

Mehr Mut zur Prävention

Bei etwa vier von zehn Todesfällen in Deutschland spielen Rauchen, Alkohol, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel eine Schlüsselrolle. Das geht aus dem Public Health Index des AOK-Bundesverbandes und des Deutschen Krebsforschungszentrums hervor. Gefragt ist politische Entschlossenheit.

von Heike Korzilius



Es ist eine Bewegung, die sich inzwischen auch hierzulande zunehmender Beliebtheit erfreut: der Dry January. Immer mehr Menschen beginnen das neue Jahr, indem sie einen Monat lang auf Alkohol verzichten. Das ist aus medizinischer Sicht durchaus positiv. Doch was kommt danach?

Dem Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (BIÖG) zufolge sinkt zwar der Alkoholkonsum in Deutschland seit rund 40 Jahren kontinuierlich. Dennoch gehöre das Land im internationalen Vergleich zu den Hochkonsumländern. Unter den 27 EU-Mitgliedstaaten liegt Deutschland beim Pro-Kopf-Verbrauch gemeinsam mit Frankreich und Portugal auf Platz neun. Im Jahr 2023 tranken Jugendliche ab 15 Jahren und Erwachsene hierzulande im Durchschnitt 10,2 Liter reinen Alkohol; das waren allerdings immerhin rund fünf Liter weniger als noch 1980. Am wenigsten wurde mit 5,2 Litern pro Kopf auf Zypern getrunken, am meisten in Rumänien (17,1 Liter). Wein, Spirituosen und Bier sind darüber hinaus in Deutschland vergleichsweise günstig zu haben. Die Preise alkoholischer Getränke lagen dem Statistischen Bundesamt zufolge im Herbst 2025 rund 14 Prozent unter dem EU-Durchschnitt.

Millionen vermeidbare Todesfälle

Die Folgen des hohen Alkoholkonsums sind gravierend – sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft. Jährlich sterben laut BIÖG zehntausende Menschen an alkoholbedingten Krankheiten. Die direkten und indirekten Folgekosten für die Gesellschaft durch Therapie, Fehlzeiten bei der Arbeit oder Frühverrentung lägen bei rund 57 Milliarden Euro.

Neben Alkohol spielen dem Public Health Index zufolge Rauchen, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel bei etwa vier von zehn Todesfällen eine Schlüsselrolle. In Deutschland leide jeder zweite Erwachsene ab 65 Jahren an mindestens zwei chronischen Krankheiten, die sich zum großen Teil auf verhaltensbezogene Risikofaktoren zurückführen lassen. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Adipositas und Typ-2-Diabetes seien die wichtigsten Ursachen für vorzeitige Todesfälle.

Der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge sind in Europa jedes Jahr 1,8 Millionen vermeidbare Todesfälle auf nichtübertragbare Krankheiten zurückzuführen, die „durch wirksame Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens verhindert werden könnten oder bei rechtzeitigem Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung behandelbar wären“, erklärte die UN-Organisation in einem Bericht aus dem Sommer 2025.

In Deutschland ist der flächendeckende Zugang zur kurativen Versorgung weniger das Problem. Defizite bescheinigen Fachleute hingegen dem Bereich der Öffentlichen Gesundheit. Dass in Sachen Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere in den Lebenswelten von Kita, Schule, Betrieb oder Pflegeeinrichtungen noch Luft nach oben ist, lässt sich an den

reinen Zahlen ablesen. Während die gesetzliche Krankenversicherung für die individuelle kurative Gesundheitsversorgung und Rehabilitation jährlich gut 360 Milliarden Euro ausgibt, flossen zuletzt 686 Millionen Euro in Gesundheitsförderung und Prävention.

Schädliche Produkte besteuern

Bis heute habe die Öffentliche Gesundheit in Deutschland trotz positiver Entwicklungen und einer Vielzahl von Akteuren ihr Potenzial nicht erreicht, heißt es in einer Bestandsaufnahme zu Public Health der Bundesärztekammer (BÄK) aus dem vergangenen September. Das spiegele sich unter anderem in der Lebenserwartung der Deutschen wider. Diese liege im Vergleich der OECD-Staaten nur im Mittelfeld (Rang 18 von 38), obwohl Deutschland weltweit mit die höchsten Gesundheitsausgabe habe.

Nach Ansicht der BÄK braucht Deutschland dringend eine Public-Health-Strategie. Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit erforderten gesunde Lebensbedingungen und Lebenswelten. Deshalb müssten gesundheitliche Belange systematisch in sämtliche Politikfelder wie etwa die Bildungs-, Umwelt- oder Stadtentwicklungspolitik integriert werden (Health in All Policies). So könne zum Beispiel die Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Schule langfristig die gesundheitliche Chancengleichheit fördern und zu einem gesünderen Lebensstil beitragen. Unerlässlich seien in diesem Zusammenhang „politische Sanktions- und Anreizsysteme“, um den besten Weg zu mehr Gesundheit für alle und eine nachhaltige Verhältnisprävention zu etablieren.

Für eine Neuausrichtung der Präventionspolitik hat sich auch der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Sven Dreyer, ausgesprochen: „Im Vergleich zu vielen anderen europäischen Staaten lässt Deutschland zu viel Präventionspotenzial ungenutzt.“ Neben einem deutlichen Ausbau von Gesundheitsförderung an Kitas und Schulen gelte es insbesondere, die Verfügbarkeit und die Werbung für nachweislich gesundheitsschädigende Genussmittel wie Alkohol und Tabakprodukte zu beschränken und eine höhere Besteuerung auf Tabak, Alkohol und Zucker zu erwägen. „Dies könnte langfristig zu mehr Einsparungen im Gesundheitswesen und zu mehr Lebensqualität Aller führen“, sagte Dreyer gegenüber dem *Rheinischen Ärzteblatt*.

Dass höhere Preise den Konsum gesundheitsschädlicher Produkte verringern können, belegen zwei Berichte, die die WHO Mitte Januar 2026 veröffentlicht hat. Folglich hat die UN-Organisation die Regierungen weltweit aufgefordert, die Steuern insbesondere auf Alkohol, Tabak und stark gesüßte Getränke zu erhöhen. „Gesundheitssteuern sind eines der wirksamsten Instrumente, die wir zur Förderung der Gesundheit und zur Prävention von Krankheiten haben“, sagte WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus anlässlich der Vorstellung der Berichte. Durch Steuererhöhungen könnten Regierungen den schädlichen Konsum

reduzieren und zugleich dringend benötigte finanzielle Mittel für das Gesundheitssystem generieren.

Die Politik schaue zu wenig auf die gesundheitlichen Rahmenbedingungen, kritisierte Public Health Index-Autor Oliver Huizinga in der Dezember-Ausgabe der Zeitschrift *G&G*. Wenn gesundheitsschädliche Güter wie Tabak, Alkohol oder ungesunde Lebensmittel im Alltag allgegenwärtig seien, reichweitenstark beworben würden und zu günstigen Preisen verfügbar seien, nehme die Bevölkerung im Schnitt mehr davon zu sich. Doch wer Präventionspolitische Diskussionen verfolge, stelle fest: Die Umgebungsfaktoren würden in aller Regel unterschätzt und die individuellen Fähigkeiten überbetont. Um zu erreichen, dass die Bevölkerung gesünder sei, müsse gesundes Verhalten im Alltag erleichtert werden, forderte Huizinga.

Im europäischen Ranking des Public Health Index belegt Deutschland von 18 untersuchten Staaten den vorletzten Platz. Spitzenreiter in Sachen Gesundheitsförderung sind Großbritannien, Finnland und Irland. Deutschland schneidet vor allem bei strukturellen Maßnahmen wie der gesundheitsorientierten Besteuerung oder bei Werbebeschränkungen und -verbots schlecht ab. Während zum Beispiel in Großbritannien der Zuckergehalt in Softdrinks nach Einführung einer Zuckersteuer innerhalb von vier Jahren um mehr als 35 Prozent sank, führte eine Selbstverpflichtung der Nahrungsmittelindustrie in Deutschland lediglich zu einem Rückgang des Zuckergehalts von gut neun Prozent, wie eine Recherche des *Tagesspiegels* ergab.

Dennoch scheint die Politik in Deutschland wenig mutig, wenn es darum geht, die Nahrungsmittelindustrie zu reglementieren. Zwar hat sich kürzlich der CDU-Politiker und Ministerpräsident von Schleswig-Holstein, Daniel Günther, für die Einführung einer Zuckersteuer ausgesprochen. Das Land will einen entsprechenden Antrag im Bundesrat einbringen. Der Ausgang des Verfahrens ist jedoch ungewiss, denn es regt sich bereits unionsinterner Widerstand.

Zähe Gesetzgebungsprozesse

Vor diesem Hintergrund macht sich Dr. Oliver Funken wenig Hoffnung auf politische Kurskorrekturen. „Im Sommer letzten Jahres hat sich der Bundesrat zurecht in einer Entschließung zur Abschaffung des begleitenden Trinkens ausgesprochen. Denn Studien belegen eindeutig, dass Jugendliche, die im Alter von zwölf bis 14 Jahren erstmals Alkohol konsumieren, später einen deutlich häufigeren sowie intensiveren Alkoholkonsum aufweisen“, sagte der Vorsitzende des Ausschusses Prävention, Gesundheitsförderung und Klimawandel der Ärztekammer Nordrhein. Der Bundesratsvorstoß habe damals auch Unterstützung vom Drogenbeauftragten der Bundesregierung, Professor Dr. Hendrik Streeck, gefunden. „Warum liegt dann nicht schon längst ein entsprechender Gesetzentwurf vor?“, fragt der Hausarzt. „Es dauert in Deutschland einfach zu lange, sinnvolle Gesetze, die die Prävention stärken, auf den Weg zu bringen.“ RA