



PRÄVENTIONS NAVIGATOR

Orientierungspapier

Vorwort

Unsere moderne Lebenswelt bringt Gefahren mit sich, wie sie sich unsere Vorfahren nicht einmal hätten träumen lassen. Der Mensch muss – zumindest hierzulande – nicht mehr Hunger, Kälte und Raubtiere fürchten, sondern die eigene Lebensweise. Die häufigsten Todesursachen sind heute Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs, verursacht durch Alkohol, Nikotin, Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung.

Prävention kann hier an vielen Punkten ansetzen. Denken Sie an das Beispiel Bewegung: Die Weltgesundheitsorganisation WHO empfiehlt Menschen ab 60 Jahren wöchentlich zweieinhalb bis fünf Stunden moderate Bewegung, um Herz-Kreislauf, Stoffwechsel und kognitive Fähigkeiten zu stärken. Doch eine DAK-Studie attestiert über 60 Prozent der Generation 60 Plus einen deutlichen Bewegungsmangel. Und dieser Mangel ist keine Frage des Alters, sondern ein generationenübergreifendes Problem.

Wer Kinder hat, kennt das Phänomen. Früher musste man seine Kinder vom Spielen „reinholen“, heute ist es schwierig, die Handygeneration einmal „rauszubringen“. So erfüllen nur 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren die WHO-Empfehlung, sich täglich wenigstens eine Stunde lang moderat zu bewegen.

Bewegung ist nur ein Beispiel von vielen. Betrachtet man unser Gesundheitssystem ganzheitlich unter dem Gesichtspunkt der Prävention, fällt das Urteil in vielen Punkten negativ aus: Zu teuer, zu ineffizient. Gemessen an der Wirtschaftsleistung gibt Deutschland mehr Geld für Gesundheit aus als jedes andere Land in der EU. Dennoch landete Deutschland beim Public Health Index 2025 unter den 18 untersuchten europäischen Staaten gerade einmal auf Platz 17.

Gleichzeitig wird zu wenig getan, um gesündere Lebensweisen zu fördern. „95 Prozent der Ausgaben fließen in die Therapie, aber nur etwa 5 Prozent in die Prävention“, so Hajo Zeeb vom Bremer Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie im März gegenüber dem „Spiegel“¹.

Das vorliegende Papier soll dazu beitragen, eine umfassende Präventionsstrategie zu entwickeln, die sich dieser Probleme endlich annimmt. Denn die gute Nachricht ist: Für eine bessere Gesundheitspolitik fehlt es uns eigentlich an nichts – entscheidend ist der politische Wille, es besser zu machen. Auf den folgenden Seiten finden Sie dazu einige Ideen.

**Herzlichst,
Ihr Hubert Hüppe,
Vorsitzender der Senioren-Union**



Wegweiser für generationengerechte Gesundheitspolitik

Prävention bedeutet, Krankheiten gar nicht erst entstehen zu lassen – oder sie so früh zu erkennen, dass Heilungschancen steigen². Für jede und jeden Einzelnen heißt das: länger gesund bleiben, aktiv am Leben teilnehmen, mehr Lebensqualität genießen. Für die Gesellschaft bedeutet es: Entlastung des Gesundheitssystems, weniger Fehlzeiten und wirtschaftliche Ausfälle, mehr Stabilität.

Doch Statistiken und Studien zeigen: Wir schöpfen das Potenzial der Prävention in Deutschland bislang nicht aus³. Mit dem Projekt Präventionsnavigator verfolgen wir einen neuen Ansatz: Prävention soll erstmals systematisch messbar und damit politisch steuerbar werden. Denn obwohl Prävention seit Jahren als politisches Ziel anerkannt ist, fehlt es bislang an einer kontinuierlichen und transparenten Erfolgsmessung. Es ist häufig unklar, ob Präventionsmaßnahmen die Menschen tatsächlich erreichen, ob Krankheiten früh genug erkannt werden und ob sich die vermeidbare Krankheitslast messbar reduziert.

Der Präventionsnavigator setzt genau hier an. Er bündelt bereits vorhandene Routinedaten des Gesundheitssystems und übersetzt sie in wenige, gut interpretierbare Indikatoren. Diese machen sichtbar, wo Prävention wirkt, wo Lücken bestehen und wo politischer Handlungsbedarf entsteht. Ziel ist es, Präventionspolitik von einer überwiegend inputorientierten Förderung hin zu einer wirkungsorientierten Steuerung weiterzuentwickeln. Ideal wäre ein öffentliches Dashboard etwa beim Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, das von Bürgern und Politik genutzt werden kann, ähnlich wie das Corona-Dashboard vor einigen Jahren.

Grundlage des Präventionsnavigators sind Gespräche mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Medizin, Sozialversicherungen und Verbänden. Die folgenden Ergebnisse greifen ihre Einschätzungen auf und zeigen, wie ein nationales Präventionsmonitoring ausgestaltet werden kann, das Orientierung gibt, Prioritäten setzt und gezielte politische Entscheidungen zur Stärkung der Prävention ermöglicht – als Schlüssel für eine generationengerechte Gesundheitspolitik.

Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention: ungenutzte Potenziale

Viele Krankheiten sind nicht angeboren – sie entwickeln sich im Laufe des Lebens. Volkskrankheiten wie Diabetes mellitus Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bestimmte Krebserkrankungen, impfpräventable Erkrankungen oder psychische Leiden ließen sich durch systematische Prävention deutlich eindämmen. Ein erheblicher Anteil der jährlichen Todesfälle geht laut Studien auf verhaltensbasierte Risikofaktoren zurück und wäre damit vermeidbar.

In einer Gesellschaft des längeren Lebens gewinnt Prävention in jedem Lebensalter an Bedeutung. Ziel ist, dass jeder Mensch gesund

aufwächst, länger gesund bleibt und auch im Alter ein gutes Leben führen kann. Prävention wirkt doppelt: Sie stärkt das persönliche Wohlbefinden und reduziert gleichzeitig die Krankheitslast der gesamten Gesellschaft. Das entlastet Kliniken, Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen. Es senkt die Kosten im Gesundheitssystem, steigert die Leistungsfähigkeit von Betrieben – und sichert damit auch die wirtschaftliche Stabilität. Allein die jährlichen krankheitsbedingten Arbeitsausfälle verursachen Produktivitätsverluste in Milliardenhöhe⁴. Eine gezielte Präventionsstrategie ist damit nicht nur gesundheitspolitisch, sondern auch wirtschaftspolitisch unverzichtbar.



In vielen Bereichen dürften die Kosten der präventiven Intervention durch die Einsparungen bei den nachsorgenden Behandlungskosten und bei den Produktivitätsverlusten zumindest zu großen Teilen kompensiert werden: Prävention lohnt sich also sicherlich nicht nur für den Einzelnen, sondern auch für die gesamte Volkswirtschaft, wenn man krankheitsbedingte Produktivitätsverluste mit einrechnet.

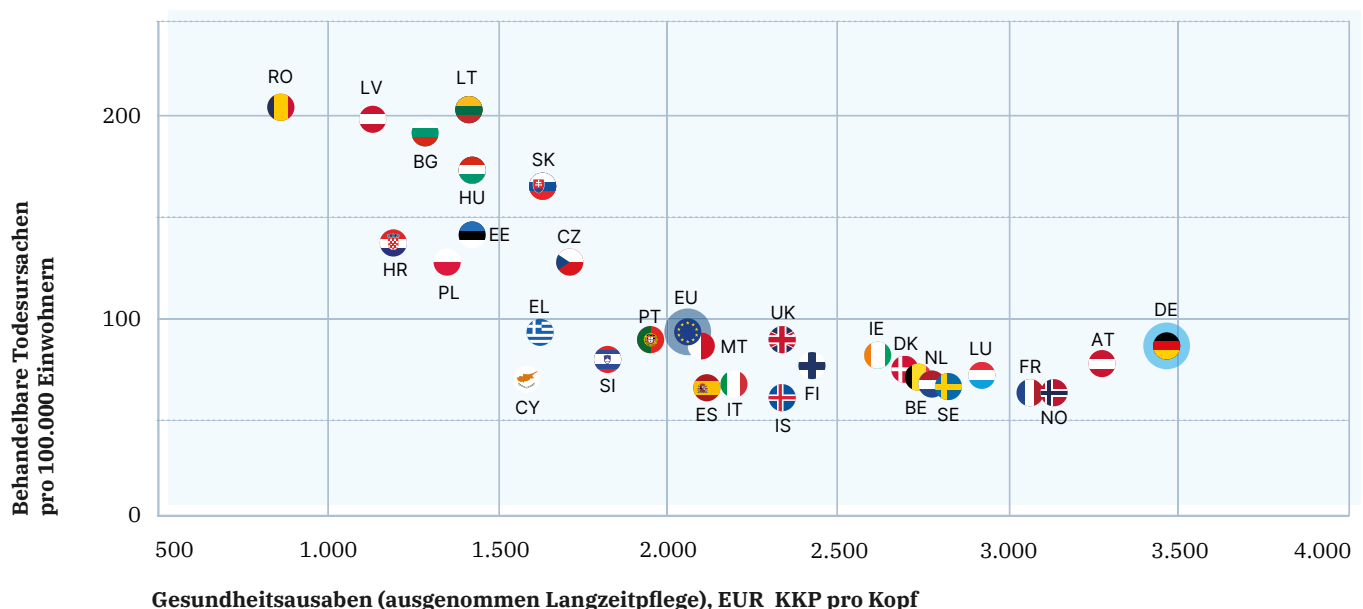
Prof. Dr. Wolfgang Greiner,
Universität Bielefeld

Gesundheitsausgaben und vermeidbare Sterblichkeit im EU-Vergleich

Hohe Gesundheitsausgaben führen nicht automatisch zu besseren Gesundheitsergebnissen. Deutschland gibt pro Kopf mehr aus als alle anderen EU-Länder und liegt bei der vermeidbaren Sterblichkeit trotzdem nicht an der Spitze.

Andere Länder mit niedrigeren Ausgaben schneiden ähnlich gut oder besser ab. Das deutet darauf hin, dass das deutsche Gesundheitssystem Effizienzpotenzial hat.

Behandelbare Todesursachen (pro 100.000 Einwohner) & Gesundheitsausgaben



Hinweis: Der EU-Durchschnitt hat nur für Daten der Gesundheitsausgaben keine Gewichtung.
Quellen: Eurostat-Datenbank; OECD-Gesundheitsstatistik 2019



Wir leisten uns in Deutschland ein kostenintensives Gesundheitssystem. Gemessen an diesen Kosten sind die Ergebnisse leider nicht entsprechend. Deswegen müssen wir Prävention so gestalten, dass sie nicht nur effektiv, sondern auch effizient funktioniert. Generationengerechte Prävention muss auch kostengerecht sein.

Hubert Hüppe,
Vorsitzender der Senioren-Union

Formen der Prävention

Zur Beschreibung von Krankheitsprävention wird klassisch in vier Ebenen unterschieden⁵:

- **Primärprävention:** Krankheiten gar nicht erst entstehen lassen;
- **Sekundärprävention:** Krankheiten früh erkennen;
- **Tertiärprävention:** Folgen einer bestehenden Krankheit lindern;
- **Quartärprävention:** Überflüssige medizinische Eingriffe vermeiden.

Unterschieden wird zudem zwischen Verhaltensprävention, die auf das individuelle Gesundheitsverhalten zielt, und Verhältnisprävention, die strukturelle Rahmenbedingungen verbessert. Beide Ansätze greifen ineinander: Wer gesund lebt, profitiert von Bewegung, ausgewogener Ernährung, Stressbewältigung oder Vorsorgeuntersuchungen. Zugleich müssen Schulen, Betriebe und Pflegeeinrichtungen so gestaltet sein, dass gesundes Verhalten überhaupt möglich ist. Impfungen, Vorsorgeprogramme oder digitale Gesundheitskurse sind konkrete Beispiele dafür, wie Prävention wirkt und breite Bevölkerungsschichten erreicht.



In vielen Bereichen der Prävention fehlen bislang klar definierte und messbare Ziele. Ohne solche Zielgrößen lassen sich Fortschritte weder systematisch steuern noch bewerten. Für eine wirksame Präventionspolitik braucht es daher eine datenbasierte Zielsteuerung, die Wirkung und Effizienz transparent macht.

Dr. Julian Witte,
Geschäftsführer Vandage Health Economic Analytics

Wo stehen wir und wo wollen wir hin?

Trotz gesetzlicher Präventionsziele nach § 20 SGB V⁶ bleibt Deutschland weit hinter seinen Möglichkeiten zurück. Sechs zentrale Gesundheitsindikatoren machen deutlich, wie groß die Lücke zwischen Anspruch und Wirklichkeit ist.

Grippeimpfung: Nur jeder Dritte ist geschützt

Die Grippeimpfquote liegt bei rund 38 %⁷ – der von WHO und EU geforderte Zielwert beträgt 75 %⁸. Besonders problematisch: Gerade vulnerable Gruppen wie ältere Menschen und chronisch Kranke bleiben unzureichend geschützt, obwohl sie das größte Risiko für schwere Verläufe tragen.

Mammographie-Screening: Jede zweite Frau verzichtet auf Früherkennung

Am Mammographie-Screening nehmen nur 50 % der eingeladenen Frauen teil⁹ – der EU-weite Zielwert liegt bei 70 %¹⁰. Das bedeutet: Jede zweite Frau nutzt eine evidenzbasierte Früherkennungsmaßnahme nicht, obwohl

Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung bei Frauen ist. Seit Juli 2024 ist das Programm auf Frauen bis 75 Jahre ausgeweitet – umso wichtiger wird eine höhere Reichweite.

Tabakkonsum: Deutschland über dem europäischen Durchschnitt

Mit einer Raucherquote von 24 % liegt Deutschland über dem europäischen Durchschnitt.¹¹ Obwohl die Zahl der Raucher sinkt, bleibt sie weit hinter der WHO-Zielvorgabe einer Reduzierung von 30 % bis 2025 zurück.¹² Das ist gravierend, denn Tabakkonsum ist nach Bluthochdruck die zweithäufigste Ursache vorzeitiger Sterblichkeit. Jährlich erkranken etwa 88.000 Menschen an Krebs infolge von Tabakkonsum¹³. Zudem ist Tabakkonsum ein zentraler Risikofaktor für schwere Verläufe vieler weiterer Erkrankungen, etwa bei chronischen Atemwegserkrankungen (COPD), Herz-Kreislauf-Leiden und Infektionen. Er trägt damit substantiell zur Gesamtmorbidität und Mortalität bei.



Leitindikatoren sollten auch über den Gesundheitssektor hinausgehen und soziale Determinanten der Gesundheit berücksichtigen. Besonders wichtig sind eine gute Bildung und frühzeitige Interventionen schon im Kleinkindalter – Investitionen in chancengerechte Bildung sind Investitionen in Gesundheit.

Thomas Altgeld,
Psychologe und Geschäftsführer Landesvereinigung für
Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen
Bremen e. V.

Adipositas: Jeder Fünfte ist betroffen

Fast jeder fünfte Erwachsene in Deutschland ist adipös – konkret 19 %¹⁴. Während die WHO einen Stopp des Anstiegs fordert¹⁵, steigen die Zahlen weiter. Kein Europäischer Mitgliedsstaat hat dieses Gesundheitsziel erreicht. Adipositas ist kein primär individuelles Problem, sondern stark lebenslagen- und umweltbedingt. Adipositas ist zudem ein zentraler Risikofaktor für Typ-2-Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bestimmte Krebsarten.

Typ-2-Diabetes: Jeder fünfte Fall bleibt unerkannt

Bei Typ-2-Diabetes bleibt schätzungsweise jeder fünfte Fall unerkannt.¹⁶ Etwa 10 % der Erwachsenen haben einen diagnostizierten Diabetes, die Dunkelziffer ist erheblich. In den Jahren zwischen 2003 und 2024 ist die Prävalenz des bekannten Diabetes von 5,8 % auf 10,3 % angestiegen.¹⁷ Bewegungsempfehlungen der WHO – 2,5 Stunden Ausdaueraktivität pro Woche – werden von mehr als 55 % der deutschen Bevölkerung nicht erreicht.¹⁸ Die Prävention von Typ-2-Diabetes hängt ähnlich wie Adipositas, von vielfältigen sozialökonomischen, verhaltens- und umweltbedingten Faktoren ab.

Diese Lücken sind nicht allein auf individuelles Verhalten zurückzuführen, sondern haben strukturelle Ursachen: mangelnde Aufklärung, fehlende oder nicht erreichte Zielwerte, unzureichende Transparenz. Ohne Orientierung, wo wir stehen, kann Prävention nicht wirksam gesteuert werden.

Mentale Gesundheit: Der blinde Fleck im Präventionssystem

Prävention hat einen blinden Fleck: die psychische Gesundheit. Dabei sind psychische Erkrankungen längst Volkskrankheit mit enormen Folgen für Individuen, Arbeitswelt und Sozialsysteme. Genau hier schlummert eines der größten ungehobenen Potenziale der Prävention. Seit der Corona-Pandemie steigen Diagnosen, Fehltag und Frühverrentungen deutlich an.^{19 20} Besonders junge Menschen sind betroffen.²¹ Die durchschnittliche Wartezeit auf einen Therapieplatz beträgt vier bis sechs Monate.²² Stepped Care, also ein abgestuftes, niedrigschwellig startendes Versorgungssystem, könnte durch Frühintervention schwere Verläufe und hohe Folgekosten verhindern – wenn die relevanten Indikatoren vorliegen.²³



Psychische Gesundheit muss in der Prävention denselben Stellenwert bekommen wie körperliche mit klaren Zielwerten, breitem Zugang und einem System, das früh hilft, statt erst spät zu reagieren.

Cornelius Golembiewski,
Arzt, Bundesvorstand Junge Union und Stellvertretender
Vorsitzender Arbeitskreis Gesundheit und Soziale Sicherung

Mehr Klarheit durch messbare Ziele

Damit Prävention wirksam wird, braucht es konkrete, überprüfbare Zielgrößen. Nur wenn klar ist, wo wir stehen und welche Zielwerte erreicht werden sollen, können politische Maßnahmen gezielt geplant, gesteuert und überprüft werden. Dabei geht es nicht darum, zusätzliche Mittel einzusetzen, sondern die vorhandenen Ressourcen klüger und wirksamer zu nutzen.

Ein modernes Indikatorensystem muss mehrere Dimensionen erfassen, zum Beispiel

- **Nutzung von Angeboten:** Wie viele Menschen nehmen Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen oder Präventionskurse wahr – und welche Gruppen bleiben bislang unversorgt?
- **Ergebnisse und Wirkungen:** In welchem Umfang sinkt die Häufigkeit vermeidbarer Krankheiten? Welche Fortschritte zeigen sich bei zentralen Risikofaktoren wie Übergewicht, Tabakkonsum oder Bewegungsmangel?
- **Zugang und Teilhabe:** Wo bestehen Unterschiede zwischen Regionen, Einkommensgruppen oder Bildungsniveaus – und wie können gezielte Maßnahmen soziale Ungleichheiten verringern?
- **Rahmenbedingungen:** Politische und gesellschaftliche Strukturen bestimmen, ob Prävention überhaupt wirken kann. Dazu gehören steuerliche Anreize oder Regulierungen (z. B. Zucker- oder Tabaksteuer), die Preisgestaltung gesunder Lebensmittel, der Zugang zu Bewegungs- und Ernährungsangeboten in Schulen oder Betrieben sowie verbindliche Qualitätsstandards für Präventionsprogramme.

So entsteht ein Gesamtbild, das sowohl Defizite als auch Fortschritte sichtbar macht – und Prävention steuerbar werden lässt.





Die Erhebung von Präventionsindikatoren kann wertvolle Impulse für die Weiterentwicklung von Maßnahmen liefern. Dabei sollte sie stets so gestaltet sein, dass sie die Umsetzung wirksamer verhältnispräventiver Ansätze in den Lebenswelten unterstützt und nicht limitiert.

Dr. Anja Maria Rittner,
vdek, Leitung Abteilung Gesundheit

Ein ausführlicher Indikatorenkatalog erlaubt es uns, das Präventionsgeschehen in der geforderten Differenziertheit zu betrachten. Präventionsarbeit ist sehr vielschichtig: Impfungen betreffen beispielsweise eher Arztpraxen und Apotheken, während Adipositas eher Setting-bezogene Ansätze in Schulen oder Betrieben erfordert.

Prof. Dr. Wolfgang Greiner,
Universität Bielefeld



Die industrielle Gesundheitswirtschaft (iGW) denkt Gesundheit ganzheitlich – von Prävention über Diagnose und Versorgung bis zur Rehabilitation. Ihr Ziel ist, Gesundheit zu erhalten, nicht Krankheit zu verwalten. Prävention – beispielsweise in Form von Impfungen oder Screenings – muss zu einem zentralen Bestandteil einer modernen Gesundheitskultur werden, denn sie befähigt Menschen, gesund zu bleiben, und kann das Gesundheitssystem nachhaltig entlasten.

Rabea Knorr,
Abteilungsleiterin Industrielle Gesundheitswirtschaft BDI

Transparenz schafft Handlungsspielräume

Ein Präventionsnavigator, der diese Daten bündelt, ist mehr als eine technische Übersicht. Er eröffnet konkrete Handlungsspielräume:

- **Politik** erhält die Möglichkeit, mit Präventionsstrategien dort anzusetzen, wo die Abweichungen von Zielwerten am größten sind – etwa durch Informationskampagnen oder den Ausbau niedrigschwelliger Angebote.
- **Forschung** erkennt, in welchen Bereichen Daten fehlen oder der Nutzen von Maßnahmen noch unzureichend belegt ist. So können Ressourcen gezielter eingesetzt werden.

- **Krankenkassen** und Verbände können die Effektivität bestehender Programme überprüfen und Mittel dort konzentrieren, wo die Wirkung am größten ist.
- **Bürgerinnen und Bürger** gewinnen durch nachvollziehbare Informationen Vertrauen – und sind eher bereit, Präventionsangebote anzunehmen.

Damit wird Prävention planbar, überprüfbar und wirksam – und erhält den Stellenwert, der ihr in einer generationengerechten Gesundheitspolitik zukommen muss.



Wenn wir Prävention wirklich erfolgreich gestalten wollen, dürfen wir Maßnahmen nicht nur von der Ausgabenseite denken. Mehr Transparenz über das Präventionsgeschehen erlaubt uns eine gezieltere Ressourcenallokation.

Dr. Anja Maria Rittner,
vdek, Leitung Abteilung Gesundheit

Beispiel Grippeimpfung

Die jährliche Grippeimpfung zeigt exemplarisch, wie der Präventionsnavigator wirken kann:

1. Statusdarstellung: Der Navigator erfasst, wie hoch die Impfquoten in verschiedenen Alters- und Risikogruppen sind und wie sich diese im Zeitverlauf entwickeln. Dadurch werden Versorgungslücken klar sichtbar.

2. Ableitung von Maßnahmen: Auf dieser Basis kann die Politik niedrigschwellige Impfangebote ausbauen, etwa in Apotheken. Perspektivisch könnte das Angebot dort auch

auf weitere Totimpfstoffe ausgeweitet werden. Bürgerinnen und Bürger hätten damit die Sicherheit, dass wichtige Impfungen wohnortnah und unkompliziert verfügbar sind.

Aus einer abstrakten Zahl wird so ein überprüfbares Handlungsfeld mit klarer politischer Relevanz.

Mittelfristige Handlungsfelder

Um den Präventionsnavigator zu etablieren, sind drei Schritte zentral:



1. Daten- und Monitoring-Infrastruktur verbessern

Heute liegen Präventionsdaten verstreut und unvollständig vor. Ziel muss eine zentrale, regelmäßig aktualisierte Plattform sein, die Politik, Forschung und Öffentlichkeit gleichermaßen nutzen können.



2. Ziele definieren

In vielen Präventionsfeldern fehlen bislang klare Zielwerte. Ohne Zielmarken bleibt Prävention unbestimmt. Daher braucht es verbindliche und überprüfbare Präventionsziele – auch über den Bereich Impfungen hinaus.



3. Erfolge messbar machen

Politische Programme müssen anhand konkreter Indikatoren überprüft werden. Nur so lassen sich erfolgreiche Maßnahmen ausweiten und weniger wirksame Ansätze rechtzeitig anpassen oder einstellen.

So wird Prävention von einem schwer greifbaren Feld zu einem strategischen Instrument der Gesundheitspolitik.



Wir brauchen eine deutschlandweite Nationale Public-Health-Strategie mit verbindlichen 10-Jahres-Zielen. Ohne Zukunftsorientierung gibt es keine Generationengerechtigkeit.

Cornelius Golembiewski,
Arzt, Bundesvorstand Junge Union und Stellvertretender Vorsitzender Arbeitskreis
Gesundheit und Soziale Sicherung



In unserem Gesundheitssystem fehlt es nicht an Daten. Was fehlt, ist eine effiziente Struktur, die alle erfassten Daten zusammenführt und hilfsbedürftige Patientinnen und Patienten schnell dorthin führt, wo sie die benötigte Unterstützung erhalten.

Simone Borchardt,
Gesundheitspolitische Sprecherin
der CDU/CDU-Bundestagsfraktion

Mit Investitionen in Prävention können wir Bevölkerung, Wirtschaft und Standort stärken. Eine gesunde Gesellschaft wiederum bildet die Grundlage für Innovationskraft, Produktivität und soziale Stabilität. Die iGW ist dabei eine zentrale Zukunftsindustrie für Deutschland und den Standort Europa. Sie verbindet Verantwortung mit Fortschritt und entwickelt Lösungen, die die Gesundheit und zugleich auch Resilienz und Wohlstand sichern.

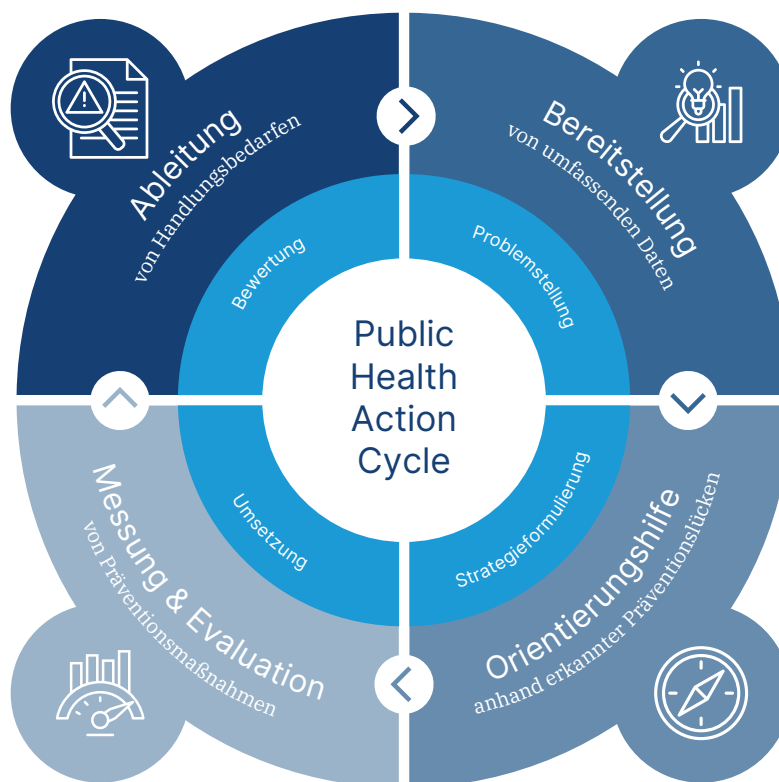
Rabea Knorr
Abteilungsleiterin Industrielle Gesundheitswirtschaft BDI



Eine effektive Digitalisierung des Gesundheitssystems ist auf mehreren Ebenen essenziell: Jede und jeder könnte Gesundheitsdaten und Informationen für eine regelhafte Vorsorge, wie Erinnerungen an Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen besser nutzen. Gleichzeitig hätten wir eine Übersicht über Bevölkerungsdaten. Damit könnten regionale Trends und relevante Veränderungen des Gesundheitsstatus frühzeitig erkannt und mit maßgeschneidert entwickelten Interventionen gegengesteuert werden

Karolina Molter,
DRK Generalsekretariat, Teamleitung Gesundheit, Seniorenarbeit
und Pflege

Datenbasierte Erfassung des Präventionsgeschehens mit dem Präventionsnavigator als Unterstützung für den Public Health Action Cycle



Vorbeugen statt Heilen

Noch immer ist unser Gesundheitssystem stark auf Heilung ausgerichtet – und zu wenig auf Vorbeugung. Das muss sich ändern. Für erfolgreiche Prävention braucht es gemeinsames Engagement von Politik, Gesundheitswesen und allen Bürgerinnen und Bürgern.

Besonders wichtig ist der „Health in all Policies“-Ansatz der WHO²⁴: Prävention darf nicht nur im Gesundheitssektor stattfinden, sondern muss alle Politikfelder umfassen – von Bildung über Ernährung bis hin zur Stadtplanung.



Der Schlüssel für die Verbesserung des Gesundheitsstatus der Bevölkerung liegt in der gesundheitlichen Chancengleichheit. Ein wesentlicher Baustein hierfür ist die Förderung der Gesundheitskompetenz – möglichst von Kindesbeinen an.

Karolina Molter,

DRK Generalsekretariat, Teamleitung Gesundheit, Seniorenarbeit und Pflege

„Health in all Policies“: Einflussfaktoren auf die Gesundheit



Die WHO hat bereits 1986 in der Ottawa-Charta²⁵ betont: Frieden, Bildung, Einkommen, angemessene Wohnbedingungen, soziale Gerechtigkeit und ein stabiles Ökosystem sind Grundvoraussetzungen für Gesundheit. Ein generationengerechtes Gesundheitssystem muss daher alle Lebensbereiche einbeziehen. Damit das gelingt, brauchen wir vor allem eins: Transparenz. Nur wenn wir wissen, wo wir

stehen und welche Ziele wir erreichen wollen, können Präventionsmaßnahmen gezielt geplant, gesteuert und evaluiert werden. Der Präventionsnavigator soll hier ein politisches Instrument sein, das Orientierung gibt und Zuständigkeiten klar benennt – damit Prävention zu einem echten Schlüssel für Generationengerechtigkeit wird.



Die Definition übergreifender Ziele und Indikatoren bietet Potenziale im Sinne einer Public-Health-Strategie, Grenzen zwischen Ressorts und Ministerien zu überwinden und stärker als bisher an einem Strang zu ziehen und sektorenübergreifend gemeinsame Ziele zu verfolgen. Dafür sollte die Zusammenarbeit aller Akteure weiter ausgebaut werden.

Sina Matthies,
vdek, Leitung Referat für Prävention und Gesundheitsförderung

Zieldefinitionen sind wichtig, um Prävention voranzubringen. Doch es braucht vor allem eine langfristige Strategie, damit gesteckte Ziele auch nach Ende einer Legislaturperiode weiterverfolgt werden. Wir müssen Ziele mit konkreten Budgets und Maßnahmen hinterlegen und dann auch nach einer bestimmten Zeit evaluieren, was wir erreicht haben – das passiert aktuell noch zu wenig.

Karolina Molter,
DRK Generalsekretariat, Teamleitung Gesundheit,
Seniorenarbeit und Pflege

Vieles was Prävention betrifft, ist Sache der Bundesländer, weil etwa Schulen und öffentliche Gesundheitsdienste wichtige Rollen übernehmen. Damit aber das Rad nicht 16-mal neu erfunden werden muss, braucht es eine gewisse Koordinierung auf Bundesebene, zum Beispiel, indem man einheitliche Ziele definiert. Das würde eine Vergleichbarkeit zwischen den Ländern schaffen und vielleicht auch einen Wettbewerb bei der Zielerreichung.

Prof. Dr. Wolfgang Greiner,
Universität Bielefeld

Gesundheitspolitik sollte auf die Selbstbestimmung mündiger Bürger setzen. Eigenverantwortung und niedrigschwellige Präventionsangebote können große Wirkung entfalten.

Hubert Hüppe,
Vorsitzender der Senioren-Union

Zusammenfassung und Ausblick

Deutschland braucht eine Strategie für wirkungsorientierte Gesundheitspolitik. Dabei kommt der Prävention besondere Bedeutung zu. Dies wurde auch im Rahmen einer Veranstaltung zu den politischen Implikationen des Präventionsnavigators am 4. März 2026 deutlich. Dabei sprachen Fachexperten und politische Vertreter der Senioren-Union, der Jungen Union sowie Meinungsführer der deutschen Gesundheitspolitik über Möglichkeiten und Chancen einer stärkeren Präventionsorientierung.

Eine optimale Präventionsstrategie umfasst nach Ansicht der teilnehmenden Experten drei Schritte: Festlegung von zentralen Indikatoren, Etablierung einer jährlichen Auswertung auf Basis vorhandener Routinedaten sowie transparente Veröffentlichung der Ergebnisse, um Fortschritte und Präventionslücken sichtbar zu machen und Folgemaßnahmen abzuleiten. Mit dem FDZ-Gesundheit existiert bereits eine Infrastruktur, die zur Erhebung der benötigten Daten genutzt werden könnte.

Darüber hinaus muss Präventionspolitik langfristig, also legislaturübergreifend und auch ressortübergreifend gedacht werden. Um den WHO-Ansatz „Health in all Policies“ umzusetzen, wurden deutschlandweite 10-Jahres-Ziele, eine Nationale Public-Health-Strategie sowie Zwischenziele wie gesteigerte Impfquoten genannt, um politische Anschlussfähigkeit

herzustellen und Prävention durch konkrete Erfolge als strategisches Politikfeld zu etablieren. Dabei geht es nicht um zusätzliche Präventionsprogramme, sondern um eine Struktur, die Zuständigkeiten, sektorübergreifendes Handeln und Prioritätensetzungen vermittelt. Je nach Präventionsfeld müssen unterschiedliche politische Instrumente gefunden werden.

Erst im Rahmen einer effizienten Präventionsstruktur können (gesundheits-)politische Entscheidungen mit überprüfbaren Ergebnissen begründet und auch haushaltspolitisch legitimiert werden. Gerade vor dem Hintergrund steigender Krankheitslast, wirtschaftlicher Folgekosten und sozial ungleich verteilter Gesundheitschancen gewinnt dieser Ansatz zusätzliche Relevanz für eine generationsgerechte Gesundheitspolitik.



Endnoten

- 1 **Spiegel Online: Das steckt hinter dem Kostenschock der Krankenkassen**
<https://www.spiegel.de/wirtschaft/gesundheit-das-steckt-hinter-dem-kostenschock-der-krankenkassen-und-das-waere-die-loesung-a-69686e69-4780-4f26-84f5-a7d42d0f16a6> (Stand: 30.03.2026)
- 2 **Bundesministerium für Gesundheit: Gesund bleiben: Gesundheitsförderung und Prävention.**
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/online-ratgeber-krankenversicherung/medizinische-versorgung-und-leistungen-der-krankenversicherung/gesundheitsfoerderung-und-praevention.html>
 (Stand: 22.09.2025)
- 3 **WIP (2025): Zugang zur Gesundheitsversorgung, Gesundheitszustand und Risikofaktoren. Das deutsche Gesundheitssystem im europäischen Vergleich.** https://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/Studien_in_Buchform/WIP-2025-Zugang_zur_Gesundheitsversorgung__Gesundheitszustand__Risikofaktoren-Laendervergleich.pdf (Stand: 22.09.2025)
- 4 **Verband Forschender Arzneimittelhersteller (vfa) (2024): Economic Policy Brief 01/24. Hoher Krankenstand drückt Deutschland in die Rezession.**
<https://www.vfa.de/de/wirtschaft-standort/macroscope/macroscope-hoher-krankenstand-drueckt-deutschland-in-die-rezession>
- 5 **Franzkowiak, Peter. (2025). Prävention und Krankheitsprävention. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden.**
<https://leitbegriffe.bioeg.de/alphabetisches-verzeichnis/praevention-und-krankheitspraevention/>
- 6 **Verband Forschender Arzneimittelhersteller (vfa) (2024): Economic Policy Brief 01/24. Hoher Krankenstand drückt Deutschland in die Rezession.**
<https://www.vfa.de/de/wirtschaft-standort/macroscope/macroscope-hoher-krankenstand-drueckt-deutschland-in-die-rezession>
 (Stand 04.12.2025)
- 7 **Robert Koch-Institut (2025): Impfquoten in Deutschland. Begleitfolien zu aktuellen Ergebnissen aus dem RKI-Impfquotenmonitoring.**
https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Impfquoten/KV-Impfsurveillance/Impfquoten_2024_Begleitfolien.pdf (Stand: 04.12.2025)
- 8 **Europäische Kommission (2014): State of play on implementation of the Council Recommendation of 22 December 2009 on seasonal influenza vaccination (2009/1019/EU).**
https://health.ec.europa.eu/publications/state-play-implementation-council-recommendation-22-december-2009-seasonal-flu-vaccination_en (Stand: 04.12.2025)
- 9 **Bundesministerium für Gesundheit (2025): Mammographie-Screening verringert Brustkrebssterblichkeit deutlich. Studie zeigt positiven Effekt des bundesweiten Screening-Programms.**
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/studie-mammographie-screening-pm-09-07-25.html>
 (Stand: 04.12.2025)
- 10 **Strech, Daniel (2014): „Participation rate or informed choice? Rethinking the European key performance indicators for mammography screening“. In: Health Policy, Volume 115, Issue 1, March 2014, S. 100-103.**
 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.11.012>
- 11 **Statistisches Bundesamt (Destatis) (2025): „Ein Viertel der EU-Bevölkerung raucht. Rauchgewohnheiten von Männern und Frauen nähern sich an“. In: Europa in Zahlen. Online verfügbar unter:**
<https://www.destatis.de/Europa/DE/Thema/Bevoelkerung-Arbeit-Soziales/Gesundheit/Rauchen.html> (Stand 01.12.2025)
- 12 **WHO/Europe (2025) 20 Jahre Bekämpfung des Tabakkonsums in der EU: Bewegen wir uns auf eine tabakfreie Zukunft zu?**
<https://www.who.int/europe/de/news/item/05-11-2025-20-years-of-tobacco-control-in-the-eu--are-we-moving-towards-a-tobacco-free-future> (Stand 19.11. 2025)
- 13 **Deutsches Krebsforschungszentrum und Deutsche Krebshilfe (2025): Tabakatlas Deutschland 2025. Pabst Science Publishers, Lengerich,**
 DOI: 10.2440/0010

- 14 **Robert Koch-Institut (RKI) (2024): „Themenschwerpunkt: Übergewicht und Adipositas“.**
<https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Koerperliche-Gesundheit/Adipositas-und-Uebergewicht/themenschwerpunkt-adipositas.html> (Stand: 01.12.2025)

- 15 **WHO Regionalbüro für Europa (2022) Neuer Bericht der WHO: Europa kann seine Adipositas-“Epidemie“ umkehren. Pressemitteilung, 3. Mai.**
<https://www.who.int/europe/de/news/item/03-05-2022-new-who-report--europe-can-reverse-its-obesity--epidemic>
 (Stand: 14.11.2025)

- 16 **Baumert J, Reitzle L, Brinks R, Kuhnert R, Heidemann C. (2025): Entwicklung von Prävalenz und Fallzahl des diagnostizierten Typ-2-Diabetes in Deutschland: Prognosen bis 2050. J Health Monit.10(3):e 13352.**
 doi: 10.25646/13352

- 17 **Robert Koch-Institut (RKI) (2024): Diabetes mellitus: Prävalenz (ab 18 Jahre). Gesundheitsberichterstattung des Bundes.**
https://www.gbe.rki.de/DE/Themen/Gesundheitszustand/KoerperlicheErkrankungen/DiabetesMellitus/DiabetesPraevalenz18Plus/diabetesPraevalenz_node.html (Stand: 14.11.2025)

- 18 **Bundesgesundheitsministerium (2022): Nationale Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie zu Diabetes mellitus.**
https://www.diabetesnetz.info/fileadmin/diabetes/Nat_Aufkla%CC%88rungs_Kommunikationsstrategie_Diabetes_2022.pdf, S. 13
 (Stand: 19.11.2025)

- 19 **World Health Organization (2022): World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva: WHO.**
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> (Stand: 01.04.2026)

- 20 **Berlin: Psychische Erkrankungen in Berlin erstmals führend bei AU-Tage**
<https://www.aerzteblatt.de/news/psychische-erkrankungen-in-berlin-erstmal-fuehrend-bei-au-tagen-8b268518-545a-4ed7-8484-09844deeb35> (Stand: 01.04.2026)

- 21 **Kessler RC et al. (2005): Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of General Psychiatry, 62(6): 593–602.**
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15939837/> (Stand: 01.04.2026)

- 22 **DGPPN Factsheet Kennzahlen (April 2024)**
https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/a71c6af0841eb0236690e3d360630418d5f56c24/2025_DGPPN_Basisdaten%20Psychische%20Erkrankungen.pdf (Stand: 01.04.2026)

- 23 **Chisholm D et al. (2016): Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. In: The Lancet Psychiatry, 3(5): 415–424.**
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30024-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30024-4) (Stand: 01.04.2026)

- 24 **World Health Organization: Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities.**
<https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities> (Stand: 22.09.2025)

- 25 **Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa. (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986.**
<https://iris.who.int/handle/10665/349654> (Stand: 22.09.2025)

Partner:



Umsetzung mit inhaltlicher Unterstützung des BDI (Bundesverband der Deutschen Industrie e.V.) und des DRK (Deutsches Rotes Kreuz e.V.).