



Auf dem Weg zur Herz-Kreislauf-Agenda 2024+

Politische Handlungsempfehlung
„Prävention neu denken –
Ernährung, Bewegung und Psyche im Fokus“



Über den Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e.V.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören stärker in das Zentrum der Diskussion – wissenschaftlich, gesellschaftlich und politisch. Der Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf führt ausgewiesene Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Ärzteschaft, Patientenorganisationen, Verbänden, Gesundheitswirtschaft und Politik zusammen. Ihr Ziel ist die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch einen integrierten Ansatz aufeinander abgestimmter Angebote und Interventionen. Der Im Puls. Think Tank will die Potenziale von Forschung, präventiver Versorgung und Gesundheitsförderung nutzen und wirksam zur Geltung bringen.

Inhaltsverzeichnis

Hintergrund	6
Auf dem Weg zur Herz-Kreislauf-Agenda 2024+	7
Politische Handlungsempfehlungen „Prävention neu denken – Ernährung, Bewegung und Psyche im Fokus“	8
1. Verbesserung der Gesundheitskompetenz im Schulalter	10
2. Steuerbegünstigung auf un- bzw. geringverarbeitete Nahrungsmittel	11
3. Infrastruktur für Bewegungsräume und wirksame Verhältnisprävention	12
4. Optimierung der Kennzeichnung von Lebensmitteln und -verpackungen	13
5. Implementierung von Sport auf Rezept	14
6. Psychische Gesundheit stärken, um Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu reduzieren	16
7. Geschlechterspezifische Unterschiede in Diagnostik und Therapie bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen erkennen und berücksichtigen	18
8. Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) stärken und psychosozialen Stress am Arbeitsplatz reduzieren	19
9. Digitale Gesundheitsförderung: Potenziale von Apps und Wearables nutzen	20
Quellen	21
Unsere bisherigen Handlungsempfehlungen	23
Die Mitglieder des Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e.V.	24

Die unsichtbare Verbindung: Der Zusammenhang zwischen Ernährung, Bewegung und Psyche

Unsere Ernährung, körperliche Aktivität und mentale Gesundheit sind eng miteinander verbunden und beeinflussen unser tägliches Wohlbefinden maßgeblich. Eine ungesunde, zuckerreiche Ernährung kann nicht nur körperliche, sondern auch psychische Auswirkungen haben. Schnell ansteigender und wieder absinkender Blutzuckerspiegel führt zu Stimmungsschwankungen und Müdigkeit, was die mentale Stabilität beeinträchtigen kann.

Bewegungsmangel, oft bedingt durch schulische oder berufliche Verpflichtungen, verstärkt diesen Effekt. Sport fördert nicht nur die körperliche Gesundheit, sondern auch die Ausschüttung von Endorphinen, die als natürliche Stimmungsaufheller wirken. Fehlt regelmäßige Bewegung, steigt das Risiko für Antriebslosigkeit, Stress und Burnout. Studien zeigen, dass Menschen, die mehr als acht Stunden täglich ohne ausreichende Bewegung sitzen, ein um 80 Prozent erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse haben. Um dieses Risiko zu kompensieren, sind mindestens fünf Stunden körperliche Aktivität pro Woche erforderlich (Hollstein, 2019).

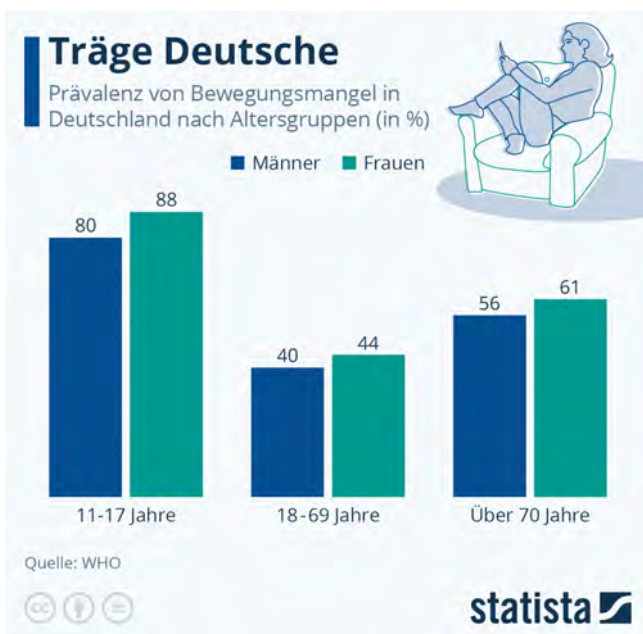


Abbildung 1: Träge Deutsche – Bewegungsmangel (Statista, 2022)

Besonders alarmierend sind die Zahlen bei Kindern und Jugendlichen: Mehr als zwei Drittel der Kinder zwischen 11 und 17 Jahren bewegen sich nicht ausreichend. Doch auch im Erwachsenenalter bleiben viele hinter den Empfehlungen zurück. Laut WHO erreichen 44 Prozent der Frauen und 40 Prozent der Männer in Deutschland die nationalen Bewegungsempfehlungen nicht (WHO, 2022).

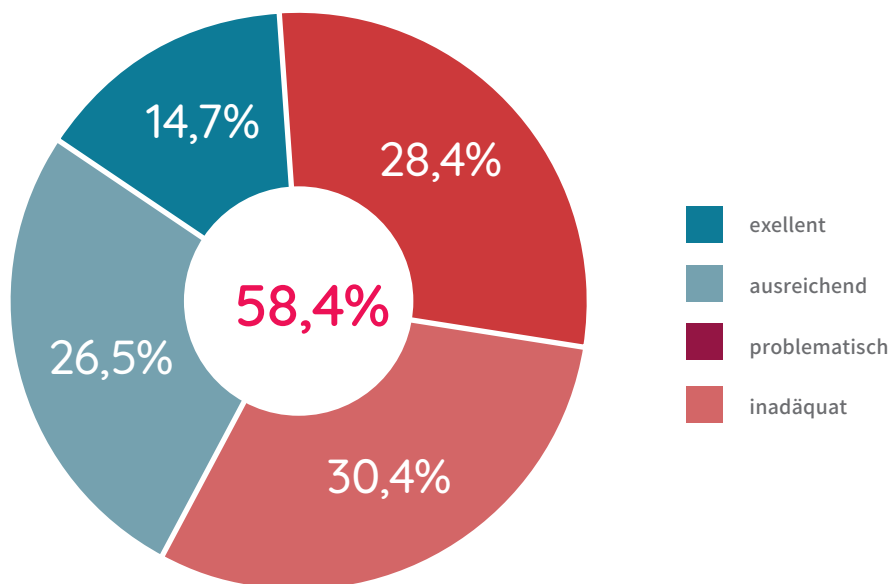
Der zunehmende Konsum von Computerspielen, besonders bei Jugendlichen, verstärkt diese Tendenzen. Stundenlanges Sitzen und der Griff zu ungesunden Snacks fördern psychische Probleme und bringen Körper und Geist aus dem Gleichgewicht.

Auch Stress spielt eine zentrale Rolle. Er kann Heißhunger auf Zucker und Fast Food auslösen, während gleichzeitig die Motivation zur Bewegung schwindet. So entsteht ein Teufelskreis: Weniger Bewegung erschwert die Stressbewältigung und erhöht z.B. das Burnout-Risiko.

Ein wichtiger Lösungsansatz zur Förderung von Wohlbefinden und Prävention ist die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz. Diese ermöglicht es Menschen, ihre Gesundheit autonomer zu managen und gesündere Entscheidungen zu treffen. Studien belegen, dass ein Mangel an Gesundheitskompetenz direkt mit ungesünderen Verhaltensweisen korreliert und daher Handlungsbedarf besteht.

Fazit: Eine ausgewogene Ernährung, regelmäßige Bewegung, eine resiliente mentale Gesundheit und der Aufbau von Gesundheitskompetenz sind entscheidend für unser psychisches und körperliches Wohlbefinden. Nur durch gezielte Maßnahmen in diesen Bereichen lassen sich langfristig mentale und körperliche Probleme verhindern.

Abbildung 2: Gesundheitskompetenz in Deutschland (Schaeffer et al, 2021)





Hintergrund

Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen in Deutschland die meisten Todesfälle und die höchsten Krankheitskosten. In Deutschland verstarben im Jahr 2023 348.300 Menschen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Das sind 33,9 Prozent aller Sterbefälle (Statistisches Bundesamt, 2024). Herz-Kreislauf-Erkrankungen bilden zusätzlich mit rund 46 Milliarden Euro beziehungsweise 13,7 Prozent den größten Anteil an den gesamten Krankheitskosten im deutschen Gesundheitssystem (Statistisches Bundesamt, 2020). Dabei zeigt die Evidenzlage, dass eine Prävention mit Lebensstilmodifikationen und präventiv wirksamen Medikamenten effektiv ist, um die durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen bedingte Sterblichkeit und Kostenbelastung zu reduzieren (Visseren et al, 2021). Die Autoren der OASIS-5-Studie kommen zu dem Ergebnis, dass ein Rauchstopp bei Patientinnen und Patienten mit akutem Koronarsyndrom das Risiko für einen Myokardinfarkt innerhalb von sechs Monaten um 43 Prozent senkt. Gesunde Ernährung und körperliche Aktivität waren mit einer 48-prozentigen Reduktion des Risikos für einen Myokardinfarkt innerhalb von sechs Monaten assoziiert (Chow et al, 2010). Es gibt ferner eine gute Evidenz dafür, dass ein gesunder Lebensstil, der Verzicht auf Tabakkonsum und hinreichende körperliche Aktivität in der Gesamtbevölkerung Tod und Invalidität reduzieren (Gohlke, 2017). So konnte in einer Kohortenanalyse gezeigt werden, dass körperliche Aktivität zu einer signifikanten Reduktion der Mortalität führt (Arem et al, 2015).

Der Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e.V. fordert dringend zielgerichtete und wirksame Maßnahmen zur Verbesserung der kardiovaskulären Prävention. Das von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach angekündigte Gesunde-Herz-Gesetz ist ein wichtiger und richtiger Schritt, um die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen nachhaltig voranzutreiben und zu verbessern. Der Entwurf darf dabei nicht die Relevanz einer integrierten und holistischen Herangehensweise vergessen. Die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist dann erfolgreich, wenn auch die Prävention zugrundeliegender Risikofaktoren wie Adipositas, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Diabetes Beachtung im Gesetzentwurf findet. Die vorliegenden Handlungsempfehlungen sowie die Handlungsempfehlungen der letzten Jahre bieten einen Überblick zu weiteren möglichen Ansatzpunkten für Politik, Wissenschaft und Gesellschaft.

Auf dem Weg zur Herz-Kreislauf-Agenda 2024+

Mit seiner sechsten Handlungsempfehlung nimmt der Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e.V. 2024 das Thema „Prävention neu denken“ in den Fokus. Der Schwerpunkt liegt auf den Themen Ernährung, Bewegung und Psyche.

Der Think Tank setzt sich für eine Gesundheitsversorgung ein, die Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) sinnvoll unterstützt und agiert als Plattform, um dringend notwendige Veränderungen anzustoßen. Die aktuellen Präventions- und Versorgungsangebote sowie deren Steuerungs- und Regulationsmechanismen gilt es zu überprüfen, um die durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen bedingten Todesfälle zu reduzieren und die damit verbundenen Gesundheitskosten zu senken.

Ziel ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, die niedrigschwellige Angebote in den Lebens- und Arbeitswelten der Menschen ermöglichen – ohne einen hohen zeitlichen oder materiellen Aufwand.



Politische Handlungsempfehlungen „Prävention neu denken – Ernährung, Bewegung und Psyche im Fokus“

Prävention und Gesundheitsförderung – gesünder leben

1 Verbesserung der Gesundheitskompetenz im Schulalter

Die bundesweite Einführung des Querfaches „Gesundheit“ in die Unterrichtsinhalte bestimmter Schulfächer (Biologie, Sport etc.) sowie „Schul-Gesundheitswochen“ o.ä. bei allen Schulformen wird zur Verbesserung der Kenntnisse bezüglich Körperaufbau, Krankheiten und deren Auswirkung, Vorbeugung und Behandlung sowie dem Zusammenspiel von Ernährung, Bewegung und Psyche empfohlen. Der Einbezug von Schulküchen in die Bildungsangebote befähigt Schülerinnen und Schüler besonders wirksam für ein gesundes Essverhalten.

2 Steuerbegünstigungen auf un- bzw. geringverarbeitete Nahrungsmittel

Zur Verbesserung bzw. Unterstützung einer gesunden und ausgewogenen Ernährung ist eine Steuerbegünstigung auf un- bzw. geringverarbeitete Nahrungsmittel notwendig.

3 Infrastruktur für Bewegungsräume und wirksame Verhältnisprävention

Es ist entscheidend, den Aufbau und Erhalt bewegungsfreundlicher Umgebungen zu unterstützen. Dazu gehören die Schaffung von sicheren Fuß- und Radwegen, die Erweiterung von Sport- und Freizeiteinrichtungen sowie die Förderung von Gemeinschaftsräumen für körperliche Aktivitäten. Politische Maßnahmen sollten darauf abzielen, die Integration von Bewegung in den Alltag zu erleichtern, insbesondere für benachteiligte Bevölkerungsgruppen.

4 Optimierung der Kennzeichnung von Lebensmitteln und -verpackungen

Die Einführung eines verbindlichen, einheitlichen und verständlichen Lebensmittelsiegels für verarbeitete und unverarbeitete Produkte, welches die Kategorien Gesundheit, Klima/Umwelt und Tierschutz/Tierhaltung beinhaltet, wird empfohlen. Ferner bedarf es einer verbindlichen Kennzeichnung von Nano- bzw. Mikroplastik in den Verpackungen von Lebensmitteln und Getränken.

Individuelle Gesundheitshilfen – gesünder versorgen

5 Implementierung von Sport auf Rezept

Die Einführung von „Sport auf Rezept“-Programmen kann dazu beitragen, den Zugang zu Bewegungs- und Sportangeboten für Menschen zu verbessern. Politische Maßnahmen sollten die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsdienstleistern, Versicherern und Sporteinrichtungen fördern, um die Umsetzung dieser Programme zu erleichtern und sicherzustellen, dass sie für eine breite Bevölkerungsschicht zugänglich sind.

6 Psychische Gesundheit stärken, um Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu reduzieren

Der Ausbau kommunaler Einrichtungen zur Gesundheitsförderung in Kooperation mit der medizinischen Grundversorgung muss angeregt und niederschwellige Angebote wie Gesundheitssport, Gesundheitskompetenz-Kurse, multimodale und psychosoziale Angebote der Patientenbetreuung und Versorgungsnetze von Arztpraxen, Sportvereinen, kommunaler Sozialberatung oder Fürsorgediensten und psychosozialen Betreuungseinrichtungen gefördert werden.

7 Geschlechterspezifische Unterschiede in Diagnostik und Therapie bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen erkennen und berücksichtigen

Die geschlechterdifferenzierte Betreuung von Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen ist schon auf der Ebene der hausärztlichen Versorgung notwendig ebenso wie auch auf der Ebene der nachgelagerten fachärztlichen Betreuung. Hierzu bedarf es Zugang zu entsprechenden Daten, der Integration geschlechterspezifischer Kompetenz in das Aus- und Weiterbildungsangebot, wie auch eine konsequente Umsetzung bereits etablierter Leitlinien.

Technologische Innovationen und Betriebliches Gesundheitsmanagement nutzen

8 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) stärken und psychosozialen Stress am Arbeitsplatz reduzieren

Die Auswirkungen von chronischem Stress, insbesondere am Arbeitsplatz, müssen stärker hervorgehoben und durch entsprechende, gesetzlich vorgeschriebene Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagement reduziert bzw. verhindert werden. Die Unternehmen sind somit impulsgebender Teil von regionalen Netzwerken der Gesundheitsförderung und -kompetenzbildung und sorgen neben der medizinischen Gesundheitsversorgung für eine kontinuierliche Entwicklung gesundheitsförderlicher Lebensweisen und Lebenswelten.

9 Digitale Gesundheitsförderung: Potenziale von Apps und Wearables nutzen

Digitale Technologien bieten Chancen zur Förderung von Bewegung und Sport. Politische Maßnahmen sollten darauf abzielen, den Zugang zu qualitativ hochwertigen digitalen Gesundheits- und Fitnessanwendungen zu erleichtern. Dies kann die Entwicklung und Förderung von Anwendungen zur Überwachung von Aktivitätsniveaus, zur Bereitstellung von Trainingsprogrammen und zur Förderung von Community-basierten Aktivitäten umfassen.

Prävention und Gesundheitsförderung – gesünder leben

1 Verbesserung der Gesundheitskompetenz im Schulalter

Kenntnis- und Kompetenzaufbau und -verbesserung zum Thema Gesundheit und gesunde Lebensweisen als Teil des Schulunterrichts vertiefen und stärken

Empfehlung: Die bundesweite Einführung des Querfaches „Gesundheit“ in die Unterrichtsinhalte bestimmter Schulfächer (Biologie, Sport etc.) sowie „Schul-Gesundheitswochen“ o.ä. bei allen Schulformen wird zur Verbesserung der Kenntnisse bezüglich Körperaufbau, Krankheiten und deren Auswirkung, Vorbeugung und Behandlung sowie dem Zusammenspiel von Ernährung, Bewegung und Psyche empfohlen. Der Einbezug von Schulküchen in die Bildungsangebote befähigt Schülerinnen und Schüler besonders wirksam für ein gesundes Essverhalten.

Die gesundheitlichen Kenntnisse von schulpflichtigen Kindern, insbesondere in Bezug auf den Körperaufbau und die -funktionen sowie gesundheitsrelevanter und präventiver Themen wie Ernährung, Bewegung und Psychohygiene, sind oft unzureichend. Dies geht einher mit einer zunehmenden Verbreitung von Risikofaktoren wie Adipositas, Diabetes, Hypertonie und Bewegungsmangel. Ein umfassender Ansatz, der Gesundheitswissen als festen Bestandteil des Lehrplans etabliert, ist dringend erforderlich.

Besonderer Schulungsbedarf besteht in den Bereichen:

- Lebensmittelkunde (z.B. Getreide-, Obst-, Gemüse- und Fleischarten, Milchprodukte, frische Produkte, hochverarbeitete Produkte etc.)
- Getränke (z.B. Softdrinks, Smoothies, Nektare/Säfte, Energydrinks, milchbasierte Getränke, Mineralwässer etc.)
- Ernährungsformen (z. B. omnivor, vegetarisch, vegan etc.)
- Nährstoffkunde (z. B. Fette, Kohlenhydrate, Eiweiße, Vitamine, Mineralstoffe etc.)
- Zusammenhänge zwischen Fehlernährung und Folgeerkrankungen

Zur erfolgreichen Umsetzung bedarf es der Zustimmung der Kultusministerien aller Bundesländer.



Gesundheitskompetenz an der Schule:
Bildung und Spaß mit den GRILLNINJAS



Die Stiftung Gesundheitswissen möchte Menschen ermutigen, zum Mitgestalter ihrer Gesundheit zu werden. Dazu werden Informationen zu Themen rund um die Gesundheit erstellt und allen Interessierten frei zur Verfügung gestellt – insbesondere für den Schulunterricht.

2 Steuerbegünstigungen auf un- bzw. geringverarbeitete Nahrungsmittel

Steuerbegünstigungen von un- und geringverarbeiteten Nahrungsmitteln stellen eine effektive Maßnahme dar, um sowohl nachhaltige Ernährungsweisen als auch die öffentliche Gesundheit zu fördern, indem sie preisliche Anreize für den Konsum nährstoffreicher und umweltfreundlicher Produkte schafft.

Empfehlung: Zur Verbesserung bzw. Unterstützung einer gesunden und ausgewogenen Ernährung ist eine Steuerbegünstigung auf un- bzw. geringverarbeitete Nahrungsmittel notwendig.

Herz-Kreislauf-Risikofaktoren wie Diabetes, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Übergewicht/Adipositas werden insbesondere durch hochverarbeitete Lebensmittel (z.B. Fertigprodukte), bei denen die Zusammensetzung der Inhaltsstoffe aus ernährungsphysiologischer Sicht problematisch ist, hervorgerufen bzw. verstärkt. Daher sollten zur Verbesserung bzw. Unterstützung einer gesunden und ausgewogenen Ernährung un- bzw. geringverarbeitete Nahrungsmittel (z.B. Frischgemüse und -obst, Frischfleisch- und -fischprodukte, Kartoffeln, Getreide, Hülsenfrüchte) steuerbegünstigt werden. Ferner sollte das Kriterium der regionalen Herkunft bei der Minderbesteuerung berücksichtigt werden.



3 **Infrastruktur für Bewegungsräume und wirksame Verhältnisprävention**

Bewegung und Sport im Alltag durch entsprechende Verhältnisprävention fördern

Empfehlung: Es ist entscheidend, den Aufbau und Erhalt bewegungsfreundlicher Umgebungen zu unterstützen. Dazu gehören die Schaffung von sicheren Fuß- und Radwegen, die Erweiterung von Sport- und Freizeiteinrichtungen sowie die Förderung von Gemeinschaftsräumen für körperliche Aktivitäten. Politische Maßnahmen sollten darauf abzielen, die Integration von Bewegung in den Alltag zu erleichtern, insbesondere für benachteiligte Bevölkerungsgruppen.



Ottawa-
Charta zur
Gesundheits-
förderung,
1986

Verhältnisprävention umfasst Maßnahmen, die das Umfeld und Strukturen so gestalten, dass gesundheitsförderndes Verhalten unterstützt wird. Ziel ist es, über individuelle Verhaltensänderungen hinauszugehen – ein Prinzip, das bereits in der **Ottawa-Charta von 1986** festgehalten wurde.

Im Jahr 2019 stellte die Deutsche Diabetes Gesellschaft klar, dass die **reine Verhaltensprävention nicht ausreichend ist**. Diese Ansicht wurde auf der 23. Statuskonferenz der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) 2024 bestätigt: Der **Fokus muss stärker auf der Verhältnisprävention liegen**. Allerdings sind viele Maßnahmen weiterhin auf das individuelle Verhalten ausgerichtet. Der Expertenrat der Bundesregierung für Gesundheit und Resilienz betont, dass eine breitere Perspektive auf die Verhältnisse notwendig ist – ein Punkt, der in der Politik bislang zu wenig Beachtung findet.



Übersicht der
Trimm dich
Pfade in
Deutschland

Um Bewegung und Sport leichter in den Alltag zu integrieren, sind Maßnahmen notwendig, die in **enger Zusammenarbeit zwischen Gesundheits-, Verkehrs-, Arbeits-, Sozial-, Umwelt- und Bildungspolitik sowie der Stadtplanung** entwickelt werden. Dazu zählen Förderprogramme für gesundheitsfördernde Infrastruktur und vielfältige Bewegungsmöglichkeiten in urbanen Räumen. Der Aufbau von **Sportstätten** und die Stärkung von **Sportvereinen** sind ebenso essenziell. Ein Beispiel hierfür ist die Schaffung von **Bewegungsparks** mit interaktiven Erklärungen und medialer Begleitung sowie die personelle Stärkung von Sportvereinen.

Eine **Reform des Präventionsgesetzes** könnte die gesundheitsfördernden Leistungen der Krankenkassen in Kitas, Schulen, Betrieben, Pflegeeinrichtungen und Kommunen ausbauen. Zusätzlich sollten Krankenkassen mehr Freiräume erhalten, um zielgruppenspezifische Angebote zu schaffen und die Verhältnisprävention weiter zu stärken.

Besondere Aufmerksamkeit sollte auf neue Ansätze zur Förderung der aktiven Mobilität in bisher wenig aktiven und **vulnerablen Bevölkerungsgruppen** gerichtet werden. Gesundheitsangebote erreichen oft nicht diejenigen, die am meisten Unterstützung benötigen. Eine **intersektorale Expertenrunde** könnte innovative Lösungen entwickeln, um diese Zielgruppen effektiver anzusprechen.

Optimierung der Kennzeichnung von Lebensmitteln und -verpackungen

Gesundheitsfördernde Entscheidungen durch eine intuitive und bessere Verständlichkeit unterstützen

Empfehlung: Die Einführung eines verbindlichen, einheitlichen und verständlichen Lebensmittelsiegels für verarbeitete und unverarbeitete Produkte, welches die Kategorien Gesundheit, Klima/ Umwelt und Tierschutz/Tierhaltung beinhaltet, wird empfohlen. Ferner bedarf es einer verbindlichen Kennzeichnung von Nano- bzw. Mikroplastik in den Verpackungen von Lebensmitteln und Getränken.

Um die Wahl einer gesunden und ausgewogenen Ernährung, auch unter Berücksichtigung von Klima/Umwelt und Tierhaltung, sowie der Verzicht auf Nano- bzw. Mikroplastik in den Kunststoffverpackungen von Lebensmitteln und Getränken zu fördern, schlagen wir die Einführung eines verbindlichen, einheitlichen und verständlichen Lebensmittelsiegel vor. Dieses muss drei Kategorien beinhalten: Gesundheit, Klima/ Umwelt sowie Tierschutz/Tierhaltung. Die daraus entstehende Vereinfachung einer gesunden und ausgewogenen Ernährung kann das Auftreten kardiovaskulärer Risikofaktoren (u.a. Adipositas, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Hypertonie) deutlich reduzieren und damit präventiv den Rückgang schwerwiegender Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder Atherosklerose der großen Gefäße unterstützen.

Vorbild eines solchen Siegels könnte der bereits in Frankreich eingeführte „Planet Score“ sein, der die o.g. Kategorien unabhängig voneinander darstellt und den Nutriscore ergänzt.

Gleichzeitig befürworten wir eine **grundlegende Überarbeitung des Nutriscore**, da dieser in vielen Bereichen (Nichtvergleichbarkeit zwischen verschiedenen Produktgruppen, Nichtberücksichtigung von Vitaminen und Mineralstoffen, Süß- und Farbstoffen oder Konservierungsmitteln, mögliche Verzerrung durch geschickte Verrechnung gesunder und ungesunder Inhaltsstoffe etc.) Schwächen zeigt, die auf Verbraucherseite oft nicht erkannt bzw. nachvollzogen werden können. Der aktuelle und freiwillige Nutriscore führt daher in hohem Maße zu Verwirrung und gesundheitlichen Fehlentscheidungen. Somit besteht dringender Überarbeitungsbedarf.



Im März 2024 veröffentlichte die Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE) eine aktualisierte Ernährungsempfehlung – Schwerpunkt neben gesunder Ernährung ist auch die klimafreundliche Ernährung.

Individuelle Gesundheitshilfen - gesünder versorgen

5 Implementierung von Sport auf Rezept

„Sport- und Bewegungsrezepte“ heben die Bedeutung von Bewegung und Sport hervor und schaffen Verbindlichkeit für Patientinnen und Patienten

Empfehlung: Die Einführung von „Sport auf Rezept“-Programmen kann dazu beitragen, den Zugang zu Bewegungs- und Sportangeboten für Menschen zu verbessern. Politische Maßnahmen sollten die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsdienstleistern, Versicherern und Sporteinrichtungen fördern, um die Umsetzung dieser Programme zu erleichtern und sicherzustellen, dass sie für eine breite Bevölkerungsschicht zugänglich sind.

Durch die Verschreibung von Bewegung und Sport wird die Bedeutung eines aktiven Lebensstils hervorgehoben und gleichzeitig die Motivation zur regelmäßigen Bewegung gestärkt. Patientinnen und Patienten erhalten klare Anweisungen und Hilfestellungen, um ihre Bewegungsziele besser zu erreichen.

Das bereits existierende „Rezept für Bewegung“, entwickelt vom Deutschen Olympischen Sportbund, der Bundesärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention, ermöglicht es Ärztinnen und Ärzten gezielte und qualifizierte Bewegungsangebote zu empfehlen. Die schriftliche Empfehlung schafft Verbindlichkeit auf beiden Seiten. Um die Umsetzung zu fördern, sollten jedoch auch Anreize für die Anbieter entsprechender Sportangebote geschaffen werden, um deren Mehraufwand zu honorieren. Daher könnte der Ausbau von Funktionstraining, Rehabilitationssport und Beratungsangeboten dabei helfen, Bewegung stärker in die Gesundheitsversorgung zu integrieren und langfristig das Wohlbefinden der Menschen zu fördern. Dazu gilt es, stufenweise Bewegungskonzepte durch Schulungen mittels Multiplikatoren anzupassen und durch Forschung weiterzuentwickeln.

Hausärztinnen und Hausärzte, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Apotheken und Arztpraxen als wichtigste Informationsquelle für Patientinnen und Patienten spielen hierbei eine zentrale Rolle (Hurrelmann et al, 2020). Sie sind wichtige Partner für Kooperationen in der Region und tragen maßgeblich dazu bei, die Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen voranzutreiben (DNGfK, o. J.). Um Menschen mit Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen noch besser zu unterstützen, sollte sowohl das medizinische Fachpersonal als auch weitere Gesundheitsberufe stärker eingebunden werden.

Derzeit fehlt es dem Konzept noch an Sichtbarkeit und Reichweite. Politische Maßnahmen sollten darauf abzielen Kooperationen mit weiteren Akteuren zu ermöglichen, Daten und Informationen einfacher zugänglich und nutzbar zu machen sowie Möglichkeiten schaffen, diese in ärztliche Softwares zu integrieren. Ein weiteres wichtiges Element ist die kindgerechte Gestaltung der Empfehlungen, beispielsweise durch Anbindung an die U-Untersuchungen. Auf diese Weise können größere Bevölkerungsschichten erreicht werden.

<input checked="" type="checkbox"/> Gewinn <input type="checkbox"/> Geb.-pfl. <input type="checkbox"/> noctu <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall <input checked="" type="checkbox"/> aut idem <input type="checkbox"/> aut idem <input type="checkbox"/> aut idem	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Hilfs- Impf- Spr.-St. Begr.- BVG mittel stoff Bedarf Pflicht 6 7 8 9				Apotheken-Nummer / IK			
	Name, Vorname des Versicherten			Zuzahlung						Gesamt-Brutto	
	Mustermann Erika Heidestraße 17 51147 Köln			geb. am 12.08.1964							
	Kassen-Nr.			Versicherten-Nr.			Status				
	987543210			A123456789			1000 1				
	Betriebsstätten-Nr.			Arzt-Nr.			Datum				
271111100			654321161			28.11.2024					
			Vertragsarztstempel 27/1111100 Psychologische Gemeinschaftspraxis Dr. med. Markus Mustermann Dr. rer. nat. Erik Mustermann Dortheidestraße 1 51069 Köln Tel. 02 21 / 9 87 65 43 						Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)		
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!											
Unfalltag			Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer								
			2711111004								

6

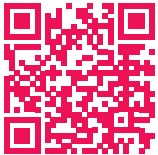
Psychische Gesundheit stärken, um Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu reduzieren

Psychische Erkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen stehen in einem engen Wechselspiel, umso wichtiger ist es, die psychische Gesundheitsförderung zu stärken.

Empfehlung: Der Ausbau kommunaler Einrichtungen zur psychischen Gesundheitsförderung in Kooperation mit der medizinischen Grundversorgung muss angeregt und niederschwellige Angebote wie Gesundheitssport, Gesundheitskompetenz-Kurse, multimodale und psychosoziale Angebote der Patientenbetreuung und Versorgungsnetze von Arztpraxen, Sportvereinen, kommunaler Sozialberatung oder Fürsorgediensten und psychosozialen Betreuungseinrichtungen gefördert werden.

Entstehung und Verlauf der häufigsten Herz-Kreislauf-Erkrankungen können gut anhand eines biopsychosozialen Modells beschrieben werden. Ausgehend von der **individuellen genetischen Ausstattung**, in Wechselwirkung mit den **Beziehungserfahrungen in Kindheit und Jugend**, sowie eingebettet in ein bestimmtes **sozioökonomisches und kulturelles Milieu** und unterschiedlichen **Umweltstressoren** ausgesetzt, entwickeln sich Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Alabas et al, 2017). Als Indikatoren der sozialen Risiken gelten Bildung, Einkommen, Berufstätigkeit und Wohnort. In den einkommensstarken und wohlhabenden Gesellschaften sind insbesondere Angehörige der unteren Sozialschichten von kardiovaskulären Erkrankungen betroffen (Stringhini et al, 2018). Ein konstant niedriger Sozialstatus über die Lebensspanne ist mit zweifach erhöhter kardiovaskulärer Mortalität assoziiert. Frühe Stresserfahrungen in der Kindheit wie Gewalt, Vernachlässigung, Missbrauch sowie soziale Benachteiligung erhöhen das Risiko für die Entwicklung psychischer, kardiovaskulärer und metabolischer Erkrankungen und führen zu einer dadurch bedingten Mortalitätserhöhung (Hughes et al, 2017). Komplementär dazu zeigen Untersuchungen einen Zusammenhang zwischen psychosozialen Wohlbefinden in Kindheit und Jugend und dem Auftreten von Atherosklerose im Erwachsenenalter (Juonala et al, 2016). Aktuelle Metaanalysen zu multimodalen Interventionen bei Patientinnen und Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK) zeigen, dass auf körperlichem Training basierende Interventionen mit psychosozialen Interventionen im Vergleich zu Kontrollbedingungen ohne diese Komponenten signifikant die gesundheitsbezogene Lebensqualität verbessern und die kardiovaskuläre Mortalität senken (Anderson et al, 2016). In der Altersklasse über 65 Jahre findet sich zudem eine Konzentration von Hochrisikopatientinnen und -patienten in Schichten mit niedrigem sozialem Status, die in der Sekundärprävention unterversorgt sind. Häufig sind sie aufgrund mangelnder Mobilität mit Primärversorgungsangeboten nicht mehr erreichbar. Für eine erfolgreiche Reduktion des Events braucht es ein **ausgewogenes Nebeneinander von Primär- und Sekundärprävention**.

Die ambulante ärztliche Versorgung erkennt Stresskrankheiten sehr früh im Entstehungsprozess. Daher sollte die **ambulante medizinische Versorgung Maßnahmen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitskompetenzbildung initiieren und vermitteln** können. Der Sportgesundheitspark Berlin, Gesundheitslotsen in der Apotheke oder das Qualifizierungsprojekt für MFAs der KVComm in Brandenburg sind Vorbilder für die Entwicklung einer wirksamen Gesundheitskompetenzförderung.



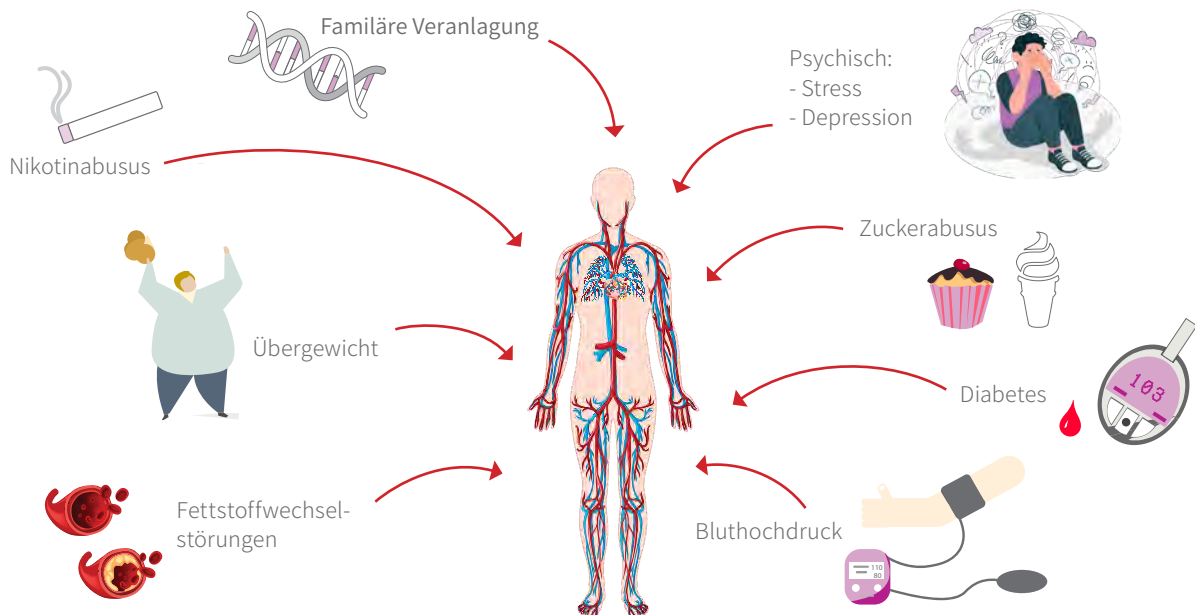
Sportgesundheitspark Berlin: „Bewegung wirkt wie ein Medikament und nicht nur das: Bewegung ist eine Medizin, die fast alle Erkrankungen lindert.“



Gesundheitslotsen in der Apotheke



„Die Präventionsberater – Die Arztpraxis als Ort der Gesundheit:“
Ein Projekt der KV Brandenburg



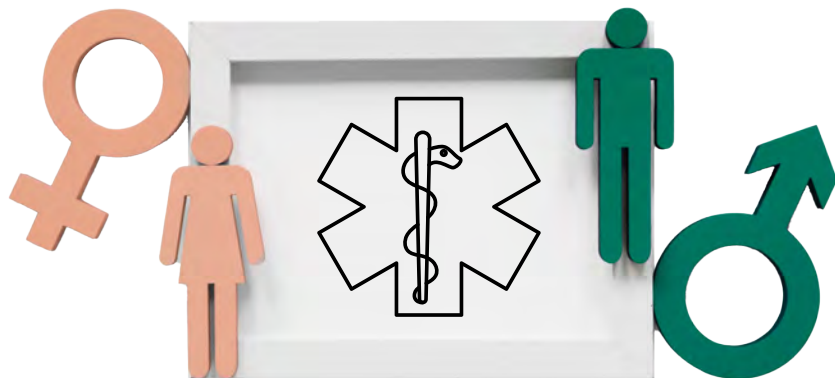
„Psychosoziale Faktoren sind ein unterschätzter Risikofaktor für das Herz-Kreislauf-System“

7 Geschlechterspezifische Unterschiede in Diagnostik und Therapie bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen erkennen und berücksichtigen

Die Berücksichtigung geschlechterspezifischer Unterschiede in der Diagnostik und Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist entscheidend, um eine präzisere und effektivere medizinische Versorgung zu gewährleisten und geschlechtsspezifische Morbiditäts- und Mortalitätsraten zu verringern.

Empfehlung: Die geschlechterdifferenzierte Betreuung von Patientinnen und Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen ist schon auf der Ebene der hausärztlichen Versorgung notwendig ebenso wie auch auf der Ebene der nachgelagerten fachärztlichen Betreuung. Hierzu bedarf es Zugang zu entsprechenden Daten, der Integration geschlechterspezifischer Kompetenz in das Aus- und Weiterbildungsangebot, wie auch eine konsequente Umsetzung bereits etablierter Leitlinien.

Forschungsergebnisse der letzten Jahre zeigen deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen bei Risikofaktoren, Symptomen und Wirksamkeit traditioneller Therapien von Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf.



Die KHK-Prävalenz ist bei Männern durchweg höher und steigt bereits ab dem 45. Lebensjahr exponentiell an (Gößwald et al, 2013). Bei Frauen steigt die Prävalenz durchschnittlich erst ab dem 55. Lebensjahr an. Frauen sind beim Auftreten eines Infarktes ca. 10 Jahre älter, stellen sich häufiger mit unspezifischer Symptomatik vor, haben mehr Komorbiditäten und erhalten seltener eine leitlinienkonforme Therapie (Alabas et al, 2017). Entsprechend ist die Postinfarkt mortalität höher (Alabas et al, 2017). Neben dem höheren Lebensalter fällt bei Frauen eine doppelt so hohe Prävalenz depressiver Erkrankungen auf, die wiederum ebenfalls mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko assoziiert ist (Vaccarino et al, 2017). Eine mögliche Ursache dafür könnten erhöhte familiäre und berufliche Anforderungen vor dem Hintergrund genderspezifischer Rollenprägung sein. Studien deuten zudem auf eine höhere Stressvulnerabilität und Stressexposition bei Frauen hin, die mit atypischen kardiovaskulären Pathologien assoziiert sind (Vaccarino et al, 2013). Weitere geschlechterspezifische Aspekte finden sich bei der Herzinsuffizienz, die sich bei Frauen häufiger mit Müdigkeit und Erschöpfung manifestiert (Regitz-Zagrosek, 2010). Arrhythmien werden bei Frauen häufiger als Panikattacken oder anderweitiges psychogenes Symptom fehlinterpretiert und damit ebenfalls verzögert behandelt (Carnlöf et al, 2017).

Technologische Innovationen und Betriebliches Gesundheitsmanagement nutzen

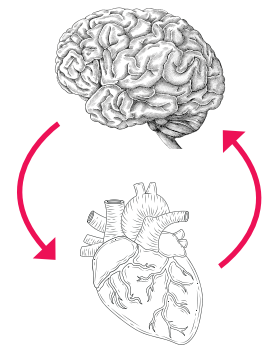
8 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) stärken und psychosozialen Stress am Arbeitsplatz reduzieren

Chronischer psychosozialer Stress am Arbeitsplatz, im alltäglichen Leben und im Umgang mit den individuellen Lebenswelten ist eine wesentliche Gefahr für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Risikofaktoren und -Erkrankungen.

Empfehlung: Die Auswirkungen von chronischem Stress, insbesondere am Arbeitsplatz, müssen stärker hervorgehoben und durch entsprechende, gesetzlich vorgeschriebene Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagement reduziert bzw. verhindert werden. Die Unternehmen sind somit impulsgebender Teil von regionalen Netzwerken der Gesundheitsförderung und -kompetenzbildung und sorgen neben der medizinischen Gesundheitsversorgung für eine kontinuierliche Entwicklung gesundheitsförderlicher Lebensweisen und Lebenswelten.

Chronischer psychosozialer Stress am Arbeitsplatz und im sozialen Leben erhöht das Risiko für die Entwicklung einer Koronaren Herzkrankheit (Dragano et al, 2017). Schichtarbeit oder exzessive Mehrarbeit sind mit einem erhöhten Risiko für koronare Herzerkrankungen assoziiert (Kecklund et al, 2016). Ebenso kann chronischer Stress am Arbeitsplatz zur Entwicklung einer arteriellen Hypertonie beitragen (Cuffee et al, 2014). So erhöhen z.B. 10 Überstunden pro Woche das Risiko einer inzidenten Hypertonie um das 3,2-fache pro Jahr (Cuffee et al, 2014). **Hoher Stress** steht oft im **Zusammenhang mit der möglichen Entwicklung einer Depression** und diese wird aktuell als unabhängiger Risikofaktor für die arterielle Hypertonie diskutiert (Jackson et al, 2016). Der **Einfluss eines Bluthochdrucks auf die Entwicklung kognitiver Funktionseinschränkungen bzw. einer Demenz** wurde ebenfalls dokumentiert (Mancia et al, 2013). Zunehmend spielt auch eine neue Form des Stresses im Berufsleben eine Rolle: Der **Technostress**. Der amerikanische Psychologe Craig Brod war einer der ersten Wissenschaftler, der darauf verwies, dass die **Computertechnologie eine Ursache für Stress** bei ihren Benutzern sein kann. Er führte den Begriff „Technostress“ ein, um psychologische Reaktionen auf negative Erfahrungen mit Computern zu beschreiben. Basierend auf klinischen Beobachtungen definierte er Technostress als moderne Anpassungs Krankheit, die durch die Unfähigkeit verursacht wird, mit den neuen Computertechnologien auf gesunde Weise umzugehen (Derks et al, 2014). Die Digitalisierung der Arbeit scheint sowohl Chancen als auch Risiken für die psychische und kardiovaskuläre Gesundheit der Beschäftigten zu haben. Nach den Erkenntnissen der Psychoneuroimmunologie führt chronischer psychosozialer Stress zu kleinen Entzündungen im Körper, die insbesondere zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen beitragen. Es gibt inzwischen erprobte und evaluierte **Konzepte der individuellen und sozialen Gesundheitskompetenzbildung**, die zu einer **wirksamen Prävention** beitragen und die Menschen befähigen, ihre **Krankheitsrisiken durch Lebensstil und soziale Belastung durch eigenes Handeln** zu vermeiden oder zu bewältigen.

Die Verbindung von Psyche und dem Herz-Kreislauf-System



Amygdala – Funktion: Emotionale Bewertung und Reaktion auf Wahrnehmungen. Dazu kontrolliert der Kernkomplex Reflexe, die Atmung und das Herz-Kreislaufsystem.



„Fight - or - Flight“ Reflex

Adrenalinausschüttung

- Erhöhte Herzfrequenz
- Gesteigerter Blutdruck
- Aktivierung des Immunsystems

→ Gesteigerte Herzleistung

Aktivierung von Stresshormonen (Cortisol)

- Blutdruckregulation
- Zuckerbereitstellung
- Hemmung des Immunsystems

→ Längere Wirkung

Verhaltensänderung

- von „Inappetenz“
- bis Heißhunger

9 **Digitale Gesundheitsförderung: Potenziale von Apps und Wearables nutzen**

Digitale Gesundheitsangebote ermöglichen einen niedrighschwelligigen und selbstständigen Zugang zu Bewegung und Sport. Im Zusammenspiel mit Multiplikatoren vor Ort wird die (digitale) Gesundheitskompetenz gefördert.

Empfehlung: Digitale Technologien bieten Chancen zur Förderung von Bewegung und Sport. Politische Maßnahmen sollten darauf abzielen, den Zugang zu qualitativ hochwertigen digitalen Gesundheits- und Fitnessanwendungen zu erleichtern. Dies kann die Entwicklung und Förderung von Anwendungen zur Überwachung von Aktivitätsniveaus, zur Bereitstellung von Trainingsprogrammen und zur Förderung von Community-basierten Aktivitäten umfassen.

Digitale Präventions- und Gesundheitsangebote übernehmen immer mehr Funktionen, die früher von Trainerinnen und Trainern oder Kursleitern erbracht wurden (GKV-Spitzenverband, 2022). Doch eine rein digitale Umsetzung könnte langfristig weniger effektiv sein. Daher ist ein **hybrider Ansatz, der digitale und persönliche Elemente kombiniert, ideal.**

Digitale Angebote im Bereich Sport und Bewegung haben viele Vorteile: Sie können Menschen unabhängig von Zeit, Ort und Mobilität erreichen und Sprachbarrieren überwinden. Zusätzlich bieten sie wertvolle Informationen und fördern die individuelle Gesundheitskompetenz. Auch gezielte Gesundheitskampagnen, z.B. für Walking/Nordic Walking, können über digitale Kanäle effektiv Menschen erreichen, die von sich aus weniger aktiv sind.

- exzellent
- ausreichend
- problematisch
- inadäquat

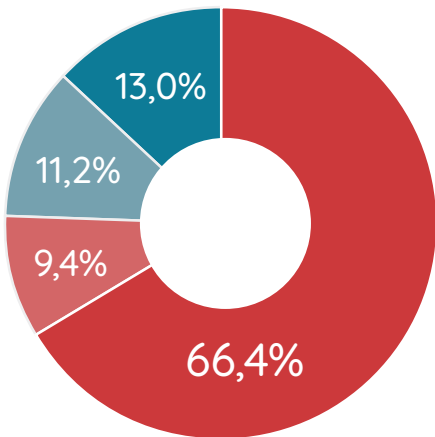


Abbildung 3 : Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland (Schaeffer et al, 2021)

Um die Effektivität digitaler Programme zu steigern, sollten technologische Lösungen wie Wearables oder Sensoren genutzt werden, um Daten wie Blutdruck, Puls oder Glukose zu erfassen. Diese **Datenvisualisierung kann das Verständnis für das eigene Verhalten fördern und zu einem gesünderen Lebensstil motivieren.** Dies hilft, chronische Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen.

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist die **Verbesserung der digitalen Gesundheitskompetenz.** Laut einer Studie verfügen 75 Prozent der Deutschen über geringe digitale Gesundheitskompetenz (Schaeffer et al, 2021). Das ist besonders in Zeiten von Fehlinformationen kritisch. Eine nachhaltige Wirkung der Maßnahmen wird am besten durch die **Kombination digitaler Gesundheitskompetenz und der Zusammenarbeit mit Multiplikatoren** erreicht.

Gemäß den Vorgaben des Leitfadens Prävention des GKV-Spitzenverbandes werden digitale Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote wie folgt definiert: Bei digitalen Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten übernimmt digitale Technologie wesentliche Funktionen, die in herkömmlichen, d. h. nicht-digitalen Präventionsmaßnahmen typischerweise durch Personen – die Kursleiterinnen und Kursleiter – wahrgenommen werden (GKV-Spitzenverband, 2022).

Quellen

- Alabas OA, Gale H et al (2017) Sex differences in treatments, relative survival and excess mortality in myocardial infarction: National cohort study using the SWEDHEART registry. *J Am Heart Assoc* 6:e012123
- Anderson L, Thompson DR, Oldridge N et al (2016) Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev* 1:CD1800
- Arem H, Moore SC, Patel A, et al (2015) Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. *JAMA Intern Med*; 175: 959–67
- Bocksch, R. (2022). Bewegungsmangel. Träge Deutsche. Abgerufen von Infografik: Träge Deutsche | Statista
- Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2016) Nationale Versorgungs-Leitlinie Chronische KHK-Langfassung, 4. Aufl.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2019). (Hrsg.): Präventionsgesetz. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz.html>, zuletzt aktualisiert am 06.08.2019, zuletzt geprüft am 27.01.2022.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2024). Konsenspapier Runder Tisch Bewegung und Gesundheit https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Konsenspapier_Runder_Tisch.pdf
- Carnlöf C, Iwarzon M, Jensen-Urstad M et al (2017) Women with PSVT are often misdiagnosed, referred later than men and have more symptoms after ablation. *Scand Cardiovasc J* 51:299-307
- Chow CK, Jolly S, Rao-Melacini P et al (2010) Association of diet, exercise, and smoking modification with risk of early cardiovascular events after acute coronary syndromes. *Circulation*; 121: 750–8
- Cuffee Y, Odegebe C, Williams NJ et al (2014) Psychosocial risk factors for hypertension: An update of the literature. *Curr Hypertens Rep* 16:483
- Derks D, ten Brummelhuis LL, Zecic D et al (2014) *Eur J Work Organ Psychol*. 23(1):80-90
- Dragano N, Siegrist J, Nyberg ST et al (2017) Effort-Reward imbalance at work and incident coronary heart disease: A multicohort study of 90,164 individuals. *Epidemiology* 28:619-626
- DNGfK. (o.J.). Aktivitäten. Abgerufen von <https://www.dngfk.de/aktivitaeten/>
- ExpertInnenrat der Bundesregierung. (2024). 3. Stellungnahme des ExpertInnenrats „Gesundheit und Resilienz“
- GKV-Spitzenverband. (2022). Häufige Fragen zu digitalen Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten in der individuellen verhaltensbezogenen Prävention
- Gohlke H (2017) Smoking cessation – an update. *Dtsch Z Sportmed*; 68: 281–6
- Gößwald A, Schienkiewitz E et al (2013) Prevalence of myocardial infarction and coronary heart disease in adults aged 40-79 years in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 56:650-655
- Hollstein, T. (2019). Sport als Prävention: Fakten und Zahlen für das individuelle Maß an Bewegung. *Dtsch Arztebl* 2019; 116(35-36)
- Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA et al (2017) The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 8:e356-e366
- Jackson CA, Pathirana T, Gardiner PA et al (2016) Depression, anxiety and risk of hypertension in mid-aged women: A prospective longitudinal study. *J Hypertens* 34:1959-1966
- Juonala M, Pulkki-Raback L, Elovainio M et al (2016) Childhood psychosocial factors and coronary artery calcification in adulthood: The cardiovascular risk in young Finns study. *JAMA Pediatr* 170:466-472
- Kecklund G, Axelsson J, et al (2016) Health consequences of shift work and insufficient sleep. *BMJ* 355:i5210
- Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K et al (2013) ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 34.2159-2219

- Ottawa-Charta. (o. J.). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung 1986. Abgerufen von https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen_a_z/gesundheitsfoerderung/anlage_1.pdf
- Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S et al (2016) European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: 2315-2381
- Regitz-Zagrosek V, Oertelt-Prigione S, Seeland U et al (2010) Sex and gender differences in myocardial hypertrophy and heart failure. *Circ J* 74:1265-1273
- Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2950305>
- Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U. und Kolpatzik, K. (Hrsg.): Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Berlin: KomPart 2018.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Sterbefälle durch Herz-Kreislauferkrankungen insgesamt 2020. <https://www.destatis.de> (last accessed on 6 September 2023).
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Korrektur: Todesursachenstatistik 2023: Zahl der Todesfälle im Jahr 2023 um 3,6% gesunken 2024. <https://www.destatis.de> (last accessed on 8 Oktober 2024).
- Stringhini S, Zaninotto P, Kumari M et al (2018) Socio-economic trajectories and cardiovascular disease mortality in older people: The English Longitudinal Study of Ageing. *Int J Epidemiol* 47:36-46
- Tagesspiegel background. (2024). Zu starker Fokus auf Verhalten statt auf Verhältnissen? Abgerufen von <https://background.tagesspiegel.de/gesundheit-und-e-health/briefing/zu-starker-fokus-auf-verhalten-statt-auf-verhaeltnissen>
- Vaccarino V, Goldberg J, Rooks C et al (2013) Post-traumatic stress disorder and incidence of coronary heart disease: A twin study. *J Am Coll Cardiol* 62:970-978
- Vaccarino V, Bremner JD et al (2017) Behavioral, emotional and neurobiological determinants of coronary heart disease risk in women. *Neurosci Biobehav rev* 74:297-309
- Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM et al (2021) 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J*; 42: 3227–337
- WHO. (2022). Global status report on physical activity 2022. Abgerufen von <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059153>

Weiterführende Literatur

- Hurrelmann, K. & Schaeffer, D. (2019). Gesundheitsbildung für alle. Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. (Hrsg.), Berlin
- Hurrelmann, K., Klinger, J., Schaeffer, D. (2020): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Vergleich der Erhebungen 2014 und 2020. Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld. DOI: <https://doi.org/10.4119/unibi/2950303>.
- Koalitionsvertrag der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP) (Hg.) (2021): MEHR FORTSCHRITT WAGEN. Online verfügbar unter https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf, zuletzt geprüft am 27.01.2022
- Kolpatzik, K.; Mohrmann, M.; Zeeb, H. (Hrsg.). (2020). Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland. Berlin: KomPart
- Kracke, E. & Sommer, D. (2022). Gesundheitsbildung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. BZgA-Leitbegriffe: Gesundheitsbildung

Unsere bisherigen Handlungsempfehlungen

Arbeit (2019)



Familie (2020)



Bildung (2021)



Kommune (2022)



Gesunde Kommune (2023)



Die Mitglieder des Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e.V.

Abbott GmbH	Prof. Dr. med. Alexander Leber
AdipositasHilfe Deutschland e. V.	Marktplatz der Gesundheit e.V.
Assmann-Stiftung für Prävention	mkk – meine krankenkasse
AstraZeneca GmbH	noah labs UG
Berufsverband der Präventologen e.V.	Novartis Pharma GmbH
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG	Novo Nordisk Pharma GmbH
Daiichi Sankyo Deutschland GmbH	PAN International – Physician Association for Nutrition e.V.
Deutsche Gesellschaft für Integrierte Versorgung im Gesundheitswesen e. V. (DGIV)	Pfizer Deutschland GmbH
Doctolib GmbH	Preventicus GmbH
Gesunder Werra-Meißner-Kreis GmbH	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Gut zum Herz e.V.	Udo Schauder
Herz-Hirn-Allianz	Prof. Dr. med. Elisabeth Steinhagen-Thiessen
Herzschwäche Deutschland e.V.	Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
honic GmbH	Universitätsmedizin Essen – Westdeutsches Zentrum für Organtransplantation (WZO)
Initiative Herzklappe e.V.	vbms Schlaganfall Begleitung gGmbH
InnoNet Health Economy e.V.	Verband der Diätassistenten e.V. (VDD)
Institut für Gender-Gesundheit e.V.	Juliane von der Ohe
Dr. Albrecht Kloepfer	Dr. med. Berndt von Stritzky
Dr. Martina Kloepfer	Lars-Hendrik Wassenaar
Landesverband für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen der Bundesländer Sachsen-Anhalt und Thüringen e.V. (LVPR SA/TH)	

Kontakt:

Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e.V.
c/o iX-Politik
Wartburgstr. 11
D-10823 Berlin

Fon + 49 30 784 41 92
eMail: info@herzkreislauf-impuls.de
www.herzkreislauf-impuls.de

