



NATIONALES
KREBSPRÄVENTIONSZENTRUM

dkfz.

DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT



Deutsche Krebshilfe
HELPEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.

POSITIONSPAPIER

**Ergebnisse des
1. Nationalen Krebspräventionsgipfels
HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN**

Großes Potenzial der Krebsprävention

500.000 Menschen erkranken in Deutschland jedes Jahr neu an Krebs – Tendenz steigend. Dabei könnten 40 Prozent aller Krebsneuerkrankungen durch bekannte Maßnahmen der Primärprävention verhindert werden. Durch Prävention und Früherkennung zusammengenommen wären 60 Prozent aller Krebstodesfälle vermeidbar. Mit diesem Potenzial ließe sich auf individueller Ebene viel persönliches Leid ersparen. Gesamtgesellschaftlich könnten krankheitsbedingte Einschränkungen sowie hohe direkte und indirekte Kosten – insbesondere für Behandlungen und Arbeitskraftausfall – vermieden bzw. eingespart werden.

Um diesen offensichtlichen Missstand zu adressieren und das Potenzial der Krebsprävention zu heben, sind die Deutsche Krebshilfe und das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) 2019 eine strategische Partnerschaft eingegangen und haben das Nationale Krebspräventionszentrum gegründet.

Auf Initiative von Deutscher Krebshilfe und DKFZ fand 2025 der 1. Nationale Krebspräventionsgipfel statt, auf dem die hier vorgelegten Handlungsempfehlungen erarbeitet wurden.



Nationaler Krebspräventionsgipfel

Rund 40 Expertinnen und Experten aus Forschung, Versorgung, Verwaltung, Verbänden und Kostenträgern kamen am 17. Juni 2025 in Berlin zum 1. Nationalen Krebspräventionsgipfel zusammen mit dem Ziel, eine langfristige und tragfähige Krebspräventionsstrategie für Deutschland zu entwickeln.

Viele maßgebliche Risikofaktoren spielen auch bei der Entstehung von anderen chronischen Erkrankungen eine zentrale Rolle. Der Fokus des Gipfels richtet sich aufgrund der Relevanz und Dringlichkeit bewusst auf die Krebsprävention.

Im Rahmen des Gipfels, der in Zusammenarbeit mit dem Verlag *Der Tagesspiegel* stattfand, erarbeiteten die Teilnehmenden in partizipativen Diskussionsformaten erste Handlungsempfehlungen für politische Entscheidungsträgerinnen und -träger und Mitgestaltende tragender Institutionen.

Künftig soll der Nationale Krebspräventionsgipfel einmal jährlich stattfinden, um die Umsetzung und Wirkung der Handlungsempfehlungen unabhängig zu überprüfen, kontinuierlich weiterzuentwickeln und dabei an den jeweils aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse anzupassen.

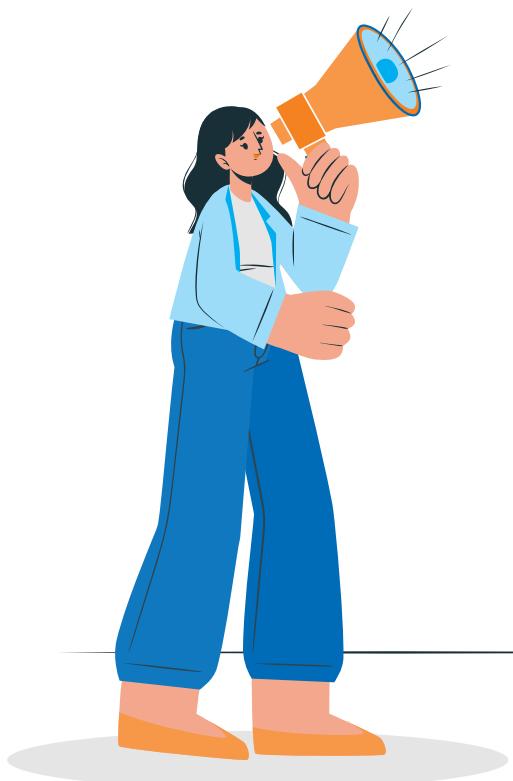


Weitere Informationen zum Thema Krebsprävention sowie zum Nationalen Krebspräventionszentrum sind abrufbar unter www.krebspraevention.de

Das Ergebnispapier ist abrufbar unter www.krebspraevention.de/ueber-uns/nationaler-krebspraeventionsgipfel

HANDLUNGS- EMPFEHLUNGEN

1. Krebsprävention als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe ressort- und politikfeld-übergreifend verankern
2. Austausch, Kooperation und Vernetzung aller Akteure in der Krebsprävention stärken
3. Verhältnisprävention gesetzgeberisch fördern und gezielt in den verschiedenen Lebensbereichen implementieren
4. Die Lebenswelten Schule, Bildung und Beruf systematisch für Krebsprävention und Gesundheitsförderung nutzen
5. Zugang zu Präventionsangeboten niederschwellig und zielgruppengerecht gestalten



1. Krebsprävention als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe ressort- und politikfeld-übergreifend verankern

Eine nachhaltige Krebsprävention erfordert koordinierte Maßnahmen unter Einbeziehung aller relevanten Ministerien, über die politischen Ebenen hinweg und unter Einbindung der Gesellschaft.

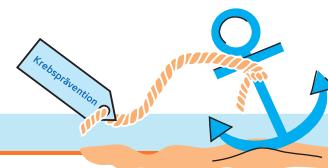


Krebs und anderen vermeidbaren Krankheiten vorzubeugen, ist eine Verantwortung, die wir als Gesellschaft gemeinsam tragen. Prävention ist eine Querschnittsaufgabe, die weit über den Gesundheitssektor hinaus in alle anderen Sektoren hineinreicht und alle Lebensbereiche berührt. Prävention bedeutet Erhalt und Konsolidierung von Gesundheit und schafft in diesem Zuge die Grundlage für eine widerstandsfähige Gesellschaft und eine leistungsfähige Wirtschaft.

Tabak- und Alkoholkonsum, Ernährung, Bewegung, Wahrnehmung der präventiven HPV-Impfung, Arbeitsbedingungen, aber auch Umwelt- und sozioökonomische Faktoren beeinflussen maßgeblich das individuelle Krebsrisiko – und nicht nur das: Maßnahmen der Primärprävention senken neben dem Krebsrisiko auch das Risiko für andere, nicht-übertragbare Erkrankungen (etwa kardiovaskuläre Erkrankungen, Typ-2-Diabetes, COPD, neurodegenerative Erkrankungen). Die Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen (Sekundärprävention) führt außerdem zu früheren Diagnosen und erhöht für Betroffene die Chance auf Heilung.

Damit Prävention ihre Wirksamkeit entfalten kann, braucht es ein Zusammenspiel von allen involvierten Institutionen des Gesundheitswesens, Forschung, Politik, Wirtschaft, Bildungseinrichtungen und Zivilgesellschaft. Nur durch gemeinsame Anstrengungen – etwa in der Gesundheitsbildung, der Regulierung gesundheitsgefährdender Produkte und der Förderung gesundheitsförderlicher Lebenswelten – kann die Entstehung vermeidbarer Erkrankungen nachhaltig eingedämmt werden.

Prävention muss als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe ressort- und politikfeldübergreifend verstanden werden. Zudem existiert zwar mit dem Präventionsgesetz bereits ein gesetzlicher Rahmen, doch in der Praxis fließen nach wie vor zu wenig Mittel in die Prävention. Gleichzeitig steigen die Kosten im therapeutischen Bereich. Um Krebsprävention wirksam zu verankern, braucht es daher eine strategisch kluge Ressourcenallokation – gestützt auf einer ressortübergreifenden Perspektive – sowie langfristige Investitionen in Präventionsfördernde Strukturen.



KONKRETE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN:

- ▶ Im Sinne eines „Health-in-all-policies“-Ansatzes muss **Prävention als Querschnittsaufgabe ressort- und politikfeld-übergreifend verankert** werden. Konkret ausgestaltet werden könnte dies durch die Ernennung einer/eines Beauftragten (alternativ: Sonderbeauftragten) für Gesundheit und Prävention, angesiedelt im Bundeskanzleramt.
- ▶ Bei der Ressourcenallokation sollte eine **ressortübergreifende Perspektive** eingenommen werden, die präventive Maßnahmen systematisch stärkt und langfristig ebenso verlässlich finanziert wird wie die Krankheitsbehandlung.

2. Austausch, Kooperation und Vernetzung aller Akteure in der Krebsprävention stärken

Eine enge Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft, Praxis, Politik und Zivilgesellschaft verbessert die Wirksamkeit präventiver Maßnahmen.

Es gibt eine Vielzahl an Akteuren, Strukturen und Initiativen, die in Deutschland die Prävention voranbringen wollen – von der Forschung bis zur Implementierung. Um Parallelstrukturen und Silodenken aufzulösen, gilt es, Austausch und Vernetzung systematisch zu fördern – auf unterschiedlichen Ebenen (Bund, Länder, Kommunen) und zwischen den verschiedenen Sektoren.

Die entsprechenden Akteure müssen zunächst identifiziert und anschließend sinnvoll zusammengebracht werden. Auf kommunaler Ebene sind z. B. Strukturen wie die „Gesundheitsregionen^{plus}“ in Bayern oder „Kommunale Gesundheitskonferenzen“ in Nordrhein-Westfalen – koordiniert von den Gesundheitsämtern – gute Plattformen zur Vernetzung und Entwicklung passgenauer Präventionsmaßnahmen.

Ebenfalls notwendig ist eine Ausweitung des Fachaustauschs. Unter anderem müssen Bildungs- und Qualifizierungsangebote weiterentwickelt werden (beispielsweise die Erweiterung bestehender Summer Schools um weitere Stakeholder), um den inter- und transdisziplinären Austausch systematisch zu verankern.

Foren, Kongresse und Tagungen sind ebenso Orte des fachlichen Austauschs und der Vernetzung. Als neues Forum und Impulsgeber ist auch der Nationale Krebspräventionsgipfel zu verstehen. Er soll den Dialog bündeln, Erfahrungen sichtbar machen und herausarbeiten, welche Ansätze bereits erfolgreich sind und wo weiterer Entwicklungsbedarf besteht.



KONKRETE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN:

- ▶ Inter- und multidisziplinäre **Austauschmöglichkeiten** schaffen, um sämtliche in der Prävention involvierte **Akteure stärker** sowie krankheitsübergreifend mit- und untereinander zu **vernetzen**.
- ▶ Gemeinsame Schaffung von Strukturen und Datenflüssen, um die **Implementierung von Maßnahmen** (inkl. Förderfaktoren und Barrieren) untersuchen sowie deren **Wirksamkeit evaluieren** zu können, beispielsweise auch was politische Maßnahmen oder Maßnahmen zur Früherkennung betrifft.
- ▶ Aufbau einer zentralen, öffentlich zugänglichen **Datenbank** mit erfolgreichen Präventionsprojekten und **Best-Practice-Beispielen**, um deren Umsetzung zu fördern und größtmögliche Synergien zu erreichen.

3. Verhältnisprävention gesetzgeberisch fördern und in den verschiedenen Lebensbereichen implementieren

Gesetzliche Regelungen bieten wichtige Hebel, um auf struktureller Ebene gesundheitsförderliche Lebensbedingungen zu schaffen.

Entscheidend für eine gelingende Primärprävention sind Lebensbedingungen, die Gesundheit fördern und Krankheiten vermeiden. Die sogenannte Verhältnisprävention kann eine große Wirkmacht entfalten – das zeigen Maßnahmen wie die Gurtanlegepflicht seit 1976 oder die U-Untersuchungen bei Kindern seit 1971. Verhältnisprävention bedarf regulativer und gesetzgeberischer Vorgaben, vor deren Verhängung in der Ver-

gangenheit häufig zurückgeschreckt wurde, auch aufgrund von mitunter laut artikulierten Partikularinteressen der betreffenden Hersteller und Industriezweige.

Aber: Krebsprävention kann ihr volles Potenzial nur dann entfalten, wenn sie nicht nur als Verhaltens- sondern auch als Verhältnisprävention ausgestaltet ist, und beide Ansätze ineinander greifen.



KONKRETE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN:

- ▶ Die Legislative sollte auf kommunaler, Landes- und Bundesebene konsequent **Verhältnisprävention als Hebel** stärker nutzen (etwa für untenstehende Forderungen).

WIRKSAME UND VORDRINGLICHE VERHÄLTNISPRÄVENTIVE MASSNAHMEN:

- ▶ Regelmäßige und deutliche Tabak- und Nikotinprodukt-**Steuererhöhungen**, „Plain Packaging“, umfassende Sponsoring- und Marketingverbote sowie Einschränkung der Verfügbarkeit bei Tabak- und Nikotinprodukten
- ▶ Höhere Besteuerung und **umfassendes Werbeverbot**, **Einschränkung der Verfügbarkeit** und **Warnhinweise** bei alkoholischen Getränken
- ▶ Einführung einer **Hersteller-Abgabe** auf zuckergesüßte Getränke sowie umfassender **Kinderschutz** in der Werbung

4. Die Lebenswelt Schule systematisch für Krebsprävention und Gesundheitsförderung nutzen

Schulen bieten ein wichtiges Setting, um Gesundheitskompetenz frühzeitig zu fördern und gesundheitsbewusstes Verhalten zu etablieren.

Je früher Prävention und gesundes Verhalten in das Leben eines Menschen integriert werden, desto nachhaltiger können sie verinnerlicht werden. Der verpflichtende Schulbesuch birgt großes Potenzial dafür, Krebsprävention bereits im Kindesalter zu verankern – unabhängig von Herkunft und sozioökonomischem Hintergrund. Kinder und Jugendliche verbringen bis zu 80.000 Stunden in der Schule. Nirgendwo sonst gibt es die Möglichkeit, gesamte Geburtsjahrgänge flächendeckend für die Prävention zu erreichen – und nirgendwo sonst gibt es ähnlich großes Potenzial, um soziale Ungleichheit abzubauen.

Das System Schule bietet – auch und gerade im Ganztagschulbetrieb – vielfältige Möglichkeiten, Prävention zu verankern. Hier sollten alle Gruppen adressiert und mitgenommen werden, die am Ökosystem Schule mitwirken: Schülerinnen und Schüler, Eltern, Lehrkräfte, Erzieherinnen und Erzieher und Schulleitung, aber auch Verwaltung und Gebäudemanagement sowie Caterer. Präventionsangebote lassen sich an Schulen in vielfältiger Weise erfolgreich organisch in

bestehende Abläufe integrieren, etwa durch Bewegungsangebote (auch in Kooperation mit Vereinen), durch gesundes Schulessen und eine Verankerung von entsprechenden Lehrinhalten, wie zum Beispiel das Modellprojekt „Fit in Gesundheitsfragen“ zeigt. Ein Erfolgsmodell sind auch die Schulgesundheitsfachkräfte (SGFK, *school nurses*), die derzeit aber nur an 72 Schulen in zehn Bundesländern etabliert sind. Ein besonderer Fokus sollte auf Ansätze gelegt werden, die sozioökonomische und kulturelle Faktoren berücksichtigen und so gestaltet sind, dass sie entsprechende Ungleichheiten reduzieren und nicht erhalten oder gar verstärken.

KONKRETE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN:

- ▶ Qualifizierung und Implementierung des **Berufsbildes „Schulgesundheitsfachkraft an Schulen“** zur bundesweiten Unterstützung von Gesundheitsförderung und Präventionsarbeit an Schulen
- ▶ Systematische Implementierung und Evaluation des Konzepts „**Die gute gesunde Schule**“ und Ableiten von Erkenntnissen für künftige Programme und Maßnahmen
- ▶ Einführung eines **Schulfachs „Gesundheit und Lebenskompetenz“** mit entsprechenden Lern- und Lehrinhalten
- ▶ Einrichtung der **Schule als Gesundheitsort** (bspw. mit Schattenplätzen, tabak- und rauchfreien sowie alkoholfreien Zonen im Umkreis der Schule) und Verpflichtung zur Umsetzung der Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung für die Schulverpflegung



5. Zugang zu Präventionsangeboten niederschwellig und zielgruppengerecht gestalten

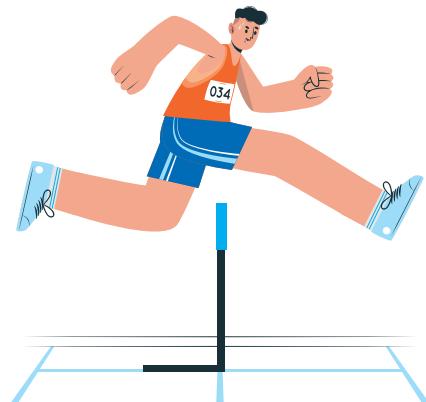
Präventionsmaßnahmen müssen für alle Bevölkerungsgruppen erreichbar, verständlich und lebensweltorientiert sein.

Allzu oft sind Prävention und Früherkennung als Aufgabe in bestimmten Silos verortet. Dabei zeigt die Evidenz aus der Public-Health-Forschung, dass die Annahme von Präventionsangeboten entscheidend davon abhängt, wie und von wem diese an die jeweiligen Zielgruppen kommuniziert werden.

In die bestehende Nationale Präventionsstrategie sollten darum nicht nur Fachleute, sondern gezielt auch Bürgerinnen und Bürger eingebunden werden.

Große Chancen liegen in niederschweligen und aufsuchenden Angeboten – das zeigen Erfahrungen aus Großbritannien, aber auch bereits in Deutschland, wo Busse und Trucks Präventionsangebote direkt zu den Menschen bringen, etwa auf Marktplätze oder Supermarktparkplätze (in Großbritannien: CT -Scans zur Lungenkrebsfrüherkennung, PSA-Tests zur Prostatakrebsfrüherkennung etc., in Deutschland: Mammobile für Mammographien im ländlichen Raum, Impfbusse während der Coronapandemie).

Darüber hinaus gilt es, bestehende Settings, die von großen Teilen der Bevölkerung regelmäßig aufgesucht werden (z. B. Sportvereine, Supermarkt etc.), systematisch in die Prävention einzubinden.



KONKRETE HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN:

- ▶ Gezieltes und partizipatives **Einbinden von Bürgerinnen und Bürgern**, um eine stärkere Orientierung an den Lebensrealitäten unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen zu gewährleisten
- ▶ Entwicklung und Förderung von **Qualifizierungsprogrammen** zu „**Präventionsexpertinnen und -experten**“, um niederschwellige, diversitätssensible Präventions- und Früherkennungsangebote zu ermöglichen
- ▶ Gezieltes Einbinden von Settings in den verschiedenen Lebenswelten, um einen **niedrigschwellingen Zugang zu Präventionsmaßnahmen** zu gewährleisten
- ▶ **Digitale Angebote und Modelle** nutzen, um den Zugang zu Präventionsinformationen und -angeboten zu erleichtern



Weiterführende Informationen

Im Folgenden werden wesentliche Quellen zu relevanten Berichten, Positionspapieren etc. aufgeführt, die die dargestellten Standpunkte des Ergebnis-

papers unterstützen. Diese Liste ist jedoch nicht abschließend, sondern stellt eine Auswahl der zentralen und zugänglichsten Referenzen dar:



- Memorandum zur Krebs-Präventionsforschung in Deutschland (Oktober 2023) und Fortschrittsbericht Memorandum (Januar 2025)



- Forderungspapier der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen und weiterer Partner (Juni 2024)



- Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040



- Europäischer Kodex gegen Krebs der internationalen Krebsforschungsagentur



- Positionspapier des Verbands der privaten Krankenversicherung, PKV (Juli 2025)



- Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz (Universität Bielefeld und Hertie School, 2018).



- Grundsatzpapier der Deutschen Allianz Nichtübertragbare Krankheiten (DANK)



- Koletzko, Bühren, Thaiss, Horacek, Romanos, Philippi: Kindergesundheitsbericht 2024, Fokus Gesundheit und Schule, Stiftung Kindergesundheit



- Policy Paper der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, BVPG (Januar 2025)



- Kurz-Übersicht „Die gute gesunde Schule“, Bertelsmann-Stiftung

Liste der Teilnehmenden

1. Nationaler Krebspräventionsgipfel

Prof. Peter ALBERS	DKFZ
Prof. Michael BAUMANN	DKFZ
Eva BELL	BMEL
Dana BETHKENHAGEN	Tagesspiegel
Dr. Tilman BRAND	BIPS
Dr. Anja BRAUN	DKFZ
Dr. Johannes BRUNS	DKG
Thomas DEBERTSHÄUSER	Charité
Christine DENK	Deutscher Pflegerat e.V.
Prof. Afschin GANDJOUR	Frankfurt School of Finance
Prof. Ulrike HAUG	BIPS
Dr. Ulrike HELBIG	Deutsche Krebshilfe
Christina HENKE	SenBJF Berlin
Jens HUPFELD	GKV-Spitzenverband
Bernd JANKOFSKY	LIBRA
Jette KADENBACH	Charité
Mischa KLÄBER	DOSB
Susanne LIEBE	Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte
Cora LOH	BDI
Prof. Julika LOSS	RKI
Prof. Ute MONS	DKFZ
Gerd NETTEKOVEN	Deutsche Krebshilfe
Dr. Johannes NIESSEN	BIÖG
Ulla OHLMS	NCT Patientenrat
Rabea OTTENHUES	BIÖG
Dr. Nina PFISTERER	DKFZ
Prof. Doreen REIFEGERSTE	Uni Bielefeld
Dr. Claudia RESCHKE	DKFZ
Prof. Andrea RÖMMELE	HERTIE School of Governance
Prof. Stefan SAUERLAND	IQWiG
Dr. Beatrix SCHWÖRER	Wissenschaftsrat
Prof. Thomas SEUFFERLEIN	Universitätsklinikum Ulm
Prof. Nora Tabea SIBERT	Heine Universität Düsseldorf
Marco SOLINSKI	BVÖGD
Prof. Dorothee SPEISER	Charité
Henning STÖTEFALKE	DAK Gesundheit
Britta SUSEN	BVPG / BÄK
Prof. Heidrun THAISS	TU München
Dr. Susanne WEG-REMERS	DKFZ
Charlotte WEISS	Deutsche Krebshilfe
Ursula WEYRICH	DKFZ

Aktuelle politische Initiativen

Nationaler Krebsplan

Der Nationale Krebsplan wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) initiiert, um die onkologische Versorgung in Deutschland ganzheitlich zu verbessern. Er zielt auf eine bessere Prävention, frühzeitige Erkennung, qualitätsgesicherte Behandlung und eine verbesserte Nachsorge von Krebspatientinnen und -patienten.

Der Plan basiert auf einer engen Zusammenarbeit zwischen Bund, Ländern, Ärzteschaft, Krankenkassen und weiteren Akteuren. Dabei werden sowohl medizinische als auch strukturelle und soziale Aspekte der Krebsversorgung berücksichtigt.

[www.bundesgesundheitsministerium.de/
themen/praevention/nationaler-krebsplan.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan.html)



Bundesministerium
für Gesundheit



Nationale Dekade gegen Krebs

Die Nationale Dekade gegen Krebs ist eine Initiative des Bundesministeriums für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR, ehemals BMBF), die 2019 zusammen mit dem BMG und weiteren Partnern ins Leben gerufen wurde. Ziel ist es, Krebsforschung und Versorgung enger zu verzähnen und gemeinsam mit Wissenschaft, Politik und Gesellschaft neue Fortschritte zu erzielen. Ein besonderer Fokus liegt auf Prävention, Früherkennung und innovativen Therapien. Durch die Einbindung von Patientinnen und Patienten wird außerdem die Perspektive der Betroffenen systematisch berücksichtigt.

[www.dekade-gegen-krebs.de/de/home/
home_node.html](http://www.dekade-gegen-krebs.de/de/home/home_node.html)



Initiiert durch:



Bundesministerium
für Forschung, Technologie
und Raumfahrt



IMPRESSUM

Herausgeber:

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ),
Heidelberg

und

Deutsche Krebshilfe, Bonn

Konzept und Gestaltung:
Dagmar Anders, DKFZ

Alle Illustrationen (außer Seite 2 unten)
stammen von Storyset (<https://storyset.com>) und wurden nachträglich bearbeitet.

Stand: Februar 2026



www.dkfz.de

www.krebshilfe.de