

Prävention

Das Wichtigste in Kürze

Prävention ist ein anderes Wort für Vorbeugung. Was die Gesundheit betrifft, geht es bei Prävention um Stärkung und Vermeidung von Krankheiten. Am bekanntesten sind in diesem Zusammenhang wohl die Präventionskurse, auch Gesundheitskurse genannt, die von den Krankenkassen bezuschusst werden.

Krankenkassen bieten zur Prävention z.B. auch Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen, Kuren, betriebliche Gesundheitsförderung oder Apps. Anreize sollen Bonusprogramme schaffen, die Geld- und Sachleistungen mit der Teilnahme verknüpfen.

Die Rentenversicherung kann ebenfalls Leistungen zur Prävention erbringen, um die Arbeitskraft zu stärken und möglichst lange zu erhalten. Die Träger der Unfallversicherung unterstützen und beaufsichtigen die Vorbeugung von Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen in Unternehmen. Die Pflegeversicherung muss Prävention in der Pflege unterstützen, z.B. durch gesundheitsfördernde Angebote in Pflegeheimen.

Seit 2015 sind Krankenkassen gesetzlich verpflichtet, Präventionsleistungen zu erbringen und, gemeinsam mit weiteren Sozialversicherungsträgern, Ziele zur Verbesserung der Gesundheitsförderung und Prävention festzulegen und zu verfolgen. Daneben bieten viele Betriebe Maßnahmen zur Prävention und Förderung der Gesundheit im Rahmen ihres betrieblichen Gesundheitsmanagements an.

Präventionsangebote von Krankenkassen

Krankenkassen sind verpflichtet, Präventionsangebote zu machen. Hier die bekanntesten Kassenleistungen zur Prävention.

Präventionskurse

Präventionskurse und Gesundheitskurse bieten verschiedenste Einrichtungen und Organisationen an, z.B. Fitnessstudios, Vereine, Reha-Einrichtungen, Betriebe, Arztpraxen, Therapiepraxen (z.B. für [Physiotherapie](#)), Berufsverbände und auch die Krankenkassen selbst. Die Kurse umfassen meist 8–12 Stunden. Krankenkassen bezuschussen **zertifizierte** Präventionskurse, wenn mindestens 80 % der Termine wahrgenommen werden, also z.B. 8 von 10 Terminen. Präventions- und Gesundheitskurse gibt es vor allem in folgenden Bereichen:

- Bewegung (Gesundheitssport, verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme, Vorbeugung gegen arbeitsbedingte Belastungen des Bewegungsapparats)
- Ernährung (Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung, Vermeidung und Reduktion von Übergewicht, gesunde Verpflegung am Arbeitsplatz)
- Stressmanagement (Stressbewältigung, Förderung von Entspannung)
- Suchtmittelkonsum ([Rauchentwöhnung](#), Umgang mit Alkohol)

Praxistipps

- Meist werben die Anbieter damit, dass ihre Präventions- oder Gesundheitskurse von der Krankenkasse bezuschusst werden. Fragen Sie aber auch aktiv bei Ihrer Krankenkasse sowie bei Anbietern, Ärzten, Kliniken oder Selbsthilfegruppen nach Präventionskursen.
- In der Regel bekommen Sie nach der Teilnahme eine Bestätigung, die Sie dann bei Ihrer Kasse einreichen. Das Vorgehen unterscheidet sich bei den Kassen.
- Präventionskurse können Sie sich, ähnlich wie bei einem Rezept, ärztlich empfehlen lassen. Die Krankenkassen dürfen Ihren Antrag auf Kostenübernahme für einen Präventionskurs dann nur im Ausnahmefall ablehnen. Sie können Präventionsangebote aber auch ohne ärztliche Empfehlung beantragen.
- Entspannungsverfahren werden auch von speziell qualifizierten Hausärzten im Rahmen der [psychosomatischen Grundversorgung](#) angeboten.

Präventionskurse online

Es gibt viele Präventionsangebote online, z.B. Apps mit angeleiteten Sportprogrammen per Video, zur gesunden Ernährungsumstellung oder zu Entspannungsverfahren. Die meisten Krankenkassen bieten, meist zeitlich begrenzt, die volle oder teilweise Kostenübernahme für bestimmte Apps an. Für einige Erkrankungen oder zur Vorbeugung bei Beschwerden gibt es die sog. [Digitalen Gesundheitsanwendungen](#) auf Rezept.

Bonusprogramme mit Gesundheitsförderung

Viele Krankenkassen bieten ihren Versicherten Bonusprogramme an, mit denen gesundheitsförderliches Verhalten (z.B. Sport, Teilnahme an Präventionskursen, regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen) belohnt wird, z.B. mit:

- Geld- oder Sachprämien,
- Leistungen, die die Krankenkasse sonst nicht erbringen würde,
- Punktesystemen, bei denen die Versicherten für die Teilnahme Punkte sammeln und diese dann gegen Geld- oder Sachprämien tauschen können.

Die Angebote variieren bei den Krankenkassen. Häufige Arten von Bonusprogrammen sind:

- Vorsorgeuntersuchungen, umfasst meist die Teilnahme an Gesundheitschecks, Krebsvorsorgeuntersuchen oder Impfungen
- Gesundheitsfördernde Aktivitäten, z.B. Teilnahme an Fitnesskursen oder Nichtraucherprogrammen
- Nutzung von Online-Gesundheitsportalen und Apps

Des Weiteren bieten die Krankenkassen besondere Versorgungsformen an, z.B.:

- [Besondere Versorgung](#),
- [Hausarztmodell](#) oder
- [Disease-Management-Programme](#).

Praxistipps Bonusprogramme

- Informationen über die Bonusprogramme der Krankenkassen bietet die Verbraucherzentrale unter www.verbraucherzentrale.de > Suchbegriff: "Bonusprogramme der Krankenkassen".
- Die Bonuspunkte können Sie in Bonusheften sammeln. Diese Hefte erhalten Sie auf Anfrage von Ihrer Krankenkasse. Um die Teilnahme an bestimmten Maßnahmen nachzuweisen, benötigen Sie in der Regel Unterschrift und Stempel entsprechender Anbieter oder einer Arztpraxis. Darüber hinaus besteht oft die Möglichkeit, Bonuspunkte über eine App zu sammeln, die Sie bei Ihrer Krankenkasse herunterladen können.
- Für Bonuszahlungen bis 150 € gilt ab Steuerjahr 2025 ein Freibetrag. Nur die über 150 € hinausgehende Bonuszahlung gilt als Beitragsrückerstattung und reduziert damit die Vorsorgeaufwendungen, die Sie bei der Steuererklärung angeben können.

Andere Präventionsmaßnahmen der Krankenkassen

Zu den Präventionsmaßnahmen, die von den Krankenkassen finanziert werden, zählen außerdem

- [Früherkennung von Krankheiten](#), z.B. die Vorsorgeuntersuchungen U1-U11 bei Kindern, J1 und J2 bei Jugendlichen und verschiedene Gesundheits-Checks und Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung bei Erwachsenen
- [Vorsorgeleistungen und Vorsorgekuren](#)
- [Reha-Sport und Funktionstraining](#)
- [Schutzimpfungen](#) und
- Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der [Zahnbehandlung](#).
- Prävention in Lebenswelten
Krankenkassen unterstützen Projekte in Kitas, Schulen, Hochschulen, Betrieben, Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, Menschen mit Behinderungen, alte Menschen usw. Zum Teil arbeiten dabei mehrere Krankenkassen zusammen, um ein bestimmtes Projekt zu fördern. Vom gesunden Frühstück im Kindergarten über Beratung gegen Prokrastination (ugs.: Aufschieberitis) für Studierende bis hin zum großen Halbmarathon-Event ist hier vieles möglich.

Präventionsleistungen der Rentenversicherung

Die [Rentenversicherungsträger](#) sind zuständig dafür, vorzusorgen, dass ihre Versicherten nach Möglichkeit **erwerbsfähig** bleiben, also durch Arbeit ihren Lebensunterhalt verdienen können. Vorsorge ist vorrangig vor [Rehabilitation](#) und [Erwerbsminderungsrente](#).

Die Rentenversicherungsträger finanzieren unter dem Namen rv-fit z.B. ein Präventionsprogramm mit gesundheitsförderlichem Sport, gesunder Ernährung und Umgang mit Stress. Dabei geht es nicht um Erholung, sondern um das Erlernen gesundheitsförderlichen Verhaltens. Dabei zahlen Versicherte **keine** Zuzahlung.

Meist läuft das Präventionsprogramm folgendermaßen ab:

1. Initialphase
Das Präventionsprogramm startet mit einer kurzen, intensiven stationären oder ganztägig ambulanten Phase, in einer von der Rentenversicherung dafür zugelassenen Einrichtung (ca. 3 bis 5 Tage).
2. Berufsbegleitende Trainingsphase
Die Teilnehmenden trainieren regelmäßig in einem Kurs am Morgen oder Abend ein- bis zweimal pro Woche (3 Monate).
3. Eigenaktivitätsphase
Dann sind die Teilnehmenden auf sich gestellt und trainieren selbstständig (ca. 3 Monate)
4. Auffrischungstage
Am Ende gibt es eine kurze stationäre oder ganztägig ambulante Auffrischung (1 bis 3 Tage)

Von diesem Ablauf sind Abweichungen möglich, z.B. wenn es aus persönlichen oder beruflichen Gründen notwendig ist. Näheres unter www.rv-fit.de.

Persönliche Voraussetzungen für Präventionsleistungen der Rentenversicherung

- Erste gesundheitliche Beeinträchtigungen liegen vor, die aber (noch) keine Krankheiten oder psychischen Störungen sind, z.B. [Burnout](#) ohne weitere Diagnosen
und
- die ausgeübte Beschäftigung ist dadurch gefährdet
und
- umfangreiche therapeutische Leistungen sind noch nicht nötig.

Versicherungsrechtliche Voraussetzungen der Rentenversicherung

- Mindestens 15 Jahre gesetzlich rentenversichert (= Erfüllen der Wartezeit)
oder
- Bezug einer Rente wegen Erwerbsminderung
oder
- verminderte Erwerbsfähigkeit **oder** verminderte Erwerbsfähigkeit ist in absehbarer Zeit (3 Jahre) zu erwarten
und mindestens 5 Jahre gesetzlich rentenversichert (= Erfüllung der sog. allgemeinen Wartezeit)
oder
- in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung 6 Kalendermonate Rentenversicherungspflicht
oder
- innerhalb von 2 Jahren nach Ende der Schul- und/oder Berufsausbildung Aufnahme einer Beschäftigung oder Selbstständigkeit für die eine gesetzliche Rentenversicherung besteht (auch bei freiwilliger Versicherung) **und** Ausübung bis zum Antrag
ohne Unterbrechung
oder mit Unterbrechung nur durch
 - Arbeitsunfähigkeit
 - Arbeitslosigkeit

Mögliche Inhalte der Leistungen zur Prävention der Rentenversicherung

- Ärztliche Behandlung und Betreuung während der Leistung
- Anleitung zu aktiven Bewegungsübungen (z.B. Ausdauertraining und Muskelaufbau)
- Schulung zu ergonomischen Arbeitsplatzbedingungen
- Entspannungstechniken (z.B. autogenes Training, progressive Muskelentspannung nach Jacobson)
- Gruppen- und Einzelgespräche für bessere Resilienz (= Fähigkeit, Probleme und Belastungen auszuhalten, ohne Schaden zu nehmen) und Selbstwirksamkeitsüberzeugung (= Überzeugung, selbst etwas verändern zu können)
- Ernährungsberatung
- Informationen zu den Folgen von Alkoholkonsum, Rauchen, Drogen bzw. Missbrauch von Medikamenten

Ergänzende Leistungen zur Prävention der Rentenversicherung

Für die An- und Abreise zu ganztägig ambulanten oder stationären Teilen der Präventionsmaßnahme zahlt die Rentenversicherung eine Fahrtkostenpauschale.

Außerdem werden ergänzende Leistungen wie bei einer Reha-Maßnahme gewährt, z.B. [Übergangsgeld](#). Näheres unter [Ergänzende Leistungen zur Reha](#).

Wer zahlt die Präventionsleistung: Rentenversicherung oder Krankenkasse?

Sowohl die Krankenkassen als auch die Rentenversicherungsträger können für Präventionsleistungen zuständig sein. Die Leistungsansprüche bestehen gleichrangig, das heißt, sie können nebeneinander gewährt werden:

- Die Krankenkasse darf eine Vorsorgekur oder eine andere Vorsorgeleistung nicht ablehnen, weil ein Anspruch auf Leistungen zur Prävention gegen den Rentenversicherungsträger besteht.
- Der Rentenversicherungsträger darf Leistungen zur Prävention nicht ablehnen, weil ein Anspruch auf eine Vorsorgekur oder andere Vorsorgeleistung gegen die Krankenversicherung besteht.

Grund dafür ist, dass die Ziele der Leistungen unterschiedlich sind. Die Präventionsleistungen der Krankenversicherung sollen Krankheiten und psychischen Störungen vorbeugen. Die Präventionsleistungen der Rentenversicherung sollen die Erwerbsfähigkeit erhalten. Dementsprechend haben auch die Leistungen unterschiedliche Schwerpunkte.

Die Anbieter der Leistungen, z.B. stationäre Vorsorgeeinrichtungen, wissen in der Regel, worauf die Leistung abzielt und ob sie deshalb bei der Krankenkasse oder beim Rentenversicherungsträger beantragt werden sollte. Der stationäre Aufenthalt für eine Leistung der Prävention der Rentenversicherung ist erheblich kürzer als eine Vorsorgekur von der Krankenkasse und dient dem Erlernen gesundheitsförderlicher Techniken. Eine Vorsorgekur hat auch Erholung vom Alltag zum Ziel.

Prävention in Betrieben

Betriebe sind dazu **verpflichtet**, für den **Arbeits- und Gesundheitsschutz** ihrer Beschäftigten zu sorgen (ArbSchG, ASiG). Sie werden dabei vom [Unfallversicherungsträger](#) unterstützt und beaufsichtigt, z.B. durch Beratung und Überprüfungen. Ziel ist, Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten vorzubeugen, z.B. durch ergonomisch günstige Einrichtung und ein gutes Betriebsklima.

Zudem müssen die Betriebe Maßnahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements (§ 167 Absatz 2 SGB IX) durchführen, wenn eine bei ihnen beschäftigte Person mehr als 42 Tage innerhalb von 12 Monaten arbeitsunfähig ist. Dies gilt sowohl bei länger andauernder [Arbeitsunfähigkeit](#) als auch bei vielen aufeinanderfolgenden Kurzeiterkrankungen. Näheres unter [Behinderung > Berufsleben, Stufenweise Wiedereingliederung](#) und [Krankheitsbedingte Kündigung](#). Die Betriebe werden dabei besonders von den Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern bzw. Unfallversicherungsträgern unterstützt.

Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung werden von der Krankenkasse gefördert, im Rahmen der "Prävention in Lebenswelten", siehe oben. Die betriebliche Gesundheitsförderung umfasst folgende Bereiche, weil diese die Gesundheit der Beschäftigten entscheidend beeinflussen:

- Ernährung
- Bewegung
- Stressbewältigung
- Suchtprävention
- Organisations- und Arbeitsgestaltung
- Unternehmenskultur

Förderfähige Maßnahmen können z.B. Kurse, Fortbildungen und Schulungen sein, aber auch Verbesserungen des Arbeitsumfelds, z.B. durch eine gesundheitsfördernde Ausstattung, aber auch durch die Stärkung der Partizipation der Arbeitnehmer in Arbeitsprozesse, die Umsetzung gesundheitsfördernder Führungsstile u.ä.

Eine einführende Broschüre zum Thema bietet das Bundesgesundheitsministerium unter www.bundesgesundheitsministerium.de > [Suchbegriff: Unternehmen unternehmen Gesundheit](#).

Prävention in der Pflege

Die [Pflegekassen](#) sind zuständig für Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung in stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen. Auch im Alter und wenn Menschen bereits pflegebedürftig sind, bleibt Vorsorge wichtig. Zur [Pflegebegutachtung](#) zur Feststellung des [Pflegegrads](#) gehören ggf. Empfehlungen zu Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation. Die Empfehlungen können auf Wunsch der pflegebedürftigen Person oder deren rechtlicher Betreuung gleich als Antrag auf die Leistung gewertet und an die Pflegekasse weitergeleitet werden.

Nicht nur Pflegebedürftige, sondern auch Pflegepersonen, die im Rahmen der [häuslichen Pflege](#) Angehörige pflegen, haben Anspruch auf Vorsorgemaßnahmen, z.B. eine Kur. Kostenträger dafür sind die Krankenkassen. Näheres unter [Vorsorgeleistungen und Vorsorgekuren](#).

Prävention durch andere Sozialleistungsträger

Auch andere Sozialleistungsträger erbringen vorsorgliche Leistungen:

- **Eingliederungshilfe** erhalten nicht nur Menschen, bei denen bereits eine [Behinderung](#) eingetreten ist, sondern auch Menschen, denen eine Behinderung **droht**. Näheres unter [Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen](#) und [Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen](#).
- Die **Träger der sozialen Entschädigung** sind ggf. auch für Prävention und Gesundheitsförderung zuständig. Näheres unter [Soziale Entschädigung](#).
- [Vorbeugende Gesundheitshilfe](#) erbringen die [Träger der Sozialhilfe](#) bei fehlender Krankenversicherung.

Wer hilft weiter?

Je nach Leistung die [Krankenkassen](#), die [Rentenversicherungsträger](#) oder die sonst zuständigen Sozialleistungsträger.

Verwandte Links

[Vorsorgeleistungen und Vorsorgekuren](#)

[Selbsthilfegruppen](#)

[Alkoholabhängigkeit - Alkoholismus](#)

Rechtsgrundlagen: §§ 20, 20a, 20b, 20c SGB V - § 14 SGB VI - Präventionsrichtlinie