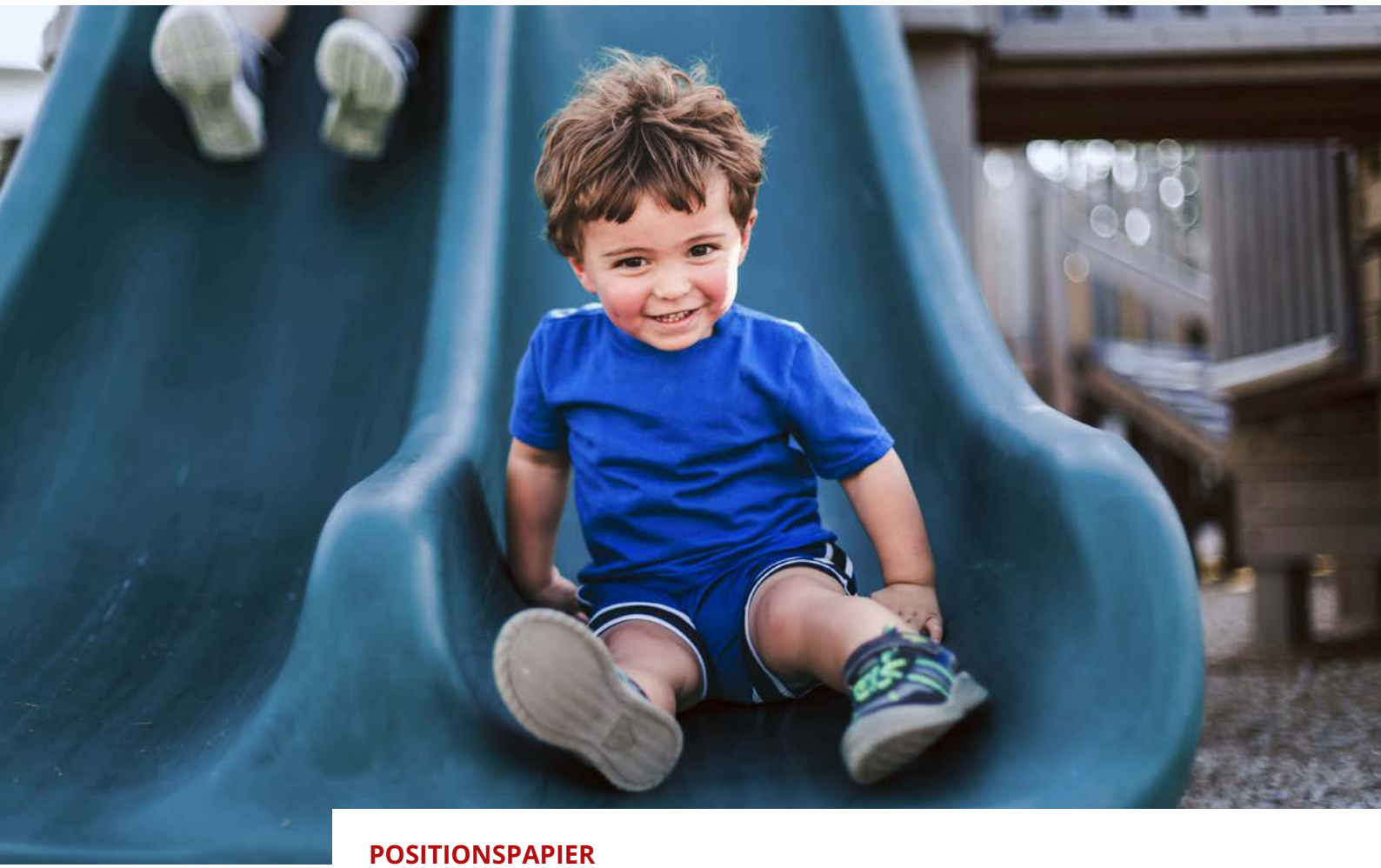

POSITIONSPAPIER

Gesundheitsförderung und Prävention gesamtgesellschaftlich stärken

Beschlossen vom Verwaltungsrat am 26. März 2026

Impressum

Herausgeber:
GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Internet: www.gkv-spitzenverband.de

Verantwortlich:
Abteilung Gesundheit

Stand: März 2026

Alle Abbildungen und Tabellen sind, wenn nicht anders angegeben, eigene Darstellungen.
Quelle ist, sofern nicht anders vermerkt, der GKV-Spitzenverband.

Fotos: Titelbild: Tamara Sales/AdobeStock

Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft, Gesellschaft für Kommunikation mbH

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 217a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Er ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI. Der GKV-Spitzenverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

Name und Logo sind geschützte Markenzeichen des GKV-Spitzenverbandes.

Inhalt

Auf einen Blick: 10 Forderungen für erfolgreiche Prävention 4

1 Vorbemerkungen 5

2 Forderungen für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung und Prävention 6
2.1 „Health in All Policies" auf allen föderalen Ebenen als Standard etablieren 6
2.2 Präventionsstrukturen reformieren und finanzieren 7
2.3 Bedingungen schaffen, die einen gesundheitsförderlichen Lebensstil erleichtern 8
2.4 Präventionsangebote sichtbar, unbürokratisch und leicht zugänglich machen 10
2.5 Kinder- und Jugendgesundheit priorisieren 11
2.6 Psychischen Erkrankungen, Einsamkeit und Suizidalität entgegenwirken 12
2.7 Mit Impfungen wirksam die Gesundheit schützen 13
2.8 Früherkennungsuntersuchungen evidenzbasiert weiterentwickeln 14
2.9 Personalisierte Prävention mit individuellen Gesundheitsdaten ermöglichen 15
2.10 Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit stärken 16

3 Anhang 17
3.1 Ausgaben der GKV für Gesundheitsförderung und Prävention 17
3.2 Aufwendungen der SPV für Gesundheitsförderung und Prävention 18
3.3 Wirksame und besonders kosteneffektive Maßnahmen („best buys") zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten 18
3.4 Literatur und weiterführende Informationen 19

Auf einen Blick: 10 Forderungen für erfolgreiche Prävention

1 „Health in All Policies" auf allen föderalen Ebenen als Standard etablieren
Konsequente Prüfung der gesundheitlichen Auswirkungen von politischen Vorhaben, insbesondere von Gesetzesänderungen (Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen)

2 Präventionsstrukturen reformieren und finanzieren
Um bevölkerungsweite Gesundheitseffekte erzielen zu können: Regelung, dass alle Akteure, von denen der Erfolg der nationalen Präventionsstrategie maßgeblich abhängt, verbindliche – auch finanzielle – Beiträge leisten, insbesondere Bund, Länder, Kommunen

3 Bedingungen schaffen, die einen gesundheitsförderlichen Lebensstil erleichtern
Potenziale struktureller und insbesondere auch gesetzgeberischer Maßnahmen stärker nutzen und dabei die evidenzbasierten und kosteneffektiven Maßnahmen der WHO („best buys") zur Reduktion von gefährdendem Tabak- und Alkoholkonsum, ungesunder Ernährung sowie physischer Inaktivität durchführen

4 Präventionsangebote sichtbar, unbürokratisch und leicht zugänglich machen
Aufbau einer digitalen Transparenzplattform aus Bundesmitteln, die regional verfügbare Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote aller Träger sichtbar und zugänglich macht

5 Kinder- und Jugendgesundheit priorisieren
Gesundheits- und Lebenskompetenz stärker in die Rahmenpläne der Kitas und Lehrpläne der Schulen integrieren, digitale Mediennutzung an Schulen einheitlich regeln sowie nationale Empfehlungen zur Bildschirmzeit für Kinder und Jugendliche entwickeln

6 Psychischen Erkrankungen, Einsamkeit und Suizidalität entgegenwirken
Aus Steuermitteln finanzierte Gesundheitskampagnen, u. a. zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen, Einsamkeit und Suizidalität

7 Mit Impfungen wirksam die Gesundheit schützen
Adressatengerechte Kommunikation, um Impfquoten zu erhöhen und um Desinformation sowie Impfskepsis zu begegnen, sowie prioritäre Einführung eines elektronischen Impfpasses und Integration in die elektronische Patientenakte (ePA)

8 Früherkennungsuntersuchungen evidenzbasiert weiterentwickeln
Neue Früherkennungsuntersuchungen nur auf Basis verlässlicher Evidenz einführen, die einen klaren Patientennutzen bestätigt, und digitale Unterstützungssysteme nutzen, um das Wissen über die Möglichkeiten von Früherkennungsuntersuchungen und eine gezielte Ansprache vulnerabler Bevölkerungsgruppen zu verbessern (z. B. Erinnerungsfunktionen über ePA)

9 Personalisierte Prävention mit individuellen Gesundheitsdaten ermöglichen
Kranken- und Pflegekassen müssen Routinedaten nutzen dürfen, um sowohl Versorgungs- als auch Präventionsangebote individuell ausrichten und ihren Versicherten individualisierte Handlungsoptionen aufzeigen zu können

10 Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit stärken
Förderprogramme zum alternsgerechten und barrierefreien Wohnen sind auszubauen; dabei sind nicht nur bauliche Erfordernisse, sondern auch soziale Aspekte zu berücksichtigen, etwa die Förderung nachbarschaftlicher Netzwerke und sozialer Beziehungen

1 Vorbemerkungen

Auch das aktuelle Ranking der OECD[1] ist wieder ernüchternd: Bei den Gesundheitsausgaben belegt Deutschland den europäischen Spitzenplatz, doch bei der Lebenserwartung reicht es nur fürs Mittelfeld. Hinzu kommt, dass die Bevölkerung in Deutschland durchschnittlich älter wird und sich damit die Anzahl chronisch kranker Menschen erhöht. Gleichzeitig sehen wir, dass auch junge Menschen verstärkt von chronischen Erkrankungen wie Diabetes Typ 2 betroffen sind. Diese Entwicklungen stellen nicht nur die Finanzierung der Sozialversicherungssysteme auf die Probe, sondern auch Familien, Arbeitswelt und Kommunen – also unsere gesamte Gesellschaft.

Ein weiteres gesellschaftliches Problem sind die großen sozialbedingten Unterschiede im Gesundheitszustand und der Lebenserwartung.[2] Gemeinsames Ziel muss es sein, allen Menschen in Deutschland – unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft oder Behinderungen – zu ermöglichen, möglichst lange gesund zu leben und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die soziale Pflegeversicherung (SPV) unterstützen dieses Ziel mit einem breiten Spektrum qualitativ hochwertiger präventiver und gesundheitsfördernder Leistungen. Das Zusammenspiel zwischen kassengemeinsamen Aktivitäten – etwa im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit, der regionalen BGF-Koordinierungsstellen oder der Zentralen Prüfstelle Prävention – und den kasseneigenen Angeboten schafft eine Struktur, die verschiedene Strategien zur Förderung der Gesundheit ermöglicht. Gleichzeitig entstehen durch den Wettbewerb passgenaue Lösungen für regionale, soziale und gesundheitliche Bedürfnisse der Versicherten. Der Wettbewerb hat daher auch in Zukunft eine wichtige Funktion zur stetigen Weiterentwicklung der Präventions- und Versorgungslandschaft.

Der GKV-Spitzenverband setzt mit seinem „Leitfaden Prävention“ Qualitätsstandards für die Prävention in Deutschland. Der Leitfaden Prävention wird unter Beteiligung wissenschaftlicher Perspektive kontinuierlich weiterentwickelt. Dadurch ist sichergestellt, dass eine Anpassung an neue Herausforderungen erfolgt, etwa an die zunehmenden klimatisch bedingten Gesundheitsbelastungen. Klar ist aber, dass das Engagement der GKV und SPV nur erfolgreich sein kann, wenn auch andere gesellschaftliche Akteure ihren Beitrag leisten und Rahmenbedingungen geschaffen werden, die einen gesundheitsförderlichen Lebensstil unterstützen und Menschen in ihrer Gesundheitskompetenz stärken. Ihre volle Wirkung kann die Prävention außerdem nur entfalten, wenn strukturelle Rahmenbedingungen und gesundheitliche Eigenverantwortung der Versicherten zusammengedacht werden.

Dieses Positionspapier zeigt auf, welche Aufgaben in der Gesundheitsförderung und Prävention vor uns liegen, wo wir bei den Aufgaben stehen und wo es aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes hingehen muss.

2 Forderungen für eine erfolgreiche Gesundheitsförderung und Prävention

2.1 „Health in All Policies" auf allen föderalen Ebenen als Standard etablieren

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) betont es seit 1986: *„Der Gesundheitssektor allein ist nicht in der Lage, die Voraussetzungen und guten Perspektiven für die Gesundheit zu garantieren. Gesundheitsförderung verlangt vielmehr ein koordiniertes Zusammenwirken unter Beteiligung der Verantwortlichen in Regierungen, im Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor, in nichtstaatlichen und selbstorganisierten Verbänden und Initiativen sowie in lokalen Institutionen, in der Industrie und den Medien."*[3]

Hier stehen wir

In der deutschen Politik ist die Botschaft der WHO leider noch nicht überall angekommen. Zwar gibt es einzelne ressortübergreifende Ansätze, aber von einer konsequenten Beachtung des Grundsatzes, dass Gesundheitsförderung und Prävention gesamtgesellschaftliche – und damit auch politikfeldübergreifende („Health in All Policies") – Aufgaben sind, kann keine Rede sein.

Da muss es hingehen

„Health in All Policies" bedeutet, systematisch über alle Ressorts und Sektoren hinweg danach zu streben, die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen bzw. zu stärken und gesundheitliche Chancengleichheit zu gewährleisten. Das erfordert die Bereitschaft, im politischen Handeln konsequent Gesundheitsaspekte zu beachten. Diese Bereitschaft gilt es in Deutschland als Standard zu etablieren.

Das heißt konkret …

- Umsetzung der Ankündigung: „Das Bundesministerium für Gesundheit wird […] ein Motor für den Health in All Policies-Ansatz sein."[4]
- feste Etablierung einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit zu Gesundheitsaspekten
- konsequente Prüfung der gesundheitlichen Auswirkungen von politischen Vorhaben, insbesondere von Gesetzesänderungen (Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen)
- standardmäßige Verknüpfung von Gesundheitsberichterstattung, Sozialberichterstattung und Umweltberichterstattung sowie systematische Nutzung der Erkenntnisse für politisches Handeln
- ressortübergreifende Nutzung von Regelungs- und Gesetzgebungskompetenzen, um gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen zu schaffen (vgl. auch Forderung 2.3)
- regelmäßiges Aufsetzen von aus Steuermitteln finanzierten Gesundheitskampagnen, um Menschen für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu sensibilisieren und zu motivieren

2.2 Präventionsstrukturen reformieren und finanzieren

2015 wurde mit dem Präventionsgesetz die Nationale Präventionskonferenz (NPK)[5] eingeführt. Ihre Aufgabe: Eine nationale Präventionsstrategie entwickeln und fortschreiben.

Hier stehen wir

Die Mitglieder der NPK umfassen neben der Kranken-, Pflege-, Unfall- und Rentenversicherung auch Bund und Länder, die kommunalen Spitzenverbände, die Bundesagentur für Arbeit, die Sozialpartner und Patientenvertretungen. Vom Grundsatz her bildet dieses Mitgliederspektrum eine gute Basis für ein gesamtgesellschaftliches Agieren. Da aber ausschließlich die Sozialversicherungsträger zur aktiven Mitwirkung an der nationalen Präventionsstrategie verpflichtet sind, bleibt der Wirkradius klein. Auch die Bundesregierung konstatiert mittlerweile: „*Gleichwohl [wird] deutlich, dass die Trägerorganisationen der NPK für den Erfolg der nationalen Präventionsstrategie auf die auf freiwilliger Basis beruhende Mitwirkung insbesondere der Länder und Kommunen, einschließlich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, sowie der Arbeitgeber angewiesen sind.*“[6]

Da muss es hingehen

Um das in der NPK steckende Potenzial zu heben, bedarf es grundlegender Anpassungen – sowohl bei der NPK selbst als auch bei den Präventionsstrukturen auf Landes- und kommunaler Ebene.

Das heißt konkret …

in Bezug auf die NPK

- um bevölkerungsweite Gesundheitseffekte erzielen zu können: Regelung, dass alle Akteure, von denen der Erfolg der nationalen Präventionsstrategie maßgeblich abhängt, verbindliche – auch finanzielle – Beiträge leisten, insbesondere Bund, Länder, Kommunen
- strukturelle Einbeziehung der Wissenschaft als beratende Instanz
- Schaffung von Freiräumen für die Sozialversicherungsträger zur eigenverantwortlichen Regelung, wen sie beauftragen, um ihre trägerübergreifende Zusammenarbeit zu unterstützen

in Bezug auf die Präventionsstrukturen in Ländern und Kommunen

- personelle Stärkung und strukturelle Modernisierung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), z. B. durch Fortführung des Paktes für den ÖGD
- Verankerung von Gesundheitsförderung und Prävention in allen ÖGD-Gesetzen als kommunale Pflichtaufgaben
- Bereitstellung ausreichender Steuermittel für Kommunen, damit sie handlungsfähig sind und kommunale Gesundheitsaktivitäten verantwortlich koordinieren können
- flächendeckende Einführung von Gesundheitskonferenzen und gesundheitsfördernden Gesamtkonzepten zur Stärkung der gesamtgesellschaftlichen Zusammenarbeit in Ländern und Kommunen

2.3 Bedingungen schaffen, die einen gesundheitsförderlichen Lebensstil erleichtern

Das A und O zur Förderung eines gesunden Lebensstils ist die Schaffung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen. Mit anderen Worten: Es muss Menschen so einfach wie möglich gemacht werden, sich im Alltag gesundheitsförderlich zu verhalten – also da, wo sie leben und arbeiten.

Hier stehen wir

Wo wir in Sachen gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen stehen, verdeutlicht der Public Health Index 2025.[7] Von 18 untersuchten europäischen Staaten belegt Deutschland Rang 17. Das Resümee der Herausgeber: „*Insbesondere bei der Umsetzung empfohlener Maßnahmen zur Förderung gesunder Ernährung sowie zur Eindämmung des Tabak- und Alkoholkonsums ist Deutschland im internationalen Vergleich zögerlich.*“ Beim Thema Bewegungsförderung sieht es nur marginal besser aus.

Da muss es hingehen

Die WHO stellt mit ihren „best buys“ ein Set evidenzbasierter Maßnahmen zur Verfügung, mit denen auf zentrale Gesundheitsaspekte effektiv Einfluss genommen werden kann – und die für Regierungen sowohl kosteneffektiv als auch machbar sind.[8] Obendrein helfen die Maßnahmen, Versäumnisse beim Kinder- und Jugendschutz zu beheben. Die Rezepte zur Förderung eines gesunden Lebensstils liegen damit bereit. Die Politik sollte den Mut haben, sie zu nutzen.

Das heißt konkret …

Potenziale struktureller und insbesondere auch gesetzgeberischer Maßnahmen stärker nutzen. Der Ausbau einer bewegungsfreundlichen Infrastruktur mit Zugang zu Grünflächen und Sportstätten und die Ausweitung der Bewegungszeiten in Kitas und Schulen sind weitere relevante Maßnahmen. Nachholbedarf besteht auch bei der strukturorientierten Suchtprävention, z. B. hinsichtlich der Verfügbarkeit und Bewerbung von Tabak- und Nikotinprodukten oder Alkohol und deren Besteuerung. Diese Einnahmen sollten in den Gesundheitsfonds fließen, um die gesundheitlichen Folgekosten bzw. Präventionsmaßnahmen zu finanzieren.

zur Reduzierung des Konsums von Tabak, Nikotin und Alkohol

- evidenzbasierte und kosteneffektive Maßnahmen der WHO („best buys“) zur Reduktion von gefährdendem Tabakkonsum (S. 8) durchführen
- evidenzbasierte und kosteneffektive Maßnahmen der WHO („best buys“) zur Reduktion von gefährdendem Alkoholkonsum (S. 9) durchführen
- Einnahmen aus der Besteuerung von Suchtmitteln in den Gesundheitsfonds leiten, um Präventionsausgaben zu finanzieren
- tabakfreie Lebensräume schaffen, um wirksam vor Passivrauchen zu schützen
- begleitetes Trinken ab 14 Jahren abschaffen

zur Förderung einer gesunden Ernährung

- evidenzbasierte und kosteneffektive Maßnahmen der WHO („best buys“) zur Reduktion ungesunder Ernährung (S. 10) durchführen
- DGE-Qualitätsstandards[9] für eine ausgewogene und nachhaltige Gemeinschaftsverpflegung in Kitas, Schulen, Hochschulen, Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen
- kostenlosen Wasserkonsum fördern und Mehrwertsteuer auf Obst und Gemüse abschaffen, damit gesunde Lebensmittel günstiger werden

zur Förderung von mehr Bewegung

- evidenzbasierte und kosteneffektive Maßnahmen der WHO („best buys“) zur Reduktion physischer Inaktivität (S. 11) durchführen
- flächendeckend mit Steuermitteln in bewegungsfreundliche Infrastruktur investieren, vor allem in sichere und attraktive Rad- und Fußwege sowie öffentlich zugängliche Sportstätten
- Schulsport ausweiten und angeleitete Bewegungszeiten in Kitas erhöhen

2.4 Präventionsangebote sichtbar, unbürokratisch und leicht zugänglich machen

Zusätzlich zur Schaffung gesundheitsfördernder Rahmenbedingungen müssen Menschen dabei unterstützt werden, ihre Gesundheitskompetenz zu stärken. Dafür stehen in Deutschland zahlreiche Angebote bereit. Neben den Sozialversicherungsträgern spielen hier auch staatliche Stellen sowie Sportvereine, Wohlfahrtsverbände und eine Vielzahl weiterer Akteure eine wichtige Rolle.

Hier stehen wir

Der größte Förderer von Präventionsleistungen ist die GKV. Im Bereich der nicht medizinischen Prävention besteht das Angebot zu großen Teilen aus Unterstützungsleistungen zur Gestaltung gesundheitsförderlicher Verhältnisse in Kitas, Schulen, Kommunen und Betrieben (vgl. Anhang). Außerdem halten die Krankenkassen mehr als 110.000 qualitätsgesicherte individualpräventive Angebote für ihre Versicherten bereit, z. B. zur Bewegungsförderung, gesunden Ernährung, Gewichtsreduktion, zum Nichtrauchen oder zur Förderung von Erholung und Entspannung. Ärztinnen und Ärzte können für diese Angebote schriftliche Präventionsempfehlungen ausstellen.

Um Versicherten die Inanspruchnahme der Präventionsangebote weiter zu erleichtern, erweitert die GKV derzeit ihre zentrale Online-Suchplattform. Transparenz über das Angebotsspektrum der Krankenkassen reicht aber nicht aus. Vor allem für Verantwortliche in Lebenswelten wie Kitas und Schulen muss schnell auffindbar sein, welche Unterstützungsangebote auch Akteure wie die Landesregierung, die Kommunalverwaltung oder regionale Sportvereine für sie bereitstellen.

Da muss es hingehen

Ziel muss es sein, mehr Menschen mit Präventionsangeboten zu erreichen. Dafür muss die Bekanntheit existierender Angebote erhöht werden. Gleichzeitig müssen Angebote unbürokratisch bereitgestellt und aufwandsarm in Anspruch genommen werden können. Das heißt auch: Weder dem Bereitstellen noch der Inanspruchnahme dürfen steuerliche Hürden im Weg stehen. Die Voraussetzungen dafür sind von der Politik zu schaffen.

Das heißt konkret …

- Aufbau einer digitalen Transparenzplattform aus Bundesmitteln, die regional verfügbare Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote aller Träger sichtbar und zugänglich macht
- Einführung eines höheren Freibetrags und einer vereinfachten Nachweispflicht für Angebote der betrieblichen Gesundheitsförderung im Einkommensteuergesetz, damit Unternehmen steuerfrei Präventionsangebote wie regelmäßiges Training in Fitnessstudios finanzieren können, ohne dass Beschäftigten daraus Nachteile entstehen
- Schaffung eindeutiger gesetzlicher Regelungen, um die Gesundheitsförderungs- und Präventionsleistungen der Krankenkassen von der Umsatzsteuerpflicht zu befreien
- Gewährleistung steuerfreier Krankenkassen-Boni für gesundheitsbewusstes Verhalten
- Förderung der Nutzung der Präventionsempfehlung in der ärztlichen Versorgung, z. B. indem Ärztinnen und Ärzte von ihren Kassenärztlichen Vereinigungen gezielt zur Nutzung aufgefordert werden sowie durch stärkere Integration von Prävention in die ärztliche Aus- und Fortbildung

2.5 Kinder- und Jugendgesundheit priorisieren

In der Kindheit und Jugend werden die Grundsteine für ein gesundes Leben im Erwachsenenalter gelegt. Aus dem Blickwinkel der Gesundheitsförderung sind Kinder und Jugendliche daher eine bedeutende – wenn nicht sogar die wichtigste – Zielgruppe.

Hier stehen wir

Die meisten Kinder und Jugendlichen sind zum Glück gesund. Insbesondere Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Familien haben jedoch erhöhte Risiken für Erkrankungen.[10] Besorgniserregend ist außerdem, dass immer mehr junge Menschen – vor allem Mädchen – unter Ängsten und Depressionen leiden und von psychosomatischen Beschwerden wie Kopfschmerzen oder Einschlafproblemen berichten. Diese Entwicklungen sind auch bedingt durch die im Alltag präsenten Krisen wie Kriege, den Klimawandel und den Einfluss sozialer Medien.

Die GKV unterstützt Kinder und Jugendliche insbesondere mit gesundheitsfördernden Maßnahmen in Kitas und Schulen. Der Schwerpunkt liegt darauf, die Gesundheitsressourcen der Kinder und Jugendlichen zu stärken und sie zu einem selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handeln zu befähigen. Selbstgestecktes Ziel der GKV ist es, noch stärker in Kitas und Schulen aktiv zu sein, die von vielen Kindern und Jugendlichen aus sozial benachteiligten Familien besucht werden.

Da muss es hingehen

Kinder und Jugendliche benötigen in erster Linie ein familiäres und kommunales Umfeld, das sie befähigt, gesund aufzuwachsen und gesundheitsfördernde Verhaltensweisen auszuprägen. Dafür sind vor allem die unter den Punkten 2.1 bis 2.3 genannten Maßnahmen zu ergreifen. Darüber hinaus müssen Kinder und Jugendliche noch stärker im Schul- und Kitaalltag unterstützt werden, eine hohe Gesundheits- und Lebenskompetenz einschließlich Medienmündigkeit zu entwickeln.

Das heißt konkret …

- Gesundheits- und Lebenskompetenz stärker in die Rahmenpläne der Kitas und Lehrpläne der Schulen integrieren
- Lehrinhalte ausbauen, die auf entwicklungspsychologische und suchtpräventive Aspekte fokussieren – auch unter Einbeziehung der Eltern
- Programme zur Suchtprävention (z. B. zur Vorbeugung von Mediensucht oder substanzgebundenen Süchten wie Cannabiskonsum) stärker von staatlicher Seite unterstützen
- digitale Mediennutzung an Schulen einheitlich regeln (z. B. Einführung handyfreier Grundschulen)
- Kindern und Jugendlichen mithilfe pädagogischer (Schul-)Konzepte einen sicheren und verantwortungsvollen Umgang mit dem Smartphone vermitteln (z. B. durch „Handyführerschein“)
- Einsatz von Schulpsychologen, Schulsozialarbeitern und Schulgesundheitsfachkräften ausbauen, finanziert durch den verantwortlichen Träger (Landesministerium, ÖGD, Schulträger)
- nationale Empfehlungen zur Bildschirmzeit für Kinder und Jugendliche entwickeln
- gesetzliche Regelungen schaffen, die Kinder und Jugendliche vor den Risiken algorithmisch gesteuerter Social-Media-Plattformen, Apps und digitaler Spiele schützen

2.6 Psychischen Erkrankungen, Einsamkeit und Suizidalität entgegenwirken

Psychische Erkrankungen beeinträchtigen nicht nur die individuelle Lebensqualität, sondern haben auch soziale und ökonomische Folgen. Zudem stehen sie im Zusammenhang mit suizidalem Verhalten. Einsamkeit ist auch ein Risikofaktor für psychische Erkrankungen – mit wachsender gesellschaftlicher Relevanz, insbesondere im Alter und bei jungen Menschen.

Hier stehen wir

Die Krankenkassen halten sowohl individuelle als auch kassenübergreifende Angebote bereit, um Menschen in ihrer psychischen Gesundheit zu stärken. Im Rahmen des GKV-Bündnisses für Gesundheit werden z. B. kommunale Projekte gefördert, die darauf abzielen, Kinder von psychisch belasteten oder suchtkranken Eltern dabei zu unterstützen, ihre familiäre Situation besser zu bewältigen.

Menschen, die psychisch krank sind, stehen verschiedene Angebote der ambulanten und stationären Versorgung zur Verfügung. Für Betroffene, die außerhalb des stationären Bereichs Hilfe suchen, ist die GKV-geförderte ambulante Psychotherapie allerdings nur ein Hilfsangebot von vielen. Andere Angebote wie regionale Beratungsstellen oder gemeindenahe Initiativen bieten Betroffenen die Chance, deutlich früher Hilfe zu erhalten. Diese niedrigschwelligen Angebote bleiben viel zu häufig unbekannt.

Da muss es hingehen

Alle Menschen müssen offen und angstfrei über psychische Erkrankungen, Einsamkeit und Suizidalität sprechen können. Bei der dafür nötigen Entstigmatisierung ist zwar einiges erreicht, die Anstrengungen reichen aber noch nicht aus. Auch braucht es stärkere gesamtgesellschaftliche Anstrengungen, damit Informationen zu psychischen Erkrankungen evidenzbasiert vermittelt werden und die Gesundheitskompetenz in Bezug auf psychische Gesundheit gestärkt wird. Wichtig ist außerdem, dass mehr Personen in Schlüsselpositionen in die Lage versetzt werden, psychisch belastete Menschen zu erkennen und in passende Hilfsangebote zu vermitteln.

Das heißt konkret …

- Bundesmittel bereitstellen, um seitens der Bundesregierung – wie vom Deutschen Bundestag am 29. Januar 2025 gefordert – eine längerfristige Entstigmatisierungskampagne für Familien mit psychisch kranken oder suchtkranken Eltern zu starten[11]
- Entwicklung der angekündigten Strategie „Mentale Gesundheit für junge Menschen“ priorisieren und mit konkreten Umsetzungsschritten und Haushaltsmitteln hinterlegen
- Lehrkräfte, Führungskräfte und Pflegefachkräfte im Umgang mit Menschen schulen, die von Einsamkeit betroffen sind, eine psychische Erkrankung haben oder suizidale Krisen durchlaufen
- kommunale Suchthilfe stärken sowie bundesweite und regionale Krisendienste und -hotlines bekannter machen und ausreichend mit öffentlichen Mitteln finanzieren
- Rahmenbedingungen schaffen, die allen Menschen niedrigschwellig ermöglichen, am sozialen Leben teilzuhaben, z. B. durch Begegnungsräume im öffentlichen Raum ohne Konsumzwang oder durch zuverlässige Betreuungsmöglichkeiten für Kinder

2.7 Mit Impfungen wirksam die Gesundheit schützen

Schutzimpfungen zählen zu den wirksamsten Maßnahmen zur Prävention von Infektionskrankheiten.

Hier stehen wir

Die GKV fördert durch gezielte Information und Aufklärung eine informierte Impfentscheidung ihrer Versicherten und übernimmt die Kosten für die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen und durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommenen Schutzimpfungen (§ 20i SGB V). Im Jahr 2024 haben die Krankenkassen rund 3,2 Milliarden Euro für Schutzimpfungen aufgewendet, um Erkrankungen wie COVID-19, Masern oder Influenza sowie impfpräventable Krebserkrankungen etwa durch Humane Papillomviren (HPV) oder Hepatitis B und gesundheitliche Folgen für Versicherte zu vermeiden und die öffentliche Gesundheit zu stärken.

Da muss es hingehen

Bei allen relevanten Schutzimpfungen müssen hohe Durchimpfungsraten der Versicherten erreicht werden.

Das heißt konkret …

- Ausbau von Informations- und Aufklärungsarbeit durch flächendeckende, wissenschaftlich fundierte und adressatengerechte Kommunikation, um die Impfquote zu erhöhen und um Desinformation sowie Impfskepsis zu begegnen; bundesweit unterstützt durch das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit und regional durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst
- prioritäre Einführung eines elektronischen Impfpasses und Integration in die elektronische Patientenakte (ePA) zur besseren Übersicht über den Impfstatus, zum Identifizieren und Schließen von Lücken bei den Durchimpfungsraten und zur Unterstützung automatisierter Erinnerungsfunktionen
- Möglichkeit zur Nutzung von Versicherten- und Gesundheitsdaten durch die Krankenkassen zur gezielten Ansprache der in den STIKO-Empfehlungen definierten Zielgruppen

2.8 Früherkennungsuntersuchungen evidenzbasiert weiterentwickeln

Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen können wichtige Beiträge leisten, um Krankheiten zu vermeiden oder möglichst früh zu erkennen, um sie mit guten Heilungschancen zu behandeln. Damit Überdiagnosen und Fehlversorgungen vermieden werden, müssen diese Angebote evidenzbasiert und zielgerichtet eingesetzt werden. Eine Medikalisierung der Prävention, wie sie z. B. in der 20. Legislaturperiode mit dem „Gesundes-Herz-Gesetz" vorgesehen war, hätte hingegen die Versorgung gefährdet und wirksame Präventionsansätze geschwächt.

Hier stehen wir

Die Bewertung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erfolgt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in einem transparenten und geregelten Verfahren. Dabei wird auch die Realisierbarkeit im Versorgungssystem berücksichtigt. Somit ist eine konsequente Ausrichtung dieser Untersuchungen an wissenschaftlicher Evidenz und patientenorientiertem Nutzen gewährleistet.

Da muss es hingehen

Bereits jetzt ist absehbar, dass die Fachkräfteentwicklung im Versorgungssystem einen noch effizienteren Ressourceneinsatz erfordert. Sowohl für bereits erkrankte Menschen als auch für Menschen, die Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch nehmen, müssen bedarfsgerechte Kapazitäten vorgehalten werden können, ohne Arztpraxen zu überlasten. Maßnahmen ohne gesicherten Nutzennachweis sind – auch in Zeiten immer knapper werdender Ressourcen – kontraproduktiv.

Außerdem müssen gezielt Maßnahmen ergriffen werden, um insbesondere vulnerable und sozial benachteiligte Menschen mit besonders hohen Risiken zu erreichen.

Das heißt konkret …

- Hausarztpraxen sind zentrale Anlaufstellen und sollten sich noch stärker dafür einsetzen, vulnerable Bevölkerungsgruppen zu erreichen
- digitale Unterstützungssysteme nutzen, um das Wissen über die Möglichkeiten von Früherkennungsuntersuchungen und eine gezielte Ansprache vulnerabler Bevölkerungsgruppen zu verbessern (z. B. Erinnerungsfunktionen über elektronische Patientenakte (ePA))
- Stärkung informierter und gemeinsamer Entscheidungen durch neutrale, verständliche und wissenschaftlich gesicherte Informationsangebote für Versicherte, z. B. https://gesund.bund.de und www.gesundheitsinformation.de
- Einführung neuer Früherkennungsuntersuchungen nur auf Basis verlässlicher Evidenz, die einen klaren Patientennutzen bestätigt

2.9 Personalisierte Prävention mit individuellen Gesundheitsdaten ermöglichen

Prävention wird mithilfe individueller Gesundheitsdaten deutlich effektiver: Krankheitsrisiken lassen sich frühzeitig erkennen und Präventionsleistungen können individuell zugeschnitten werden. Davon profitieren Versicherte und zugleich wird das Versorgungssystem entlastet.

Hier stehen wir

Mit dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz wurden 2024 Regelungen geschaffen, die Kranken- und Pflegekassen für ausgewählte Zwecke eine individuelle Versichertenansprache ermöglichen. Die Zwecke beschränken sich allerdings auf schwerwiegende Gesundheitsprobleme. Damit fehlen den Kranken- und Pflegekassen Möglichkeiten, um auch Versicherte mit Belastungen wie Rückenschmerzen oder Übergewicht datenbasiert unterstützen zu können – z. B. indem sie ihnen eigene individualisierte Präventionsangebote unterbreiten oder sie gezielt zu angezeigten Leistungen anderer Sozialversicherungsträger lotsen. So wird die Chance vertan, präventive Maßnahmen gezielter einzuleiten sowie chronischen Erkrankungen oder einem Pflegebedarf frühzeitiger vorzubeugen.

Da muss es hingehen

Versicherte müssen unabhängig von ihrem Gesundheitszustand die Chance erhalten, eine datengestützte Gesundheitsberatung durch ihre Kranken- und Pflegekasse in Anspruch nehmen zu können. Das heißt, sie müssen datengestützt auf sie persönlich zugeschnittene Präventionsangebote erhalten dürfen. Dafür ist auch eine verzögerungsfreie Datenverfügbarkeit zu gewährleisten.

Das heißt konkret …

§ 25b SGB V muss so weiterentwickelt werden, dass

- datengestützte frühzeitige Risikoerkennungen nicht nur für schwerwiegende gesundheitliche Risiken möglich sind, sondern auch für Risiken häufiger chronischer Krankheiten
- Kranken- und Pflegekassen befähigt werden, Routinedaten zu nutzen, um sowohl Versorgungs- als auch Präventionsangebote individuell ausrichten und ihren Versicherten individualisierte Handlungsoptionen aufzeigen zu können
- Informationspflichten und Möglichkeiten des Widerspruchs für Versicherte klargestellt werden
- Kranken- und Pflegekassen tagesaktuell Daten zu Diagnosen und erbrachten medizinischen Leistungen erhalten

Ergänzend ist gesetzlich zu regeln, dass

- präventionsrelevante Informationen, einschließlich ärztlich attestierter Präventionsempfehlungen, strukturiert in der elektronischen Patientenakte (ePA) bereitgestellt werden
- ärztliche Präventionsempfehlungen – vorbehaltlich eines Widerspruchs der Versicherten – automatisiert von den Ärztinnen und Ärzten an die Krankenkassen übermittelt werden, damit Versicherte mit medizinisch indiziertem Präventionsbedarf gezielt angesprochen und in qualitätsgesicherte Angebote gelotst werden können

2.10 Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit stärken

Mit dem Alter steigt das Risiko, pflegebedürftig zu werden. Gleichzeitig belegen Studien, dass durch Gesundheitsförderung und Prävention das Risiko einer Pflegebedürftigkeit verringert oder hinausgezögert werden kann.

Hier stehen wir

Die Gesundheitsförderungs- und Präventionsleistungen der Kranken- und Pflegekassen unterstützen einen gesundheitsförderlichen Lebensstil und die Gestaltung gesundheitsförderlicher Verhältnisse in Lebenswelten wie Kommunen, Betrieben und Pflegeeinrichtungen.

Da muss es hingehen

Die Potenziale für ein gesundes Altern zu heben, ist eine Aufgabe, die eine vernetzte Zusammenarbeit von Gesundheit, Pflege, Sozialem, Bauwesen und Umwelt erfordert. Ziel muss es sein, Menschen bereits frühzeitig in der nachberuflichen Lebensphase sowie zu Beginn einer Pflegebedürftigkeit oder bei niedrigen Pflegegraden zu erreichen und zu unterstützen, um gesundheitliche Ressourcen zu stärken und soziale Teilhabe aufrechtzuerhalten und bis ins hohe Lebensalter zu ermöglichen (vgl. zur Früherkennung von Pflegebedarf auch Forderung 2.9). Dafür braucht es gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen wie eine alternsgerechte Infrastruktur sowie Transparenz über die vielfältigen Angebote aller Akteure.

Ältere Menschen benötigen Angebote in ihrem direkten Wohnumfeld. Kommunen haben deshalb eine Schlüsselrolle: Sie können Lebens- und Begegnungsräume schaffen, die zur Förderung von Gesundheit, Mobilität und Selbstständigkeit im Alter beitragen. Die Angebote der Kranken- und Pflegekassen müssen noch stärker verknüpft werden, um pflegebedürftige Menschen und Pflegekräfte in Pflegeeinrichtungen mit wirksamen Präventionsangeboten zu erreichen und die vorhandenen Zugänge der Pflegekassen für Beratung zu Gesundheitsförderung und Prävention besser zu nutzen.

Das heißt konkret …

- bewegungsfreundliche, barrierefreie, sichere Lebensräume schaffen – sowohl im öffentlichen Raum als auch im Wohnumfeld, um Mobilität, Selbstständigkeit und soziale Teilhabe zu fördern
- Förderprogramme zum alternsgerechten und barrierefreien Wohnen ausbauen – dabei sind nicht nur bauliche Erfordernisse, sondern auch soziale Aspekte zu berücksichtigen, etwa die Förderung nachbarschaftlicher Netzwerke und sozialer Beziehungen
- positive Altersbilder stärken – Altersdiskriminierung abbauen, einseitige Darstellungen korrigieren und ressourcenorientierte Bilder des Alterns in Politik, Medien und Wissenschaft fördern
- Koordination und Kooperation verbessern zwischen Gesundheitswesen, Pflege, Sozialpolitik, Wohnungsbau und Zivilgesellschaft – die Strukturen der Landesrahmenvereinbarungen nach § 20f SGB V bieten dafür den geeigneten Rahmen
- weiteres Wissen generieren, welche Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen Pflegebedürftigkeit verhindern, verzögern oder ihr Fortschreiten aufhalten, damit die Mittel der Kranken- und Pflegekassen gezielt und effektiv eingesetzt werden können

3 Anhang

3.1 Ausgaben der GKV für Gesundheitsförderung und Prävention (in Mio. Euro)

Präventionsart	Leistung	2020	2021	2022	2023	2024
medizinische Primärprävention	Schutzimpfungen*	2.113	2.237	2.553	2.898	3.234
	medizinische Vorsorgeleistungen	312	478	510	574	632
	Karies-Gruppenprophylaxe für Kinder	120	107	121	146	162
	Zwischensumme	**2.544**	**2.822**	**3.185**	**3.618**	**4.028**
nicht medizinische Primärprävention	Präventionskurse	152	143	168	195	218
	Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten	103	148	159	167	186
	betriebliche Gesundheitsförderung	159	247	257	269	282
	Boni an Versicherte und Arbeitgebende	253	266	275	291	329
	Zwischensumme	**668**	**804**	**859**	**921**	**1.015**
Sekundärprävention	zahnärztliche Individualprophylaxe**	563	605	623	685	745
	Früherkennungsuntersuchungen für Kinder	266	280	267	275	268
	Krebs-Früherkennung	1.097	1.183	1.068	1.279	1.330
	Gesundheitsuntersuchungen für Erwachsene	332	461	510	523	566
	Zwischensumme	**2.259**	**2.529**	**2.469**	**2.762**	**2.909**
Tertiärprävention	Selbsthilfeförderung	84	85	87	94	96
	Verbraucher-/Patientenberatung	19	23	39	38	45
	Prävention von Behinderungen bei Kindern	410	470	504	543	605
	ergänzende Leistungen zur Rehabilitation	284	279	374	441	460
	Zwischensumme	**797**	**858**	**1.003**	**1.117**	**1.206**
Gesamt		**6.268**	**7.013**	**7.516**	**8.418**	**9.158**

* Impfnachlässe sind hier nicht berücksichtigt.
** Anspruchsberechtigt sind Versicherte von 6–18 Jahren, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung.
Quelle: Amtliche Statistik KJ 1; eigene Berechnung.

3.2 Aufwendungen der SPV für Gesundheitsförderung und Prävention (in Mio. Euro)

Leistung	2020	2021	2022	2023	2024
Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen (§ 5 SGB XI)	15,3	16,3	18.5	20,1	25,1

Quelle: Amtliche Statistik PJ 1

3.3 Wirksame und besonders kosteneffektive Maßnahmen („best buys“) zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten

In ihrer Veröffentlichung *Tackling NCDs: Best buys and other recommended interventions for the Prevention and control of noncommunicable diseases, 2nd ed* (vgl. 3.4 Nr. 8, S. 8–11) gibt die Weltgesundheitsorganisation einen Überblick über die wirksamsten und kosteneffektiven Maßnahmen zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten, die im Folgenden in deutscher, nicht offizieller, Übersetzung zusammengestellt sind.

Tabakkonsum verringern

- Erhöhung der Verbrauchsteuern und Preise für Tabakerzeugnisse
- Einführung großer grafischer Gesundheitswarnungen auf allen Tabakverpackungen, begleitet von neutralen/standardisierten Verpackungen
- Erlass und Durchsetzung umfassender Verbote von Tabakwerbung, -verkaufsförderung und -sponsoring
- Beseitigung der Belastung durch Passivrauchen an allen Arbeitsplätzen, in Innenräumen, öffentlichen Orten und öffentlichen Verkehrsmitteln
- Durchführung wirksamer Massenmedienkampagnen, die die Öffentlichkeit über die Schäden des Rauchens/Tabakkonsums und des Passivrauchens aufklären und Verhaltensänderungen ermutigen
- Bereitstellung einer kostenfreien, wirksamen bevölkerungsweiten Unterstützung zur Tabakentwöhnung

Alkoholkonsum reduzieren

- Erhöhung der Verbrauchsteuern auf alkoholische Getränke
- Erlass und Durchsetzung von Verboten oder umfassenden Beschränkungen von Alkoholwerbung (medienübergreifend)
- Erlass und Durchsetzung von Beschränkungen der Verfügbarkeit von Alkohol im Einzelhandel (z. B. durch verkürzte Verkaufszeiten)

Gesunde Ernährung

- Richtlinien für gesündere Lebensmittel und Getränke (z. B. Verzicht von Transfetten und/oder Reduktion von gesättigten Fetten, Zucker und/oder Salz)
- Nährwertkennzeichnung auf der Vorderseite der Verpackung als Bestandteil umfassender Kennzeichnungsrichtlinien, die Verbraucherinnen und Verbrauchern das Verständnis und die Auswahl gesunder Lebensmittel erleichtern
- Standards für eine gesundheitsförderliche Lebensmittelbeschaffung und Verpflegung in öffentlichen Einrichtungen (z. B. Reduzierung der Aufnahme von Zucker, Salz und ungesunden Fetten; Erhöhung des Verzehrs von Hülsenfrüchten, Vollkornprodukten, Obst und Gemüse)
- Kommunikations- und Medienkampagnen zur Verhaltensänderung für gesunde Ernährung
- Maßnahmen zum Schutz von Kindern vor den schädlichen Auswirkungen von Lebensmittelwerbung
- Schutz, Förderung und Unterstützung optimaler Stillpraktiken

Bewegungsförderung

- Durchführung fortlaufender, bevölkerungsweiter Kampagnen zur Förderung körperlicher Aktivität in Verbindung mit kommunalen Programmen und Verbesserungen der Umgebung, um Verhaltensänderungen zu ermöglichen und zu unterstützen

3.4 Literatur und weiterführende Informationen

1 Im Jahr 2024 betrugen die Gesundheitsausgaben in Deutschland 12,3 Prozent des Bruttoinlandprodukts (OECD-Durchschnitt: 9,3 Prozent), die Lebenserwartung lag (ebenso wie der OECD-Durchschnitt) bei 81,1 Jahren. Zum Vergleich: In Spanien lagen die Ausgaben bei 9,2 Prozent und die Lebenserwartung bei 84,0 Jahren. Health at a Glance 2025
https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/11/health-at-a-glance-2025_a894f72e/8f9e3f98-en.pdf

2 Lebenslagen in Deutschland. Der Siebte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, 2025
https://www.armuts-und-reichtumsbericht.de/SharedDocs/Downloads/Berichte/siebter-armuts-und-reichtumsbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=1

3 Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986
https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a34c4f31-f35b-45a4-ad8f-9c1f7c169232/content

4 Zweiter NPK-Präventionsbericht mit Stellungnahme der Bundesregierung (S. 8)
https://dserver.bundestag.de/btd/21/024/2102450.pdf

5 Träger der NPK sind die gesetzliche Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie die soziale Pflegeversicherung, jeweils vertreten durch ihre Spitzenorganisationen. Bund, Länder, Kommunen, die Bundesagentur für Arbeit, die Sozialpartner, Vertretungen der Patientinnen und Patienten sowie das Präventionsforum wirken in beratender Funktion mit. www.npk-info.de
https://www.npk-info.de

6 Zweiter NPK-Präventionsbericht mit Stellungnahme der Bundesregierung (S. 5)
https://dserver.bundestag.de/btd/21/024/2102450.pdf

7 Public Health Index 2025
https://www.aok.de/pp/public-health/index

8 Tackling NCDs: Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, 2nd ed
https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f6f90d96-8688-42e9-87ba-5c86e7f8e0e1/content

9 Die DGE-Qualitätsstandards unterstützen Verantwortliche in Gemeinschaftseinrichtungen bei ihrem Angebot einer ausgewogenen und nachhaltigen Verpflegung: DGE-Qualitätsstandards | DGE
https://www.dge.de/gemeinschaftsgastronomie/dge-qualitaetsstandards/

10 Lebenslagen in Deutschland. Der Siebte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, 2025 (S. 486 ff.)
https://www.armuts-und-reichtumsbericht.de/SharedDocs/Downloads/Berichte/siebter-armuts-und-reichtumsbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=1

11 Der Bundestag hat am 31.01.2025 einen Antrag der Fraktionen von SPD, CDU/CSU, Bündnis 90/Die Grünen und FDP einstimmig gebilligt, der zum Ziel hat, Kinder mit psychisch kranken oder suchtkranken Eltern zu unterstützen.
Antrag Prävention stärken – Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern
https://dserver.bundestag.de/btd/20/120/2012089.pdf

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Telefon: 030 206288-0
Telefax: 030 206288-88
www.gkv-spitzenverband.de

LinkedIn: @gkv-spitzenverband
X.com: @GKV_SV
YouTube: @GKV-SV