Bosch Health Campus
der Robert Bosch Stiftung



Positionspapier Prävention

Mehr gesunde Lebensjahre für alle

Vom Krankheits- zum Gesundheitssystem

Executive Summary

Deutschland gibt jährlich rund 500 Milliarden Euro für Gesundheit aus – und liegt bei den gesunden Lebensjahren dennoch unter dem europäischen Durchschnitt. Hinter dieser Diskrepanz verbirgt sich ein strukturelles Problem: Das deutsche Gesundheitssystem ist in seiner Zielsetzung, seinen Anreizen und seiner Finanzierungslogik nach wie vor primär auf die Behandlung von Krankheit ausgerichtet. Prävention wird bislang weitgehend auf die Vermeidung von Krankheiten reduziert und folgt damit einer defizitorientierten Logik. Entsprechende Maßnahmen sind gegenüber Krankheitsbehandlungen kaum sichtbar oder bewertbar. Gesundheit wird damit weder systematisch gefördert noch ausreichend honoriert.

Die Präventionsoffensive des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und die zu erwartende Gesetzgebung basierend auf dem zweiten Bericht der FinanzKommission Gesundheit eröffnen die Chance für einen grundlegenden Kurswechsel. Bundesgesundheitsminister Carsten Linnemann hat dafür am 23.9.2026 ein klares gesundheitspolitisches Ziel formuliert: Der Erfolg des Gesundheitssystems soll künftig verstärkt an mehr gesunden Lebensjahren gemessen werden – denn die beste Gesundheitspolitik ist die, die Krankheiten gar nicht erst entstehen lässt.

Entscheidend ist nun, diese Zielsetzung nicht auf den Ausbau einzelner Präventionsangebote zu begrenzen, sondern sie für eine strukturelle Neuausrichtung des Gesundheitssystems zu übersetzen. Dafür braucht es drei Paradigmen, die als unverzichtbare Grundvoraussetzungen jeder gesundheitspolitischen Entscheidung verstanden werden müssen:

Paradigma 1: „Mehr gesunde Lebensjahre für alle“ als übergeordnetes gesundheitspolitisches Ziel verankern
Gesundheitspolitisches Handeln muss sich künftig daran messen lassen, wie viele gesunde Lebensjahre es ermöglicht, erhält und gewinnt. Dieses Ziel verbindet individuelle Lebensqualität, Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe mit wirtschaftlicher Zukunftsfähigkeit. Es schafft einen gemeinsamen Orientierungsrahmen für Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgung und macht Zielkonflikte zwischen Eigenverantwortung, Solidarität und Wirtschaftlichkeit politisch gestaltbarer.

Paradigma 2: Ein konstruktives Verständnis von Gesundheit etablieren – Gesundheitspotenziale statt Defizite in den Mittelpunkt stellen
Gesundheit ist nicht die vollständige Abwesenheit von Krankheit. Maßstab erfolgreichen Handelns sind erreichbare Gesundheitszugewinne und die Fähigkeit zur aktiven, selbstbestimmten Lebensgestaltung – auch bei bestehender Erkrankung. Dieses Verständnis verschiebt den Fokus: weg von Defiziten und Behandlungsbedürftigkeit, hin zu vorhandenen Ressourcen, funktionalen Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten sowie relativen Gesundheitszugewinnen.

Paradigma 3: Prävention als sinnvolle Investition verstehen
Prävention wird zu häufig unter dem Blickwinkel kurzfristiger Ausgaben bewertet. Mehr gesunde Lebensjahre sind das Ergebnis einer langfristigen gesellschaftlichen Investition in individuelle Lebensqualität, Erwerbsfähigkeit, soziale Teilhabe und die Stabilität der Sozialversicherungssysteme. Die entscheidende Frage lautet nicht, was Prävention kostet, sondern welchen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Nutzen sie ermöglicht.

Diese drei Paradigmen bilden das Fundament. Auf ihrer Grundlage identifiziert der Bosch Health Campus fünf Hebel zur Umsetzung:

1. Gesundheitskompetenz stärken und Handlungsspielräume erweitern
Menschen brauchen verständliche und verlässliche Informationen, Unterstützung beim Selbstmanagement und Strukturen, die angemessene gesundheitsförderliche Entscheidungen ermöglichen. Zugleich müssen gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit informierte Entscheidungen nicht allein zur Frage individueller Ressourcen werden.

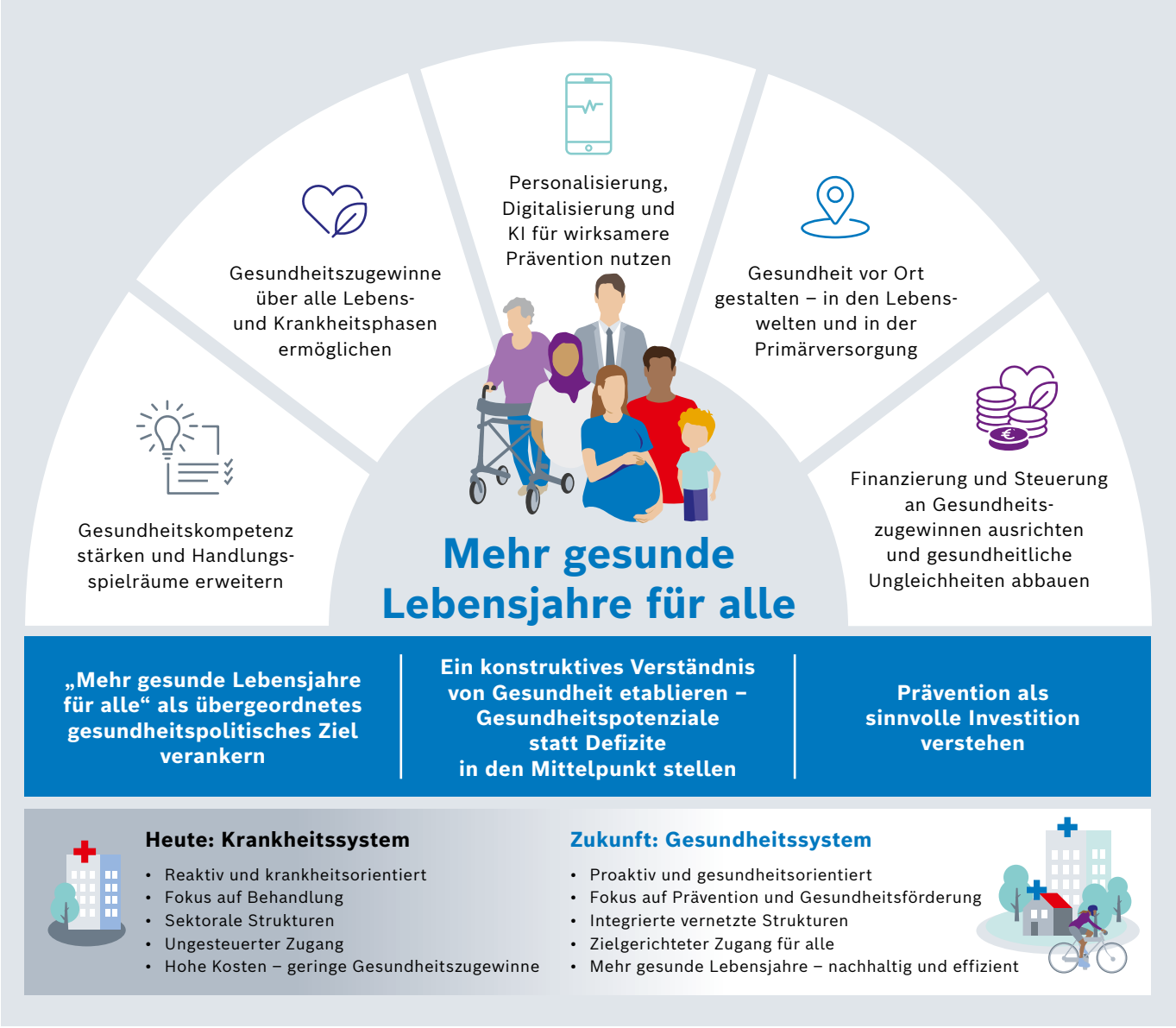
2. Gesundheitszugewinne über alle Lebens- und Krankheitsphasen ermöglichen
Prävention ist als kontinuierlicher Prozess über den gesamten Lebensverlauf zu verstehen, der weit über Krankheitsvermeidung und Früherkennung hinausgeht und die Chancen für positive Veränderungen aktiv nutzt. Auch im höheren Lebensalter und bei chronischen Erkrankungen können Mobilität, Selbständigkeit, Teilhabe und Lebensqualität verbessert werden.

3. Personalisierung, Digitalisierung und KI für wirksamere Prävention nutzen
Maßnahmen müssen dort eingesetzt werden, wo sie die größten Gesundheitszugewinne erwarten lassen. Digitale Tools und KI bieten neue Möglichkeiten, Risiken zu identifizieren und Angebote zu personalisieren.

4. Gesundheit vor Ort gestalten – in den Lebenswelten und in der Primärversorgung
Eine multiprofessionelle Primärversorgung, eingebettet in kommunale Strukturen, bildet das Fundament für eine gesundheitsorientierte Versorgung vor Ort. Ein verbindliches Zusammenspiel der Akteure ist notwendig, um Prävention und Gesundheitsförderung im Alltag der Menschen zu verankern.

5. Finanzierung und Steuerung an Gesundheitszugewinnen ausrichten und gesundheitliche Ungleichheiten abbauen
Vergütungs- und Steuerungsmodelle müssen Gesunderhaltung und Prävention systematisch honorieren. Neben individuellen patientenrelevanten Outcomes müssen auch populationsbezogene Gesundheitszugewinne berücksichtigt werden. Gezielte Maßnahmen sind erforderlich, um Bevölkerungsgruppen mit besonderen gesundheitlichen Belastungen oder geringeren Zugangschancen zu erreichen.

Abbildung 1: Mehr gesunde Lebensjahre für alle



Quelle: eigene Darstellung

Die Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes, die Präventionsoffensive des Bundesministeriums für Gesundheit und die Folgegesetzgebung zur FinanzKommission Gesundheit bieten die Möglichkeit, diese Perspektive strukturell zu verankern. Erforderlich ist mehr als ein Ausbau von Präventionsangeboten: Es braucht eine Neuordnung von Zielsetzung, Verantwortlichkeiten, Strukturen, Finanzierung und Steuerung – orientiert am gemeinsamen Ziel „Mehr gesunde Lebensjahre für alle“.

Inhalt

1. Ausgangslage: Warum Deutschland eine Präventionswende braucht ... **6**

2. Die drei Paradigmen: Das Fundament ... **7**
   2.1. „Mehr gesunde Lebensjahre für alle“ als übergeordnetes gesundheitspolitisches Ziel verankern ... **7**
   2.2. Ein konstruktives Verständnis von Gesundheit etablieren ... **7**
   2.3. Prävention als sinnvolle Investition verstehen ... **8**

3. Die fünf Hebel zur Umsetzung ... **9**
   3.1. Gesundheitskompetenz stärken und Handlungsspielräume erweitern ... **9**
   3.2. Gesundheitsgewinne über alle Lebens- und Krankheitsphasen ermöglichen ... **11**
   3.3. Personalisierung, Digitalisierung und KI für wirksamere Prävention nutzen ... **12**
   3.4. Gesundheit vor Ort gestalten – in den Lebenswelten und in der Primärversorgung ... **13**
   3.5. Finanzierung und Steuerung an Gesundheitszugewinnen ausrichten ... **14**

4. Ausblick: Politische Perspektive ... **16**

1. Ausgangslage: Warum Deutschland eine Präventionswende braucht

Deutschland gibt im europäischen Vergleich Spitzensummen (jährlich rund 500 Milliarden Euro) für die Gesundheitsversorgung aus. Dennoch liegt das Land bei den gesunden Lebensjahren unter dem Durchschnitt.[1,2] Die Zahl der gesunden Lebensjahre ist weit mehr als eine gesundheitliche Kennzahl. Hinter diesen Daten verbergen sich verschenkte Potenziale für Lebensdauer, Lebensqualität und Teilhabe auf der individuellen Ebene ebenso wie entgangene Sozialversicherungsbeiträge und Steuerleistungen sowie Risiken für den sozialen Zusammenhalt auf der gesellschaftlichen Ebene. Hinzu kommt die Belastung für ein Gesundheitssystem, das ohnehin mit Finanzierungsengpässen und Personalmangel kämpft – bei gleichzeitig steigender Krankheitslast durch den demografischen Wandel, neue gesundheitliche Herausforderungen wie den Klimawandel, Pandemien (Infektionskrankheiten) und die Zunahme lebensstilassoziierter Erkrankungen.

Dem steht ein System gegenüber, dessen Strukturen, Anreize und Finanzierungsmechanismen nach wie vor überwiegend auf die Behandlung von Krankheit ausgerichtet sind. Solange kein verbindendes Systemziel existiert, optimiert jeder Akteur für sich – auf Fallzahlen, Leistungsvolumen und sektorale Zuständigkeiten – statt auf wirksame Gesundheitsgewinne. Das System belohnt Pathologisierung und Chronifizierung; der Versorgungsbedarf wächst damit schneller als die verfügbaren Ressourcen. Prävention wird bislang weitgehend auf die Vermeidung von Krankheiten reduziert und folgt damit einer defizitorientierten Logik. Entsprechende Maßnahmen sind gegenüber Krankheitsbehandlungen kaum sichtbar oder bewertbar. Gesundheit wird damit weder systematisch gefördert noch ausreichend honoriert.

Deutschland braucht deshalb einen Paradigmenwechsel: weg von einem primär krankheitsorientierten Versorgungssystem, hin zu einem Gesundheitssystem, dessen Erfolg daran gemessen wird, wie viele gesunde Lebensjahre es ermöglicht. Diese Neuausrichtung erfordert mehr als zusätzliche Präventionsangebote. Sie erfordert einen Wandel auf den wirksamsten Hebelebenen des Systems: im Paradigma, im Systemziel und in den Grundprinzipien, die das Handeln aller Akteure leiten.

1 Eurostat: Healthy life years statistics – Statistics Explained – Eurostat.

2 Hay et al. (2023), Global, regional, and national trends in the morbidity gap and contributing diseases, injuries, and risk factors, 1990–2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023.

2. Die drei Paradigmen: Das Fundament

2.1. „Mehr gesunde Lebensjahre für alle“ als übergeordnetes gesundheitspolitisches Ziel verankern

Ohne ein gemeinsames Ziel herrscht konkurrierendes Anspruchsdenken. Solange Strukturen, Vergütungsmechanismen und Ressourcenverteilung überwiegend an der Erbringung einzelner Leistungen und der Behandlung von Krankheit ausgerichtet sind, bleiben Gesunderhaltung und Prävention systematisch nachrangig. Jeder Akteur optimiert innerhalb bestehender Logiken – nicht auf den tatsächlich erreichten Gesundheitszugewinn.

„Mehr gesunde Lebensjahre für alle“ muss deshalb zum verbindlichen, übergeordneten Ziel gesundheitspolitischen Handelns werden. Dieses Ziel schafft einen gemeinsamen Orientierungsrahmen für Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgung. Es verbindet individuelle Lebensqualität, Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe mit wirtschaftlicher Zukunftsfähigkeit und macht Zielkonflikte zwischen Eigenverantwortung, Solidarität, Wettbewerb und Wirtschaftlichkeit politisch gestaltbarer.

Unsere Forderung: Gesundheitspolitisches Handeln muss sich künftig konsequent daran messen lassen, wie viele gesunde Lebensjahre es ermöglicht, erhält und gewinnt. Dieses Ziel muss in der nationalen Präventionsstrategie, im Präventionsgesetz und in den Steuerungs- und Vergütungslogiken des Gesundheitssystems verbindlich verankert werden.

2.2. Ein konstruktives Verständnis von Gesundheit etablieren

Das heute vorherrschende Gesundheitsverständnis orientiert sich an Defiziten. Gesundheit erscheint als idealer Zustand; Abweichungen davon werden vor allem als gesundheitliches Problem und damit als Ansatzpunkt für Behandlung verstanden. Diese Perspektive lenkt den Blick auf Krankheit und Interventionsbedarf und zu wenig auf vorhandene Ressourcen, Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten. Die Folge: Pathologisierung und Chronifizierung werden systemisch verstärkt, wirksame Prävention wird erschwert.

Es braucht ein erweitertes, konstruktives Verständnis von Gesundheit. Entscheidend ist nicht die vollständige Abwesenheit von Krankheit, sondern die Fähigkeit, das eigene Leben aktiv und selbstbestimmt zu gestalten – auch mit einer chronischen Erkrankung. Maßstab erfolgreichen Handelns sind erreichbare Gesundheitszugewinne: jeder gewonnene gesunde Lebensmonat, jede erhaltene – oder sogar verbesserte – funktionale Fähigkeit, jede vermiedene Einschränkung. Dieses Verständnis schafft zugleich eine neue Perspektive auf Prävention: Sie bedeutet nicht nur, Krankheit zu verhindern, sondern Gesundheit über den gesamten Lebensverlauf zu erhalten und weiterzuentwickeln.

Unsere Forderung: Das konstruktive Gesundheitsverständnis muss als Leitprinzip in Versorgungsstrukturen, Vergütungssystemen und politischen Steuerungsinstrumenten verankert werden. Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgung müssen konsequent auf Gesundheitszugewinne ausgerichtet werden, nicht auf die Verwaltung von Defiziten.

2.3. Prävention als sinnvolle Investition verstehen

Prävention wird in politischen und gesellschaftlichen Debatten häufig vor allem unter dem Blickwinkel kurzfristiger Ausgaben betrachtet. Diese Perspektive greift zu kurz und ist einer der zentralen Gründe dafür, dass Prävention trotz breitem Konsens über ihre Notwendigkeit politisch regelmäßig nachrangig behandelt wird.

Mehr gesunde Lebensjahre sind das Ergebnis einer langfristigen gesellschaftlichen Investition. Investitionen in Gesundheit schaffen nicht nur individuelle Vorteile durch mehr Lebensqualität, Selbstständigkeit und Teilhabe, sondern leisten auch einen wichtigen Beitrag zur Zukunftsfähigkeit unserer Gesellschaft:

- mehr Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Mitgestaltung,
- längere Selbstständigkeit im Alter,
- höhere Erwerbsfähigkeit und Produktivität,
- Entlastung der Sozialversicherungssysteme, z.B. durch Vermeidung von Pflegebedürftigkeit
- sowie eine nachhaltige Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts.

Gerade angesichts des demografischen Wandels und des zunehmenden Fachkräftemangels wird Gesundheit zu einem zentralen Standortfaktor. Eine Gesellschaft kann ihre sozialen und wirtschaftlichen Potenziale nur dann erhalten, wenn Menschen möglichst lange gesund und selbstbestimmt leben können.

Dabei gilt: Nicht jede Präventionsmaßnahme führt kurzfristig zu Einsparungen im Gesundheitssystem. Der Wert von Prävention zeigt sich vielmehr in vermiedenen Erkrankungen, erhaltenen Fähigkeiten und gewonnenen gesunden Lebensjahren. Die entscheidende Frage lautet daher nicht, welche Kosten Prävention verursacht, sondern welchen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Nutzen sie ermöglicht.

Unsere Forderung: Prävention und Gesundheitsförderung müssen in politischen Entscheidungsprozessen als langfristige Investitionen bewertet und entsprechend finanziert werden. Dafür braucht es nachhaltige Finanzierungsmodelle, längere Zeithorizonte in der Wirkungsbewertung und Steuerungsmechanismen, die nicht nur die Behandlung von Krankheit, sondern den Erhalt und die Verbesserung von Gesundheit honorieren.

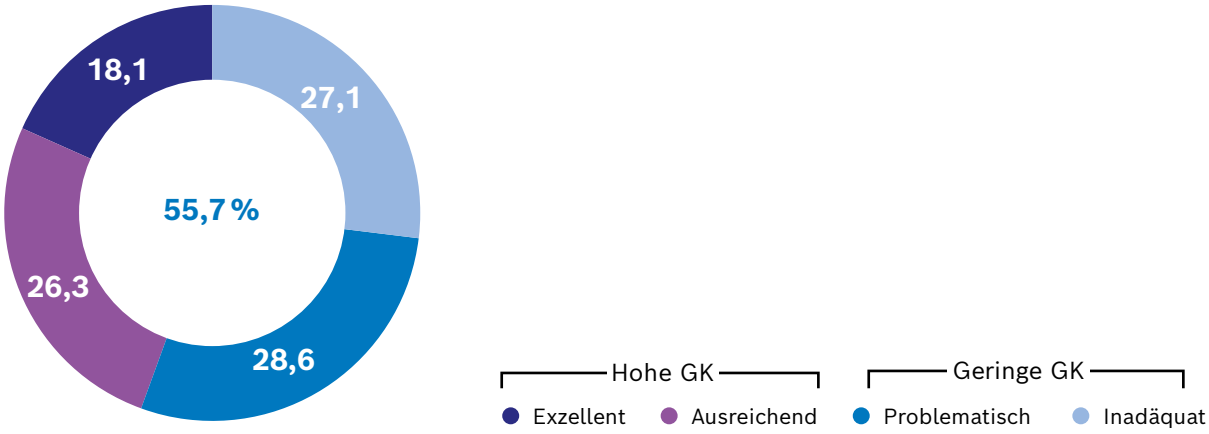
3. Die fünf Hebel zur Umsetzung

3.1. Gesundheitskompetenz stärken und Handlungsspielräume erweitern

Kontext

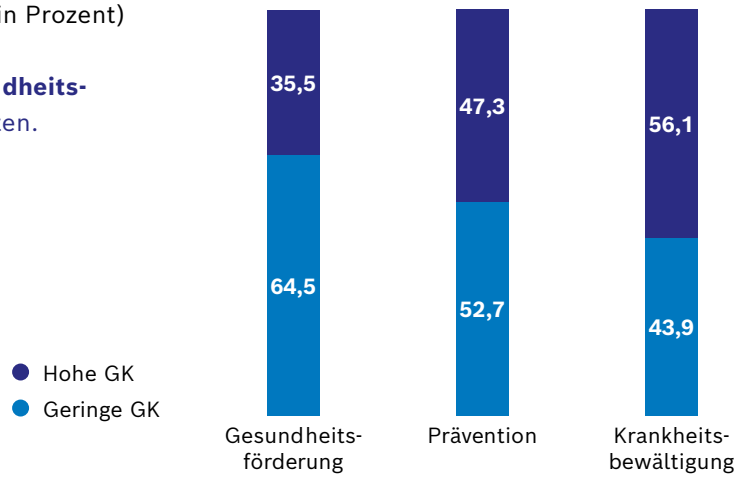
Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und auf die eigene Lebenssituation anzuwenden. Sie ist eine zentrale Voraussetzung dafür, dass Menschen ihre Gesundheit aktiv mitgestalten, Risiken frühzeitig erkennen und vorhandene Präventionsangebote nutzen können. In Deutschland besteht hier ein erheblicher Handlungsbedarf: Viele Menschen haben Schwierigkeiten, Gesundheitsinformationen einzuordnen und daraus Entscheidungen für die eigene Gesundheit abzuleiten – mit messbaren Folgen für Gesundheitsverhalten und Versorgungsnutzung.

Abbildung 2: Gesundheitskompetenz (GK) der Bevölkerung in Deutschland (in Prozent)



Gesundheitskompetenz: Bereiche (in Prozent)

Nach wie vor bereitet der Umgang mit Informationen im Bereich **Gesundheitsförderung** die größten Schwierigkeiten.



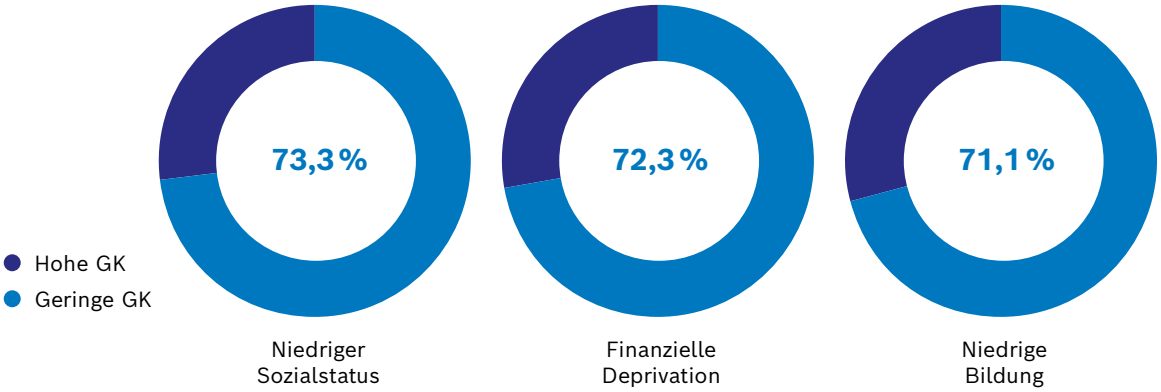
Quelle: Schaeffer et al. (2025). Factsheet: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisse des HLS-GER 3. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/izgk/forschung/hls-ger-3-1/Factsheet-HLS-GER-3.pdf

Verbindung zu den Paradigmen

Gesundheitskompetenz beschreibt, wie gut Menschen im Zusammenspiel von individuellen Fähigkeiten und strukturellen Bedingungen Gesundheitsinformationen nutzbar machen und informierte Entscheidungen treffen können. Sie befähigt Menschen, ihr Gesundheitspotenzial aktiv auszuschöpfen – auch bei bestehender Erkrankung. Damit ist sie unmittelbar verknüpft mit dem Ziel „Mehr gesunde Lebensjahre für alle“ (Paradigma 1) und dem konstruktiven Gesundheitsverständnis (Paradigma 2). Gleichzeitig gilt: Soziale und ökonomische Lebensbedingungen, Bildung, Wohnumfeld und Zugang zu Gesundheitsangeboten beeinflussen die individuellen Handlungsspielräume erheblich. Individuelle Stärkung und strukturelle Rahmenbedingungen müssen deshalb zusammengedacht werden.

Abbildung 3: Anteil geringer Gesundheitskompetenz in einzelnen Bevölkerungsgruppen in Deutschland (in Prozent)

Menschen mit **niedrigem Sozialstatus, finanzieller Deprivation und niedrigem Bildungsniveau** weisen häufiger eine geringe GK auf.



Quelle: Schaeffer et al. (2025). Factsheet: Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisse des HLS-GER 3. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/izgk/forschung/hls-ger-3-1/Factsheet-HLS-GER-3.pdf

Unsere Forderungen

- **Qualitätsgesicherte Gesundheitsinformation für alle:** Evidenzbasierte, verständliche Gesundheitsinformationen müssen Menschen unabhängig von Bildungsstand oder Vorwissen erreichen – digital und analog, niedrigschwellig und alltagsnah.
- **Selbstmanagement systematisch stärken:** Versorgungsstrukturen müssen Menschen aktiv dabei unterstützen, eigene Gesundheitsziele zu definieren und umzusetzen. Techniken zur handlungsorientierten Selbststeuerung müssen Teil des Versorgungsangebots werden.
- **Gesundheitskompetente Organisationen fördern:** Krankenkassen, Versorgungseinrichtungen und Kommunen müssen so gestaltet werden, dass sie Gesundheitsinformationen verständlich vermitteln, Entscheidungen unterstützen und Menschen aktiv begleiten.
- **Verhältnisprävention stärken:** Gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden, damit Gesundheit nicht allein zur Frage individueller Ressourcen wird. Strukturelle Benachteiligungen müssen gezielt adressiert werden.
- **Gesundheitskompetenz als eigenständiges politisches Handlungsfeld verankern:** Die nationale Präventionsstrategie muss Gesundheitskompetenz als Querschnittsthema mit eigenen Zielen, Verantwortlichkeiten und Finanzierungsmodellen ausweisen.

***Impuls aus der Praxis:* Gemeinsam gesund leben – mit Sundi**

Sundi ist ein digitales, KI-unterstütztes Präventionsangebot für Menschen ab 55 Jahren. Es bietet verlässliche, wissenschaftlich geprüfte und verständlich aufbereitete Informationen rund um einen gesunden Lebensstil in der zweiten Lebenshälfte. Ein digitaler Gesundheitsassistent auf KI-Basis beantwortet individuelle Fragen in 80 Sprachen. Sundi unterstützt Nutzerinnen und Nutzer zudem mit praktischen Tipps und hilft dabei, persönliche Gesundheitsziele zu setzen und zu erreichen.

Sundi ist eine gemeinnützige Initiative des Bosch Health Campus und der Charité – Universitätsmedizin Berlin in Zusammenarbeit mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern des Karolinska Institutet in Stockholm.

www.sundi.eu

3.2. Gesundheitszugewinne über alle Lebens- und Krankheitsphasen ermöglichen

Kontext

Prävention wird heute häufig mit Krankheitsvermeidung gleichgesetzt und damit auf Menschen beschränkt, die noch keine chronische Erkrankung haben. Diese Engführung verschenkt erhebliche Potenziale. Menschen in jeder Lebensphase und unabhängig vom Vorliegen von Erkrankungen verfügen über gesundheitliche Ressourcen, die gestärkt werden können. Gerade im höheren Lebensalter liegen erhebliche Potenziale: Maßnahmen zur Förderung von Bewegung, gesunder Ernährung, sozialer Teilhabe oder kognitiver Gesundheit können Mobilität, Selbstständigkeit und Lebensqualität bis ins hohe Alter erhalten.

Verbindung zu den Paradigmen

Ein lebensverlaufsbezogenes Präventionsverständnis ist die konsequente Umsetzung des konstruktiven Gesundheitsverständnisses (Paradigma 2): Es fragt nicht, welche Krankheit vermieden werden kann, sondern welche Gesundheitszugewinne in der jeweiligen Lebensphase erreichbar sind. Es trägt damit direkt zum übergeordneten Ziel „Mehr gesunde Lebensjahre für alle“ bei (Paradigma 1) und rechtfertigt Prävention als Investition auch dann, wenn keine unmittelbare Krankheitsvermeidung im Vordergrund steht (Paradigma 3).

Unsere Forderungen

- **Prävention als kontinuierlichen Prozess verstehen:** Die klassische Einteilung in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention muss durch ein integriertes Verständnis ergänzt werden, das den gesamten Lebensverlauf in den Blick nimmt.
- **Prävention im höheren Lebensalter stärken:** Maßnahmen zur Erhaltung von Mobilität, Selbstständigkeit, sozialer Teilhabe und kognitiver Gesundheit müssen als eigenständiges Präventionsfeld anerkannt und finanziert werden.
- **Altersmedizin als Wegbereiter nutzen:** Der geriatrische Fokus auf Funktionsfähigkeit bietet ein Modell für ein neues Verständnis von Gesundheit, das auf alle Lebensphasen übertragen werden kann.
- **Prävention bei chronisch Erkrankten systematisch verankern:** Auch Menschen mit bestehenden Erkrankungen müssen Zugang zu präventiven Angeboten erhalten, die auf ihre spezifische Situation zugeschnitten sind.

***Impuls aus der Praxis:* Personalisierte Prävention: Gesund und mobil altern**

Sich sicher und selbstständig bewegen zu können, ist eine wichtige Voraussetzung für Teilhabe und Lebensqualität im Alter. Mit gezielter Früherkennung und individuell abgestimmten Trainingsangeboten hat der Bosch Health Campus ein personalisiertes Präventionsangebot entwickelt, um die Mobilität möglichst lange zu erhalten.

Es richtet sich an ältere Menschen, die aktiv und selbstständig bleiben, Einschränkungen frühzeitig erkennen und ihr persönliches Sturzrisiko gezielt reduzieren möchten. Grundlage ist ein strukturiertes Vorgehen mit Selbstcheck, medizinischer und therapeutischer Diagnostik sowie individueller Beratung. Anschließend wird der individuelle Bedarf ermittelt und ein passendes, auf die persönlichen Bedürfnisse abgestimmtes Präventionsangebot zusammengestellt.

www.bosch-health-campus.de/de/projekt/personalisierte-praevention

3.3. Personalisierung, Digitalisierung und KI für wirksamere Prävention nutzen

Kontext

Prävention nach dem Gießkannenprinzip wird den Herausforderungen einer alternden Gesellschaft, zunehmender Multimorbidität und begrenzter personeller sowie finanzieller Ressourcen künftig nicht mehr gerecht. Ziel muss eine personenzentrierte Prävention sein: Maßnahmen sollen dort eingesetzt werden, wo sie für die jeweilige Person oder Bevölkerungsgruppe einen möglichst hohen Gesundheitszugewinn erwarten lassen. Die digitale Transformation eröffnet hierfür neue Möglichkeiten – Gesundheitsdaten, digitale Anwendungen und KI können dazu beitragen, Gesundheitsrisiken und vorhandene Gesundheitspotenziale differenzierter zu erfassen und Präventionsangebote gezielter auszurichten.

Verbindung zu den Paradigmen

Personalisierung ist die operative Umsetzung des konstruktiven Gesundheitsverständnisses (Paradigma 2): Sie fragt nicht pauschal nach Risikofaktoren, sondern nach den individuellen Ressourcen und Potenzialen der jeweiligen Person. KI und Digitalisierung können dabei helfen, den Grundsatz „Mehr gesunde Lebensjahre für alle“ (Paradigma 1) messbar zu machen und Prävention als gezielte Investition mit nachweisbarem Nutzen zu belegen (Paradigma 3). Entscheidend ist dabei, dass Technologie dem Ziel dient – und nicht umgekehrt.

Unsere Forderungen

- **Personenzentrierte Prävention als Standard etablieren:** Präventionsangebote müssen stärker an individuellen Lebenssituationen, Gesundheitsrisiken und Präferenzen ausgerichtet werden, nicht an pauschalen Zielgruppen.
- **Digitale Infrastruktur für Prävention ausbauen:** Gesundheitsdaten müssen für präventive Zwecke nutzbar gemacht werden – unter strikter Wahrung von Datenschutz und Datensouveränität.
- **KI für Prävention gezielt einsetzen:** KI-gestützte Instrumente können dabei helfen, Präventionspotenziale zu identifizieren, Maßnahmen zu personalisieren und ihre Wirksamkeit weiterzuentwickeln.

- **Niedrigschwellige und barrierefreie Zugänge sicherstellen:** Digitale Anwendungen müssen intuitiv, barrierearm und datenschutzkonform gestaltet werden. Analoge Zugangswege müssen erhalten bleiben, damit alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen profitieren können.
- **Value-Based Health Care als Leitprinzip stärken:** Nicht die Zahl erbrachter Leistungen, sondern der tatsächlich erreichte gesundheitliche Nutzen muss in den Mittelpunkt der Vergütungslogik rücken.

3.4. Gesundheit vor Ort gestalten – in den Lebenswelten und in der Primärversorgung

Kontext

Gesundheit entsteht nicht allein in medizinischen Einrichtungen, sondern dort, wo Menschen leben, lernen, arbeiten und älter werden. Eine zukunftsfähige Präventionsstrategie muss deshalb Versorgung und Lebenswelten stärker miteinander verbinden und Gesundheit als gemeinsame regionale Aufgabe verstehen. Derzeit fehlt es an verbindlichen Strukturen, die medizinische Versorgung, Prävention, Gesundheitsförderung und soziale Unterstützung vor Ort zusammenführen. Weder der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) noch Kommunen, Schulen, Betriebe oder Apotheken sind systematisch eingebunden.

Verbindung zu den Paradigmen

Gesundheit vor Ort zu gestalten bedeutet, das konstruktive Gesundheitsverständnis (Paradigma 2) in die Lebenswirklichkeit der Menschen zu übersetzen: Prävention und Gesundheitsförderung müssen dort stattfinden, wo Gesundheit tatsächlich entsteht. Regionale Strukturen sind zugleich die effizienteste Form der Investition in gesunde Lebensjahre (Paradigma 3), weil sie Bevölkerungsgruppen erreichen, die über individuelle Angebote nicht erreichbar sind.

Unsere Forderungen

- **Multiprofessionelle Primärversorgung stärken:** Eine leistungsfähige Primärversorgung muss Behandlung, Prävention, Gesundheitsförderung, Beratung und Selbstmanagement-Unterstützung miteinander verbinden und im Zusammenspiel der Berufsgruppen proaktiv Verantwortung für die Gesundheit der Bevölkerung vor Ort übernehmen.
- **Akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen bzw. Advanced Practice Nurses (APN) als Brückenfunktion etablieren:** Gesundheitsförderung und Prävention gehören ohnehin zu den Aufgaben der Pflege. Akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen könnten in besonderer Weise professionelle Gesundheitsversorgung auch konzeptionell mit den Lebenswelten der Menschen verbinden sowie Gesundheitskompetenz und Selbstmanagement stärken, insbesondere in der Begleitung von Menschen mit chronischen Erkrankungen oder erhöhtem Unterstützungsbedarf. Eine Ausprägung bzw. Spezialisierung des Advanced Practice Nursing ist die Rolle der Community Health Nurse (CHN).
- **Apotheken stärker in die Primärversorgung einbinden:** Apotheken sind flächendeckend verfügbar und niedrigschwellig erreichbar. Sie sollten stärker für Standardimpfungen, Vorsorge- und Screeningangebote sowie telemedizinische Anbindung genutzt werden.
- **ÖGD als integrierten Akteur der Bevölkerungsgesundheit stärken:** Der ÖGD muss eine zentrale Rolle bei der regionalen Koordination von Prävention und Gesundheitsförderung übernehmen – gemeinsam mit Primärversorgung, Kommunen und weiteren Institutionen.
- **Lebenswelten systematisch einbinden:** Kindertagesstätten, Schulen, Betriebe und Quartiere müssen verbindlich in regionale Präventions- und Versorgungsstrukturen eingebunden werden. Den Kommunen kommt dabei eine besondere Verantwortung zu: Sie schaffen gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen und bringen lokale Akteure zusammen.

***Impuls aus der Praxis:* Schulgesundheitspflege**

International ist die Schulgesundheitspflege schon sehr lange etabliert, in Deutschland wird sie erst seit gut 10 Jahren nach und nach aufgebaut. Schulgesundheitsfachkräfte sind spezialisierte Pflegefachpersonen, die sich an Grund- und weiterführenden Schulen um Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention kümmern. Neben Erster Hilfe und der Unterstützung von Kindern mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen gehört auch die Stärkung der Gesundheitskompetenz, Prävention und Gesundheitsförderung zu ihren Aufgaben. Schulgesundheitsfachkräfte beraten und informieren, führen präventive Maßnahmen durch und tragen dazu bei, Schule als gesunden Lebens- und Alltagsort für Kinder und Jugendliche zu gestalten.

www.bosch-health-campus.de/de/projekt/schulgesundheitspflege

3.5. Finanzierung und Steuerung an Gesundheitszugewinnen ausrichten

Kontext

Solange Vergütungsmechanismen und Ressourcenverteilung überwiegend an der Erbringung einzelner Leistungen und der Behandlung von Krankheit ausgerichtet sind, bleiben Gesunderhaltung und Prävention systematisch nachrangig. Ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem muss stärker danach fragen, welchen gesundheitlichen Nutzen sein Handeln tatsächlich erzeugt. Ohne diese Neuausrichtung werden die drei Paradigmen und die vier vorherigen Umsetzungsschritte strukturell unterfinanziert bleiben.

Verbindung zu den Paradigmen

Die Neuausrichtung von Finanzierung und Steuerung ist die systemische Voraussetzung dafür, dass alle drei Paradigmen ihre Wirkung entfalten können: Das Systemziel „Mehr gesunde Lebensjahre für alle“ (Paradigma 1) muss in Vergütungslogiken übersetzt werden. Das konstruktive Gesundheitsverständnis (Paradigma 2) braucht Messinstrumente, die Gesundheitszugewinne erfassen. Und Prävention als Investition (Paradigma 3) braucht Finanzierungsmodelle, die langfristige Wirkungen honorieren.

Unsere Forderungen

- **Gesundheitszugewinne messbar machen:** Bestehende Instrumente – insbesondere aus der geriatrischen Versorgung – müssen weiterentwickelt werden, um patientenrelevante Outcomes und tatsächlich erzielte Gesundheitszugewinne stärker in die Vergütung einzubeziehen.
- **Populationsbezogene Finanzierungsmodelle einführen:** Viele Gesundheitszugewinne entstehen durch Maßnahmen, die ganze Bevölkerungsgruppen erreichen. Es braucht ergänzende Finanzierungs- und Vergütungsmodelle, mit denen regionale Gesundheitsförderung und Prävention nachhaltig ermöglicht werden.
- **Vergütung stärker an Outcomes ausrichten:** Neben individuellen patientenrelevanten Outcomes müssen auch populationsbezogene Gesundheitszugewinne als Maßstab für Qualität und Ressourceneinsatz verankert werden.
- **Gesundheitliche Ungleichheiten gezielt adressieren:** Finanzierungs- und Steuerungsmodelle müssen sicherstellen, dass insbesondere Menschen und Bevölkerungsgruppen mit besonderen gesundheitlichen Belastungen oder geringeren Zugangschancen erreicht werden.

Wie Gesundheitszugewinne messbar machen?

Die international etablierte Systematik der WHO zur funktionalen Gesundheit benennt fünf Bereiche, die sich über den Lebensverlauf beobachten und gezielt stärken lassen: Mobilität, Vitalität, Kognition, psychisches Befinden sowie Hören und Sehen. Sie sind objektiv erhebbar, verändern sich messbar und sprechen auf Intervention an. Anders als Diagnosen beschreiben sie, was ein Mensch tatsächlich kann – und machen sichtbar, ob eine Maßnahme daran etwas verbessert hat.

Maßgeblich ist dabei der Verlauf, nicht die Momentaufnahme. Erfolg zeigt sich, wenn die funktionalen Fähigkeiten eines Menschen besser verlaufen als nach Alter und Erkrankung zu erwarten wäre – als Zugewinn ebenso wie als verlangsamter Abbau. Diese Unterscheidung ist für die Prävention zentral: Bei hochaltrigen und chronisch erkrankten Menschen ist der Erhalt der Fähigkeit bereits der Erfolg. Wer nur Verbesserung vergütet, schließt genau die Gruppen aus, bei denen Prävention den größten Unterschied macht.



Skizze: ein Gesundheitsfähigkeits-Check um das 60. Lebensjahr

Zwischen dem Check-up ab 35 Jahren und der Pflegebegutachtung fehlt ein systematischer Kontaktpunkt, der die funktionalen Fähigkeiten in den Blick nimmt. Um das 60. Lebensjahr beginnen sie typischerweise messbar nachzulassen, während die Reserven noch groß genug sind, dass Bewegung, Ernährung, soziale Teilhabe und kognitive Aktivierung wirken. Zugleich fällt dieser Zeitpunkt häufig mit biografischen Übergängen zusammen, in denen Menschen besonders offen für Veränderungen sind.

Entscheidend ist die Abgrenzung: Es handelt sich um ein Gesundheitsfähigkeitsscreening, nicht um ein Krankheitsscreening. Ein weiterer Termin, der Risikofaktoren aufspürt und medikamentös behandelt, erzeugt Behandlungsbedarf statt Fähigkeit. Vier Bedingungen entscheiden deshalb über den Nutzen:

- **Er erhebt Fähigkeiten, keine Befunde.** Geprüft werden die fünf Funktionsbereiche, ergänzt um Alltagskompetenz, soziale Einbindung, Ernährungsstatus und Medikationssicherheit – ohne zusätzliche apparative Diagnostik.
- **Er führt zu einer konkreten Anschlusshandlung.** Aus der Erhebung folgt ein persönlicher Plan mit alltagsnahen Zielen – „wieder selbst zum Markt gehen können“ statt „Sturzrisiko senken“ – und mindestens einem erreichbaren Angebot vor Ort. Eine Erhebung ohne Anschluss bleibt Aufwand ohne Wirkung.
- **Er schafft einen Ausgangswert.** Der erste Messpunkt macht spätere Veränderungen überhaupt erst beurteilbar – für die betroffene Person wie für die Bewertung der Maßnahme.
- **Er ist kein Einzelprogramm.** Der Check gehört in die multiprofessionelle Primärversorgung und in ein an den Bedarf angepasstes Wiederholungsintervall.

Unter diesen Bedingungen ist der Check kein zusätzliches Präventionsangebot, sondern der Einstieg in eine kontinuierliche Begleitung – und der Ort, an dem die Verknüpfung von Versorgung, kommunalen Angeboten und Selbstmanagement praktisch beginnt.

4. Ausblick: Politische Perspektive

Die Präventionsoffensive des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und der zweite Bericht der FinanzKommission Gesundheit markieren einen wichtigen Moment: Prävention steht auf der politischen Agenda und die Debatte geht über das Gesundheitssystem hinaus. Die FinanzKommission Gesundheit hat deutlich gemacht, dass wirksame Prävention ressortübergreifendes Handeln erfordert: Landwirtschaft, Finanzen, Familie und weitere Politikbereiche müssen einbezogen werden. Die zu erwartende Folgegesetzgebung bietet die Chance, diesen Anspruch in konkrete Strukturen zu übersetzen.

Die entscheidende Frage ist, ob diese Chance für strukturelle Weichenstellungen genutzt wird oder ob sie in einem weiteren Ausbau von Einzelmaßnahmen verpufft. Der Bosch Health Campus ist überzeugt: Mehr Präventionsangebote allein werden die Herausforderungen nicht lösen. Notwendig ist eine Neuordnung des Systems – in seiner Zielsetzung, seinen Anreizen und seiner Steuerungslogik.

Kurzfristig – im Rahmen der Präventionsoffensive des BMG und der Folgegesetzgebung zur FinanzKommission Gesundheit:

- Verankerung von „Mehr gesunde Lebensjahre für alle“ als übergeordnetes, messbares Ziel der Präventionsstrategie
- Klare Definition der Verantwortlichkeiten zwischen Bund, Ländern, Kommunen, Gesetzlichen Krankenversicherungen und weiteren Akteuren – einschließlich ressortübergreifender Koordination zwischen BMG, BMLEH*, BMF** und BMBFSFJ***
- Schaffung eines verlässlichen Rahmens für personalisierte, datengestützte Prävention unter Nutzung von Digitalisierung und KI
- Stärkung der Gesundheitskompetenz als eigenständiges politisches Handlungsfeld

Mittelfristig – im Rahmen der Weiterentwicklung des Präventionsgesetzes:

- Einführung populationsbezogener Finanzierungs- und Vergütungsmodelle, die regionale Gesundheitsförderung nachhaltig ermöglichen
- Verankerung von Gesundheitszugewinnen – patientenrelevant und populationsbezogen – als Maßstab für Qualität und Ressourceneinsatz
- Stärkung der multiprofessionellen Primärversorgung als zentraler Anker für Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort
- Verbindliche Einbindung von Kommunen, ÖGD, Schulen, Betrieben und weiteren Lebenswelten in regionale Präventionsstrukturen
- Stärkung des ÖGD als integrierten Akteur der Bevölkerungsgesundheit

* BMLEH = Bundesministerium für Landwirtschaft, Ernährung und Heimat
** BMF = Bundesministerium der Finanzen
*** BMBFSFJ = Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Impressum

Herausgegeben von
Bosch Health Campus GmbH
Robert Bosch Centrum für Innovationen im Gesundheitswesen
Auerbachstr. 110, 70376 Stuttgart
www.bosch-health-campus.de

Verantwortlich
Dr. Katja Vonhoff
Leitung Robert Bosch Centrum für Innovationen im Gesundheitswesen

Inhaltliche Ansprechpartnerinnen am Bosch Health Campus
Susanne Melin
Teamleitung Robert Bosch Centrum für Innovationen im Gesundheitswesen
susanne.melin@bosch-health-campus.com

Irina Cichon
Fachliche Leitung Gesundheitspolitik
irina.cichon@bosch-health-campus.com

Erschienen
10.2026

Hinweis
Dieses Positionspapier wurde im Rahmen der Arbeit des Robert Bosch Centrums für Innovationen im Gesundheitswesen (RBIG) der Bosch Health Campus GmbH erstellt. Es ordnet aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen fachlich und gesundheitspolitisch ein und gibt die Positionen des RBIG zum Zeitpunkt der Veröffentlichung wieder. Es erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Gestaltung
siegel konzeption | gestaltung, Stuttgart

Bosch Health Campus GmbH
Robert Bosch Centrum für
Innovationen im Gesundheitswesen

Auerbachstraße 110
70376 Stuttgart | Germany

www.bosch-health-campus.com

Eine Einrichtung der Robert Bosch Stiftung