

Zeit für moderne Präventionsgesetzgebung. Wie betriebliche Prävention Beschäftigte, Betriebe und den Wirtschaftsstandort stärkt.

Die Präventionsrendite nutzen

¹ health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/cardiovascular-health_de

¹ pharmadeutschland.de/newsroom/news/eu-kommission-stellt-sa-fe-hearts-plan-vor-20260120/

Die aktuelle gesundheitspolitische Lage verleiht dem Thema Prävention spürbaren Rückenwind. Die Europäische Kommission hat sehr öffentlichkeitswirksam am 16. Dezember 2025 den EU-Safe-Hearts-Plan präsentiert, der die Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ganzheitlicher und auf europäischer Ebene angehen will. Das erklärte Ziel ist ehrgeizig: Bis 2035 soll die vorzeitige Mortalität durch kardiovaskuläre Erkrankungen in der EU um 25 Prozent gesenkt werden. Der Plan stützt sich auf drei Säulen: Prävention, Früherkennung und Screening sowie Behandlung und Rehabilitation.¹ Die Bundesgesundheitsministerin hat eine Präventionsoffensive angekündigt. Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (ApoVWG) und dem Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) hat die Bundesregierung zudem spürbare gesetzgeberische Impulse gesetzt, Herz-Kreislauf-Erkrankungen über den Ausbau strukturierter, datengestützter Check-ups und pharmazeutisch standardisierter Risikoerfassung wirksamer zu adressieren.

Dieses politische Momentum gilt es jetzt wirksam zu nutzen, um die verschiedenen präventiven Ansätze erfolgreich im Alltag zusammenzuführen und das Präventionsverständnis auf breiter Basis zu erweitern. Es bietet sich die Chance, die Lebenswelt Arbeitsplatz als einen zentralen Hebel für mehr Prävention strukturell zu stärken und so eine nachhaltige Wertschöpfung am Wirtschaftsstandort Deutschland zu unterstützen.

² who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-cvds

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind weltweit nach wie vor die häufigste Todesursache. Jährlich sterben rund 18 Millionen Menschen an ihren Folgen.² In Deutschland gehen rund 40 Prozent aller Sterbefälle – rund 350.000 pro Jahr – auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurück. Neben der hohen Mortalität führt die Krankheitslast zu einer enormen Belastung für das Gesundheitssystem mit nahezu zwei Millionen Krankenhausfällen jährlich.

³ oecd.org/en/publications/living-with-cardiovascular-diseases_dda514cf-en/full-report.html

Die meisten dieser Erkrankungen wären vermeidbar, wenn Risikofaktoren frühzeitig erkannt und konsequent adressiert würden. Prävention sollte daher nicht länger nur als reine Gesundheitspolitik, sondern auch als essenzielle Arbeitsmarkt- und Standortpolitik verstanden werden. Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen immense volkswirtschaftliche Schäden: In der EU belaufen sich die Kosten für Herz-Kreislauf-Erkrankungen auf jährlich 282 Milliarden Euro. Davon entfallen allein 47 Milliarden Euro auf direkte Produktivitätsverluste in der Wirtschaft.³

⁴ prognos.com/de/projekt/effizienz-potenziale-innovationen-gesundheitswesen

⁵ bdi.eu/de/publications/effizienz-durch-innovationen-neue-wege-im-gesundheitssystem

⁶ leopoldina.org/fileadmin/Daten/Publikationen/Dokumente/2026_Leopoldina_FOKUS_Adipositas.pdf

Investitionen in Gesundheit und Prävention sind daher keine reinen Kostenfaktoren, sondern Investitionen in Wohlstand, Produktivität und eine stabilere Wirtschaft. Die ökonomischen Hebel einer konsequenten Früherkennung und Behandlung sind beträchtlich: Jeder durch Prävention vermiedene Krankheitstag generiert 360 Euro Bruttowertschöpfung. Bundesweit eröffnet sich damit ein Potenzial von über 16 Milliarden Euro. Zudem spart jeder verhinderte Fall von Erwerbsunfähigkeit jährlich ca. 98.500 Euro ein. Besonders deutlich wird das ökonomische Potenzial bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Der Einsatz moderner Lipidsenker kann binnen eines Jahrzehnts 55.000 Herzinfarkte verhindern und dreistellige Millionenbeträge an Folgekosten einsparen. Eine konsequente Früherkennung reduziert somit nachhaltig den Behandlungs- und Pflegebedarf und stärkt die wirtschaftliche Resilienz unserer alternden Erwerbsbevölkerung.^{4, 5}

Auch die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina verdeutlicht die gesamtgesellschaftliche Dimension: Chronische Volkskrankheiten verursachen hierzulande jährliche volkswirtschaftliche Folgekosten von rund 113 Milliarden Euro – das entspricht etwa 2,6 Prozent des deutschen BIP. Gezielte Investitionen in Prävention und frühzeitige Therapie sind daher hochgradig kosteneffizient.⁶ Die Hebung dieser „Präventionsrendite“ ist ein zentraler Hebel, um das System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu entlasten und die wirtschaftliche Leistungskraft Deutschlands in Zeiten von demografischem Wandel und Fachkräftemangel langfristig zu sichern.

Der Arbeitsplatz als wirksamer Präventionsort

⁷ who.int/news/item/17-05-2021-long-working-hours-increasing-deaths-from-heart-disease-and-stroke-who-ilo

Die Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz von ca. 42,7 Millionen Erwerbstätigen haben einen signifikanten Einfluss auf das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Mit massiven Folgen, denn Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen zu Arbeitsausfällen, Frühverrentungen und dem Verlust wertvoller Fachkräfte. Sie beeinträchtigen damit die Leistungsfähigkeit von Unternehmen und Volkswirtschaft gleichermaßen.

⁸ ahajournals.org/doi/10.1161/circoutcomes.116.003516

Herz-Kreislauf-Gesundheit ist in diesem Sinne nicht nur ein gesundheitspolitisches, sondern auch ein arbeitsmarkt- und standortpolitisches Thema. Sie beeinflusst Beschäftigungsfähigkeit, Produktivität und die Resilienz einer alternden Erwerbsbevölkerung maßgeblich. Der Koalitionsvertrag der Bundesregierung erkennt diese Realität an: Prävention muss zielgruppenspezifisch, strukturiert und niedrigschwellig dort ansetzen, wo Menschen leben und arbeiten. Der Arbeitsplatz ist ein entscheidender Präventionsort, der Gesundheit im besten Fall schützt, im schlechtesten Fall Risiken aber auch erhöht. Wer Prävention wirksam stärken will, muss die Arbeitswelt daher systematisch einbeziehen.⁷ Die wissenschaftliche Evidenz zur Wirksamkeit betrieblicher Prävention ist eindeutig: Betriebliche Gesundheitsprogramme können kardiometabolische Risikofaktoren nachweislich verbessern. Interventionen senken signifikant Körpermasse, BMI, LDL-Cholesterin und Blutzucker.⁸

⁹ pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34328523/

¹⁰ www.de/mr/innere-medin/praevention-meta-analyse-belegt-schichtarbeit-mit-erhoehtem-herzinfarkt-und-schlaganfallrisiko

Echte betriebliche Herzprävention muss beim Ursprung ansetzen: den Arbeitsbedingungen selbst. Zahlreiche Metaanalysen und prospektive Kohortenstudien belegen, dass bestimmte Arbeitsbedingungen eigenständige, von individuellen Risikofaktoren unabhängige Ursachen kardiovaskulärer Erkrankungen sind. Psychosozialer Arbeitsstress ist als eigenständiger Risikofaktor für koronare Herzerkrankungen wissenschaftlich gesichert. Metaanalysen weisen für hochbelastete Beschäftigte ein um 35–80 Prozent erhöhtes relatives Risiko aus.⁹ Schichtarbeit und Nachtarbeit sind als kardiovaskulärer Risikofaktor belegt: Schichtarbeit erhöht das Herzinfarktrisiko um 23 Prozent, das Risiko koronarer Ereignisse um 25 Prozent und das Schlaganfallrisiko um 5 Prozent.¹⁰ Überstunden erhöhen das KHK-Risiko generell.¹¹ Niedriger sozioökonomischer Status (SES) ist ein eigenständiger kardiovaskulärer Risikofaktor: Beschäftigte mit niedrigem SES haben ein um 68 Prozent höheres Risiko für neu auftretende Herz-Kreislauf-Erkrankungen und eine um 86 Prozent erhöhte Gesamtmortalität.¹²

¹¹ who.int/news/item/17-05-2021-long-working-hours-increasing-deaths-from-heart-disease-and-stroke-who-ilo

¹² dzhk.de/newsroom/aktuelles/news/artikel/bildung-und-beruf-beeinflussen-die-herz-kreislauf-gesundheit-und-sterblichkeit

¹³ haufe.de/arbeitschutz/gesundheits-umwelt/gesundheitsfoerderung-mit-betriebsrat-lebt-es-sich-gesuender_94_542344.html

Empirische Studien belegen: In Betrieben mit funktionierender Sozialpartnerschaft wird deutlich mehr für betriebliche Gesundheitsförderung getan. Die Wahrscheinlichkeit, dass betriebliche Gesundheitsförderung angeboten wird, steigt durch das Vorhandensein eines Betriebsrats um fast 20 Prozent.¹³

Das Wissen über das eigene Risiko ist der erste Schritt für wirksame Prävention

Prävention erreicht Menschen am besten dort, wo sie einen großen Teil ihres Alltags verbringen: am Arbeitsplatz. Niedrigschwellige Risikofaktorenmessungen im Betrieb oder in Zusammenarbeit mit einer Apotheke können deshalb der Türöffner für wirksame Präventionspfade sein. Der Mehrwert solcher Messungen liegt nicht in der Momentaufnahme, sondern in der Verbindung von Awareness, Einordnung und Anschlussversorgung. Wer erhöhte kardiometabolische Risikofaktoren, wie Blutdruck-, Blutzucker-, Blutfett- oder Cholesterinwerte früh erkennt, kann gegensteuern – durch Veränderungen des Lebensstils, gezielte Beratung oder durch den präzisen Einsatz innovativer Diagnostik und leitliniengerechter medizinischer Therapie. Körperliche Aktivität ist dabei ein zentraler Schutzfaktor: Sie reduziert das kardiovaskuläre Risiko nachweislich um 20 bis 30 Prozent (Freizeitaktivität) bzw. 10 bis 20 Prozent (moderate Berufsaktivität).¹⁴

¹⁴ pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3315253/

Besonders Frauen profitieren von solchen niedrigschwelligen Präventionsangeboten, da kardiovaskuläre Risiken bei ihnen häufig später erkannt und geschlechtsspezifische Risikokonstellationen – etwa nach Schwangerschaftskomplikationen oder in der Peri- und Postmenopause – bislang nicht ausreichend berücksichtigt werden. Hinzu kommt, dass ein SES das kardiovaskuläre Risiko bei Frauen stärker erhöht als bei Männern – eine doppelte Benachteiligung, die niedrigschwellige betriebliche Angebote für diese Gruppe besonders wertvoll macht.¹⁵ Präventionsangebote am Arbeitsplatz können helfen, diese Versorgungslücken früher zu schließen.

¹⁵ dzhk.de/newsroom/aktuelles/news/artikel/soziale-ungleichheit-als-krankheitsrisiko-fuer-herz-kreislauf-erkrankungen-besonders-bei-frauen

Betriebsmedizin als Brücke zwischen Prävention und Versorgung

Eine starke Betriebsmedizin kann einen modernen Präventionsansatz nachhaltig absichern. Betriebsärztinnen und Betriebsärzte können Messergebnisse einordnen, Beschäftigte beraten, arbeitsbezogene Belastungen mitdenken und den Übergang in die Regelversorgung strukturieren. Wer Prävention in Deutschland stärken will, sollte deshalb betriebliche Gesundheitsförderung, Betriebsmedizin und evidenzbasierte Herz-Kreislauf-Prävention miteinander verzahnen. Das verbessert die Gesundheit der Beschäftigten, verhindert vermeidbare Erkrankungen und stärkt langfristig die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Standorts Deutschland.

Datenschutz und Freiwilligkeit: Unverzichtbare Grundlagen

Jede Risikofaktorenmessung am Arbeitsplatz bewegt sich im Spannungsfeld zwischen gesundheitspolitischem Nutzen und dem Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung. Gesundheitsdaten sind „besondere Kategorien personenbezogener Daten“ nach Art. 9 DSGVO und unterliegen dem höchsten Schutzniveau.

Betriebliche Herz-Kreislauf-Prävention kann ihr volles Potenzial nur entfalten, wenn sie auf den Prinzipien der Freiwilligkeit, des Schutzes sensibler Gesundheitsdaten, umfassender Transparenz und einer verbindlichen Einbindung der Sozialpartner basiert. Diese Grundsätze sind Voraussetzungen für Akzeptanz, Vertrauen und nachhaltige Wirksamkeit.

Handlungsempfehlungen für die Politik

- **EU-Safe-Hearts-Plan umsetzen und den Arbeitsplatz als wirksamen Präventionshebel stärken:**

Deutschland muss diesen strategischen Wendepunkt nutzen und den Übergang von Einzelinitiativen hin zu einem kohärenten nationalen Vorgehen vollziehen. Ein zentraler Inhalt des EU-Safe-Hearts-Plans ist der ‚Know your numbers‘-Ansatz. Um diesen auch für Betriebe zu ermöglichen, braucht Deutschland einen rechtssicheren Rahmen für evidenzbasierte, freiwillige und datenschutzkonforme Risikofaktorenmessungen am Arbeitsplatz, leitlinienbasierte Schwellenwerte einschließlich klarer Standards für Aufklärung, Beratung, Dokumentation und Weiterleitung in die Versorgung. Dabei muss der Zugang zu innovativer Diagnostik und medikamentöser Prävention stärker in den Regelkontext der betrieblichen Gesundheitsfürsorge eingebunden werden. Die Schnittstellen zwischen betrieblicher Prävention, Betriebsmedizin, hausärztlicher Versorgung und fachärztlicher Weiterbehandlung sollten verbessert werden.

- **Prävention im Betrieb gesetzlich stärker priorisieren - Verhältnisprävention gesetzlich verankern:**

Das Präventionsgesetz benennt den Arbeitsplatz bereits als zentrale Lebenswelt. Im nächsten Reformschritt sollte die betriebliche Herz-Kreislauf-Prävention ausdrücklich als strategisches Handlungsfeld mit messbaren Zielen verankert werden – etwa bei Blutdruckkontrolle, Tabakprävention, Bewegungsförderung und Früherkennung kardiometabolischer Risiken. Gleichzeitig muss der Grundsatz der Verhältnisprävention vor Verhaltensprävention gesetzlich verankert werden: Das Arbeitsschutzgesetz ist zu ergänzen, arbeitsbedingte kardiovaskuläre Risikofaktoren – insbesondere Schichtarbeit, Überstunden und psychosoziale Belastungen – systematisch in der Gefährdungsbeurteilung zu erfassen und durch Gestaltungsmaßnahmen zu reduzieren. Maßnahmen zur Verhaltensänderung sind nachrangig und können belastende Arbeitsbedingungen nicht ersetzen.

- **Schnittstellen zur medizinischen Sekundärprävention schließen:**

Risikofaktorenmessungen entfalten ihren Nutzen erst, wenn auf eine Risikoidentifikation eine rechtzeitige therapeutische Konsequenz folgt. Die Politik muss Rahmenbedingungen für eine direkte Überleitung auffälliger Befunde in die Regelversorgung schaffen, um den frühzeitigen Zugang zu präventiven Therapien sicherzustellen. Im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen gilt es, die kardiovaskuläre Krankheitskaskade rechtzeitig zu durchbrechen, bevor irreversible Ereignisse oder komplexe Komorbiditäten entstehen. Beschäftigte dürfen durch die Inanspruchnahme dieser Überleitung keine arbeitsrechtlichen Nachteile erleiden. Die Überleitung muss datenschutzkonform ausgestaltet sein und ausschließlich auf freiwilliger Basis durch das medizinische Fachpersonal erfolgen. Dies wendet massive Folgekosten ab und sichert nachhaltig die Wertschöpfungskraft am Standort Deutschland.

- **Sozialpartnerschaft stärken und als Strukturprinzip verankern:**

Beide Betriebsparteien müssen bei der Einführung, Planung und Evaluation aller betrieblichen Präventionsmaßnahmen obligatorisch beteiligt werden, um häufiger und wirksamere Gesundheitsförderungsmaßnahmen umzusetzen.

- **Apotheken als niedrigschwellige Partner einbinden:**

Neben der Einbindung betriebsärztlicher Expertise müssen auch Apotheken als wichtige Anbieter niederschwelliger Präventionsangebote in und für Unternehmen systematisch gefördert werden. Mit dem ApoVWG werden die pharmazeutischen Dienstleistungen in Apotheken gezielt ausgebaut, um durch flächendeckende Früherkennung und Risikobewertung von Volkskrankheiten wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen die gesundheitliche Prävention zu stärken.

- **Kleine und mittlere Unternehmen gezielt unterstützen:**

Damit Prävention nicht von der Unternehmensgröße abhängt, braucht es Förder- und Kofinanzierungsinstrumente für kleine und mittlere Unternehmen (KMU). Gerade mit Blick auf Fachkräftesicherung und Wettbewerbsfähigkeit ist dies von besonderer Bedeutung. Branchen mit hoher physischer und psychischer Krankheitslast sollten gezielt unterstützt werden. Für KMU ohne eigene Betriebsmedizin ist ein gebündelter Zugang zu überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Diensten und zu Unterstützungsleistungen der Sozialversicherungsträger sicherzustellen.

- **Demografische und geschlechterspezifische Präventionsbedarfe systematisch berücksichtigen:**

Präventionsangebote in der Lebenswelt „Arbeitsplatz“ sollten sowohl die demografische Struktur der Belegschaft als auch geschlechtsspezifische Unterschiede in Risikoprofil, Symptomen und Inanspruchnahme (Frauen nehmen Präventionsangebote deutlich häufiger wahr als Männer) systematisch berücksichtigen. So unterscheidet sich der Bedarf je nach Altersstruktur und Tätigkeit deutlich – ein mittelständischer Produktionsbetrieb erfordert beispielsweise einen höheren Fokus auf Sekundärprävention als ein junges Start-Up.

Insbesondere Frauen mit erhöhtem kardiometabolischem Risiko werden bislang häufig später erkannt und seltener in strukturierte Präventions- und Versorgungsangebote überführt. Niedrigschwellige Angebote, etwa im Rahmen betrieblicher Gesundheitsförderung oder pharmazeutischer Dienstleistungen, können dazu beitragen, diese Versorgungslücken frühzeitig zu schließen und die Gesundheitskompetenz der Beschäftigten gezielt zu stärken. Darüber hinaus muss soziale Ungleichheit als eigenständiger Risikofaktor adressiert werden: Beschäftigte mit niedrigem sozioökonomischem Status haben ein um 68 Prozent erhöhtes kardiovaskuläres Erkrankungsrisiko.

Fazit: Die Arbeitswelt ist ein bisher nicht ausreichend genutzter Zugang für wirksame Prävention

Deutschland verfügt mit dem aktuellen Präventionsgesetz, dem GKV-Leitfaden Prävention und den Bundesrahmenempfehlungen bereits über wichtige Grundlagen, um Prävention in den Lebenswelten der Menschen zu stärken. Konkrete Initiativen in den Bundesländern geben anschauliche Beispiele für mögliche Schritte auf Bundesebene: der bayerische „Masterplan Prävention“ rückt bewusst die betriebliche Gesundheitsförderung sowie die gezielte Früherkennung von Volkskrankheiten in den Fokus. Zudem beweist die ressort- und trägerübergreifende „Präventionsallianz“ in Baden-Württemberg eindrucksvoll, wie Akteure ihre Kräfte bündeln können, um Gesundheitsförderung nachhaltig und vernetzt in die Betriebe zu tragen.

Das Potenzial der Arbeitswelt für wirksame Prävention wird bislang nicht ausreichend ausgeschöpft. Betriebe bieten einen einzigartigen Zugang zu Millionen Erwerbstätigen und damit die Chance, Herz-Kreislauf-Risiken frühzeitig zu erkennen und wirksam zu reduzieren. Eine stärkere Verzahnung von betrieblicher Prävention, Betriebsmedizin und Regelversorgung würde nicht nur die Gesundheit der Beschäftigten verbessern, sondern auch Fachkräfte sichern, Produktivität stärken und den Wirtschaftsstandort Deutschland resilienter machen. Entscheidend ist dabei, dass Beschäftigte nicht nur Adressaten von Präventionsprogrammen sind, sondern als gestaltende Akteure in der Sozialpartnerschaft einbezogen werden. Prävention, die Arbeitsbedingungen nicht mitdenkt, greift zu kurz. Das ist die Botschaft der wissenschaftlichen Evidenz. Wer Prävention wirksam stärken und die wirtschaftliche Leistungskraft sichern will, muss das enorme Potenzial der Lebenswelt Arbeitsplatz systematisch in die Versorgungs- und Präventionsgesetzgebung einbeziehen.