

Pressegespräch zur Veröffentlichung der Handlungsaufforderung

„Prävention & Gesundheit“

09.02.2026 – 10 Uhr

Prävention & Gesundheit

Jetzt die bekannten Hebel nutzen und Wirkung
für die Gesellschaft entfalten!



Eine **politische Handlungsaufforderung**
einer Partner-Allianz aus Medizin &
Gesundheit, Wissenschaft, Gesellschaft
und Wirtschaft

Breite Allianz fordert Prävention als politisches Leitprinzip – *Jetzt Handeln!*



Drei Hebel für einen politischen Richtungswechsel

- **Prävention als staatliche Pflicht verankern:**
Gesundheitsschutz muss gesetzlich verbindlich geregelt und ressortübergreifend umgesetzt werden.
- **Wirksame Unterstützung durch Regulierungen statt freiwilliger Selbstverpflichtungen:**
Die konsequente Umsetzung der WHO-„Best Buys“ darf nicht länger aufgeschoben werden.
- **Wissenschaft schneller in Politik überführen:**
Evidenzbasierte Erkenntnisse müssen zeitnah in verbindliche gesetzliche Rahmenbedingungen münden.

Statements werden gegeben durch:



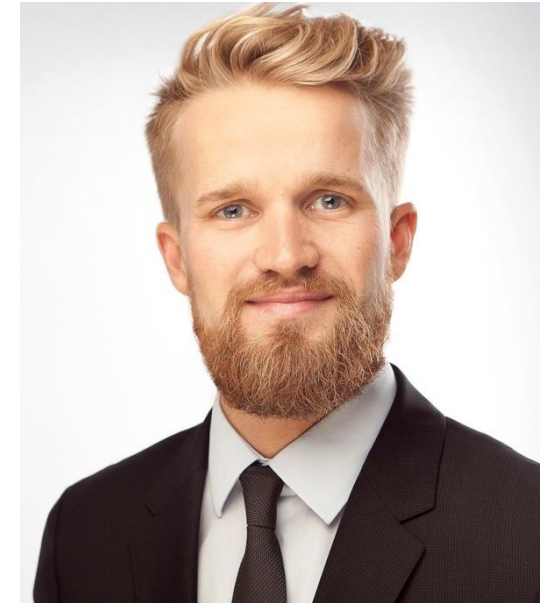
Udo Schauder,
*Im Puls. Think Tank Herz-
Kreislauf e.V.
Vorstandsvorsitzender*



Dr. Oliver Huizinga,
*AOK-Bundesverband,
Abteilungsleiter
Prävention*



Prof. Dr. Georg Ertl,
*Deutschen Gesellschaft
für Innere Medizin (DGIM),
Generalsekretär*



Niklas Oppenrieder
*Physicians Association
for Nutrition (PAN), DACH
1.Vorstand*

Presse-Statement

Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e.V., Udo Schauder (Vorstandsvorsitzender)

Berlin, 09.02.2026

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Vertreterinnen und Vertreter der Medien,

wir stehen heute hier, um einen **radikalen Paradigmenwechsel in der deutschen Gesundheitspolitik** einzufordern.

Ein System am Wendepunkt

Deutschland leistet sich eines der teuersten Gesundheitssysteme weltweit – mit den **höchsten Pro-Kopf-Ausgaben in der Europäischen Union**. Doch die Ergebnisse sind ernüchternd: Unsere Lebenserwartung bleibt hinter vielen vergleichbaren Ländern zurück.

Besonders alarmierend ist das, was die Wissenschaft klar benennt: die **Expansion der Morbidität**.

Menschen, die **nach 1975 geboren wurden**, weisen heute mehr gesundheitliche Beeinträchtigungen auf als die Generationen vor ihnen.

Wir erleben also keinen Zugewinn an gesunden Lebensjahren. Wir erleben eine schleichende Verschlechterung.

Der Kern des Problems ist strukturell: **Wir verwalten Krankheiten, anstatt Gesundheit zu gestalten**. Das ist kein zukunftsfähiges Modell – weder medizinisch, noch gesellschaftlich, noch wirtschaftlich.

Lassen Sie mich deshalb klar benennen, worum es hier auch geht:

Die wirtschaftliche Notwendigkeit

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind mit rund **40 Prozent aller Sterbefälle** die **Todesursache Nummer eins in Deutschland**.

Diese Krankheitslast verursacht nicht nur enormes menschliches Leid. Sie stellt auch eine **massive soziale und wirtschaftliche Belastung** dar.

Allein die volkswirtschaftlichen Folgen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und anderen nichtübertragbaren Krankheiten sind enorm – sie entsprechen in Europa mehreren Prozentpunkten des Bruttoinlandsprodukts.

Wir stehen deshalb für einen Perspektivwechsel: **Gesundheitsausgaben sind kein Kostenfaktor, sondern ein strategisches Investment** in eine produktive, resiliente und stabile Gesellschaft.

Deutschland im europäischen Vergleich

Und dennoch stellt uns der aktuelle **Nanny State Index** ein schlechtes Zeugnis aus.

Deutschland belegt **Platz 29 von 29**. Wir sind Schlusslicht in Europa, wenn es um die Regulierung von Tabak, Alkohol und ungesunden Lebensmitteln geht.

Auch der **neue Public Health Index** des **AOK-Bundesverbands und des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ)** zeigt, wo Deutschland im europäischen Vergleich bei wissenschaftlich empfohlenen Präventionsmaßnahmen steht.

Der AOK-BV wird heute selbst hierzu Stellung nehmen – **so viel vorab: dieser Index sollte uns allen politischen Handlungsdruck machen.**

Leopoldina – Prävention & Therapie der Adipositas

Vor wenigen Tagen hat die **Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina** einen wichtigen Policy Brief zu Adipositas veröffentlicht: In diesem Papier zeigen Expertinnen und Experten, dass Adipositas nicht nur eine individuelle Herausforderung ist, sondern eine gesamtgesellschaftliche Erkrankung mit gravierenden gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Folgen.

Adipositas erhöht das Risiko für Herzinfarkt, Diabetes und viele Folgeerkrankungen erheblich. Zudem verursachen Übergewicht und Adipositas hohe gesamtgesellschaftliche Kosten – manche Schätzungen gehen von mehreren Prozent des BIP aus.

Klarer Maßnahmenplan der WHO – oder auch: „Just Do it“

Dort, wo die Weltgesundheitsorganisation verbindliche und wirksame Strategien fordert, setzt die deutsche Politik weiterhin auf **freiwillige Vereinbarungen**, deren Wirkung seit Jahren widerlegt ist.

Gesundheit als individuelles Gut

Gesundheit ist dabei kein abstraktes Politikfeld. **Gesundheit ist ein zentrales individuelles Gut.**

Sie entscheidet darüber, ob Menschen ihr Leben selbstbestimmt führen können, ob sie arbeiten, lernen, sich engagieren, ob sie Verantwortung übernehmen – für sich selbst und für andere.

Gesundheit für gesellschaftliche Teilhabe und Stabilität

Gesundheit ist die Grundlage von Teilhabe. Und damit die Grundlage einer funktionierenden Gesellschaft.

Wenn wir heute über Herz-Kreislauf-Erkrankungen sprechen, sprechen wir deshalb nicht nur über Medizin. Wir sprechen über **gesellschaftliche Stabilität** und über die **Zukunftsfähigkeit unseres Landes.**

Denn die Folgen schlechter Gesundheit reichen weit über das Individuum hinaus: Sie belasten Familien, den Arbeitsmarkt, die sozialen Sicherungssysteme und letztlich das Vertrauen in staatliche Handlungsfähigkeit.

Gesundheit für wirtschaftliche Stärke

Gesundheit ist kein „weiches“ Thema. Sie ist ein **harter Standortfaktor.**

Ohne gesunde Menschen keine produktive Wirtschaft. Ohne gesunde Erwerbstätige keine Innovationskraft. Ohne gesunde Gesellschaft keine langfristige Stabilität.

Als **Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e.V.** sagen wir deshalb klar:

Prävention ist keine freiwillige Aufgabe. Sie ist staatliche Pflicht.

Wir stehen heute hier als Teil einer **breiten Allianz aus Medizin, Wissenschaft, Gesellschaft und Wirtschaft**, weil diese Erkenntnis längst geteilt wird:

Ein System, das vor allem Krankheiten verwaltet, aber Gesundheit nicht schützt, ist weder sozial noch ökonomisch nachhaltig.

Deshalb fordern wir einen politischen Paradigmenwechsel:

Wir brauchen eine **nationale Präventions- und Public-Health-Strategie**, die diesen Namen verdient.

Eine Strategie, die Gesundheit als das behandelt, was sie ist:

- ein individuelles Grundgut,
- ein Stabilitätsanker für unsere Gesellschaft
- und ein fundamentaler Bestandteil wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit.

Dazu gehören:

- eine konsequente Tabak- und Alkoholpolitik,
- verbindliche Rahmenbedingungen für gesunde Ernährung,
- der Schutz von Kindern vor schädlicher Werbung,
- bewegungsfördernde Lebensräume
- und vor allem: **Health in All Policies.**

Gesundheit darf nicht am Rand mitgedacht werden. Sie muss **Maßstab politischen Handelns** sein.

Denn Prävention ist kein Luxus. Sie ist eine Investition mit messbarer Rendite – für Menschen, für Gesellschaft und für Wirtschaft.

Oder anders gesagt: Nicht aus Fürsorge allein. Sondern aus Verantwortung für kommende Generationen, für die Wirtschaftskraft unseres Landes und für den gesellschaftlichen Zusammenhalt.

Der **Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e.V.** steht bereit, diesen Weg gemeinsam mit Politik, Wirtschaft und Zivilgesellschaft zu gehen.

Die Evidenz ist eindeutig. Die Lösungen liegen auf dem Tisch.

Jetzt braucht es politischen Mut und klare Rahmensetzung.

Vielen Dank.



AOK-Bundesverband
Die Gesundheitskasse.



DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT

PUBLIC
HEALTH
INDEX

Public Health Index

Gesundheitsschutz im europäischen Vergleich

Allianz-Pressekonferenz am 9. Februar 2026

Oliver Huizinga

Abteilungsleiter Prävention

AOK-Bundesverband

Stand: 28.10.2025

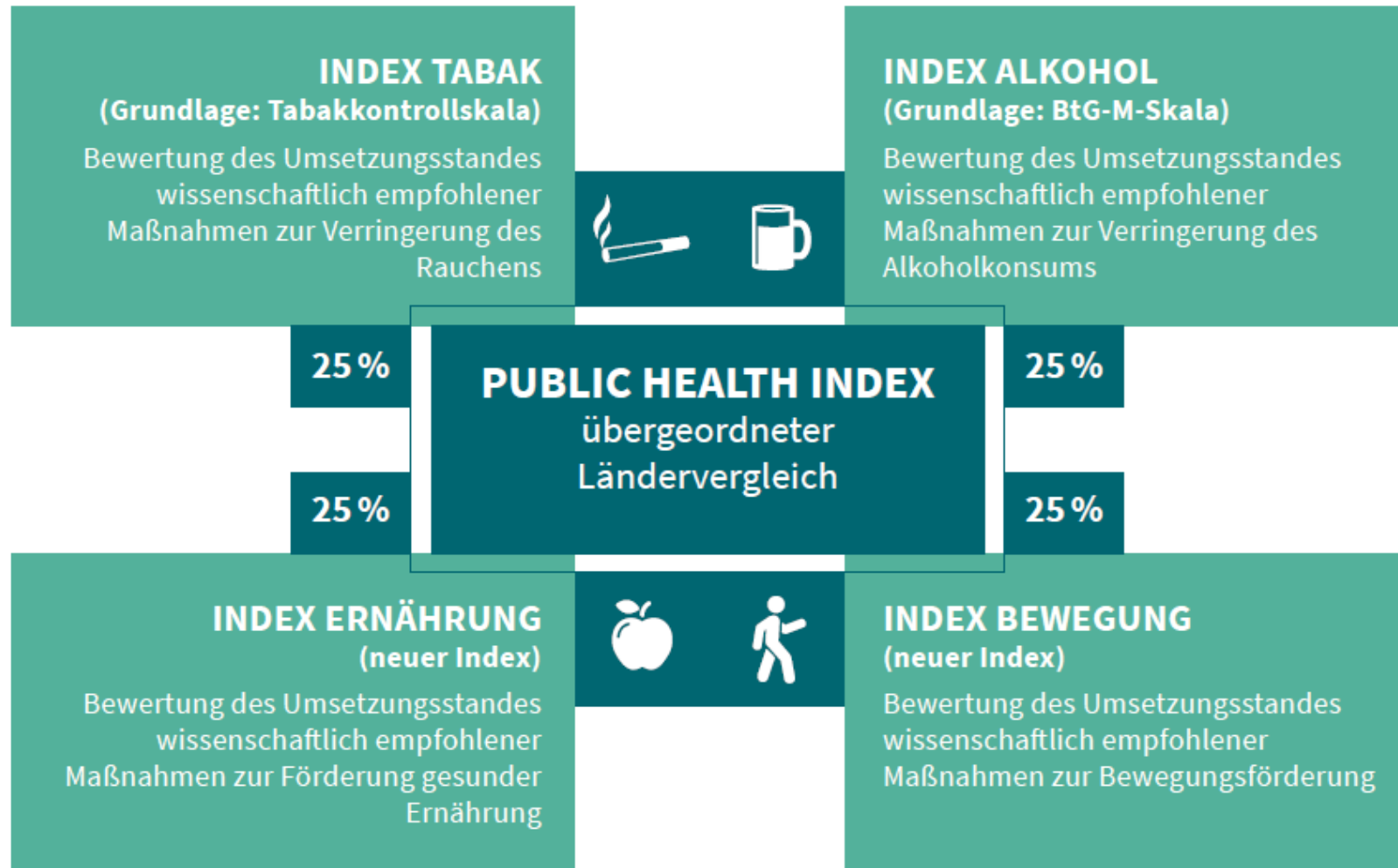
Public Health Index – ein Kooperationsprojekt des Deutschen Krebsforschungszentrums und des AOK-Bundesverbands

Leitfragen

- Welche Maßnahmen werden in den Handlungsfeldern Tabak, Alkohol, Ernährung und Bewegung aus wissenschaftlicher Sicht / von internationalen Fachorganisationen empfohlen?
- Welche europäischen Länder setzen besonders viele der wissenschaftlich empfohlenen Maßnahmen um?
- Wo steht Deutschland im Vergleich? Wo liegen hierzulande die größten ungenutzten Präventionspotenziale?

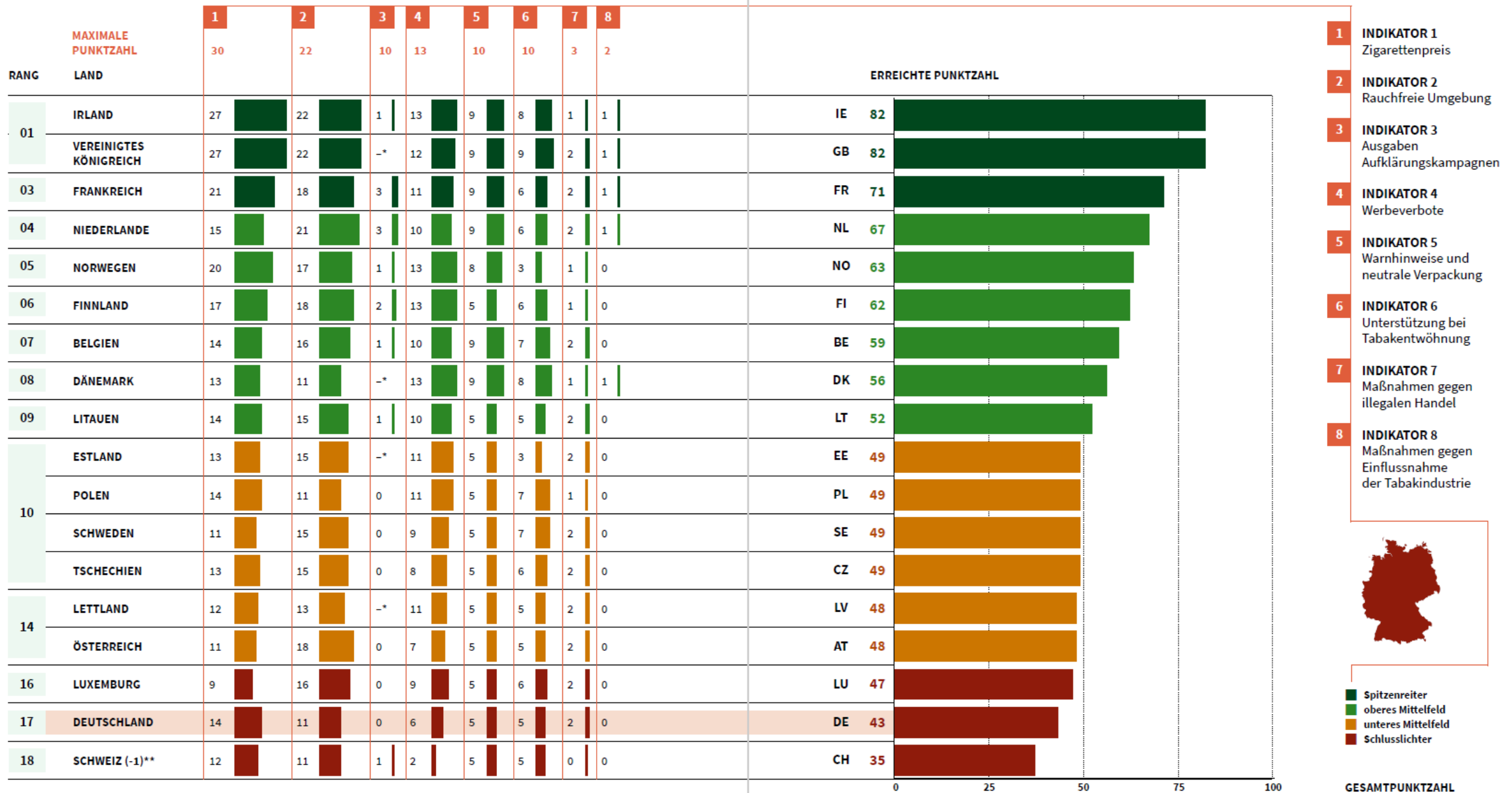


Vier Handlungsfelder und Indizes fließen in das übergeordnete Länder-Ranking des PHI ein



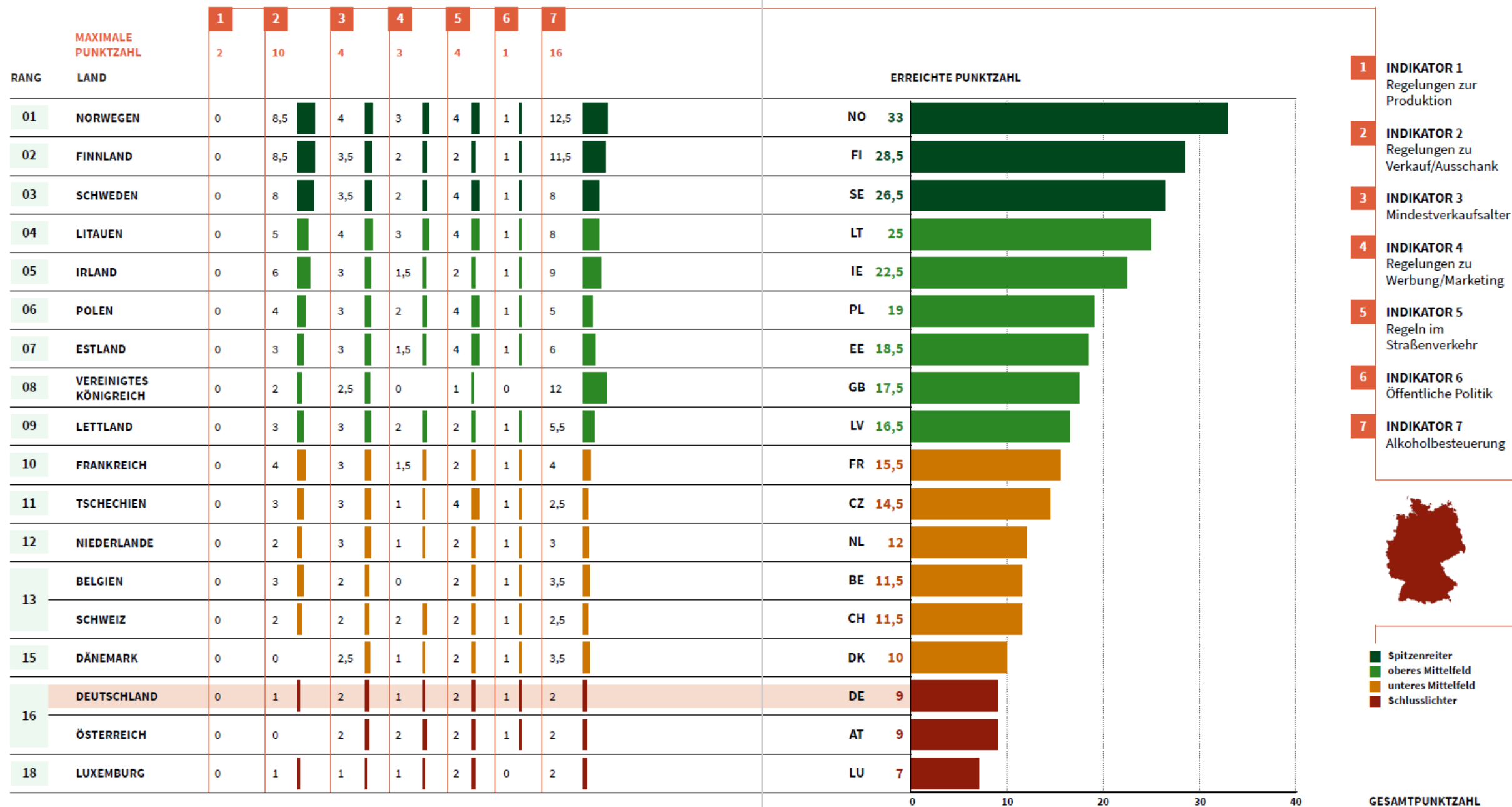


Tabakpolitik im europäischen Vergleich (Grundlage: Tabakkontrollskala)



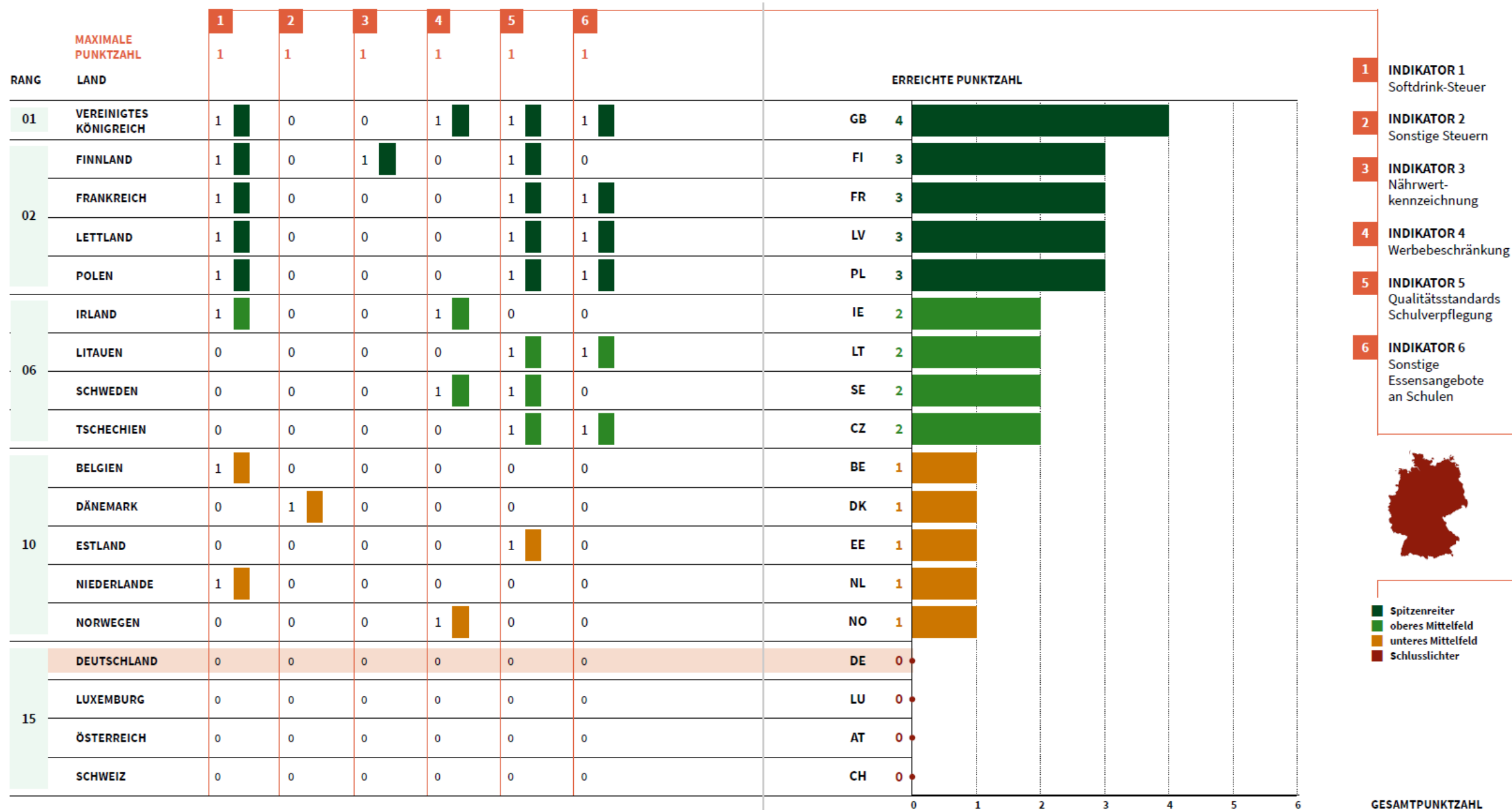


Alkoholpolitik im europäischen Vergleich (Grundlage: BtG-M Score)



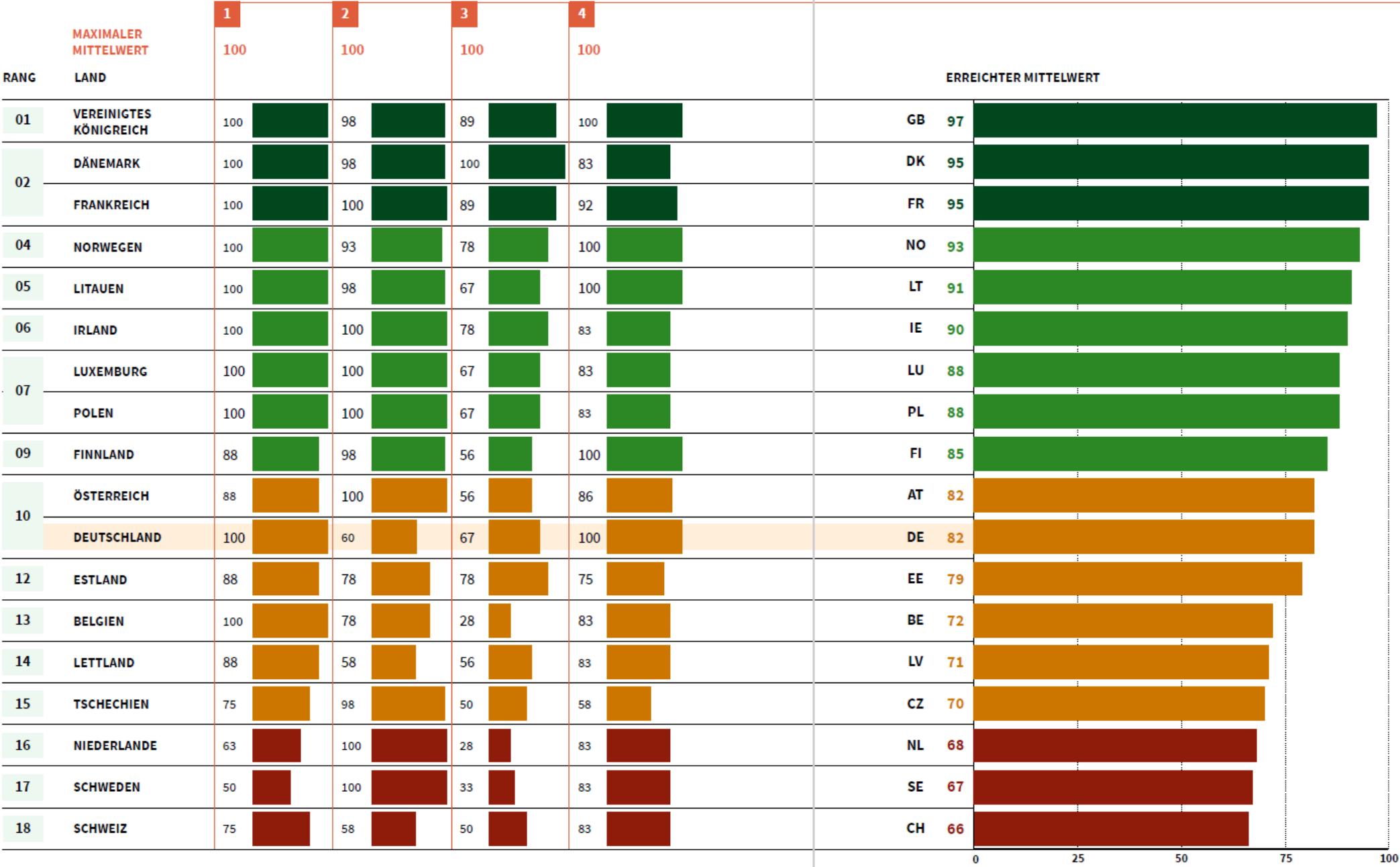


Ernährungspolitik im europäischen Vergleich (neuer Index)





Bewegungspolitik im europäischen Vergleich* (neuer Index)



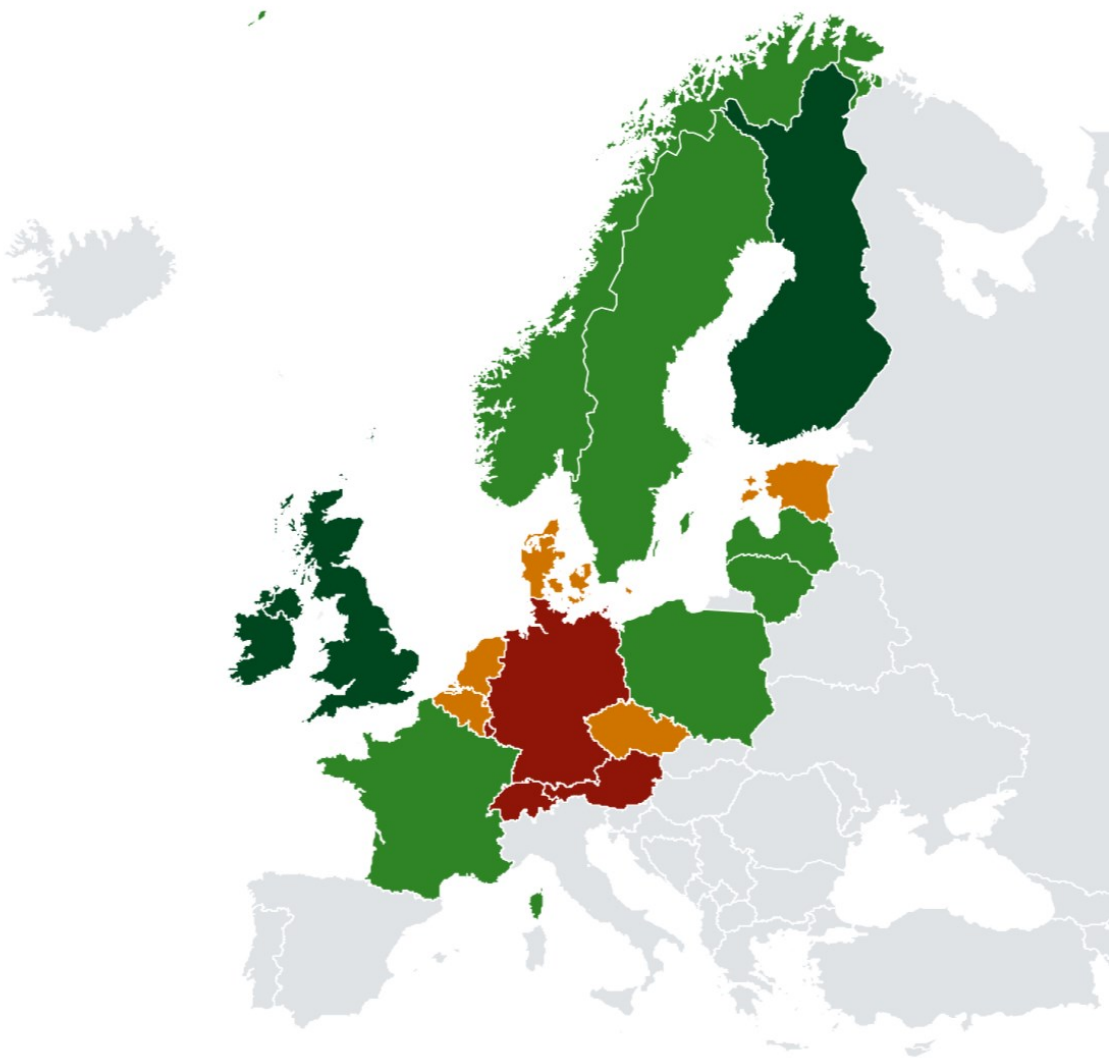
- 1 INDIKATOR 1
Aktive Gesellschaften
- 2 INDIKATOR 2
Aktive Umgebungen
- 3 INDIKATOR 3
Aktive Menschen
- 4 INDIKATOR 4
Aktive Systeme



- Spitzenreiter
- oberes Mittelfeld
- unteres Mittelfeld
- Schlusslichter

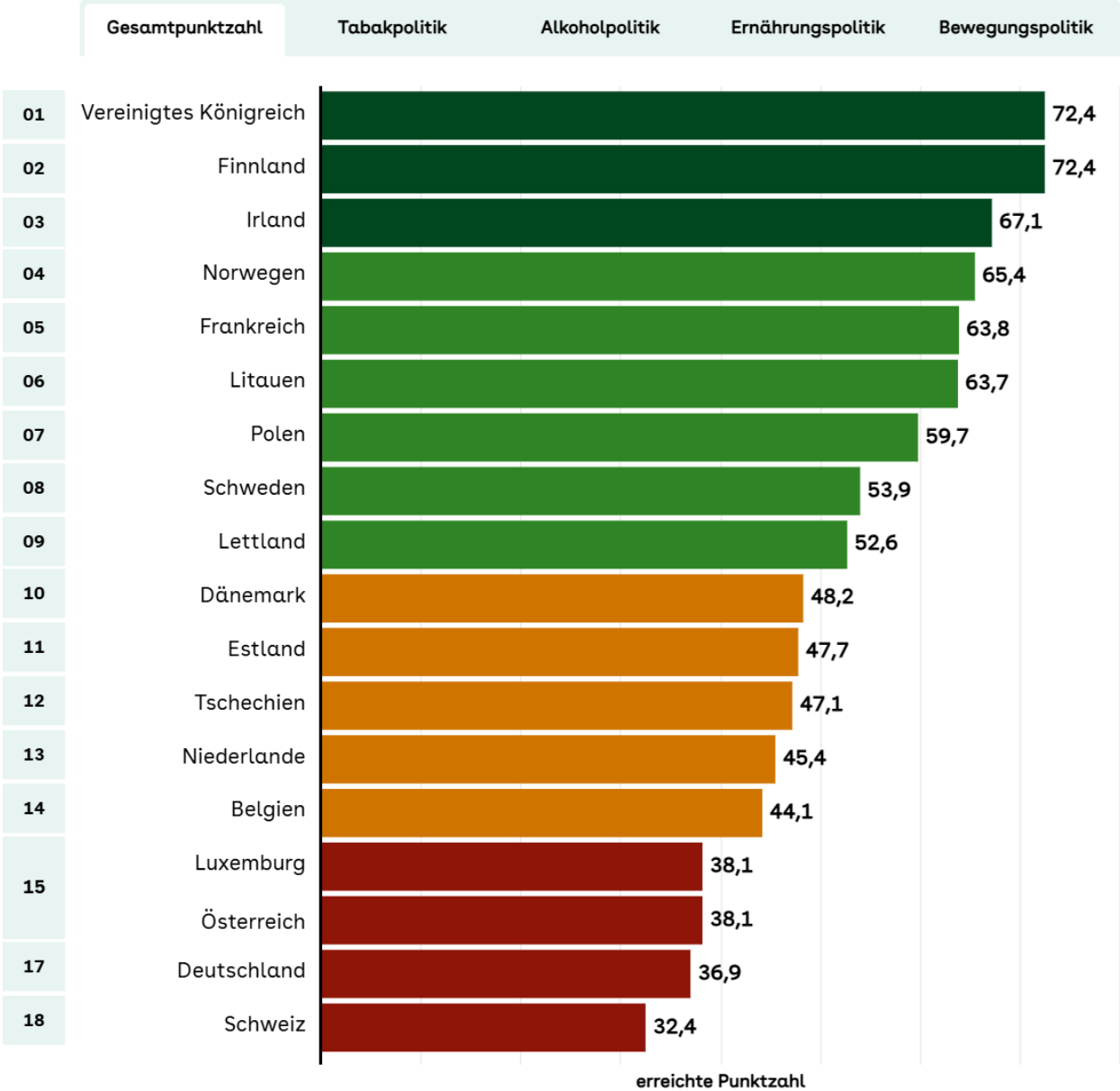
* Anders als in den anderen Handlungsfeldern fußt dieser Index auf Selbsteinschätzungen der Regierungen. Die Datenlage ist verbesserungswürdig.

Gesamtergebnis des Public Health Index (PHI)



* Luxemburg und Österreich belegen gemeinsam den drittletzten Rang.

● Spitzenreiter ● oberes Mittelfeld ● unteres Mittelfeld ● Schlusslichter



Fazit

- Deutschland ist in der Präventionspolitik weit von europäischen Good Practices entfernt
- Der geringe Umsetzungsstand ausgerechnet bei besonders wirksamen Maßnahmen der Verhältnisprävention trägt wesentlich zum schlechten Abschneiden bei
- Geografisch ist der DACH-Raum auffällig zögerlich; die nordischen Staaten sowie Großbritannien und Irland hingegen setzen verhältnismäßig viele Maßnahmen um
- Die Länder mit den höchsten Punktzahlen zeichnen sich u.a. aus durch:
 - Umfassende Regelungen zum Kinder und Jugendschutz:
 - Umfassende rauchfreie Zonen im öffentlichen Raum (inklusive Bahnhöfe, Strände, Parks)
 - Einheitliche Altersgrenzen für Alkohol ab 18/20 Jahren
 - Umfassende Werbeeinschränkung bei Alkohol, Tabak, ungesunden Lebensmitteln
 - Neutrale Verpackungen bei Tabak
 - Gesundheitsorientierte Besteuerung bei Alkohol, Tabak, Softdrinks
 - Regelungen zur zeitlichen Verfügbarkeit von Alkohol
- Die größten ungenutzten Potenziale liegen dem PHI zufolge nicht in den Sozialgesetzbüchern, sondern in einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik



AOK-Bundesverband
Die Gesundheitskasse.



DEUTSCHES
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT

PUBLIC
HEALTH
INDEX

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Oliver Huizinga
Abteilungsleiter Prävention
AOK-Bundesverband

Mehr Informationen unter:
www.aok.de/pp/public-health/index



Prävention, Public Health

Prof. Dr. med. Georg Ertl

Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) setzt sich in der Öffentlichkeit dafür ein, dass medizinische Entscheidungen und Leitlinien stets dem neuesten Stand der Wissenschaft entsprechen und nicht durch wirtschaftliche, populistische oder ideologische Einflüsse verzerrt werden. Alle politischen Entscheidungen, die Gesundheit und Krankheit betreffen, brauchen ein solides wissenschaftliches Fundament. Die Fachgesellschaft tritt dabei zusammen mit den internistischen Schwerpunktgesellschaften als Bindeglied zwischen Wissenschaft und Politik auf und verfolgt das Ziel, die Qualität des Gesundheitssystems durch faktenbasierte Impulse zu stärken. Sie setzt sich in Zusammenarbeit mit entsprechenden Institutionen und der Laienpresse für eine Stärkung von Maßnahmen für die öffentliche Gesundheit und die Prävention internistischer Erkrankungen ein.

Bei allen Diskussionen und bei aller Selbstkritik ist das deutsche Gesundheitssystem nach wie vor eines der weltweit leistungsfähigsten in Bezug auf die Verfügbarkeit der Versorgung und Unabhängigkeit von Region und Einkommen.

Aber in der Prävention kommen wir nicht voran, im Gegenteil: Jeder zweite Erwachsene in Deutschland ist übergewichtig und jeder fünfte Mann raucht. Hierzu fehlt in Deutschland eine gesundheitspolitische Strategie. Angesichts begrenzter Ressourcen fokussieren die Wissenschaft und das Gesundheitssystem im Wesentlichen auf die kurative Medizin, für die auch die aufwändigsten Verfahren finanziert werden.

Insbesondere bei der Prävention geht es vor allem um das Werben für Akzeptanz in der Bevölkerung durch Bildung und möglichst frühe Aufklärung. Ein Beispiel hierfür ist die Forderung der DGIM und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie nach einer „Tabakentwöhnung bei hospitalisierten Patienten:innen – Stationär einleiten, ambulant fortführen“. Der Verzicht auf vermeidbare Risikofaktoren ist nicht ohne Weiteres gesetzlich zu erzwingen. Entsprechend unserem Grundgesetz muss dem Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit (Selbstbestimmung) ein möglichst breiter Spielraum eingeräumt werden.

Um nur ein Beispiel zu nennen: Es gibt zwar seit 2007 ein Bundesnichtraucherschutzgesetz, jedoch kein Bundesraucherschutzgesetz. Ein generelles Rauchverbot wäre aus medizinischer Sicht höchst sinnvoll, ist aber politisch kaum durchsetzbar, unter anderem weil entsprechende Maßnahmen dann auch für Alkohol, gefährliche Sportarten etc. zu treffen wären.

Als Internistinnen und Internisten sehen wir täglich die Folgen der beeinflussbaren Risikofaktoren Adipositas und Rauchen, Diabetes, Herzkrankheiten, Lungenkrebs. Wir unterstützen daher die Forderung nach höheren Steuern auf Tabak, klare

Kennzeichnungen auf Lebensmittelverpackungen und den Schutz von Kindern vor schädlicher Werbung und ein Verbot gesundheitsschädlicher Aroma-Stoffe in Vape-Produkten. Die DGIM rät - ebenso wie die WHO, das Aktionsbündnis Nichtraucher (ABNR) und die (noch nicht publizierte) S3-Leitlinie - von einem Rauchstopp mittels E-Zigaretten überhaupt grundsätzlich ab (Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften und Organisationen. Empfehlungen zum Umgang mit der elektronischen Zigarette (E-Zigarette). Pneumologie 2022; 76: 473-478). Deutschland darf bei der Umsetzung dieser Public-Health-Standards nicht länger das Schlusslicht in Europa sein.