



WAS BEDEUTET PRÄVENTION ?

VERFASSER: PROF. DR. ARNOLD VON ECKARDSTEIN
(MITGLIED DES KURATORIUMS DER ASSMANN-STIFTUNG FÜR PRÄVENTION)



ASSMANN

Stiftung für Prävention

PRÄVENTION - EINE DEFINITION DES ROBERT-KOCH-INSTITUTS

«Prävention bedeutet,

die Krankheitslast in der Bevölkerung durch gezielte Maßnahmen zu verringern.

Dabei umfasst Prävention alle Aktivitäten, die mit dem Ziel durchgeführt werden,

- Erkrankungen zu vermeiden,
- zu verzögern oder
- weniger wahrscheinlich zu machen. ...

Präventive Interventionsstrategien fokussieren zum einen auf das **individuelle Verhalten** und zum anderen auf die **Verhältnisse, d.h. auf die gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen ...»**

TEILSTRATEGIEN DER PRÄVENTION

Tertiärprävention (WHO)

Sekundärprävention (Kardiovaskuläre Medizin)

Sekundärprävention (WHO)

Primärprävention (Kardiovaskuläre Medizin)

Primärprävention (WHO)

Primordiale Prävention

Verhütung
von
Zweitereignissen
und
Komplikationen

Identifikation und Behandlung
von Risiken vor
Krankheitsmanifestation
(z.B. Krebsvorsorge,
Adipositas, Bluthochdruck,
Hypercholesterinämie)

Bevölkerungsstrategien
z.B. Impfungen, Drogenverbote, Kampagnen gegen
Rauchen, Empfehlungen für gesunde Ernährung,
Kennzeichnungen von Nahrungsmitteln,
Sicherheitsgurtpflicht, Geschwindigkeitsgrenzen

Änderung der Verhältnisse
Sozioökonomische Situation (Armut, Bildung), Umweltbelastungen,
Kriege und Vertreibung, Gesundheits- und Wirtschaftspolitik

Fokus dieses Herz Helfers:

Primärprävention und
Sekundärprävention

«LIFESTYLE»: UNTERSCHIEDLICHE BEDEUTUNGEN DES WORTES IM ENGLISCHEN UND DEUTSCHEN SPRACHGEBRAUCH

«Lifestyle ist auf den ersten Blick ein englisches Wort. Dennoch unterscheidet sich die Verwendung im Englischen von der im Deutschen durchaus:

Im Englischen bedeutet lifestyle [a] style or way of living (associated with an individual person, a society, etc.); esp. the characteristic manner in which a person lives (or chooses to live) his or her life ...). **Damit entspricht das englische lifestyle in seiner Bedeutung dem deutschen Lebensstil.**

Im Deutschen hingegen steht Lifestyle für einen ganz bestimmten Lebensstil, genauer einen, zu dessen Konnotationen Modernität, Trendorientierung und Interesse für Mode und Design, Urbanität und ein Leben am Puls der Zeit gehören, daneben auch Gesundheit und Fitness, schließlich Konsum oder – gewissermaßen als Gegenentwurf zu Letzterem – jüngst auch Minimalismus. Einen Lifestyle zu pflegen, erfüllt die Funktion der Distinktion.

Lifestyle bedeutet im Gegensatz zur breiteren Bedeutung im Englischen im Deutschen also Lebensstil, der dem Zeitgeist entspricht und der sozialen Distinktion dient.»

Quelle: Zentrum für digitale Lexikographie der deutschen Sprache: <https://www.zdl.org/wb/wortgeschichten/Lifestyle>
Bild generiert mit OpenAI / DALL·E



Fokus dieses Herz Helfers ...

sind präventive Maßnahmen (Anpassungen im Lebensstil und medizinische Interventionen), deren Wirksamkeit durch wissenschaftliche Studien nachgewiesen oder ausgeschlossen wurden.

WELCHE MASSNAHMEN SENKEN IN DER GESUNDEN BEVÖLKERUNG DIE STERBLICHKEIT, VERHÜTEN KRANKHEITEN ODER VERLÄNGERN DIE LEBENSERWARTUNG?

Lebensverlängernde und erkrankungsverhütende Maßnahmen und Einflussfaktoren, die durch hochqualifizierte Studien mit Vergleichsgruppen und durch kausale Zusammenhänge nachgewiesen wurden

Beobachtungsstudien geben wertvolle Hinweise auf die unten angegebenen Maßnahmen zur Lebensverlängerung. In den Studien wird aber keine Kausalität nachgewiesen.

<u>Randomisierte kontrollierte Studien</u>	<u>Beobachtungsstudien</u>
Beendigung des Tabakkonsums/Rauchens	Nichtrauchen
Gesunde Ernährung (z.B. Mittelmeer- oder DASH-Ernährung)	<u>Optimierung der Ernährung:</u> • mehr Vollkornprodukte, Gemüse, Nüsse. • Weniger rotes / prozessiertes Fleisch • Weniger Zucker und Kochsalz • Keine Transfettsäuren
Blutdrucksenkung	Moderate bis starke körperliche Aktivität (>30 Minuten pro Tag oder >150 Minuten pro Woche)
LDL-Cholesterin-Senkung mit Statinen	Erhalt des Normalgewichts (BMI 18.5–24.9 kg/m²)
Blutzucker-Senkung (SGLT2-Inhibitoren oder GLP1 Agonisten)	Ausreichende Schlafdauer (7 – 8 Stunden pro Nacht)
Krebsvorsorge-Untersuchungen (Gebärmutterhals, Dickdarm, Brust, Prostata)	Soziales Engagement und Teilnahme an Freizeit-Aktivitäten
Impfungen gegen Papilloma-Viren und Hepatitis B	

Quelle: <https://openevidence.com/>

LEBENSSTIL-MASSNAHMEN, WELCHE IN DER GESUNDEN BEVÖLKERUNG DIE STERBLICHKEIT SENKEN

Diese Tabelle zeigt die Senkung des Risikos in der gesunden Bevölkerung (rechte Spalte) durch multifaktorielle Maßnahmen, mediterrane Ernährung oder Raucherentwöhnung

Intervention	Untersuchte Bevölkerung	Endpunkt	Effektgrösse
Multifaktorielle Lebensstil-Intervention	Allgemeine Bevölkerung und Hochrisiko-Bevölkerung	Gesamtsterblichkeit und Sterblichkeit an CVD	25% relative Risikosenkung
Mediterrane Ernährung	Erwachsene mit erhöhtem kardiovaskulären Risiko	Gesamtsterblichkeit und Sterblichkeit an CVD	relative Risikosenkung: 28% (Gesamtsterblichkeit) 45% (Sterblichkeit an CVD)
Rauchstopp	Allgemeine Bevölkerung	Gesamtsterblichkeit und Sterblichkeit an CVD	Erhöhung der Lebenserwartung um 5 Jahre

Quelle: <https://openevidence.com/>

PRÄVENTION VON HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN DURCH EINE MEDITERRANE ERNÄHRUNG

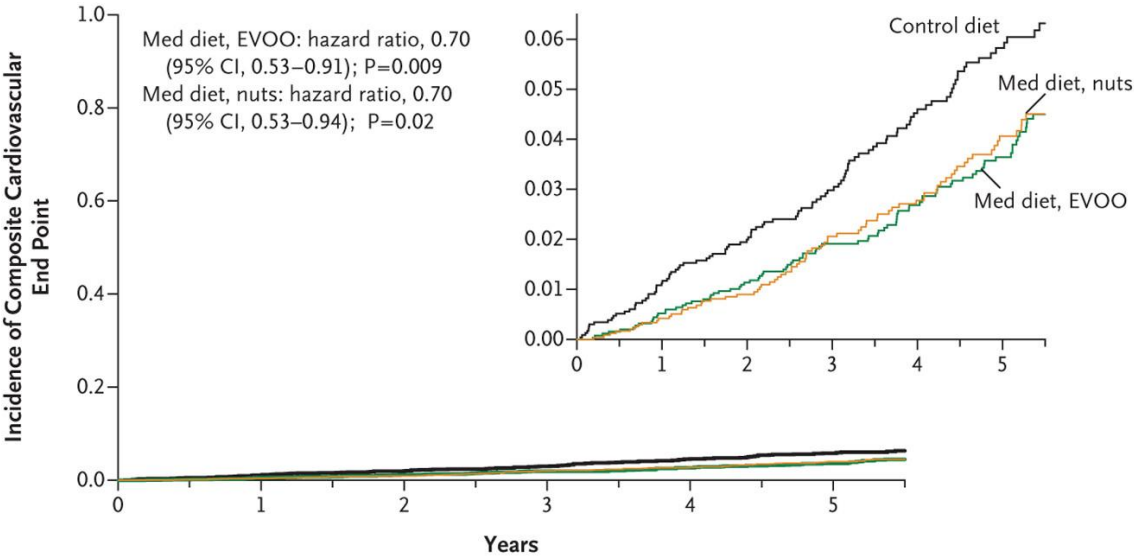


In dieser Studie wurde die Ernährung von drei Gruppen über 5 Jahre untersucht, die sich wie folgt ernährten:

- mediterrane Ernährung PLUS eine Handvoll Nüsse (Med diet, nuts)
- mediterrane Ernährung PLUS zwei Esslöffel Olivenöl (Med diet, EVOO)
- ernähren, wie bisher (control diet)

Sowohl die „Nussgruppe“ als auch die „Olivenölgruppe“, die sich mediterran ernährten (grüne und gelbe Linie), haben seltener einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erlitten als die Kontrollgruppe (schwarze Linie).

A Primary End Point (acute myocardial infarction, stroke, or death from cardiovascular causes)



No. at Risk

Control diet	2450	2268	2020	1583	1268	946
Med diet, EVOO	2543	2486	2320	1987	1687	1310
Med diet, nuts	2454	2343	2093	1657	1389	1031

Quelle: Estruch et al. N Engl J Med 2013; 368:1279-90

MEDIZINISCHE MASSNAHMEN, WELCHE IN DER GESUNDEN BEVÖLKERUNG DIE STERBLICHKEIT SENKEN

Welche ärztlichen Maßnahmen können das Sterblichkeitsrisiko in der Allgemeinbevölkerung senken?

- Gabe von Statinen zur Senkung des LDL-Cholesterins
- Blutdrucksenkende Medikamente
- Krebsvorsorgeuntersuchungen
- Impfungen

Intervention	Untersuchte Bevölkerung	Endpunkt	Effektgrösse
Statine zur Senkung des LDL-Cholesterins	Erwachsene mit erhöhtem Risiko für kardiovaskuläre Krankheiten (CVD)	Gesamtsterblichkeit und Sterblichkeit an CVD	relative Risikosenkung: 17-19% (Gesamtsterblichkeit) 11-29% (Sterblichkeit an CVD)
Blutdruck senkende Medikationen	Erwachsene mit erhöhtem Blutdruck	Gesamtsterblichkeit und Sterblichkeit an CVD	relative Risikosenkung: 18-24% (Gesamtsterblichkeit) 10-36% (Sterblichkeit an CVD)
Krebsvorsorge (Brust, Dickdarm, Gebärmutterhals)	Allgemeine Bevölkerung	Krebssterblichkeit	Absolute Risikosenkung in high-quality RCTs
Impfung (Papilloma Virus, Hepatitis B)	Allgemeine Bevölkerung	Krebssterblichkeit (Gebärmutterhals- bzw. Leberkrebs)	Absolute Risikosenkung in high-quality RCTs

- Abkürzungen:**
- CVD = Herz-Kreislauf-Krankheiten
 - High quality RCTs = randomisierte kontrollierte Studien von hoher wissenschaftlicher Qualität

Quelle: <https://openevidence.com/>

ERHÖHUNG DER LEBENSERWARTUNG DURCH RISIKOFAKTOR-INTERVENTIONEN BEI HOCHRISIKO-PERSONEN

Welche ärztlichen Maßnahmen können das Sterblichkeitsrisiko bei Hochrisiko-Personen senken?

- Rauchstopp
- Blutdrucksenkung
- Gewichtsreduktion bei adipösen Personen
- Medikamentengabe bei Personen nach Herzinfarkt oder Schlaganfall
- Maßnahmen bei Personen in jungen Jahren bei vorliegenden Risikofaktoren, z.B. frühzeitige Behandlung von familiär bedingt erhöhten Cholesterinwerten oder Diabetes oder Gewichtskorrektur bei starkem Übergewicht

Hoch-Risiko-Gruppe	Intervention	Geschätzter Gewinn an absoluter Lebenserwartung
Raucher	Rauchstopp (Verhaltenstherapie, pharmakologisch, Politik)	Mittelalte Männer: Bis zu 5 Jahre Mittelalte Frauen: 2 – 3 Jahre
Bluthochdruck	Antihypertensive Medikamente (ACE-Hemmer, Blocker von Angiotensin- oder Aldosteron-Rezeptoren oder Calciumkanälen, Thiazide); Kochsalz-Reduktion; Elimination Transfette	1–2 Jahre
Adipositas (BMI > 30kg/m2)	Gewichtsreduktion (Lebensstil: Ernährung, körperl. Aktivität; Medikamente: GLP-1 Agonisten; Chirurgie)	2–3 Jahre bei Hochrisikopersonen mit bereits manifesten Begleit- oder Folgeerkrankungen
Patienten nach Herzinfarkt o. Schlaganfall	Statine, Blutdrucksenker, Plättchenhemmer	2–5 Jahre
Junge Erwachsene mit Risikofaktoren	Frühzeitige Interventionen gegen Bluthochdruck, Diabetes, Rauchen, Hypercholesterinämie, Adipositas	10 Jahre, wenn alle Risikofaktoren vor dem 50. Lebensjahr kontrolliert sind

Quelle: <https://openevidence.com/>

METHODEN ZUR GEWICHTSSENKUNG BEI ADIPÖSEN PERSONEN

Vier Methoden können zur Gewichtsreduktion eingesetzt werden. Wie gut ist die Langzeitwirkung?

Die Methoden ① und ② erfordern die Änderung des Verhaltens und Lebensstils bzw. die Minderung der Energiezufuhr. Der erzielte Gewichtsverlust von bis zu 10 % kann in der Regel nur von wenigen Personen lange gehalten werden, da das einsetzende Hungergefühl langfristig zu einem Rückfall in alte Gewohnheiten und zu einer Gewichtszunahme führt.

Die Methoden ③ und ④ senken durch Medikamentengabe oder Chirurgie (Verkleinerung des Magens oder Veränderung der Magen-Darm-Passage) das Körpergewicht. Sie führten zu einem geringeren Appetitgefühl, wodurch sich eine bessere Langzeitwirkung der Gewichtsreduktion zeigte.

Methode	Indikationen	Beispiele	Gewichtsverlust in 12 – 24 Monaten
① Intensive und kombinierte Interventionen bzgl. Verhalten und Lebensstil	- BMI > 30 kg/m² - BMI > 25 kg/m² plus Komorbiditäten	Verschiedene Methoden	1% bis 9%
② Verringerung der Energiezufuhr und Meidung bestimmter Lebensmittel	- BMI > 30 kg/m² - BMI > 25 kg/m² plus Komorbiditäten	- Frauen 1200 – 1500 kcal/d - Männer 1500 – 1800 kcal/d - Intensiv < 800 kcal/d	3 bis 8% 10%
③ Pharmakotherapie (nach unzureichendem Ansprechen auf Lebensstilinterventionen)	- BMI > 30 kg/m² - BMI > 27 kg/m² plus Komorbiditäten	- Semaglutid - Liraglutid - Tirzetapid	12% 5% 18%
④ bariatrische Chirurgie (nach unzureichendem Ansprechen auf Lebensstilinterventionen)	- BMI > 40 kg/m² - BMI > 35 kg/m² plus Komorbiditäten - BMI > 30 kg/m² bei medikamentös unzureichend einstellbarem Diabetes	- Laparoskopische sleeve-Gastrektomie - Roux-en Y Magen-Bypass	25-35%

Begriffserklärung:
Komorbiditäten = Begleit- oder Folgeerkrankungen

AUSWIRKUNGEN VON VERÄNDERUNGEN DES KÖRPERGEWICHTS AUF DAS AUFTRETEN CHRONISCHER KRANKHEITEN UND DIE STERBLICHKEIT

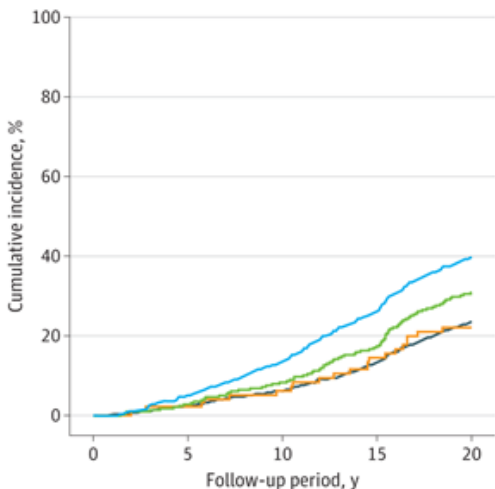
Mit Studiendaten wird belegt, dass - obwohl die Korrektur des Übergewichts ohne chirurgische oder pharmakologische Behandlung schwierig ist - eine langfristige Gewichtsreduktion über alleinige Lebensstiländerung von Personen über mehrere Jahre machbar ist und mit einem verringerten langfristigen Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, anderen chronischen Erkrankungen und mit Übergewicht verbundener hoher Mortalität verbunden sein kann.

In den Strandberg-Studien (s. u.) wurde der Einfluss von Normal- und Übergewicht sowie Gewichtsveränderungen auf das Auftreten von chronischen Krankheiten und Tod analysiert. Die Teilnehmenden wurden 20 Jahre lang daraufhin beobachtet, ob sie chronische Krankheiten entwickelten, und 40 Jahre lang, um festzustellen, ob sie verstorben waren.

Die Ergebnisse:

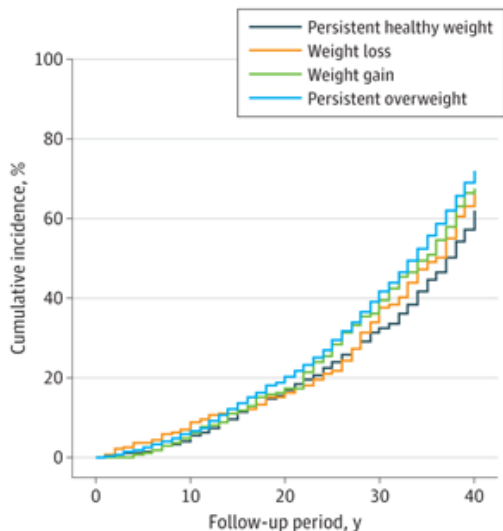
- Personen, die über die Jahre **dauerhaft übergewichtig** waren (blaue Linien), haben das **höchste Risiko für chronische Erkrankungen und Tod**.
- Diejenigen, die immer ein **gesundes Körpergewicht** behielten (schwarze Linien), wiesen das **geringste Risiko** auf.
- Diejenigen, die vormalig übergewichtig und im **Laufe der Untersuchung normalgewichtig wurden** (gelbe Linien) nähern sich dem Risiko von den Personen mit dauerhaft gesundem Gewicht an.
- Die Personen, die während der Studie von normal- zu übergewichtigen Personen wurden, weisen fast das Risiko dauerhaft übergewichtiger Personen auf (grüne Linien).

A Eintritt der ersten chronischen Krankheit



No. at risk					
Persistent healthy weight	2161	2103	2017	1860	1624
Weight loss to healthy weight	96	94	89	81	72
Weight gain to overweight	565	547	516	463	386
Persistent overweight	1296	1225	1110	940	765

B Tod



No. at risk					
Persistent healthy weight	750	719	633	514	314
Weight loss to healthy weight	188	175	159	123	67
Weight gain to overweight	170	162	142	108	55
Persistent overweight	1227	1156	995	743	365

Quelle: Strandberg et al JAMANetworkOpen.2025;8(5):e2511825

GLP1-REZEPTOR-AGONISTEN SENKEN DIE STERBLICHKEIT INSGESAM SOWIE DIE RATE VON HERZINFARKTEN BEI ADIPÖSEN ODER ÜBERGEWICHTIGEN MENSCHEN MIT HOHEM RISIKO FÜR HERZKREISLAUF-ERKRANKUNGEN*

* vorbestehende koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz (HF), Niereninsuffizienz (CKD), und/oder Diabetes).
Nachbeobachtungsdauer 2-5 Jahre

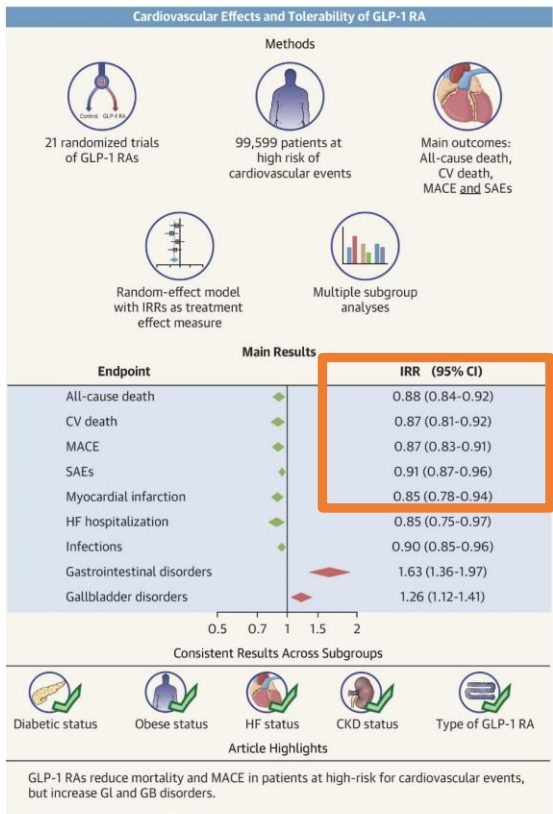
Über einen Zeitraum von 2 bis 5 Jahren konnten durch eine Gabe der sogenannten „Abnehmspritze“, (medizinische Bezeichnung: GLP-1-Rezeptor-Agonisten) die Erkrankungswahrscheinlichkeit und Sterblichkeit durch **HERZKREISLAUF-ERKRANKUNGEN** (d.h. Herzinfarkte, Herzinsuffizienz) der Studienteilnehmer um mehr als 10 Prozent gesenkt werden.

Achtung!

Die Studienteilnehmer waren übergewichtig oder adipös und hatten bereits Vorerkrankungen, d.h. Komplikationen durch ihre Adipositas.

Ob die Risikosenkung für **HERZKREISLAUF-ERKRANKUNGEN** auch bei adipösen oder übergewichtigen Menschen ohne weitere Erkrankungen zutrifft, ist unbekannt.

CENTRAL ILLUSTRATION: Methods, Subgroup Analyses, and Main Results



Galli M, et al. JACC. 2025;86(20):1805-1819.

FÜR WELCHE MASSNAHMEN WURDE DURCH RANDOMISIERTE STUDIEN AUSGESCHLOSSEN, DASS DIE MORTALITÄT GESENKT ODER KRANKHEITEN VERHÜTET WERDEN, WELCHE DIE LEBENSERWARTUNG VERKÜRZEN?

Durch Ergänzung („Supplementierung“) der Nahrung mit Tabletten, welche (hochdosiert) Vitamine oder Mineralien enthalten, werden weder Krebs noch Herzinfarkt verhütet noch die Sterblichkeit gesenkt. Auch nicht durch Supplementierung von Omega-3-Fettsäuren. (Omega-3-Fettsäuren durch die Ernährung hingegen haben eine schützende Wirkung.)

In der Tabelle sind weitere „Lifestyle“-Maßnahmen aufgeführt, für die in Studien keine Wirksamkeit in Bezug auf Verringerung von Erkrankungs- oder Sterberisiken gefunden wurde.

Interventionen
Vitamin-Supplementierung: Einzel- und Multivitamin-Präparate: Vitamine A, B3, B6, B12, C, D, E, Folsäure
Mineral-Supplementierung: Calcium, Magnesium, Selen, Zink
Supplementierung mit Omega-3-Fettsäuren oder beta-Karotin
Körperliche Aktivitätsprogramme ohne parallele Massnahmen zur Optimierung der Ernährungsgewohnheiten
Hormonersatztherapie bei postmenopausalen Frauen oder alternden Männern (Aging Male)
Viele Screeningtests bei asymptomatischen Menschen

Quelle: <https://ovenevidence.com/> bzw. O’Connor et al. JAMA.2022;327:2334-2347.

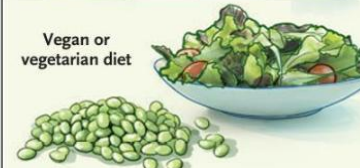
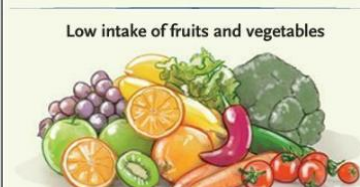
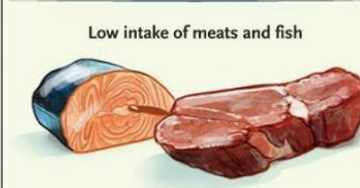
ACHTUNG:

**SUPPLEMENTIERUNG VON
MIKRONÄHRSTOFFEN IST NUR BEI
PERSONEN MIT BESTIMMTEN
VORERKRANKUNGEN ODER BESTEHENDEN
GESUNDHEITSRISIKEN EMPFOHLEN**

SUPPLEMENTIERUNG VON MIKRONÄHRSTOFFEN IST NUR BEI PERSONEN MIT BESTIMMTEN VORERKRANKUNGEN ODER BESTEHENDEN GESUNDHEITSRISIKEN EMPFOHLEN

Vitamin- und/oder Spurenelementpräparate sind in bestimmten Situationen erforderlich.

- Menschen mit klinisch manifester Mangelsymptomatik
- Menschen mit hohem Risiko, einen Mangel zu entwickeln, z.B.
 - Vitamine A, D, E, K, B12, Folsäure und/oder Spurenelemente bei Erkrankungen oder Therapien, welche zu Resorptionsstörungen im Magen-Darm-Trakt führen
 - Vitamin D bei wenig Sonnenexposition
 - Vitamin B12 bei veganer Lebensweise oder im hohen Lebensalter
 - Folsäure in der Schwangerschaft oder bei chronischem Alkoholkonsum
 - Eisen in der Schwangerschaft, vor geplanten grossen Operationen, bei bestimmten Grunderkrankungen (Herz- oder Niereninsuffizienz, Krebs)

Micronutrient	Diet	Other Risk Factors
Vitamin D	 Low dairy intake Excessive breast-feeding	• Low UVB exposure • Darker skin
Vitamin B ₁₂	 Vegan or vegetarian diet	• Malabsorption • Metformin use • Pernicious anemia
Antioxidants	 Low intake of fruits and vegetables	
Iron	 Low intake of meats and fish	• Heavy menstrual bleeding • Pregnancy • Childhood
Folate	 Alcohol use disorder	• Hispanic race • MTHFR mutations • Malabsorption

WELCHE MASSNAHMEN VERBESSERN DIE GESUNDE LEBENSWEISE

Gesunde Ernährung



- Transfette meiden und gesättigte Fette mindern
- wenig gesüsste Speisen und Getränke, rotes Fleisch und Kochsalz ($< 2.4 \text{ g/d}$),
- viel Ballaststoffe und ungesättigte Fettsäuren

Schädliche Lebensweisen meiden



- Nichtraucher bzw. Rauchen einstellen
- Alkoholkonsum reduzieren
- Drogen meiden
- Gewaltlosigkeit



Körper und Seele



- Normales Gewicht halten, Übergewicht abbauen
- Ausdauertraining (30 min/Tag, 150 min/Woche)
- Ausreichend Schlaf (7-8h/Nacht)
- Soziale Kontakte

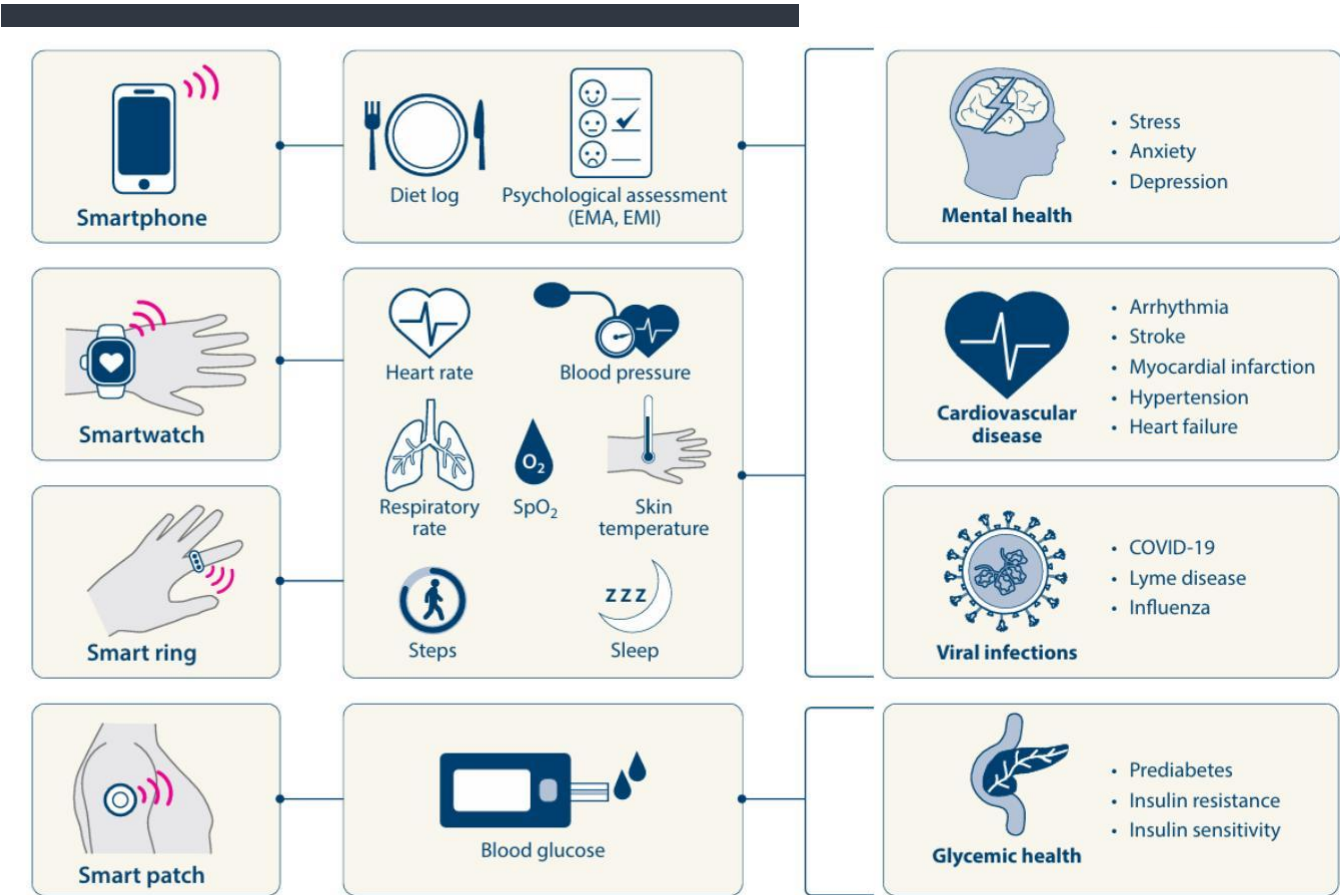
Medizinische Massnahmen

- Diabetes einstellen
- Hypertonie behandeln
- LDL-Cholesterin senken
- Impfen
- Krebsvorsorge



DIGITALE METHODEN UND INSTRUMENTE FÜR DAS SELBSTMONITORING

HELFEN SIE GESÜNDER ZU LEBEN?



Quelle: Babu et al. 2024 Annual Reviews of Medicine 75:401-415

Eine Zusammenfassung von Studien (Meta-Analyse) zum Thema der Wirksamkeit von digitalen Geräten und Selbstmonitoring zeigte,

- dass die Überwachung von Cholesterinwerten zu niedrigeren Werten im Verlauf führte,
- dass die Messung von körperlicher Bewegung zu mehr körperlicher Aktivität führte,
- dass bei elektronischer Dokumentation der Nahrungsaufnahme die Ernährungsempfehlungen besser eingehalten wurden
- dass bei elektronischer Dokumentation und Alarmierung Verordnungen von Medikamenten besser befolgt wurden.

Weitere qualifizierte Studien sind erforderlich zur Wirksamkeitsprüfung.

PRÄVENTION HEISST AUCH, DAS EIGENE HERZALTER ZU KENNEN

Die Assmann-Stiftung für Prävention hat die Bildungsinitiative „Deutschland bestimmt das Herzalter!“ ins Leben gerufen, an der bereits beinahe 850.000 Frauen und Männer teilgenommen haben.

Tippen Sie auf das Bild unten und Sie gelangen direkt zum Herzaltertest.

Zahlreiche zusätzliche Informationen finden Sie [hier](#)

Kennen Sie Ihr Herzalter?

Tippen Sie auf das Bild und Sie kommen direkt zum Herzaltertest



DEUTSCHLAND
BESTIMMT DAS

Herzalter

DIE INITIATIVE

DIE STIFTUNG

PARTNER WERDEN

BLOG

HERZALTER BESTIMMEN!

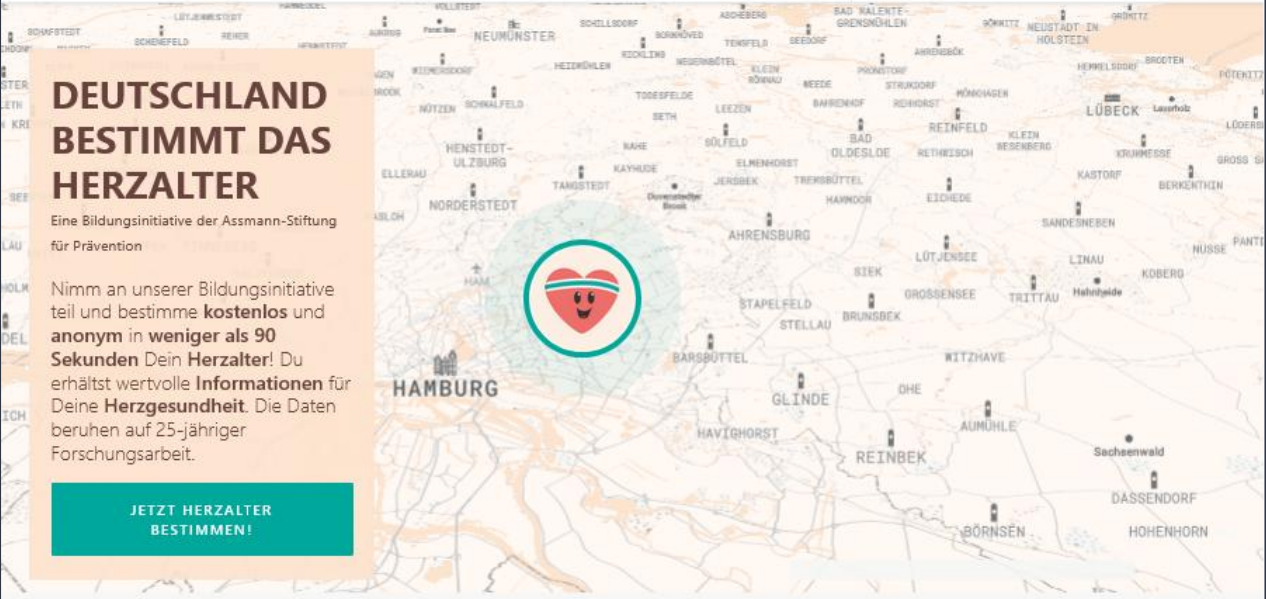


DEUTSCHLAND
BESTIMMT DAS
HERZALTER

Eine Bildungsinitiative der Assmann-Stiftung
für Prävention

Nimm an unserer Bildungsinitiative
teil und bestimme **kostenlos** und
anonym in **weniger als 90
Sekunden** Dein **Herzalter**! Du
erhältst wertvolle **Informationen** für
Deine **Herzgesundheit**. Die Daten
beruhen auf 25-jähriger
Forschungsarbeit.

JETZT HERZALTER
BESTIMMEN!



Aktuell:
849,815
Herzalter-Tests

Der neueste Teilnehmer kommt aus:
Hamburg

ZUR HERZKARTE

WWW.HERZALTER-BESTIMMEN.DE

EINE INITIATIVE DER ASSMANN-STIFTUNG FÜR PRÄVENTION

WWW.FACEBOOK.COM/ASSMANNSTIFTUNG/

WWW.INSTAGRAM.COM/ASSMANNSTIFTUNG/

ASSMANN

Stiftung für Prävention |

Gronowskistraße 31/33

48161 Münster

0251 – 1312360

gerd.assmann@assmann-stiftung.de

HAFTUNGSAUSSCHLUSS

Die Assmann-Stiftung für Prävention einschließlich aller ihr assistierenden Personen übernehmen keine Haftung für die durch die Anwendung der Informationen und Daten eventuell verursachten direkten oder indirekten Schäden.