

Impact

Gesundheit & Gesellschaft



Gamechanger Prävention

Den Fokus auf gesunde Lebensjahre richten

In Kooperation mit Haleon

Der Bewegungsauftrag für uns alle



Kostas Limnidis
General Manager DACH
bei Haleon in München

In Deutschland sitzen Menschen zu viel und bewegen sich zu wenig – eine Erkenntnis, die nicht neu ist. Und die wenigsten von ihnen kennen die Empfehlung der WHO, dass wir alle uns mindestens 150 Minuten pro Woche bewegen sollten.

Dass ausreichende und regelmäßige Bewegung ein wichtiger Bestandteil von gesundheitlicher Prävention ist, ist kein Geheimnis. In einer neuen repräsentativen Befragung, die wir gemeinsam mit dem Wort & Bild Verlag durchgeführt haben, kritisiert eine deutliche Mehrheit der Befragten (57,4 %), dass das deutsche Gesundheitssystem falsch priorisiert: Es werde mehr Wert auf die Behandlung von Krankheiten gelegt als auf die eigentliche Erhaltung der Gesundheit, sprich die Prävention. In diesem Sinne hätten wir es alle selbst in der Hand, uns mehr zu bewegen, allerdings gibt es da noch viel Luft nach oben: 58,9 Prozent der Bevölkerung treibt nicht regelmäßig Sport und vier von zehn Befragten (39,3 Prozent) führen keine regelmäßigen Übungen zur Kräftigung ihrer

57,4 %
finden: Das deutsche Gesundheitssystem priorisiert falsch.

Muskulatur durch. Die Gründe? Einerseits fehlende Motivation und familiäre Verpflichtungen, andererseits schlicht: Schmerzen. Über zwei Drittel aller Deutschen können sich wegen Schmerzen nämlich nicht wie gewünscht bewegen. Oft ein Teufelskreis, denn diese Vermeidung kann Schmerzen noch verstärken.

Die gute Nachricht: Bei Schmerzen konnte bereits mehr als einem Drittel der Deutschen dank kompetenter Beratung in der Apotheke geholfen werden, was den Arztbesuch unnötig machte.

Dabei ist uns allen klar: Am besten ist es, wenn Schmerzen erst gar nicht entstehen, und damit wären wir zurück bei der Prävention. Bewegung in

den Alltag zu integrieren, ist hierfür entscheidend – und geht mit wenig Aufwand. Haleon möchte mit der Studie und der vorliegenden Ausgabe Apotheken Umschau Impact auf diesen Zusammenhang aufmerksam machen und zu mehr Bewegung ermutigen. Die passende Beratung dazu erhalten Sie in Ihrer Apotheke vor Ort.

Ihr Kostas Limnidis

Prävention kann jeder. Oder?

Zumindest hat jeder dazu eine Meinung.

Dies ist meine Erfahrung aus gut drei Jahrzehnten Tätigkeit im Gesundheitswesen. Und das stellt zugleich eine der wesentlichen und zentralen Herausforderungen dar. Seit vielen Jahren haben wir versucht, Prävention weg von der Individual- und Verhaltensprävention zu bekommen hin zu mehr Verhältnisprävention. Weg von einem tradierten Verständnis und Vorgehen hin zu evidenzbasiertem Wirken. Bringing Evidence into Practice hat auch die Prävention erreicht, mit settingbasierten Maßnahmen, die zielgruppenspezifisch die gesundheitliche Chancengleichheit erhöhen. Eine Erfolgsgeschichte also? Ganz und gar nicht.

Wir befinden uns immer noch in einem krankheitsorientierten System, das nicht die Ursachen angeht, sondern stattdessen eine feinzisilierte Reparaturmedizin perfektioniert hat. Spätestens durch das im Juli 2026 in Kraft getretene Beitragssatzstabilisierungsgesetz, was nur ein erster Schritt ist, haben alle verstanden, dass das aktuelle System finanziell nicht mehr tragbar ist. Ein dringend erforderlicher Changeprozess hat jedoch noch nicht stattgefunden.

Angesichts dieses Befundes brauchen wir nicht nur ein Umdenken, sondern ein konkretes gemeinsames Ziel und eine neue Definition des allgemeinen und beliebigen Präventionsbegriffes. Wir müssen Prävention nicht allein denken, wir müssen sie

neu machen. Prävention muss zum Gamechanger werden. Weg von einem krankheitsdominierten System, basierend auf der Pathogenese und Pathologie, bei dem wir sehr gut aufgestellt sind. Hin zu einem gesundheitsorientierten System, das die gesundheitsfördernden und -erhaltenden Faktoren, die Salutogenese, in den Vordergrund stellt. Die hier vorgestellten aktuellen und ernüchternden Ergebnisse einer Befragung zur Prävention, in der sich auf der lösungsorientierten Seite mit den Apotheken als

niedrigschwelligem und anonymem Zugangsweg in das Versorgungssystem, auch neue Präventionsakteure in den Fokus bringen, bestätigen die Notwendigkeit zum Handeln.

Um eindeutig zu sein: Wenn wir in dieser Publikation von Prävention sprechen, meinen wir Gesundheitsförderung und nicht-medizinische Primärprävention. Sie haben das Ziel, die Anzahl der gesunden Lebensjahre zu erhöhen. Mit dieser Klarheit wird ein Prozess angestoßen, nicht mehr nur über Krankheiten zu sprechen, sondern über unsere Gesundheit.

Ihr Kai Kolpatzik



**Prof. Dr. med.
Kai Kolpatzik**
Chief Scientific Officer
des Wort & Bild
Verlages

**„Wir betreiben
Reparaturmedizin,
anstatt die Ursachen
anzugehen.“**

Ungerecht und unwürdig

Gesundheitssystem in Schieflage: Deutschland investiert Unsummen in das Behandeln von Krankheiten statt in das Fördern der Gesundheit. Dabei gibt es längst konkrete Ansätze, die der Gamechanger sein könnten – für die Menschen genauso wie für die Finanzen.

Kuration, Pflege und Rehabilitation: Noch immer fußt das Gesundheitssystem auf diesen drei Säulen. Denn trotz mehrerer Anläufe ist es bislang nicht gelungen, die Gesundheitsförderung als vierte Säule zu etablieren und zu verankern. Statt auf die Gesunderhaltung der Menschen und auf Rahmenbedingungen zu setzen, ist das deutsche System weiterhin auf die Behandlung von Krankheiten ausgerichtet. Mit schwerwiegenden Konsequenzen für die Gesundheit und Lebenserwartung der Menschen im Land genauso wie für die Finanzen.

Die Ausgaben für Gesundheit belieben sich hierzulande laut Statistischem Bundesamt im Jahr 2024 auf insgesamt 538 Milliarden Euro. Das entspricht einem Anteil von 12,4 Prozent am Bruttoinlandsprodukt (BIP). Das macht Deutschland zum Spitzenreiter bei den Ausgaben in Europa – im Gegenzug würde man eine höhere Lebenserwartung als anderswo erwarten. Das ist jedoch mitnichten der Fall: Mit 81,1 Jahren liegt sie sogar leicht unter dem Durchschnitt der anderen OECD-Länder (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung). Im weltweiten Vergleich landen die Deutschen exakt zwischen Chile und Costa Rica. Der Anteil der Ausgaben für Prävention unterscheidet sich je nach Berechnungsgrundlage. Die OECD beziffert

sie für das Jahr 2023 auf etwa sechs Prozent. Laut GKV-Spitzenverband (GKV-SV) waren es im Jahr 2024 etwa 0,2 Prozent. Der GKV-SV weist dabei konkret die Ausgaben für die Gesundheitsförderung und nicht-medizinische Prävention aus.

Enorme Ausgaben, geringer Nutzen – in anderen Lebensbereichen jenseits des sensiblen Themas Gesundheit

Bluthochdruck hat das Rauchen als Hauptrisikofaktor abgelöst.

Quelle: Global Burden of Disease 2023

würde man hier ein schlechtes Preis-Leistungs-Verhältnis bilanzieren. Bezogen auf die Gesundheit klingt ein solcher Bezug zynisch. Doch eine Schieflage ist es allemal.

Allerdings geht damit nicht nur eine allgemeine Schieflage zwischen Ausgaben und Nutzen einher. Sie birgt eine Ungerechtigkeit, die eines führenden Industrielandes wie Deutschland unwürdig ist. Schon lange und unbestreitbar ist der Zusammenhang zwischen der sozio-ökonomischen und der gesundheitlichen Lage in der Bevölkerung belegt. Es ist nachgewie-

sen, dass Menschen in sozio-ökonomisch benachteiligten Verhältnissen schlechtere Gesundheitschancen und höhere Krankheitsrisiken haben als solche in sozio-ökonomisch bessergestellten Verhältnissen.

Besonders zeigt sich das bei der Lebenserwartung. Das Robert Koch-Institut untersuchte zuletzt für den Zeitraum von 2020 bis 2022 die Lebenserwartung zwischen Deutschlands wohlhabendsten und den sozio-ökonomisch am stärksten deprivierten Regionen. Das Ergebnis: In Regionen mit der höchsten Deprivation lag sie für Frauen um 4,3 Jahre und für Männer um 7,2 Jahre niedriger als in Regionen mit der niedrigsten Deprivation.

In absoluten Zahlen heißt das: Männer werden in den bessergestellten Gegenden durchschnittlich etwa 82 Jahre alt, in den sozio-ökonomisch am stärksten deprivierten Regionen nicht einmal 75 Jahre. Im Vergleich zur Periode von 2003 bis 2005 vergrößerte sich die Lebenserwartungslücke bei Frauen um 65 Prozent, bei Männern um 26 Prozent.

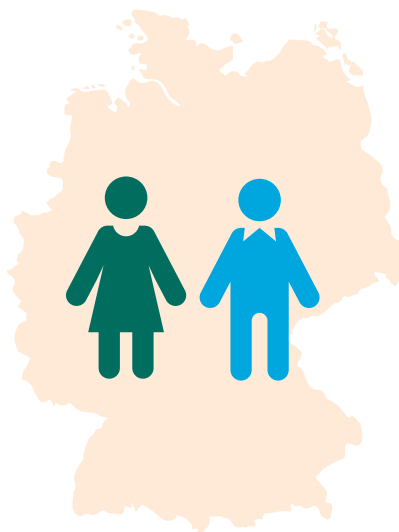
Es gibt also dringenden Handlungsbedarf. Vor dem Hintergrund dieser Rahmenbedingungen ist klar: Ein „Weiter so“ ist nicht mehr zu finanzieren. Es braucht endlich die Neuorientierung hinsichtlich der Outco-

mes einer bisher nur durchschnittlichen Lebenserwartung. Es gilt also erstens, die gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland zu verringern, und zweitens, den Blick auf die gesunden Lebensjahre zu richten. Sie müssen das Zielbild des Paradigmenwechsels bei der Neuausrichtung des Gesundheitswesens sein: Weg vom bisher nahezu ausschließlich krankheitsorientierten Gesundheitssystem hin zu einem gesundheitsorientierten System.

Damit das wirklich gelingen kann, müssen zwei wesentliche Punkte intensiv in den Blick genommen werden. Das sind auf der einen Seite die wesentlichen Risikofaktoren für gesundheitliche Einschränkungen und ein frühzeitiges Sterben. Auf der anderen Seite geht es um wirkungsvolle und kosteneffektive Maßnahmen auf der Ebene der Gesundheitsförderung und der nicht-medizinischen Primärprävention.

Bemerkenswert ist, dass es bei den Hauptrisikofaktoren für gesundheitliche Einschränkungen und das frühzeitige Sterben einen Wechsel an der Spitze gibt. So identifiziert die Global Burden of Disease Study 2023, dass Bluthochdruck den langjährigen Spitzenreiter Rauchen abgelöst hat. Rauchen steht nun nur noch auf Platz zwei. Zu den Top fünf der Risi-

Armut verkürzt das Leben



Frauen sterben 4,3 Jahre früher, Männer 7,2 Jahre, wenn sie in Regionen mit weniger Wohlstand leben.

538

Milliarden Euro

Ausgaben im Jahre 2024 für Gesundheit

kofaktoren, die den größten Verlust von Lebensjahren bei guter Gesundheit bedingen, zählen auch ein hoher Body-Mass-Index (BMI), hohe Nüchtern-Plasmaglukose, also Nüchtern-Blutzucker, sowie ernährungsbedingte Risiken. Unter dem Namen „Best Buys“ liefert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Ansatzpunkte, wie sich die zentralen Risikofaktoren adressieren lassen. Es liegt also bereits eine konkrete, evidenzbasierte Anleitung vor, wie sich mehr gesunde Lebensjahre erreichen lassen. Diese in ihrer Bewertung kosteneffektiven Maßnahmen sind für die Bereiche „Reduktion des Tabakkonsums“, „Reduktion des Alkoholkonsums“, „Reduktion ungesunder Ernährung“ sowie „Reduktion des Bewegungsmangels“ ausgearbeitet und konkretisiert. Das ist die beste Grundlage für eine Roadmap mit direkter Umsetzung.

Bereits 1986 wurde die Ottawa-Charta veröffentlicht, ein Meilenstein im Bereich der Gesundheitsförderung. Sie erweiterte die Definition von Gesundheit um das soziale und psychische Wohlbefinden sowie um das Verständnis von Gesundheit als Ressource. 40 Jahre später ist es nun an der Zeit, Gesundheitsförderung und nicht-medizinische Primärprävention insgesamt entschlossen an die erste Stelle zu setzen.

Im Herzen **des Kiezes**



Anke Rüdinger und ihr Team zeigen, wie viel mehr Apotheken können als Arzneimittelversorgung. Mit niedrigschwelligen Angeboten übernehmen sie eine wichtige Rolle bei Prävention und Gesundheitsförderung in ihrer Berliner Nachbarschaft.

Anke Rüdinger versteht ihre Arbeit ganzheitlich: Deshalb geht sie auch außerhalb ihrer Apotheke in Sachen Prävention auf die Menschen zu.

Draußen Sommerhitze und eine mehrspurige Straße mit Mega-Bau-stelle, drinnen angenehme Kühle, ein freundliches Hallo und ein Glas kaltes Wasser: Als Sylvia Diesing die Castello-Apotheke betritt, hat sie kein Arzt-rezept für ein Medikament dabei, son-der ist für ihren Abschlusstermin zur Ernährungsberatung hierher ge-radelt. Durch einen Artikel in der Apotheken Umschau war sie aufs Le-berfasten aufmerksam geworden. Weil sie nichts darüber wusste und sich immer mal wieder schlapp füh-lte, hatte sie hier in ihrer Stammapo-theke im nordöstlichen Berliner Be-zirk Lichtenberg ein Ernährungsbera-tungspaket gebucht.



Beratung mit Multiplikatoreffekt: Die Ernährungstipps von Apothekerin Ulrike Würtz (links) kommen auch bei der Familie von Sylvia Diesing an.

Ballaststoffe, Proteine, Gemüse, Vi-tamine, Ernährungspyramide. Was macht gesunde Ernährung aus, aber vor allem: Wie ist der Umstieg dahin dauerhaft zu schaffen? Die drei Ter-mine mit Apothekerin und Ernäh-rungsberaterin Ulrike Würtz waren ein entscheidender Stupser für die 69-Jährige – und nicht nur für sie: „Der Gemüseanteil auf unserem Ess-tisch zu Hause hat drastisch zuge-nommen. Mein herzkranker Mann profitiert davon genauso wie meine Tochter, die bei der Arbeit viel sitzt“, berichtet Diesing. Ernährungsbera-tung, ja. Aber warum ausgerechnet in einer Apotheke? „Ich bin hier Stamm-kundin, und für mich ist es genau der Ort, von dem ich weiß, dass ich ver-trauensvoll beraten werde.“ Ein Satz wie aus einem Werbepros-pekt. Tatsächlich hört Anke Rüdinger Sätze dieser Art oft. Für die Inhaberin der Castello-Apotheke ist das Vertrau-en ihrer Kundinnen und Kunden die schönste Bestätigung dafür, richtig zu

liegen mit ihren Überzeugungen, ih-rer Arbeit und ihrem jahrzehntelan-gen Engagement. Schon als sie hier vor mehr als einem Vierteljahrhun-dert an der Landsberger Allee im verschnörkelten Einkaufscenter Cas-tello inmitten von Plattenbauten ihre eigene Apotheke eröffnete, wusste sie, dass dies ein Ort sein würde, an dem viel mehr passieren sollte, als Menschen mit Arzneimitteln zu ver-sorgen.

„Wir kennen die Menschen hier, weil sie immer wiederkommen. Wir fragen, wie war es im Urlaub, wie geht es Ihrem Mann, wie kommen Sie nach dem Tod Ihrer Frau allein zu Hause zurecht?“ Durch die meist enge Anbindung von Menschen an ihre Stammapotheke haben Rüdinger und ihre Kolleginnen Kontakt zu Men-schen aller Altersgruppen im Fenn-pfuhl-Kiez. Es gibt wenig Scheu, Fra-gen zu stellen. Und genug Zeit, um ins Gespräch zu kommen. Gerade,

weil viele Kundinnen und Kunden auch in die Apotheke gehen, wenn sie noch gar nicht krank sind, ist dies aus Rüdingers Sicht der perfekte Ort für Prävention und Beratung. „Wir kön-nen oft eingreifen, bevor das Kind in den Brunnen gefallen ist“, sagt sie. „Da kann man jemanden mit einer Rauchfahne schon mal dezent darauf hinweisen, dass es Angebote zur Rauchentwöhnung gibt. Wenn sich je-mand schlapp fühlt, kann ich von un-serer Ernährungsberatung erzählen, möchte jemand abnehmen, gebe ich Tipps für Bewegungsangebote im Kiez. Macht sich jemand Sorgen um die demente Mutter, machen wir auf einen Pflegestützpunkt aufmerksam, wenn sich jemand unwohl fühlt, be-sprechen wir womöglich, was eine Blutanalyse bringen könnte, oder wir checken die Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.“ Kleine Kon-takte, mit denen sich nach und nach oft Größeres für ein gesünderes Le-ben oder für das Hinauszögern von

Vor Ort

Krankheiten anstoßen lässt. Gerade auch bei Menschen, die normalerweise im Gesundheitssystem schwer zu erreichen sind.

Impfen, Ernährungsberatung, Darmgesundheit, Blutanalysen auf Cholesterin, Blutzucker, Hormone und Vitamine, Schadstoffuntersuchungen von Wasser, Rachenabstriche bei Infekten. Rüdinger und ihre neun Mitarbeiterinnen haben sich jenseits ihrer pharmazeutischen Ausbildung weitergebildet und spezialisiert. Seit einiger Zeit ist die Castello-Apotheke auch eine von bundesweit gut 50 Safe Space Apotheken. Angestoßen von der Jugendorganisation OurGenerationZ geht es darum, Apotheken als Anlaufstelle für junge Menschen zu etablieren, wo sie anonym Sorgen, Nöte und psychische Probleme ansprechen können und von hier zu Hilfsangeboten gelotet werden.

Die Castello-Gesundheitsexpertinnen warten allerdings nicht allein darauf, dass die Menschen auf sie zukommen. Sie gehen auch den umgekehrten Weg: Apotheke verlassen, informieren, vernetzen, austauschen, gemeinsam aktiv werden. So liefert Rüdinger vor allem zu Beginn der Erkältungssaison bei Elternversammlungen in Kitas Infos, wie die Kinder gut durch den Winter kommen, aber auch, wann sie am besten mal ein paar Tage zu Hause bleiben. „Ich spreche dabei auch immer kurz das Thema Ernährung und Softdrinks an“, sagt Rüdinger. Manchmal melden Eltern ihr später zurück, es gebe seither keine gezuckerten Getränke mehr in ihrem Haushalt. „Selbst wenn das pro Elternversammlung nur eine Familie ist, dann war es das wert.“

Gemeinsam mit Schulen in Lichtenberg startet Rüdinger in diesem Jahr ein ganz neues Präventionsprojekt. Im

Zuge der Safe Space Apotheken findet in verschiedenen Klassenstufen ein Planspiel zu den Themen Social Media, Drogen, Stigmatisierung psychischer Erkrankungen und Demokratie statt. „Da haben wir uns wirklich viel vorgenommen“, lacht sie.

Vielleicht zu viel? Nein. Denn Prävention und Gesundheitsförderung sind für Anke Rüdinger etwas Ganzheitliches, das nicht an der Tür mit Ladenschluss um 19 Uhr aufhört. Das wissen nicht nur ihre Kundinnen und Kunden. Rüdingers Drähte zu Ämtern, Institutionen, Vereinen, Arztpra-

„Eingreifen, bevor das Kind in den Brunnen gefallen ist.“

xen, anderen Apotheken und zur Politik sind kurz, die Netzwerke engmaschig geknüpft. „Wenn es brennt, kann ich auch schon mal den Bürgermeister anrufen“, sagt die Arzneimittelexpertin, die sich seit Jahren auch in diversen Apotheker-Gremien engagiert und unter anderem stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Apothekerverbandes (DAV) ist.

Rückenwind für ihr Verständnis von Apotheken als niedrigschwellige Anlaufstelle für die Menschen in ihrem Kiez hat Rüdinger gerade erst durch das Gesetz zur Apothekenreform bekommen. Auch das geplante Präventionsgesetz geht in diese Richtung. Diese Entwicklungen machen sie gerade „richtig happy“. Stünde sie jetzt noch einmal am Anfang, würde sie ihre Apotheke von Beginn an auf viel

mehr Beratung ausrichten, sagt die 61-Jährige. Zum Beispiel gäbe es viel mehr Beratungsräume, in denen sie sich um Präventionsthemen kümmern würde. Viele ihrer jungen Kolleginnen, so beobachtet sie, entwickeln zurzeit ein solches Verständnis von der Apotheke der Zukunft, die sich um die Menschen kümmert, bevor sie überhaupt krank werden. „Die finden diesen Ansatz toll und richtig, dass Apotheken erste Anlaufstelle für die Versorgung und Beratung vor Ort sind, dass sie lotsen und orientieren.“ Wenn Sylvia Diesing in ein paar Tagen das nächste Mal wieder zu ihrer Apotheke radelt, wird sie nicht Rock und Bluse, sondern Sportkleidung tragen. Jeden Montag um 19.15 Uhr startet sie mit anderen Frauen von hier zu einem ganzheitlichen Bewegungsprogramm in Richtung Oderbruchkippe im Volkspark Prenzlauer Berg, angeleitet von einer der Apothekerinnen. „Man trifft andere Leute, bewegt sich und kommt miteinander über dies und das ins Gespräch“, sagt Diesing. Zum Beispiel auch über Gesundheitsthemen.

Anfangs sei immer nur eine einzige Frau dabei gewesen, erinnert sich Rüdinger. „Ich war immer zuversichtlich, dass es sich rumspricht.“ Ein Jahr dauerte das. Heute gibt es zwei große Gruppen.

Rüdinger ist auch Mitglied im Verein „Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg“. Die Spaziergangsgruppe macht zum Abschluss ihrer monatlichen Tour immer Übungen mit den Demenzkranken im Mehrgenerationenhaus RoBERTO. „Die lieben das und sind glücklich.“ So kommt Rüdinger mit ihrem ganzheitlichen Apothekenverständnis mitten im Kiez an. Und baut Brücken in unsicheren Zeiten, in denen sich Menschen nach Nähe und Gemeinschaft sehnen. ■

Lotsen und beraten

Apotheker Gerrit Nattler baut im Auftrag der Stadt Gelsenkirchen ein Netzwerk auf, das langfristig die Gesundheitskompetenz der Menschen erhöhen soll.

Schalke 04, Bergbau, Finanznot: Diese Begriffe fallen den meisten wohl zuerst beim Stichwort Gelsenkirchen ein. Doch die Ruhrgebietsstadt steht auch für neue Wege. So startete sie ein Pilotprojekt zur kommunalen Gesundheitsförderung – und gehört damit bundesweit zu den Vorreitern. Mit seinem Konzept der Lotsen- und Beratungsapotheke gewann Gerrit Nattler die Ausschreibung und eine einjährige Förderung von knapp 100.000 Euro. Seit Ende 2025 erfüllen der Inhaber der Elisana-Apotheke im Stadtteil Hassel und sein Team das Konzept mit Leben.

Aufmerksam sein, genau hinhören: „In der Apotheke sind wir ohnehin sehr erfahren darin, vertrauliche Gespräche zu führen“, sagt Nattler. Deshalb sei der Schritt, die Probleme der Menschen zu erkennen und ihnen konkrete Hilfe anzubieten, nur noch sehr klein. Da kommt zum Beispiel Herr Müller und berichtet, dass er diese Woche schon drei Mal zum Blut-



Gerrit Nattler networkt für Gesundheitsförderung in der Kommune.

druckmessen beim Arzt war. „Wir wissen schnell, dass er eigentlich einsam ist.“ Nattlers Mitarbeiterin regt ihn an, sich einer Seniorengruppe anzuschließen, und gibt ihm zwei Adressen aus der Datenbank mit, die das Team dort unter dem Hashtag „Einsamkeit“ abgelegt hat. Oder: Frau Meier erzählt von der Trauer nach dem Tod ihres Mannes. Vielleicht würde es ihr guttun, sich dem Witwen-Gesprächskreis in der Nachbarschaft anzuschließen? Nattler baut die Datenbank mit Hilfsangeboten stetig aus: Wissen sammeln, bündeln, aktuell halten. Dafür braucht es gute Netzwerkarbeit und ein modernes Verständnis von Gesundheitsförderung.

Gerrit Nattler versteht Apotheke „als Teil der kommunalen Struktur, die Menschen hilft, ihre Gesundheits-

kompetenz zu verbessern“. Deshalb „gehen wir auch dahin, wo die Menschen sind“. Einmal pro Woche bietet er eine Sprechstunde im Gelsenkirchener Familienbüro an, besucht Seniorentreffs, Bürgerfrühstücke und Krankenhäuser. An die Hand nehmen, Wissenstransfer ermöglichen, langfristig mehr Gesundheitskompetenz erreichen: Der Apotheker ist überzeugt, dass kleine Schritte viel bringen. Im Hintergrund vernetzt er sich dafür mit Anbietern, Ämtern und Institutionen. Es gehe dabei um leicht erreichbare, passgenaue Angebote, „nicht um Parallelstrukturen“.

Das Pilotprojekt ist auf ein Jahr angelegt. Für Gerrit Nattler ist aber jetzt schon klar: Das ist genau der richtige Weg. Und er wird ihn auf jeden Fall weitergehen. ■

Neustart für mehr gesunde Lebensjahre

Bewegungsmangel und ein krankheitsorientiertes System

erschweren einen gesunden Lebensstil. Es braucht deshalb einen Mindshift und neue Akteure. Eine aktuelle Befragung identifiziert Hürden und Ansätze für Lösungen.

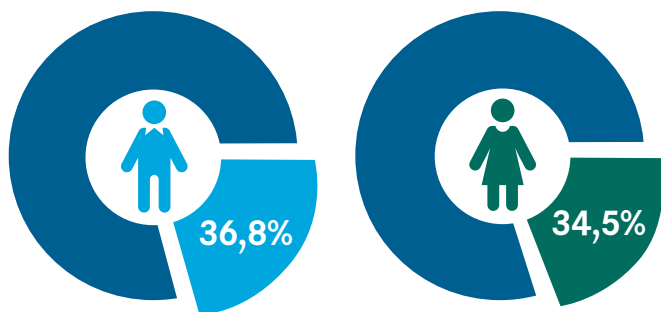
Das Thema Bewegung als wichtiger Teil von Prävention und Gesundheitsförderung bleibt eine Großbaustelle. Das belegt die repräsentative Befragung „Gamechanger Prävention“ im Auftrag des Gesundheitsunternehmens Haleon in Kooperation mit dem Wort & Bild Verlag.

Im Bereich Bewegung wurden die 992 erwachsenen Teilnehmenden zu-

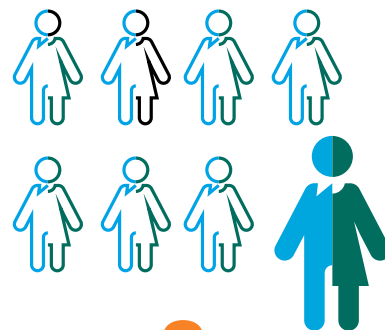
nächst gefragt, wie bekannt ihnen die allgemeinen Gesundheitsempfehlungen sind, wie ihr Aktivitätsniveau ist und welche Hürden sie von Bewegung abhalten. Als gesundheitsförderlich gilt es, sich mindestens 150 Minuten pro Woche moderat zu bewegen und zusätzlich zwei Mal Krafttraining zu betreiben. Es zeigte sich, dass nur wenige diese Empfehlungen kannten

und sie genauer beziffern konnten. Außerdem fragte das Institut appinio, welche Bedeutung die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dem Spannungsfeld von Gesundheit und Krankheit zuschreiben und wie sie in diesem Zusammenhang die Rolle von Krankenkassen und Apotheken bewerten. Die Online-Befragung fand im Frühjahr 2026 statt.

Bewegung: Wie bekannt sind die Empfehlungen?



Mindestens 150 Minuten moderate Bewegung: Die aktuelle Bewegungsempfehlung kennt nur **ein gutes Drittel** der Erwachsenen in Deutschland (36,8 % und 34,5 %). **Knapp die Hälfte glaubt, dass weniger ausreicht (49,9 %)**. Bei Männern sind es 47,8 Prozent, bei Frauen mit 52 Prozent sogar mehr als die Hälfte.



... weiß, dass man sich mindestens 150 Minuten in der Woche moderat bewegen und zusätzlich zwei Mal pro Woche Übungen machen sollte, um die Muskeln zu kräftigen.



Vier von zehn

Erwachsenen fahren nie mit dem Rad.

Bei den Männern ist es ein Drittel, bei den Frauen fast die Hälfte (gesamt: 39,6 %; Männer: 34 %; Frauen: 45,2 %).



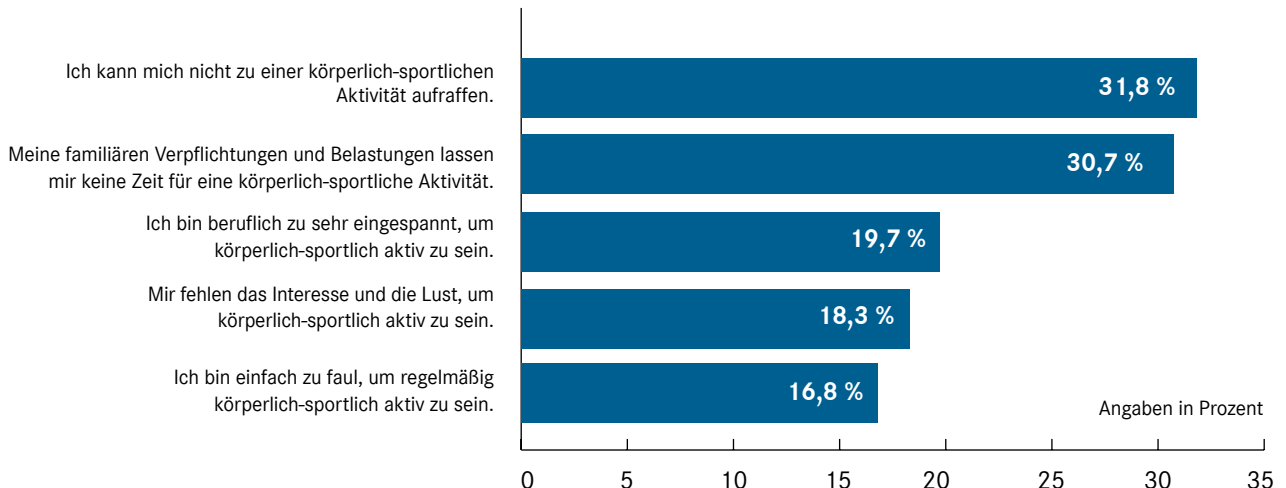
31,1 %

Weniger als ein Drittel der Erwachsenen geht täglich mindestens **10 Minuten am Stück zu Fuß** (Männer: 32 %; Frauen: 30,3 %).

57,4 %

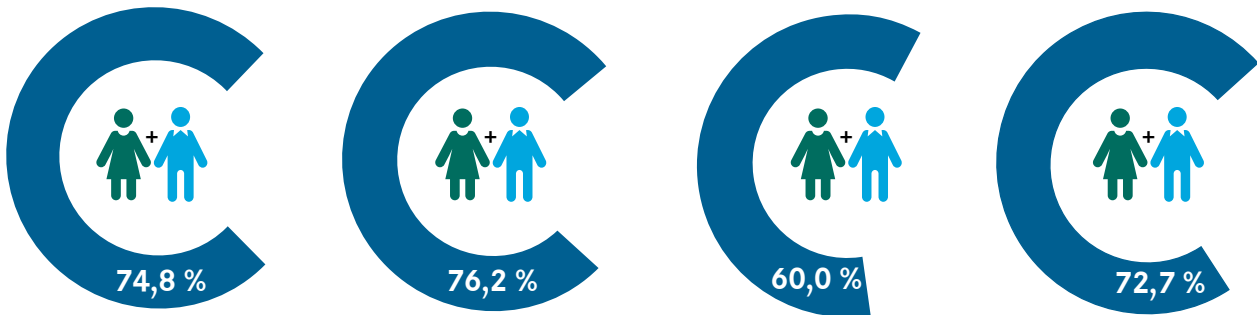
der Befragten stimmen der Aussage zu, dass im deutschen Gesundheitssystem **mehr Wert auf die Behandlung von Krankheiten als auf die Erhaltung der Gesundheit** gelegt wird.

Barrieren: Was die Befragten an körperlich-sportlicher Aktivität hindert



Auffallend: Familiäre und berufliche Belastungen halten viele Befragte von regelmäßiger Bewegung ab. Diese erstmals repräsentativ identifizierten Hürden sollten bei Initiativen künftig berücksichtigt und abgebaut werden (Mehrfachnennungen möglich).

Welche Rolle spielen Apotheken?



Apotheken sind für mich leicht erreichbare und zugängliche Anlaufstellen, um präventive Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen, z. B. Impfungen und Vorsorge-Checks.

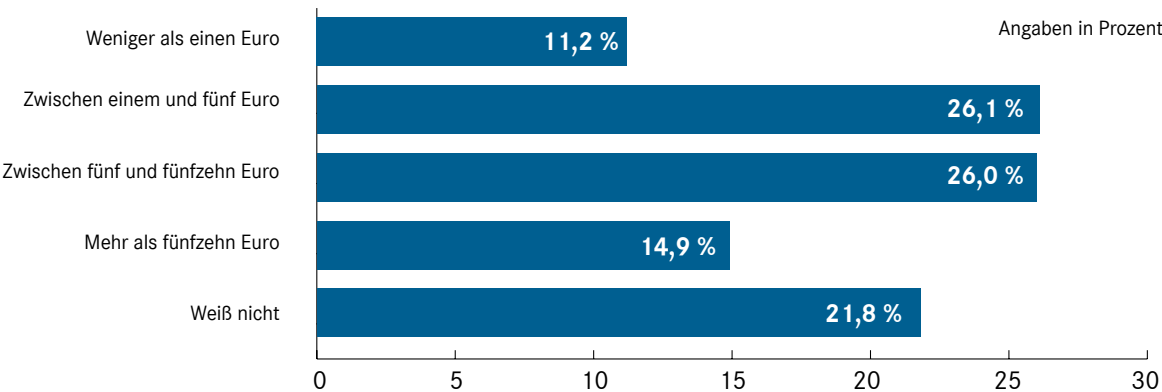
Ich finde es sinnvoll, dass Apotheken künftig verstärkt Aufgaben in der Prävention und Gesundheitsförderung übernehmen.

Durch die Angebote meiner Apotheke vor Ort können Krankheiten frühzeitig erkannt und verhindert werden.

Ich würde Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention in meiner Apotheke vor Ort nutzen, z. B. Impfungen, Blutdruckmessung, Beratung zu gesunder Lebensweise.

Ein großer Teil der Befragten nimmt Apotheken als mögliche Anlaufstelle für Präventionsaufgaben wahr (74,8 %) und sieht das Potenzial, Krankheiten frühzeitig zu erkennen und verhindern zu können. Viele würden Angebote wie Früherkennungs-Checks und Beratungen zu gesunder Lebensweise nutzen wollen (72,7 %). Eine wichtige Erkenntnis auch: Männer gewichten Apotheken als Anlaufstelle für Prävention und Gesundheitsförderung höher als die befragten Frauen. Erste- re sind traditionell schwerer als Frauen mit Präventionsangeboten zu erreichen – hierin liegen Chancen für Apotheken.

Schätzung der Krankenkassenausgaben für Prävention pro Monat



67 % schätzen die Ausgaben der Krankenkassen für Prävention höher ein, als sie sind. Dass es weniger als ein Euro pro Person und Monat ist, weiß nur jeder neunte Befragte (11,2 %). Weitere Ergebnisse: Drei Viertel meinen, die Kassen sollten ihre Ausgaben für Prävention erhöhen (75,3 %). Zwei Drittel sehen darin Potenzial, längerfristig Kosten einzusparen (66,2 %).

Gemeinsam gezielter arbeiten



Der Sportwissenschaftler Prof. Dr. (em.) Michael Tiemann ist Co-Autor der Befragung zur Prävention. Der Experte für Gesundheitsförderung leitete das Department Gesundheit und Soziales an der SRH Hochschule für Gesundheit.

Die aktuelle Präventionsstudie offenbart aus Sicht von Michael Tiemann ein riesiges Problem in Sachen Bewegung. Der Sportwissenschaftler erklärt, wie es zu lösen ist.

Welche neuen Erkenntnisse liefert die Studie?

Wir können erstmals mit repräsentativen Daten zeigen, wie unbekannt die Bewegungsempfehlungen sind. Unsere Befragung offenbart auch, dass weniger als ein Drittel der Bevölkerung täglich zehn Minuten zu Fuß geht und vier von zehn Erwachsenen nie das Rad benutzen. Neben den bekannten sozio-ökonomischen Faktoren bringt die Studie auch zusätzliche Barrieren zutage, wie fehlende Motivation sowie familiäre und berufliche Belastungen.

Überraschen Sie die Ergebnisse?

Zum Teil. Dass die Menschen zu wenig wissen und sich zu wenig bewegen, zeigt, dass die Initiativen zur Bewegungsförderung bisher nicht hinreichend gegriffen haben. Wir haben ein Riesenproblem, nicht nur auf individueller Ebene, sondern auch auf gesellschaftlicher und gesundheitsökonomischer.

Was könnten Gamechanger sein?

Sehr wichtig ist zunächst eine bessere und intensivere sowie zielgruppenspe-

zifische und nutzenorientierte Kommunikation der Bewegungsempfehlungen. Idealerweise werden diese von allen Akteuren in der Gesundheitsversorgung mit einer Stimme verbreitet. Über Arztpraxen, Apotheken und alle weiteren Gesundheitseinrichtungen könnten wir praktisch jeden Erwachsenen erreichen. Zudem müssen wir die Barrieren reduzieren, die Menschen davon abhalten, aktiv zu werden.

Was ist noch zu tun?

Um das Verhalten zu ändern, müssen wir vor allem auch die Verhältnisse ändern: Wenn mehr Menschen radeln sollen, brauchen sie sichere und mehr Radwege. Hierfür müssen alle relevanten Akteure, von Kommunen über verschiedene Politikbereiche bis zur Zivilgesellschaft, an einem Strang ziehen – eingebettet in eine Gesamtstrategie. Hieran fehlt es aber oft. Wichtige Settings für Bewegungsförderung sind zudem Betriebe und Schulen.

Welche Rolle können Apotheken spielen?

Als Vertrauensinstitution in der Nachbarschaft können sie eine Informations- und Lotsenfunktion innerhalb eines kommunalen Netzwerks übernehmen. Hier kann es konkrete und praktische Tipps geben. Wo gibt es Vereine, kostenlose Angebote? Dafür brauchen sie einen guten Überblick. Gleichzeitig sollten sie grundsätzlich und abgestimmt mit den anderen Akteuren im Gesundheitswesen informieren, aufklären und motivieren.

Wer ist für die Strategie zuständig?

Die Hauptverantwortung liegt bei der Bundesregierung. Sehr wichtig sind eine sektorenübergreifende Kooperation aller relevanten Ministerien und Akteure einschließlich der Wissenschaft sowie eine systematische Koordinierung und Steuerung der Maßnahmen zur Bewegungsförderung. Ein Meilenstein könnte hier der geplante Aufbau eines Nationalen Kompetenzzentrums für Bewegungsförderung sein. Solche und andere Maßnahmen kosten erst einmal Geld. Auf Dauer zahlen sich solche Investitionen aber aus, weil sie das Gesundheitssystem entlasten. ■

Gesundheit fördern, Primärprävention stärken

Mehr gesunde Jahre im Leben gewinnen – das ist das Ziel. Um es zu erreichen, braucht es einen sinnvollen Mix aus den Erfolgsfaktoren der Vergangenheit und den evidenzbasierten Gelingensfaktoren, die auf dem aktuellen Erkenntnisstand basieren.

Im Fokus stehen dabei Maßnahmen im Kontext der Verhältnisprävention. Mit den „Best Buys“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) kann dabei auf ein fundiertes und differenziertes Maßnahmenpaket zurückgegriffen werden, das zum einen die Wirksamkeit und zum anderen die

Kosteneffizienz gewährleistet. Erweitert wird dieses umfassende Konzept um die Steigerung der Gesundheitskompetenz, die dabei als Schlüsselqualifikation die Grundlage für eine gelingende und nachhaltige Gesundheitsförderung und Primärprävention bildet.

Damit werden klare To-dos an die unterschiedlichen Akteure eines ganzheitlich zu verstehenden Gesundheitssystems gerichtet. Auf diese Weise können Gesundheitsförderung und Primärprävention zum Gamechanger für mehr gesunde Lebensjahre werden.

- **Umsetzung und Anwendung** einer klaren Definition von Gesundheitsförderung und nicht-medizinischer Primärprävention verbunden mit dem Ziel einer Steigerung der gesunden Lebensjahre.
- **Gesundheitsbildung** muss früh in der Kindheit in Kindergarten und Schule erlebbar sein. Didaktisch attraktiv ist sie über Fächer hinweg und im Rahmen der gesundheitskompetenten Schule zu vermitteln.
- **Einführung einer täglichen Sportstunde** in allen Schulformen, sodass die Empfehlungen der WHO hinsichtlich der körperlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen dadurch annähernd umgesetzt werden.
- **Die an Kinder gerichtete Werbung** für ungesunde Lebensmittel sowie das Influencermarketing müssen eingeschränkt werden. Aufklärungskampagnen müssen über die kommerziellen Einflussfaktoren für die Kinder- und Jugendgesundheit informieren.
- **Umsetzung der in ihrer Wirksamkeit** und Kosteneffizienz nachgewiesenen Maßnahmen der „Best Buys“ der WHO in Bezug auf die Reduktion des Tabakkonsums, des Alkoholkonsums, der ungesunden Ernährung und des Bewegungsmangels.

- **Die Gesundheitskompetenz muss** als Schlüsselqualifikation für eine gelingende Gesundheitsförderung und Primärprävention im Sinne des Public Health-Mehrebenenansatzes gesteigert werden.
- **Die psychische Gesundheit** muss durch eine flächendeckende Gesundheitsförderung und Primärprävention gestärkt werden. Zielgruppenspezifische Aufklärungskampagnen können Wissen vermitteln, zur Entstigmatisierung beitragen und den Folgen von Einsamkeit begegnen.
- **Gesundheitsförderung und Primärprävention** sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und müssen im Sinne des „Health in all Policies“-Ansatzes bei allen politischen Entscheidungen systematisch und ressort- und politikfeldübergreifend mit berücksichtigt werden.
- **Mit einem klaren Bekenntnis zum Ziel**, die Anzahl der gesunden Lebensjahre zu erhöhen, muss die Finanzierung im Gesundheitssystem auf weitere Akteure ausgeweitet und in ein gesundheits- und nicht mehr krankheitsorientiertes System allokiert werden.
- **Gesundheitsförderung und Primärprävention** müssen sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen gezielt erreichen. Um die gesundheitliche Chancengleichheit zu erhöhen, braucht es niedrigschwellige Angebote und Zugänge sowie neue Akteure in den Lebenswelten.

➔ Impressum

Wort & Bild Verlag

Konradshöhe GmbH & Co. KG
Konradshöhe 1
82065 Baierbrunn bei München
Handelsregister: Amtsgericht München
HRA 44980
USt-IdNr. DE 130750628

Kontakt:

Telefon: (089) 744 33-0
Fax: (089) 744 33-340
E-Mail: info@wortundbildverlag.de
Verantwortlicher Redakteur im Sinne des Presserechts:
Dr. Dennis Ballwieser

Herausgeber und Projektleitung:

Prof. Dr. Kai Kolpatzik
Redaktion: Karola Schulte (movetomore.de),
Layout: Sybilla Weidinger (movetomore.de)
Fotos: S6/7 Andrea Katheder; S9 privat;
S13 Petra Leitte,
Coverillustration: Sybilla Weidinger/
istock; ChartGraphic
Illustrationen: S2/3 W&B/Andre Laame;
Grafiken: istock S5, S10/11 Designer, MicrovOne
Seite 16 Marc Kolpakov
Schlussredaktion: Dr. Ines Jape
Druck: Hartmann Druck & Medien GmbH,
Pfarrer-Neumeier-Str. 33A, 86199 Augsburg

Die Publikation online:

www.apotheken-umschau.de/impact
Zitiervorschlag: Kolpatzik K. Gamechanger
Prävention - Den Fokus auf gesunde
Lebensjahre richten
Wort & Bild Verlag; 2026

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in dieser Ausgabe das generische Maskulinum. Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich jedoch – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

September 2026

Erst mal in die Apotheke



Von Impfungen bis zur Erstversorgung: Die Briten nutzen schon seit Langem die Chancen, die Apotheken für Prävention und Gesundheitsförderung bieten.

Seit gut zehn Jahren sind die Aufgaben für Prävention und Gesundheitsförderung vor allem für die öffentlichen Apotheken in England, Wales und Schottland vertraglich mit dem staatlichen Gesundheitsservice NHS geregelt – und damit auch die Vergütung. Apotheken bieten dort unter anderem saisonale Grippeimpfungen, Blutdruckmessungen und Hypertonie-Screenings an. Unter dem Stichwort „Pharmacy First“ dürfen die geschul-

ten Fachkräfte in den Apotheken auch die Versorgung bestimmter häufiger und klar abgegrenzter Beschwerden übernehmen.

Neben der strukturierten Medikationsberatung bieten die Apotheken flächendeckend Rauchentwöhnung an. Ihre Aufgabe ist es zudem, Menschen bei Warnzeichen oder komplexen Verläufen gezielt in die richtigen Praxen zu lotsen. Für alle Angebote lautet die Devise: Menschen in ihrem Alltag dort erreichen, wo sie ohnehin hingehen. Und: Über den niedrighschwelligen Zugang sollen möglichst viele erreicht werden, die sonst schwer oder gar nicht zu erreichen sind. Als Entlastung der Arztpraxen wird unter an-

derem die hohe Zahl der Impfungen gewertet. So impften Apotheken allein zwischen September und Dezember 2025 rund 4,6 Millionen Menschen gegen Grippe. Jeder, der sich sonst hätte gar nicht impfen lassen, ist als Präventionsgewinn zu werten.

Über Impfungen hinaus zeigen systematische Übersichtsarbeiten positive Effekte für die Raucherentwöhnung, Gesundheitsförderung und für bestimmte Screenings. Die Patientinnen und Patienten selbst äußerten sich in Untersuchungen immer wieder zufrieden über die Angebote: Vertrauen, gute Kommunikation, nicht wertende Haltung und Zugänglichkeit waren Gründe dafür.

Erkennen, lotsen, entlasten



In der Schweiz übernehmen Apotheken die Ersteinschätzung häufiger Symptome, um Patientinnen und Patienten dann gezielt zur richtigen Versorgung zu leiten.

Unter dem Namen „netcare“ setzen Schweizer Apotheken seit 2012 ein Triage- und Lotsensystem um. Dahinter stehen pharماسuisse als Dachorganisation der Apothekerschaft des Landes zusammen mit Partnern aus dem Versicherungs- und Telemedizinbereich. Die Apothekerschaft hat für ihre Aufgaben standardisierte und ärztlich validierte Entscheidungsbäume an die Hand bekommen, um häufige Beschwerden richtig einschätzen

zu können. Dazu gehören beispielsweise Harnwegsinfekte, Bindehaut- und Rachenentzündungen.

Die Entscheidungsbäume beinhalten, wie die Fachkräfte Symptome strukturiert erheben, welche Warnzeichen es gibt, die eine sofortige Weiterleitung erfordern, wie sie weiter behandeln oder beraten sollen. Bei Unsicherheiten können die Apotheken jederzeit einen Arzt oder eine Ärztin per Video hinzuziehen – was die Akzeptanz für das Modell auf der Arztseite erhöht. Es ist klar geregelt, wann wie entschieden und dokumentiert werden muss.

Das Programm „netcare“ ist gut evaluiert und zeigte in der Pilotphase von

2012 bis 2014: In den 162 beteiligten Apotheken und über 4.000 ausgewerteten Triagefällen konnten fast neun von zehn Fälle von den dortigen Fachkräften selbst gemanagt werden. In 17 Prozent der Fälle zogen die Apotheken telemedizinisch ärztliche Expertise hinzu. Am häufigsten kamen Patientinnen und Patienten mit Zystitis, Konjunktivitis und Laryngitis für eine Ersteinschätzung. Die Zahlen zeigen, dass Apotheken besonders bei häufig auftretenden und unkompliziert zu behandelnden Beschwerden ein großes Entlastungspotenzial in der Versorgung bieten können. Derzeit beteiligen sich rund 380 Apotheken und vier Krankenkassen.