MOOVE
GESUNDE ARBEIT



GKV-PRÄVENTIONSBUDGETS UND GESUNDE ARBEIT

VOM FÖRDERBUDGET ZUR STRATEGISCHEN GESUNDHEITSPARTNERSCHAFT

Wie aus betrieblichen Herausforderungen förderfähige Projekte mit nachvollziehbarem Wertbeitrag werden.

AUTOR
Dr. Benjamin Eggeling

LEITGEDANKE

Am Anfang steht nicht die Frage, welches Budget verfügbar ist, sondern welche Herausforderung gelöst werden soll. Erst wenn Treiber, Zielgruppe und gewünschter Wertbeitrag klar sind, lässt sich eine sinnvolle Wirkungskette und daraus eine passende Förderarchitektur entwickeln.

Management Summary

GKV-Förderung wird in Unternehmen noch häufig über einzelne Maßnahmen gedacht, wie beispielsweise ein Gesundheitstag, ein Screening oder ein Kurs. Genau hier beginnt das Missverständnis, denn für eine tragfähige Förderung ist nicht die einzelne Aktivität entscheidend, sondern der Zusammenhang, in dem sie steht. Dabei stehen Fragen, wie zum Beispiel welcher betriebliche Treiber beeinflusst werden soll, welche Zielgruppe betroffen ist, welche Interventionen ineinander greifen und welcher Wertbeitrag am Ende erkennbar sein soll im Fokus.

Dieser Perspektivwechsel verbindet Gesunde Arbeit mit einer wertorientierten Denklogik. Ausgangspunkt sind Treiber wie wie beispielsweise Gesunde Führung, Gesundheit & Sicherheit oder Identifikation mit dem Unternehmen. Daraus wird eine Wirkungskette entwickelt: passende Interventionen, klare Zielgruppen, geeignete Kennzahlen und eine Vorstellung davon, welcher Wert für Beschäftigte und Organisation entstehen soll. Finanzierung ist dabei kein separater Schlussstein, sondern eine Dimension der gesamten Projektarchitektur. Fördermittel können Eigenbudget ergänzen und damit Reichweite, Tiefe oder Laufzeit einer wirksamen Wegstrecke ermöglichen.

Für die Zusammenarbeit mit einer gesetzlichen Krankenkasse schafft diese Logik einen entscheidenden Vorteil, denn aus „Wir möchten ein Rückenscreening finanzieren“ wird beispielsweise ein begründbares Interventionsprojekt mit Ausgangsmessung, gezielten Interventionen, Abschlussmessung und Evaluation. Die eigentliche Maßnahme bleibt sichtbar, erhält aber erst durch den Zusammenhang ihre fachliche und förderlogische Bedeutung.

Das Whitepaper zeigt diesen Weg vom betrieblichen Treiber über Projekt- und Wirkungskette, Partnerwahl und Finanzierung bis zur strategischen Gesundheitspartnerschaft. Es liefert bewusst keine vollständige Förderanleitung, da die konkrete Förderfähigkeit, Partnerpassung und Vertragsarchitektur vom Einzelfall abhängig bleibt.

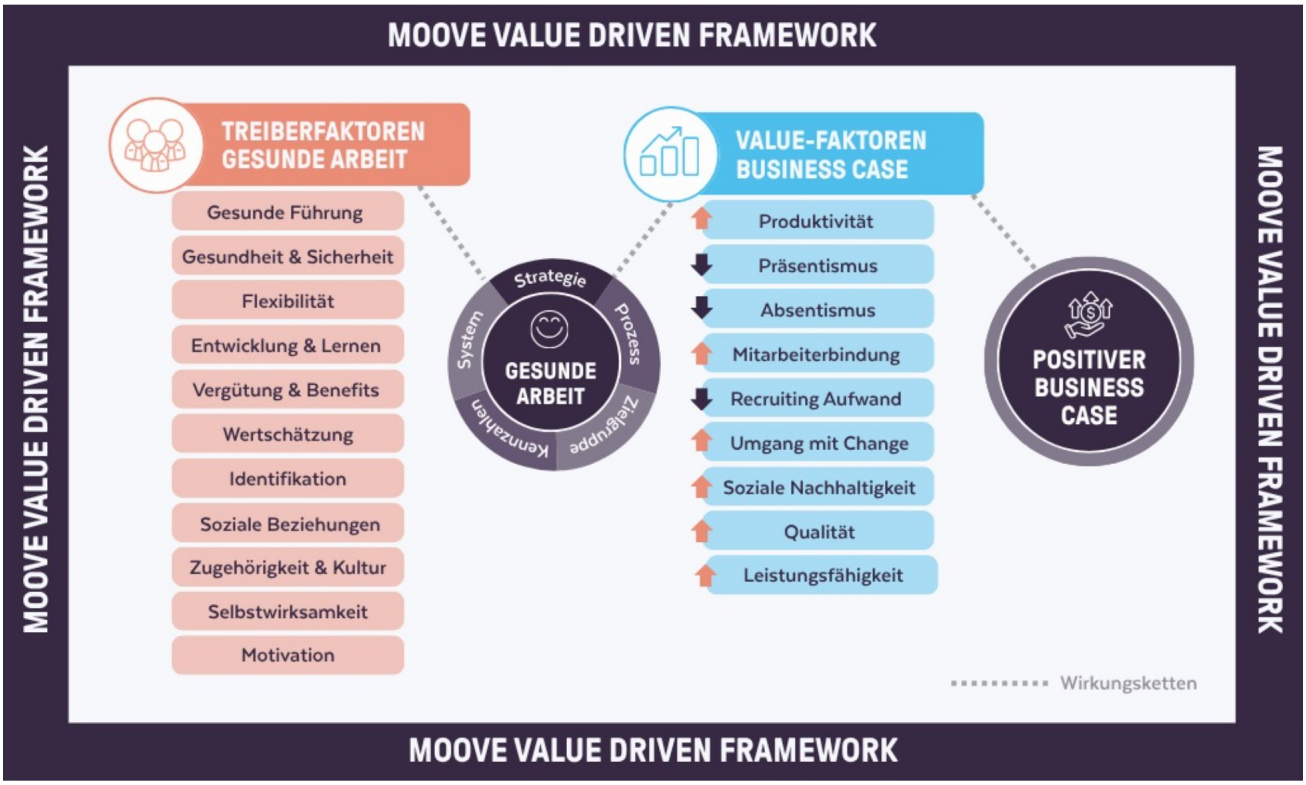
Inhalt

Management Summary	S. 2
Inhalt	S. 3
1. Von der Maßnahme zur Wirkung: der Perspektivwechsel	S. 4
2. Förderfähigkeit entsteht im Gesamtbild	S. 5
3. Aus Treibern wird eine förderfähige Wegstrecke	S. 7
4. Partnerwahl und Finanzierung gehören zur Projektlogik	S. 8
5. Der Weg des Geldes, Förderlaufzeiten und Stakeholder	S. 10
6. Wirkung steuern und aus Förderung Partnerschaft machen	S. 11
7. Fazit: Förderung strategisch nutzen	S. 12
Quellen und Hinweise	S. 13

1. Von der Maßnahme zur Wirkung: der Perspektivwechsel

Für Unternehmens-Entscheider:innen ist die Unterscheidung zwischen BGF, BGM und Gesunder Arbeit vorrangig deshalb relevant, weil sie den Blick auf die Förderlogik verändert. Betriebliche Gesundheitsförderung umfasst gesundheitsbezogene Interventionen, Betriebliches Gesundheitsmanagement verbindet die Gesundheitsförderung mit Strukturen, Prozessen und rechtlichen Vorgaben. Gesunde Arbeit hingegen geht noch einen Schritt weiter und fragt, wie Arbeit selbst so gestaltet wird, dass Gesundheit, Leistungsfähigkeit und betriebliche Ziele zusammen gedacht werden. Damit verschiebt sich der Fokus von der Maßnahme auf ihre Funktion im Gesamtsystem.

Genau hier hilft eine wertbeitrags-orientierte Denklogik, wie sie im MOOVE Value Driven Framework (als Bezugsrahmen für eine Business Case-Berechnung im Thema Gesunde Arbeit) angelegt ist. Die Grundlage bilden zu Beginn die Treiber Gesunder Arbeit. Das können beispielsweise gesunde Führung, Identifikation mit dem Arbeitgeber oder erlebte Selbstwirksamkeit der Mitarbeitenden sein. Gesunde Arbeit wird zum Vehikel, über das diese Treiber gezielt bearbeitet werden. Entscheidend ist der - durch die gezielte „Bearbeitung“ der Treiber - folgende Wertbeitrag. Dieser kann sich etwa in besserer Arbeitsfähigkeit, höherer Bindung, weniger Präsentismus, stabileren Prozessen und dadurch in einem wirtschaftlich nachvollziehbaren Beitrag zu Unternehmenszielen niederschlagen. Zwischen diesen Treibern und Wertbeiträgen liegt die eigentliche Arbeit. Damit sich Treiber gezielt auf Wertbeiträge auswirken können, muss eine Wirkungskette aus Bedarfsanalyse, Zielgruppen, Interventionen, Evaluationen und Kennzahlen geschaffen werden.



Ebene	Leitfrage	Beispiele
Struktur	Was muss organisatorisch verankert sein?	Verantwortlichkeiten, Ressourcen, Steuerung, Datenzugänge
Prozess	Wie erreichen wir die Zielgruppe wirksam?	Beteiligung, Kommunikation, Führung, Umsetzung
Ergebnis	Welcher Wertbeitrag soll sichtbar werden?	Arbeitsbedingungen, Kompetenzen, Verhalten, betriebliche Kennzahlen

Damit diese Wirkungskette steuerbar wird, braucht es drei miteinander verbundene Ebenen:

#1 **Strukturen schaffen verlässliche Voraussetzungen**

#2 **Prozesse sorgen dafür, dass die richtigen Zielgruppen tatsächlich erreicht werden**

#3 **Ergebnisse machen sichtbar, ob die gewünschte Veränderung eingetreten ist**

Erst in diesem Zusammenhang wird aus einer Aktivität (isolierte Maßnahme) ein steuerbares Projekt.

Diese Logik erklärt auch, warum Förderung nicht die erste Frage sein sollte, denn wer mit dem Budget beginnt, sucht anschließend nur eine mögliche Verwendung. Wer hingegen mit der konkreten Betrachtung von unternehmensrelevanten Treibern und Wertbeiträgen beginnt, entwickelt zuerst ein passendes Projekt, welches auf ausgewählte Treiber und damit auch auf Wertbeiträge wirkt und prüft danach, welche Finanzierung dazu passt.

PERSPEKTIVWECHSEL

Häufig ist eine der zentralen Fragen im Kontext Finanzierung von Gesunder Arbeit „Welche Maßnahme können wir fördern lassen?“. Vielmehr sollte es aber darum gehen, zu fragen welchen Treiber wir verändern wollen, welcher Wertbeitrag erzielt werden soll und welche Wirkungskette dorthin führt. Durch diesen Perspektivwechsel werden mögliche Finanzierungsummen nicht nur höher, sondern auch gezielter nutzbar.

2. Förderfähigkeit entsteht im Gesamtbild

Der § 20b SGB V ist für Unternehmen vor allem deshalb relevant, weil der gesetzliche Auftrag den Blick auf gesundheitsförderliche Strukturen und qualitätsgesicherte betriebliche Gesundheitsförderung lenkt, denn der Leitfaden Prävention konkretisiert Anforderungen und Handlungsfelder, die in diesem Bereich relevant sind. Wichtig ist jedoch, dass die praktische Konsequenz daraus wichtiger ist als die Paragrafenkunde, denn gesundheitlich sinnvoll bedeutet nicht automatisch förderfähig, und gesetzliche Mindestausgaben sind kein individueller Zuschussanspruch. Ein Vorhaben muss im konkreten Fall von der Krankenkasse geprüft und vereinbart werden. [1-2]

Gleichzeitig ist der Förderrahmen breiter, als die verbreitete Vorstellung „Krankenkasse bezahlt Gesundheitstag oder Kurs“ vermuten lässt. Gerade strukturierte Interventionsprojekte können Analyse, gezielte Maßnahmen, Kommunikation, Evaluation und den Aufbau gesundheitsförderlicher Strukturen verbinden. Genau deshalb lohnt es sich, eine einzelne Aktivität nicht isoliert zu betrachten, sondern ihre Rolle innerhalb einer Wirkungskette erklärbar zu machen. Als isolierte Einzelmaßnahme ist bei einem Rückenscreening die Förderfähigkeit fraglich. Als Einstieg hingegen in ein Projekt mit Eingangsdiagnostik, gezielter Intervention, Abschlussmessung, Evaluation und langfristigen Handlungsableitungen entsteht ein anderer, projektbezogener Zusammenhang.

PRAXISFALL: AUS EINER EINZELMASSNAHME WIRD EIN INTERVENTIONSPROJEKT

Treiber: Gesundes Führen soll gezielt gestärkt werden.
Gesunde Arbeit bildet den Rahmen, um Führung nicht isoliert, sondern in ihrer Wirkung auf Mitarbeitende und Organisation zu betrachten.

Interventionsprojekt: Eine Führungskräfteentwicklung „Gesund führen“ verbindet beispielsweise Standortbestimmung, Qualifizierung, Praxistransfer und Reflexion.

Wirkung: Führungsverhalten und Beziehungsqualität verbessern sich, die wahrgenommene Unterstützung der Mitarbeitenden wird gestärkt.

Value-Faktor: Eine höhere Mitarbeitendenbindung kann Fluktuation reduzieren.

Wertbeitrag: Werden dadurch Fluktuations- und Wiederbesetzungskosten vermieden, entsteht ein messbarer wirtschaftlicher Beitrag. Die einzelne Maßnahme ist damit nicht Selbstzweck, sondern Bestandteil einer Wirkungskette, die Gesunde Arbeit mit einem positiven Business Case verbindet.

Für 2024 weist der GKV-Präventionsbericht Ausgaben von rund 282 Millionen Euro für betriebliche Gesundheitsförderung aus. Für ein einzelnes Unternehmen ist diese Gesamtsumme aber weniger wichtig als die Qualität der eigenen Projektlogik, denn nur so erhöhen sich die Wahrscheinlichkeiten ebenfalls am Fördertopf partizipieren zu können. [3]

Und genau hier schließt sich der Kreis zum MOOVE Value Driven Framework. Der Förderantrag wird überzeugender, wenn nicht nur Maßnahmen beschrieben werden, sondern Treiber, Zielgruppen, Interventionen, Kennzahlen und gewünschte Wertbeiträge miteinander verbunden sind. Insgesamt ist dieses Vorgehen aufwändiger als bspw. die Veröffentlichung von Führungsleitlinien. Doch gut moderiert (ggf. mit externer Hilfe) und fachlich stimmig, wird die erwünschte Wirksamkeit der Projekte erhöht und ein Beitrag auf die Unternehmensziele ermöglicht. Ebenfalls erhöht sich dadurch die Wahrscheinlichkeit einer Förderung und die zusätzliche GKV-Finanzierung kann damit Teil der Wirkungslogik werden. Durch die multidimensionalen Ansätze und Wirkungen kann auch eine Querfinanzierung aus anderen Bereichen des Unternehmens verargumentiert und angeregt werden.

3. Aus Treibern wird eine förderfähige Wegstrecke

Eine Wegstrecke macht aus dem initialen Bedarf und/oder der einzelnen Maßnahme einen handhabbaren Projektplan. Sie beginnt mit der Ausgangslage und führt über Zielgruppe, Zielbild und Interventionsprojekte bis zu Ressourcen, Verantwortlichkeiten, Kennzahlen und Evaluation. Für die GKV entsteht dadurch ein prüfbares Gesamtbild und für das Unternehmen entsteht eine Entscheidungsgrundlage, welche Bausteine wirklich notwendig sind und welche Finanzierung dafür gebraucht wird. Dabei stehen nicht ausschließlich „externe Förderungen" durch eine GKV im Mittelpunkt. Auch eine anteilige Querfinanzierung aus anderen Bereichen des Unternehmens wird im Kontext von Wegstrecken und möglichen Wertbeiträgen eben in diese anderen Bereiche des Unternehmens herein sehr gut verargumentierbar.

In der Praxis helfen fünf Fragen, die richtige Ausrichtung für eine Wegstrecke zu finden:

- Was soll sich für welche Zielgruppe verändern, zum Beispiel Arbeitsfähigkeit im Schichtbetrieb oder Bindung bei Auszubildenden?
- Welche Treiber liegen dahinter, etwa gesunde Führung oder Identifikation mit dem Arbeitgeber?
- Welche Kombination aus strukturellen und individuellen Interventionen passt dazu?
- Welche Bausteine könnten förderfähig sein und welche trägt das Unternehmen (welcher Bereich) selbst?
- Woran wird später erkannt, ob der gewünschte Wertbeitrag tatsächlich entsteht?

Die Antworten können zu unterschiedlichen Projektarchitekturen führen. Manchmal steht der Aufbau von Strategie, Rollen und Steuerung im Mittelpunkt und in anderen Fällen braucht es zunächst Daten und qualitative Analysen. Wieder andere Projekte fokussieren Pflege, Ausbildung, Schichtarbeit oder Führung. Vor allem in größeren Organisationen kann eine Pilotierung von Projekten in einzelnen Bereichen und darauffolgende Rollouts auf weitere Standorte sinnvoll sein. Entscheidend ist dabei nicht die Schablone, sondern die logische Verbindung von Treibern, Intervention und Wertbeitrag.

PRAXISWISSEN

Ein Gesundheitstag kann ein sinnvoller Einstieg zur Sensibilisierung sein, er gewinnt allerdings erst dann strategischen Wert, wenn im Anschluss klar ist, welche Zielgruppen vertieft werden, welche Interventionen folgen und wie Wirkung überprüft wird. Sensibilisierung bildet dann immer den Startpunkt und nicht das Endprodukt.

Spätestens an diesem Punkt treten neben dem Unternehmen und den Beschäftigten weitere Partner in die Architektur. Eine Krankenkasse muss Förderfähigkeit und Mittelverwendung nachvollziehen können und Umsetzungspartner benötigen klare Leistungsaufträge. Eine von Beginn an ausgereifte und durchdachte Projektierung bringt diese Perspektiven bereits in einem frühen Stadium zusammen. Das ist wichtig, da spätere Korrekturen in Hinblick auf Ausrichtung, Budget, Ressourcen oder Rollen meist aufwändiger sind und somit nicht nur Zeit, sondern auch Ressourcen bindet, die in Steuerung von Gesunder Arbeit relevant wären.

Perspektive	Was muss früh geklärt werden?	Typischer Stolperstein
Unternehmen	betrieblicher Treiber, Zielbild, Eigenbudget, interne Stakeholder	Förderung wird zum Selbstzweck
Beschäftigte	Relevanz, Erreichbarkeit, Vertrauen, freiwillige Teilnahme	Angebot erreicht die Zielgruppe nicht
Krankenkasse	Förderlogik, Rolle, Nachweise, Abrechnung	Erwartungen werden erst nach Projektstart sichtbar
Umsetzungspartner	Leistung, Verantwortung, Daten, Zeitplan	unklare Schnittstellen erzeugen Mehraufwand



4. Partnerwahl und Finanzierung gehören zur Projektlogik

Ist die Wegstrecke klar, stellt sich nicht einfach die Frage „Welche Krankenkasse gibt am meisten Geld?“, sondern welche Krankenkasse zum Vorhaben passt. Krankenkassen unterscheiden sich in regionaler Präsenz, Branchen- und Zielgruppenfokussierung, Förderpraxis, Entscheidungswegen, Abrechnungsmodellen, dem Kooperationsverständnis sowie ihrer Vertriebsaktivität. Dass unterschiedliche Krankenkassen sogar gegensätzliche Strategien verfolgen können wird bspw. an der Frage nach der Vertriebsaktivität in Bezug auf den bestehenden Versichertenanteil deutlich: Manche Konstellationen mit einer GKV können auf Wachstumspotenzial zielen, andere auf die gesundheitliche Unterstützung vieler bereits Versicherter. Eine allgemeingültige Ausrichtung der unterschiedlichen GKVen gibt es nach dieser Praxiserfahrung nicht.

Für die Auswahl eines GKV-Partners lohnt sich deshalb ein strukturierter Check. Dieser Check kann auf folgenden Fragestellungen basieren:

#1
Passt das Thema fachlich?

#2
Ist die Kasse in Branche und Region anschlussfähig?

#3
Welche Projektgrößen und Laufzeiten sind realistisch?

#4
Wie belastbar sind Ansprechpartner und Entscheidungswege?

#5
Welche Nachweise werden erwartet?

#6
Ist eine Einzelprojektlogik oder eine längerfristige Partnerschaft gewünscht?

#7
Lassen sich Neutralität, Datenschutz und freie Kassenwahl sauber schützen?

Professionelles Fördermanagement bedeutet an dieser Stelle vor allem Übersetzungsarbeit. Der betriebliche Bedarf wird in eine förderlogisch verständliche Projektbeschreibung überführt, in der Interessen sichtbar gemacht werden, interne Stakeholder wie Einkauf, Recht, Datenschutz oder Mitbestimmung rechtzeitig einbezogen werden und die Finanzierung so konstruiert wird, dass das Projekt nicht an der Abrechnung scheitert. Diese Vorgehensweise zahlt nicht nur auf die Förderentscheidung ein, sondern auf die Qualität Gesunder Arbeit insgesamt, denn Ressourcen können so gezielter fließen, Wirkung wird planbarer und Entscheidungen werden betriebswirtschaftlich anschlussfähig.

Damit ist externe Finanzierung selbst ein relevanter Wertbeitrag einer Wegstrecke, denn Eigenbudget und Förderbudget werden nicht gegeneinander ausgespielt, sondern so kombiniert, dass mehr Reichweite, Tiefe oder Laufzeit möglich wird. Förderbudget kann vorhandenes Eigenbudget ergänzen und damit zusätzliche Wirksamkeit ermöglichen.

MATCHING IN DER PRAXIS

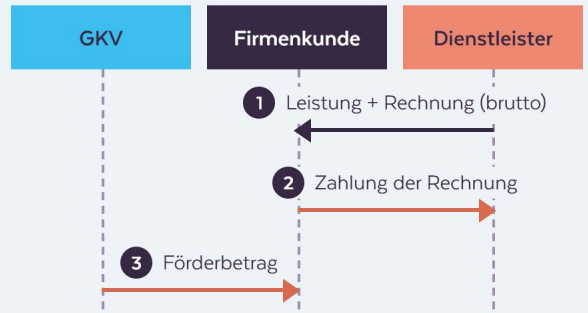
Die passende Krankenkasse ist nicht zwingend die mit dem größten Budget, denn Passung entsteht aus Thema, Zielgruppe, Region, Förderpraxis, Abrechnung, Beziehung und Kooperationsverständnis samt Vertriebsaktivität. Wer diese Punkte vor dem ersten Fördergespräch kennt, verhandelt über ein wirksames Projekt statt über einen Geldtopf.

5. Der Weg des Geldes, Förderlaufzeiten und Stakeholder

Wenn Projekt und Partner zusammenpassen, wird die fachliche Wegstrecke um eine Finanzierungsarchitektur ergänzt. Genau hier entstehen in der Praxis häufig Reibungen, wenn im Vorfeld nur über die zugesagte Summe gesprochen wird. Um diese Reibungen zu reduzieren, sollten zu Beginn vier Fragen gemeinsam beantwortet werden: Wer schließt mit wem welchen Vertrag, wer erbringt welche Leistung, wer stellt wem die Rechnung und wer zahlt beziehungsweise refinanziert welchen Betrag zu welchem Zeitpunkt? Diese vier Dimensionen sind keine Verwaltungsdetails, sondern Teil der Projektplanung.

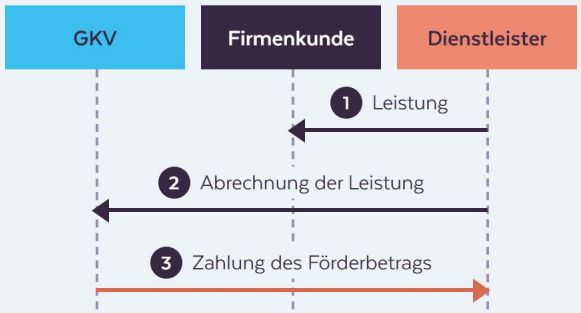
Zwei Grundmodelle sind in diesem Zusammenhang besonders relevant. Bei der Refinanzierung beauftragt das Unternehmen den Dienstleister, begleicht die Rechnung und erhält anschließend die vereinbarte Förderung der Krankenkasse. Bei einer direkten Abrechnung rechnet der Dienstleister auf Grundlage einer entsprechenden Vereinbarung mit der Krankenkasse ab. Wichtig für die Praxis ist, dass nicht jede Krankenkasse diesen Weg anbietet.

WEG DES GELDES · MODELL 1
Refinanzierung



Die Umsatzsteuer verrechnet der Firmenkunde mit dem Finanzamt.

WEG DES GELDES · MODELL 2
Direkte Abrechnung



Voraussetzung: Vereinbarung zwischen Dienstleister und Krankenkasse.

Auch „Netto und Brutto“ und das Thema Umsatzsteuer müssen vor Vertragsabschluss sauber getrennt und besprochen werden. BGM-Dienstleister bzw. Dienstleister für Gesunde Arbeit sind in der Regel nicht umsatzsteuerbefreit. Gleichzeitig sollte die Umsatzsteuer nicht vom Präventionsbudget und der Förderung getragen werden (müssen), sondern für Leistung und Wirkung verwendet werden.

Gemeinnützigkeit, Fördervereinbarung und Abrechnungsmodell können die Situation verändern. Die konkrete steuerliche Beurteilung gehört in fachkundige Hände.

PRAXISREGEL

Eine Förderzusage ist erst verstanden, wenn Leistungsumfang, Förderbetrag, Netto/Brutto, Eigenbeitrag, Zahlungszeitpunkt und Nachweise zusammenpassen.

Dasselbe gilt für Laufzeiten von Verträgen. Kalendarische Kassenbudgets und tatsächliche Projektjahre können beispielsweise unter Umständen nicht exakt übereinander liegen. Auch im Kontext mehrjährige Projekte sollte im Vorfeld geklärt werden, ob das pro Förderjahr initial fixierte Förderbudget variabel pro Förderjahr genutzt und wie das in der Abrechnungslogik berücksichtigt werden kann.

Je größer und budgetär voluminöser das Gesamtprojekt wird, desto wichtiger wird außerdem das Thema Governance. Aus diesem Grund sollten Datenschutz, Einkauf, Mitbestimmung, Recht und fachliche Verantwortung nicht am Ende „abgeholt" werden, sondern als Teil der Architektur von Anfang an mitgedacht werden. Gerade beim Einbezug mehreren Krankenkassen oder Dienstleister innerhalb eines Projektes, schützen klare Rollen vor Doppelfinanzierung, Informationsverlust und unnötigen Abstimmungsschleifen.

6. Wirkung steuern und aus Förderung Partnerschaft machen

Eine Förderzusage markiert nicht das Ende der Projektierung, sondern den Beginn der Umsetzung. Bei längeren oder standortübergreifenden Vorhaben müssen Strategie, Kommunikation, Interventionen, regionale Besonderheiten, Partner und Reporting verbunden bleiben – alles auch in Bezug zur GKV. Pilotierungen können helfen, unter realen Bedingungen zu lernen, bevor ein Ansatz unternehmensweit ausgeweitet wird. Was übertragen wird, sind dabei eher Prinzipien und Standards als identische Maßnahmen.

Für die Wirkungsmessung gilt dieselbe wertorientierte Logik wie am Anfang. Nicht die Zahl der durchgeführten Maßnahmen oder die vollständige Ausschöpfung des Budgets ist das Ergebnis, sondern die Frage, ob die geplante Zielgruppe erreicht wurde, Prozesse funktioniert haben und sich relevante Struktur-, Prozess- oder Ergebnisindikatoren verändert haben. Kennzahlen gehen daher weit über reine Teilnahmen hinaus und sollten eine gesamte Wirkungskette abbilden können.

Dabei ist Zurückhaltung, im Sinne einer realistischen Einschätzung sowie das Planen und Evaluieren in unterschiedlichen Szenarien wichtig. Fehlzeiten, Fluktuation oder Produktivität haben viele Einflussfaktoren und ein Interventionsprojekt liefert selten einen eindeutigen Kausalbeweis. Für Managemententscheidungen ist deshalb folgende Beitragslogik sinnvoll: War der Treiber richtig beschrieben? Wurde die Zielgruppe erreicht? Wurden die Interventionen wie geplant umgesetzt? Haben sich vereinbarte Zwischenindikatoren verändert? Und ist der erwartete Wertbeitrag plausibel erkennbar?

Aus einzelnen geförderten Projekten kann so schrittweise und unter konsistentem Einbezug aller Stakeholder, insbesondere der GKV, eine stabile und gewinnbringende Gesundheitspartnerschaft entstehen. Dafür braucht es mehr als Budget, denn ebenso relevant sind verlässliche Ansprechpartner, regelmäßige Zielabgleiche, Transparenz zu Projektstatus und Budgetauslastung, gemeinsame Lernschleifen und Klarheit über die nächsten Handlungsfelder. Eine Partnerschaft ist dann besonders belastbar, wenn sie nicht neue Maßnahmen produzieren muss, sondern immer wieder beim betrieblichen Treiber startet.

DIE LOGIK IN EINEM SATZ

Treiber verstehen → Value-Faktor definieren → Wirkungskette gestalten →

Finanzierung passend integrieren → Wirkung prüfen →

aus Erkenntnissen die nächste Wegstrecke entwickeln.

7. Fazit: Förderung strategisch nutzen

GKV-Präventionsbudgets eröffnen Unternehmen Gestaltungsspielräume. Ihr Wert entsteht aber nicht durch die Fördersumme allein, sondern durch die Logik, in die das Geld eingebettet wird. Wer vom Treiber und vom gewünschten Wertbeitrag ausgeht, entwickelt andere Projekte als jemand, der bei einer Maßnahme oder einem vermeintlich verfügbaren Budget startet.

Genau darin liegt der entscheidende Perspektivwechsel. Eine Einzelmaßnahme kann sinnvoll sein, doch ihr strategischer und förderlogischer Wert zeigt sich erst im Zusammenhang. Wird sie Teil einer Wegstrecke mit Zielgruppe, Intervention, Wirkungskette, Kennzahlen und Evaluation, entsteht ein Projekt, über dessen Finanzierung fundiert gesprochen werden kann. Ob und in welchem Umfang eine Krankenkasse dieses Projekt fördert, bleibt eine konkrete Entscheidung im Einzelfall.

Für Unternehmen folgt daraus eine klare Reihenfolge. In einem ersten Schritt geht es darum betriebliche Treiber zu verstehen, Wertbeiträge zu definieren, Wirkungskette zu entwickeln, Förderfähigkeit zu prüfen, den passenden Partner zu wählen, Finanzierung und Governance zu klären und erst dann anschließend Wirkung und Partnerschaft weiterzuentwickeln. Die Logik, die dahinterliegt ist einfach, wohingegen die konkrete Ausgestaltung es selten ist.

DIE ENTSCHEIDENDE FRAGE

Nicht die Frage „Welche Krankenkasse bezahlt unsere Maßnahme?“ sollte im Mittelpunkt stehen, sondern die Frage „Welche Herausforderung wollen wir verändern, welcher Wert soll entstehen und wie bauen wir daraus ein wirksames, förderfähiges Projekt?“.

Wer diese Frage für die eigene Organisation konkret beantworten möchte, braucht meist mehr als einen Blick auf den Fördertop, denn entscheidend sind die richtige Wegstrecke, die passende Krankenkasse und eine belastbare Projekt- und Finanzierungsarchitektur.

Quellen und Hinweise

[1] Sozialgesetzbuch V, insbesondere §§ 20, 20b und 20d, in der geltenden Fassung.

[2] GKV-Spitzenverband: Leitfaden Prävention in der für die Veröffentlichung gültigen Fassung.

[3] GKV-Spitzenverband und Medizinischer Dienst Bund: Präventionsbericht 2025, Berichtsjahr 2024.

[4] Bundesministerium für Gesundheit: Informationen zur betrieblichen Gesundheitsförderung.

[5] Nationale Präventionskonferenz: Bundesrahmenempfehlungen nach § 20d Abs. 3 SGB V.

Hinweis: Aussagen zu Förderfähigkeit, Vertrags- und Abrechnungsmodellen beschreiben allgemeine Praxislogiken und ersetzen keine Einzelfallprüfung durch Krankenkasse, Rechts- oder Steuerberatung. Rechtsstand und aktuelle Präventionsdaten sollten vor Veröffentlichung anhand der gültigen Primärquellen geprüft werden.