



Lebensstilmedizin Deutschland

## Positionspapier 2026 - Version 1.2

Warum Deutschland ein niedrigschwelliges, initiatorengefuehrtes Netzwerk fuer Lebensstilmedizin braucht - und wie LMD es pragmatisch aufbaut.

Datenstand: Mai 2026 | Initiatoren: Dr. med. Schahab Moaeri und Dr. med. Manuel Hettich | Kontakt: hallo@lebensstilmed.de | www.lebensstilmed.de

Copyright © 2026 Dr. med. Schahab Moaeri und Dr. med. Manuel Hettich. Alle Rechte vorbehalten.

### 1. Kurzfassung

Nichtuebertragbare Erkrankungen sind die zentrale Krankheits- und Versorgungsherausforderung in Deutschland. Sie entstehen aus dem Zusammenspiel von Lebensbedingungen, Versorgungssystem, kommerziellen Umwelten, sozialer Lage und persoelichen Routinen.

LMD - Lebensstilmedizin Deutschland - positioniert Lebensstilmedizin als evidenzbasierte, alltagsnahe und public-health-faehige Medizin. Der Schwerpunkt liegt auf dem Kern der Lebensstilmedizin: Bewegung, Ernaehrung, Schlaf, Stressregulation, soziale Gesundheit und Noxenkarenz - umgesetzt in Versorgung, Alltag und Praevention.

LMD ist primaer als nationales Netzwerk fuer aertzliches Personal und medizinisch interessierte Aerzt:innen gedacht. Sekundaer bindet es andere Gesundheitsberufe, Forschung, Public Health und qualifizierte Multiplikator:innen ein, sofern sie den medizinischen Kern der Lebensstilmedizin staerken.

Die Kernthese bleibt: Lebensstilmedizin in Deutschland scheitert nicht an Evidenz, sondern an Strukturen - an Zeit, Verguetung, Ausbildung, Schnittstellen und Sichtbarkeit. LMD adressiert diese Luecke als schlankes, initiatorengefuehrtes Netzwerk, das Orientierung, Austausch und Umsetzung verbindet.

### 2. Public-Health-Ausgangslage

NCDs verursachen weltweit den groessten Teil vermeidbarer Morbiditaet und Mortalitaet. Die WHO berichtet, dass NCDs im Jahr 2021 mindestens 43 Millionen Todesfaelle verursachten - 75 Prozent der nicht-pandemiebedingten Todesfaelle. Die wichtigsten Risikofelder sind Tabak, koerperliche Inaktivitaet, schaedlicher Alkoholkonsum, ungesunde Ernaehrung und Luftverschmutzung.

Fuer die WHO-Europaregion beziffert die WHO Europa die vermeidbare Last auf 1,8 Millionen vermeidbare NCD-Todesfaelle pro Jahr und volkswirtschaftliche Kosten von 514 Milliarden US-Dollar jaehrlich. Rund 60 Prozent der vermeidbaren NCD-Todesfaelle sind mit praeventablen Ursachen wie Tabak, Alkohol, Bluthochdruck, ungesunder Ernaehrung, Adipositas und Bewegungsmangel verbunden.

In Deutschland zeigt sich die gleiche Richtung: Laut RKI verursachen NCDs weltweit mehr als 70 Prozent aller Todesfaelle, in Deutschland sogar ueber 90 Prozent. Destatis berichtet fuer 2024, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs zusammen 56,5 Prozent aller Sterbefaelle in Deutschland ausmachten.

### 3. Deutschland in Zahlen

Feld	Aktueller Befund	Quelle
NCDs global	43 Mio. Todesfaelle im Jahr 2021; 75% der nicht-pandemiebedingten Todesfaelle	WHO, 2025
WHO Europa	1,8 Mio. vermeidbare NCD-Todesfaelle/Jahr; 514 Mrd. USD Kosten/Jahr	WHO Europe, 2025
Deutschland	NCDs verursachen laut RKI ueber 90% der Todesfaelle	RKI NCD-Surveillance, 2024

Feld	Aktueller Befund	Quelle
Todesursachen	Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs: 56,5% aller Sterbefaelle 2024	Destatis, 2025
Diabetes	Rund 7 Mio. Menschen mit Diabetes; >500.000 Neuerkrankungen/Jahr; rund 20% Praediabetes	RKI Diabetes-Surveillance, 2025
Uebergewicht/Adipositas	46,6% der Frauen und 60,5% der Maenner mit Uebergewicht inkl. Adipositas; 19% mit Adipositas	RKI GEDA 2019/2020
Sitzen/Inaktivitaet	Etwa ein Fuenftel der Erwachsenen sitzt mindestens 4 Stunden pro Tag und ist in der Freizeit koerperlich inaktiv	RKI GEDA 2019/2020
Krebs	Fast 40% der Krebsneuerkrankungen sind durch vermeidbare Risikofaktoren mitbedingt	DKFZ, 2025/2026

## 4. Lebensstilmedizin: Kern und Umsetzung

Lebensstilmedizin ist eine medizinische Herangehensweise, die evidenzbasierte Interventionen in Bewegung, Ernaehrung, Schlaf, Stressregulation, sozialer Gesundheit und Noxenkarenz nutzt, um chronische Erkrankungen zu verhindern, zu behandeln und Verlaeufe zu verbessern.

Wirksame Lebensstilmedizin verbindet drei Ebenen: individuelle Medizin in der Sprechstunde, multiprofessionelle Programme in der Versorgung und Public-Health-Strukturen, die gesunde Entscheidungen erleichtern. Aus Wissen entsteht erst dann Wirkung, wenn Patient:innen, Behandelnde und Lebensumfeld zusammen gedacht werden.

LMD fokussiert den medizinischen Kern der Disziplin. Der Ansatz ist praxisnah, evidenzorientiert und anschlussfaehig an Versorgung - nicht supplementgetriebene Selbstoptimierung, nicht Wellness-Marketing und nicht eine neue Lifestyle-Marke.

## 5. Lebensstilmedizinische Interventionen

Saeule/Ebene	Intervention	Relevanz
Bewegung	150-300 Min. moderate oder 75-150 Min. intensive Aktivitaet pro Woche plus Muskelkraeftigung an 2 Tagen; Sitzzeiten reduzieren.	Wirkt u. a. auf Blutdruck, Insulinsensitivitaet, KHK-Risiko, Depression und Krebsrisiko.
Ernaehrung	Pflanzenbetont, ballaststoffreich, wenig ultraverarbeitete Produkte; Alkohol, Zuckergetraenke, verarbeitetes Fleisch und hohe Energiedichte reduzieren.	Wirkt ueber Gewicht, Lipide, Blutdruck, Glukose, Entzuendung und Krebsrisiko.
Metabolisches Risiko	Praediabetes, Hypertonie, Dyslipidaemie, Fettleber und Bauchumfang frueh identifizieren; strukturierte Verlaufsbegleitung.	DPP und Finnish Diabetes Prevention Study zeigten rund 58% relative Reduktion der Diabetesinzidenz.
Schlaf & Rhythmus	Schlafdauer, Schlafqualitaet, Chronotyp, Schichtarbeit und Schlafapnoe systematisch ansprechen.	Beeinflusst Appetitregulation, Glukosestoffwechsel, Blutdruck, mentale Gesundheit und Regeneration.
Stress & Psyche	Atem, Achtsamkeit, Bewegung, Natur, Sinn, soziale Unterstuetzung und psychotherapeutische Anbindung bei Bedarf.	Chronischer Stress wirkt ueber Verhalten, autonomes Nervensystem, Schlaf, Entzuendung und metabolisches Risiko.
Soziale Gesundheit	Zugehoerigkeit, Community, Einsamkeit, soziale Teilhabe und Gruppensettings integrieren.	Kann Adhaerenz, Selbstwirksamkeit und langfristige Verhaltensaenderung staerken.
Noxenkarenz	Tabakstopp, Alkoholreduktion, Substanzkonsum erkennen; evidenzbasierte Hilfen anbieten.	Tabak und Alkohol gehoeren zu den wichtigsten vermeidbaren Risikoquellen fuer NCDs und Krebs.
Public Health	Gesunde Defaults: bewegungsfreundliche Quartiere, Schul-/Kita-Ernaehrung, Tabak- und Alkoholpraevention, Preispolitik, Werberegulierung.	Individuelle Beratung wirkt besser, wenn Umgebungen gesunde Entscheidungen erleichtern.

## 6. Abgrenzung: wofuer LMD steht

LMD steht fuer den medizinischen Kern der Lebensstilmedizin: ursachenorientiert, evidenzbasiert, multiprofessionell anschlussfaehig und public-health-kompatibel.

Biohacking, pharma-getriebene Programmlogiken und supplementbasierte Longevity-Versprechen bilden nicht den Referenzrahmen von LMD. LMD nutzt weder Heilsversprechen noch Produktlogik als Identitaet, sondern medizinische Evidenz, Versorgungsrelevanz und alltagstaugliche Umsetzung.

Industriekooperationen, Fortbildungsangebote und Kommunikationsformate brauchen Transparenz. LMD orientiert sich an Unabhaengigkeit, fachlicher Redlichkeit und klarer Trennung zwischen Netzwerkidee, medizinischem Inhalt und kommerziellen Interessen.

## 7. Das LMD-Modell

LMD startet als schlankes, initiatorengefuehrtes nationales Netzwerk. Die Initiatoren sind Dr. med. Schahab Moaeri und Dr. med. Manuel Hettich. Die Idee, Positionierung, Marke und inhaltliche Grundstruktur sind geistiges Eigentum der Initiatoren.

Die Organisationsform ist bewusst niedrigschwellig: LMD arbeitet als Netzwerk ohne Vereinsstruktur, Mitgliedsbeitrag, Akkreditierungsrolle oder kommerzielles Coaching-Angebot. Der Start erfolgt ueber Landingpage, Positionspapier, WhatsApp-Kanal und LinkedIn-Präsenz.

Formate, Arbeitsgruppen, Kooperationen und oeffentliche Positionierungen werden von den Initiatoren kuratiert und freigegeben. Die Community liefert Bedarf, Resonanz, Expertise und Praxisimpulse; die strategische und markenbezogene Verantwortung liegt bei den Initiatoren.

Drei Prinzipien leiten LMD: pragmatisch, unabhængig und verbindend. Pragmatisch bedeutet: schnell umsetzen, testen, lernen. Unabhængig bedeutet: klare Offenlegung von Interessen und transparente Kooperationen. Verbindend bedeutet: aertzliche Praxis, Gesundheitsberufe, Forschung, Public Health und interessierte Menschen an einen medizinisch fundierten Tisch bringen.

## 8. Forderungen und naechste Schritte

- Lebensstilmedizin in Aus-, Weiter- und Fortbildung verankern - mit besonderem Fokus auf aertzliche Ausbildung und Versorgungskompetenz.
- EBM- und Verguetungsstrukturen fuer strukturierte Anamnese, Beratung, Gruppenprogramme und Verlaufsbegleitung schaffen.
- Multiprofessionelle Versorgungspfade fuer Praediabetes, Typ-2-Diabetes, Adipositas, Hypertonie, KHK-Risiko und Depression aufbauen.
- Public-Health-Massnahmen staerken: Tabak, Alkohol, Ernaehrungsumgebung, Bewegung, Stadtplanung und Gesundheitskompetenz.
- Transparenz bei Industriekooperationen sichern - insbesondere bei Fortbildung, Kongressen und Programmssponsoring.
- Digitale Versorgung gezielt fuer Verhaltensmedizin nutzen: Monitoring, Gruppensupport, ePA-Anbindung, Telemedizin und niedrigschwellige Follow-ups.

## 9. Mitmachen

LMD richtet sich primaer an Aerzt:innen und aertzliches Personal, die Lebensstilmedizin in Deutschland praktisch staerken wollen. Sekundaer sind Gesundheitsberufe, Forschende, Public-Health-Akteure und qualifizierte Multiplikator:innen eingeladen, wenn sie den medizinischen Kern der Lebensstilmedizin teilen.

Der niedrigschwellige Startpunkt ist WhatsApp. Der Kanal dient zunaechst fuer Vorstellung, Austausch, Studien, Praxisimpulse und konkrete Fragen. Das Positionspapier ist die gemeinsame Grundlage; weitere Formate werden von den Initiatoren entwickelt, kuratiert und freigegeben.

Kontakt: hallo@lebensstilmed.de | Web: www.lebensstilmed.de | Zitiervorschlag: LMD (2026). Lebensstilmedizin Deutschland - Positionspapier 2026, Version 1.2.

## 10. Rechteinweis

Copyright © 2026 Dr. med. Schahab Moaeri und Dr. med. Manuel Hettich. Alle Rechte vorbehalten. Die Idee, Marke, Positionierung und inhaltliche Grundstruktur von LMD - Lebensstilmedizin Deutschland sind geistiges Eigentum der Initiatoren. Vervielfaeltigung, Weitergabe und Zitation des Positionspapiers sind mit Quellenangabe erlaubt; eine Nutzung der Marke, des Konzepts oder daraus abgeleiteter Organisationsformen bedarf der Zustimmung der Initiatoren.

## Quellen

- WHO (2025): Noncommunicable diseases. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- WHO Europe (2025): Avoidable mortality, risk factors and policies for tackling NCDs. <https://www.who.int/europe/news/item/27-06-2025-new-data--noncommunicable-diseases-cause-1-8-million-avoidable-deaths-and-cost-us-514-billion-USD-every-year--reveals-new-who-europe-report>
- RKI (2024): Surveillance nichtuebertragbarer Krankheiten. [https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/NCD-Surveillance\\_inhalt.html](https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/NCD-Surveillance_inhalt.html)
- Destatis (2025): Todesursachen 2024. [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/10/PD25\\_377\\_23211.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/10/PD25_377_23211.html)
- RKI Diabetes-Surveillance (2025): Erwachsene. <https://diabsurv.rki.de/Webs/Diabsurv/DE/diabetes-in-deutschland/Erwachsene/erwachsene-node.html>
- RKI (2024): Uebergewicht und Adipositas. <https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Koerperliche-Gesundheit/Adipositas-und-Uebergewicht/themenschwerpunkt-adipositas.html>
- RKI (2022): Gesundheitsverhalten Erwachsener in Deutschland - GEDA 2019/2020-EHIS. [https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloads/JJHealthMonit\\_2022\\_03\\_Gesundheitsverhalten\\_GEDA\\_2019\\_2020.html](https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloads/JJHealthMonit_2022_03_Gesundheitsverhalten_GEDA_2019_2020.html)
- DKFZ (2025/2026): Krebsrisikofaktoren und Krebspraevention. <https://www.dkfz.de/forschung/translationale-zentren/ncpc/stabsstelle-krebspraevention/risikofaktoren-fuer-krebs>
- Diabetes Prevention Program Research Group (2002): Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. NEJM. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1370926/>
- WHO (2020): Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>