
Die Empfehlungspapiere wurden im Auftrag der Steuerungsgruppe des Nationalen Krebsplans von unabhängigen wissenschaftlichen Expertinnen und Experten der Arbeitsgruppe Krebsprävention erstellt. Daher spiegeln die darin geäußerten Analysen und Empfehlungen in erster Linie die Perspektive der federführenden Verfasserinnen und Verfasser wider und decken sich nicht notwendigerweise in allen Aspekten mit der Sichtweise und Analyse der im Nationalen Krebsplan vertretenden Verbände, Institutionen und Organisationen.

Policy Paper Information und Aufklärung

Themenpatinnen und Themenpaten: Dr. Susanne Weg-Remers (Deutsches Krebsforschungszentrum), Michaela Goecke (Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit)

Mitglieder der thematischen Untergruppe: Prof. Dr. Christine Holmberg (Medizinische Hochschule Brandenburg), Katharina Kaminski (Haus der Krebs-Selbsthilfe Bundesverband e.V.), Prof. Dr. Rita Schmutzler (Universitätsklinikum Köln, Deutsche Krebshilfe), Petra Uschold (GKV Spitzenverband), Charlotte Weiß (Deutsche Krebshilfe)

Hintergrund der Krebsprävention

Rund 520.000 Menschen erkranken in Deutschland jedes Jahr neu an mehr als 200 verschiedenen Krebsarten – mit steigender Tendenz. Etwa 230.000 Menschen versterben jährlich an den Folgen ihrer Erkrankung¹. Die Zunahme der Krebsneuerkrankungen hat verschiedene Ursachen: Ein Hauptgrund ist der Rückgang anderer Todesursachen und die damit steigende Lebenserwartung. Damit kommen immer mehr Menschen in ein Alter, in dem sich eine Krebserkrankung üblicherweise manifestiert. Das ist ein Erfolg der Prävention und verbesserten Behandlung anderer Volkskrankheiten, stellt das Gesundheitssystem jedoch zugleich vor neue Herausforderungen.

Erkenntnisse aus der Krebs(präventions-)Forschung haben zu einem besseren Verständnis der Mechanismen der Krebsentstehung sowie der zugrundeliegenden Krebsrisikofaktoren hinsichtlich Lebensstil, Umwelt und genetischer Prädisposition geführt. Mit diesem Wissen kann vielen Krebsarten heute gut vorgebeugt werden: Rund 40 Prozent der Krebsneuerkrankungen können durch bekannte Maßnahmen der Primärprävention verhindert werden. Darunter versteht man: Verzicht auf Tabak, Balance von Kalorienzufuhr und körperlicher Aktivität, Reduktion anderer Noxen (z. B. UV- und Radon-Strahlung, Alkohol) sowie Schutz vor spezifischen Infektionserregern wie Humane Papillomviren (HPV) oder Hepatitis B Viren durch entsprechende Impfungen. Rund 5 bis 10 Prozent der Krebskranken haben ein erbliches, genetisches Risiko, für das zum Teil risikoangepasste Präventions- und Versorgungsmöglichkeiten im Rahmen spezieller Programme etabliert sind, bzw. nach Möglichkeit entwickelt werden sollten.

Information und Aufklärung zur Krebsprävention richten sich an Personen ohne Krebsdiagnose, die am besten frühzeitig und kontinuierlich in ihren jeweiligen Lebenswelten (z.B. Elternhaus, Schule,

¹ Krebs in Deutschland für 2021 bis 2023. 15. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg) und Deutsche Krebsregister e.V. (Hrsg). Berlin, 2025. DOI 10.25646/13129

Beruf, Freizeit) erreicht werden. Sie umfasst vor diesem Hintergrund zwei wesentliche Komponenten:

- Insbesondere durch staatliches Handeln sollen durch Lebensstil, Umwelt und Beruf bedingte Belastungen, die Krebs begünstigen, verringert und gesundheitsförderliche Lebensbedingungen geschaffen werden. Gesundheitsförderliche Entscheidungen im Alltag sollten so einfach wie möglich gemacht werden. (Verhältnisprävention).
- Zudem sollen einzelne Personen durch geeignete Informationen befähigt werden, ihre gesundheitlichen Belastungen realistisch einzuschätzen, sich für einen möglichst gesunden Lebensstil zu entscheiden (Verhaltensprävention) sowie Angebote zur Krebsfrüherkennung und zum medizinischen Management eines erhöhten Risikos informiert wahrzunehmen.

Für eine erfolgreiche Krebsprävention sollten diese beiden Elemente Hand in Hand greifen.

Aktuelle Situation: Information und Aufklärung zur Krebsprävention

In der Bevölkerung in Deutschland ist Krebs in vielen Teilen nach wie vor angstbesetzt². Gleichzeitig gibt es Wissensdefizite im Hinblick auf vermeidbare Risikofaktoren für die Krebsentstehung. Selbst wenn einzelne Risikofaktoren als bekannt vorausgesetzt werden können, wie zum Beispiel beim Rauchen (Lungenkrebs), ist das krebsriskante Verhalten zwar rückläufig, aber immer noch relativ weit verbreitet (Tabakatlas 2025³). Noch häufiger ist der Alkoholkonsum, wobei hier das Wissen in der Bevölkerung über dessen krebsauslösende Wirkung deutlich geringer geschätzt wird als das Wissen über dessen Suchtpotenzial (Alkoholatlas 2022⁴, Repräsentativbefragung erforderlich).

Eine Repräsentativbefragung des DKFZ mit IfD Allensbach (2024)⁵ zeigt, dass Befragte zwar angeben, gut über Krebs- und Krebsprävention informiert zu sein, aber

1. ihr persönliches Krebsrisiko unterschätzen (falsche Risikowahrnehmung, Verdrängungsmechanismen) und
2. ihren Lebensstil als gesund bezeichnen, obwohl er krebsriskantes Verhalten beinhaltet wie z.B. Rauchen, regelmäßiger Alkoholkonsum (unrealistische Selbsteinschätzung).

Außerdem werden eine fehlende bzw. gering ausgeprägte Wirksamkeitsüberzeugung (u.a. im Hinblick auf Krebsfrüherkennungsangebote) und Selbstwirksamkeitsüberzeugung im Hinblick auf Vermeidung von krebsriskantem Verhalten beobachtet⁵. Diese Faktoren sind zentrale Komponenten der Gesundheitskompetenz. In Subgruppen (Alter, Geschlecht, Bildungsgrad, Betroffenheit, Persönlichkeitstyp etc.) fallen diese Ergebnisse graduell etwas anders aus. So können Risikogruppen identifiziert werden, die besonders von entsprechenden Informationsangeboten profitieren können.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass neben der Verhaltensprävention (unterstützt durch geeignete Informationsmaterialien, Aufklärungskampagnen und Suchtpräventions- bzw.

-interventionsmaßnahmen) die Verhältnisprävention entscheidende Beiträge leistet. Hier sind u.a. zu nennen: Ausbau von alltagsnahen Bewegungsmöglichkeiten, Förderung von gesunden Verpflegungsmöglichkeiten in Kindertageseinrichtungen, Schulen, Kantinen etc., ferner regulatorische Maßnahmen wie gesundheitsorientierte Preisgestaltung (beispielsweise

² https://www.dak.de/presse/bundesthemen/umfragen-studien/deutsche-haben-immer-mehr-angst-vor-krankheiten_86250

³ https://www.dkfz.de/fileadmin/user_upload/Aktuelles/Download/Tabakatlas-Deutschland-2025.pdf

⁴ https://www.dkfz.de/fileadmin/news_import/images/Alkoholatlas-Deutschland-2022_dp.pdf

⁵ Chartbook der DKFZ-Repräsentativumfrage 2024 (Publikation in Vorbereitung)

Herstellerabgaben auf zuckergesüßte Getränke oder Alkohol-haltige Produkte, Mehrwertsteuersenkungen für Obst und Gemüse), Werbeeinschränkungen und -verbote und Verfügbarkeitseinschränkung für Krebs-assoziierte Produkte wie Tabak und Alkohol etc.

Der Ausbau von gesundheitsförderlichen Verhältnissen und Rahmenbedingungen sollte bei der Entwicklung einer Kommunikationsstrategie immer mitgedacht werden. Im Sinne des Konzepts „Make the healthy choice the easy choice“ bedarf es eines Policy Mix aus verhältnis- und verhaltenspräventiven Maßnahmen. Ziel ist es, einen möglichst krebspräventiven gesunden Lebensstil für alle Menschen gut und einfach umsetzbar zu machen. Hier ist das Zusammenwirken zahlreicher politischer und gesellschaftlicher Akteurinnen und Akteure notwendig.

Zieldefinition: Information und Aufklärung zur Krebsprävention

Die Allgemeinbevölkerung in allen Altersgruppen sowie besondere Teilzielgruppen sollen über die Risikofaktoren zur Entstehung unterschiedlicher Krebserkrankungen fundiert informiert sein (Evaluation über regelmäßige Repräsentativbefragungen, hier Indikator Wissen).

Auf der Basis eines kontinuierlichen Wissenszuwachses soll die Bevölkerung befähigt werden, „gesunde“ Entscheidungen zu treffen, etwa krebsriskantes Verhalten (zum Beispiel: Rauchen, riskanter Alkoholkonsum, Schimmel etc.) zu vermeiden und schützende Lebensstilfaktoren und Maßnahmen (körperliche Aktivität, gesunde Ernährung, Impfungen) zu verstärken (Indikatoren: Einstellung und Verhalten).

Auch über Möglichkeiten zur Krebsfrüherkennung soll die Bevölkerung umfassend informiert sein, um informierte und individuelle Entscheidungen für oder gegen eine Inanspruchnahme zu ermöglichen (Indikatoren: Bekanntheit, Wissen und Inanspruchnahme).

Basierend auf der Evidenz für die Prävention von Krebserkrankungen werden im European Code against Cancer⁶ 14 Empfehlungen für konkrete gesundheitsförderliche Verhaltensweisen der Bevölkerung formuliert, die dazu beitragen können, das individuelle Krebsrisiko zu senken.

Der Kodex umfasst vier Handlungsfelder. Die Felder 1, 3 und 4 werden in Arbeitspapieren der anderen Arbeitsgruppen im Detail vorgestellt:

1. Alltägliche gesundheitsförderliche Verhaltensweisen stärken, beispielsweise: Nichtraucher, Passivrauchen vermeiden, gesundes Körpergewicht halten, körperlich aktiv sein, gesund ernähren, Alkoholkonsum reduzieren
2. Exposition gegenüber Umwelttoxinen verringern: beispielsweise übermäßige UV-Strahlung, krebserregende Stoffe am Arbeitsplatz, hohe Radon-Exposition
3. An Impfprogrammen teilnehmen: Hepatitis-B-Viren, Humane Papillomviren (HPV)
4. Sich zu Vor- und Nachteilen verschiedener Krebs-Früherkennungsuntersuchungen informieren und eine informierte Entscheidung für oder auch gegen eine Teilnahme treffen

Ziel der Information und Aufklärung zu den verschiedenen Aspekten der Krebsprävention ist es, dass die Bevölkerung mit ihren Teilzielgruppen durch Kommunikationsangebote wirksam in ihren Lebenswelten erreicht wird (Indikator: Wissen zu den Krebsrisikofaktoren bzw. protektiven

⁶ <https://cancer-code-europe.iarc.who.int>

Maßnahmen, Bekanntheit von Kommunikationsangeboten). Wichtige Teilzielgruppen sind Eltern (u.a. zur HPV-Impfung von Kindern), Kinder, Jugendliche, (junge) Erwachsene und Menschen mit chronischen Erkrankungen. Hierbei ist zu beachten, dass es für die Prävalenz von Risikofaktoren und damit auch für die Verbreitung von Krebserkrankungen sowie für die Gesundheitskompetenz als entscheidenden, vermittelnden Parameter einen sozialen Gradienten gibt, der durch Faktoren wie etwa Bildung, Einkommen, Migrationshintergrund beeinflusst wird⁷. Durch gezielte Informations- und Aufklärungsangebote, beispielsweise Informationen in einfacher und leichter Sprache, wird angestrebt, diesen sozialen Gradienten zu nivellieren⁸, entsprechende Verhaltensveränderungen zu erreichen und langfristig das soziale Ungleichgewicht abzubauen sowie gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern (Indikatoren s.o. sowie langfristig Inzidenz von Krebserkrankungen in Teilzielgruppen).

Da in der Kommunikation und Aufklärung zum Thema Krebsprävention primär gesunde Menschen erreicht werden sollen, ist es erfolgversprechend, die relevanten Lebenswelten im Sinne des Lebensverlaufs (Präventionsketten) zu berücksichtigen. Dabei sollten möglichst gut aufeinander abgestimmte verhaltens- und verhältnispräventive Ansätze zur Umsetzung kommen. Wichtige Lebens- und soziale Welten sind u.a. Kommune, Familie, Kindertageseinrichtung, Schule, Ausbildung, Betriebe etc. mit einem Fokus auf Peergruppen. Die jeweiligen Informationsangebote und die verwendeten Kommunikationskanäle, bzw. -instrumente sollten an den Informationsbedarf, die Präferenzen und die Erwartungen der jeweiligen Teilzielgruppe angepasst werden. Bei der Verbreitung der Empfehlungen aus dem European Code against Cancer nutzen die jeweiligen Akteurinnen und Akteure ihre unterschiedlichen Kommunikationskanäle (Webauftritt, Social Media, Flyer u. ä.). Potenzial wird insbesondere im Bereich Social Media gesehen: große Reichweite bei verhältnismäßig geringem Mitteleinsatz. Goldstandard ist eine kommunikationswissenschaftlich gesteuerte Strategie und eine wissenschaftlich begleitete Entwicklung von Kommunikationsmaßnahmen unter Einbindung der jeweiligen (Teil-)Zielgruppe mit partizipativer Methodik. So wird sichergestellt, dass die Botschaften von der jeweiligen Teilzielgruppe verstanden, aufgenommen und angewendet werden können. Dabei ist darauf zu achten, aktuell oder früher an Krebs erkrankte Menschen nicht zu stigmatisieren.

⁷ Jansen L, Schwettmann L, Behr C, et al. Trends in cancer incidence by socioeconomic deprivation in Germany in 2007 to 2018: An ecological registry-based study. *Int J Cancer*. 2023; 153(10): 1784-1796. doi:[10.1002/ijc.34662](https://doi.org/10.1002/ijc.34662)

⁸ Jaen P, Bergholz A, Holmberg C: Regional inequalities of tumour size at diagnosis in Germany: An ecological study in eight federal states. *Int J Canc* 2022 151(10): 1684-1695. <https://doi.org/10.1002/ijc.34185>

Empfehlungen

Auf diesen Erkenntnissen aufbauend, werden die folgenden Empfehlungen zur Optimierung der Information und Aufklärung zur Krebsprävention formuliert:

A. Wissenschaftlich fundierte Basis für Information und Aufklärung zur Krebsprävention schaffen:

In Repräsentativbefragungen (Baseline, anschließend Follow-up), etwa mit dem Instrumentarium des Health Information National Trends Survey (HINTS)⁹ und in enger Abstimmung mit den Surveys des Robert Koch-Instituts im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, werden Daten erhoben, die im Sinne von Indikatoren im Trendverlauf beobachtet werden können. Dabei werden u.a. folgende Fragestellungen fokussiert:

- Wie ausgeprägt ist der Wissensstand in der Bevölkerung im Hinblick auf die Mechanismen der Krebsentstehung?
- Wie bekannt sind die vermeidbaren Risikofaktoren für Krebsentstehung und das individuelle Potenzial zur Risikosenkung?
- Welche Einstellungen bestehen gegenüber den Risikofaktoren? Wie hoch ist die wahrgenommene persönliche Betroffenheit/Relevanz?
- Welche Subgruppen in der Bevölkerung haben ggf. einen besonderen Informations- und Unterstützungsbedarf zu den vermeidbaren Krebsrisikofaktoren?

Basis für eine Indikatorentwicklung zur Beobachtung von Verhaltensänderungen sollten bewährte wissenschaftliche Modelle sein.-Die wissenschaftliche Begleitung ist erforderlich, um messbare Ziele zu monitoren und den Erfolg aller weiteren Aktivitäten regelmäßig evaluieren zu können.

B Gut justiertes Momentum schaffen für reichweitenstarke Information und Aufklärung zur Krebsprävention

Aus A leitet sich der Bedarf an zielgerichteten Initiativen, Interventionen und Kommunikationskampagnen ab, um passgenaue Informations- und Aufklärungsangebote zur Krebsprävention auf der Basis des European Code against Cancer in die Breite der Bevölkerung zu bringen. Dabei können je nach Zielsetzung und Zielgruppe unterschiedliche Kommunikationsinstrumente eingesetzt werden:

- Zielgruppenspezifische reine Kommunikationskampagnen (beispielsweise Plakate, Anzeigen, Social Media)
- Zielgruppenspezifische Interventionen zur Verhaltensänderung (wie beispielsweise das Förderprojekt der Deutschen Krebshilfe "Clever in Sonne und Schatten" zur Aufklärung von Kita- und Grundschulkindern zum richtigen UV-Schutz)
- Kontinuierliche Aufklärungsarbeit durch Infomaterial, Websites, Social Media, Präsenz auf Veranstaltungen, Pressearbeit
- Information und Aufklärung via Multiplikatoren, insbesondere:
 - Multiplikatoren des Gesundheitssystems (insbesondere Haus- und Betriebsärzte sowie Öffentlicher Gesundheitsdienst, „Rezept auf Bewegung“ als Beispiel für ein Kommunikationstool für Ärzte)
 - Multiplikatoren des Bildungssystems (Lehrkräfte an allgemein- und berufsbildenden Schulen, Bildungsprogramme z. B. „Fit in Gesundheitsfragen“ des DKFZ für die

⁹ Baumann, E., Czerwinski, F., Rosset, M. Seelig, M., Suhr, M. Wie informieren sich die Menschen in Deutschland zum Thema Gesundheit? Erkenntnisse aus der ersten Welle von HINTS Germany. Bundesgesundheitsbl (2020), doi: [10.1007/s00103-020-03192-x](https://doi.org/10.1007/s00103-020-03192-x)

Aufklärung von Lehrkräften und Schülerinnen und Schüler über Krebspräventionsthemen)

Empfohlen wird, die Botschaften des European Code against Cancer in einem neuen, gemeinsamen Kommunikations-Momentum bundesweit durch alle am Nationalen Krebsplan beteiligten Akteurinnen und Akteure zu streuen. Weitere Akteurinnen und Akteure aus anderen Bereichen (u.a. Politik, Forschung und Wissenschaft, Ärzteschaft, medizinische Fachgesellschaften, Bundesärztekammer, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Public Health, Bildungseinrichtungen, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Stiftungen, Sportvereine, Sozialversicherungen, Kommunen, Länder) können themenabhängig andocken, bzw. pro-aktiv einbezogen werden.

Im Fokus der Kommunikation stehen dabei evidenzbasierte Risikofaktoren und präventive Handlungsmöglichkeiten, wie beispielsweise Bewegungsmangel als relevanter Risikofaktor sowie körperliche Aktivität als wirksamer protektiver Faktor. Das erbliche Krebsrisiko wird als ein wichtiger Parameter für eine risikoadaptierte Krebsprävention und -früherkennung gesondert betrachtet. Verbreitete Krebsmythen werden entkräftet, durch entsprechende Aktivitäten der Akteurinnen und Akteure auch in der digitalen Welt. Eine Stigmatisierung Erkrankter sollte bei allen kommunikativen Maßnahmen unbedingt vermieden werden.

Die Kommunikationsstrategie sollte entsprechend dem Public Health Action Cycle¹⁰ evidenzbasiert sein, partizipativ entwickelt und umgesetzt werden und mit einem breiten, auf die verschiedenen Zielgruppen abgestimmten Mix auch bislang schwer erreichbare oder unterversorgte und nicht erreichte Bevölkerungsgruppen ansprechen.

Bei der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Kommunikationsmaßnahmen ist neben der nationalen auch internationale Evidenz zu erfolgreichen Maßnahmen zu berücksichtigen wie beispielsweise der dänischen Kommunikationskampagne zur HPV-Impfung¹¹.

C Synergiepotenziale heben: Schnittstellen der Risikofaktoren für Krebsentstehung mit den Risikofaktoren für die Entstehung anderer NCDs nutzen

Insbesondere die Krebsrisikofaktoren Rauchen, Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung, Alkoholkonsum sind auch im Hinblick auf die Entstehung von anderen nicht übertragbaren Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes von Bedeutung. Die Schnittstellen zu entsprechenden relevanten Akteurinnen und Akteure sind bei der Entwicklung einer Kommunikationsstrategie zu beachten und systematisch zu nutzen, um Synergieeffekte zu erzielen, integrierte Maßnahmen zu entwickeln und Ressourcen effizient zu nutzen.

Zur Sicherstellung einer besseren Vernetzung relevanter Akteurinnen und Akteure wird die Etablierung eines geeigneten, regelmäßigen Austauschformats zum Thema „Information und Aufklärung über die Chancen der (Krebs-)Prävention“ empfohlen, z. B. in Form eines Jour Fixe. Dies umfasst Krebsinformationsdienst (KID), Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Bundesinstitut für Gesundheit (BIÖG), Deutsche Krebshilfe (DKH) sowie Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Auch Akteurinnen und Akteure der Versorgungsebene, die in der Information und Aufklärung zur Krebsprävention aktiv sind (G-BA, KBV, relevante Berufsverbände, Krankenkassen, weitere), sollten einbezogen werden.

¹⁰ Hartung, S. & Rosenbrock, R. (2022). Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i099-2.0>

¹¹ Bigaard J, Franceschi S. Vaccination against HPV: boosting coverage and tackling misinformation. Mol Oncol. 2021 15(3):770-778. doi: 10.1002/1878-0261.12808.