

2026

Für Prävention und Gesundheitsförderung handeln in Wissenschaft, Versorgung und Gesellschaft

Positionspapier

Kurzfassung

IMPRESSUM

Für Prävention und Gesundheitsförderung handeln in Wissenschaft, Versorgung und Gesellschaft |
Positionspapier – Kurzfassung –

Herausgeber

Wissenschaftsrat
Scheidtweilerstraße 4
50933 Köln
www.wissenschaftsrat.de
post@wissenschaftsrat.de

Drucksachenummer: 3003-26_K

DOI: <https://doi.org/10.57674/byy9-y204>

Die ausführliche Fassung des Positionspapiers „Titel“ finden Sie hier:
<https://doi.org/10.57674/7rvj-jy21>

Lizenzhinweis: Diese Publikation wird unter der Lizenz Namensnennung – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International (CC BY-SA 4.0) veröffentlicht. Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode.de>.



Veröffentlicht

Köln, Februar 2026

Kurzfassung

Kernanliegen des Wissenschaftsrats ist es, für eine stärkere **gesellschaftliche Gesundheitsorientierung** einzutreten und einen gesundheitsbezogenen **Kulturwandel** auch aktiv aus der **Wissenschaft und ihren Einrichtungen** heraus zu unterstützen. Zielsetzung ist es, gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die autonome Entscheidungen ermöglichen und gesunde Lebensweisen leicht zugänglich machen – bei gleichzeitiger Wahrung der Balance zwischen individueller Autonomie und kollektiver Verantwortung.

Eine alternde Bevölkerung, Fachkräftemangel, die Zunahme chronischer Erkrankungen und umweltbedingte Gesundheitsrisiken machen eine stärkere Fokussierung auf Prävention und Gesundheitsförderung dringlich. Trotz hoher Gesundheitsausgaben zeigt sich der Gesundheitszustand der Bevölkerung in Deutschland bislang nicht entsprechend verbessert. Das Gesundheitssystem ist stark auf Therapie und Behandlung ausgerichtet, während präventive Ansätze eine nachgeordnete Rolle spielen. Diese Ansätze können jedoch einen Hebel darstellen, um Lebensqualität und Wohlbefinden zu unterstützen, das Gesundheitssystem zu entlasten und gesellschaftliche wie individuelle Leistungs- und Teilhabefähigkeit zu fördern.

Prävention und Gesundheitsförderung stehen vor dem Paradox, dass trotz vielschichtigen Wissens eine nachhaltige Umsetzung noch zu wenig gelingt. Ein zentrales Problem ist das „**Wissens-Akzeptanz-Defizit**“. Dieses Defizit ist das Ergebnis einer Reihe von systemischen Hindernissen im Gesundheitssystem selbst und in den die Gesundheit besonders beeinflussenden sektoralen Teilsystemen, insbesondere im Ernährungssektor. Besonders problematisch: Diejenigen, die von Präventionsmaßnahmen am dringendsten profitieren würden, werden am wenigsten erreicht. Diese **Ungleichheit** verschärft gesundheitliche Disparitäten und begünstigt die politische Instrumentalisierung von Gesundheitsfragen. Die **extreme Heterogenität** und **Zersplitterung** der Akteurslandschaft in Deutschland erschweren eine systemische Stärkung der Prävention zusätzlich.

Das Positionspapier zielt darauf ab, – ausgehend vom Blick der wissenschaftlichen Akteure – Schnittstellen aufzuzeigen, an denen **Wissenschaft mit Politik, Gesellschaft, Versorgung und weiteren Bereichen** synergetisch zusammenwirken kann. Wissenschaftliche Akteure können eine wesentliche Rolle einnehmen

– durch Präventionsforschung, Beratung, Fachkräftequalifizierung und Beiträge zur Gesundheitskompetenz.

Health for All Policies: Gesundheit als ressortübergreifende Aufgabe

Krankheitsprävention erstreckt sich weit über Medizin und Gesundheitspolitik hinaus. Aus Sicht des Wissenschaftsrats sollte der Health *in* All Policies-Gedanke in einen **Health for All Policies-Ansatz** weiterentwickelt werden: Gesundheit ist dabei nicht nur mitzudenken, sondern als verbindliche Zielgröße für ressortübergreifendes politisches Handeln in allen Politikbereichen (u. a. Bildungs-, Arbeits-, Wissenschaft-, Wirtschafts-, Agrar-, Ernährungs- oder Umweltpolitik) zu verankern, kontextabhängig messbar zu machen und in demokratischen Aushandlungsprozessen um politische Maßnahmen zu berücksichtigen. Eine politikfelderübergreifende Ausrichtung bringt **mehrfachen Nutzen**, da sie auch anderen gesellschaftlichen Zielen dient – von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit über Klimaschutz (u. a. Vermeidung von Gesundheitsrisiken durch Hitzewellen, schlechte Luftqualität oder durch Einflüsse auf Ernährungssysteme) bis zur Fachkräftesicherung. Diese **Co-Benefit-Potenziale** müssen sichtbar werden. Auch öffnen sich hierdurch Perspektiven, die ermöglichen, gesellschaftliche Wohlstandsentwicklung im Sinne einer „Economy of Wellbeing“ zu denken.

Für einen gesundheitsorientierten Paradigmenwechsel ist eine **konsistentere und verbindlichere** Ausgestaltung von **Präventionsstrategien** notwendig. In Deutschland wurden sowohl auf verschiedenen politischen Ebenen (Bund, Länder, kommunal) als auch unter Einbindung unterschiedlicher Akteure mehrere strategische Prozesse angestoßen. Anstatt die verschiedenen Akteure und Interessengruppierungen zusammenzuführen, hat sich die ohnehin zersplitterte Akteurslandschaft in Prävention und Gesundheitsförderung eher weiter verfestigt. Im föderalen Kompetenzgefüge ist ein **enges Zusammenwirken zwischen Bund und Ländern** erforderlich. Der Wissenschaftsrat regt an, die Voraussetzungen zu schaffen, die es ermöglichen, auf dem Gebiet der Prävention auf dem Vereinbarungswege zusammenzuwirken und **nationale Gesundheitsziele** in landes- und kommunenbezogene **Teilziele** umzusetzen.

Evidenzbasierung stärken und Datennutzung ermöglichen

Bessere **Datenverfügbarkeit** im Sinne einer **interoperablen, standardisierten und nachnutzbaren Datenbereitstellung** sowie **umfänglichere, langfristige Nutzungsmöglichkeiten** von Gesundheitsdaten sind von höchster Relevanz – für Präventionsforschung und die Entwicklung evidenzbasierter Maßnahmen. Obwohl wichtige Schritte zur Standardisierung und Harmonisierung von Gesundheitsdaten unternommen wurden, sind die **Schnittstellen** zwischen hochschulischen, außeruniversitären und Ressortforschungseinrichtungen noch **ausbaufähig**. Zudem muss darauf geachtet werden, dass die Vorteile und Möglichkeiten der Datennutzung für Forschung nicht durch komplexe

Zugriffsregularien und -bedingungen eingeschränkt werden. Der Wissenschaftsrat bekräftigt sein Plädoyer für eine datenschutzrechtskonforme Erleichterung des Datenzugangs für Forschungszwecke im Interesse des Gemeinwohls, verbunden mit hohen Anforderungen an die Datensicherheit. |¹ Insbesondere für innovative Forschungsfragestellungen – etwa die Nutzung von Künstlicher Intelligenz in der Diagnostik und Therapie – ist der Zugriff auf **originäre Datensätze** essenziell.

Der Wissenschaftsrat empfiehlt, aufbauend auf bereits bestehenden Ansätzen, **wissenschaftliche Indikatorensets zu entwickeln**, die den Outcome von Präventionsmaßnahmen messbar machen und das Zusammenspiel verschiedener Risikofaktoren (umweltbezogen, psychosozial, biologisch etc.) systematisch erfassen. Über **wissenschaftliche Experimentierräume** in verschiedenen Lebenswelten (z. B. Arbeit/betriebliches Umfeld, Schulen) könnten neue Maßnahmen in enger Zusammenarbeit von Politik, Wissenschaft, Versorgung und Wirtschaft erprobt werden. Der **Fokus von Studien** sollte dabei stärker auf bislang unterrepräsentierte Bevölkerungsgruppen, wie Kinder und Jugendliche, aber auch spezifische Settings, wie Schulen, Kindergärten oder Kitas, **ausgeweitet** werden und Geschlechterdimensionen berücksichtigen.

Gesundheitskommunikation und -kompetenz strukturell fördern

Für die Umsetzung evidenzbasierter Präventionsmaßnahmen ist eine **strukturelle Förderung von Gesundheitskommunikation und Gesundheitskompetenz** essenziell, die auch **kulturelle und verhaltens- wie verhältnisbezogene** Aspekte und Einflussfaktoren einbezieht. Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung müssen nicht nur bekannt und zugänglich sein, sondern systematisch an unterschiedliche Lebenswelten angepasst, partizipativ ausgestaltet und in ihrer Wirksamkeit optimiert werden. Der **Behavioural and Cultural Insights-Ansatz (BCI)** der WHO bietet hierfür einen geeigneten Rahmen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, verhaltenswissenschaftliche Beratung, Kompetenzaufbau, Forschung und Systemintegration dauerhaft zu verankern. Hierfür ist ein verbessertes Zusammenspiel zwischen hochschulischen Einrichtungen, außeruniversitären und Ressortforschungseinrichtungen sowie Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) notwendig – beispielsweise durch die Einrichtung eines nationalen BCI-Netzwerks mit klaren Mandaten.

Die **Präventionsforschung und ihre Translation** – auch in Zusammenhang mit der Gesundheitskommunikation und -information – ist weder zwischen wissenschaftlichen Einrichtungen (inklusive der Ressortforschung) noch mit Institutionen der öffentlichen Gesundheitsförderung bislang ausreichend vernetzt und

|¹ Vgl. Wissenschaftsrat (2022): Digitalisierung und Datennutzung für Gesundheitsforschung und Versorgung – Positionen und Empfehlungen; Köln. DOI: <https://doi.org/10.57674/bxkz-8407>

koordiniert. Aus Sicht des Wissenschaftsrats sollte diese **institutionelle Leerstelle** geprüft werden.

Anknüpfungspunkte für wissenschaftliche Einrichtungen

Der Wissenschaftsrat erkennt für Hochschulen, außeruniversitäre Forschungseinrichtungen und die Ressortforschung **vielfältige Ansatzpunkte**, um Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung stärker zu adressieren – sowohl im Hinblick auf **innerwissenschaftliche Potenziale** als auch im Zusammenspiel mit dem **regionalen Versorgungsumfeld** und dem **Öffentlichen Gesundheitsdienst**.

Präventionsforschung muss **interdisziplinär und interprofessionell** angelegt werden. Die Etablierung **interdisziplinärer Präventionszentren** an Hochschulen mit medizinischen, gesundheitswissenschaftlichen und psychologischen Fakultäten einschließlich ihrer Hochschulambulanzen kann ein wichtiger Hebel sein. Diese Zentren sollten verschiedene Disziplinen – von Medizin und Zahnmedizin über Gesundheitswissenschaften und Psychologie bis zu Sozial-, Verhaltens- und Umweltwissenschaften – zusammenführen und als Schnittstellen zu Politik, außeruniversitärer und Ressortforschung, ÖGD und Zivilgesellschaft fungieren. Eine **nationale Koordinierungsstelle** sollte die Vernetzung sämtlicher Akteure und Zentren einer multidisziplinären Präventionsforschung gewährleisten. An universitätsmedizinischen Standorten können Präventionszentren im Sinne der „vierten Säule“ die **regionale Gesundheitsentwicklung** evidenzbasiert begleiten und unterstützen.

Zudem besteht besonders dringender Handlungsbedarf bei der **Stärkung der Implementierungsforschung**. Während die Wirksamkeit vieler Präventionsmaßnahmen unter idealen Bedingungen gut belegt ist, fehlt Wissen darüber, wie diese in unterschiedlichen Lebenswelten unter realen Bedingungen umgesetzt werden können. Dazu gehört auch die Entwicklung von Methoden, um nicht wirksame Maßnahmen systematisch zu identifizieren. Stringentere kausale gesundheitsökonomische Bewertungsmethoden müssen entwickelt und programmatische Fördermöglichkeiten für Prävention geschaffen werden.

In besonderem Maße bedeutsam ist die Anwendungsdimension im Sinne der **Translation und des Transfers**. Notwendig sind nicht nur eine **bessere innerwissenschaftliche Vernetzung**, sondern **stärkere Kooperationen** mit Einrichtungen, die praktisch in der Gesundheitsförderung wirken – vordergründig die Einrichtungen des ÖGD. Wesentlich ist die Etablierung eines **multidirektionalen Translations- und Transferprozesses**, der Rückkopplungsmechanismen zwischen „Praxis“ und „Theorie“ zulässt („from bench to bedside and community and from community to bench“). Hierfür muss eine weitere wissenschaftliche Stärkung des ÖGD vorangetrieben werden.

Speziell im Medizinstudium, aber auch in der **hochschulischen Qualifizierung** weiterer gesundheits- und therapiewissenschaftlicher Berufsfelder muss eine

präventions- und gesundheitsorientierte Haltung und Handlung neben einer krankheits- und reparaturzentrierten Haltung und Handlung vermittelt werden. In der **Aus- und Weiterbildung** von Medizinerinnen und Medizinern, Psychologinnen und Psychologen sowie den Berufsgruppen der Gesundheitsfachberufe sollten hierfür gezielte Fortbildungsmodule entwickelt werden, um die Kompetenzen in der Prävention und Gesundheitsförderung zu stärken und zu erweitern. In sämtlichen Formaten ist eine **Vertiefung von Lehrinhalten zur Gesundheitsförderung und -kommunikation** essenziell.

Professionsbezogene Potenziale nutzen

Prävention ist als **Teamsport** zu verstehen und als **Chance für Fachkräfte**. Es können neue Berufsbilder und -perspektiven für ärztliche und weitere hochschulisch ausgebildete versorgungs- und Public Health-nahe Bereiche entwickelt werden. Beispiele aus anderen europäischen Ländern zeigen die gesundheitsförderliche Wirkung **systematischer interprofessioneller Zusammenarbeit**. Diese greifen insbesondere dann, wenn interprofessionelle Ansätze als systemischer Bestandteil etabliert werden und nicht projektabhängig sind. Hier gilt es in Deutschland umzusteuern und durch systematische Stärkung von Implementierungsforschung einen differenzierten Überblick über Wirkungs- und Verstetigungsmöglichkeiten zu erhalten. Auch wissenschaftliche Präventionszentren an Hochschulen können zur interprofessionellen Vernetzung beitragen.

Anreize neu gestalten und Ressourcen schaffen

In einem auf „Reparatur“ ausgerichteten System, in dem Ressourcen zunehmend knapp werden, rücken mit Blick auf eine stärkere Förderung von Prävention zwangsläufig Fragen der Mittelverteilung in den Fokus. Dabei gilt es, die Argumentationslogik umzukehren: Prävention lässt sich nur bedingt über kurzfristige Einsparpotenziale rechtfertigen. Um eine ressortübergreifende Gesundheitsorientierung zu fördern, sollten vielmehr die **vielfältigen Mehrwertpotenziale** – individuell und immateriell, sozial wie ökonomisch – stärker hervorgehoben und ein **Investitions- statt eines Einsparungsnarrativs** etabliert werden. Dafür sind konsequente **wissenschaftliche Maßnahmen- und Wirkungsevaluationen** erforderlich.

Zugleich braucht es zusätzliche Anreize, **um setting- und kultursensible Ansätze** zu stärken und so die systemischen Voraussetzungen für mehr Chancengleichheit zu verbessern. Auch **neue Mittelquellen** für die **Präventionsforschung**, beispielsweise über einen öffentlichen Fonds oder eine Stiftung Prävention, sollten in Betracht gezogen werden.

Mitwirkende

Die Liste der Mitwirkenden kann der ausführlichen Fassung entnommen werden: <https://doi.org/10.57674/7rvj-jy21>