



Prävention

Was bringt RV Fit? Ein Blick auf die Effekte des Präventionsprogramms der Deutschen Rentenversicherung

RVaktuell 2/2026

Herz-Kreislauf-, Krebs-, chronische Atemwegs- sowie Demenz-Erkrankungen sind weltweit für den Großteil aller Todesfälle (74 %) verantwortlich. Die Lebensstilfaktoren Rauchen, Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel tragen wesentlich zur Entstehung dieser Erkrankungen bei. Das individuelle Verhalten beeinflusst somit entscheidend, inwieweit die Risikofaktoren sich im Lebensverlauf zu Erkrankungen manifestieren.



Dr. Anja Bestmann, Julia Zechlin

Lesezeit: 22 Minuten





Dr. Anja Bestmann und Julia Zechlin sind
Mitarbeiterinnen im Bereich Prävention
und Internationales der Abt. GQ 0400
Prävention, Rehabilitation und
Sozialmedizin der Deutschen
Rentenversicherung Bund.

1. Einleitung

Gesundheitspolitisch lassen sich Lebensstil und der Umgang mit Risikofaktoren durch Angebote präventiv beeinflussen, die Menschen mit Wissen und Fähigkeiten ausstatten und sie zu gesundheitsförderlichem Verhalten befähigen. Edukative Angebote können auf einen Verzicht von Noxen wie z.B. Alkohol oder Tabak und eine bewusste gesunde Ernährung hinwirken. Bewegung, Ausdauer, Kräftigung – tragen nicht nur zur Vermeidung von Übergewicht und Diabetes 2 bei, sie helfen auch, Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu vermeiden und können Demenz-Erkrankungen entgegenwirken 1 2

Präventionsmaßnahmen können zu einer Reduzierung bzw. Verzögerung von Krankheitslasten beitragen, sowie ihre Auftrittswahrscheinlichkeit reduzieren 3. Mit geeigneten Interventionen sollen Risikofaktoren reduziert werden, Lebensqualität verbessert und Erwerbsfähigkeit gesichert werden.

Ausgehend von der skizzierten Bedeutung verhaltenspräventiver Maßnahmen und präventiven Verhaltens auf die individuelle Gesundheit zielt die vorliegende Publikation darauf ab, aus Sicht der gesetzlichen Rentenversicherung (RV) vorhandene Evidenz zu dem Thema zusammenzutragen. Im Fokus steht dabei das verhaltenspräventive Präventionsprogramm der RV RV Fit und seine

Wirksamkeit. Die wichtigste Frage lautet „Was bringt RV Fit?“

Hierzu wurden acht empirische Studien (11 Publikationen), Kurzbeiträge von Tagungsbänden und Projektabschlussberichte ab 2014 (Stand Dezember 2025) konsultiert, die die Wirksamkeitsaspekte von RV Fit auf die körperliche und psychische Gesundheit, auf gesundheitsrelevante Verhaltensweisen und auf die subjektive Arbeitsfähigkeit untersucht haben.

In diesem Artikel wird von einer Wirksamkeit des Programms ausgegangen, wenn sich im Verlauf von RV Fit die Arbeitsfähigkeit verbesserte, die Präventandinnen und Präventanden Stress reduzieren und Schutzstrategien zur Stressbewältigung erlernen konnten oder wenn sich eine Besserung von psychischer oder körperlicher Gesundheit einschließlich des Erlernens gesundheitsförderlichen Verhaltens oder eines besseren Bewegungsverhaltens nachweisen ließ. Die Messung dieser Effekte erfolgte anhand von Selbsteinschätzungsinstrumenten und mittels Fremdeinschätzung durch sportmedizinische Assessments sowie medizinische Diagnostik konditioneller und koordinativer Fähigkeiten.

Im Jahr 2025 wurden bei der RV 78 699 Anträge gestellt, gegenüber dem Vorjahr ist das eine Steigerung um 22 %. Davon wurden 69 609 Anträge durch die Deutsche Rentenversicherung bewilligt. Die Nachfrage nach dem Präventionsangebot RV Fit ist bei den Versicherten gestiegen.

Gleichzeitig stellt der zeitliche Umfang von RV Fit Arbeitnehmer und Arbeitgeber vor organisatorische und ökonomische Herausforderungen. Während der Start- und Auffrischungsphase sind die Beschäftigten mehrere Tage von der Arbeit freigestellt. Es ist daher von zentraler Bedeutung, dass die Teilnahme am RV Fit-Programm messbare und signifikante Verbesserungen auf die Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Versicherten zur Folge hat.

2. Was ist RV Fit?

RV Fit⁴ ist das Präventionsangebot der RV und soll Beschäftigte individuell dabei unterstützen, gesundheitliche Risiken aus Lebens- und Arbeitswelt zu reduzieren und gleichzeitig ihre physischen und psychischen Ressourcen zu stärken⁵

Nach dem Grundsatz „Prävention vor Rehabilitation“ ist das Ziel von RV Fit, im Vor- oder Frühstadium vieler Gesundheitsstörungen die Gesundheit der Menschen zu fördern, einem Reha-Bedarf vorzubeugen und die Erwerbsfähigkeit zu sichern. In der Praxis bedeutet das, dass in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung Informationen und Übungen vermittelt werden, um Gesundheitskompetenz zu entwickeln und einen gesundheitsförderlichen Lebensstil zu fördern.

Das Programm dauert rund sechs Monate und erfolgt überwiegend berufsbegleitend. Die drei- bis fünftägige Startphase zeichnet sich durch eine praktische und theoretische Einführung aus. Ein ärztliches Eingangsassessment dient der Abschätzung möglicher berufsbezogener Probleme und individueller Risikofaktoren. In der Startphase wird auf Basis der individuellen Trainingsziele und ärztlichen Abschätzung ein Präventionsplan für die nachfolgenden Phasen entwickelt. In der anschließenden berufsbegleitenden Trainingsphase, die entweder vor Ort oder online per App durchgeführt wird, haben die Teilnehmenden 12 Wochen Zeit, die vereinbarten Präventionsziele umzusetzen. In den darauffolgenden 12 Wochen sollen die vermittelten Inhalte eigenverantwortlich geübt werden. Abschließend können die Teilnehmenden in der ein- bis dreitägigen Auffrischungsphase die wichtigen Inhalte rekapitulieren und überprüfen, inwieweit sie ihre Präventionsziele erreicht haben.

3. Ergebnisse

3.1 Arbeitsfähigkeit

Sechs Studien widmen sich der Arbeitsfähigkeit von Präventandinnen und Präventanden (vgl. Tabelle 1). Mit dem Work Ability Index (WAI) konnte in drei Studien eine Verbesserung der subjektiven Arbeitsfähigkeit über die Zeit gemessen werden⁶. Schmidt et al. stellten in den ersten 12 Wochen des Präventionsprogramms einen besonders steilen Anstieg der Arbeitsfähigkeit fest⁷. In der Studie WE PREVENT sprechen die Wissenschaftler von einer mäßigen subjektiven Arbeitsfähigkeit, da die meisten Teilnehmenden ihre Arbeitsfähigkeit als mäßig eingestuft haben⁸.

Die arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM) konnten laut Kittel et al. mit RV Fit verbessert werden, insbesondere wurden Schon- bzw. Schutzverhalten signifikant erhöht, während Risikomuster wie Selbstüberforderung oder Burn-Out-Risiko signifikant reduziert werden konnten⁹.

Kittel et al. stellten mittels der subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE-Skala) bei den Teilnehmenden des Präventionsprogramms Betsi eine signifikante Verbesserung fest, die auch ein Jahr nach Teilnahmebeginn stabil blieb¹⁰. Im Projekt PrävaLo zeigte sich dagegen weiterhin ein bestehendes Risiko für die Erwerbstätigkeit in der SPE-Skala¹¹. Zwischen dem Programmbeginn und dem Ende der dreimonatigen Trainingsphase wurden keine signifikanten Veränderungen beobachtet. Aussagen darüber, ob die Ergebnisse dieses Modellprojekts mit Fokus auf Menschen ohne pflichtversicherte Beschäftigung (Arbeitslose) auch auf das klassische RV Fit zu übertragen sind, lässt die Publikation jedoch nicht zu.

Insgesamt zeigt die Mehrheit der Untersuchungen, dass das Präventionsangebot der DRV, ob in einer Einrichtung durchgeführt oder im

digitalen Setting, positive Effekte auf die subjektive Arbeitsfähigkeit und auf arbeitsbezogene Risikoverhaltensweisen wie Selbstüberforderung hat.

Tabelle 1: Messinstrumente der Arbeitsfähigkeit

Erhebungsinstrument	Was wird hier gemessen?
Work Ability Index (WAI)	Bewertung der subjektiven Arbeitsfähigkeit anhand von Punkten in Kategorien kritisch, mäßig, gut oder sehr gut
Skala zur subjektiven Prognose der Erwerbstätigkeit (SPE-Skala)	Subjektive Gefährdung der künftigen Erwerbstätigkeit
Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM)	Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster

Bearbeiten

3.2 Psychische Gesundheit

Acht empirische Studien und Forschungsberichte untersuchten psychische Wirksamkeitsaspekte von RV Fit-Programmvarianten. Die inhaltlichen Fokusse der Studien lagen auf der Bewertung der eigenen Gesundheit, der Stresswahrnehmung einschließlich des Erlernens von Schutzstrategien zur Stressbewältigung sowie weiterer gesundheitsfördernder Verhaltensweisen (vgl. Tabelle 2). Hervorzuheben sind hierbei die folgenden Ergebnisse.

In einer Evaluation des Vorläufers zum gegenwärtigen RV Fit-Programm „Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert sichern (Betsi)“ bescheinigten Kittel et al. 12 dem Präventionsprogramm eine nachhaltige Reduzierung von

wahrgenommenem Stress und bessere Stressbewältigung mittels dem IRES Fragebogen (Indikatoren des Reha-Status) fest sowie das Erlernen und Anwenden von Schutzstrategien zur Vermeidung von Selbstüberforderung.

Aspekte des psychischen Wohlbefindens wie gute Stimmung, Vitalität, Interesse sowie Lebensbereiche mit chronisch erlebtem Stress und die subjektive Fähigkeit mit dem Stress umzugehen, erheben auch Richter et al. 13 mit der Perceived Stress Scale 4 (PSS-4), dem WHO-Five Well-Being Index (WHO-5) und dem Trierer Inventar zum chronischen Stress (TICS) (vgl. Tabelle 2). Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler stellen fest, dass bei Teilnehmenden der Programmvariante „Energie Vital“ das Stressempfinden signifikant abnahm, insbesondere ließen sich die empfundene Arbeitsüberlastung, Überforderung und Besorgnis mit guten Effekten reduzieren und das psychische Wohlbefinden stieg bis mindestens zum Programmende an. Die psychische Gesundheit im Sinne von Umgang mit Stress am Arbeitsplatz, Erreichen von Entspannungs- und Aufmerksamkeitszielen, nahm unter den Teilnehmenden während der Maßnahme bedeutsam zu. Auch Hertrich 14 bzw. das IFR Ulm 15 berichteten in einer Evaluationsstudie der digitalen RV Fit-Variante „RV Fit-Kompakt“ von einer signifikant verbesserten Stressbewältigung (PSS-10) im Programmverlauf.

Insgesamt sahen Kittel et al. positive Veränderungen mit Blick auf den subjektiven Gesundheitszustand (Visuelle Analogskala EQ-VAS-Skala) und das Gesundheitsverhalten (IRES) von RV Fit-Teilnehmenden, die bis zum letzten Messzeitpunkt – 12 Monate nach Betsi-Beginn – nachweisbar sind 16. Gaus et al. 17 konnten in ihrer Studie mit Teilnehmenden ohne sozialversicherungspflichtige Beschäftigung (Arbeitslose, Modellprojekt PrävaLo) ebenfalls eine Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands mit der EQ-VAS-Skala zwischen Programmbeginn und -ende nachweisen. Zu einem ähnlichen Ergebnis kamen auch Jekauc et al. 18 bzw. Schmidt et al. 19 in ihrer Analyse der psychischen Gesundheit mit dem SF 12 für ein digitales

RV Fit-Programm. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler verglichen in einer zweiarmligen quasi-experimentellen Studie das konventionelle RV Fit-Programm mit einer digitalen Variante. Die Untersuchung von Jekauc et al. bzw. Schmidt et al. offenbart interessanterweise zudem, dass jüngere Teilnehmende stärker von der digitalen Variante und ältere mehr vom konventionellen Ansatz profitierten.

Von einer signifikanten Verbesserung der Gesundheit RV Fit-Teilnehmender zwischen Programmbeginn und -ende berichten auch Schäffer et al. 20. Die oben bereits angeführte Evaluation von Hertrich bzw. dem IFR Ulm 21 kam zu vergleichbaren Ergebnissen: die gesundheitsbezogene Lebensqualität (WHO-5) und die allgemeine Selbstwirksamkeit (ASKU) der Teilnehmenden verbesserten sich im Programmverlauf signifikant. Allerdings nahm insbesondere unter den Teilnehmenden der digitalen Programmvariante der Grad der Erschöpfung (Multidimensional Fatigue Inventory, MFI-20) zu. In einer Evaluation eines RV Fit ähnlichen Präventionsprogramms für Arbeitslose (rehapro 22 -Projekt PräVAlo) kamen Gaus et al. außerdem 23 zum Ergebnis, dass sich bei den Teilnehmenden im Programmverlauf die Stimmung (weniger Lustlosigkeit, mehr Lebensfreude) aufhellte.

Brünger et al. 24 verglichen das konventionelle RV Fit-Programm mit den zwei digitalen Varianten BUSINESS und DO IT YOURSELF, die im Rahmen von rehapro erprobt wurden. Der Großteil der Teilnehmenden (ca. 85 %) berichtete von einer Verhaltensveränderung durch die beiden digitalen Programmvarianten: die Inhalte des Präventionsangebots ließen sich zumindest teilweise in den privaten Alltag integrieren.

Allerdings haben nicht alle Studien statistisch signifikante Veränderungen in Dimensionen psychisches Befinden oder Risikofaktoren festgestellt, so wie das IFR Ulm 25 in einer dreiarmligen (teil-)randomisierten kontrollierten Studie. Das mag dem inhaltlichen Programmschwerpunkt, der auf der körperlichen

Gesundheit lag, geschuldet sein. Die somatische Dimension zeigte statistisch signifikante Verbesserung bei der sportlichen Aktivität und der Reduzierung des Bauchumfanges.

Tabelle 2: Erhebungsinstrumente und gemessene Konstrukte auf psychischer Ebene

Erhebungsinstrument (wenn nicht anders benannt)	Was misst das Instrument?
Selbsteinschätzungsfragebogen)	
The World Health Organization-Five Well-Being Index/Fragebogen zum Wohlbefinden (WHO-5)	Psychisches Wohlbefinden anhand von Gefühlen wie guter Stimmung, Vitalität, Interesse
Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF 12)	Körperliche Schmerzen, allgemeiner Gesundheitszustand, Vitalität, soziale Funktionsfähigkeit, emotionale Rollenfunktion, psychisches Wohlbefinden und Gesundheit, Energie, Müdigkeit (Kurzform SF 36)
Indikatoren des Reha-Status (IRES)	Schmerzen, Risikofaktoren, psychische Belastung, soziale Probleme, Stress, Hektik, Gesundheitsverhalten [drei Hauptdimensionen somatischer, funktionaler, psychosozialer Status]

Erhebungsinstrument (wenn nicht anders benannt)	Was misst das Instrument?
Selbsteinschätzungsfragebogen)	
Perceived Stress Scale/ Wahrgenommener Stress (PSS-4, PSS-10)	Stressbewältigung, Selbststeuerungsfähigkeit/ Selbstwirksamkeit, Stresslevel
Trierer Inventar zum chronischen Stress (TICS)	Aspekte chronisch erlebten Stress: Arbeitsüberlastung, Arbeitsunzufriedenheit, soziale Belastung, Fehlen sozialer Anerkennung, Sorgen/ Besorgnis, belastende Erinnerungen
EuroQol Visual Analogue Scale/ Visuelle Analogskala (EQ-VAS-Skala)	Gesundheitszustand, Lebensqualität
Multidimensional Fatigue Inventory/ Multidimensionales Ermüdungsinventar (MFI-20)	Ebenen: Allgemeine Müdigkeit, körperliche Müdigkeit, geistige Müdigkeit, verminderte Aktivität, verminderte Motivation
Allgemeine Selbstwirksamkeits-Kurzskala (ASKU)	Individuelle Kompetenzerwartungen mit Schwierigkeiten und Hindernissen im täglichen Leben umgehen zu können

3.3 Körperliche Gesundheit

In sechs Forschungsstudien wurden Aspekte körperlicher Gesundheit der Präventanden untersucht. Dabei wurden der subjektive Gesundheitszustand und

das Bewegungsverhalten erfragt sowie konditionelle und koordinative Fähigkeiten getestet (vgl. Tabelle 3). Die Untersuchungen erfolgten in der Regel an mehreren Messzeitpunkten, aber mindestens zu Beginn und Ende des RV Fit-Programms.

In einer zweiarmigen Studie des Präventionsprogramms RV Fit-Kompakt wurde sowohl bei den Teilnehmenden von RV Fit im klassischen Präsenzformat als auch bei den Teilnehmenden einer App-basierten Variante eine signifikante Verbesserung der Ausdauerfähigkeit beim 2-km-Walking-Test festgestellt²⁶. In puncto Beweglichkeit, Kraft und Dehnfähigkeit erreichten die Teilnehmenden in unterschiedlichen sportmedizinischen Tests (Sit-and-Reach, Sit-to-Stand, Muskeltest vom Bauch und von Oberschenkeln, Gleichgewichtstests) über die Zeit verbesserte Ergebnisse. Signifikante Effekte im Ausdauerbereich belegte auch die Studie von Özen et al.²⁷ mit einem Physical Working Capacity (PWC) 130/150-Test in einer (teil-)randomisierten kontrollierten Studie. Außerdem erkannte das Forscherteam in der genannten Studie eine Erhöhung der sportlichen Aktivität.

Teilnehmende des App-basierten RV-Fit-Kompakt-Programms verbesserten im Vergleich zu Teilnehmenden des klassischen RV Fit-Programms ihren Body-Mass-Index (BMI)²⁸. Die Autoren vermuteten, dass im App-basierten Programm durch die tägliche Selbstüberwachung, der Ernährung ein größerer Stellenwert beigemessen wurde²⁹. Allerdings gibt der BMI keine Auskunft über Veränderungen von Körperfettmasse oder Fettverteilung. Die Messung des Bauchumfangs ist jedoch ein sinnvoller Indikator, um das kardiovaskuläre Risiko zu erkennen. Özen et al. wiesen in ihren Untersuchungen eine signifikante Reduzierung des Bauchumfangs im Verlauf von RV Fit nach. Die meisten positiven Effekte traten jedoch unabhängig davon auf, ob RV Fit in einem digitalen Format oder vor Ort in einer Präventionseinrichtung durchgeführt wurde. Ein Vergleich zwischen den Programmen RV Fit-Kompakt und dem konventionellen Präsenz-RV Fit führte bei den körperlichen Parametern zu sehr

ähnlichen gesundheitlichen Outcomes.

Auch in ihren Selbstauskünften bestätigten die Teilnehmenden positive Entwicklungen auf die somatische Gesundheit im Vorher-Nachher-Vergleich. Mit dem Fragebogen zur Erfassung des motorischen Funktionsstatus (FFB-MOT) stellten Schäfer et al. einen signifikanten Unterschied im Bereich körperlicher Fitness zwischen der Start- und Auffrischungsphase fest³⁰. Die Erfassung des subjektiven Gesundheitszustandes mittels IRES-Fragebogen zeigte ebenfalls positive Effekte im Verlauf³¹ und eine bedeutende Reduktion der Risikofaktoren Übergewicht, falsche Ernährung, Bewegungsmangel und Stress³². Im Detail erreichten die Teilnehmenden eine signifikante Reduzierung des Übergewichtes, eine Zunahme hin zu mehr Bewegung und den Abbau von Alltagsstress. Dagegen fanden Schmidt et al. keine signifikanten Effekte auf die körperliche Gesundheit im Untersuchungszeitraum von 24 Wochen nach dem Beginn von RV Fit³³. Sie mutmaßten, dass präventive Interventionen mehr Zeit und Beobachtung benötigen, um messbare positive Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit zu erzielen. Für die psychische Gesundheit und subjektive Arbeitsfähigkeit konnten dagegen in dieser zweiarmigen Vergleichsstudie signifikante Effekte gemessen werden.

Gaus et al. konnten aufzeigen, dass sich bei Teilnehmenden des Präventionsprogramms PräVAlO der allgemeine Gesundheitszustand signifikant verbesserte und Schmerzen während der Trainingsphase abnahmen³⁴.

Tabelle 3: Messinstrumente körperliche Gesundheit

Erhebungsinstrument	Was wird hier gemessen?
Fragebogen zur Erfassung des	Subjektiver Fitnesszustand anhand

Bearbeiten

Erhebungsinstrument	Was wird hier gemessen?
motorischen Funktionsstatus (FFB-MOT)	Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Koordination
Indikatoren des Reha-Status (IRES)	Einschätzung von subjektivem Gesundheitszustand (Schmerzen, Symptome und Risikofaktoren)
Sportmedizinische Assessments	
2 km Walking-Test	Allgemeine Ausdauerleistungsfähigkeit
Sit-to-Stand	Funktionelle Beinkraft und Mobilität
Muskeltest Bauch	Kraft der geraden Bauchmuskulatur
Sit-and-Reach	Beweglichkeit des unteren Rückens sowie der hinteren Oberschenkelmuskulatur
Muskeltest Oberschenkel	Beweglichkeit der Kniestrecker
Einbeinstand mit offenen und geschlossenen Augen	Statische Gleichgewichtsfähigkeit
Physical Working Capacity (PWC) 130/150 – Test	Leistung während einer Ausdauerbelastung, Bestimmung von Trainingsfortschritten
Medizinische und sporttherapeutische Diagnostik	
Body-Mass-Index (BMI)	Einschätzung, von Unter-, Normal- oder Übergewicht
Waist-to-Height-Ration (WHtR)	Beurteilt Verteilung von Körperfett

Erhebungsinstrument	Was wird hier gemessen?
Gesundheitsbezogene Lebensqualität (Schmerzen) Gaus et al.	
Subjektives Gesundheits- und Bewegungsverhalten Körperlicher Gesundheitszustand bzw. Schmerzen (SF-12) Schmidt et al.	Bewertet physischen und psychischen Gesundheitszustand (Allgemeine Gesundheit, Schmerzen, Energie/Müdigkeit)

3.5 Schlussfolgerungen und Ausblick

Zusammenfassend kommen die betrachteten Evaluationsstudien zu dem Schluss, dass RV Fit auf mehreren Ebenen wirksam ist: Die Studien zeigen, dass das Programm zu einer Verbesserung körperlicher und psychischer Gesundheit beiträgt, sich positiv auf die subjektive Arbeitsfähigkeit auswirkt und gesundheitsförderliches Verhalten unterstützt. Das gilt sowohl für das konventionelle als auch für das digitale Setting.

Methodisch limitierend ist, dass keine der zugrunde gelegten Studien vollständig randomisiert-kontrolliert (höchster Evidenzgrad) ist. Den höchsten Evidenzgrad erfüllt eine Studie mit zweiarmigem, quasi-experimentellem Design. Eine doppelte Verblindung ist bei solchen Anwendungsmaßnahmen allerdings generell nicht realisierbar. Daher sind Studien, die den höchsten Evidenzgrad erfüllen in Deutschland nicht durchführbar. Dies sollte bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Die Studienlage ist auch insofern begrenzend, als dass die demographische,

sozialmedizinische und medizinische Struktur von Präventandinnen und Präventanden, eventueller Kontrollgruppen, Dropouts und nicht-betrachteter Versicherter nur unzureichend beschrieben wird. Einzelne Präventionseinrichtungen berichten von eher hoch qualifizierten, gesundheitssensiblen, aktiven Präventandinnen und Präventanden mit sicheren Arbeitsplätzen (z. B. Angestellte im öffentlichen Dienst). Zur Einordnung der Studienergebnisse wäre daher wichtig zu wissen, inwieweit die untersuchten Präventandinnen und Präventanden repräsentativ für alle Versicherten sind.

Inhaltlich limitierend ist, dass fast alle Studien mit Programmende bzw. spätestens 6 Monate danach enden. Eine Katamnese nach 12, 24 Monaten sowie drei oder vier Jahren wäre zwar wünschenswert, jedoch wegen konkurrierender externer Einflüsse methodisch herausfordernd.

Gesundheitsedukation und -verhalten hängen von vielen Faktoren ab, daher sind weitere Studien zur Identifizierung von relevanten Wirkungsfaktoren notwendig. Zur Analyse weiterer Wirkfaktoren wäre in diesem Zusammenhang das Einbeziehen von gesundheitsbezogenen Daten der Krankenkassen sinnvoll.

RV Fit wurde durch die Präventandinnen und Präventanden selbst gut bewertet und stieß – unabhängig vom Setting, in dem die Teilnehmenden trainierten³⁵ – auf Akzeptanz und Zufriedenheit. Die rentenversicherungsweite Befragung, ein neues Qualitätsinstrument der RV, soll künftig verschiedene Aspekte von Qualität erfassen: strukturelle Merkmale der Einrichtung und Prozesse wie Organisation, Ablauf sowie Art und Umfang der Leistung. Ein besonderes Augenmerk soll auf die Ergebnisqualität gelegt werden und damit auf die Frage, wie die Teilnehmenden den Erfolg der Maßnahme mit Blick auf einen Kompetenzzuwachs und den alltagstauglichen Nutzen bewerten.

Für eine nachhaltige Prävention sind neben verhaltenspräventiven Ansätzen wie RV Fit Maßnahmen der Verhältnisprävention auf Bevölkerungsebene unabdingbar notwendig. Für eine „sinnvolle Verzahnung verschiedener

Angebote“ setzt sich die Deutsche Rentenversicherung z. B. im Rahmen der Nationalen Präventionskonferenz ein36.

Blick in die Zeitschriften 2/2026

RVaktuell 2/2026



Jetzt lesen



Deutsche
Rentenversicherung

[Newsletter](#)

[Datenschutz](#)

[Impressum](#)

[Archiv](#)