

# Investitionen in Gesundheit für eine resiliente Gesellschaft

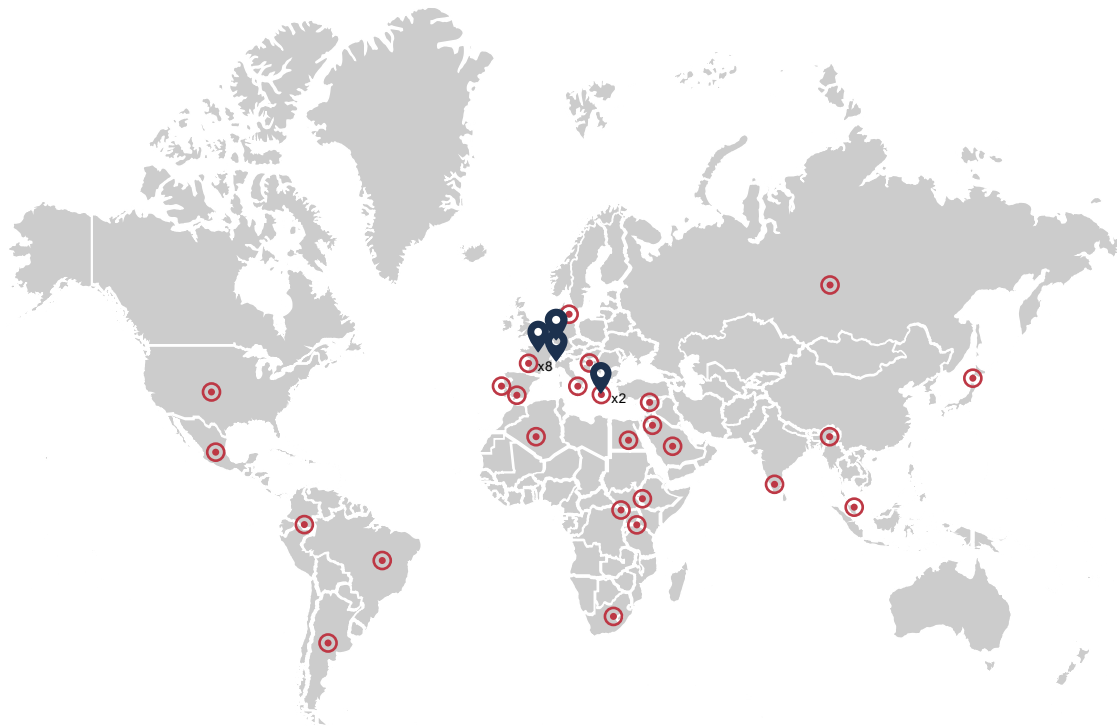
Ökonomische Bedeutung der Gesundheitswirtschaft und Rolle der Apotheken

**Dr. Sandra Zimmermann**

**06.05.2026**

# WifOR auf einen Blick

## Weltweite Präsenz



- 📍 **Standorte:** Berlin, Darmstadt, Leipzig, Athen
- 🎯 **Projekte in 55 Ländern** – globale, regionale und nationale Analysen

## Fakten & Zahlen

- Wirtschaftswissenschaftliches Forschungsinstitut
- Ausgründung aus dem Fachgebiet Finanzwissenschaft und Wirtschaftspolitik der Technischen Universität Darmstadt
- 80 Mitarbeitende
- Über 650 erfolgreiche Projekte für Unternehmen, Verbände und Ministerien
- Forschungsbereiche:

Labor Market

Health

Sustainability

**1**

**Perspektivwechsel: Gesundheit als Investition**

**2**

**Der wirtschaftliche Nutzen von Gesundheit – 3  
Perspektiven auf den Return on Investment**

**3**

**Potenziale für Wirtschaft, Gesellschaft und Versorgung**

1

**Perspektivwechsel:  
Gesundheit als Investition**

# Perspektivwechsel weg vom Kostenfaktor und hin zur Positionierung der Gesundheitswirtschaft als Leitbranche

## HISTORIE



### Gesundheitswesen als Kostenfaktor

Getrennte Silos und Fragmentierung | nur Gesundheitswesen | Erhöhung der Gesundheitsausgaben | Inputorientierung

## STATUS QUO

### Gesundheitswirtschaft als Motor für Wachstum und Beschäftigung



# “Gesundheit ist keine Ausgabe – sondern eine *Investition in Wohlstand*”

*Friedrich Merz, Bundeskanzler*



- Die Gesundheitswirtschaft trägt im Jahr 2025 mit **498 Milliarden Euro** zum deutschen BIP bei. Das sind **12,4% der gesamten Wirtschaftsleistung** des Landes oder 1 € von 8 € in der Gesamtwirtschaft.
- Seit 2016 ist der Sektor mit einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von **4,7% stärker gewachsen** als die Gesamtwirtschaft mit 4%.
- Die Gesundheitswirtschaft sicherte auch **7,7 Millionen Arbeitsplätze**, was einem von sechs Arbeitnehmern in Deutschland entspricht.

*“Gesundheit ist der am schnellsten wachsende Sektor unserer Volkswirtschaft. Wir betrachten Gesundheit als Kostenlast, selten oder nie als eine Chance für Wertschöpfung im eigenen Land.”*

# Aktuelle Herausforderungen der Apotheken – zwischen wirtschaftlichem Druck und Versorgungsauftrag

## Wirtschaftlicher Druck

- Anhaltende Unterfinanzierung
- Apothekenrückgang und Marktkonsolidierung
- Zunehmende Konkurrenz durch Versandhandel und Drogerien

## Fachkräfte & Attraktivität

- Fachkräftemangel verschärft sich
- Sinkende Attraktivität des Berufs
- Wettbewerb um qualifiziertes Personal

## PRÄVENTION ALS CHANCE FÜR APOTHEKEN



- Entlastung des Gesundheitssystems
- Früherkennung und Vermeidung von Erkrankungen
- Stärkung der Rolle als erste Anlaufstelle

## Politische Unsicherheit

- Unklare Rahmenbedingungen (Reformen, Vergütung)
- Hohe regulatorische Anforderungen
- Fehlende Planungssicherheit für Investitionen

## Gesellschaftliche Anforderungen

- Demografischer Wandel erhöht Versorgungsbedarf
- Erwartung an mehr Prävention und Beratung
- Rolle der Apotheke als erste Anlaufstelle wächst

# Investitionen in und von Gesundheit sichtbar und messbar machen – Evidenzbasierte Bewertung von Gesundheitsinvestitionen



**Messung der  
ökonomischen  
Bedeutung der  
Gesundheits-  
wirtschaft**

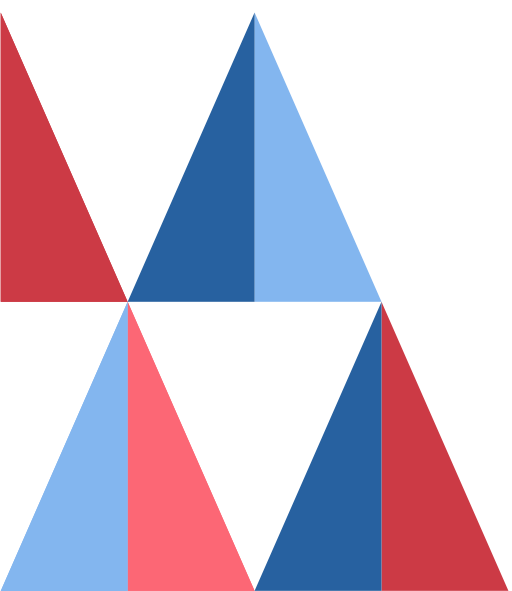


**Berechnung  
der sozialen  
Auswirkungen von  
medizinischen  
Innovationen und  
Prävention**



**Messung  
der sozialen  
Belastung  
(Kosten der  
Krankheit)**

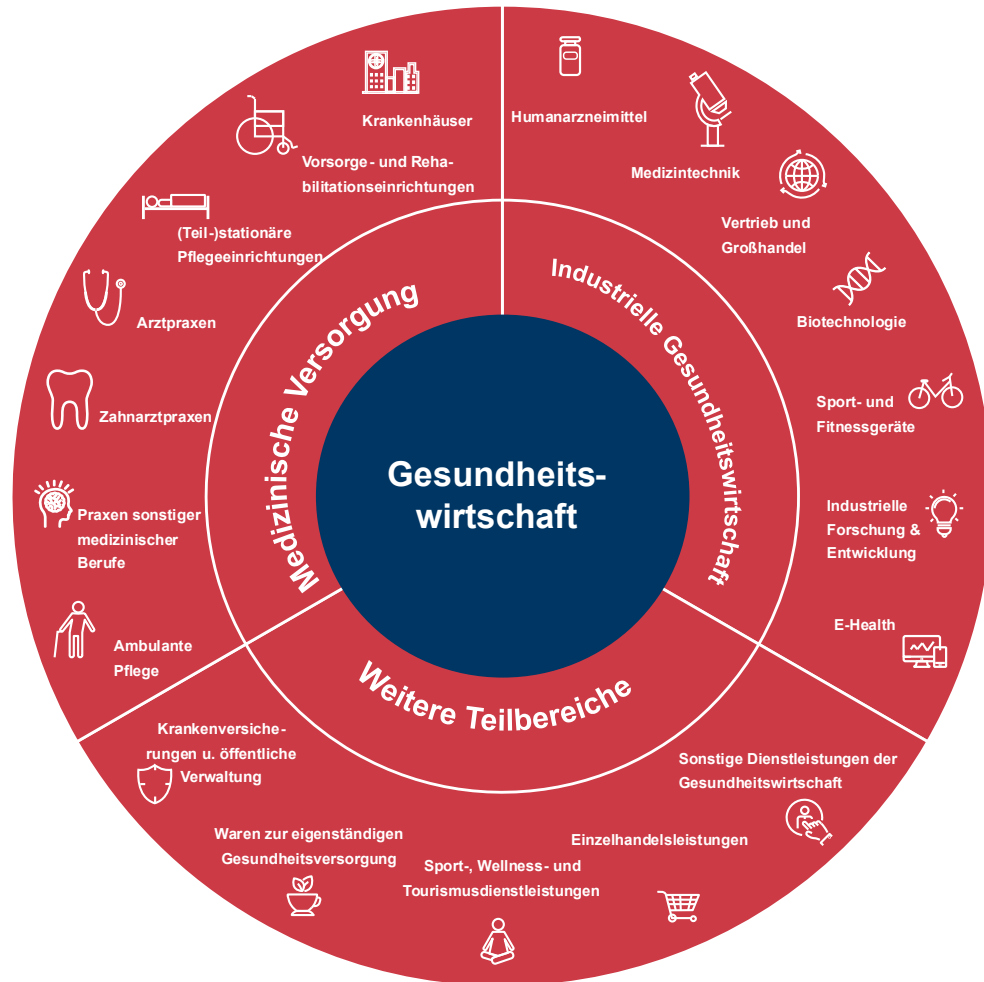
2



**Der wirtschaftliche Nutzen von  
Gesundheit – 3 Perspektiven  
auf den Return on Investment**

# Gesundheitswirtschaft ist ein heterogener Sektor, der ein breites Spektrum an Waren und Dienstleistungen umfasst

1



## Gesundheitswirtschaft besteht aus drei Bereichen:

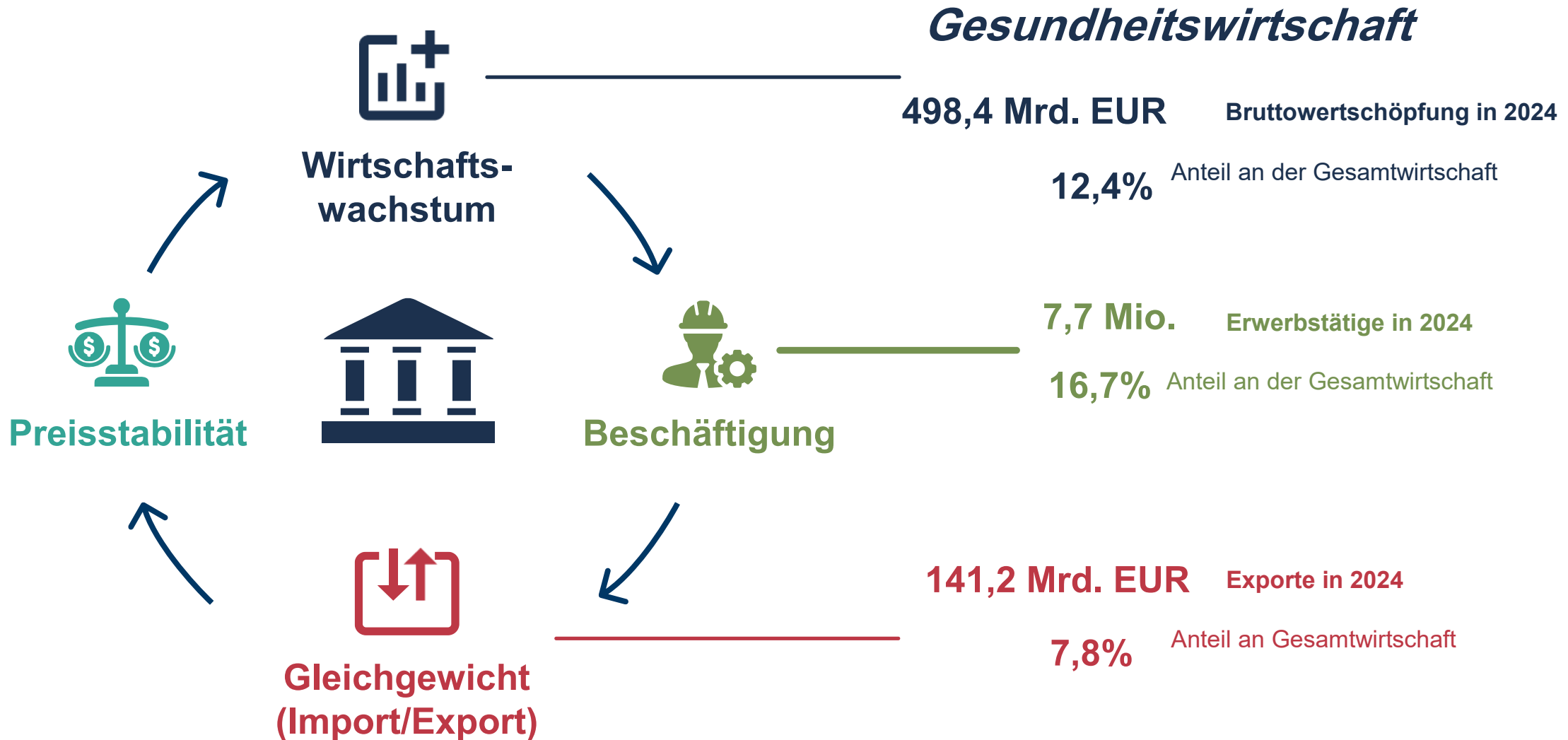
- Medizinische Versorgung
- Industrielle Gesundheitswirtschaft
- Weitere Teilbereiche

## Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung (GGR):

- Evidenzbasiertes Monitoringtool
- Verwendung branchenspezifischer Daten
- Berechnung zentraler Kennzahlen wie des BIP-Beitrags und der Beschäftigung

# In 2025 wurde jeder 8. Euro Bruttowertschöpfung und jeder 6. Erwerbstätige in der Gesamtwirtschaft durch die Gesundheitswirtschaft gesichert

1



# Im Jahr 2025 beschäftigt die Gesundheitswirtschaft mehr als viermal so viele Menschen wie die Automobilbranche

1



## Gesundheitswirtschaft

**498,4** Mrd.  
EUR

Bruttowertschöpfung in 2025

**12,4** %

Anteil an BWS der  
Gesamtwirtschaft in 2025

**7,7** Mio.

Erwerbstätige in 2025

**16,7** %

Anteil Erwerbstätige an der  
Gesamtwirtschaft in 2025



## Automobilbranche\*

**8,3** %

Anteil an BWS der  
Gesamtwirtschaft

**3,7** %

Anteil Erwerbstätige an  
der Gesamtwirtschaft



## Maschinenbau\*

**6,8** %

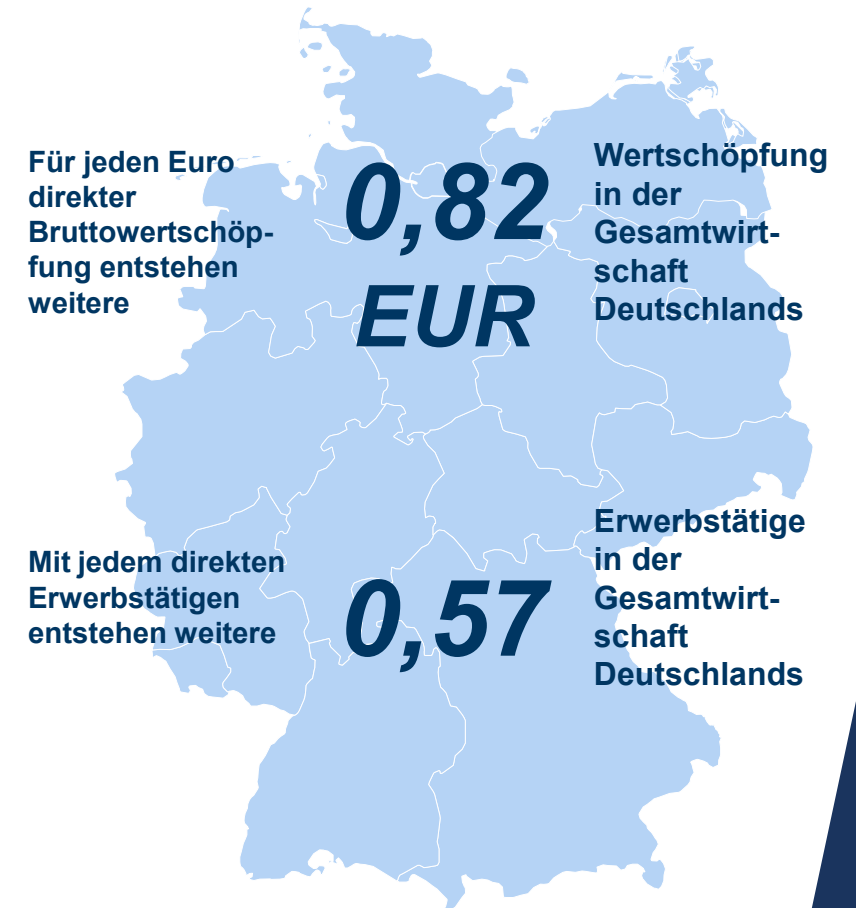
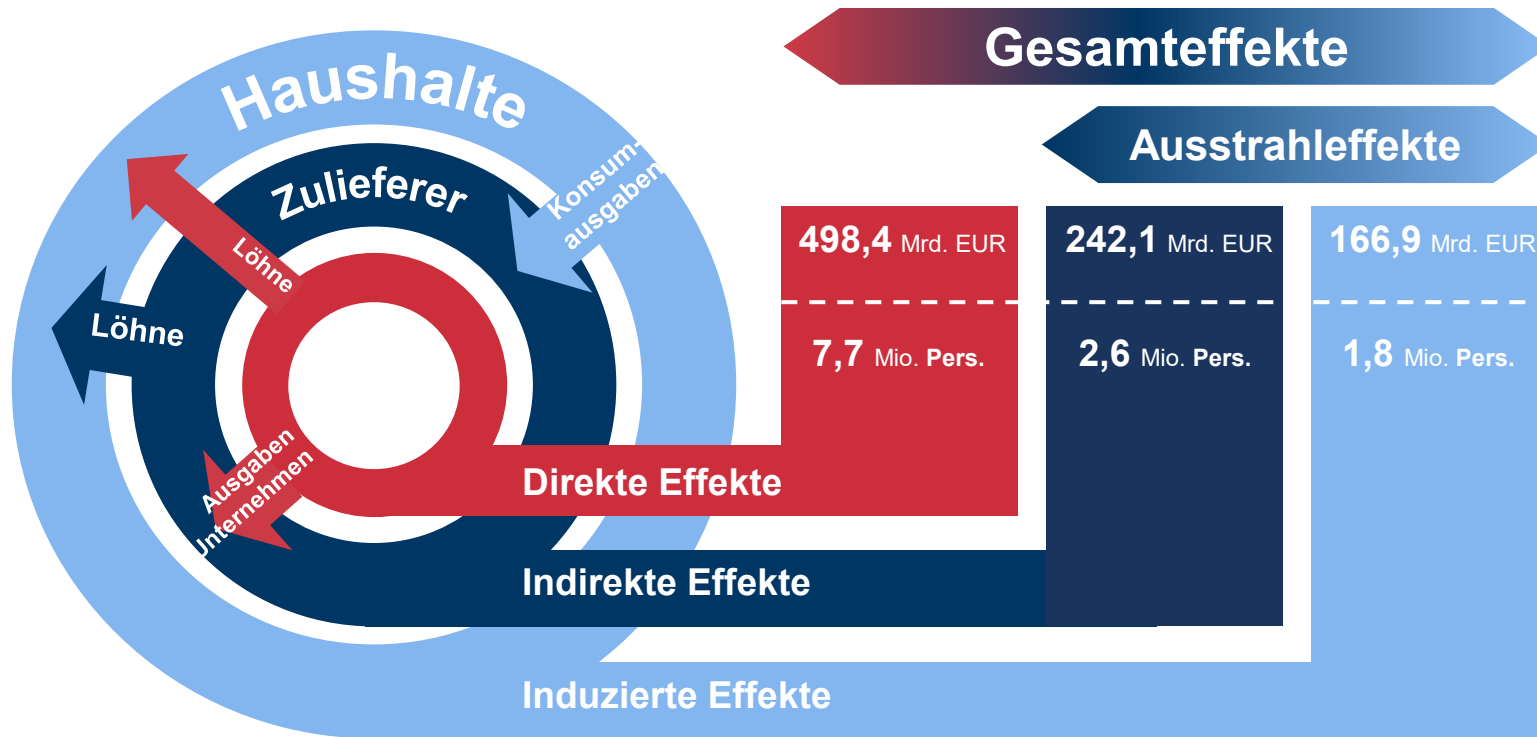
Anteil an BWS der  
Gesamtwirtschaft

**5,3** %

Anteil Erwerbstätige an  
der Gesamtwirtschaft

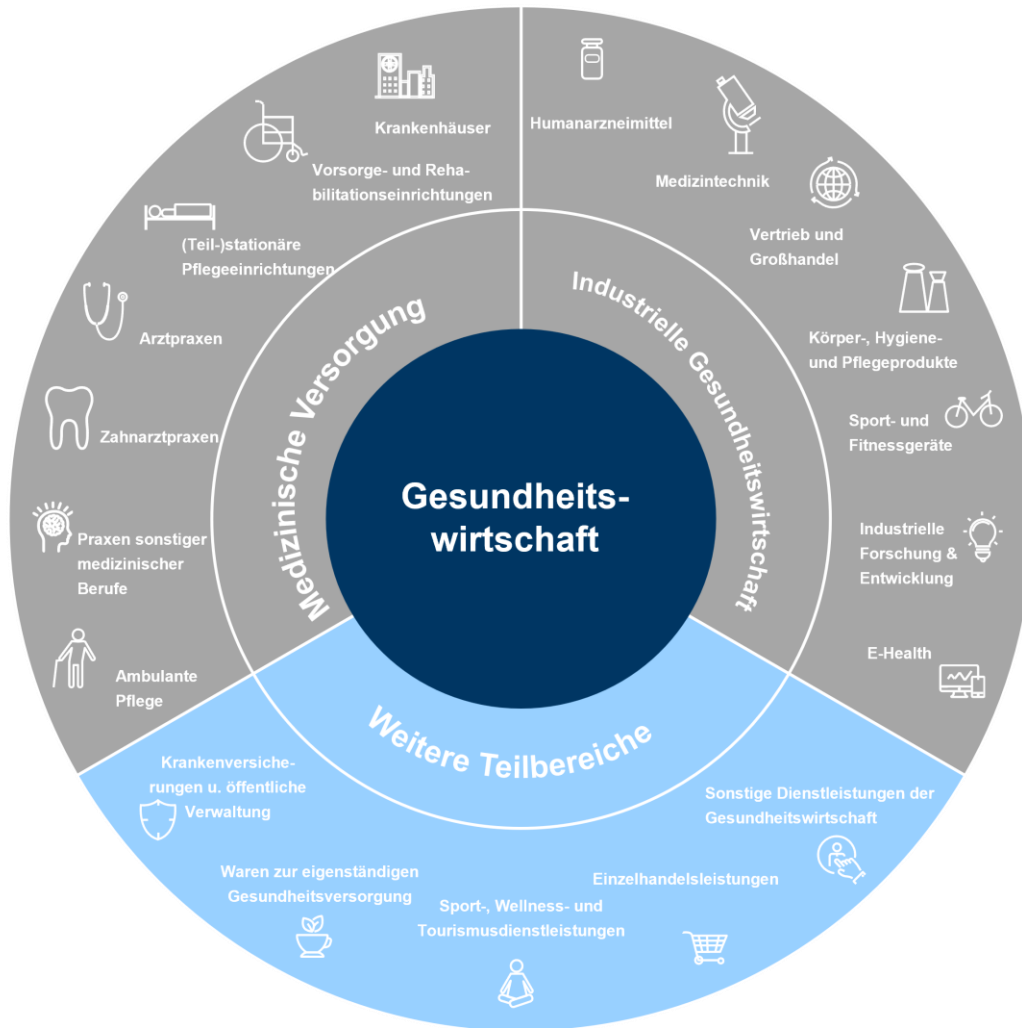
# Mit jedem Euro Bruttowertschöpfung in der Gesundheitswirtschaft sind weitere 0,82 Euro in der gesamten Volkswirtschaft im Jahr 2025 verbunden

1



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWE) (2026): Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen. Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung; nationale Daten: 2025, regionale Daten: 2023, GGR-EU: 2023; Kennzahlen zur nationalen GGR für das Jahr 2025 basieren auf einer Fortschreibung der ersten beiden Quartale des Jahres 2025 das Wachstum der aufgeführten Kennzahlen wird nominal ausgewiesen.





## Weitere Teilbereiche der Gesundheitswirtschaft :

- Umfassen gesundheitsrelevante Güter und Dienstleistungen außerhalb der unmittelbaren medizinischen Versorgung.
- Stellen gesundheitsbezogene Produkte und Dienstleistungen bereit
- Ergänzen die medizinische Versorgung durch präventive, unterstützende oder administrative Leistungen

## Typische Bereiche in den weiteren Teilbereichen:

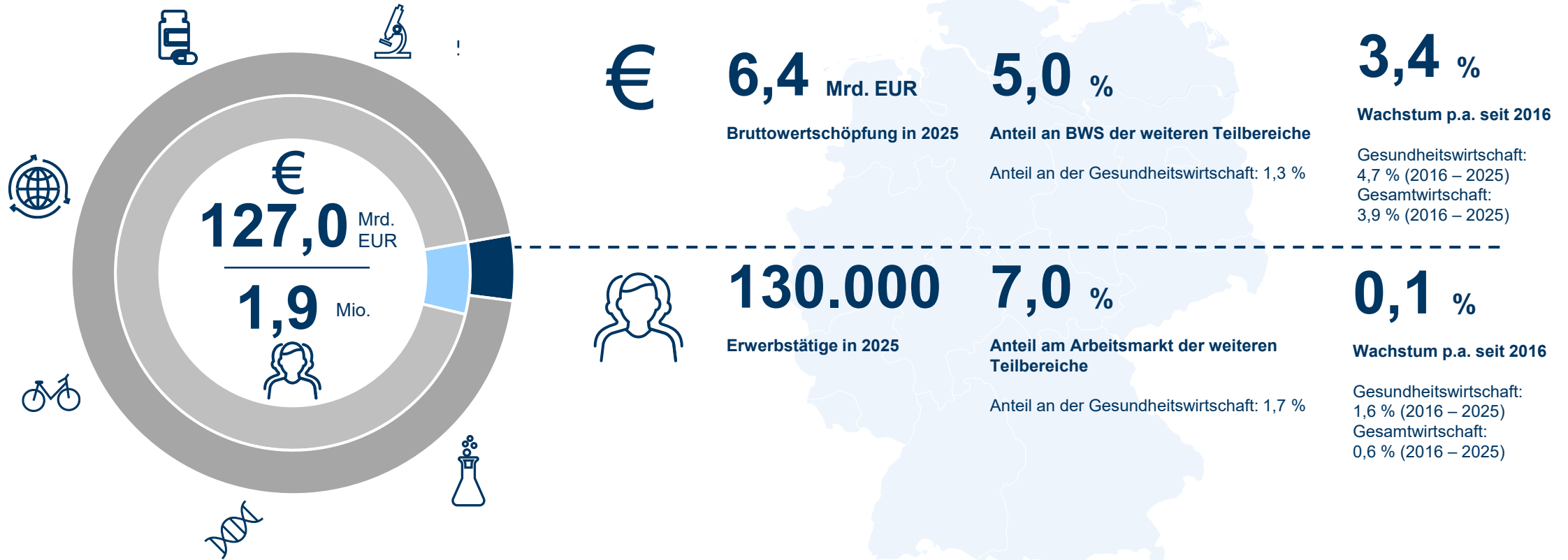
- Krankenversicherungen und öffentliche Verwaltung
- Waren zur eigenständigen Gesundheitsversorgung
- Sport-, Fitness-, Wellness- und Tourismusdienstleistungen
- **Apotheken**
- Sonstige gesundheitsbezogene Dienstleistungen

# Im Jahr 2025 generierten die Apotheken 6,4 Mrd. Euro Bruttowertschöpfung und beschäftigten 130 Tausend Menschen

1

## Apothekenbeiträge in der Gesundheitswirtschaft

Abgrenzung gemäß Gesundheitswirtschaftlicher Gesamtrechnung (GGR)\*

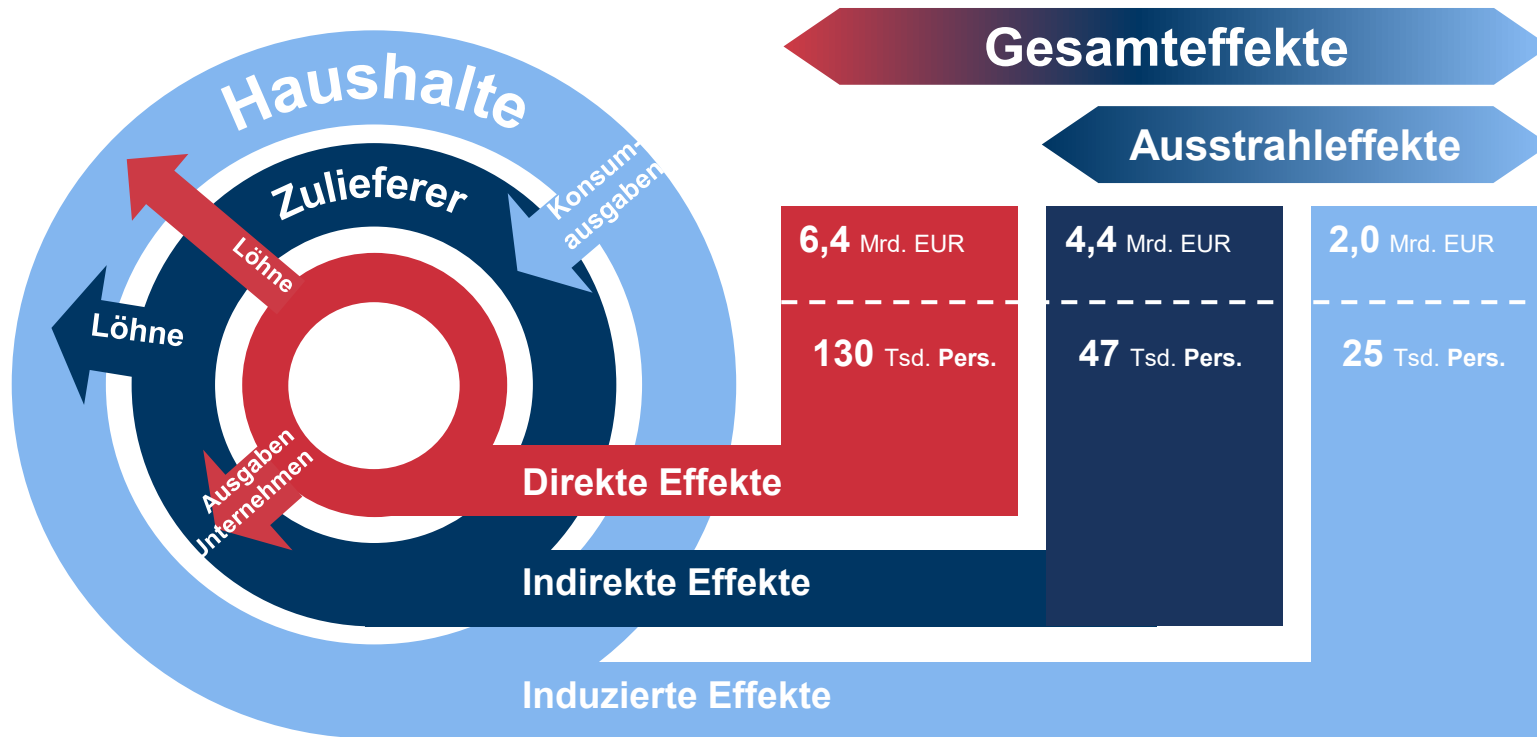


Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWE) (2025): Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen. Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung; nationale Daten: 2024, regionale Daten: 2023, GGR-EU: 2022; Kennzahlen zur nationalen GGR für das Jahr 2024 basieren auf einer Fortschreibung der ersten beiden Quartale des Jahres 2024; das Wachstum der aufgeführten Kennzahlen wird nominal ausgewiesen; \* \*Die ausgewiesenen Kennzahlen für Apotheken beziehen sich ausschließlich auf gesundheitsbezogene Güter (z. B. Arzneimittel) und schließen nicht-gesundheitsbezogene Sortimente wie Kosmetik sowie Tierarzneimittel aus.



# Mit jedem generierten Euro Bruttowertschöpfung durch die Apotheken wird 1 weiterer Euro in der deutschen Gesamtwirtschaft erzeugt

1



Quelle: Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWE) (2025): Gesundheitswirtschaft – Fakten & Zahlen. Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung; nationale Daten: 2024, regionale Daten: 2023, GGR-EU: 2022; Kennzahlen zur nationalen GGR für das Jahr 2024 basieren auf einer Fortschreibung der ersten beiden Quartale des Jahres 2024; das Wachstum der aufgeführten Kennzahlen wird nominal ausgewiesen.

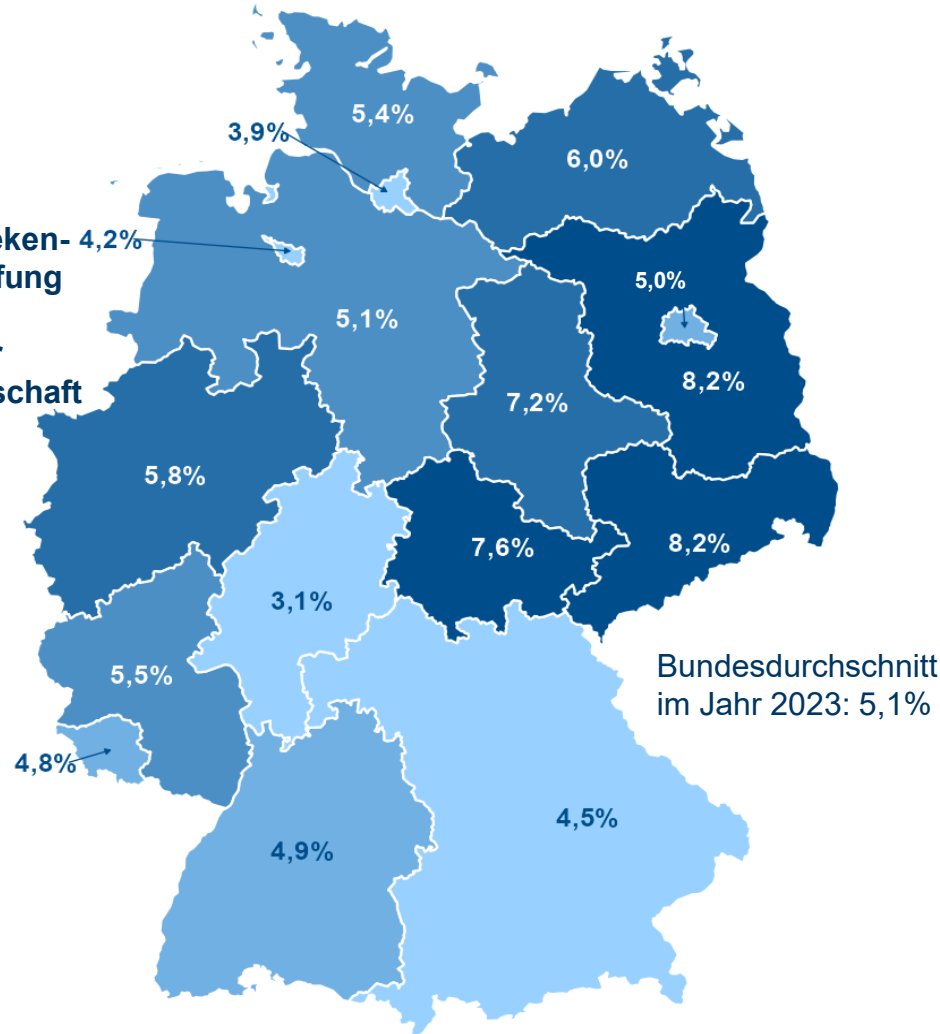


# Apotheken sichern die wohnortnahe Versorgung – Überdurchschnittliche Bedeutung der Apotheken in Brandenburg und Sachsen

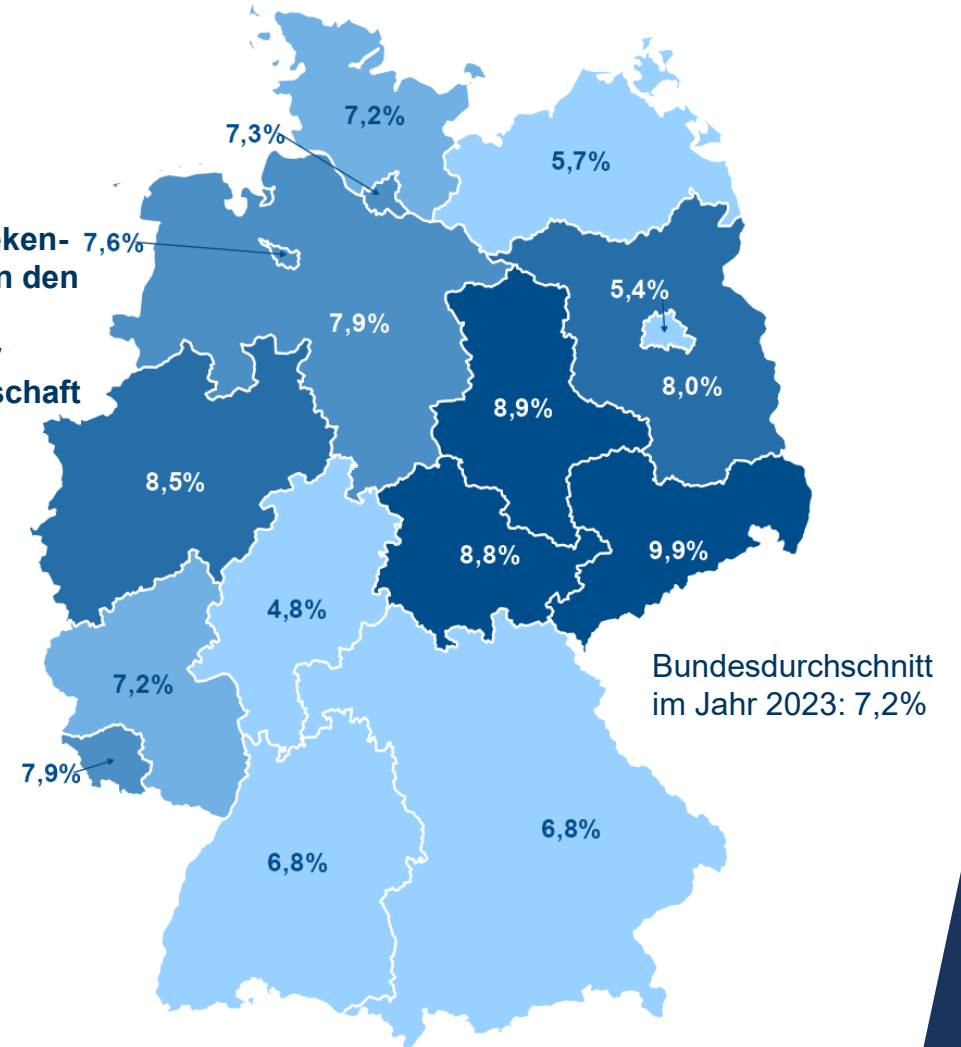
1



Anteil der Apotheken-  
Bruttowertschöpfung  
an den weiteren  
Teilbereichen der  
Gesundheitswirtschaft



Anteil der Apotheken-  
Erwerbstätigen an den  
weiteren  
Teilbereichen der  
Gesundheitswirtschaft



# Auswirkungen von medizinischen Innovationen – Produktivitäts- und Gesundheitsnutzen frühzeitiger Behandlung bei Typ-2-Diabetes

2



> Inquiry. 2024 Jan-Dec;61:469580241240106. doi: 10.1177/00469580241240106.

## Health and Productivity Benefits with Early Intensified Treatment in Patients with Type 2 Diabetes: Results from Korea

Foteini Tsotra <sup>1</sup>, Ankur Malhotra <sup>2</sup>, Platon Peristeris <sup>1</sup>, Ioannis Athanasiou <sup>1</sup>, Malina Müller <sup>3</sup>, Giovanni Bader <sup>4</sup>

Affiliations + expand

PMID: 38708904 PMCID: PMC11075589 DOI: 10.1177/00469580241240106

### Abstract

The available evidence suggests positive health outcomes associated with early treatment intensification in Type 2 diabetes mellitus (T2DM). Our study estimated the productivity effects arising from improved health correlated with early intensified treatment in T2DM in Korea. Using a recently published methodology and model, we investigated the association between early intensified treatment and the probability of experiencing fewer diabetes-related complication events. Treatment strategies leading to better health outcomes are expected to be associated with social value through increased participation in paid and unpaid work activities. Therefore, we translated the lower incidence of complications into monetary terms related to productivity for the Korean population. We quantified productivity by considering (a) absenteeism, (b) presenteeism, (c) permanent loss of labor force, and (d) activity restriction. Deterministic and probabilistic sensitivity analyses in the base case parameter were performed. Approximately, 1.7 thousand (standard deviation [SD] ±580 events) micro- and macrovascular complication events could potentially be avoided by early treatment intensification. This led to a societal gain attributed to increased productivity of 23 million USD (SD ± \$8.2 million). This article demonstrates the likelihood of achieving better health and productivity through early intensified treatment in diabetes.

**Keywords:** early intensified treatment; type 2 diabetes; unpaid work; vascular complications; work productivity.

## Health and Productivity Benefits with Early Intensified Treatment in Patients with Type 2 Diabetes: Results from Korea (2024):

- Untersuchung von gesundheitlichen und wirtschaftlichen Gewinnen
- Im Fokus: Frühzeitige und intensivierete Behandlung der Typ-2-Diabetiker statt der schrittweisen („stepwise“)
- Quantifizierung der vermiedenen Komplikationen in Produktivitätsgewinne



Fehlzeiten (Absenteeismus)



Reduzierte Leistungsfähigkeit bei der Arbeit (Präsentismus)



Dauerhafter Verlust der Arbeitskraft (z. B. durch schwere Erkrankung)



Einschränkungen in unbezahlter Tätigkeit bzw. im täglichen Leben



# In Korea vermeidet eine frühzeitige intensivierete Diabetesbehandlung Produktivitätsverluste von ca. 23 Mio. USD über 10 Jahre



Quelle: Tsotra, F., Malhotra, A., Peristeris, P., Athanasiou, I., Müller, M., & Bader, G. (2024). Health and productivity benefits with early intensified treatment in patients with type 2 diabetes: results from Korea. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 61, 00469580241240106.



# Der breitere Nutzen von Investitionen in Prävention ist messbar: Makroökonomische Effekte von Investitionen in HPV-Screening in Deutschland

- **Health Economy Footprint** (Gesundheitswirtschaftlicher Fußabdruck) berechnet den Ertrag (direkte, indirekte und induzierte Effekte) in Form von Arbeitsplätzen und Bruttowertschöpfung, die durch jeden investierten 1 Mio. € in die deutsche Gesundheitswirtschaft entstehen.
- **Human Capital Effect** (Humankapitaleffekt) schätzt die gewonnene Produktivität (bezahlt und unbezahlt), indem tödliche Krankheitsfälle durch ein jährliches Screening-Programm für eine Kohorte von 100.000 Frauen über 15 Jahre über die Lebenszeit hinweg reduziert werden.

**Über die Lebenszeit**



**1.000 vermiedene Todesfälle**



**€ 327,5 Mio. € Humankapitalgewinn**  
(bezahlte und unbezahlte Produktivität)

**Über 3 Jahre**



**€ 1 Mio. € Investition** in die deutsche Gesundheitswirtschaft



**€ 1,97 Mio. € BWS**  
(direkte, indirekte und induzierte Effekte)



**32 zusätzliche Arbeitsplätze**  
(direkt, indirekt und induziert)

Vermiedene Produktivitätsverluste gesamt			
Non-screening vs. Screening jährlich	Millionen Stunden	Millionen Euro (2015=100)	Anteil an BIP (2022)
	44,4	327,5	0,010%

**44 Millionen produktive Stunden** werden gewonnen, aufgeteilt in etwa **33 Millionen unbezahlte** und **11 Millionen bezahlte Arbeit**

Quelle: ISPOR poster (Schmitt et al. 2024. Novel Approaches Assessing the Value of Cancer Prevention in Germany, ISPOR Barcelona). Health effects extracted from Siebert et al 2006. The German cervical cancer screening model: development and validation of a decision-analytic model for cervical cancer screening in Germany. The European Journal of Public Health, 16(2), pp.185-192. HPV = Human papillomavirus .Pap = Papanicolaou. Discount rate 3.5%



# Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Volkskrankheit Nr. 1 – mit globalen und lokalen Folgen



## Hochprävalent in der Bevölkerung:

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen zu den am weitesten verbreiteten chronischen Erkrankungen in Deutschland.
- Allein die koronare Herzkrankheit betraf im Jahr 2017 rund 6 % der Bevölkerung – das entspricht mehreren Millionen Menschen.



## Todesursache Nummer eins:

- Kein Krankheitsbild fordert in Deutschland mehr Menschenleben.
- Im Jahr 2020 waren über ein Drittel aller Todesfälle (34,3 %) auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen – damit stellen sie die häufigste Todesursache dar.

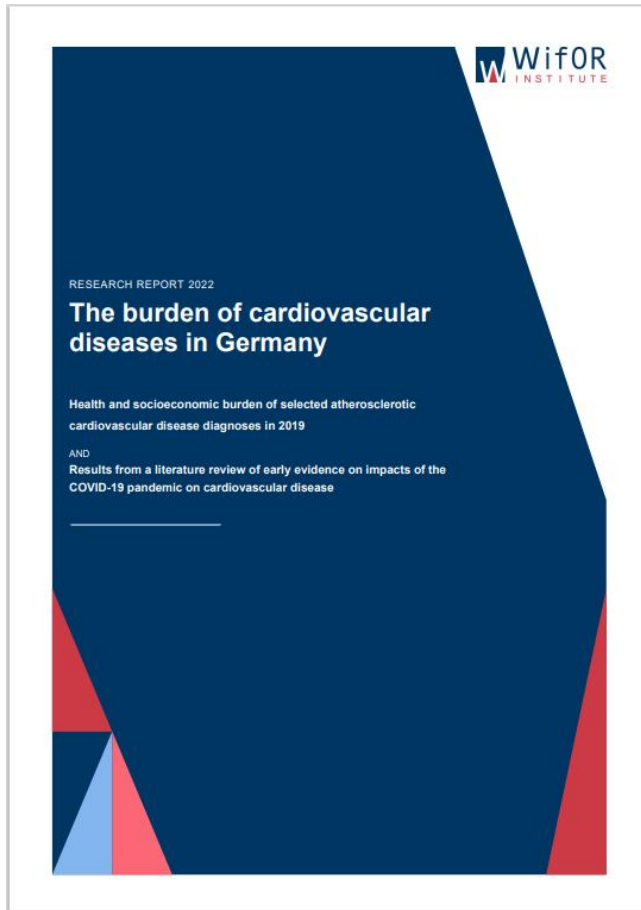


## Wirtschaftlich höchst relevant:

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen den größten Kostenblock im deutschen Gesundheitswesen.
- Mit einem Anteil von 13,7 % an den gesamten Krankheitskosten im Jahr 2015 waren sie die mit Abstand teuerste Krankheitsgruppe.

# Aktuelle Evidenz zur Krankheits- und Kostenlast kardiovaskulärer Erkrankungen – The Burden of Cardiovascular Diseases in Germany

3



## The Burden of Cardiovascular Diseases in Germany (2022):

- Untersuchung der gesundheitlichen und sozioökonomischen Auswirkungen atherosklerotischer Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland im Jahr 2019.
- Analyse, wie die COVID-19-Pandemie potenziell Einfluss auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen genommen hat.



### Aktuelle Datenbasis schaffen:

- Schätzung der gesundheitlichen Last und sozioökonomischen Auswirkungen.



### Systematische Literaturrecherche:

- Darstellung relevanter Trends für Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen anhand des Forschungsstandes.

# Die unterschätzte ökonomische Dimension – atherosklerotischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen kosten nicht nur Leben, sondern auch Milliarden

3



## 1,6 Millionen verlorene Lebensjahre:

- Frühzeitige Todesfälle durch z. B. Herzinfarkt oder Schlaganfall
- Beispiel: Tod mit 60 statt erwarteter 83 Jahre = 23 verlorene Lebensjahre
- Nicht nur ältere Menschen betroffen, sondern auch Personen im erwerbsfähigen Alter



## 1,9 Mrd. Stunden Produktivitätsverlust:

- Beahlt: Fehlzeiten, Reha, Frühverrentung
- Unbezahlt: Pflege, Haushalt, Kinderbetreuung, Ehrenamt
- Produktivität = auch gesellschaftliche Leistung, nicht nur Erwerbsarbeit



## 23,4 Mrd. € Wertschöpfungsverlust:

- Berechnung auf Basis von Stunden und Löhnen
- Spezialistenansatz: Ersetzt unbezahlte Arbeit durch professionelle Dienstleister
- Kostenverteilung: < 10 %: Erwerbsarbeit & 90 %: Unbezahlte Arbeit

# Messung der Krankheitslast – Mittel zur Priorisierung der Allokation von Gesundheitsbudgets

3



> Cephalalgia. 2020 Dec;40(14):1551-1560. doi: 10.1177/0333102420944842. Epub 2020 Aug 6.

## The socioeconomic burden of migraine: An evaluation of productivity losses due to migraine headaches based on a population study in Germany

Ahmed H Seddik <sup>1</sup>, Jennifer C Branner <sup>1</sup>, Dennis A Ostwald <sup>1 2</sup>, Sara H Schramm <sup>3</sup>, Martin Bierbaum <sup>4</sup>, Zaza Katsarava <sup>5 6 7 8</sup>

Affiliations + expand

PMID: 32762249 DOI: 10.1177/0333102420944842

### Abstract

**Background:** This study estimates the socioeconomic impact of migraine headaches on paid and unpaid work productivity in the adult German population in 1 year.

**Methods:** We used data on headache frequency (days per month) from a longitudinal population-based study. Prevalence estimates of migraine were derived from the Global Burden of Disease Collaborative Network. Demography data were derived from official statistics in 2017. Aggregate headache days in 1 year were translated to losses in paid and unpaid productive hours based on estimates of presenteeism and absenteeism along with other socioeconomic parameters. Paid hours lost were distributed across the industry sectors. In this way, an age-, gender- and industry sector-specific monetary value was calculated for paid hours lost. Unpaid hours lost were valued by assigning the unpaid activities to their nearest market substitute. In a last step, value-added multipliers derived from input-output tables were used to calculate the economic value chain effects.

**Results:** A total of 15.5 million persons (20 years or older) suffer from migraine in Germany. Our analysis shows that 60% of those have three or fewer headache days per month, while patients suffering chronic migraine (15+ headache days per month) account for 5.4% of the adult migraine population. Females bear 65% of the total 836 million headache days per year. The socioeconomic losses due to migraine amount to €100.4 billion (€6493 on average per patient) in one year.

**Conclusion:** In addition to time losses in paid work, migraine causes substantial socioeconomic losses to unpaid work activities due to its disproportionate prevalence among females. Economic value chain effects provide a novel perspective on losses beyond a patient's time loss. Overall, the elements of socioeconomic burden provide a strong rationale that innovative migraine therapies could be of high value to society.

## The socioeconomic burden of migraine: An evaluation of productivity losses due to migraine headaches based on a population study in Germany (2020):

- Migräne verursacht nicht nur direkte Belastungen durch Kopfschmerzen, sondern auch erhebliche Produktivitätsverluste
- Quantifizierung von sozioökonomischen Kosten dieser Verluste in Deutschland innerhalb eines Jahres



Bezahlte Arbeit (Arbeitszeitverlust, Fehlzeiten)



Unbezahlte Tätigkeit (Haushalt, Freizeit, Pflege etc.)



# Gesellschaftliche Kosten durch Migräne in Deutschland: 100 Mrd. €/Jahr

## Produktivitätsverluste

3



> 20 Jahre alt

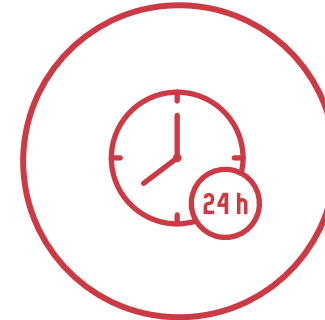
Durchschnitt pro Jahr

**15,5 Millionen**  
Migränapatient:innen



Durchschnitt pro Jahr

**836 Millionen**  
Kopfschmerztag



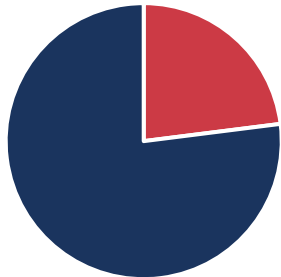
Durchschnitt pro Jahr

**547 Millionen** verlorene  
Arbeitsstunden (bezahlt)

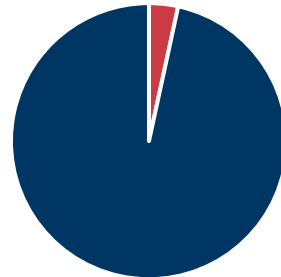


Durchschnitt pro Jahr

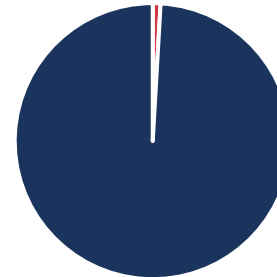
Verlust von **100,4 Milliarden €** an  
Bruttowertschöpfung (GVA) durch  
bezahlte und unbezahlte Ausfallzeiten



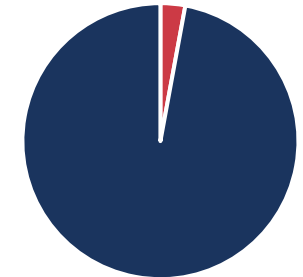
**23 %** der  
Gesamtbevölkerung  
Deutschlands (Ü20) im  
Jahr 2017



**3,4 %** der gesamten  
Personentage (Ü20) in  
Deutschland im Jahr  
2017

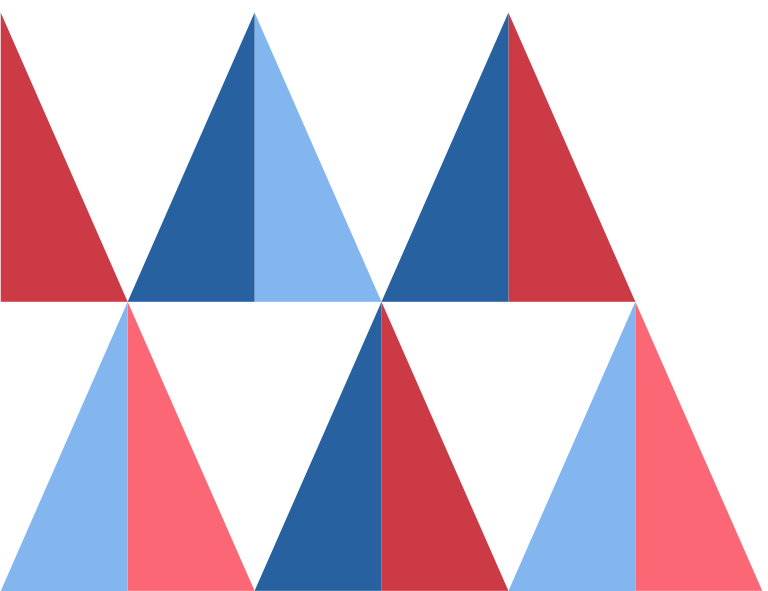


**0,9 %** der insgesamt von  
deutschen Arbeitnehmer:innen  
geleisteten Arbeitsstunden im  
Jahr 2017



**2,9 %** des deutschen  
BIP im Jahr 2017

3



**Potenziale für Wirtschaft,  
Gesellschaft und Versorgung**



# Gesundheitsinvestitionen zahlen sich wirtschaftlich aus – sie sichern neben gesundheitlichen Vorteilen Arbeitsplätze und zusätzliche Wertschöpfung



## GESUNDHEIT & WOHLBEFINDEN

- Investitionen wie Impfungen, Screening und innovative Behandlungen verhindern Erkrankungen und Todesfälle.
- Sie verbessern die Lebensqualität und verlängern die Lebenszeit...



## ARBEITSMARKT & GESELLSCHAFT

- ...jedoch bremsen Krankheiten die wirtschaftlichen Potenziale aus.
- Gesundheitsinvestitionen sichern bestehende Jobs und schaffen neue Arbeitsplätze.
- Sie vermeiden Produktivitätsverluste und gewinnen Millionen Arbeitsstunden zurück.



## WIRTSCHAFT & PRODUKTIVITÄT

- Jeder investierte Euro erzeugt zusätzliche Wertschöpfung.
- Investitionen in Gesundheit wirken wie ein Konjunkturprogramm mit messbarem Return on Investment (ROI).

# Apotheken als Infrastruktur der Gesundheitsversorgung und Bindeglied zwischen Gesundheitsversorgung, Wirtschaft und Gesellschaft



## Wohnortnahe Gesundheitsversorgung:

- niedrigschwelliger Zugang zum Gesundheitssystem
- erste Anlaufstelle bei Gesundheitsfragen
- Beratung und Prävention im Alltag

## Vertrauensorte im Alltag:

- persönliche Beratung und Orientierung
- niedrigschwelliger Zugang für alle Bevölkerungsgruppen
- Beitrag zur Gesundheitskompetenz

## Starker regionaler Arbeitgeber:

- qualifizierte Arbeitsplätze vor Ort
- Teil regionaler Infrastruktur
- Beitrag zur lokalen Wertschöpfung

# Apothekenrückgang als Systemrisiko für die Gesundheitsversorgung – mit Folgen für Zugang und Versorgungsqualität



## Versorgungslücken nehmen zu

- Zunehmend im ländlichen Raum
- Erste Effekte auch in urbanen Gebieten

**Rückgang der wohnortnahen Arzneimittelversorgung**

## Strukturwandel im Apothekenmarkt

- Zunahme von Filialverbänden
- Wachsende Bedeutung von Versandapotheken

**Rückgang unabhängiger Einzelapotheken**

## Belastung anderer Versorgungsbereiche

- Ärzte und Notaufnahmen übernehmen Beratungsfunktionen
- Wegfall niedrigschwelliger Beratung in Apotheken

**Risiko von Fehlmedikation steigt**

## Sozialpolitische Auswirkungen

**Ungleichheit beim Zugang zur Versorgung nimmt zu**

Besonders betroffen:

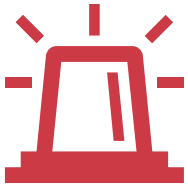
- Ältere Menschen
- Mobilitätseingeschränkte
- Bevölkerung in strukturschwachen Regionen

# Warum Prävention immer noch zu kurz kommt – Wir müssen den Fokus von der Vermeidung von Krankheiten auf aktive Gesundheitsförderung verlagern



## Wir stehen vor wachsenden Herausforderungen:

- Alternde Bevölkerungen
- Fachkräftemangel
- Überlastete Gesundheitssysteme
- Finanzpolitischer Druck auf die öffentlichen Kassen



## Prävention ist kein Nice-to-have mehr – sie ist eine strategische Notwendigkeit.

### In die Fähigkeit der Menschen zu investieren, gesund zu bleiben, ist:

- Ein ethischer Auftrag
- Ein wirtschaftliches Gebot
- Eine politische Notwendigkeit



**Stärkung durch Prävention muss zu einer zentralen Säule der Gesundheitspolitik im 21. Jahrhundert werden.**

## WifOR Institute

Joseph-Haydn-Straße 1  
10557 Berlin

**Germany** | Greece | Ireland | USA

 +49 151 64024159



 sandra.zimmermann@wifor.com

**[www.wifor.com](http://www.wifor.com)**

**Dr. Sandra Zimmermann**

Head of Scientific Dialogue