

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

Politischer Handlungsauftrag

Die Bundesregierung muss Prävention und Public Health endlich zur tragenden Säule der Gesundheitspolitik machen. Prävention ist keine freiwillige Aufgabe – sie ist staatliche Pflicht. Gesundheit muss in allen Politikbereichen mitgedacht und evidenzbasiert gestaltet werden. Jetzt ist politisches Handeln gefragt: wissenschaftlich fundiert, systematisch gesteuert und konsequent umgesetzt.

Dieser Appell an die deutsche Bundesregierung wird unterstützt von:



INSTITUT FÜR
GESUNDHEITSSYSTEM
ENTWICKLUNG

WifOR
INSTITUTE



Kanzlei für Gesundheitsrecht
PROF. SCHLEGEL, HOHMANN, DIARRA & PARTNER

AOK
AOK-Bundesverband
Die Gesundheitskasse.

ASSMANN
Stiftung für Prävention

DGIV

BAHN BKK

gfh



DANK
Deutsche Allianz
Nichtübertragbare
Krankheiten

STIFTUNG
KINDER
GESUNDHEIT

VDBW

Verband Deutscher
Betriebs- und Werksärzte e.V.
Berufsverband
Deutscher Arbeitsmediziner

SPAN
DACH
Physicians
Association
for Nutrition

BKK
Dachverband

BUNDESSTIFTUNG
PRÄVENTION UND GESUNDHEIT

Doctolib

DGIM
Deutsche
Gesellschaft für
Innere Medizin

MVDA
Von Apothekern. Für Apotheker.

caleidoo®
verbindet und bewegt menschen

LVPR
Sachsen-Anhalt/
Thüringen

Chiesi



INSTITUT FÜR
GENDERGESUNDHEIT e.V.

Linda®
Apotheken

viversus®
gemeinnützige Aktiengesellschaft

GRILL
NINJAS

gesundheitsstadt
berlin
das hauptstadtnetzwerk



DNGfK Deutsches Netz
Gesundheitsfördernder Krankenhäuser
und Gesundheitseinrichtungen e.V.

LUGS
LASST UNS GUT SEIN!
DEUTSCHLANDS ERSTES
SDG-MAGAZIN FÜR KINDER

Abbott

GUT ZUM HERZ

Daiichi-Sankyo

Deutsche Stiftung
für chronisch Kranke

Kinder laufen für Kinder

HERZSCHWÄCHE
DEUTSCHLAND e.V.

Ausgangslage

Das deutsche Gesundheitssystem ist eines der teuersten weltweit – mit den höchsten Pro-Kopf-Ausgaben in der EU. Doch gemessen daran ist unsere **Lebenserwartung ernüchternd niedrig**. Noch alarmierender:

- **Jüngere Kohorten**, insbesondere Menschen, die **nach 1975** geboren wurden, weisen **mehr gesundheitliche Beeinträchtigungen** auf als ihre Vorgängerinnen und Vorgänger.
- Anders als oft angenommen, erleben wir in Deutschland **keine Kompression**, sondern eine **Expansion der Morbidität** – vor allem getrieben durch **Adipositas** und **Typ-2-Diabetes** (Beller & Epping, 2021).

Hauptverursacher der Krankheitslast sind seit Jahren bekannt – und vermeidbar: **Rauchen, schlechte Ernährung, Alkoholkonsum, Luftverschmutzung und Bewegungsmangel** machen den Großteil der vorzeitigen Sterblichkeit aus (Bertram et al., 2019; Mensah et al., 2023; Owen et al., 2020; Program in Cardiovascular Health Metrics, 2024; Yusuf et al., 2020; Zeeb et al., 2025).

Dabei **wären wir handlungsfähig**. Wir wissen, was zu tun ist – **und wir wissen, dass es wirkt**.

Warum jetzt?

Prävention ist kein Luxus. Sie ist essenziell – für das Individuum, die Gesellschaft und die Wirtschaft.

- Deutschland liegt auf **Platz 29/29 im Nanny State Index Europa** – am liberalsten in allen vier untersuchten Bereichen: Alkohol, Tabak, Nikotinprodukte, Lebensmittel/Softdrinks.
- Es **verzichtet weitgehend auf staatliche Regulierung**, setzt stattdessen auf **niedrige Steuern, freiwillige Vereinbarungen** und **begrenzte Werbebeschränkungen**.
- Genau dort, wo WHO-Empfehlungen präventive und verpflichtende Strategien sehen – etwa zur Zuckerreduktion, Tabakwerbung oder Alkoholwerbung – bleibt Deutschland zurück und setzt auf Selbstverantwortung statt Verbindlichkeit

Investitionen in Public Health und Prävention schützen nicht nur Leben.

Sie **stärken Innovation, schaffen Arbeitsplätze** und fördern

nachhaltiges Wachstum. Für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wissen wir:

- In Europa verursachen **kardiovaskuläre Erkrankungen** eine soziale und wirtschaftliche Belastung von **4–5 % des Bruttoinlandsprodukts**. (WifOR Institute, 2024)
- Würden wir die Hälfte aller kardiovaskulären Ereignisse verhindern, **könnte der Wohlstand in Europa um bis zu 2 % steigen**. (WifOR Institute, 2023)

„Die Zeit ist gekommen für eine neue Sichtweise, die Gesundheitsausgaben nicht als Kostenfaktor, sondern als Investment in eine produktive, resiliente und stabile Wirtschaft sieht.“

– Dr. Tedros Ghebreyesus, Generaldirektor, WHO

		Alcohol (33.3)	Safer nicotine (16.7)	Food/soft drinks (33.3)	Smoking (16.7)	Total (100)	2023 ranking
1	Turkey	21.7	13.8	1.7	10	47.2	1
2	Lithuania	18.8	10.9	3	10.1	42.8	2
3	Finland	15.2	8.9	1.6	12.1	37.8	3
4	Hungary	4.5	9.8	9.6	13.5	37.5	4
5	Ireland	17.7	2.2	4.5	12.5	36.9	5
6	Latvia	10.5	9.2	4.1	10.4	34.2	7
7	UK	7	2.3	7.4	15	31.7	10
8	Poland	9.1	5.2	7.7	8.5	30.5	8
9	Estonia	12	7.2	0	9.4	28.6	6
10	Sweden	15.8	4.6	1	6.4	27.8	9
11	France	8.3	2.9	3.2	12.3	26.7	12
12	Netherlands	5	8.8	0	12	25.8	14
13	Slovenia	7.4	7.3	1.3	9.7	25.7	11
14	Croatia	7.1	4.6	2	9.6	23.3	13
15	Romania	5.3	5.1	0	12.2	22.6	15
16	Greece	4.6	6.1	0	10.7	21.4	17
17	Slovakia	3.5	5	3.6	9	21.1	24
18	Belgium	1.8	7.1	1.2	10.4	20.5	21
19	Portugal	5.2	5.1	2.4	7.7	20.4	18
20+	Cyprus	4.7	6.5	0	7.9	19.1	19
20+	Denmark	1.9	5.7	2.7	8.8	17.6	23
22	Bulgaria	4.1	3.3	0	10.2	17.4	20
23	Austria	6	4.8	0	6.6	15.9	22
25	Spain	5.8	3.3	0	7.9	14.5	28
26	Czechia	4	3.3	1	7.6	13.5	27
27	Italy	2.7	3.2	0	8.6	12.4	25
28	Luxembourg	3.8	2	0.7	7	11.7	29
29	Germany	3.7	4	0	4.7	11.7	

(The Index 2025, o. J.)
Abbildung: <https://nannystateindex.org>

Was ist zu tun?

Wir fordern einen politischen Paradigmenwechsel: **Starke Prävention als integraler Bestandteil eines nachhaltigen Gesundheitssystems**. Deutschland darf nicht länger Schlusslicht bei der Umsetzung international empfohlener Maßnahmen sein:

Tabakkontrolle

WHO-Empfehlungen [Best Buys¹] (WHO, 2024):

- **Steuern und Preismaßnahmen:** Erhöhung der Verbrauchsteuern und Preise für Tabakprodukte
- **Verpackungen:** Einführung großflächiger grafischer Gesundheitswarnungen auf allen Tabakverpackungen, begleitet von einheitlichen/standardisierten Verpackungen
- **Werbeverbot:** Verabschiedung und Durchsetzung umfassender Verbote für Tabakwerbung, -verkaufsförderung und -sponsoring¹
- **Rauchfreie Räume:** Beseitigung der Belastung durch Passivrauchen an allen Arbeitsplätzen in Innenräumen, öffentlichen Orten und öffentlichen Verkehrsmitteln¹
- **Aufklärung:** Durchführung wirksamer Massenmedienkampagnen, die die Öffentlichkeit über die Gefahren des Rauchens/Tabakkonsums und des Passivrauchens aufklären und zu Verhaltensänderungen anregen
- **Förderung des Rauchstoppes:** Bereitstellung einer kostengünstigen, wirksamen Unterstützung für die gesamte Bevölkerung (einschließlich Kurzberatung, nationaler gebührenfreier Hotline-Dienste und mCessation²) zur Tabakentwöhnung für alle Tabakkonsumenten



Reality-Check in Deutschland:

Umsetzung unzureichend (Joossens & Raw, 2006; Levy et al., 2013; Robert Koch-Institut, 2024)

Alkoholpolitik

WHO-Empfehlungen [Best Buys] (WHO, 2024):

- **Steuern und Preismaßnahmen:** Erhöhung der Verbrauchsteuern auf alkoholische Getränke
- **Werbeverbot:** Verabschiedung und Durchsetzung von Verboten oder umfassenden Beschränkungen für die Werbung für Alkohol (in verschiedenen Medien)
- **Begrenzung der Verfügbarkeit von Alkohol:** Verabschiedung und Durchsetzung von Beschränkungen für die physische Verfügbarkeit von Alkohol im Einzelhandel (durch verkürzte Verkaufszeiten)



Reality-Check in Deutschland:

Umsetzung unzureichend (Karlsson & Österberg, 2007)

Bewegungsförderung

WHO-Empfehlungen [Best Buys] (WHO, 2024):

- **Aufklärung und Infrastrukturen und Lebensräume gestalten:** Durchführung nachhaltiger, bevölkerungsweiter Kommunikationskampagnen nach bewährten Verfahren zur Förderung körperlicher Aktivität, verbunden mit gemeindebasierten Programmen und Umweltverbesserungen, um Verhaltensänderungen zu ermöglichen und zu unterstützen



Reality-Check in Deutschland:

Keine systematische Umsetzung – Studienlage fehlt

Gesunde Ernährung

WHO-Empfehlungen [Best Buys] (WHO, 2024):

- **Richtlinien/Scores:** Neufassung von Richtlinien für gesündere Lebensmittel und Getränke (z. B. Verzicht auf Transfettsäuren und/oder Reduzierung von gesättigten Fetten, freien Zuckern und/oder Natrium)
- **Verpackungen:** Kennzeichnung auf der Vorderseite der Verpackung als Teil einer umfassenden Nährwertkennzeichnungspolitik zur Erleichterung des Verständnisses und der Auswahl von Lebensmitteln durch die Verbraucher für eine gesunde Ernährung
- **Ernährungsumgebung gestalten:** Öffentliche Beschaffungs- und Dienstleistungspolitik für eine gesunde Ernährung (z. B. zur Reduzierung der Aufnahme von freiem Zucker, Natrium und ungesunden Fetten und zur Steigerung des Verzehrs von Hülsenfrüchten, Vollkornprodukten, Obst und Gemüse)
- **Aufklärung:** Kommunikation zur Verhaltensänderung und Massenmedienkampagnen für eine gesunde Ernährung (z. B. zur Reduzierung der Aufnahme von Energie, freien Zuckern, Natrium und ungesunden Fetten und zur Steigerung des Verzehrs von Hülsenfrüchten, Vollkornprodukten, Obst und Gemüse)
- **Mehr Kinderschutz:** Maßnahmen zum Schutz von Kindern vor den schädlichen Auswirkungen der Lebensmittelwerbung
- **Ernährung für Babies/ Kleinkinder:** Schutz, Förderung und Unterstützung optimaler Stillpraktiken

Reality-Check in Deutschland:

Umsetzung unzureichend (Bugiardini et al., 2024; Pineda et al., 2022)

Luftqualität

WHO-Empfehlungen (WHO, 2017, 2019):

- **Luftqualität als Teil der Gesundheitsagenda etablieren:** Luftverschmutzung als zentrales Public-Health-Thema
- **Intersektorale Zusammenarbeit fördern („Health in All Policies“):** Gesundheitspolitik soll mit Verkehrs-, Energie-, Umwelt- und Stadtentwicklungs politik verzahnt werden.
- **Luftqualität überwachen und öffentlich kommunizieren:** Aufbau und Ausbau von Monitoring-Systemen, um die Exposition der Bevölkerung kontinuierlich zu erfassen.
- **Vulnerable Gruppen besonders schützen:** WHO betont den Zusammenhang von Luftverschmutzung und gesundheitlicher Ungleichheit.
- **WHO-Grenzwerte als Zielwert in Gesetzen verankern**
- **Gesundheitliche Kosten der Luftverschmutzung erfassen:** gesundheitsökonomischen Schaden (z. B. Krankheitskosten, Produktivitätsausfall, Frühsterblichkeit) systematisch erfassen und in politische Entscheidungen einbeziehen.

Reality-Check in Deutschland:

Okay – aber noch lange nicht zum Durchatmen (Umweltbundesamt: Deutschland hält 2024 erstmals alle Luftgrenzwerte ein | tagesschau.de, 2024; WHO, 2019)

¹ Freie Übersetzung – gilt für alle WHO Best Buys

² <https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/2021/quitting-toolkit/text-message-support/mtobaccocessation>

Unsere gemeinsame Vision

- **Handlungsorientierte Gesundheitspolitik** – Weg vom Reparatursystem, hin zu echter Prävention und Gesundheitsförderung.
- **Gesunde Lebenswelten für Kinder und Jugendliche** – von Geburt an.
- **Gesundheit als Standortfaktor und Innovationsmotor** – ökonomisch messbar.
- **Stärkere politische Steuerung (um die Lebenswelten evidenzbasiert zu gestalten)** – auf Basis international bewährter Public-Health-Standards.
- **Interdisziplinäre und sektorenübergreifende Allianzen** – die Gesundheit und Qualität in den Mittelpunkt stellen.

Ermutigende Perspektiven

Länder mit mutiger Präventionspolitik zeigen:

- **Höhere Lebenserwartung**
- **Mehr gesunde Lebensjahre**
- **Weniger soziale Ungleichheit in der Gesundheit**
- **Höheres Ranking in der globalen Kreditvergabe**

Gesündere Gesellschaften sind resilenter gegenüber globalen Krisen – von Pandemien bis zum Klimawandel.



Unser Appell: Es ist Zeit zu handeln. Jetzt!

Nicht aus Fürsorge allein – sondern aus Verantwortung gegenüber kommenden Generationen, der Wirtschaftskraft unseres Landes und der gesellschaftlichen Stabilität.

Wir brauchen eine **nationale Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung**, die diesen Namen verdient – getragen von **politischem Willen, evidenzbasiertem Handeln und gesellschaftlichem Schulterschluss**.

Koordinierender Kontakt:

Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e. V.
Sophia Wagner – Leitung der Geschäftsstelle
Tel: + 49 30 - 784 41 92

Mobil: +49 179 11 20 144
eMail: sophia.wagner@ix-politik.de
eMail: info@herzkreislauf-impuls.de

Literaturverzeichnis

- Beller, J., & Epping, J. (2021). Disability trends in Europe by age-period-cohort analysis: Increasing disability in younger cohorts. *Disability and Health Journal*, 14(1), 100948. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020100948>
- Bertram, M., Banatvala, N., Kulikov, A., Belausteguiogitia, I., Sandoval, R., Hennis, A., Webb, D., & Tarlton, D. (2019). Using economic evidence to support policy decisions to fund interventions for non-communicable diseases. *BMJ*, 365, l1648. <https://doi.org/10.1136/bmj.l1648>
- Bugiardini, R., Gale, C. P., Gulati, M., Anand, S. S., Maas, A. H. E. M., Townsend, N., Vaccarino, V., Badimon, L., Cenko, E., Manfrini, O., & Jha, P. (2024). Announcing The Lancet Regional Health-Europe commission on inequalities and disparities in cardiovascular health. *The Lancet Regional Health – Europe*, 41. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024100926>
- Joossens, L., & Raw, M. (2006). The Tobacco Control Scale: A new scale to measure country activity. *Tobacco Control*, 15(3), 247–253. <https://doi.org/10.1136/tc.2005.015347>
- Karlsson, T., & Österberg, E. (2007). Scaling alcohol control policies across Europe. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 14(6), 499–511. <https://doi.org/10.1080/09687630701392032>
- Levy, D. T., Blackman, K., Currie, L. M., & Mons, U. (2013). Germany SimSmoke: The Effect of Tobacco Control Policies on Future Smoking Prevalence and Smoking-Attributable Deaths in Germany. *Nicotine & Tobacco Research*, 15(2), 465–473. <https://doi.org/10.1093/ntr/nts158>
- Mensah, G. A., Fuster, V., Murray, C. J. L., & Roth, G. A. (2023). Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks, 1990–2022. *JACC*, 82(25), 2350–2473. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.11.007>
- Owen, N., Healy, G. N., Dempsey, P. C., Salmon, J., Timperio, A., Clark, B. K., Goode, A. D., Koorts, H., Ridgers, N. D., Hadgraft, N. T., Lambert, G., Eakin, E. G., Kingwell, B. A., & Dunstan, D. W. (2020). Sedentary Behavior and Public Health: Integrating the Evidence and Identifying Potential Solutions. *Annual Review of Public Health*, 41(Volume 41, 2020), 265–287. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094201>
- Pineda, E., Poelman, M. P., Aaspöllu, A., Bica, M., Bouzas, C., Carrano, E., Miguel-Etayo, P. D., Djojosoeparto, S., Blenkuš, M. G., Graca, P., Geffert, K., Hebestreit, A., Helldan, A., Henjum, S., Huseby, C. S., Gregório, M. J., Kamphuis, C., Laatikainen, T., Løvhaug, A. L., ... Vandevijvere, S. (2022). Policy implementation and priorities to create healthy food environments using the Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): A pooled level analysis across eleven European countries. *The Lancet Regional Health – Europe*, 23. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100522>
- Program in Cardiovascular Health Metrics. (2024). <https://www.healthdata.org/research-analysis/cardiovascular-health>
- Robert Koch-Institut. (2024). Tabakkontrolle – Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2024. https://www.gbe.rki.de/DE/Themen/Rahmenbedingungen/PolitischeRahmenbedingungen/GesetzlicheGrundlagen/Tabakkontrolle/tabakkontrolle_node.html
- The Index 2025. (o. J.). Nanny State Index. Abgerufen 7. August 2025, von <https://nannystateindex.org/>
- Umweltbundesamt: Deutschland hält 2024 erstmals alle Luftgrenzwerte ein | tagesschau.de. (2024). <https://www.tagesschau.de/wissen/klima/luftverschmutzung-grenzwerte-100.html>
- WHO. (2017). Neuer WHO-Bericht: Luftverschmutzung trägt maßgeblich zu nichtübertragbaren Krankheiten bei | Koalition für Klima und saubere Luft. <https://www.ccacoalition.org/de/news/new-who-report-air-pollution-leading-contributor-noncommunicable-diseases>
- WHO. (2019). Air pollution. <https://www.who.int/health-topics/air-pollution>
- WHO. (2024). Tackling NCDs: Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, 2nd ed. <https://www.who.int/publications/item/9789240091078>
- WifOR Institute. (2023, Juni 19). Die sozioökonomische Krankheitslast von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. WifOR Institute. <https://www.wifor.com/de/die-sozioökonomische-krankheitslast-kardiovaskulaerer-erkrankungen/>
- WifOR Institute. (2024, Juli 16). Globale Gesundheitsmetriken. WifOR Institute. <https://www.wifor.com/de/globale-gesundheitsmetriken/>
- Yusuf, S., Joseph, P., Rangarajan, S., Islam, S., Mente, A., Hystad, P., Brauer, M., Kutty, V. R., Gupta, R., Wielgosz, A., AlHabib, K. F., Dans, A., Lopez-Jaramillo, P., Avezum, A., Lanas, F., Oguz, A., Kruger, I. M., Diaz, R., Yusoff, K., ... Dagenais, G. (2020). Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): A prospective cohort study. *The Lancet*, 395(10226), 795–808. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32008-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32008-2)
- Zeeb, H., Loss, J., Starke, D., Altgeld, T., Moebus, S., Geffert, K., & Gerhardus, A. (2025). Public health in Germany: Structures, dynamics, and ways forward. *The Lancet Public Health*, 10(4), e333–e342. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00033-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00033-7)

