nach Alter und Geschlecht

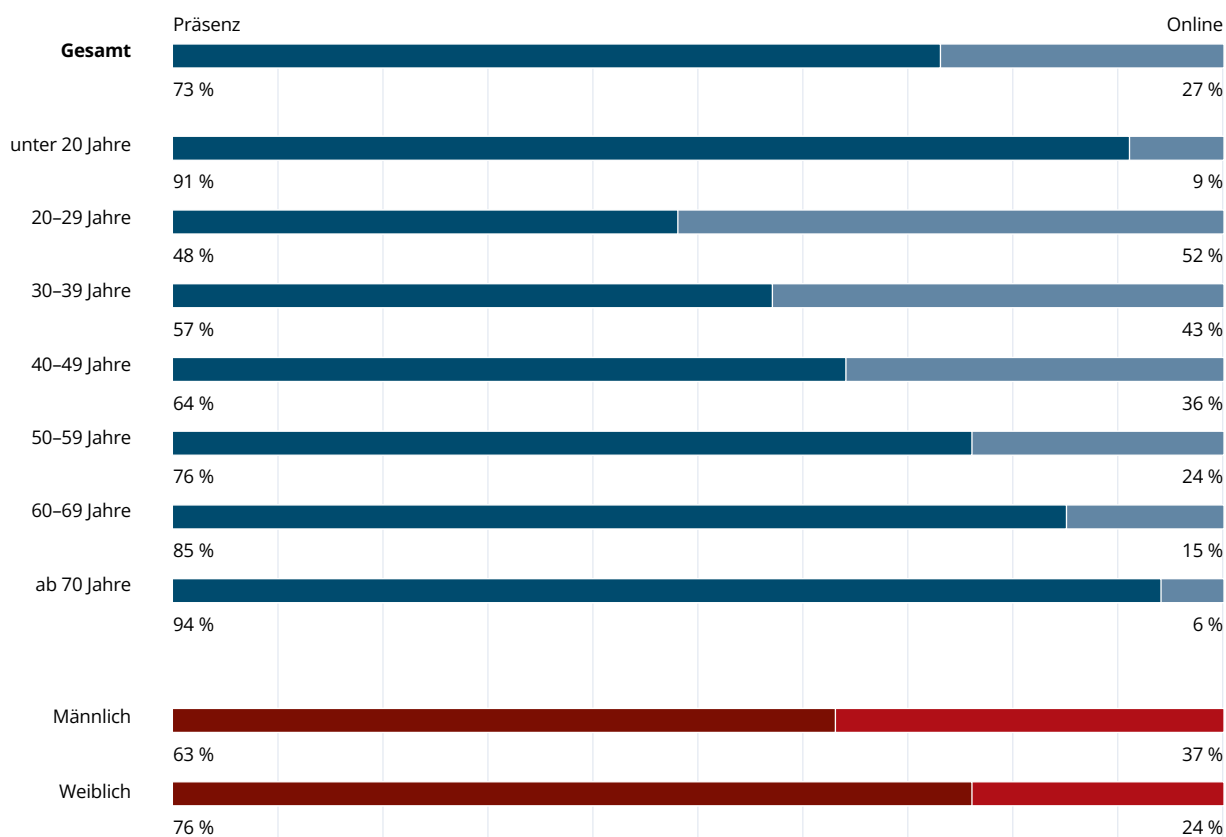
Inanspruchnahme nach Alter und Geschlecht

Den höchsten Anteil an den Kursteilnahmen verzeichneten insgesamt die Gruppen der 50- bis 59-Jährigen sowie der 60- bis 69-Jährigen, die jeweils 21 % der Teilnahmen ausmachten. Bei den Präsenzkursen ist die Altersverteilung ähnlich, mit leichtem Schwerpunkt bei den 60- bis 69-Jährigen (24 %), gefolgt von den 50- bis 59-Jährigen (22 %). Bei den Onlinekursen zeigt sich hingegen eine insgesamt jüngere Altersstruktur: Die 30- bis 39-Jährigen stellten mit 29 % die größte Gruppe, gefolgt von den 40- bis 49-Jährigen (22 %). Personen ab 60 Jahren waren bei den Onlineangeboten mit rund 14 % deutlich seltener vertreten als bei den Präsenzformaten (41 %).

Ein Vergleich der Inanspruchnahme mit dem jeweiligen Anteil an der Gesamtbevölkerung⁵⁷ verdeutlicht, dass insbesondere jüngere Altersgruppen unterrepräsentiert sind: Obwohl die unter 20-Jährigen einen Anteil von 19 % an der Bevölkerung ausmachen, entfielen auf sie lediglich 3 % der Kursteilnahmen. Die 20- bis 39-Jährigen sind mit 26 % der Kursteilnahmen in etwa proportional zu ihrem Bevölkerungsanteil vertreten (24 %). Die 40- bis 49-Jährigen zeigen eine leicht überproportionale Beteiligung – auf sie entfielen 17 % der Kursteilnahmen bei einem Bevölkerungsanteil von 12 %. Auch die 50- bis 59-Jährigen und die 60- bis 69-Jährigen nutzen die Angebote überdurchschnittlich häufig: Sie stellen jeweils 21 % der Teilnehmenden, während ihr Anteil an der Bevölkerung bei 15 % bzw. 14 % liegt. Der Anteil der über 70-Jährigen liegt bei 13 % und damit unter ihrem Bevölkerungsanteil von 16 %.

⁵⁷ Errechnet aus destatis, Mikrozensus, genesis online, Bevölkerungsstand, Altersjahre, Tabelle 12411-0005, Stand 31. Dezember 2023.

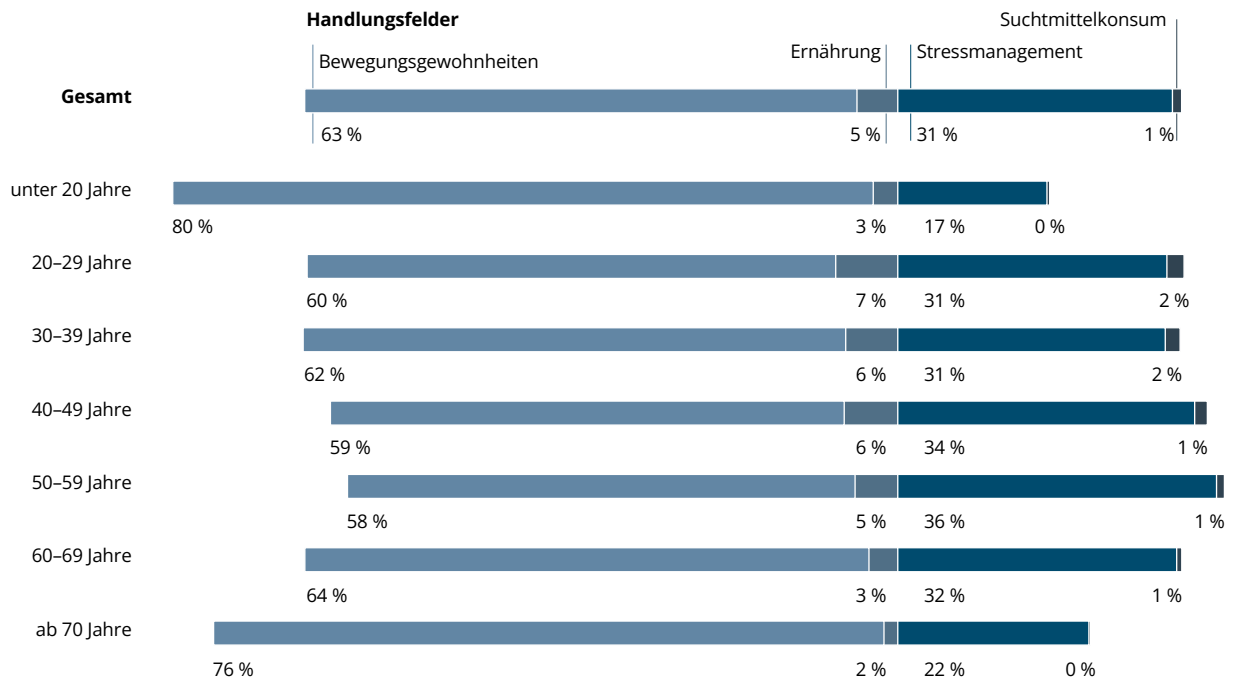
Abb. 57: Inanspruchnahme von Online- und Präsenzkursen nach Alter und Geschlecht



Wie Abbildung 56 zeigt, stoßen gesundheitsbezogene Kursangebote insbesondere bei Frauen auf großes Interesse. Im aktuellen Berichtsjahr waren insgesamt 77 % der Teilnehmenden weiblich und 23 % männlich. Im Vergleich zu 2023 (79 % Frauen; 21 % Männer) ist der Männeranteil leicht gestiegen. Auffallend ist, dass Männer überdurchschnittlich häufig an Onlinekursen teilnehmen.

Abbildung 57 verdeutlicht, dass Präsenzangebote nach wie vor in allen Altersgruppen am häufigsten genutzt werden. Wie bereits im Vorjahr ist die Inanspruchnahme von Onlineangeboten in den Altersgruppen 20 bis 29 Jahre (52 %), 30 bis 39 Jahre (43 %) und 40 bis 49 Jahre (36 %) besonders hoch. Ein Blick auf die geschlechtsspezifische Verteilung zeigt, dass Männer Onlinekurse häufiger in Anspruch nahmen (37 %) als Frauen (24 %).

In allen Altersgruppen ist der Anteil der Teilnahmen an Onlinekursen im Vergleich zum Vorjahr gestiegen – mit Ausnahme der Gruppe der unter 20-Jährigen und über 70-Jährigen, bei denen der Anteil etwa gleich geblieben ist. Auch bei geschlechtsspezifischer Betrachtung zeigt sich, dass die Nutzung von Onlineangeboten bei den Männern und Frauen zunahm.

Abb. 58: Inanspruchnahme von Kursen verschiedener Inhalte nach Alter

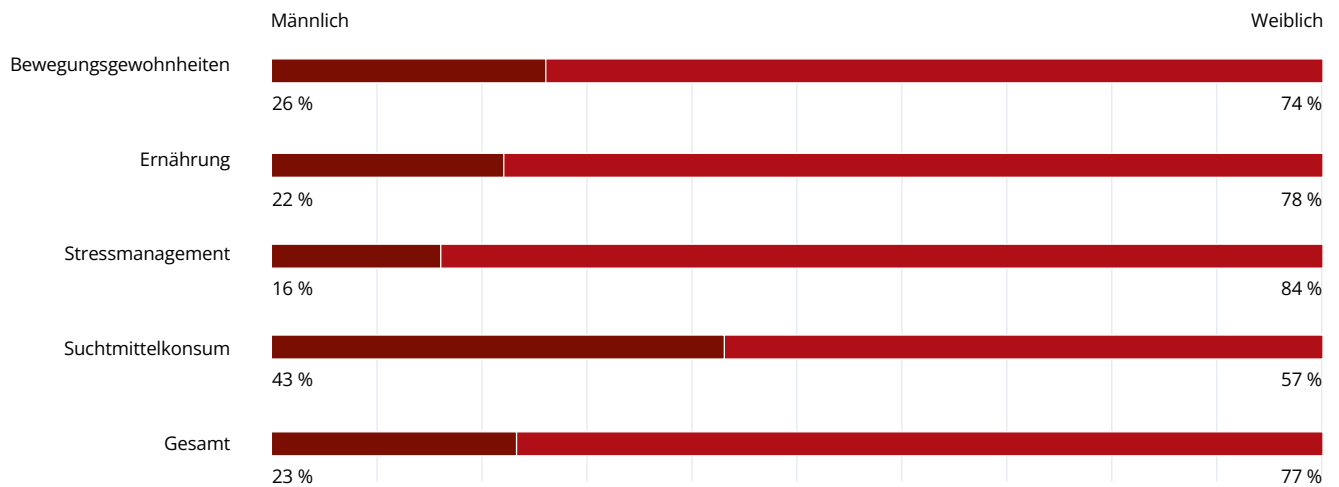
Summen können rundungsbedingt abweichen.

Bewegungsangebote wurden über die Altersgruppen hinweg mit durchschnittlich 63 % am häufigsten genutzt (2023: 60 %). In den Altersgruppen unter 20 Jahre, 20 bis 29 Jahre, 30 bis 39 Jahre, 40 bis 49 Jahre, 50 bis 59 Jahre ist der Anteil der Teilnahmen an Bewegungsangeboten gestiegen und in den Altersgruppen 60 bis 69 Jahre und ab 70 Jahre stabil geblieben. Besonders hoch ist die Inanspruchnahme an Bewegungskursen bei den unter 20-Jährigen mit 80 % und denen ab 70 Jahren mit 76 %.

Am zweithäufigsten wurden mit durchschnittlich 31 % Angebote zum Thema Stressmanagement genutzt (2023: 35 %). In den Altersgruppen unter 20 Jahre, 20 bis 29 Jahre, 30 bis 39 Jahre, 40 bis 49 Jahre, 50 bis 59 Jahre ist der Anteil der Teilnahmen zum Thema Stressmanagement leicht gesunken und in den Altersgruppen 60 bis 69 Jahre und ab 70 Jahre stabil geblieben.

Während im Vorjahr Menschen im Alter zwischen 20 und 59 Jahren mit ca. 40 % an Angeboten zum Thema Stressmanagement teilgenommen haben, liegt dieser Anteil im aktuellen Berichtsjahr bei ca. 30 %. Trotz dieses Rückgangs bleibt die Inanspruchnahme in dieser Altersgruppe deutlich höher als bei den unter 20-Jährigen (17 %) und den über 70-Jährigen (22 %). Die vergleichsweise hohe Inanspruchnahme in der Altersgruppe der 20 bis 59-Jährigen lässt sich insbesondere durch berufsbezogene Anforderungen, Familienverpflichtungen oder Pflegeaufgaben erklären – Faktoren, die vor allem bei Frauen zu einem erhöhten Bedarf an Stressbewältigungsstrategien und Maßnahmen zur Stärkung persönlicher Ressourcen führen.

Abb. 59: Inanspruchnahme von Kursen verschiedener Inhalte nach Geschlecht



Wie in den Berichtsjahren zuvor werden individuelle Präventionskurse über alle Themen hinweg deutlich häufiger von Frauen belegt (77 % Frauen, 23 % Männer). Eine differenzierte Betrachtung nach Handlungsfeldern zeigt folgendes Bild: Im Handlungsfeld Bewegungsgewohnheiten liegt der Frauenanteil bei 74 %, der Männeranteil bei 26 %. Im Bereich Ernährung ist der Frauenanteil mit 78 % noch etwas höher; entsprechend liegt der Männeranteil bei 22 %. Kurse zum Thema Suchtmittelkonsum verzeichnen mit 43 % einen vergleichsweise hohen Männeranteil. Am niedrigsten ist der Männeranteil im Handlungsfeld Stressmanagement, wo lediglich 16 % der Teilnehmenden männlich sind.

Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI

Zehn Jahre Präventions-Gesetz – seit 2016 setzen die Pflegekassen präventive Leistungen entsprechend § 5 SGB XI in stationären Pflegeeinrichtungen um, dokumentieren diese und veröffentlichen Informationen hierzu in den jährlichen GKV-Präventionsberichten.

Auch in diesem Jahr wird anhand ausgewählter Parameter das Leistungsgeschehen in stationären Pflegeeinrichtungen beschrieben. Die Ausgaben der Pflegekassen für Präventionsmaßnahmen sind im Vergleich zum Vorjahr erneut gestiegen. Mit diesen Mitteln wurden etwa gleich viele pflegebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen erreicht wie im Jahr 2023. Dies lässt darauf schließen, dass die Kosten und Aufwendungen für Gesundheitsförderung und Prävention – wie in vielen anderen Leistungsbereichen der Pflegekassen – gestiegen sind. Im Berichtsjahr 2024 haben sich im Vergleich zum Vorjahr weniger stationäre Pflegeeinrichtungen an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention beteiligt. Dies ist dann der Fall, wenn Projektvorhaben mit einer großen Reichweite von beispielsweise mehreren hundert erreichten Pflegeeinrichtungen im Berichtsjahr abgeschlossen und im Vergleich weniger neue Angebote mit einer vergleichbaren Anzahl von Einrichtungen begonnen wurden.

Eine Steigerung umgesetzter Präventionskonzepte konnte im Vergleich zum Vorjahr bei den Maßnahmen zur Förderung kognitiver Leistungen, der Stärkung psychosozialer Gesundheit und bei der Prävention von Gewalt erreicht werden – während anteilig weniger Konzepte zum Thema Ernährung und zur Steigerung der körperlichen Aktivität umgesetzt wurden. Insgesamt wurden alle Handlungsfelder der Prävention bedient. In den meisten Fällen wurden kombinierte Ansätze der Prävention verfolgt und pflegebedürftige Menschen in allen Pflegegraden sowohl in teil- als auch in vollstationären Pflegeeinrichtungen einbezogen. Die Pflegekassen konnten mit ihren präventiven Leistungen 2024 insgesamt 16 % der stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland erreichen. Die Vielfalt erfolgversprechender Präventionsangebote wird im Praxisteil „Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“ (S. 119 ff.) aufgezeigt.

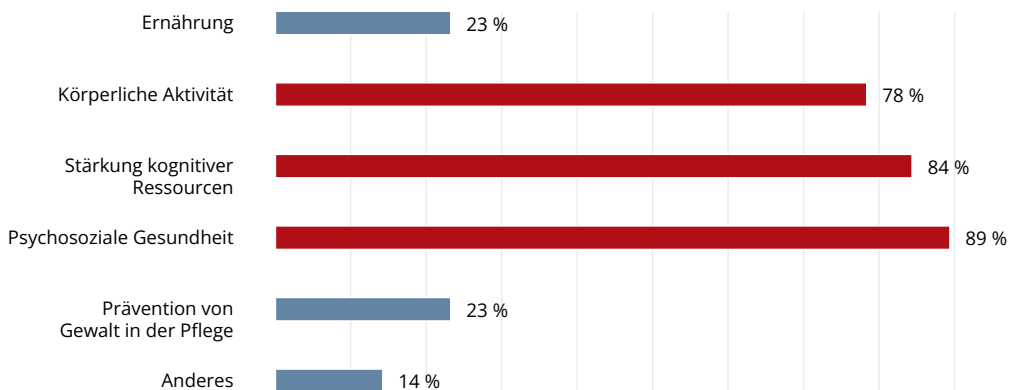


Autorinnen:

Ulrike Bode
GKV-Spitzenverband

Gabriela Seibt-Lucius
GKV-Spitzenverband

Abb. 60: Informationsvermittlung zu den einzelnen Handlungsfeldern
(Mehrfachnennungen möglich)



Leistungen in der Vorbereitungsphase

In der Vorbereitungsphase beraten die Pflegekassen stationäre Pflegeeinrichtungen über Präventionsleistungen nach § 5 SGB XI mit dem Ziel, die verantwortlichen Leitungskräfte in den Pflegeeinrichtungen sowie die pflegebedürftigen Menschen für Gesundheitsförderung zu sensibilisieren und zu motivieren. Ferner kann in dieser Phase ein gemeinsames Verständnis dafür aufgebaut werden, welche gesundheitsfördernden Strukturen innerhalb der Lebenswelt stationärer Pflegeeinrichtungen sinnvoll und geeignet sind.⁵⁸

Im Berichtsjahr 2024 haben die Pflegekassen insgesamt 2.727 stationäre Pflegeeinrichtungen zu Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention für pflegebedürftige Menschen beraten. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einem Rückgang um 23 % (2023: 3.531). Seit Beginn der Dokumentation im Jahr 2017 sind im Zeitverlauf Schwankungen in der Anzahl beratener Pflegeeinrichtungen zu beobachten, insgesamt ist ein über die Jahre abnehmender Trend nicht festzustellen. Die Pflegekassen boten am häufigsten zur Umsetzung von Konzepten in den Handlungsfeldern „Psychosoziale Gesundheit“, „Stärkung kognitiver Ressourcen“ sowie „Körperliche Aktivität“ (siehe Abb. 60).

Die Entscheidung zum Einstieg in den Gesundheitsförderungsprozess wurde im Berichtsjahr 2024 von insgesamt 1.445 zuvor beratenen Einrichtungen getroffen. Verglichen mit dem Vorjahr ist hier ein Anstieg um 7 % zu verzeichnen (2023: 1.346).

⁵⁸ Leitfaden Prävention stationär, September 2023, S. 8.

Leistungen in der Umsetzungsphase

Mit dem Entschluss der Pflegeeinrichtung zum Einstieg in den Gesundheitsförderungsprozess beginnt die Umsetzungsphase. Zu Beginn werden vorhandene Ressourcen und Strukturen analysiert, Bedarfe und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen ermittelt sowie ein Steuerungsgremium eingerichtet. Darauf aufbauend werden Interventionsziele definiert und ein geeigneter Maßnahmenplan entwickelt. Anschließend erfolgen die Umsetzung sowie Evaluation der geplanten Maßnahmen und Aktivitäten.⁵⁹

Die Pflegekassen erbrachten im Berichtsjahr 2024 in 2.636 stationären Pflegeeinrichtungen Leistungen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention.⁶⁰ Im Vergleich zum Vorjahr (2023: 2.796) sind die dokumentierten Leistungen in der Umsetzungsphase leicht zurückgegangen.

Dieser Rückgang lässt sich auch dadurch erklären, dass im Vorjahr mehrere Maßnahmen ausgelaufen sind, an denen bundesweit eine Vielzahl stationärer Pflegeeinrichtungen beteiligt waren. Ferner ist die Unterstützung der Pflegekassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zeitlich und finanziell begrenzt. Damit die Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensqualität und sozialen Teilhabe pflegebedürftiger Menschen beitragen, ist es wichtig, dass stationäre Pflegeeinrichtungen sich im geförderten Prozess als gesundheitsfördernde Institutionen verstehen (lernen) und präventive Angebote sowie gesundheitsförderliche Strukturen langfristig und eigenständig, d. h. über den Unterstützungszeitraum der Pflegekassen hinaus, verankern.

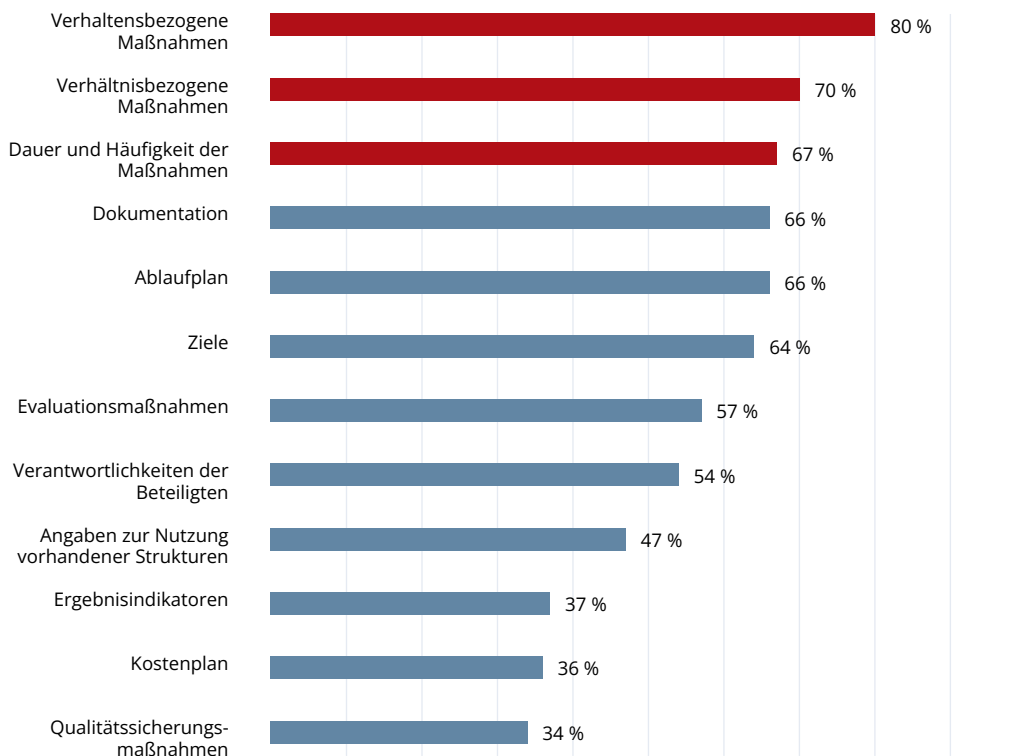
Mit den Angeboten der Pflegekassen konnten insgesamt 16 % der stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland erreicht werden.

Nachfolgend werden die Aktivitäten der Pflegekassen in der Umsetzungsphase dargestellt und um Informationen zu strukturellen Faktoren wie der inhaltlichen Ausrichtung der Aktivitäten, den beteiligten Akteuren und dem Erreichen der Präventionsziele ergänzt.

⁵⁹ Leitfaden Prävention stationär, September 2023, S. 8 f.

⁶⁰ s. Erhebungsmethode und Auswertung zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen, S. 138.

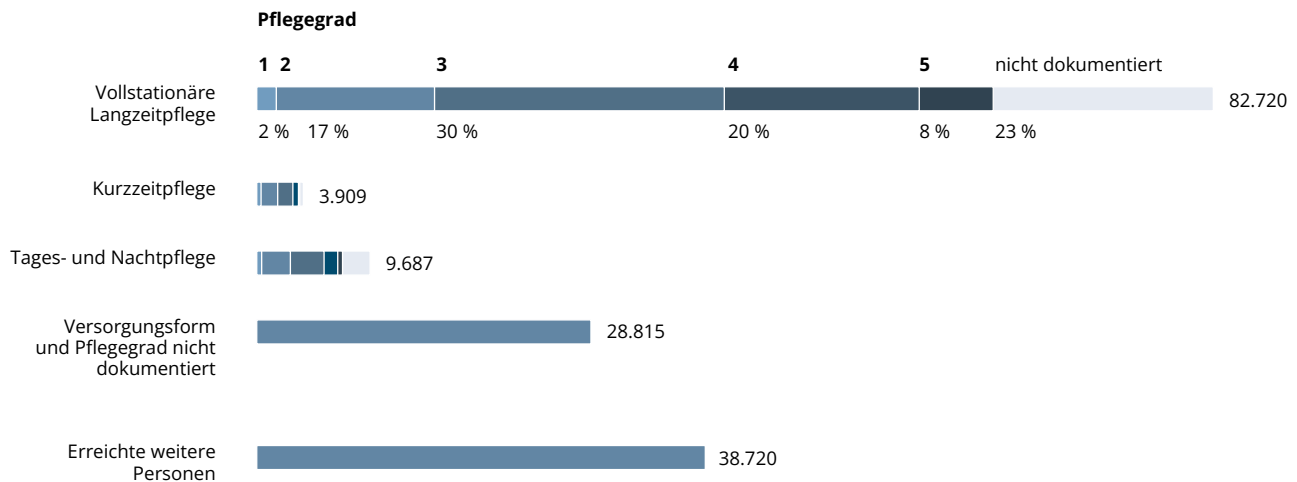
Abb. 61: Maßnahmenplanung der Pflegekassen in der Umsetzungsphase
(Mehrfachnennung möglich)



Aktivitäten der Pflegekassen in der Umsetzungsphase

Die Pflegekassen geben an, welche Leistungen sie im Rahmen der Umsetzungsphase in den erreichten Pflegeeinrichtungen erbracht haben. Aus den Dokumentationsbögen geht hervor, dass bei etwa der Hälfte der Einrichtungen (53 %) zur Vorbereitung der Präventionsmaßnahme eine Analyse – unter anderem der Wünsche und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen in den einzelnen Handlungsfeldern sowie der einrichtungsbezogenen Ressourcen und Strukturen – durchgeführt wurde. Unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der Analyse wurden in 75 % der erreichten Einrichtungen Maßnahmenpläne erarbeitet. Der Maßnahmenplan legt die Verantwortlichkeiten aller am Gesundheitsförderungsprozess Beteiligten fest. Wie Abbildung 61 zeigt, enthielten diese am häufigsten Informationen zu den vereinbarten verhaltens- bzw. verhältnisbezogenen Maßnahmen. Weitere häufig berücksichtigte Parameter waren die Dauer und Häufigkeit der Interventionen, der Ablaufplan für die Umsetzung, die Dokumentation und die Ziele.

Mit Unterstützung der Pflegekassen wurden in 88 % der Pflegeeinrichtungen verhaltens- und verhältnisbezogene Maßnahmen umgesetzt. Die deutliche Mehrheit dieser Maßnahmen verfolgte kombinierte Ansätze aus verhaltens- und verhältnisbezogenen Elementen. Eine abschließende Evaluation der umgesetzten Aktivitäten wurde in etwas mehr als der Hälfte der erreichten Einrichtungen (55 %) dokumentiert. Die Parameter „Erreichen der Pflegebedürftigen“ und „Umsetzung verhaltensbezogener Maßnahmen“ wurden am häufigsten evaluiert.

Abb. 62:**Erreichte Pflegebedürftige und weitere Personen****Erreichte pflegebedürftige Menschen nach Versorgungsform**

Mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen konnten im Berichtsjahr 2024 insgesamt 125.131 pflegebedürftige Menschen erreicht werden. Damit ist die Anzahl im Vergleich zum Vorjahr stabil geblieben (2023: 125.633).

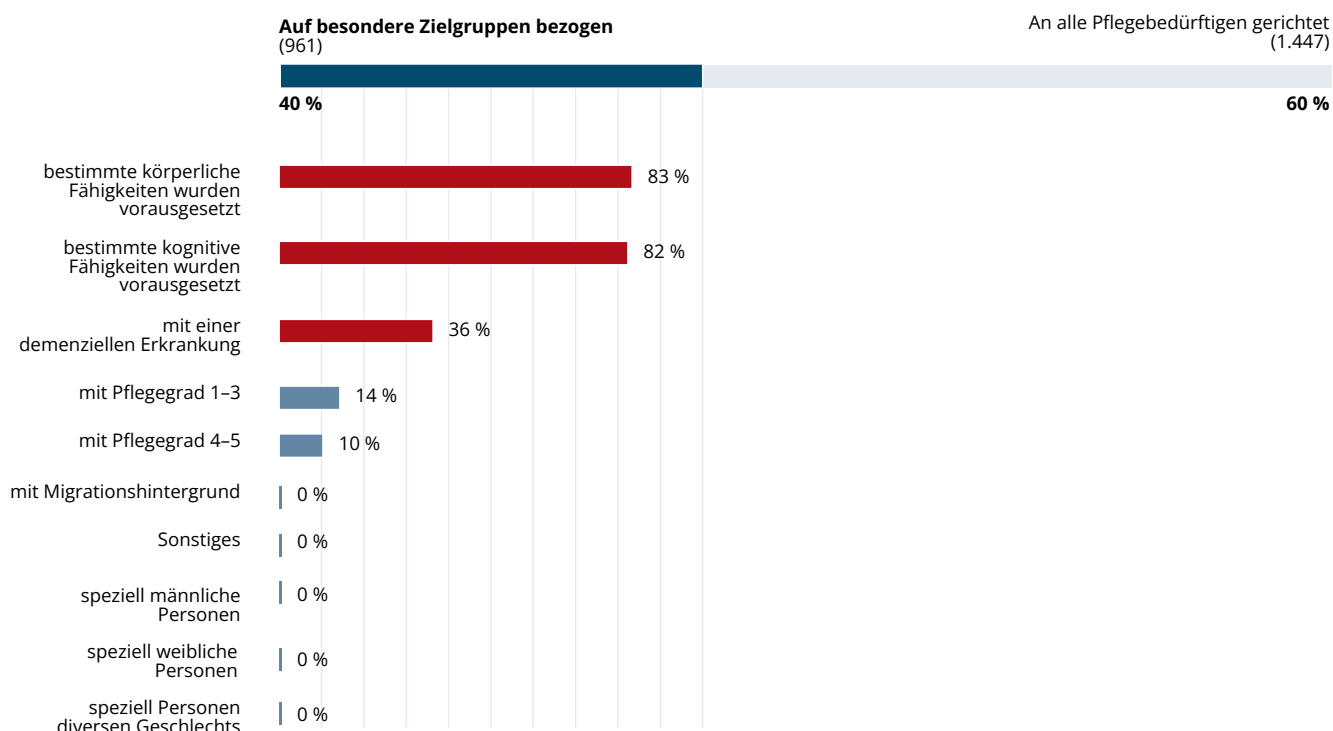
Für 96.316 Pflegebedürftige liegen Angaben zur Versorgungsform bzw. Einrichtungsart vor (siehe Abb. 62). Es wurden 86 % der erreichten pflegebedürftigen Menschen vollstationär versorgt, gefolgt von der Tages- und Nachtpflege (10 %) und der Kurzzeitpflege (4 %).

Neben der Versorgungsform wurden auch Angaben zum Pflegegrad der erreichten Pflegebedürftigen dokumentiert. Für 74.545 der erreichten pflegebedürftigen Menschen liegen Angaben zum Pflegegrad vor. Die Mehrheit (88 %) verteilte sich auf die Pflegegrade 2 bis 4. Aus den Ergebnissen geht jedoch hervor, dass mit präventiven Aktivitäten pflegebedürftige Menschen in allen Pflegegraden erreicht wurden.

Darüber hinaus wurden an den präventiven Maßnahmen insgesamt 38.720 weitere Personen, wie z. B. Beschäftigte in den Einrichtungen oder Angehörige der pflegebedürftigen Menschen beteiligt.

Am häufigsten wurden Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention in vollstationären Pflegeeinrichtungen mit eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen umgesetzt. Die Mehrheit der von den Pflegekassen unterstützten stationären Pflegeeinrichtungen versorgte zwischen 61 und 150 pflegebedürftige Menschen.

Abb. 63: Zielgruppen der Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen
(Mehrfachnennung möglich)



Zielgruppen

Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention sollen so konzipiert sein, dass sie entweder alle in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgten pflegebedürftigen Menschen oder gezielt spezifische Gruppen Pflegebedürftiger (z. B. differenziert nach körperlichen und kognitiven Fähigkeiten) ansprechen. Durch die Ausrichtung präventiver Angebote auf besondere Zielgruppen in der Lebenswelt stationäre Pflegeeinrichtung können deren Bedarfe und Interessen besser adressiert werden.⁶¹

Die Mehrheit (60 %) der dokumentierten Aktivitäten waren gleichermaßen auf alle pflegebedürftigen Menschen ausgerichtet, ein Zielgruppenbezug wurde in 40 % der Aktivitäten angegeben. Diese Aktivitäten waren am häufigsten gezielt auf pflegebedürftige Menschen mit demenzieller Erkrankung ausgerichtet, gefolgt von pflegebedürftigen Menschen mit Pflegegrad 1 bis 3 und Pflegegrad 4 bis 5. Ein gewisses körperliches und kognitives Leistungsniveau wurde in nahezu allen Aktivitäten vorausgesetzt.

61 Leitfaden Prävention stationär, September 2023, S. 11.

Inhaltliche Ausrichtung der Aktivitäten

Die fünf Handlungsfelder „Ernährung“, „Körperliche Aktivität“, „Stärkung kognitiver Ressourcen“, „Psychosoziale Gesundheit“ und „Prävention von Gewalt in der Pflege“ bilden den leistungsrechtlichen Rahmen für Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Um die Aktivitäten stärker an der Lebensrealität bzw. dem Alltagsgeschehen in stationären Pflegeeinrichtungen auszurichten, können mehrere Handlungsfelder miteinander kombiniert werden.⁶²

Ernährung

Ziel ist die Verbesserung der Esssituation und des Ernährungsangebots zur Vermeidung von Fehl- und Mangelernährung. Dabei sollten klimarelevante Aspekte berücksichtigt und die soziale Teilhabe der pflegebedürftigen Menschen gefördert werden. Die Pflegekassen beraten dabei u. a. auf Grundlage der DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen.

Körperliche Aktivität

Bewegung unterstützt die körperliche Leistungsfähigkeit der Pflegebedürftigen und hilft bei der Bewältigung alltäglicher Aktivitäten. Die Pflegekassen können stationäre Pflegeeinrichtungen dabei unterstützen, alltagsnahe Gruppenbewegungsangebote zu etablieren und die körperliche Aktivität der Pflegebedürftigen nachhaltig zu stärken.

Stärkung kognitiver Ressourcen

Die Förderung kognitiver Fähigkeiten ist durch den steigenden Anteil pflegebedürftiger Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, z. B. bedingt durch demenzielle Erkrankungen, zentral. Von Interventionen zur Stärkung kognitiver Fähigkeiten profitieren sowohl Menschen mit leichten als auch mit stärkeren kognitiven Beeinträchtigungen.

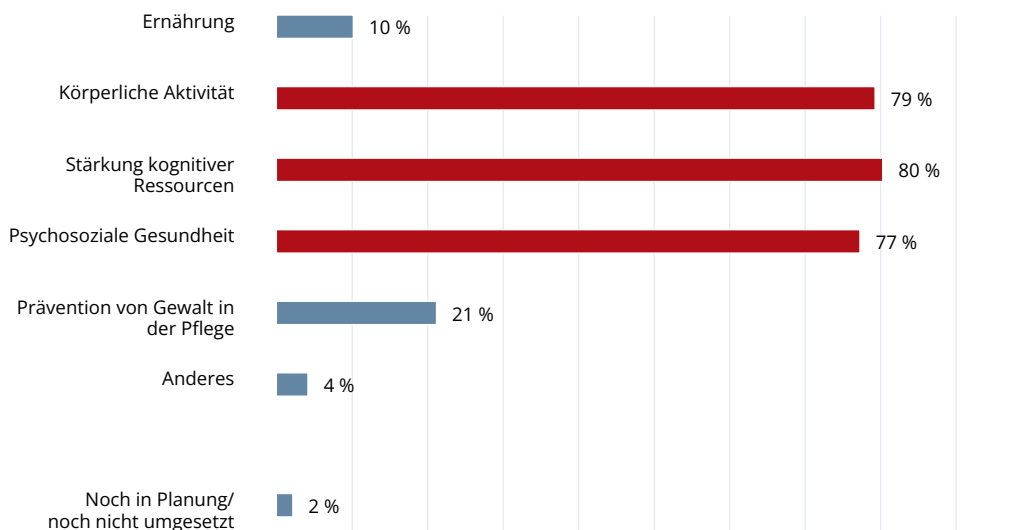
Psychosoziale Gesundheit

Depressionen, z. B. infolge neurodegenerativer Erkrankungen, zählen zu den relevantesten psychischen Erkrankungen in der stationären Pflege. Die Stärkung der psychosozialen Gesundheit pflegebedürftiger Menschen ist daher eine zentrale Aufgabe der Gesundheitsförderung und Prävention. Geeignete Konzepte fördern Resilienz, Kohärenzgefühl und die soziale Teilhabe der Pflegebedürftigen.

Prävention von Gewalt in der Pflege

Gewalt kann sich in emotionaler, körperlicher, sexualisierter oder vernachlässigender Form äußern. Pflegebedürftige sind aufgrund ihres Gesundheitszustands, einer eingeschränkten Selbstständigkeit und damit verbundenen Abhängigkeiten besonders gefährdet. Präventionskonzepte für eine gewaltfreie Pflege sollten sowohl die Sensibilisierung für Gewalt gegen als auch durch Pflegebedürftige, die Schulung von Mitarbeitenden sowie einrichtungsinterne Handlungsempfehlungen beinhalten.

Abb. 64: Handlungsfelder, in denen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention umgesetzt wurden
(Mehrfachnennung möglich)



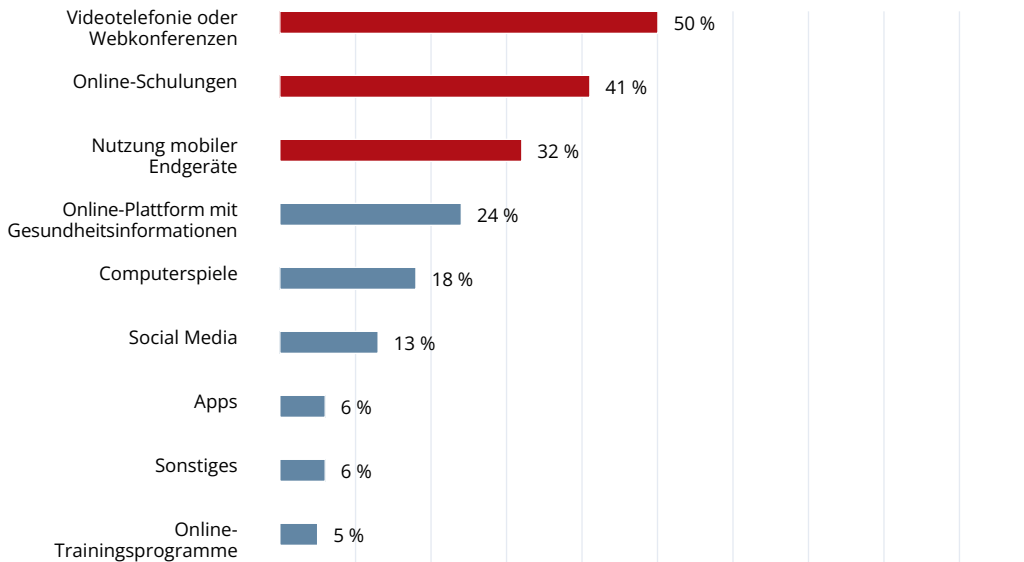
Am häufigsten wurden Maßnahmen in den Handlungsfeldern „Stärkung kognitiver Ressourcen“ und „Körperliche Aktivität“ umgesetzt, gefolgt von den Handlungsfeldern „Psychosoziale Gesundheit“, „Prävention von Gewalt in der Pflege“ und „Ernährung“. Durch einen steigenden Anteil Pflegebedürftiger mit demenziellen Erkrankungen und altersbedingt kognitiven Beeinträchtigungen ist die Stärkung kognitiver Ressourcen von besonderer Relevanz.⁶³

Um stärker der Lebensrealität und dem Alltag in stationären Einrichtungen zu entsprechen, sollten präventive Ansätze in den Handlungsfeldern miteinander kombiniert werden. Mit 85 % setzte die deutliche Mehrheit der Pflegeeinrichtungen Konzepte um, die Maßnahmen in mehreren Handlungsfeldern ansprechen. Am häufigsten wurden die Themen bzw. Handlungsfelder „Körperliche Aktivität“, „Stärkung kognitiver Ressourcen“ und „Psychosoziale Gesundheit“ miteinander kombiniert. Es liegt eine moderate Evidenz dafür vor, dass körperliche und mentale Aktivitäten die kognitive Leistungsfähigkeit der Pflegebedürftigen fördern können. Bewegungsfördernde Aktivitäten sollten daher regelmäßig um kognitive Angebote ergänzt werden.⁶⁴

⁶³ Leitfaden Prävention stationär, September 2023, S. 21.

⁶⁴ Leitfaden Prävention stationär, September 2023, S. 22.

Abb. 65: **Digitale Formate und Anwendungen**
(Mehrfachnennung möglich)



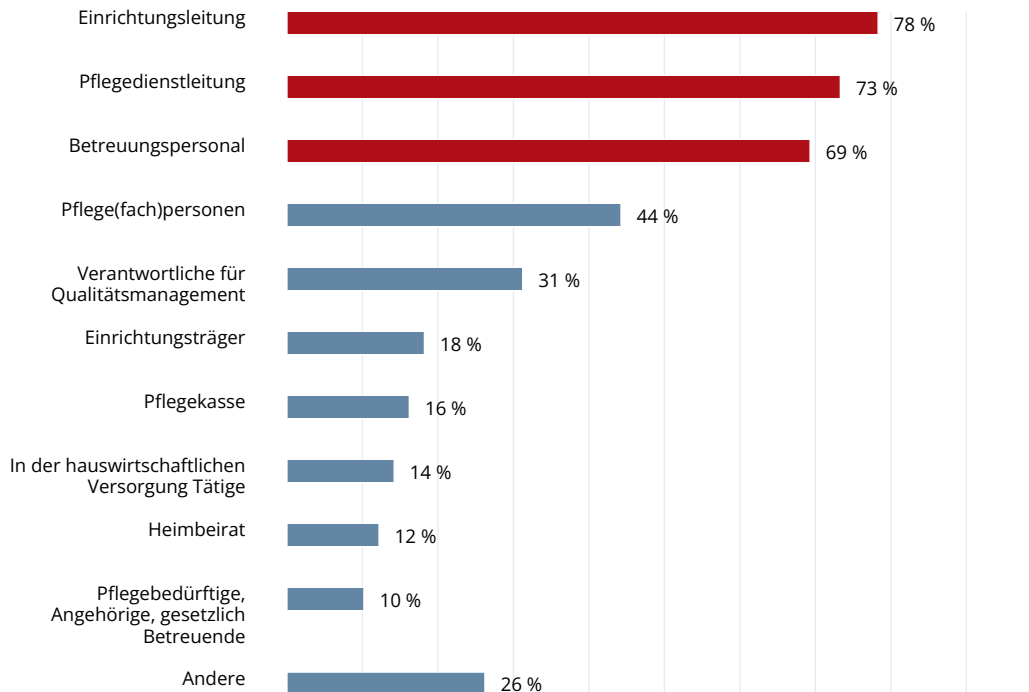
Nutzung digitaler Formate

Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen können durch digitale Anwendungen ergänzt werden. Diese können dazu beitragen, die Bereitschaft der Pflegebedürftigen sowie des Pflegepersonals zur Nutzung präventiver Angebote zu steigern. Dabei gilt es zu ermöglichen, dass digital weniger affine Personen eingeschlossen werden, z. B. durch die gleichzeitige Förderung digitaler (Gesundheits-)Kompetenzen. Der Einsatz digitaler Formate kann sowohl den organisatorischen Ablauf als auch das Angebot von Aktivitäten der Gesundheitsförderung unterstützen. In der Vorbereitungsphase können Onlineseminare zur Information und Beratung sowie digitale Tools zur Bedarfserhebung in der stationären Pflegeeinrichtung genutzt werden. In der Umsetzungsphase können Videokonferenzen oder Onlinetrainingsprogramme zur Förderung der körperlichen Aktivität und Mobilität integriert werden.⁶⁵

In 54 % der dokumentierten Aktivitäten kamen digitale Formate zum Einsatz. Neben Videokonferenzen und Onlineschulungen für pflegebedürftige Menschen und das Pflegepersonal wurde auch häufig auf mobile Endgeräte, Computerspiele und Social Media zurückgegriffen. Wie die Umsetzung von Aktivitäten mithilfe digitaler Anwendungen gelingen kann, zeigen einige Projekte im Praxisteil ab S. 119 ff.

⁶⁵ Leitfaden Prävention stationär, September 2023, S. 26.

Abb. 66: Mitwirkende im Steuerungsgremium
(Mehrfachnennung möglich)



Zusammensetzung der Steuerungsgremien

Das Steuerungsgremium begleitet den gesamten Prozess der Gesundheitsförderung und ist für die Koordination und Realisierung der einzelnen Schritte in der Umsetzungsphase verantwortlich. Ein etabliertes Steuerungsgremium trägt entscheidend zum Aufbau nachhaltiger und langfristig wirksamer Strukturen der Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen bei. In diesem sollten neben der Einrichtungsleitung und den Qualitätsmanagementbeauftragten auch Pflege(fach)personen und Betreuungskräfte vertreten sein. Um die Interessen der Pflegebedürftigen zu berücksichtigen, sollten auch diese aktiv einbezogen werden. Dies gilt auch für die mögliche Einbeziehung von Angehörigen bzw. gesetzlich Betreuenden.⁶⁶

Die Bildung eines Steuerungsgremiums wurde in 79 % der erreichten Pflegeeinrichtungen dokumentiert. Die Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen waren am häufigsten in Steuerungsgremien vertreten, gefolgt vom Betreuungspersonal, den Pflege(fach)personen sowie den Beauftragten des Qualitätsmanagements.

⁶⁶ https://www.gkv-buendnis.de/gesunde_lebenswelten/pflegeeinrichtung/wegweiser_8/standardseite_53.html

Beteiligte und Kooperationspartner

Verschiedene Akteure innerhalb und außerhalb der stationären Pflegeeinrichtung beteiligen sich aktiv an der Planung, Umsetzung und Evaluation präventiver Angebote und stellen finanzielle, sachliche sowie personelle Ressourcen bereit.

In den Einrichtungen beteiligten sich am häufigsten das Betreuungspersonal und die Einrichtungs- und Pflegedienstleitung an der Umsetzung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung. Darüber hinaus waren Pflege(fach-)personen (54 %), Bewohnende, Gäste von Tages- und Kurzzeitpflegestätten, Angehörige, gesetzlich Betreuende (32 %) sowie Heimbeiräte (14 %) ebenfalls an der Gestaltung präventiver Angebote beteiligt. Als weitere Kooperationspartner brachten die gesetzlichen Krankenkassen mit 23 % am häufigsten Ressourcen ein, gefolgt von gewerblichen Anbietern (20 %). Unter der Kategorie „Andere“ (24 %) wurden z. B. ein Anbieter für betriebliche Gesundheitsförderung, eine unabhängige Zertifizierungsstelle sowie Ehrenamtliche genannt.

Aktivitäten der Pflegekassen mit Verbindung zu den Strukturen der Landesrahmenvereinbarungen

Die Pflegekassen tragen gemeinsam mit Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie bei mit dem Ziel, Lebenswelten so zu gestalten, dass Gesundheit, Sicherheit und Teilhabe gestärkt sowie Risiken reduziert werden. Um dieses zu erreichen, sollen die Aktivitäten der Sozialversicherungsträger in ein gesamtgesellschaftliches Vorgehen eingebettet sein. Dafür können auf Landesebene die sogenannten Landesrahmenvereinbarungen (LRV) genutzt werden, die in den Bundesländern zwischen den Trägern und Landesministerien geschlossen werden. Sie konkretisieren die Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten auch für das Themengebiet Pflege.⁶⁷ Die Grundlage dafür bildet § 20f SGB V des Präventionsgesetzes.⁶⁸

Im Berichtsjahr 2024 wurde für 3 % der umgesetzten Aktivitäten eine Verbindung zu den Strukturen der LRV dokumentiert. Ein Großteil der Aktivitäten (63 %) wies keinen derartigen Bezug auf bzw. für ein Drittel (34 %) der erbrachten Leistungen war der Bezug zu einer LRV nicht bekannt.

67 Nationale Präventionskonferenz (NPK): Umsetzung, <https://www.npk-info.de/umsetzung#> (abgerufen am 02.06.2025).

68 Dies.: Umsetzung in den Ländern, <https://www.npk-info.de/umsetzung/umsetzung-in-den-laendern> (abgerufen am 02.06.2025).

Präventionsziele in der stationären Pflege

Die Präventionsziele⁶⁹ sind ein wichtiges Instrument zur Etablierung einer nachhaltigen Prävention und Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen. Die von den Pflegekassen bzw. Kooperationspartnern und den stationären Pflegeeinrichtungen vereinbarten gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen sollen sich an den folgenden Zielen orientieren:

Oberziel der Prävention in der stationären Pflege: Stärkung der gesundheitsfördernden Potenziale von Pflegeeinrichtungen

Teilziel 1.1:

Die Anzahl der Pflegeeinrichtungen mit Steuerungsgremium, das sich mit der Gesundheitsförderung und Prävention der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Gäste befasst, ist erhöht.

Teilziel 1.2:

Die Anzahl der Pflegeeinrichtungen, in denen Leistungen nach § 5 SGB XI sowie Leistungen nach § 20b SGB V erbracht werden, ist erhöht.

Teilziele 2.1 bis 2.5 der Pflegekassen für die einzelnen Handlungsfelder:

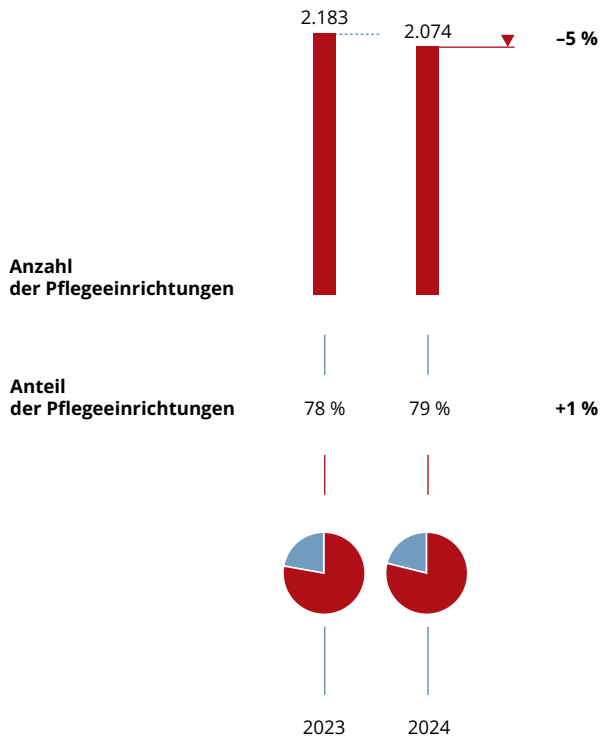
Teilziel 2.1: Ernährung: Die Anzahl der Pflegeeinrichtungen, die ein auf anerkannten Qualitätsstandards (z. B. DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen) beruhendes Konzept zur Verpflegung vorweisen und Maßnahmen des Konzepts umsetzen, ist erhöht.

Teilziel 2.2: Körperliche Aktivität: Die Anzahl der Pflegeeinrichtungen, die ein Konzept zur Förderung der körperlichen Aktivität und Mobilität vorweisen und Maßnahmen des Konzepts umsetzen, ist erhöht.

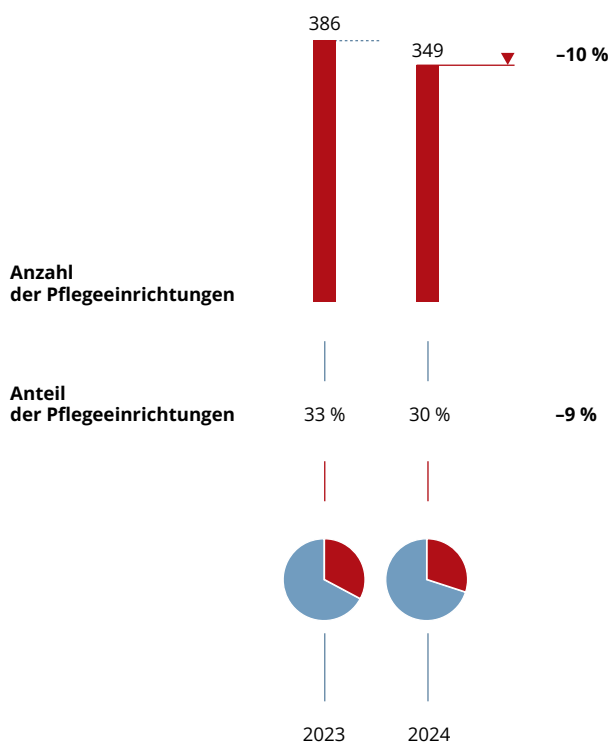
Teilziel 2.3: Stärkung kognitiver Ressourcen: Die Anzahl der Pflegeeinrichtungen, die ein Konzept zur Förderung kognitiver Leistungen vorweisen und Maßnahmen des Konzepts umsetzen, ist erhöht.

Teilziel 2.4: Psychosoziale Gesundheit: Die Anzahl der Pflegeeinrichtungen, die ein Konzept zur Stärkung psychosozialer Gesundheit vorweisen und Maßnahmen des Konzepts umsetzen, ist erhöht.

Teilziel 2.5: Prävention von Gewalt: Die Anzahl der Pflegeeinrichtungen, die einrichtungsinterne Handlungsleitlinien oder ein Konzept zur Prävention von Gewalt in der Pflege vorweisen und die Handlungsleitlinien oder die Maßnahmen des Konzepts umsetzen, ist erhöht.

Abb. 67: Teilziel 1.1: Mehr Pflegeeinrichtungen mit Steuerungsgremium

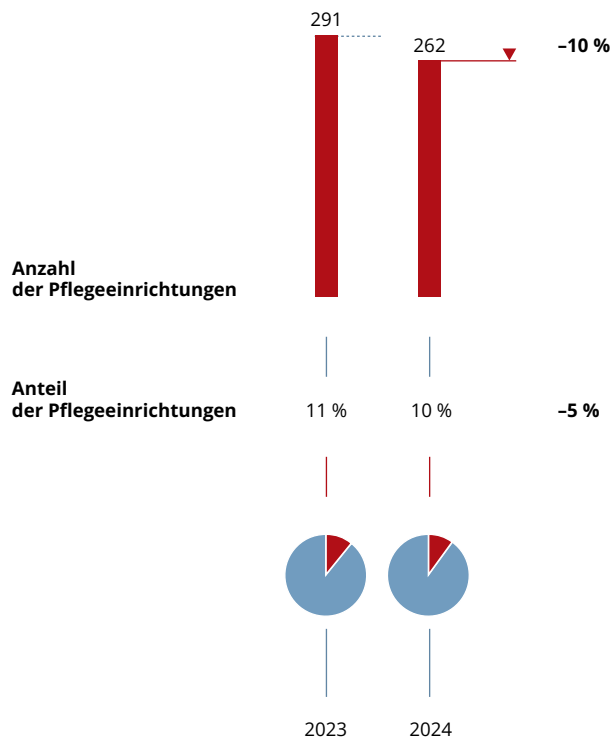
Während die absolute Anzahl der Pflegeeinrichtungen, in denen ein Steuerungsgremium etabliert wurde, im Berichtsjahr 2024 geringfügig gesunken ist, ist der prozentuale Anteil stabil geblieben.

Abb. 68: Teilziel 1.2: Mehr Pflegeeinrichtungen, in denen Leistungen nach § 5 SGB XI sowie Leistungen nach § 20b SGB V erbracht werden

Durch das gemeinsame Vorgehen der Kranken- und Pflegekassen zur Umsetzung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung für pflegendes und betreuendes Personal (§ 20b SGB V), verknüpft mit gesundheitsfördernden Angeboten für pflegebedürftige Menschen (§ 5 SGB XI), wurden im Berichtsjahr 2024 insgesamt 349 Einrichtungen erreicht. Verglichen mit dem vorangegangenen Berichtsjahr 2023 sind Zahl und Anteil der Pflegeeinrichtungen, in denen Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention für Beschäftigte und Wohnende bzw. Gäste der Pflegeeinrichtung erbracht wurden, zurückgegangen.

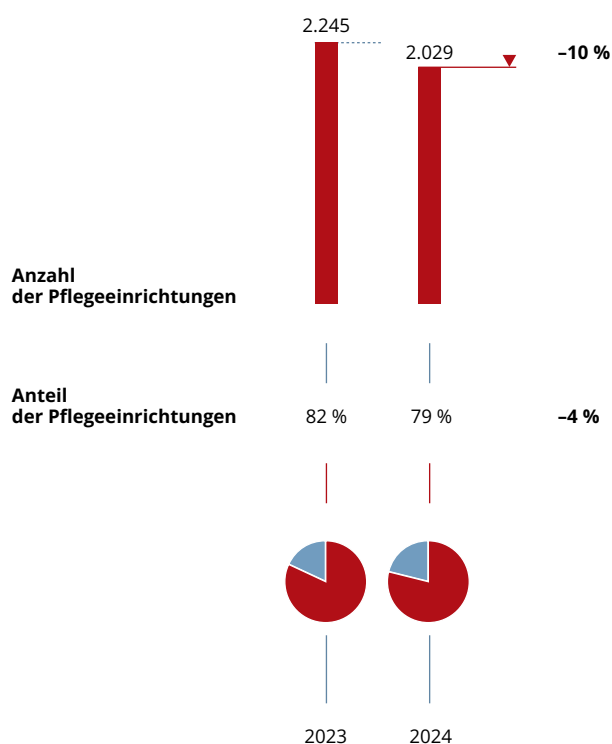
Bei der Berechnung des Teilziels 1.2 wird als Referenzgröße die Anzahl der Pflegeeinrichtungen, in denen Präventionsleistungen nach § 20b SGB V erbracht wurden, verwendet. Die Verknüpfung der betrieblichen Gesundheitsförderung für beruflich Pflegende mit Präventionsmaßnahmen für Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen wurde mithilfe des Dokumentationsbogens „Betriebliche Gesundheitsförderung“ der Krankenkassen erfasst.

Abb. 69: Teilziel 2.1: Mehr Pflegeeinrichtungen mit umgesetzten Ernährungskonzepten



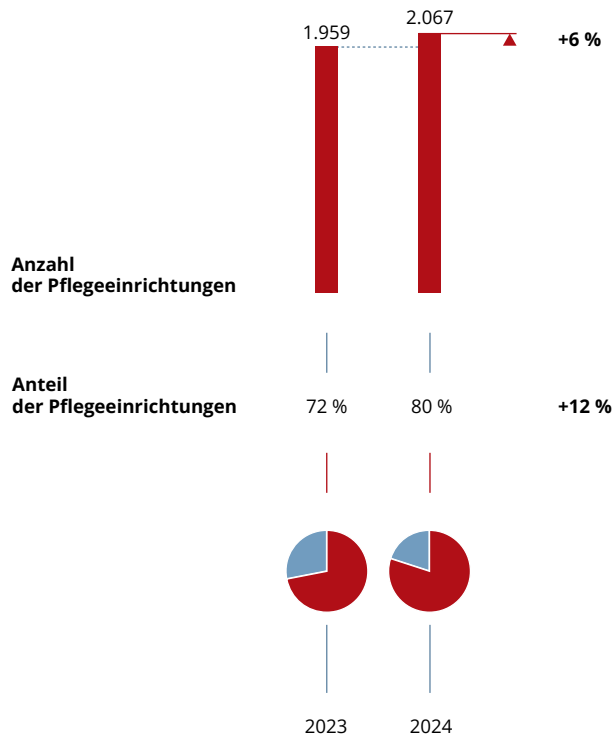
Im Vergleich zum Vorjahr sind Zahl und Anteil der Pflegeeinrichtungen, die Maßnahmen im Handlungsfeld „Ernährung“ umsetzen, gesunken.

Abb. 70: Teilziel 2.2: Mehr Pflegeeinrichtungen mit umgesetzten Konzepten zur körperlichen Aktivität



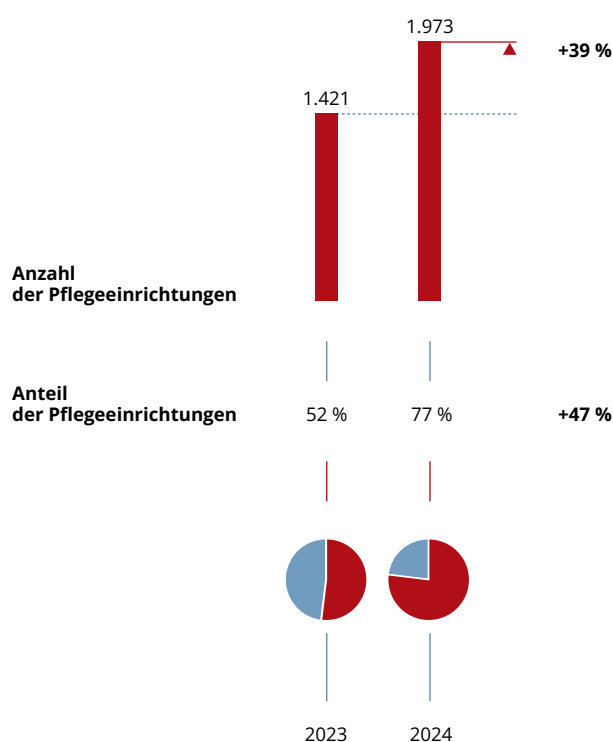
Zahl und Anteil der stationären Pflegeeinrichtungen, die im Berichtsjahr 2024 Konzepte zur Förderung der körperlichen Aktivität und Mobilität umgesetzt haben, sind zurückgegangen.

Abb. 71: Teilziel 2.3: Mehr Pflegeeinrichtungen mit Maßnahmen zur Förderung kognitiver Leistungen



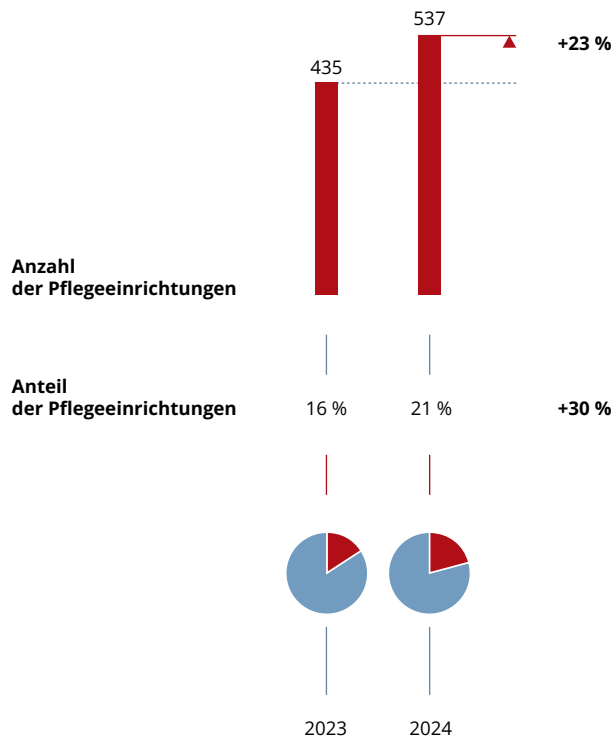
Wie bereits im Vorjahr ist die Anzahl stationärer Pflegeeinrichtungen, in denen Aktivitäten im Handlungsfeld „Stärkung kognitiver Ressourcen“ erbracht wurden, erneut gestiegen; der prozentuale Anteil ist ebenfalls gestiegen.

Abb. 72: Teilziel 2.4: Mehr Pflegeeinrichtungen mit Maßnahmen zur Stärkung psychosozialer Ressourcen




Sowohl die absolute Anzahl als auch der prozentuale Anteil stationärer Pflegeeinrichtungen, die im Berichtsjahr 2024 Konzepte zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit umsetzten, sind verglichen mit dem Berichtsjahr 2023 deutlich gestiegen.


Abb. 73: Teilziel 2.5: Mehr Pflegeeinrichtungen mit Maßnahmen zur Prävention von Gewalt





Während im Vorjahr nur die Anzahl stationärer Einrichtungen mit Konzepten im Handlungsfeld „Prävention von Gewalt in der Pflege“ geringfügig gestiegen war, kann für das aktuelle Berichtsjahr 2024 ein Anstieg von Zahl und Anteil der Pflegeeinrichtungen festgestellt werden, die Maßnahmen zur Gewaltprävention umsetzen.

Praxisteil Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege

In diesem Jahr setzt der Praxisteil „Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege“ wieder den Fokus auf Präventionsangebote in teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen. Dabei behalten solche Projektdarstellungen einen großen Stellenwert, die das gemeinsame Engagement von Kranken- und Pflegekassen für Gesundheitsförderung und Prävention in Pflegeeinrichtungen aufzeigen (). In diesen Projekten werden entsprechend dem Präventionsteilziel 1.2 Maßnahmen der Prävention für Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung für beruflich Pflegende nach § 20 SGB V erbracht (siehe S. 115).

Insgesamt werden elf Praxisprojekte vorgestellt, die einen differenzierten Einblick in das Engagement der Kranken- und Pflegekassen für Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen geben. Einen besonderen Stellenwert nimmt das Thema **Ernährung** ein (). Eine geeignete Maßnahme, um zu einer gesunden und gleichzeitig klimasensiblen Ernährung in Pflegeeinrichtungen beizutragen, ist, den Verzehr (regionaler und saisonaler) pflanzlicher Lebensmittel zu steigern und damit auf tierische Produkte zu verzichten.








Berücksichtigt werden darüber hinaus auch die Themen hitzeresiliente und gesundheitsfördernde Arbeits- und Lebensbedingungen in Pflegeeinrichtungen.

Seit 2023 dokumentieren die Pflegekassen, wie Präventionsleistungen in stationären Pflegeeinrichtungen **digital** unterstützt werden (). Einige der im Bericht dargestellten Projekte zeigen die Vielfalt möglicher digitaler Ansätze auf. So wird beispielsweise Künstliche Intelligenz dafür genutzt, Mobilitätsangebote in Pflegeeinrichtungen nachhaltig zu verankern. Auch das Thema **Gewaltprävention** () ist wie in den Vorjahren präsent.

Die im Praxisteil „Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege“ veröffentlichten Berichte zeigen einen Ausschnitt aus den vielfältigen Ansätzen, die Pflegekassen in Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen verfolgen – im besten Fall bieten diese Beispiele Anregung und Inspiration für eine weitere Verbreitung von Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen.

Alle Praxisbeispiele werden anhand eines Steckbriefs mit nebenstehenden Symbolen vorgestellt.

Steckbrief-Symbole

-  Zielbereich(e) der Bundesrahmenempfehlungen (BRE) der nationalen Präventionsstrategie
-  Handlungsfelder des GKV-Leitfadens bzw. des SPV-Leitfadens Prävention
-  Beteiligte Einrichtungen
-  Beteiligte Kranken- und/oder Pflegekasse(n)
-  Kooperationspartner (außer den beteiligten Einrichtungen)
-  Zielgruppen
-  Projektregion und -laufzeit

GeGeSSEn – Genuss und Gesundheit für Senioren in stationären Einrichtungen – mehr als ein Projekt zur Prävention ernährungsbedingter Gesundheitsrisiken



- 🎯 Gesund im Alter, Gesund leben und arbeiten
- 📄 § 5 SGB XI: Ernährung, § 20b SGB V: Gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil
- 🏠 BRK-Kreisverband Kulmbach mit 3 Pflegeeinrichtungen
- 🔗 Techniker Krankenkasse
- 🔗 ELVE an der Hochschule Fulda, Institut für Biomedizin des Alterns an der FAU Erlangen-Nürnberg, DGE-Sektion Hessen
- 👥 Bewohnende und Mitarbeitende der beteiligten Pflegeeinrichtungen, Angehörige, Auszubildende im Bereich Pflege und Hauswirtschaft
- 📅 Bayern, 1. Mai 2023 bis 30. April 2026

Das Projekt GeGeSSEn hat das Ziel, die Ernährungssituation von pflegebedürftigen Menschen in Pflegeeinrichtungen durch Optimierung der Prozesse und Strukturen der Ernährungsversorgung zu verbessern. Im Vordergrund steht hierbei die bedarfs- und bedürfnisgerechte Verpflegung der Bewohnenden, um Mangelernährung zu vermeiden und einer Verschlechterung des Gesundheitszustands vorzubeugen. Entscheidende Faktoren für die Prävention ernährungsbedingter Gesundheitsrisiken sind neben ausreichenden

Autorinnen:

Dr. Ulrike Bornschlegel
Institut für Biomedizin
des Alterns an der FAU
Erlangen-Nürnberg

Carola Holler
ELVE an der
Hochschule Fulda

Claudia Credet
Techniker
Krankenkasse

personellen und finanziellen Ressourcen auch optimal geregelte Abläufe. Das Projekt soll mit Verbesserungen in diesen Bereichen eine Steigerung der Zufriedenheit bei den Bewohnenden und Mitarbeitenden bewirken.

Nach einer Analyse der Ausgangslage wurden Empfehlungen für Maßnahmen durch das Projektteam gegeben und mit den Einrichtungen und den Projektbeteiligten in professionsübergreifenden Ernährungsteams besprochen. Es wurden partizipativ Handlungsoptionen zur Verbesserung der Ernährungssituation entwickelt, die in den Häusern umgesetzt und evaluiert werden. Themen sind beispielsweise: Speisenplanung und Rezeptentwicklung unter Berücksichtigung der DGE-Empfehlungen, ressourcenschonender Lebensmitteleinkauf, Kochen mit frischen Lebensmitteln statt Convenience Food, zugewandte, kommunikationsfördernde Ausgabe und Unterstützung bei der Mahlzeiteinnahme, Gestaltung der Essumgebungen, Verbesserung der berufsübergreifenden Kommunikation und Zusammenarbeit sowie Förderung des Wissens zum Thema Ernährungsversorgung bei den Mitarbeitenden.

Zur nachhaltigen Verankerung des Themas Ernährungsversorgung in den beteiligten Häusern soll neben der Verstetigung der Ernährungsteams die jährliche Durchführung einer Aktionswoche Ernährung in Verbindung mit dem nutritionDay⁷⁰ beitragen. Zudem werden ein Konzept zum Transfer der Projekterkenntnisse auf andere Einrichtungen und ein Schulungskonzept zur Vermittlung umfassenden Wissens über Ernährung und Verpflegung für Pflege- und Hauswirtschaftskräfte erstellt, um sowohl neue Erkenntnisse aus dem Projekt als auch bekanntes Fachwissen einer breiteren Anwendung zugänglich zu machen.

⁷⁰ Für weitere Informationen siehe: <https://www.nutritionday.org/> (abgerufen am 24.06.2025)

HitzeSchutz – Gut gepflegt durch die warme Jahreszeit



Der Klimawandel und die damit einhergehenden, immer häufiger auftretenden Hitzeereignisse stellen eine zentrale und aktuelle Herausforderung für die vulnerable Gruppe der pflegebedürftigen Menschen dar. Ziel des Projekts ist es, Bewohnende sowie Beschäftigte in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen für das Thema Hitzeschutz zu sensibilisieren und ihre Kenntnisse zu erweitern. Der Fokus liegt neben der Vermittlung von Grundlagenwissen zum Thema Hitze, deren Auswirkungen auf den Körper sowie präventiven Maßnahmen zum Schutz der Pflegebedürftigen und Mitarbeitenden vor allem auf dem wichtigen Thema „Ernährung bei hohen Temperaturen“.

- 🎯 Gesund im Alter, Gesund leben und arbeiten
- 📄 § 5 SGB XI: Ernährung , § 20b SGB V: Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung, Gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil
- 🏠 5 (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen
- 🔗 Audi BKK
- 👥 Team Gesundheit Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH
- 👥 Pflegebedürftige Menschen, deren An- und Zugehörige sowie Beschäftigte in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen
- 📅 Bayern, Niedersachsen, Baden-Württemberg (deutschlandweite Umsetzung möglich), ca. 6 Monate

Autor:

Fynn Bergmann
Audi BKK

In Workshops für Beschäftigte aus den Bereichen Hauswirtschaft, Pflege und Betreuung werden Maßnahmen zur Optimierung des Getränke- und Speisenangebots für die pflegebedürftigen Menschen erarbeitet. Zusätzlich werden in einer Gesprächsrunde für die Bewohnenden gemeinsam gesunde Erfrischungsgetränke zubereitet und verzehrt. Dadurch entsteht ein Raum zum Austausch, und es werden hilfreiche Tipps zum angepassten Trinkverhalten an heißen Tagen vermittelt.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil des Projekts ist die Befähigung der Mitarbeitenden, ihre eigene Ernährung im (Arbeits-)Alltag an hohe Temperaturen anzupassen. So werden praktische Tipps und Rezepte für hitze- und klimafreundliche Mahlzeiten vermittelt, die im (Berufs-)Alltag genutzt werden können.

Flankierend zu den Workshops für Pflegebedürftige und Mitarbeitende wird das Projekt durch einen Vortrag für Angehörige abgerundet. So werden alle Zielgruppen der Einrichtung aktiv eingebunden und Lösungen entwickelt, um gesund durch die heiße Jahreszeit zu kommen.

In den einzelnen Workshops werden die ausgearbeiteten Ansätze und deren Umsetzung im (Berufs-)Alltag besprochen sowie Begleitmaterialien zur Unterstützung der Verstetigung ausgehändigt. Zudem werden im Abschlussworkshop weitere Ziele und Maßnahmen für die Zukunft abgeleitet.

Das Projekt wurde im Jahr 2024 erfolgreich pilotiert und im Jahr 2025 bereits auf vier weitere Pflegeeinrichtungen ausgerollt.

PFLEGE.WERTE.SACHSEN. – Gemeinsam für nachhaltige Gesundheitsförderung in Pflegeeinrichtungen



- 🕒 Gesund im Alter, Gesund leben und arbeiten
- 📄 § 5 SGB XI: Psychosoziale Gesundheit, Prävention von Gewalt
§ 20b SGB V: Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung,
Gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil
- 🏠 7 (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen
- 🔗 alle Kranken- und Pflegekassen in Sachsen
- 🏛️ Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit
und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, Sächsische
Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V., Institut
für Prävention, Diagnostik und psychische Gesundheit
(DPG-Institut), sächsische Informationsstelle zur
Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen (IGP)
- 👤 Bewohnende und Beschäftigte der Pflegeeinrichtungen
- 📅 Sachsen, 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2025

Das Modellprojekt PFLEGE.WERTE. SACHSEN. (PWS) – initiiert und durchgeführt von der Sächsischen Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. in Zusammenarbeit mit dem DPG-Institut – verfolgt ein zentrales Ziel: die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner zu verbessern und gesunde, attraktive Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten zu schaffen.

PWS verbindet Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V mit Präventionsangeboten gemäß § 5 SGB XI. Im Mittelpunkt steht eine Kultur des Miteinanders – gesund, wertschätzend und alltagstauglich.

Autoren:

Tobias Carius
Techniker Krankenkasse und Vertretung der sächsischen Kranken- und Pflegekassen

Johann Große
Informationsstelle zur Gesundheitsförderung in stationären Pflegeeinrichtungen c/o Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V.



Für eine langfristige Wirkung setzt das Projekt auf Nachhaltigkeit: Jede Pflegeeinrichtung qualifiziert eigene Präventionsbeauftragte, bildet Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus und wird Teil eines lernenden Netzwerks.

Die Einrichtungen durchlaufen einen begleiteten Veränderungsprozess. Von den sächsischen Kranken- und Pflegekassen sowie dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt geförderte Prozessberaterinnen arbeiten eng mit den Teams zusammen. Gemeinsam werden Verbesserungsbedarfe mit Blick auf die Stärkung der psychosozialen Gesundheit analysiert. Daraus entstehen konkrete Maßnahmen zur Steigerung der Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen: z. B. Kinonachmittage, ein neu belebter Männerstammtisch, die Gründung einer Heimzeitung oder Thementage zur Beziehungsgestaltung. Auch die Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen rücken in den Fokus: In Teamwerkstätten bearbeiten Mitarbeitende und Führungskräfte Themen wie Energiespender im Pflegealltag, Führungskultur, Feedback und Arbeitsgestaltung.

Ermöglicht wurde PWS durch die Zustimmung, gemeinsame Finanzierung und einheitliche Zielrichtung der Mitglieder der Sächsischen Landesrahmenvereinbarung. Ohne diese Grundlage wäre es nicht gelungen, dass die sächsische IGP und das DPG-Institut praxisnahe Beratung anbieten – mit Lösungen, die auch unter schwierigen Bedingungen wie Fachkräftemangel, Zeitdruck oder sehr unterschiedlichen Voraussetzungen funktionieren. Ob in Workshops vor Ort oder in digitalen Formaten – das Ziel bleibt gleich: den Alltag für alle Beteiligten spürbar verbessern.

Gesund alt werden in der stationären Pflege – Neue Förderphase im Präventionsprojekt „gesaPflege“



„gesaPflege – gesund alt werden in der stationären Pflege“⁷¹ ist ein gemeinsames Projekt der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen, das 2025 in die dritte Förderphase startet. Ziel ist es, Lebens- und Arbeitsbedingungen in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen so zu gestalten, dass Gesundheit und Wohlbefinden von Bewohnenden und Beschäftigten dauerhaft gestärkt werden. Kern des Projekts ist ein partizipativer Entwicklungsprozess: Mit externer Prozessberatung durch den Kooperationspartner ermitteln die Einrichtungen ihre individuellen Bedarfe und setzen passende Maßnahmen in Bereichen wie Bewegung, Ernährung, Kommunikation, psychosoziale Gesundheit oder Gewaltprävention um. Im Fokus stehen strukturelle Veränderungen, die über die Projektlaufzeit hinaus wirken. Diese lassen sich insbesondere durch feste, mit Entscheidungskompetenz ausgestattete Steuerungsgremien realisieren, die Aktivitäten planen, steuern und langfristig verankern. Aspekte der Bewohnergesundheit werden dabei integrativ im Steuerungsgremium mitgedacht, wodurch gezielt die Bedarfe der Bewohnenden aufgegriffen und praxisnah in den Alltag überführt werden. Strukturelle Veränderungen zeigen sich etwa in Form gesundheitsförderlich gestalteter Schnittstellen und Kommunikationswege oder der verbindlichen Integration von Bewegungsangeboten in den Pflegealltag.

Die Grundlage bildet der Handlungsleitfaden „Pflegeeinrichtungen gesünder gestalten“⁷², der in der Modellphase (2018–2021) erstellt und bis 2025 weiterentwickelt wurde. Er dient als praxisnahe Orientierung zur eigenständigen Umsetzung gesundheitsförderlicher Ansätze.

Von 2025 bis 2029 können erneut bis zu 50 (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen in NRW teilnehmen. Qualität und Transparenz werden durch enge Zusammenarbeit zwischen Kassengemeinschaft und Projektleitung gesichert. Neben einer individuellen Begleitung erhalten die Einrichtungen in einrichtungsübergreifenden Austauschrunden praxisnahe Impulse zur nachhaltigen Gesundheitsförderung.

- 🕒 Gesund im Alter, Gesund leben und arbeiten
- 🏠 § 5 SGB XI: Körperliche Aktivität, Stärkung kognitiver Ressourcen, Psychosoziale Gesundheit, Prävention von Gewalt, Ernährung,
- § 20b SGB V: Gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung, Gesundheitsförderlicher Arbeits- und Lebensstil
- 🏠 bis zu 50 (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen
- 🔗 26 Kranken- und Pflegekassen, u. a. AOK Landeskassen, Betriebskrankenkassen, Ersatzkassen, IKK classic, KNAPPSCHAFT
- 👥 Team Gesundheit Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH
- 👥 Bewohnende und Beschäftigte in (teil-)stationären Pflegeeinrichtungen
- 📅 Nordrhein-Westfalen, April 2025 bis März 2029

Autorinnen:

Jana Erlenkötter
Team Gesundheit
GmbH

Madeleine Hoppe
AOK Rheinland/
Hamburg – Die
Gesundheitskasse

Tanja Koch
BARMER Landes-
vertretung
Nordrhein-Westfalen

gesaPflege
gesund alt werden
in der stationären Pflege

⁷¹ Mehr Informationen zum Projekt unter: www.gesapflege.de

⁷² Leitfaden verfügbar unter: www.gesapflege.de/#media

KidZ – Köstlich in die Zukunft: Ernährung in der stationären Pflege gemeinsam gestalten



- 🕒 Gesund im Alter, Gesund leben und arbeiten
- 📄 § 5 SGB XI: Ernährung, Stärkung kognitiver Ressourcen, Psychosoziale Gesundheit
- 🏠 90 stationäre Pflegeeinrichtungen
- 🔗 BKK Dachverband e. V.
- 🔗 Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V., AWO Landesverband Schleswig-Holstein e. V., AWO Bezirksverband Potsdam e. V.
- 👥 Küchen- und Pflegepersonal, Leitungen, Bewohnende in stationären Pflegeeinrichtungen
- 📅 Schwerpunktmäßig Schleswig-Holstein und Brandenburg, Fortbildungen bundesweit, März 2024 bis Dezember 2025

Im Projekt „KidZ – Köstlich in die Zukunft: Leckere Ernährung in Pflegeeinrichtungen“ setzen sich der AWO Bundesverband und die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit für eine gesunde und klimafreundliche Ernährung in stationären Pflegeeinrichtungen ein. Das Vorhaben zielt auf eine praxisnahe Veränderung der Gemeinschaftsverpflegung, die Gesundheit und Nachhaltigkeit gleichermaßen in den Blick nimmt.

Autor und Autorinnen:

Thomas Diekamp
AWO Bundesverband
e. V.

Saskia Wendt
Deutsche Allianz
Klimawandel und
Gesundheit e. V.

Madeleine Viol
BKK Dachverband e. V.

In der AWO sind alle Senioreneinrichtungen verpflichtet, alle drei Jahre einen CO₂-Fußabdruck für ihre Einrichtung zu erstellen. Dieser zeigt regelmäßig, dass 30 % der CO₂-Emissionen im Bereich der Verpflegung entstehen. Beispielsweise war Verpflegung im Projekt „klimafreundlich pflegen“ bereits das dynamischste Handlungsfeld mit den meisten Emissionseinsparungen.

Die Arbeit an diesem Thema sollte durch das Projekt „KidZ“ vertieft und es sollten weitere Erfahrungen gesammelt werden. In Workshops mit Verpflegungsverantwortlichen zeigten sich bereits vielfältige Ansätze zur Umstellung auf eine nachhaltige Verpflegung: von der Reduktion von Fleischgerichten zugunsten von mehr Hülsenfrüchten und anderen pflanzlichen Komponenten bis hin zur Tischgastkommunikation. Gleichzeitig wurde deutlich: Es braucht niedrighschwellige, praxisnahe Qualifizierungen, die Fachkräfte beim Wandel der Verpflegung konkret unterstützen.

Das Projektteam entwickelte daher modulare Inhouse-Fortbildungen, die gesundheitsförderliche und klimafreundliche Ernährung direkt in die Küchen bringen. Die Inhalte finden bereits in mehreren Landes- und Bezirksverbänden der AWO Anwendung. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der interprofessionellen Kommunikation: Drei zielgruppenspezifische Informationsflyer sollen Pflegekräfte, Leitungen und Bewohnende für die Bedeutung guter Verpflegung sensibilisieren.

Auch über das Projektende hinaus sind Verstetigung und Skalierung geplant. Konzepte und Materialien werden weiterentwickelt, um eine dauerhafte Integration in die Praxis zu sichern. Damit soll nicht nur eine Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen erreicht werden, sondern auch das Ziel, mit allen Einrichtungen der AWO noch vor dem Jahr 2040 klimaneutral zu werden.

Verpflegung im Fokus – Genuss Plus!



Das gemeinsame, kassenübergreifende Präventionsangebot „Verpflegung im Fokus – Genuss Plus!“ für stationäre Pflegeeinrichtungen zielt auf die Optimierung des Verpflegungsangebots zur Vermeidung von Mangelernährung ab. Die Umsetzung als kompakte, zweitägige Schulung erfolgt durch Ernährungsexpertinnen und -experten. Dabei wird das Ernährungskonzept der teilnehmenden Einrichtung kritisch unter die Lupe genommen. Gemeinsam werden bedarfs- und einrichtungsspezifische Ideen und Maßnahmen zur Steigerung der Qualität entwickelt. Die Umsetzung orientiert sich dabei an den DGE-Qualitätsstandards für die Verpflegung mit „Essen auf Rädern“ und in Senioreneinrichtungen. Da das Angebot direkt in den Pflegeeinrichtungen durchgeführt wird, können ebenso inhaltliche Schwerpunkte gesetzt wie auch individuelle Anpassungen an die Bedarfe der Einrichtungen vorgenommen werden.

Ein besonderer Fokus liegt auf der Optimierung der Speiseplanung – egal ob größere Umstellungen, „Feintuning“ oder die Verbesserung der Zusammenarbeit von Küche, Pflege und Betreuung. Durch die gemeinsame Teilnahme an bereichsübergreifenden Schulungen werden Arbeitsabläufe und Aufgaben transparent gemacht und das Verständnis der Berufsgruppen untereinander gefördert. Die Bereiche ziehen an einem Strang und die Motivation, die Verpflegung für die Pflegebedürftigen bestmöglich zu gestalten, erhöht sich. Rückblickend hat es sich als essenziell erwiesen, einen Schwerpunkt auf das wichtige Thema „Schnittstellenmanagement“ zu legen.

Dies bestätigen auch die positiven Rückmeldungen der Teilnehmenden, vor allem zur einrichtungsindividuellen Durchführung vor Ort. Durch die rege Teilnahme konnte die Umsetzung auch bei Personalfluktuations sichergestellt werden.

Abgerundet wird das Angebot durch einen Reflexionsworkshop, der ebenfalls positiv und gewinnbringend bewertet wurde. Hierdurch können angestoßene Maßnahmen erfolgreich weitergeführt, neue interne Fragestellungen geklärt und das Projekt verstetigt werden.

- 🎯 **Gesund im Alter**
- 🏠 **§ 5 SGB XI: Ernährung**
- 🏠 **22 stationäre Pflegeeinrichtungen**
- 🔗 **AOK Nordost, BAHN-BKK, IKK Brandenburg und Berlin, SBK Siemens-Betriebskrankenkasse**
- 👥 **Team Gesundheit Gesellschaft für Gesundheitsmanagement mbH**
- 👥 **Beschäftigte und Pflegebedürftige in Pflegeeinrichtungen sowie deren An- und Zugehörige**
- 📅 **Berlin und Brandenburg, seit 2021 mit jährlicher Projektlaufzeit**

Autorinnen:

Dana Kadach
AOK Nordost

Katharina Postel
IKKBB

Sarah Diehl
BAHN-BKK

Anne Roggenbuck
AOK Nordost

Eva Berninger
SBK Siemens-Betriebskrankenkasse

Wohl.Fühlen – Klima und Gesundheit



- 🕒 Gesund im Alter
- 📖 § 5 SGB XI: Ernährung, Körperliche Aktivität, Stärkung kognitiver Ressourcen, Psychosoziale Gesundheit, Prävention von Gewalt
- 🏠 5 (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen
- 🔗 BARMER Landesvertretung Niedersachsen/Bremen
- 🔗 Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V., Hochschule Hannover
- 👥 Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen, Bewohnende sowie deren An- und Zugehörige
- 📅 Niedersachsen, Bremen, 1. Januar 2024 bis 31. Januar 2026

Das Projekt „Wohl.Fühlen – Klima und Gesundheit“ verfolgt das langfristige Ziel, Pflegeeinrichtungen widerstandsfähiger gegenüber klimabedingten Gesundheitsrisiken wie Hitzeperioden zu machen. Durch praxisnahe, partizipative Maßnahmen sollen pflegebedürftige Menschen geschützt und ihre gesundheitlichen Ressourcen gefördert werden. Die Evaluation erfolgt im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung durch Prof. Dr. Nina Fleischmann von der Hochschule Hannover, die Erkenntnisse zur Wirk-

Autorinnen:

Larissa Federmann

und

Johanna Diedrich

Landesvereinigung
für Gesundheit und
Akademie für Sozial-
medizin Nieder-
sachsen Bremen e. V.

**Prof. Dr. Nina
Fleischmann**

Hochschule Hannover,
Fakultät V – Diakonie,
Gesundheit und
Soziales

Ronayi Özdoğan

und

Luka Richter

BARMER Landes-
vertretung
Niedersachsen/
Bremen

samkeit und Nachhaltigkeit der Maßnahmen liefert.

Im Projekt passen sich die Maßnahmen flexibel an die unterschiedlichen Bedingungen der teilnehmenden Einrichtungen an. Im Mittelpunkt stehen je nach Einrichtung relevante Themenfelder wie z. B. Ernährung, Hitzeschutz, Sensibilisierung und kühle Rückzugsorte. Ein Beispiel dafür ist die Überarbeitung von Speiseplänen hin zu hitzeangepasster Kost und die Durchführung von Spielen zur Förderung der Flüssigkeitsaufnahme. Zudem werden Hitzeampeln und Informationsaushänge innerhalb der Einrichtung angebracht. Es finden auch Schulungen für die Mitarbeitenden zur Medikamentengabe bei hohen Temperaturen statt. Besonders im Bereich der Gewaltprävention werden Schulungen angeboten, um den Umgang mit hitzebedingten Spannungen und Konflikten zu stärken. Kühle Rückzugsorte werden identifiziert, um den Schutz und das Wohlbefinden der Menschen in den Einrichtungen zu gewährleisten. Durch diesen partizipativen Ansatz können viele Maßnahmen bedarfsgerecht umgesetzt und nachhaltig verankert werden. Digitale Formate wie Informations- und Netzwerkveranstaltungen dienen dem Austausch von Erfahrungen und der Vorbereitung auf zukünftige Hitzeereignisse.

Um das Projekt zu verstetigen, werden die entwickelten Maßnahmen nachhaltig in die Strukturen der Pflegeeinrichtungen integriert. Dies erfolgt durch die aktive Beteiligung aller Akteure vor Ort, einschließlich der Pflegebedürftigen, ihrer An- und Zugehörigen sowie von Fach- und Leitungskräften. Gemeinsam werden individuelle Bedarfe ermittelt und Maßnahmen zum Umgang mit klimabedingten Belastungen entwickelt und erprobt.

Gewaltprävention in der Pflege: Konfliktprävention als Schlüssel für mehr Lebensqualität



Die Prävention von Konflikten und Gewalt im Pflegealltag sowie der richtige Umgang mit Gewaltereignissen durch das Pflege- und Betreuungspersonal sind in teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen von großer Bedeutung. In den Pflegeeinrichtungen treffen unterschiedliche Menschen mit individuellen Bedürfnissen und Erwartungen aufeinander. In dem komplexen Miteinander können Konflikte entstehen

zwischen Pflegebedürftigen, mit Mitarbeitenden, unter Kolleginnen und Kollegen oder im Kontakt mit Angehörigen. Ein Konflikt wird besonders problematisch, wenn er in verbale Aggression, Gewaltanwendung oder Vernachlässigung übergeht. Für pflegebedürftige Menschen sind Konflikte besonders belastend, da sie aufgrund ihres Gesundheitszustands und damit verbundenen Abhängigkeiten besonders verletzlich und daher auch besonders zu schützen sind. Anhaltende Spannungen beeinflussen das Wohlbefinden der Pflegebedürftigen und können die Pflegequalität und das Arbeitsklima negativ beeinflussen.

Um Einrichtungen zum Thema Gewaltprävention zu unterstützen, wurde das praxisnahe und partizipative Qualifizierungsmodul „Konflikte in Pflegeeinrichtungen“ entwickelt. Die Inhouse-Schulung sensibilisiert die Beschäftigten für das Thema und stärkt ihre Handlungssicherheit. Langfristig wird dazu beigetragen, Übergriffe und Gewalt gegen und durch pflegebedürftige Menschen zu verhindern sowie das Wohlbefinden der Bewohnenden und Gäste zu steigern.

Gemeinsam mit den Beschäftigten, den Bewohnenden und Gästen wird zuerst die Konfliktlage in der Einrichtung analysiert. Im Rahmen der Schulung erlernen die Teilnehmenden anschließend, typische Konfliktmuster und die dahinterstehenden Bedürfnisse und Emotionen zu erkennen. Auch Konflikte mit Angehörigen werden thematisiert. Gemeinsam werden geeignete Lösungen vermittelt und die adäquate Anwendung deeskalierender Maßnahmen trainiert.

Konflikte in Pflegeeinrichtungen sind unvermeidlich – aber mit den richtigen Methoden lassen sie sich konstruktiv bewältigen.

- 👁️ Gesund im Alter
- 🏠 § 5 SGB XI: Prävention von Gewalt
- 🏠 50 Pflegeeinrichtungen
- 🔗 AOK Hessen, BAHN-BKK
- 🔗 ClarCert GmbH, sysba solutions
- 👥 Bewohnende und Beschäftigte in voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen
- 📅 Hessen, seit Januar 2022 fortlaufend für 6 Monate

Autor und Autorin:

Markus Schindler
AOK Hessen

Sarah Diehl
BAHN-BKK

KI-AKTIV – Künstliche Intelligenz gesteuerte Trainingsinterventionen in der Altenpflege



- 🎯 **Gesund im Alter**
- 🏠 § 5 SGB XI: Körperliche Aktivität, Stärkung kognitiver Ressourcen, Psychosoziale Gesundheit
- 🏠 3 stationäre Pflegeeinrichtungen
- 🔗 Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
- 🔗 Universität Bremen
- 👥 Bewohnende der stationären Pflegeeinrichtungen
- 📅 Bremen, 1. März 2025 bis 29. Februar 2028

Das Projekt KI-AKTIV widmet sich der Frage, wie Künstliche Intelligenz (KI) sinnvoll in stationären Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden kann, um körperliche, kognitive und psychosoziale Ressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner zu fördern. Ziel ist es, durch eine KI-gestützte Trainingssteuerung alltagsnahe, wirksame Bewegungsangebote zu schaffen, die langfristig zur Erhaltung von Selbst-

Autorin:

Lisa Punke
Verband der
Ersatzkassen e. V.
(vdek)



ständigkeit und Lebensqualität beitragen. Dabei werden sowohl die praktische Umsetzbarkeit als auch Nutzen und mögliche Risiken einer solchen Technologie systematisch untersucht.

Konkret wird in drei Pflegeeinrichtungen eine zwölfwöchige Trainingsintervention mit je zwei Trainingseinheiten pro Woche durchgeführt – gesteuert und evaluiert mithilfe von ChatGPT. Diese digitale Lösung soll dabei als Unterstützung für die durchführende Trainerin oder den Trainer bei der Planung, Dokumentation und Weiterentwicklung der Übungen dienen.

Die Umsetzung erfolgt im Rahmen einer sequenziellen, randomisierten, kontrollierten Studie. In jeder der drei Einrichtungen werden Teilnehmende in Interventions- und Kontrollgruppen aufgeteilt. Vor und nach der Intervention werden motorische Tests sowie kognitive und psychosoziale Fragebögen eingesetzt, um Veränderungen messbar zu machen. Zusätzlich wird die Praxistauglichkeit der KI-Lösung fortlaufend evaluiert und auf Basis der Erfahrungen weiterentwickelt.

Das Projekt zielt darauf ab, nachhaltige Anwendungsempfehlungen zu erarbeiten, die eine dauerhafte Implementierung des Trainings in Pflegeeinrichtungen ermöglichen. KI-AKTIV bietet hier einen innovativen Lösungsansatz: Die digitale Unterstützung kann den Schulungsaufwand reduzieren und langfristig Kosten sparen. Erste Erkenntnisse sollen zeigen, inwieweit KI ein qualitativ hochwertiges Trainingsangebot ermöglicht, das von innerbetrieblichen Kräften umgesetzt werden kann. So entsteht ein Modell, das die Lücke zwischen Bedarf und Ressourcen überbrückt und die Lebensqualität älterer Menschen nachhaltig stärken kann.

magic minutes – Ein Online-Aktivierungsprogramm für Menschen mit Demenz



„Magic minutes“ ist ein Online-Aktivierungsprogramm für Menschen mit Demenz in Pflegeeinrichtungen. Ergänzend zur therapeutischen und pflegerischen Versorgung hat der Kooperationspartner ein Onlineportal entwickelt, das mithilfe von Bildern, Musik- und Tanzstücken, Tönen, Hörstücken, Aktivierungsheften und kognitiven Übungen innerhalb weniger Minuten schöne Erinnerungen bei den Pflegebedürftigen hervorruft. Ziel ist es, die kognitiven Ressourcen und die psychosoziale Gesundheit zu stärken. Der Fokus des Projekts liegt sowohl auf der selbstständigen demenzsensiblen Beschäftigung als auch auf ergänzendem Arbeitsmaterial für die Arbeit mit Demenzerkrankten, um die Teilhabe und Autonomie der Menschen mit Demenz zu erhalten. Zusätzlich bietet das Portal Entspannungsmodule für Beschäftigte zur Förderung der mentalen Gesundheit.

- 🕒 Gesund im Alter
- 📖 § 5 SGB XI: Stärkung kognitiver Ressourcen
- 🏠 3 Pflegeeinrichtungen
- 👥 vivida bkk
- 🏢 FALKE Care Competence GmbH
- 👥 Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen, Pflegebedürftige und deren Angehörige
- 📅 Hessen, 15. Februar 2024 bis 15. Februar 2026, und Bayern, 26. Februar 2024 bis 26. Februar 2026

Autorin:

Katja Prior
vivida bkk

*magic*minutes

Mit Fokus auf Motivation und Einbeziehung aller Beteiligten der Pflegeeinrichtung – vorrangig Mitarbeitende, Pflegebedürftige und deren Angehörige – wird zu Beginn eine Projektgruppe gegründet, die die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung zwei Jahre begleitet. Jedes Projekt startet mit dem Workshop „Start Aktivierung“ (online oder vor Ort), bei dem das gesamte Team der Einrichtung auf den Einsatz von „magic minutes“ vorbereitet wird. Es werden alle Fragen und offenen Punkte behandelt sowie Tipps und Empfehlungen für die Alltagsnutzung vermittelt. Im Laufe des Projekts wird das Konzept gemeinsam weiterentwickelt und in das bestehende Gesundheitskonzept des Hauses integriert. Mitarbeitende können dann selbst als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren agieren.

Die Maßnahmen mit „magic minutes“ werden als Gruppenangebot und im Rahmen von Einzelaktivierungen regelmäßig mehrmals pro Woche durchgeführt. Voraussetzung für das digitale Angebot ist eine passende IT-Infrastruktur seitens der Pflegeeinrichtung. Während der Projektlaufzeit wird in der Mitte und zum Ende eine Wirksamkeitsevaluierung durchgeführt, sodass Potenziale optimiert werden können und das Team der Einrichtung selbst einen guten Überblick erhält.

Wenn Gedanken auf Reise gehen – Erinnerungsarbeit in der Pflege neu gedacht



- 🕒 **Gesund im Alter**
- 📄 § 5 SGB XI: Körperliche Aktivität, Stärkung kognitiver Ressourcen, Psychosoziale Gesundheit
- 🏠 80 Pflegeeinrichtungen
- 🔗 Pronova BKK, Mobil KK, Techniker KK, DAK, SBK, KKH, BARMER
- 🔗 B2Bfit GmbH
- 👥 Bewohnende und Gäste (teil-)stationärer Pflegeeinrichtungen, Mitarbeitende der Pflege und Betreuung
- 📍 aktuell Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Hamburg, Schleswig-Holstein, Berlin, Hessen, Sachsen-Anhalt, Bremen, je nach Einrichtunggröße ca. 6 bis 12 Monate

Das Projekt „Wenn Gedanken auf Reise gehen“ der B2Bfit GmbH verbindet moderne Technik mit persönlicher Erinnerungskultur und trägt so zur Stärkung der psychosozialen und kognitiven Gesundheit pflegebedürftiger Menschen bei. Langfristig zielt das Projekt auf die nachhaltige Integration der Erinnerungsarbeit in den Alltag von Pflegeeinrichtungen. Dabei sollen sowohl die Lebensqualität der pflegebedürftigen Menschen als auch die Beziehung zwischen ihnen und den Mitarbeitenden gestärkt werden.

Autorinnen:

Finja Düwel
B2Bfit GmbH

Sonja Trautmann
Pronova BKK

Zugleich soll die erinnerungsorientierte Kommunikation durch das Betreuungspersonal vertieft werden.

Zentrales Element des Projekts ist die Reminiszenzarbeit: In Gruppen- oder Einzelsitzungen werden mithilfe multisensorischer Methoden und moderner Virtual-Reality-Technologie Erinnerungen an frühere Reiseerlebnisse aktiviert. Dabei werden individuell abgestimmte Reiseziele mit vorrangig positiven Erinnerungen

der Pflegebedürftigen verknüpft. Fachkräfte moderieren die Sitzungen mithilfe systemischer Gesprächstechniken, die emotionale Resonanz und soziale Interaktion gezielt fördern. Die Teilnehmenden erleben dabei eine virtuelle Reise an vertraute Orte oder Sehnsuchtsziele. Diese werden vertieft und als Einstieg für identitätsstärkende Gespräche genutzt. Gewonnene biografische Erkenntnisse können von den Pflege- und Betreuungspersonen somit weiterführend eingesetzt werden.



Sonja Trautmann, Pronova BKK

Zur nachhaltigen Umsetzung wird in jeder Einrichtung ein Steuerkreis etabliert, in dem Mitarbeitende der Einrichtung gemeinsam mit B2Bfit Maßnahmen planen. Fortbildungen für Personal sowie Ehrenamtliche sichern die Verstetigung.

In diesen werden Methoden der biografie-orientierten Kommunikation, theaterpädagogische Ansätze und der Einsatz digitaler Medien vermittelt.

Herausforderungen wie Zeitmangel oder Personalwechsel begegnet das Projekt durch flexible Planung, kontinuierliche Begleitung und praxisnahe Schulungen. Eine mehrstufige Evaluation gewährleistet die Qualitätssicherung und liefert wichtige Impulse zur Weiterentwicklung. Die Ansprechpersonen der jeweiligen Pflegekassen sind zudem eng in den Projektverlauf und in die Steuerkreise eingebunden.

Aktuelle Entwicklungen und Ausblick

Die Dokumentation für das Jahr 2024 belegt das weiterhin wachsende Engagement der Kranken- und Pflegekassen. Die Ausgaben für alle vier berichteten Bereiche (Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, betriebliche Gesundheitsförderung, individuelle verhaltensbezogene Prävention und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen) wurden im Jahr 2024 gegenüber dem Vorjahr weiter gesteigert.

In der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention sowie bei den individuellen Kursangeboten konnten mit den gestiegenen Ausgaben auch mehr Menschen erreicht werden. Im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung wurden dagegen trotz gestiegener Ausgaben leicht rückläufige Zahlen für die erreichten Betriebe und Personen dokumentiert. Diese Feststellung ist auch vor dem Hintergrund der gesamtwirtschaftlichen Herausforderungen der vergangenen Jahre zu interpretieren. So schlagen sich steigende Ausgaben beispielsweise für Personal- und Sachkosten auch im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention nieder und können dazu führen, dass Projekte nicht mehr in gleichem Umfang umgesetzt werden können.

Die Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention wird zwar in der Gesundheitspolitik immer wieder betont, bei der Verteilung von Ressourcen und Verantwortung geraten diese Themen jedoch schnell aus dem Blick. Um Menschen da zu erreichen, wo sie leben, lernen und arbeiten, sind die Länder und Kommunen die entscheidenden Gestalter von Lebens- und Gesundheitsbedingungen und müssen zukünftig stärker Verantwortung übernehmen. Die Krankenkassen engagieren sich hier bereits seit vielen Jahren; sie brauchen aber verlässlich finanzierte Strukturen und Akteure vor Ort, damit ihr Engagement als Partner in Lebenswelten nachhaltig wirken kann. Es gilt immer wieder deutlich zu machen, dass Gesundheitsförderung und Prävention bedeutsame gesamtgesellschaftliche Aufgaben sind. Die Verantwortung hierfür geht über den Wirkungsbereich der Krankenkassen hinaus; sie sind als Querschnittsaufgaben in allen gesellschaftlichen Bereichen zu verorten. Hier sollten angekündigte Reformvorhaben wie die Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes ansetzen, um bessere Rahmenbedingungen für den Ausbau bedarfsgerechter und nachhaltiger Gesundheitsförderung und Prävention zu schaffen.

Innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung gilt es, vor dem Hintergrund begrenzter finanzieller Ressourcen zu prüfen, wie im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention Strukturen und Maßnahmen noch effizienter ausgestaltet werden können, z. B. indem Synergien geschaffen und Dokumentationen verschlankt werden. Krankenkassen werden bei der Weiterentwicklung der Strukturen und Leistungen zudem verstärkt auf die flankierende Unterstützung von Steuerungsgremien und auf eine aktive Mitarbeit der jeweiligen Zielgruppen achten, um die Nachhaltigkeit und die Akzeptanz der Angebote zu sichern.

Derzeit werden von den Kranken- und Pflegekassen verstärkt die Themen Inklusion und Barrierefreiheit in den Blick genommen. Gemeinsames Ziel ist es, Gesundheitsförderung und Prävention z. B. durch barrierefreie oder barrierearme Angebote verstärkt auch Menschen mit Beeinträchtigungen zugänglich zu machen.

Das weitere Engagement der Pflegekassen für Gesundheitsförderung und Prävention wird insbesondere darauf abzielen, die präventiven Aktivitäten auszubauen. Die Handlungsfelder der Prävention haben sich dabei bewährt. Neben dem Thema Inklusion soll das Thema Gesundheitskompetenz bei der weiteren Ausgestaltung der präventiven Leistungen für pflegebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen verstärkt berücksichtigt werden. Weiterhin soll der Umgang mit den Folgen des Klimawandels stärker in den Blick genommen werden. Eine entsprechende Ergänzung des Leitfadens Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI ist für das Jahr 2026 vorgesehen.

Die Anzahl pflegebedürftiger Menschen wird weiterhin ansteigen. Vor dem Hintergrund knapper personeller und finanzieller Ressourcen sollten alle zur Verfügung stehenden Ansätze ausgeschöpft werden, die dazu beitragen können, den Beginn von Pflegebedürftigkeit bzw. Einschränkungen der Selbstständigkeit auch nach Vorliegen von Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern. Die Kranken- und Pflegekassen sprechen sich daher dafür aus, Gesundheitsförderung und Prävention bis ins hohe Alter zu stärken. Hierfür sollten wohnortnahe und digitale Angebote von Gesundheitsförderung und Prävention weiterentwickelt und der Zugang für ambulant versorgte pflegebedürftige Menschen und ihre An- und Zugehörigen verbessert werden. Der Entwurf des Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege geht in diese Richtung und zeigt erste Gestaltungsansätze auf, die von den Kranken- und Pflegekassen grundsätzlich begrüßt werden.

Anhang

Wichtige Kennziffern

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung	2022	2023	2024
Lebenswelten			
Anzahl der Dokumentationsbögen	4.363	4.467	5.160
Anzahl der Lebenswelten	50.349	46.971	52.535
Vorjahresvergleich	+24 %	-7 %	+12 %
Anzahl direkt erreichter Personen	8.373.303	7.698.972	8.864.897
Vorjahresvergleich	+40 %	-8 %	+15 %
Ausgaben je Versicherten (Euro)	2,15	2,25	2,49
Vorjahresvergleich	+7 %	+4 %	+11 %
Summe der Ausgaben (Euro)	158.655.700	167.036.473	185.816.888
Vorjahresvergleich	+8 %	+5 %	+11 %
Individuelle verhaltensbezogene Prävention			
Anzahl direkt erreichter Personen	1.294.193	1.613.532	1.890.295
Vorjahresvergleich	+62 %	+25 %	+17 %
Ausgaben je Versicherten (Euro)	2,28	2,62	2,93
Vorjahresvergleich	+17 %	+15 %	+12 %
Summe der Ausgaben (Euro)	167.791.066	194.580.097	218.409.854
Vorjahresvergleich	+17 %	+16 %	+12 %
Betriebliche Gesundheitsförderung			
Anzahl der erstellten Arbeitsunfähigkeits-Profile (AU-Profile)	8.473	11.310	11.777
Anzahl der Dokumentationsbögen	12.608	14.713	14.671
Anzahl der Standorte/Betriebe	26.439	29.668	28.142
Vorjahresvergleich	+43 %	+12 %	-5 %
Anzahl direkt erreichter Personen	1.975.093	2.187.858	2.064.293
Vorjahresvergleich	12 %	+11 %	-6 %
Anzahl indirekt erreichter Personen	0,85 Mio.	0,77 Mio.	0,71 Mio.
Anzahl der überbetrieblichen Netzwerke/Kooperationen	166	150	134
Anzahl im Handlungsfeld „Netzwerke/Kooperationen“ erreichter Betriebe	117.422	113.570	74.093
Ausgaben je Versicherten (Euro)	3,50	3,62	3,79
Vorjahresvergleich	+4 %	+4 %	+5 %
Summe der Ausgaben (Euro)	257.421.055	268.962.864	281.956.037
Vorjahresvergleich	+4 %	+4 %	+5 %
Gesamt			
Anzahl der Dokumentationsbögen (Lebenswelten, betriebliche Gesundheitsförderung)	16.971	19.180	19.831
Anzahl direkt erreichter Personen (Lebenswelten, betriebliche Gesundheitsförderung, individueller Ansatz)	11.642.589	11.500.362	12.819.485
Ausgaben je Versicherten (Euro)	7,93	8,49	9,21
Vorjahresvergleich	+8 %	+7 %	+8 %
Summe der Ausgaben (Euro)	583.867.822	630.579.435	686.182.779
Vorjahresvergleich	+9 %	+8 %	+9 %

Leistungen der sozialen Pflegeversicherung**2022****2023****2024****Stationäre Pflegeeinrichtungen**

Vorbereitungsphase: Anzahl der Dokumentationsbögen (Information/Beratung von Pflegeeinrichtungen)	54	88	80
Vorjahresvergleich	-14 %	+63 %	-9 %
Vorbereitungsphase: Anzahl informierter/beratener Pflegeeinrichtungen	2.186	3.531	2.727
Vorjahresvergleich	+40 %	+62 %	-23 %
Vorbereitungsphase: Anzahl Pflegeeinrichtungen mit Entscheidung zum Einstieg in den Gesundheitsförderungsprozess	1.133	1.346	1.445
Vorjahresvergleich	+50 %	+19 %	+7 %
Umsetzungsphase: Anzahl der Dokumentationsbögen (Analyse, Maßnahmenplanung, Umsetzung, Evaluation)	2.529	2.796	2.636
Vorjahresvergleich	+36 %	+11 %	-6 %
Umsetzungsphase: Anzahl erreichter Pflegebedürftiger	101.199	125.633	125.131
Vorjahresvergleich	+10 %	+24 %	-0,4 %
Ausgaben je Versicherten (Euro)	0,25	0,27	0,34
Vorjahresvergleich	+14 %	+8 %	+25 %
Ausgaben je direkt erreichter Person (Euro)	182,43	160,26	199,45
Summe der Ausgaben (Euro)	18.461.831	20.133.636	25.089.441
Vorjahresvergleich	+13 %	+9 %	+25 %

Gesetzliche Grundlagen der GKV-Leistungen

Die aktuellen gesetzlichen Grundlagen für Primärprävention und BGF sind auf der Website www.gesetze-im-internet.de wiedergegeben. Die Regelungen finden sich im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V):

- § 20 Primäre Prävention und Gesundheitsförderung
- § 20a Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten
- § 20b Betriebliche Gesundheitsförderung
- § 20c Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren

Gesetzliche Grundlage für die Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen

Die gesetzlichen Grundlagen für Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen sind dem Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) zu entnehmen (unter www.gesetze-im-internet.de):

- § 5 SGB XI Prävention in Pflegeeinrichtungen, Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation

Begriffsbestimmung: Lebenswelten, betriebliche Gesundheitsförderung, individuelle Prävention

Der vorliegende Bericht folgt für die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) den Begriffsbestimmungen, die der Leitfaden Prävention vorgenommen hat. Danach werden die Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention in drei Ansätze gegliedert:

- Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten
- betriebliche Gesundheitsförderung (BGF)
- individuelle verhaltensbezogene Prävention

Lebenswelten der Menschen (engl. „Settings“) sind z. B. Kindergärten, Schulen, Stadtteile, Senioreneinrichtungen und Treffpunkte von Menschen mit Migrationshintergrund. Dort lassen sich auch Menschen erreichen, die von sich aus keine individuellen präventiven Kursangebote aufsuchen. Es handelt sich um Bereiche des Lebens, in denen Menschen einen Großteil ihrer Zeit verbringen.

Nach dieser Definition ist auch die Arbeitsstätte – der Betrieb – eine Lebenswelt. Der Gesetzgeber grenzt jedoch in § 20a SGB V den Begriff „betriebliche Gesundheitsförderung“ speziell ab und formuliert andere leistungsrechtliche Vorgaben. Diesen Vorgaben folgt der Präventionsbericht.

Die BGF umfasst ein spezielles Setting, nämlich den Arbeitsort von Menschen. Auch hier sind beide Präventionsstrategien wichtig: zum einen das Schaffen von gesundheitsgerechten Arbeitsbedingungen und zum anderen das Hinwirken auf gesundheitsförderliches Verhalten der Berufstätigen. Die Förderung überbetrieblicher Vernetzung spielt ebenfalls eine wichtige Rolle.

Bei Angeboten nach dem individuellen verhaltensbezogenen Ansatz handelt es sich um Kursangebote, die primär auf das individuelle Gesundheitsverhalten der Versicherten ausgerichtet sind. Die Krankenkassen beraten ihre Versicherten anlassbezogen, um ihnen Kurse zu vermitteln, die ihrem Bedarf entsprechen.

Leistungsrechtliche Grundlage: Leitfaden Prävention

Die GKV hat erstmals im Jahr 2000 Handlungsfelder und Kriterien für Primärprävention und BGF festgelegt, im Leitfaden Prävention. Eine beratende Kommission unabhängiger Expertinnen und Experten unterstützt die GKV dabei, den Leitfaden weiterzuentwickeln. Die letzte Aktualisierung erfolgte 2024.⁷³

Maßnahmen, die eine Krankenkasse fördert, müssen den Qualitätskriterien⁷⁴ des Leitfadens Prävention entsprechen. Diese umfassen insbesondere die Strukturqualität (u. a. Anbieterqualifikation), Konzept- und Planungsqualität (z. B. Zieldefinition), Prozessqualität (z. B. Maßnahmendurchführung) und Ergebnisqualität (Wirksamkeitsnachweis).

Jede Krankenkasse hat dementsprechend zu prüfen, ob eine geplante Maßnahme die Kriterien des Leitfadens Prävention erfüllt. Maßnahmen, die nicht den im Leitfaden dargestellten Handlungsfeldern und Kriterien entsprechen, dürfen von den Krankenkassen nicht im Rahmen der §§ 20, 20a und 20b SGB V durchgeführt oder gefördert werden. Damit ist jede Krankenkasse in der Gestaltung ihrer Leistungen auf den vom Leitfaden Prävention vorgegebenen Rahmen verpflichtet, kann aber die Leistungen innerhalb dieser Grenzen frei gestalten.

Der Leitfaden bildet das zentrale Instrument der Qualitätssicherung und -entwicklung. Die in der Praxis gewonnenen Erfahrungen sowie aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse werden kontinuierlich integriert. Den in diesem Präventionsbericht dokumentierten Aktivitäten liegt der Leitfaden Prävention in der zur Zeit der Leistungserbringung gültigen Fassung zugrunde.

⁷³ GKV-Spitzenverband: Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V, Fassung vom 19. Dezember 2024, Berlin: 2024. www.gkv-spitzenverband.de

⁷⁴ Mit der Prüfung von Angeboten des individuellen Ansatzes auf Übereinstimmung mit den Kriterien des Leitfadens Prävention haben die Krankenkassen die Zentrale Prüfstelle Prävention beauftragt: www.zentrale-pruefstelle-praevention.de

Leistungsrechtliche Grundlage: Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen

Der GKV-Spitzenverband hat unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständs im Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 Abs. 1 Satz 3 SGB XI⁷⁵ die Kriterien für die Leistungen der Pflegekassen zur Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen festgelegt. Der Leitfaden soll den Pflegekassen Hilfestellungen bei der Entwicklung und Unterstützung der Umsetzung von Angeboten zur Gesundheitsförderung und Prävention geben. Der Leitfaden wurde durch den GKV-Spitzenverband in Abstimmung mit den Verbänden der Pflegekassen auf Bundesebene unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund erstellt (Neufassung vom 28. September 2023).

In ihm werden die folgenden Handlungsfelder definiert: „Ernährung“, „Körperliche Aktivität“, „Stärkung kognitiver Ressourcen“, „Psychosoziale Gesundheit“ und „Prävention von Gewalt in der Pflege“. Des Weiteren legt der Leitfaden die Präventionsziele in der stationären Pflege fest. Diese gelten als erfüllt, wenn die Pflegeeinrichtung – unterstützt durch die Pflegekasse – ein Konzept für die Prävention im jeweiligen Handlungsfeld vorweist und Maßnahmen zu dessen Umsetzung ergriffen hat. Außerdem werden im Leitfaden die Kriterien für Inhalt, Methodik, Qualität, wissenschaftliche Evaluation und Messung der Zielerreichung festgelegt.

⁷⁵ GKV-Spitzenverband: Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI, Fassung vom 28. September 2023, Berlin: 2023. www.gkv-spitzenverband.de

Erhebungsmethode und Auswertung der GKV-Leistungen

Grundlage für den Teil des Präventionsberichts, der die GKV-Leistungen betrifft, bilden folgende Dokumentationsbögen der Krankenkassen:

- Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Betriebliche Gesundheitsförderung: Überbetriebliche Netzwerke und Kooperationen

Die Ausfüllhinweise zu den Dokumentationsbögen geben vor, dass in der Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten jede einzelne Einrichtung ein Setting ist. Demnach ist jede Schule und jede Kita eine einzelne Lebenswelt. Alle Aktivitäten, die zu einer inhaltlich gleich strukturierten Gesamtheit an Aktivitäten gehören, sollen in einem Bogen zusammengefasst werden. Das Gleiche gilt, wenn dieses Bündel an inhaltlich gleichen Aktivitäten an zwei oder 20 Schulen stattfindet; auch in diesem Fall ist nur ein Bogen auszufüllen, wobei die Anzahl der verschiedenen Lebenswelten einzutragen ist.

Für die BGF gilt die Berichtseinheit „Aktivitäten in einem Betrieb oder Unternehmen“. Ebenfalls in einem Bogen sind Aktivitäten an mehreren Standorten eines größeren Unternehmens einzutragen, wenn diese Aktivitäten im Rahmen eines koordinierten Gesamtprojekts stattfinden. Für Netzwerkprojekte gilt, dass je Netzwerk oder Kooperation ein Dokumentationsbogen auszufüllen ist und dieser sich über mehrere (Klein-/Kleinst-)Betriebe erstreckt.

Für die Angabe „hoher Anteil an ungelernten Beschäftigten“ wurde definiert, dass im jeweiligen Betrieb mindestens 20 % der Beschäftigten keine abgeschlossene Berufsausbildung haben. Der Grenzwert von 20 % wurde aufgrund von Berechnungen des Medizinischen Dienstes Bund auf Basis einer Sonderauswertung der Bundesagentur für Arbeit festgelegt. Der Grenzwert identifiziert branchenübergreifend das Drittel an Betrieben in Deutschland mit dem höchsten Anteil an Beschäftigten ohne abgeschlossene Berufsausbildung.

Die Auszubildenden sind in diese Statistik einbezogen, weil die Datenerfassungs- und Übermittlungsverordnung (DEÜV), nach welcher Arbeitgeber die Daten verschlüsseln, keine Differenzierung zwischen Auszubildenden und nicht in Ausbildung befindlichen Menschen ohne Ausbildung vorsieht.

Die eingangs genannten Dokumentationsbögen werden bereits im Onlinesystem des Medizinischen Dienstes Bund von den Krankenkassen ausgefüllt und stehen dem Medizinischen Dienst Bund daher zu Beginn einer Jahresauswertung unmittelbar zur Verfügung.

Für die Angaben zu den individuellen Präventionskursen erfassen die Krankenkassen die Daten über die Teilnehmenden der individuellen Gesundheitsförderung in ihrer kasseneigenen EDV. Die einzelnen Verbände der Krankenkassen auf

Bundesebene führen die Daten der Mitgliedskassen zusammen und leiten die Daten ihres Kassensystems an den Medizinischen Dienst Bund weiter.

Der Medizinische Dienst Bund führt die Datensätze zusammen und bereitet diese zur weiteren Auswertung auf. Die Daten werden routinemäßig Plausibilitätsprüfungen unterzogen. Wenn sich Hinweise auf implausible Daten ergeben, werden diese in der Regel in fehlende Werte umgewandelt. In einigen Fällen werden die Krankenkassen über den jeweiligen Bundesverband um Klärung bzw. Korrekturen gebeten.

Erhebungsmethode und Auswertung zur Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen

Die Dokumentation der Präventionsaktivitäten der Pflegekassen in stationären Pflegeeinrichtungen erfolgt anhand von zwei Dokumentationsbögen und bezieht sich auf die jeweiligen Schritte im Gesundheitsförderungsprozess. Im Bogen P1 wird die Vorbereitungsphase des Gesundheitsförderungsprozesses und im Bogen P2 die Umsetzungsphase dokumentiert.

Die Vorbereitungsphase umfasst die Information und Beratung von Pflegeeinrichtungen zu den Rahmenbedingungen und Möglichkeiten der Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätze nach § 5 SGB XI, die Sensibilisierung und Motivierung der in Pflegeeinrichtungen verantwortlichen Personen und die Entscheidung von Einrichtungen zum Einstieg in einen Gesundheitsförderungsprozess. Sofern die Pflegekassen aufgrund ähnlicher Bedarfslagen der Einrichtungen in mehreren Einrichtungen identische Konzepte angeboten haben, wurden diese von den Pflegekassen in einem Dokumentationsbogen zusammengefasst.

Sobald eine Pflegeeinrichtung mit Unterstützung der Pflegekasse in den Gesundheitsförderungsprozess einsteigt, füllt die Pflegekasse den Dokumentationsbogen P2 „Umsetzungsphase“ aus. In der Umsetzungsphase geht es um die Analyse von Bedürfnissen, Ressourcen und Strukturen, die Maßnahmenplanung sowie die Umsetzung und Evaluation. In diesem Bogen dokumentiert die Pflegekasse ihre Aktivitäten für jeweils eine einzelne Pflegeeinrichtung. Dies ist notwendig, weil mit diesem Dokumentationsbogen auch Angaben zu Struktur- und Prozessdaten – wie Trägerschaft oder Größe der Einrichtung – einrichtungsbezogen erhoben werden.

Tabellenband

Alle Aussagen zu Grundgesamtheiten im Präventionsbericht beziehen sich auf die im Tabellenband ausgewiesene Summe gültiger Angaben aus den Dokumentationsbögen.

Über den Präventionsbericht hinausgehende Datenauswertungen können dem Tabellenband entnommen werden. Dieser ist auf Anfrage beim GKV-Spitzenverband oder Medizinischen Dienst Bund erhältlich.

Arbeitsgruppe GKV-Präventionsbericht

Susanne Barsch

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
Berlin

Cecilia Brunoni

Medizinischer Dienst Bund, Essen

Karolin Diefenbach

AOK-Bundesverband, Berlin

Lena Kaun

Medizinischer Dienst Bund, Essen

Theresia Kempf

IKK classic, Bergisch Gladbach

Ulrike Kiehl

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG), Kassel

Sina Matthies

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
Berlin

Esther Rummel

IKK e. V., Berlin

Christina Singer

AOK Bayern, Nürnberg

Alice Tesan

KNAPPSCHAFT, Bochum

Susanne Wilhelmi

BKK Dachverband e. V., Berlin

Christine Witte

GKV-Spitzenverband, Berlin

Arbeitsgruppe Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen

Cecilia Brunoni

Medizinischer Dienst Bund, Essen

Karolin Diefenbach

AOK-Bundesverband, Berlin

Daniel Fuchs

BKK Dachverband e. V., Berlin

Mandy Krüger

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
Berlin

Sina Matthies

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
Berlin

Lilly Fiona Özdemircelik

AOK-Bundesverband, Berlin

Carola Renner

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG), Kassel

Esther Rummel

IKK e. V., Berlin

Jörg Scheman

GKV-Spitzenverband, Berlin

Gabriela Seibt-Lucius

GKV-Spitzenverband, Berlin

Anke Tempelmann

AOK-Bundesverband, Berlin

Alice Tesan

KNAPPSCHAFT, Bochum

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Zahlen im Überblick.....	24
Abb. 2:	Ausgaben der GKV für Gesundheitsförderung und Prävention 2024	26
Abb. 3:	Ausgaben der SPV für Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen 2024	27

Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten

Abb. 4:	Anzahl der Lebenswelten.....	30
Abb. 5:	Art und Anzahl der Lebenswelten	31
Abb. 6:	Aktivitäten in „sozialen Brennpunkten“	32
Abb. 7:	Altersgruppenbezogene Ausrichtung der Aktivitäten	33
Abb. 8:	Ausrichtung der Aktivitäten auf Personen aus ausgewählten besonderen Zielgruppen	34
Abb. 9:	Strategien	35
Abb. 10:	Kooperationspartner	36
Abb. 11:	Mitwirkende im Entscheidungs- und Steuerungsgremium.....	37
Abb. 12:	Methoden der Bedarfsermittlung.....	38
Abb. 13:	Inhalte	39
Abb. 14:	Inhalte	43
Abb. 15:	Ziel 1: Mehr Kommunen mit intersektoral zusammengesetzten Steuerungsgremien unter Beteiligung der Zielgruppen	46
Abb. 16:	Ziel 2: In die Leistungen für arbeitslose Menschen im Kooperationsprojekt sind Beiträge von politisch verantwortlichen Stellen in Städten, Landkreisen und Gemeinden und weiterer freigemeinnütziger Träger integriert.....	46
Abb. 17:	Ziel 3.1: Mehr Kinder und Jugendliche in Kitas und Schulen in „sozialen Brennpunkten“/Gebieten mit besonderem Entwicklungsbedarf erreichen	47
Abb. 18:	Ziel 3.2: Mehr Kinder und Jugendliche in Kitas und Schulen durch Aktivitäten erreichen in Kooperation mit kommunalen Ämtern und/oder mit kommunalen Steuerungsgremien bei Planung und Umsetzung	47
Abb. 19:	Ziel 3.3: Mehr Kinder und Jugendliche in Kitas und Schulen durch Aktivitäten erreichen mit partizipativer Einbeziehung der Kinder und Jugendlichen bzw. ihrer Eltern	48
Abb. 20:	Ziel 3.4: Mehr Kinder und Jugendliche in Kitas und Schulen erreichen durch Kombination aus verhältnis- und verhaltensbezogenen Aktivitäten	48
Abb. 21:	Ziel 4.1 a: Mehr Aktivitäten für ältere Menschen	49
Abb. 22:	Ziel 4.1 b: Mehr ältere Menschen erreichen	49
Abb. 23:	Ziel 4.2 a: Mehr Aktivitäten für Menschen mit Behinderungen	50
Abb. 24:	Ziel 4.2 b: Mehr Menschen mit Behinderungen erreichen.....	50
Abb. 25:	Ziel 4.3 a: Mehr Aktivitäten für Menschen mit Migrationshintergrund	51
Abb. 26:	Ziel 4.3 b: Mehr Menschen mit Migrationshintergrund erreichen.....	51
Abb. 27:	Ziel 4.4 a: Mehr Aktivitäten für Alleinerziehende.....	52
Abb. 28:	Ziel 4.4 b: Mehr Alleinerziehende erreichen	52
Abb. 29:	Ziel 4.5 a: Mehr Aktivitäten für Kinder aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien	53
Abb. 30:	Ziel 4.5 b: Mehr Kinder aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien erreichen	53

Betriebliche Gesundheitsförderung

Abb. 31: Mit betrieblicher Gesundheitsförderung erreichte Betriebe/Standorte	63
Abb. 32: Branchen	64
Abb. 33: Betriebsgröße	65
Abb. 34: Mit betrieblicher Gesundheitsförderung erreichte Beschäftigte.....	66
Abb. 35: Zielgruppen der betrieblichen Gesundheitsförderung	67
Abb. 36: Kooperationspartner, die Ressourcen in die betriebliche Gesundheitsförderung eingebracht haben	68
Abb. 37: Mitwirkende in Entscheidungs- und Steuerungsstrukturen.....	69
Abb. 38: Methoden der Bedarfsermittlung	70
Abb. 39: Anzahl der AU-Profile und betrieblichen Gesundheitsberichte	72
Abb. 40: Inhaltliche Ausrichtung verhältnisbezogener Interventionen	74
Abb. 41: Inhaltliche Ausrichtung verhaltensbezogener Interventionen	75
Abb. 42: Netzwerkmitglieder und Kooperationspartner	79
Abb. 43: Organisationen als Netzwerkmitglieder und Kooperationspartner.....	80
Abb. 44: Betriebe als Netzwerkmitglieder und Kooperationspartner nach Betriebsgröße.....	81
Abb. 45: Aktivitäten für die Netzwerkmitglieder und Kooperationspartner	82
Abb. 46: Aktivitäten für Betriebe außerhalb des Netzwerks/der Kooperation	83
Abb. 47: Ziel 1: Mehr erreichte Betriebe mit Steuerungsgremium unter Einbeziehung des Arbeitsschutzes und des BEM.....	86
Abb. 48: Ziel 3: Mehr erreichte Klein- und Kleinstbetriebe durch überbetriebliche Beratung und Vernetzung	86
Abb. 49: Ziel 4: Mehr Betriebe mit Aktivitäten zur Förderung einer aktiven Mitarbeitendenbeteiligung im Rahmen eines ganzheitlichen BGF-Prozesses.....	87
Abb. 50: Ziel 5: Mehr Betriebe mit einem hohen Anteil Beschäftigter ohne abgeschlossene Berufsausbildung erreichen.....	87
Abb. 51: Ziel 6: Arbeitsbedingten Belastungen des Bewegungsapparates vorbeugen	88
Abb. 52: Ziel 7: Stärkung psychosozialer Ressourcen und Minderung von Risiken für die psychische Gesundheit von Beschäftigten.....	88

Individuelle verhaltensbezogene Prävention

Abb. 53: Anzahl der Kursteilnahmen insgesamt.....	96
Abb. 54: Kursteilnahmen in den jeweiligen Handlungsfeldern	97
Abb. 55: Kursteilnahmen in den jeweiligen Handlungsfeldern differenziert nach Präsenz- und Onlineangeboten	98
Abb. 56: Inanspruchnahme nach Alter und Geschlecht.....	99
Abb. 57: Inanspruchnahme von Online- und Präsenzkursen nach Alter und Geschlecht.....	100
Abb. 58: Inanspruchnahme von Kursen verschiedener Inhalte nach Alter.....	101
Abb. 59: Inanspruchnahme von Kursen verschiedener Inhalte nach Geschlecht	102

Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB V

Abb. 60: Informationsvermittlung zu den einzelnen Handlungsfeldern	104
Abb. 61: Maßnahmenplanung der Pflegekassen in der Umsetzungsphase	106
Abb. 62: Erreichte Pflegebedürftige und weitere Personen	107
Abb. 63: Zielgruppen der Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen.....	108
Abb. 64: Handlungsfelder, in denen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention umgesetzt wurden.....	110
Abb. 65: Digitale Formate und Anwendungen	111
Abb. 66: Mitwirkende im Steuerungsgremium	112
Abb. 67: Teilziel 1.1: Mehr Pflegeeinrichtungen mit Steuerungsgremium	115
Abb. 68: Teilziel 1.2: Mehr Pflegeeinrichtungen, in denen Leistungen nach § 5 SGB XI sowie Leistungen nach § 20b SGB V erbracht werden.....	115
Abb. 69: Teilziel 2.1: Mehr Pflegeeinrichtungen mit umgesetzten Ernährungskonzepten.....	116
Abb. 70: Teilziel 2.2: Mehr Pflegeeinrichtungen mit umgesetzten Konzepten zur körperlichen Aktivität	116
Abb. 71: Teilziel 2.3: Mehr Pflegeeinrichtungen mit Maßnahmen zur Förderung kognitiver Leistungen	117
Abb. 72: Teilziel 2.4: Mehr Pflegeeinrichtungen mit Maßnahmen zur Stärkung psychosozialer Ressourcen.....	117
Abb. 73: Teilziel 2.5: Mehr Pflegeeinrichtungen mit Maßnahmen zur Prävention von Gewalt	118



Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Telefon: 030 206288-0
E-Mail: kontakt@gkv-spitzenverband.de
Internet: www.gkv-spitzenverband.de



Theodor-Althoff-Straße 47
45133 Essen
Telefon: 0201 8327-0
E-Mail: office@md-bund.de
Internet: www.md-bund.de