

## **Krankenkassen erreichen so viele Menschen mit Gesundheitsförderung wie noch nie**

### **Präventionsbericht 2018**

Berlin/Essen (14. Dezember 2018) – Die gesetzlichen Krankenkassen haben im vergangenen Jahr 8,1 Millionen Menschen mit präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen erreicht. Das sind so viele wie nie zuvor, heißt es im aktuellen Präventionsbericht des GKV-Spitzenverbandes und des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes (MDS). Mit insgesamt 520 Millionen Euro unterstützten die Krankenkassen Projekte in Lebenswelten, Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie individuelle Präventionskurse. Das entspricht 7,18 Euro je Versichertem. Die Krankenkassen schöpften damit den gesetzlich vorgesehenen Gesamtbetrag aus. „Die hohen Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung zeigen, dass die gesetzlichen Krankenkassen konsequent Prävention und Gesundheitsförderung ausbauen. Prävention kann aber nur gelingen, wenn verschiedene Maßnahmen und Handlungen ineinandergreifen. Deshalb wird es künftig auf eine noch intensivere Vernetzung aller verantwortlichen Partner ankommen“, sagt Gernot Kiefer, Mitglied im Vorstand des GKV-Spitzenverbandes.

#### **Ergebnisse der Krankenkassen im Detail**

Den größten Zuwachs gab es 2017 bei Maßnahmen in Lebenswelten wie Kinder-tagesstätten, Schulen und in Stadtteilen. 4,5 Millionen Menschen erreichten die Krankenkassen in 40.000 Lebensweltprojekten – vor allem mit Bewegungs- und Ernährungsangeboten. Das sind 36 Prozent mehr Personen und 12 Prozent mehr Settings als im Vorjahr. Ein Schwerpunkt lag im vergangenen Jahr auf der Gesundheitsförderung von arbeitslosen Menschen. Um die Gesundheit und die Beschäftigungsfähigkeit dieser Zielgruppe zu erhalten und/oder zu verbessern, arbeiten Jobcenter und Krankenkassen in den letzten Jahren verstärkt zusammen. Im Berichtszeitraum ist es gelungen, diese Kooperationen in der Fläche auszuweiten. Zum Stand März 2018 gab es bereits bundesweit 129 Projektstandorte in allen Bundesländern; im Berichtsjahr waren es 115.

Viel investiert haben die Krankenkassen auch in die betriebliche Gesundheitsförderung. Die Ausgaben dafür beliefen sich auf 158 Millionen Euro. 1,9 Millionen Versicherte konnten mit Maßnahmen in 18.000 Betrieben angesprochen werden. Das sind ein Drittel mehr Firmen als 2016. Ein wichtiges Ziel dabei ist, mittlere und kleine Unternehmen einzubeziehen. Regionale Netzwerke mit regelmäßigen Treffen und Erfahrungsaustausch sind besonders geeignet, solche

Betriebe für die betriebliche Gesundheitsförderung zu sensibilisieren und zu motivieren. Mit überbetrieblichen Aktivitäten in Netzwerken und Kooperationen erreichten die Krankenkassen insgesamt 15.000 Betriebe.

Die Teilnahmezahlen bei Kursangeboten, die sich an einzelne Versicherte wenden und sich mit Bewegungsförderung, Stressbewältigung, Ernährung und Raucherentwöhnung befassen, blieben 2017 mit rund 1,7 Millionen auf dem Niveau der Vorjahre.

### **Erstmals Ergebnisse für Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen im Bericht**

Erstmals listet der Präventionsbericht Erkenntnisse zur Umsetzung von Präventionsmaßnahmen in stationären Pflegeeinrichtungen auf. Finanziert haben die Pflegekassen gesundheitsfördernde Maßnahmen in den Handlungsfeldern Ernährung, körperliche Aktivität, Stärkung kognitiver Ressourcen, psychosoziale Gesundheit und Gewaltprävention bereits seit 2016. Die Pflegekassen gaben hierfür 2017 rund 8,51 Millionen Euro aus und damit nahezu doppelt so viel wie im Vorjahr. Im Berichtsjahr konnten die Pflegekassen in 17.000 Fällen Pflegeeinrichtungen mit Informationsangeboten erreichen; rund 1.400 Pflegeeinrichtungen haben 2017 einen Gesundheitsförderungsprozess gestartet, mehr als 700 Einrichtungen setzen von den Pflegekassen geförderte Konzepte um. „Die Prävention in Pflegeheimen gewinnt an Bedeutung. Im besten Fall lässt sich mit gezielten, fundierten Angeboten das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit stabilisieren oder sogar vermindern, in jedem Fall wird die Lebensqualität gefördert“, sagt Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS.

Besonderen Anklang bei den Pflegebedürftigen finden Angebote zur Mobilitätsförderung in Verknüpfung mit sozialer Aktivität. Dies wird anhand von Praxisbeispielen im Präventionsbericht anschaulich dokumentiert. Trotz dieses Engagements konnten die Pflegekassen den gesetzlichen Richtwert von 0,31 Euro je Versichertem 2017 noch nicht erreichen, was hauptsächlich an der Aufbauphase lag. In den kommenden Jahren müssen die Präventionsangebote in stationären Pflegeeinrichtungen erheblich ausgebaut werden.

---

Der **GKV-Spitzenverband** ist der Verband aller 110 gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Als solcher gestaltet er den Rahmen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland; er vertritt die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der über 70 Millionen Versicherten und Beitragszahler auf Bundesebene gegenüber der Politik, gegenüber Leistungserbringern wie Ärzten, Apothekern oder

Krankenhäusern. Er übernimmt alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene. Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.

Der **Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen** (MDS) ist der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes. Er berät den GKV-Spitzenverband in medizinischen und pflegerischen Fragen. Darüber hinaus koordiniert und fördert der MDS die Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) auf Landesebene.

### **Weitere Informationen**

- [Präventionsbericht 2018](#) - PDF Dokument, 3.19 MB
- [Tabellenband zum Präventionsbericht 2018](#), PDF Dokument, 1.80 MB

---

*Quelle: GKV-Spitzenverband / Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), 14.12.2018 (tB).*