OPG Spezial

Operation Gesundheitswesen • »Wir erklären **Gesundheitspolitik**«
23. Jahrgang – Gesundheitspolitische Nachrichten und Analysen der Presseagentur Gesundheit • ISSN 1860-8434

Sonderausgabe, Oktober 2025

Prävention – **Jetzt !**

pag Presseagentur Gesundheit

INHALT

Prävention – **Jetzt !**

Editorial: Prävention zum Prinzip erklären . . . . . Seite 7

I. EINFÜHRUNG

Problemaufriss Prävention . . . . . Seite 8
Ein grundlegender Paradigmenwechsel ist überfällig

II. HÜRDEN UND NEUE HOFFNUNGEN

Was einer wirksamen Prävention entgegensteht . . . . . Seite 14
Rundruf bei verschiedenen Akteuren

Von Konferenzen, Berichten und Strategien . . . . . Seite 19
Die gesetzliche Präventionsarchitektur im Überblick

Lauterbachs Unvollendete . . . . . Seite 23
In Sachen Prävention hatte die Ampel viel vor

Warken kündigt Präventionsgesetz 2.0 an . . . . . Seite 26

Gut gemeint, aber…? . . . . . Seite 27
Was aus den Gesundheitszielen geworden ist

Wissenschaft will Prävention neu denken . . . . . Seite 29
Die wichtigsten Botschaften der Forschenden

Transformation durch Prävention . . . . . Seite 32
BKKen: vom Krankheits- zu einem Gesundheitssystem

„Gesunderhaltung in den Fokus der Versorgung rücken . . . . . Seite 35
SBK-Vorständin Dr. Gertrud Demmler im Interview

III. FRÜHERKENNUNG: BILANZ UND AUSBLICK

Wer hat Anspruch worauf? . . . . . Seite 40
Früherkennung in der GKV im Überblick

Der Fokus des G-BA . . . . . Seite 44
Aktuelle Beschlüsse und Entscheidungsmechanismen

Sonderfall Adipositas . . . . . Seite 47
Warum die Krankheit immer wieder durchs Raster fällt

Auf der Couch oder im Auto . . . . . Seite 50

Bilanz und Ausblick . . . . . Seite 52
Was bewirkt das Mammographie-Screening?

Früherkennung auf dem Prüfstand . . . . . Seite 54
Die Highlights aus Berichten, Studien und Reports

Risikoadaptierte Früherkennung . . . . . Seite 59
Steht ein Paradigmenwechsel an?

„Wir lernen ständig dazu“ . . . . . Seite 64
Dr. Bernhard van Treeck, unparteiisches G-BA-Mitglied, im Interview

IV. PERSONALISIERTE PRÄVENTION IM FOKUS

Den Datenschatz der NAKO heben . . . . . Seite 68
Studie schlägt Brücke vom gesunden zum kranken Menschen

Nachgefragt bei Prof. Tobias Pischon . . . . . Seite 71
Wie die NAKO die personalisierte Prävention vorantreibt

Task Force will neue Wege gehen . . . . . Seite 74

Neurologie: „Prävention innovativer denken“ . . . . . Seite 75
Personalisierte Ansätze mit KI-basierten Technologien

ImmunoPreCept: neue Ära der zellbasierten Prävention . . . . . Seite 77

Woran das Krebspräventionszentrum forscht . . . . . Seite 78

Zielgerichtete Prävention in der Hausarztpraxis . . . . . Seite 80
App soll bei Änderungen des Lebensstils unterstützen

Von personalisierter Prävention und Disease Interception . . . . . Seite 82
Eine juristische Einordnung von Dr. Lara Wiese

„Entscheidend ist, dass wir nicht auf Symptome warten“ . . . . . Seite 84
Charité-Experte Prof. Ulf Landmesser im Interview

V. SCHLUSSBETRACHTUNG

Die Zeit ist reif . . . . . Seite 88
Eine entschlossene Präventionspolitik nicht länger aufschieben

Glossar . . . . . Seite 90
Impressum . . . . . Seite 94

© stock.adobe.com, peterschreiber.media

Editorial

Prävention zum Prinzip erklären

Liebe Leserinnen und Leser,

Was hindert uns daran, das Richtige zu tun? Es ist viel von Nachhaltigkeit die Rede, von Selbstwirksamkeit und Lebensqualität. Das alles und noch viel mehr steckt in Prävention. Ein wahrer Schatz, der zudem Kosten reduziert und dringend benötigte Ressourcen im Gesundheitswesen schont. Übertrieben? Keineswegs.

Der Tanker Gesundheitswesen ist auf Krankheit ausgerichtet. Wenn der Fall erst mal eintritt, läuft die Maschinerie. Eine Kursänderung ist schwerfällig und braucht Zeit. Dass es sich lohnt, haben andere vorgemacht.

Immerhin zeugt die Ankündigung vom Präventionsgesetz 2.0 von politischem Willen. Was sollte die Novelle bringen, damit Früherkennung, Vorsorge und Prävention wirksam werden können? Wir sind der Frage in dieser Publikation nachgegangen und haben zahlreiche Fachleute dazu befragt.

Wir müssen wegkommen von der Plakat-Präventionsdenke der 1970er Jahre.

Kooperationen sind gefragt, der Gestaltungsauftrag sollte nicht von Sozialversicherungsträgern eingeschnürt sein. Daten machen personalisierte Präventionsansätze möglich. Der Ideenreichtum ist groß und die Möglichkeiten ebenso. Lesen Sie selbst und lassen Sie sich vom systemischen Präventionsumschwung anstecken.

Eine gute Lektüre wünschen Ihnen

Lisa Braun und das Redaktionsteam
der Presseagentur Gesundheit

I. EINFÜHRUNG

Problemaufriss Prävention

Ein grundlegender Paradigmenwechsel ist überfällig

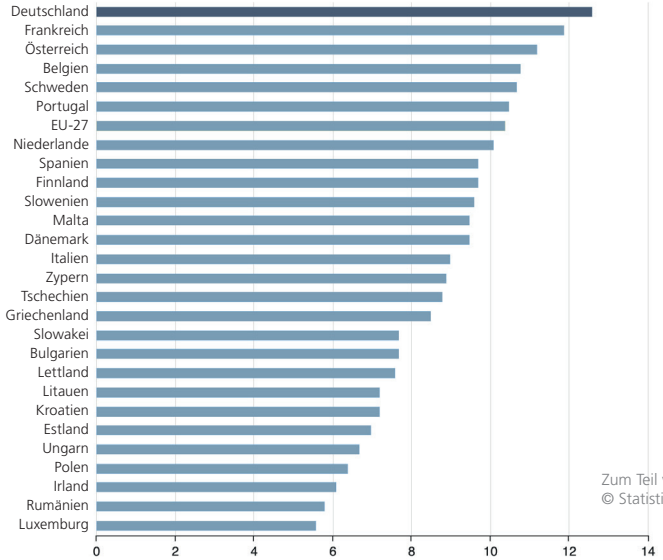
Als ewiges Talent bezeichnet man eine Person mit viel Potenzial, die dieses aber nur unvollständig nutzt. So gesehen lässt sich die Prävention hierzulande als ein ewiges Talent identifizieren, dessen Potenzial vom Gesundheitswesen nur in äußerst begrenztem Umfang genutzt wird. Woran liegt das?

Nach EU-Berechnungen stirbt in Deutschland jedes Jahr – bezogen auf die Einwohnerzahl – eine ganze Großstadt in der Größe von Göttingen oder Wolfsburg wegen unzureichender gesundheitlicher Prävention. 124.000 Sterbefälle wären vermeidbar, würden alle Möglichkeiten

zur Prävention und Gesunderhaltung ausgeschöpft, betont der BKK Dachverband. Zahlreiche Hindernisse stehen einer wirkungsvollen Prävention im Weg. Die Folge: Deutschland investiert viel Geld in das Gesundheitssystem, die Outcomes sind aber nur mittelmäßig. Zusammengefasst wird diese Misere im Kabinettsbeschluss des Gesundes-Herz-Gesetzes.

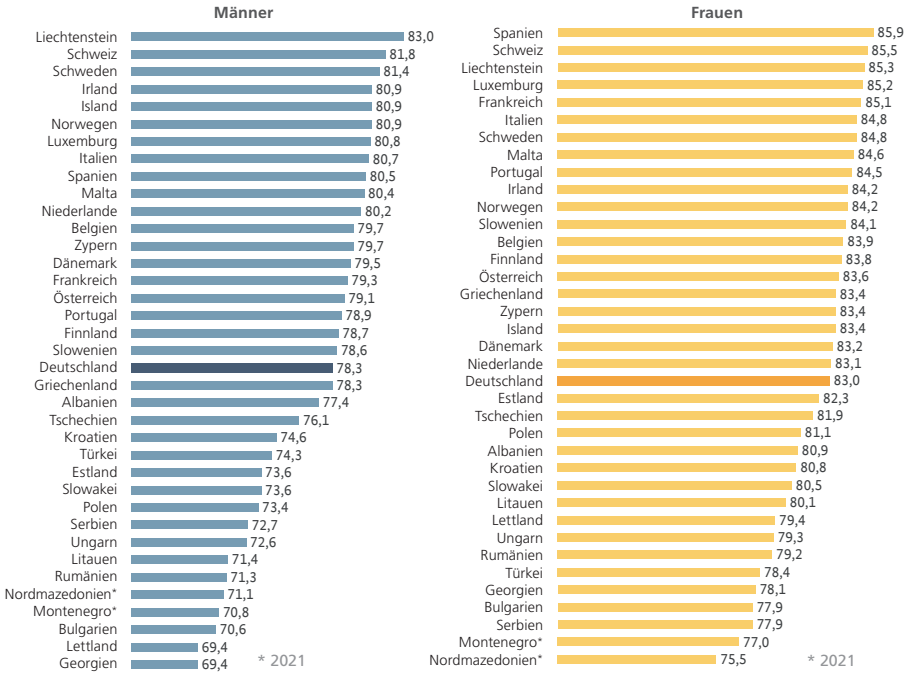
Dort ist nachzulesen, dass Deutschland in der Europäischen Union die Spitzenreiterposition bei Gesundheitsausgaben einnimmt. Im Jahr 2021 liegen wir mit über 5.000 EUR pro Kopf deutlich über dem EU-Durchschnitt von rund 4.000 Euro. Trotzdem ist die Lebenserwartung mit 80,6 Jahren im Jahr 2022 deutlich unterhalb der Lebenserwartung anderer westeuropäischer Länder. Der Rückstand auf die durchschnittliche Lebenserwartung im restlichen Westeuropa beträgt 1,7 Jahre.

Laufende Gesundheitsausgaben in der EU-27 2022
in % des BIP



Zum Teil vorläufige Werte. Quelle: Eurostat
© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2025

Lebenserwartung bei Geburt (2022)



© Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB), Datenquelle: Eurostat

Ungünstiger Spagat

Im hiesigen Gesundheitssystem wird die Behandlung von Symptomen und Erkrankungen priorisiert und nicht deren Verhinderung. Deshalb wäre die Bezeichnung „Krankheitssystem“ passender. Was das in der Versorgungsrealität bedeutet, illustriert eine im Juli 2024 im Lancet veröffentlichte Studie (*siehe Link am Ende des Beitrags*), die sich mit Beatmungspatienten beschäftigt. Demnach werden hierzulande deutlich mehr Patienten künstlich beatmet als in Ländern mit vergleichbaren Gesundheitssystemen. Inzwischen versterbe „jeder zehnte Deutsche beatmet im Krankenhaus“, teilen die an der Studie beteiligten Pneumologen und Intensivmediziner mit. Die durchschnittlichen Kosten pro beatmeten Patienten liegen bei 22.000 Euro für das Jahr 2019 und bei über 25.500 Euro für 2022.

Nach einer Studie werden hierzulande deutlich mehr Patienten künstlich beatmet als in Ländern mit vergleichbaren Gesundheitssystemen. © iStock.com, PongMoji

Beiden Facharztgruppen bietet die Studie reichlich Stoff für Diskussionen. Prof. Wolfram Windisch, im vergangenen Jahr Präsident der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin, weist etwa darauf hin, dass Deutschland Schlusslicht bei der Tabakprävention sei. Tabakkonsum ist einer der größten Risikofaktoren für viele schwere Herz- wie auch Lungenerkrankungen, die wiederum die Hauptgründe für Beatmungen auf Intensivstationen in Deutschland darstellen. „Wir sind also in einem ganz ungünstigen Spagat: Wir verhindern die Krankheiten nicht, die wir dann aber maximal mit allem, was geht, behandeln“, stellt Windisch fest und fragt: „Wäre es nicht andersherum deutlich besser?“

Prof. Wolfram Windisch weist darauf hin, dass Deutschland Schlusslicht bei der Tabakprävention sei. © privat

Finanzielle Priorisierung

Die gegenwärtige Priorisierung des Krankheitssystems ist finanziell klar erkennbar. Laut dem im November 2024 vorgestellten Präventionsbericht von GKV-Spitzenverband und Medizinischem Dienst Bund investieren die Krankenkassen 2023 rund 630 Millionen Euro in Aktivitäten zur Gesundheitsförderung in Lebenswelten, Betrieben und für einzelne Versicherte. Damit beträgt der Anteil der Ausgaben für Präven-

tion in der GKV nur rund drei Prozent der gesamten Leistungsausgaben. Überwältigende 97 Prozent der GKV-Leistungsausgaben entfallen auf die Krankenbehandlung.

Im Pfizer Präventionsindex stellen die Autoren um Dr. Julian Witte folgende Relation her: In 2023 entfallen auf Früherkennung und Prävention 7,5 Milliarden Euro – 2,8 Prozent der Gesamt-GKV-Ausgaben. Zum Vergleich: Für Transportfahrten gibt die GKV im selben Jahr 9,1 Milliarden Euro aus.

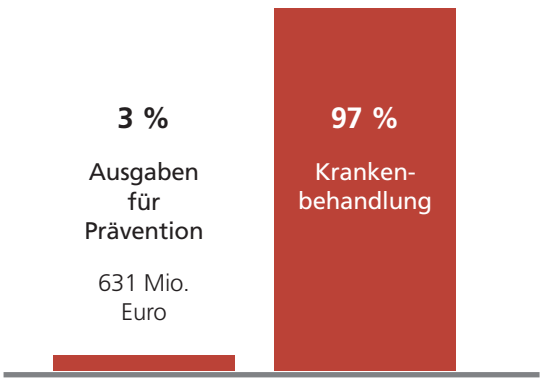
Vom Standstreifen auf die Überholspur

Auch die Kassen haben das Problem erkannt. Anne-Kathrin Klemm, Vorständin des BKK Dachverbandes, mahnt einen Spurwechsel für die Prävention an – „vom Standstreifen auf die politische Überholspur". Dies begründet sie Ende vergangenen Jahres bei der Vorstellung des Gesundheitsreports 2024 mit der steigenden Krankheitslast, der demografischen Entwicklung, dem Fachkräftemangel und last but not least der prekären Finanzsituation der GKV. „In allen Politikfeldern, insbesondere im Gesundheitswesen, muss die Ursachenbekämpfung im Vordergrund stehen und nicht die Behandlung von Symptomen", sagt sie. Eine ernsthafte Ursachenbekämpfung funktioniert nicht ohne die Umsetzung des „Heath-in-all-Policies"-Prinzips. Gesundheit in allen Politikfeldern zu verankern, ist eine von der Weltgesundheitsorganisation verfolgte Strategie, die ressort- sowie politikfeldübergreifende Zusammenarbeit im Sinne einer Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verfolgt. Wie das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit jedoch einräumt, steht dieses Konzept in Deutschland „erkennbar erst am Anfang".

Die Grenzen des SGB V

Dabei lohnt es sich, in Sachen Prävention den Blick über die engen Grenzen des Sozialgesetzbuches V zu weiten, denn bis zu 70 Prozent der Herz-Kreislauf-Erkrankungen ließen sich durch einen anderen Lebensstil – mehr Bewegung, weniger Alkohol und Tabak – verhindern, so das Bundesgesundheitsministerium. Im Memorandum zur Krebs-Präventionsforschung heißt es, dass rund die Hälfte der derzeitigen Krebsneuerkrankungen durch Verhaltensänderungen in der Bevölkerung vermeidbar wären. Zusammengenommen bedeutet das: Viele gesundheitliche Probleme werden durch Faktoren beeinflusst, die außerhalb des Einfluss- und Geltungsbereiches der Gesetzlichen Krankenversicherung liegen.

Ausgaben für Prävention in der GKV 2023



Quelle: Präventionsbericht von GKV-SV und MD Bund

Quelle Logo und weitere Informationen: www.dank-allianz.de/

DANK fordert Präventionswende

In dem von der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK) im Februar vorgelegten Sechs-Punkte-Plan für eine Präventionswende kommt die GKV kein einziges Mal vor. Verlangt wird unter anderem eine Herstellerabgabe auf zuckergesüßte Getränke, gesundheitsschädliche Produkte – wie Tabak und Alkohol – stärker zu besteuern und Gesundes von der Mehrwertsteuer zu befreien. Einweg-E-Zigaretten und Aromen sollen verboten, mindestens eine Stunde Bewegung pro Tag in Kita und Schule soll eingeführt werden.

Breite gesellschaftliche Bündnisse

Beim ersten Kongress für Prävention und Langlebigkeit, den Gesundheitsstadt Berlin im Juli veranstaltet hat, wird dieser Gedanke weiter diskutiert. Dort zeigt sich Oliver Huizinga, Abteilungsleiter Prävention im AOK-Bundesverband, davon überzeugt, dass Deutschland riesige gesundheitspolitische Potenziale ungenutzt lasse, weil es an parteipolitischen Mehrheiten für präventive Maßnahmen fehlt. Diese Lücken könnten nicht allein durch Regelungen innerhalb des Sozialgesetzbuches geschlossen werden. Sein Appell: Es braucht breite gesellschaftliche Bündnisse zwischen Krankenkassen, Ärzteschaft, Verbraucherschutz und weiteren Akteuren. Davon würde nicht nur jede einzelne Person profitieren, sondern die Gesellschaft als Ganzes. Weniger chronische Erkrankungen bedeuteten weniger medizinische Folgebehandlungen, eine geringere Pflegebedürftigkeit und mehr Menschen, die länger gesund und aktiv am (Arbeits)Leben teilhaben können. Das entlaste das Gesundheitssystem – und stärke zugleich die wirtschaftliche und soziale Stabilität.

Oliver Huizinga, Abteilungsleiter Prävention im AOK-Bundesverband © AOK-BV, Oliver Huizinga

Falko Liecke (CDU), Staatssekretär für Jugend und Familie in Berlin © Klaus Mellenthin, CC BY 3.0

Ähnlich äußert sich auf dem Kongress Falko Liecke (CDU), Staatssekretär für Jugend und Familie in Berlin, der kritisiert: „Wir sind nach wie vor zu sehr versäult unterwegs." Nachholbedarf sieht er insbesondere beim Zusammenspiel verschiedener Sozialgesetzbücher.

Staatssekretär Liecke moniert insbesondere, dass viele Maßnahmen parallel liefen und nicht zusammengedacht würden. Diese mangelnde Vernetzung koste nicht nur Zeit und Energie, sondern auch Geld. „Wir verschwenden enorm viele Ressourcen in der Versorgung, ohne dass sie am Ende wirklich bei den Menschen ankommen."

Der akute Handlungsbedarf ist den politisch Verantwortlichen bekannt. Das Präventionsgesetz ist mittlerweile zehn Jahre alt und bedarf dringend eines Updates. Dieses kündigt Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) auf dem Kongress in Berlin an. Die Nachricht stimmt optimistisch, allerdings dürfte auch klar sein, dass der Neustart bei der Prävention nicht allein auf die Gesundheitspolitik begrenzt bleiben darf, wenn wirklich etwas bewegt werden soll. ◀

In-hospital mortality, comorbidities, and costs of one million mechanically ventilated patients in Germany: a nationwide observational study before, during, and after the COVID-19 pandemic

Betriebsärzte wollen mehr Vernetzung

Schnittstellen werden auch beim Deutschen Betriebsärzte-Kongress im Oktober eine prominente Rolle spielen. In der Ankündigung heißt es: „Wer Prävention stärken will, muss die Arbeitsmedizin voranbringen." Eröffnet wird die Veranstaltung von Susanne H. Liebe, Präsidentin des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte, die betont: „Grenzen überwinden ist mehr als Vernetzung. Es heißt: strukturelle Hürden abbauen, Versorgung zusammen denken und Prävention ernst nehmen."

Bereits im Februar haben sich die drei arbeitsmedizinischen Verbände anlässlich des zehnjährigen Bestehens des Präventionsgesetzes dafür eingesetzt, neue Wege in der Prävention zu beschreiten und die Arbeitsmedizin als integralen Bestandteil des Gesundheitssystems zu betrachten. Eine verbesserte Vernetzung ermögliche eine effizientere Versorgung weit über den Arbeitsplatz hinaus. Gesundheitliche Risiken könnten früher erkannt, Krankheiten frühzeitig behandelt und Doppeluntersuchungen vermieden werden. Die Arbeitswelt stelle das größte präventivmedizinische Setting Deutschlands dar.

Susanne H. Liebe, Präsidentin des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte © VDBW, Seeling.