BlueZone Gesellschaft 2042

Ein evidenzbasiertes Transformationskonzept für Berlin, Deutschland, Europa und weltweit

Urheber: CONGENIAL42 GmbH, Dr. Uwe Radelof – Alle Rechte vorbehalten.

„Dieses Konzept BlueZone Gesellschaft 2042 (Version 1.0) bwurde von der CONGENIAL42 GmbH, Dr. Uwe Radelof entwickelt. Alle Urheberrechte verbleiben beim Autor. Die YUVEDO Foundation erhält das Recht zur internen Nutzung und Öffentlichkeitsarbeit. Eine Weitergabe oder kommerzielle Nutzung bedarf der Zustimmung des Urhebers, der bei Nutzung/Verwendung des Konzepts oder Teilen davon stets als solcher zu benennen ist.“

BlueZone Gesellschaft 2042: Ein Blueprint für eine gesundheitszentrierte Zukunft

Vision: Ein evidenzbasiertes, interdisziplinäres Transformationskonzept, inspiriert von den *Blue Zones*, soll als gesellschaftliche, kulturelle und industrielle Blaupause für Berlin, Deutschland, Europa und die Welt dienen. Das Ziel ist ein Gesellschaftsmodell, in dem Gesundheit und Lebensfreude im Zentrum stehen – so attraktiv, dass jeder Mensch darin persönliche Sinnhaftigkeit findet und „morgens nicht erwarten kann, aufzustehen und beizutragen". Dieses Dokument skizziert die wissenschaftliche Grundlage, Leitprinzipien, Politikmaßnahmen und kulturellen Strategien für die *BlueZone Gesellschaft 2042 (und ggf. Gründung einer BZ42-Partei* und/oder einer Kapitalgesellschaft oder einer Stiftung etc.)

1. Evidenzbasierte Gesamtanalyse

1.1 Blue-Zones-Prinzipien systemisch übertragen

Die Forschung zu den weltweit langlebigsten Populationen – den Blue Zones – zeigt konsistent bestimmte Lebensstil- und Umweltfaktoren, die zu außergewöhnlicher Gesundheit und Langlebigkeit beitragen [1] [2]. Diese Kernprinzipien umfassen vor allem ausgewogene **Ernährung**, regelmäßige **Bewegung**, ausreichenden **Schlaf**, enge **soziale Bindungen**, gelebte **Kultur & Spiritualität** sowie ein starkes **Sinngefühl**. Nachfolgend die wichtigsten Prinzipien und ihre wissenschaftliche Evidenz, gefolgt von Ansätzen, sie in Bildung, Gesundheitssystem, Arbeitswelt und Stadtplanung zu verankern:

- **Ernährung:** Menschen in Blue Zones ernähren sich überwiegend pflanzenbasiert (viel Gemüse, Hülsenfrüchte, Obst, Vollkorn, wenig Fleisch/Zucker). Solche Kostmuster sind wissenschaftlich mit höherer Gesundheitsspanne und niedrigerer Sterblichkeit assoziiert [3]. Eine aktuelle Metaanalyse zeigt, dass **eine gesunde pflanzliche Ernährung das Risiko für Gesamtmortalität um ~15% senken kann** [3], während ungesunde Essgewohnheiten das Sterberisiko erhöhen. Zur Umsetzung sollten Ernährungsbildung und -kompetenz früh in Schulen verankert werden (z.B. Schulgärten, Kochkurse) und öffentliche Kantinen sowie Krankenhäuser nach strikten Nährwertstandards kochen. In Städten können Wochenmärkte, Urban Farming und Anreize für frische, lokale Lebensmittel die Verfügbarkeit verbessern. Maßnahmen wie Zucker- und Fettsteuern motivieren die Lebensmittelindustrie zur Rezepturänderung – etwa führte die britische Zuckerabgabe zu deutlich reduzierter Zuckeraufnahme aus Softdrinks [4].
- **Bewegung:** Blue-Zones-Bewohner integrieren natürliche Bewegung in den Alltag – sie gehen zu Fuß, arbeiten im Garten, bewegen sich regelmäßig ohne extreme Sportprogramme. **Körperliche Aktivität senkt erwiesenermaßen das Sterblichkeitsrisiko um etwa 20–35%** verglichen mit Inaktivität [5]. Regelmäßige Bewegung reduziert Hauptrisikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes, Herzkrankheiten und bestimmte Krebserkrankungen [6] [7]. Um das systemisch zu verankern, sollten Städte und Gemeinden **aktivitätsfreundlich** gestaltet werden: umfangreiche Rad- und Fußwegenetze, Sportanlagen in jedem Viertel, „15-Minuten-Städte" mit Alltagszielen in Gehweite. **Beispiel:** Kopenhagen erreicht ~49% Fahrradanteil im Berufsverkehr durch fahrradfreundliches Design (viele Radwege, beruhigte Straßen), was tägliche Bewegung fördert

[8]. Schulen können tägliche Bewegungseinheiten einplanen; Arbeitgeber Incentives für aktive Arbeitswege und Pausensport anbieten. Langfristig spart dies enorme Gesundheitskosten, da körperliche Inaktivität für ca. 10% aller Todesfälle in Europa mitverantwortlich ist [5].

- **Schlaf:** Guter Schlaf ist essenziell für Regeneration, Hirngesundheit und Hormonbalance. Blue Zones zeichnen sich durch Balance und regelmäßige Ruhephasen (z.B. Nickerchen, frühere Nachtruhe) aus. Studien belegen, dass sowohl **zu wenig (<7h) als auch zu viel Schlaf (>9h)** mit erhöhter Mortalität einhergehen [9]. Eine aktuelle Meta-Analyse fand, dass kurze Schlafdauer die Sterblichkeit um **~14% erhöht**, lange Schlafdauer um **~34%** [9]. Chronischer Schlafmangel steigert Entzündungen, schwächt das Immunsystem und beschleunigt Alterungsprozesse [10]. Als Reaktion sollte Gesundheitsbildung den Stellenwert von Schlaf betonen (z.B. Kurse zu Schlafhygiene). Schulen könnten später beginnen, um dem Biorhythmus Jugendlicher gerecht zu werden. Arbeitgeber sollten flexible Arbeitszeiten und Erholungsräume (Power-Nap-Zonen) schaffen. Städte können nächtliche Lärmschutzmaßnahmen und dunklere Beleuchtung (zur Reduzierung von Lichtverschmutzung) implementieren, um besseren Schlaf für alle zu ermöglichen.
- **Soziale Bindungen:** Enge Familie, verlässliche Freundschaften und aktive Nachbarschaften sind ein gemeinsames Merkmal der Blue Zones. **Stabile soziale Verbindungen verlängern nachweislich das Leben:** Eine Metaanalyse mit 308.000 Personen ergab, dass Menschen mit starken sozialen Beziehungen eine um **50% höhere Überlebenswahrscheinlichkeit** haben [2]. Die Wirkung sozialer Isolation auf die Sterblichkeit ist vergleichbar mit etablierten Risikofaktoren wie Rauchen [11]. Um dies systemisch zu fördern, müssen Städte **Räume für Begegnung** bieten (Gemeinschaftszentren, Begegnungscafés, Mehrgenerationen-Wohnprojekte). Im Bildungswesen könnten Programme zu sozial-emotionalem Lernen und Teamarbeit die sozialen Kompetenzen stärken. Das Gesundheitssystem sollte einsame ältere Menschen durch Community Health Worker oder „soziale Rezepte" (social prescribing) in Vereine und Gruppentreffen vermitteln. Arbeitsplätze profitieren von Teamkultur, Mentoring und Firmenaktivitäten, die Kolleg:innen verbinden. Gesellschaftlich sollten **Einsamkeit und soziale Isolation als gesundheitsrelevante Faktoren erkannt** und adressiert werden – analog zu Kampagnen gegen Rauchen oder Adipositas.
- **Kultur & Spiritualität:** Ein gemeinsamer kultureller Rahmen, Spiritualität oder Glaube kann Sinn stiften und Gemeinschaft fördern. In Blue Zones (z.B. Ikaria, Sardinien) sind Traditionen, Feste und spirituelle Praktiken Teil des Alltags. Studien zeigen, dass **regelmäßige Teilnahme an religiösen oder spirituellen Versammlungen mit geringerer Sterblichkeit einhergeht** [12]. Z.B. hatten Frauen in einer großen US-Studie mit wöchentlichem Kirchgang ein signifikant niedrigeres Risiko für Gesamt-, Herz-Kreislauf- und Krebsmortalität [12]. Die positive Wirkung erklärt sich durch soziale Unterstützung, Stressreduktion und Sinngebung. Zur Übertragung in die moderne Gesellschaft sollte kulturelle Teilhabe niedrigschwellig sein: Kommunen können lokale Feste, Tanzabende, Chöre, ehrenamtliche Gemeinschaftsprojekte und interkulturelle Feiern fördern. Spirituelle Räume unterschiedlicher Konfessionen, aber auch säkulare Achtsamkeits- und Meditationsangebote, können helfen, dass Menschen innehalten, reflektieren und ein Zugehörigkeitsgefühl entwickeln. Schulen könnten Ethik, Philosophie und interkulturelles Lernen einsetzen, um Werte und Sinnfragen zu adressieren. Eine

Kultur des Mitgefühls und Miteinanders – ob religiös begründet oder humanistisch – stärkt den sozialen Kitt und damit die Gesundheit aller.

- **Sinn / Lebenszweck:** In Blue Zones besitzen die Menschen ein starkes *Lebensmotto* – die Okinawaner nennen es *Ikigai*, die Nicoyaner *plan de vida*. Dieses Gefühl, gebraucht zu werden und einen Beitrag zu leisten, korreliert mit besserer Gesundheit. Forschung unterstützt dies eindrucksvoll: Eine Kohortenstudie in den USA fand, dass Personen über 50 mit hohem Lebenssinn ein signifikant geringeres Risiko hatten, in den Folgejahren zu sterben [13]. **Lebenssinn wirkt als Schutzfaktor** – er fördert gesunde Entscheidungen, Resilienz und aktives Altern [13 14]. Gesellschaftlich sollte also jeder die Chance haben, *seine* Aufgabe zu finden. Bildungsinstitutionen können durch Beratung, Projekte und vielfältige Lernwege jungen Menschen helfen, ihre Interessen und Stärken zu entdecken. Unternehmen könnten "Purpose"Programme anbieten, die Mitarbeiter motivieren, z.B. durch Teilnahme an sozialen Initiativen neben der Arbeit. Auf städtischer Ebene ließe sich bürgerschaftliches Engagement anerkennen (etwa durch städtische Auszeichnungen für Ehrenamtliche). Nicht zuletzt sollte das Narrativ der gesamten Gesellschaft vermitteln: *Jeder Mensch wird gebraucht; jeder hat Talente, die Sinn stiften.* Dieses positive Menschenbild fördert sowohl seelische Gesundheit als auch gesellschaftlichen Zusammenhalt.

Integration in Systeme: Um diese Prinzipien fest zu verankern, braucht es einen *Health in All Policies*Ansatz: Gesundheit muss zur Querschnittsaufgabe in Bildung, Stadtplanung, Arbeitswelt und Gesundheitsversorgung werden [15]. Beispielsweise sollte **Bildungspolitik** neben kognitiven auch gesundheitliche Lernziele definieren (Ernährung, Bewegung, Lebenskompetenz). **Gesundheitssysteme** müssen weg vom kurativen „Reparaturbetrieb" hin zur präventiven Begleitung jedes Bürgers – internationale Vorbilder wie Singapurs *Healthier SG* Reform zeigen den Weg, indem Hausärzte proaktiv Lebensstil-Programme für Bürger koordinieren [16]. **Unternehmen** und **Arbeitswelt** sollten Gesundheit als Produktivitätsfaktor erkennen: Gesunde, ausgeruhte Mitarbeitende sind leistungsfähiger und fehlen seltener [17]. Flexible Arbeitszeiten, betriebliche Gesundheitsförderung (Sportangebote, gesundes Kantinenessen, Mental Health Unterstützung) zahlen sich ökonomisch aus durch weniger Krankheitstage und höhere Motivation [17]. **Städte und Gemeinden** schließlich haben direkten Einfluss auf Lebensstil: über Bebauungspläne, Verkehrspolitik, Grünflächen und Gemeinschaftszentren. Ein gesundheitsförderndes Stadtquartier macht die „gesunde Wahl zur leichten Wahl" – z.B. sichere Radwege statt Stau, fußläufige Parks statt Mangel an Grün, Treppenhäuser als attraktive *"Design im Alltag"*-Bewegungselemente in Gebäuden [18]. Einige Städte weltweit experimentieren bereits damit: Von **"Active Design"** Architektur in New York (Transparente, einladende Treppenhäuser zur Nutzung statt Aufzüge [18]) bis hin zur **"15-Minuten-Stadt"** Paris, die alle täglichen Ziele in Lauf- oder Radnähe bringen will. **Fazit:** Die wissenschaftlichen Prinzipien für ein langes, gesundes Leben sind bekannt – die Herausforderung besteht darin, *Systeme* so umzugestalten, dass diese Prinzipien alltägliche Realität für alle werden.

1.2 Industrie & Wirtschaft neu aufstellen: *Healthspan-as-a-Service*

Ein grundlegender Wandel hin zu Prävention und Gesundheitsförderung erfordert auch eine Transformation zentraler Industriezweige – von Pharma über Tech bis Lebensmittel, Mobilität und Bauwirtschaft. Diese Sektoren müssen Gesundheit als Leitmotiv begreifen und *Gesundheitsspanne als Service* anbieten, anstatt nur Krankheiten oder Konsum zu verwalten. Einige Schlüsselfragen und Lösungsansätze:

- **Pharma & Gesundheitswesen:** Die pharmazeutische Industrie sollte ihren Fokus erweitern von der reinen Behandlung von Krankheiten hin zur aktiven Verlängerung der *gesunden* Lebensjahre. Derzeit fließen nur ~2–4% der Gesundheitsausgaben in Prävention in den meisten OECDLändern [19] – ein auffallendes Missverhältnis angesichts der Kosteneffektivität präventiver Maßnahmen. Durch geeignete Anreizsysteme (z.B. Erstattung präventiver Leistungen, steuerliche Vorteile für Unternehmen, die nachweislich Krankheiten verhindern) kann „Prävention als Geschäftsmodell" etabliert werden. Denkbar wären Versicherungsmodelle, bei denen Gesundheitsdienstleister für gehaltene Gesundheit belohnt werden (*value-based care*). Erste Bewegungen in diese Richtung sind sichtbar: So entsteht eine wachsende **Longevity-TechBranche**, die auf Alterungsforschung, Anti-Aging-Therapien und personalisierte Prävention setzt. Der globale Markt für Langlebigkeits- und Gesundheitsverlängerungs-Technologien wird auf **$600 Mrd. bis 2025** geschätzt [20] – ein Indikator dafür, dass Investoren das Potenzial erkennen. Regierungen könnten Fonds oder Zuschüsse für Forschung an *Geroprotektiva* (Medikamente, die Alterungsprozesse verzögern) bereitstellen, oder beschleunigte Zulassungsverfahren für Präventionswirkstoffe. Pharmaunternehmen könnten Präventions-Abos anbieten (z.B. jährliche Gesundheitschecks, nutrigeonomische Beratung mit evidenzbasierten Supplements) – sprich: **Gesundheit als Dienstleistung**. Wichtig ist, dass Regulierungen diesen Wandel unterstützen, etwa durch **Health Impact Bonds**, bei denen Investoren in Präventionsprogramme investieren und bezahlt werden, wenn definierte Gesundheitsziele erreicht werden (z.B. Senkung der Diabetesrate). Der Übergang braucht jedoch Umschulung und Neudenken: Ärzte, bislang hauptsächlich in kurativer Medizin ausgebildet, müssen in Lebensstilmedizin geschult werden; Pharma- und Medizintechnikunternehmen sollten *Präventionsteams* aufbauen, die lifestyle-orientierte Lösungen entwickeln.
- **Technologie & Datenwirtschaft:** Die Tech-Branche – von Wearables über Apps bis Big Data und KI – spielt eine Schlüsselrolle als Enabler. Bereits heute ermöglichen Fitness-Tracker, digitale Coachings und Telemedizin personalisierte Prävention im Alltag. Doch es gilt, eine *vertrauenswürdige*, datensouveräne Infrastruktur aufzubauen (siehe Abschnitt 1.5), damit Bürger ihre Gesundheitsdaten sicher teilen und Nutzen daraus ziehen können. *Citizen Science* Projekte könnten gefördert werden: Etwa Communities, die eigene Gesundheitsdaten (Bewegung, Ernährung, Symptome) erfassen und auswerten, um lokale Gesundheitsprobleme anzugehen. Tech-Unternehmen sollten eng mit Gesundheitsbehörden zusammenarbeiten, um evidenzbasierte Lösungen zu entwickeln – z.B. Apps, die wissenschaftlich fundierte Ernährungsempfehlungen geben statt fadenscheiniger Trends. Zudem kann **KI in der Prävention** helfen, Risikopersonen frühzeitig zu identifizieren (z.B. Algorithmen, die Muster für beginnende chronische Krankheiten erkennen) – allerdings nur im Einklang mit ethischen Prinzipien (Transparenz, Bias-Vermeidung, individuelle Kontrolle [21]). Wenn Tech-Firmen Gesundheit als Ziel definieren, könnten Geschäftsmodelle entstehen, die nicht primär auf Werbeeinnahmen oder Verkaufen von Geräten basieren, sondern auf gemessenen Gesundheitserfolgen (z.B. ein digitales Coaching-Abo, das Kosten erstattet bekommt, wenn der Nutzer erfolgreich Gewicht verliert oder Blutdruck senkt). Die Mobilfunk- und ITInfrastrukturbetreiber könnten *Public Health Data Commons* betreiben, die aggregierte Daten sicher Forschern zur Verfügung stellen, um neue Präventionsansätze zu finden. Wichtig ist, dass digitale Angebote **inklusiv** gestaltet sind – d.h. niederschwelliger Zugang auch für Ältere oder sozial Schwächere, um digitale Gesundheitskluft zu vermeiden.

- **Lebensmittelindustrie & Agrar:** Um Ernährung als Gesundheitsfaktor neu auszurichten, muss die Lebensmittelbranche vom *Kalorien- zum Nährstofflieferanten* werden. Politik kann hierfür Leitplanken setzen: **Strikte Nährwertprofile** für verarbeitete Lebensmittel (weniger Salz, Zucker, Transfette), leicht verständliche Kennzeichnung (z.B. Nutri-Score) und Beschränkung von JunkFood-Werbung, insbesondere an Kinder. Die Industrie sollte belohnt werden für Reformulierung – etwa steuerliche Vorteile für Produkte mit reduziertem Zuckergehalt. Erfahrungen aus Ländern wie Großbritannien und Mexiko zeigen, dass eine Zuckersteuer die Hersteller motiviert hat, Zucker in Getränken zu reduzieren und Verbraucher auf Wasser oder Light-Alternativen umzusteigen [4]. Gleichzeitig können **Subventionen** ökologischen Landbau und Produktion von Obst/Gemüse fördern, damit gesunde Lebensmittel günstiger werden. Die Vision *"Healthspan-asa-Service"* bedeutet hier: Lebensmittelunternehmen bieten zunehmend gesunde KomplettLösungen an – z.B. Abo-Modelle für personalisierte Mahlzeiten basierend auf den Gesundheitsdaten des Kunden (berechnet mit KI, welche Nährstoffe individuell benötigt werden). Supermärkte könnten *"Healthy Choice"*-Programme einführen, bei denen Kunden Rabatte oder Bonuspunkte für den Kauf gesunder Produkte erhalten. In Kantinen und Restaurants könnten Standards analog zu Bio-Siegeln etabliert werden (etwa ein **"Blue Zone Meal"**-Zertifikat für Menüs, die bestimmten Gesundheitskriterien entsprechen). Die Umstellung erfordert auch Umschichtung in der Landwirtschaft: Weniger Massentierhaltung, mehr Anbau pflanzlicher Proteine, Hülsenfrüchte etc. – unterstützt durch staatliche Förderprogramme. Das Ergebnis wäre eine **Lebensmittelumgebung**, die präventiv wirkt, anstatt – wie aktuell – Übergewicht und Stoffwechselkrankheiten zu befeuern.
- **Mobilitätssektor:** Mobilität und Verkehr beeinflussen Gesundheit direkt (Unfälle, Luftverschmutzung) und indirekt (Aktivitätsniveau). Eine *BlueZone*-orientierte Verkehrswende stellt den **aktiven Transport** an erste Stelle: Gehen, Radfahren, öffentlicher Nahverkehr. **Städte mit umfassender Radinfrastruktur und fußgängerfreundlichem Design weisen niedrigere Raten an Übergewicht und Hypertonie auf** [22]. Untersuchungen zeigen, dass Bewohner "aktivitätsfreundlicher" Stadtviertel pro Woche *68–89 Minuten mehr körperliche Aktivität* ausüben [23]. Die Bau- und Mobilitätsindustrie sollte darauf reagieren, indem sie z.B. Fahrradinfrastruktur als Markt begreift – in Kopenhagen sind durch städtische Investitionen inzwischen **1,44 Millionen km** tägliches Radeln zurückgelegt [8], was auch den Absatz von Fahrrädern, Radausrüstung und Service befeuert. Der Automobilsektor könnte sich neu definieren, weg vom Individual-PKW-Besitz hin zu *Mobilität als Service* (Car-Sharing, E-Bikes, autonome Shuttles), wobei Gesundheit mitgedacht wird (z.B. Fahrzeuge mit Innenraumluftfiltern, "bewegungsfreundliche" Transportknoten mit Treppen statt Rolltreppen). **ÖPNV**-Unternehmen können Tarife so gestalten, dass Kombination mit Rad/Zu-Fuß attraktiv wird (Bike-and-Ride). Eine gesündere Mobilität zahlt sich volkswirtschaftlich aus: weniger Luftschadstoffe bedeuten weniger Asthma und Herzkrankheiten, weniger Lärm bedeutet weniger Bluthochdruck. Es ist belegbar, dass Städte mit mehr Grün und weniger Autos gesündere Bewohner haben – u.a. weil **städtische Grünanlagen Bewegung fördern, Stress reduzieren und soziale Interaktion ermöglichen** [24]. Somit sollte die Bau- und Verkehrsindustrie ihre Verantwortung erkennen und Gesundheitsnutzen als KPI in ihre Projekte aufnehmen (z.B. *Health Impact Assessments* für große Verkehrsprojekte verpflichtend vorschreiben).

Bild: Fahrradstraße in Kopenhagen. Eine mobilitätsfreundliche Stadtplanung mit sicheren Radwegen und beruhigten Straßen animiert die Bevölkerung zu täglicher Bewegung und verbessert Gesundheit sowie Lebensqualität.

- **Bauwesen & Stadtplanung:** Die Bauindustrie und Immobilienwirtschaft sind zentrale Akteure für gesundheitsfördernde Umgebungen. Gebäude und Quartiere der Zukunft sollten **Licht, Luft, Bewegung und Gemeinschaft** fördern. Moderne Standards (wie WELL Building oder Active Design Guidelines) liefern evidenzbasierte Kriterien: etwa **großzügiger Tageslichteinfall** für natürlichen *Licht*-Rhythmus (wichtig für Vitamin-D und Schlafqualität), **gute Belüftung** und schadstoffarme Materialien für gesunde *Luft*, **"Nudges" zur Bewegung** – z.B. sichtbare, einladende Treppen im Gebäudeinneren, ergonomische Steh-Arbeitsplätze – um sitzende Tätigkeiten auszugleichen [18]. Weiterhin ist **Grün in der Architektur** wesentlich: Dachgärten, Innenhöfe mit Pflanzen, Urban Gardening Flächen – all das fördert mentale Gesundheit und Erholung [24]. Städtebaulich müssen **Nutzungsmischung und Begegnungsorte** Priorität haben: Wohngegenden mit nahegelegenen Einkaufsmöglichkeiten, Kulturorten, Sportanlagen vermeiden lange Wege und animieren zum Rausgehen. Zudem sind **Wohnmodelle** zu überdenken: Mehrgenerationenhäuser oder modulare Wohnquartiere könnten Standard werden, um Vereinsamung entgegenzuwirken und gegenseitige Unterstützung (z.B. zwischen Jung und Alt) zu erleichtern. Die Bauwirtschaft könnte neue Geschäftsmodelle entwickeln, die Gesundheit „mitverkaufen" – z.B. Immobilienangebote, die garantieren, dass Bewohner Zugang zu Gemeinschaftsfitnessräumen, Grünflächen und gesunder Umgebung haben. Städte können **Bauordnungen** anpassen, um solche Standards verbindlich zu machen: Beispiele wären eine Mindestquote an Grünfläche pro Einwohner, Vorgaben für Tageslicht in allen Aufenthaltsräumen oder Lärmgrenzwerte in Wohngebieten für nächtliche Ruhe. **Planung im großen Maßstab** sollte ebenso Gesundheit denken: Klimaresiliente Städte mit viel Natur schützen nicht nur vor Hitzewellen, sondern steigern auch die Bewegung und senken Stress (Stichwort *Therapeutische Landschaften*). International setzt etwa Singapur Maßstäbe mit integrierten Parks, grünen Dächern und **„Biophilic City"**-Konzepten, die Natur und Stadt verschmelzen [25]. Die Bauindustrie von morgen hat somit die Chance, sich vom reinen Errichten von Gebäuden zum *Ermöglicher von Gesundheit* zu wandeln.

Gesamtwirtschaftlich kann ein solcher Paradigmenwechsel enorme Vorteile bringen. Chronische Zivilisationskrankheiten (NCDs) kosten bereits jetzt jedes Jahr Milliarden und bremsen Volkswirtschaften aus. Schätzungen zufolge könnten die globalen wirtschaftlichen Verluste durch nicht-umgesteuerte NCD-Trends bis 2030 etwa **$47 Billionen** erreichen [26] (Produktivitätsausfälle, Behandlungskosten etc.). Eine Wirtschaft, die stattdessen Gesundheit generiert, schafft *positive* Wertschöpfung: Ältere Menschen bleiben länger gesund arbeits- und teilhabefähig, Krankheitskosten sinken, Humanpotenzial wird frei. Investitionen in Prävention haben laut OECD in vielen Bereichen eine hohe Kosten-Effektivität [27] [28] – teils werden pro investiertem Dollar mehrere Dollar an Folgekosten eingespart (z.B. bei Tabakkontrolle, Ernährungsprogrammen) [29]. Dieses Wissen muss in Finanzplanung und Business Cases einfließen. **„Healthspan-as-a-Service"** bedeutet letztlich, dass die *gesunden Lebensjahre* eines Menschen zu einer

messbaren Größe werden, an der Unternehmen und Institutionen ihren Erfolg mitbemessen. Wenn Versicherungen, Gesundheitsanbieter, Nahrungsmittelfirmen, Mobilitäts- und Bauunternehmen alle das gemeinsame Ziel *verlängerte gesunde Lebenszeit der Bevölkerung* verfolgen – unterstützt durch kluge Politikmaßnahmen – entsteht ein neues, präventionsgetriebenes Wirtschaftsökosystem. Berlin und Deutschland könnten hier Vorreiter sein, etwa durch einen **"Zukunftspakt Präventionswirtschaft"** zwischen Staat, Kassen und Industrie, der verbindliche Ziele (Raucherquote senken, Fettleibigkeit reduzieren etc.) festlegt und allen Beteiligten Nutzen bringt, wenn diese Ziele erreicht werden.

1.3 Gesellschaftliche Attraktivität: Narrative, Rituale und Kultur des gesunden Lebens

Eine zentrale Frage lautet: *Wie wird ein gesundheitsorientiertes Gesellschaftsmodell so attraktiv, dass es Status, Identität und Lebensfreude stiftet?* Historisch gesehen gelingen große Transformationen dann, wenn sie emotional aufgeladen und kulturell verankert sind – man denke an die Umweltbewegung mit ihren Symbolen (z.B. grünes Recycling-Logo) oder an nationale Narrative wie die Mondlandungsvision der 60er. Für die *BlueZone Gesellschaft 2042* braucht es ähnlich mitreißende Geschichten, Rituale und Belohnungssysteme:

- **Positives Leitnarrativ:** Weg von der Angst- oder Mangelkommunikation ("Krieg gegen Krankheiten") hin zu einem hoffnungsvollen *"Mission Gesundheit"*-Narrativ. Dieses Narrativ stellt Gesundheit als höchstes Gut und erstrebenswerten Zustand dar, der *Freude* bringt – **„Gesundheit als neues Statussymbol"**. Gesundheit sollte nicht als Verzicht oder Zwang rüberkommen, sondern als Lebensstil der Fülle: voller Energie, Gemeinschaft und Sinn. Ein möglicher Slogan: *"Gemeinsam 100 Jahre jung – Berlin auf dem Weg zur Blue Zone"*. Geschichten von Vorbildern helfen, abstrakte Ziele greifbar zu machen: z.B. die 70-jährige Nachbarin, die dank Gemeinschaftsgarten und Tanzgruppe wieder aufblüht, oder der Jugendliche, der über ein Stadtteilprojekt Koch werden und seine Familie gesund ernähren konnte. Solche Erfolgsgeschichten gilt es medial herauszustellen. **Medien und Kultur** sollten gezielt einbezogen werden: Serien, Filme, Bücher könnten das Bild eines gesunden, glücklichen Lebens in einer unterstützenden Gemeinschaft zeichnen (analog wie früher in TV-Serien oft Rauchen normalisiert wurde, könnten nun z.B. gemeinsame Sportaktivitäten, Achtsamkeit oder Nachbarschaftshilfe positiv dargestellt werden). Wichtig ist, dass das Narrativ inklusiv ist: Es geht *nicht* um elitäre Wellness-Gurus, sondern um **jeden** – egal welchen Alters oder Hintergrunds – der ein *besseres Leben* verdient. Gesundheit soll "cool" sein: genauso begehrt wie Statussymbole der Vergangenheit (Auto, teure Kleidung) sollte es sein, vital, fit und ausgeglichen zu sein. Ein Indikator dafür könnte sein, wenn etwa **Sozialprestige** sich verschiebt – z.B. Firmenchefs stolz davon erzählen, wie ihr Betrieb 10.000 Schritte-Challenges oder Meditation für alle eingeführt hat, oder Influencer in sozialen Netzwerken eher ihre Kochkünste mit Gemüse als exzessiven Alkoholkonsum inszenieren.
- **Rituale und Events:** Gemeinschaftliche Rituale schaffen Bindung und geben dem Modell Herz. In Blue Zones gibt es z.B. das tägliche Zusammenkommen zum Essen (Ikaria) oder regelmäßige Dorffeste. Übertragen auf eine Stadtgesellschaft könnte man neue Traditionen etablieren: etwa einen **jährlichen "Tag der Gesundheit"**, an dem im ganzen Viertel Bewegungsfeste, Gesundheitspicknicks und Check-up-Aktionen stattfinden (vergleichbar mit einem Stadtmarathon oder der Fête de la

Musique, aber mit Gesundheitsfokus). Denkbar wären **morgendliche Rituale**: In Japan etwa sind Radio-Taiso (Morgengymnastik) oder gemeinsames Stretching vor der Arbeit verbreitet – Berlin könnte z.B. öffentliche "Sunrise Yoga" oder Tai-Chi Sessions in Parks sponsern, an denen jeder teilnehmen kann, um schwungvoll in den Tag zu starten. Betriebe könnten eine *"10-Uhr-Aktivpause"* als kollektives Ritual einführen (alle Mitarbeiter stehen auf und machen 5 Minuten angeleitete Übungen). Schulen könnten mit einem kurzen Achtsamkeits- oder Bewegungsritual beginnen. Wichtig ist, dass diese Rituale *Spaß* machen und nicht nach Zwang aussehen – Musik, Humor und freiwillige Teilnahme motivieren. **Wöchentliche Events** wie autofreie "Happy Streets" sonntags (Straßen werden gesperrt und dienen als Freiluft-Fitnessstudio und Spielplatz) können zeigen, wie sich öffentliche Räume in Gesundräume verwandeln. Auch traditionelle kulturelle Feste können neu interpretiert werden: Wie wäre es, wenn das jährliche Stadtfest neben Bier und Bratwurst auch einen Gesundheitsparcours mit gesunden internationalen Snacks, Tanzvorführungen und kostenlosen Gesundheitschecks hätte? Oder ein Erntefest, das lokale Gemüse feiert und dabei die Gemeinschaftsgärten einbindet? Solche Events verknüpfen Gesundheit mit Freude, Gemeinschaft und Kultur.

- **Symbole und Awards:** Um Identifikation zu stiften, braucht es **Symbole**, die jeder mit dem neuen Gesellschaftsmodell verbindet. Beispielsweise könnte ein **"BlueZone"-Logo** oder Siegel entwickelt werden, das Orte und Produkte kennzeichnet, die dem Leitbild entsprechen (ähnlich dem Fair-Trade oder Bio-Siegel, aber für ganzheitliche Gesundheit). Ein Armband oder Pin (ähnlich der AIDS-Schleife) könnte das persönliche Bekenntnis zur *Mission Gesundheit* ausdrücken. Städte könnten sichtbare Zeichen setzen, z.B. Kunstinstallationen in Parks, die an Bewegung und Achtsamkeit erinnern (Kunst im öffentlichen Raum, die z.B. Schrittzähler-Säulen aufstellt oder positive Gesundheitsbotschaften via Street Art vermittelt). **Belohnungssysteme** können ebenfalls als Symbole wirken: Wenn etwa Bürger Punkte sammeln für gesundes Verhalten (über eine städtische App für Schritte, ÖPNV-Nutzung, Vorsorgeuntersuchungen) und diese in Vergünstigungen umwandeln können, motiviert das extrinsisch. Wichtig ist allerdings, solche Anreize klug zu gestalten – Studien zeigen, dass finanzielle Anreize durchaus kurzfristig Verhalten verbessern können [30], aber für nachhaltige Wirkung sollten sie mit Aufbau intrinsischer Motivation einhergehen. Denkbar ist ein **"Gesundheits-Pass"**: ähnlich dem Kulturscheck könnte jeder Bürger jährlich ein Budget oder Punkte erhalten, die er für Gesundheitsangebote ausgeben kann (Sportvereine, Wellness, Kurse) – nutzt er es vollständig, winken Bonuspunkte. **Wettbewerbe und Awards** bringen zudem den Spieltrieb ins Modell: Stadtteile könnten um den Titel *"gesündestes Kiez"* wetteifern (gemessen an Beteiligung an Aktionen, Verbesserung von Kennzahlen wie BMI oder Blutdruck im Durchschnitt). Betriebe könnten einen **Corporate Health Award** anstreben, Schulen einen **Healthy School Preis**. Solche Auszeichnungen schaffen Stolz und spornen zur Nachahmung an.

- **Kulturelle Praktiken und Storytelling:** Kultur im weiteren Sinne – von Literatur bis Social Media – sollte das Gesundheitsmodell glamourös und erstrebenswert erzählen. Man könnte z.B. eine **TV-Doku-Reihe** produzieren, die „Die Stadt der Hundertjährigen" porträtiert: echte Berliner, die ihren Lebensstil umgestellt haben, begleitet über Jahre. Oder Influencer gezielt als Botschafter gewinnen: populäre Persönlichkeiten (Musiker, Schauspieler, Athleten) könnten Kampagnen anführen, in denen sie ihre *gesundheitlichen Werte* teilen (z.B. ein bekannter Schauspieler spricht über seine Meditationserfahrung, ein Rapper über das gesunde Kochen in seiner Community). Auch die **Kunst** kann involviert werden: Wettbewerbe für Gemälde, Lieder oder Kurzfilme zum Thema "Lebensfreude & Gesundheit" können breit Leute aktivieren. *Gesundheit* soll emotional positiv aufgeladen sein – weg vom Bild des moralinsauren Zeigefingers hin zum Gefühl von Lebendigkeit, Kreativität und Gemeinschaft. Inkludiert werden sollten auch die bestehenden kulturellen Identitäten: Berlin z.B. ist stolz auf seine Vielfalt – die BlueZone-Vision sollte also verschiedene Kulturen integrieren (etwa türkische Vereine einbinden für gemeinsame Kochaktionen, asiatische Kampfkunstvereine für Bewegungstraining, christliche, muslimische und humanistische Gruppen für gemeinsames soziales Engagement). Jeder soll sein Stück Kultur in die *Gesundheitsmelodie* einbringen können.

Kurz gesagt: **Die Gesellschaft muss Gesundheit "wollen"**, nicht weil man es muss, sondern weil es attraktiv ist. Sobald viele sehen, dass ein gesundes Leben direkt verbunden ist mit Spaß, Anerkennung und Zugehörigkeit, entsteht ein selbstverstärkender Effekt. Vergleichbar mit der Art, wie das Auto im 20. Jahrhundert zum Statussymbol wurde, soll im 21. Jahrhundert das *aktive, gesunde Leben in Gemeinschaft* zum neuen Statussymbol werden. Wenn Nachbarn einander mit Obst aus dem Gemeinschaftsgarten beschenken wie früher mit Zigaretten, wenn Kollegen vom neuesten Yogakurs schwärmen statt vom Kneipenabend – dann ist der kulturelle Wandel greifbar. Diese *Soft Factors* sind entscheidend, denn sie tragen die wissenschaftlichen und politischen Maßnahmen emotional, was die Akzeptanz erhöht und Verhalten nachhaltig ändert.

1.4 Politik & Governance: Gesetze, Förderung und Institutionen

Ohne passende politische Rahmenbedingungen wird die Transformation kaum nachhaltig gelingen. Es braucht **klare Strategien auf Stadt-, Landes-, Bundes- und EU-Ebene**, um das BlueZone-Modell strukturell zu verankern. Wichtige Handlungsfelder:

- **Gesetzliche Leitplanken für Gesundheit:** Ähnlich wie Umweltverträglichkeitsprüfungen sollten **Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen** (Health Impact Assessment) für alle größeren politischen Entscheidungen Pflicht werden. Beispielsweise: Stadtentwicklungsprojekte müssen darlegen, wie sie Bewegung, Luftqualität und soziale Interaktion beeinflussen; Agrar- und Lebensmittelgesetze müssen gesundheitliche Auswirkungen (z.B. auf Adipositasraten) berücksichtigen. Dieses *Health in All Policies*-Prinzip ist inzwischen anerkannt und wird von EUInitiativen propagiert [15]. Auf nationaler Ebene könnte ein **Präventionsgesetz 2.0** Anforderungen an Kommunen und Betriebe formulieren (z.B. jeder größere Arbeitgeber muss ein Gesundheitsprogramm anbieten; jede Schule einen Gesundheitsbeauftragten haben). Zudem sind **Steuer- und Abgabeninstrumente** effektiv: Neben bekannten Beispielen wie Tabak- und Alkoholsteuern können neue Ansätze erprobt werden, z.B. *Junk-Food-Abgaben* auf besonders ungesunde Lebensmittel mit dem Erlös für

•

Obst-/Gemüse-Subventionen. Städte könnten ungesunde Angebote regulieren, z.B. beschließen, dass in einem Radius um Schulen keine neuen Fast-Food-Läden eröffnen dürfen. Ein **Bewegungsförderungsgesetz** könnte festlegen, dass pro Kopf ein Mindestbetrag in Radwege, Sportstätten, Parks etc. investiert werden muss. Auch Vorgaben für Arbeitgeber (z.B. Recht auf aktive Pausen, Höchstgrenzen für Überstunden zur Schlafhygiene) wären denkbar. Insgesamt sollte Rechtsetzung gesundheitliche Prävention ähnlich verpflichtend machen, wie man es bei Sicherheit oder Umwelt kennt.

Förderinstrumente und Finanzierung: Die *große Transformation* erfordert Anschubinvestitionen. Deshalb sollte ein **„BlueZone-Fonds“** eingerichtet werden – gespeist durch öffentliche Hand, Krankenkassen und vielleicht eine Umlage auf ungesunde Produkte. Dieser Fonds könnte kommunale Präventionsprojekte, Start-ups im Health-Bereich und Forschungsverbünde finanzieren. EU-weit könnte man Mittel aus Strukturfonds umlenken in einen **“Healthy Cities”-Topf**, aus dem Städte Gelder abrufen können, die konkrete Pläne zur Umsetzung von BlueZone-Prinzipien haben. Wichtig ist auch die Umlenkung bestehender Gelder: Krankenkassen geben heute oft nur ~3% für Prävention aus [19]; hier könnten gesetzliche Quoten erhöht werden (z.B. 8–10% bis 2030). Innovative Finanzierungsmodelle könnten genutzt werden: *Social Impact Bonds* für Präventionsziele (Investoren schießen Geld vor für z.B. ein Bewegungsprogramm, und der Staat/Kasse zahlt Rendite, wenn dadurch die Diabetesrate sinkt und Kosten gespart werden). Auch das Prinzip *“Money follows Health”* könnte greifen: Budgetvorgaben, bei denen Kommunen Mittel entsprechend ihrer Verbesserung von Gesundheitskennzahlen erhalten (quasi ein Wettbewerb um gesunde Bevölkerung). Private Stiftungen (z.B. von Großunternehmen) könnten in einen **Gesundheits-Innovationspreis** einzahlen, der z.B. an die Stadt mit dem größten Health-Index-Anstieg geht. Generell sollte Prävention *nicht* als Kosten, sondern als Investition betrachtet werden – OECD-Analysen zeigen hohe Renditen mancher Maßnahmen [29] [28]. Dieses Mindset muss in den Haushalten ankommen: vielleicht durch eine gesetzliche Pflicht zur *Präventionsfolgekosten-Kalkulation*, die jedem Gesetz beiliegt (analog der Klimafolgekostenberechnung).

- **Institutionelle Strukturen:** Um das Modell nachhaltig zu verankern, braucht es dauerhafte Institutionen. Eine Idee ist die Gründung eines **“Nationalen Instituts für Präventive Gesellschaftsentwicklung”**, das interdisziplinär Daten sammelt, Best Practices evaluiert und Politik berät (ähnlich dem Umweltbundesamt, aber für Gesundheit). Auf städtischer Ebene sollte es **Gesundheitskoordinatoren** geben – etwa ein/e “Chief Health Officer” in jeder Stadtverwaltung, der/die alle Ressorts hinsichtlich Gesundheit konsolidiert. Berlin könnte z.B. einen *“Blue Zone Council”* einrichten: ein Gremium aus Senator:innen, Wissenschaftlern, Zivilgesellschaft und Wirtschaft, das die Umsetzung der BlueZone-Strategie überwacht. Wichtig ist die **Bürgerbeteiligung** in Governance: Gesundheitsräte auf Bezirksebene, in denen Bewohner mitreden können, welche Maßnahmen vor Ort Priorität haben (z.B. mehr Spielplätze vs. mehr Radwege). Auf EU-Ebene könnte man einen **EU-Gesundheitsunion-Pakt** schließen, der gewisse Mindeststandards für gesundheitsfördernde Umgebung festlegt (z.B. wer gegen EULuftqualitätsgrenzwerte verstößt, zahlt in Gesundheitsfonds). Auch in Betrieben und Schulen können dauerhafte Strukturen helfen: etwa *Gesundheitsbeauftragte* mit festem Budget und Mitspracherecht. Eine andere Idee: die Verankerung eines **Grundrechts auf Gesundheit** bzw. auf eine gesundheitsfördernde Umwelt in der Verfassung – dies würde Gesetzgeber verpflichten, entsprechende Maßnahmen zu

- ergreifen und könnte notfalls einklagbar sein (vergleichbar dem Recht auf saubere Umwelt).
- **Multi-Level Governance und Integration:** Die Herausforderung besteht darin, Politikfelder und -ebenen zu koordinieren. Gesundheit hängt von Verkehrs-, Umwelt-, Bildungs-, Sozialpolitik ab – hier hilft ein starker zentraler Plan (z.B. *"Gesundheitsdekade 2030"*-Strategiepapier mit messbaren Zielen für alle Ressorts). In der EU könnte die geplante **Europäische Gesundheitsunion** genutzt werden, um gesundheitliche Aspekte in den Green Deal (z.B. Stadtnatur-Initiativen) und den Digital Strategy (z.B. Gesundheitsdatennutzung) einzubetten. Städte sollten Vernetzungsplattformen nutzen – z.B. das WHO-**"Healthy Cities Network"** – um voneinander zu lernen. Berlin könnte Partnerschaften mit den Blue Zone-Regionen (Sardinien, Okinawa etc.) schließen, um Kultur- und Wissensaustausch zu fördern (z.B. Expert:innen-Austausch, Städtefreundschaften, Tourismus der etwas anderen Art: gesundheitsorientierter Wissenstransfer).

  Abbau von Widerständen: Politische Umsetzung wird auf Widerstände stoßen – etwa von Industriezweigen (Tabak, Alkohol, Junk Food), die um Profite fürchten, oder von Bürgern, die Eingriffe als Bevormundung sehen. Dem kann mit **Kompromiss und Kommunikation** begegnet werden: Industrie lässt sich ins Boot holen, indem man ihnen Übergangsfristen, Hilfen zur Umstellung und Kooperationsangebote macht (z.B. Finanzhilfen für Brauereien zur Produktion alkoholfreier Getränke). Bürger kann man über Partizipation gewinnen – wer von Anfang an mitreden darf, empfindet Maßnahmen weniger als Zwang. Zudem sollte die Politik transparente **Monitoring- und Feedbackmechanismen** einführen: regelmäßig Erfolge kommunizieren (z.B. "Durch den Radweg-Neubau ist der Anteil Radfahrer um 20% gestiegen und die Luftverschmutzung um X gesunken"). Auch **gesetzliche Nudges** sind möglich: etwa Opt-outStandards (automatische Anmeldung zu Präventionsprogrammen, aus denen man sich bei Nichtgefallen aber abmelden kann). Letztlich muss Governance flexibel bleiben und aus Pilotprojekten lernen – gesetzliche Modellklauseln könnten es Städten erlauben, innovative Schritte zu gehen (z.B. temporäre Verkehrsberuhigung) und nach Evaluation ggf. ins Dauerrecht zu überführen.

Zusammengefasst: Eine erfolgreiche BlueZone-Politik bedarf eines **robusten Rahmens** aus Gesetzen und Institutionen, der Gesundheit ins Zentrum rückt, *und* der gleichzeitigen Agilität, kreative neue Wege zu fördern. Berlin könnte hier Geschichte schreiben, wenn es – passend zum Jahr 2042 – ähnlich visionär handelt wie einst im Umweltschutz. Ein Leitsatz für die Governance könnte lauten: *"Jede politische Entscheidung ist auch eine Gesundheitsentscheidung."* Dies zu verinnerlichen und praktisch umzusetzen, ist Kernaufgabe von Politik und Verwaltung auf dem Weg zur BlueZone-Gesellschaft.

1.5 Vertrauenswürdige Daten- und Tech-Infrastruktur (Citizen Science, personalisierte Prävention, kollektives Lernen)

Im Zeitalter der Digitalisierung sind Daten und Technologie machtvolle Hebel, um Gesundheit zu verbessern – aber nur, wenn sie ethisch verantwortbar und bürgerzentriert eingesetzt werden. Eine *BlueZone Gesellschaft 2042* benötigt eine **Infrastruktur, die persönliche Gesundheitsvorsorge und kollektives Lernen verbindet**, ohne Datenschutz und Autonomie zu opfern. Die Leitfragen lauten: Wie können wir Gesundheitsdaten so

•

nutzen, dass individuelle Prävention maßgeschneidert wird und die Gesellschaft insgesamt lernt, was wirkt? Und wie behalten Bürger dabei Souveränität über ihre Daten?

- **Europäische Datenräume & Souveränität:** Ein positives Szenario liefert die EU mit dem **European Health Data Space (EHDS)**, der ab 2025 in Kraft tritt. Dieser Rechtsrahmen soll gewährleisten, dass Bürger **Zugang zu und Kontrolle über ihre elektronischen Gesundheitsdaten** haben – inklusive der Möglichkeit, sie grenzüberschreitend zu teilen – und parallel einen sicheren Rahmen schaffen, um bestimmte Daten für Forschung und Politik zweckzuwidmen [31] [32]. Im Klartext: Jede Person soll ihre Akte digital verfügbar haben und selbst entscheiden können, welche Ärzte, Familienmitglieder oder Apps diese sehen dürfen; zugleich können anonymisierte Datenpools genutzt werden, um z.B. bessere Erkenntnisse über Lebensstil und Krankheiten zu gewinnen. Dieses Modell der *Datensouveränität* muss konsequent umgesetzt werden. Für Berlin bedeutet das: Aufbau einer stadtweiten Plattform, die persönliche Gesundheitskonten bereitstellt (ähnlich elektronischer Patientenakte, aber umfangreicher um Lifestyle-Daten ergänzt, wenn Bürger wollen). Bürger könnten dort z.B. freiwillig ihren FitnessTracker, Ernährungsprotokolle oder Genanalysen einspeisen – in dem Wissen, dass sie jederzeit sehen und kontrollieren, wer diese Daten nutzt. Wichtig: Die Plattform muss **höchste Sicherheitsstandards** erfüllen und transparent offenlegen, wofür Daten (ggf. anonymisiert) weitergegeben werden. Vertrauensbildend wirkt, wenn zivilgesellschaftliche Akteure und Datenschutzbehörden in der Governance solcher Plattformen mitwirken. *Datensouverän* heißt auch, dass Bürger vom Teilen ihrer Daten profitieren sollten – z.B. durch personalisierte Tipps

oder finanzielle Anreize (etwa Rabatte auf Krankenkassenbeiträge, wenn man seine Daten altruistisch für Forschung freigibt).

- **Personalisierte Prävention durch Big Data und KI:** Mit ausreichend Datenpunkten kann Prävention genauer auf den Einzelnen zugeschnitten werden. KI-Modelle könnten z.B. aus Tausenden Lebensläufen lernen, um frühe Risikoprofile zu erkennen – etwa wer mit 40 Gefahr läuft, mit 60 Diabetes zu entwickeln, basierend auf kombinierten Mustern von Bewegungsmangel, Stresslevel (evtl. messbar via Smartwatch) und Genpolymorphismen. Diese Person könnte dann gezielt angesprochen werden, bevor überhaupt Symptome auftreten. Allerdings betont die WHO, dass solche KI-Technologien **Ethik und Menschenrechte ins Zentrum stellen müssen** [33] [21]. Die Konsensprinzipien für KI im Gesundheitswesen umfassen Transparenz, Gerechtigkeit (keine Diskriminierung durch Algorithmen), partizipative Überwachung und Rechenschaftspflicht [21]. Das heißt in der Praxis: Jeder individuelle Präventions-KI-Ratschlag sollte erklärbar sein ("wir empfehlen Ihnen mehr Schlaf, weil Ihr Profil X zeigt, was statistisch Risiko Y erhöht"), niemand darf wegen Datenmissbrauchs diskriminiert werden (z.B. keine Ablehnung von Versicherungsleistungen basierend auf Vorhersagedaten, ohne dass Präventionsangebote gemacht wurden), und es muss immer menschliche Kontrolle geben. Eine Möglichkeit ist, **vertrauenswürdige Gesundheits-KI** zentral zertifizieren zu lassen – ähnlich Medizinprodukte-Zulassung – damit Bürger wissen, welche Apps/Programme geprüft sind. Im Modell BlueZone 2042 könnten Bürger beispielsweise einen *digitalen Präventionscoach* haben: Eine städtische KI-App, die alle ihre freiwillig geteilten Daten integriert (Bewegung, Ernährung, Schlaf, Laborwerte) und individuelle Ratschläge gibt – aber diese KI arbeitet transparent unter öffentlicher Aufsicht, nicht als Datenkrake zur Gewinnmaximierung. Die Stadt lernt aus der Summe: z.B. erkennt der KI-Coach, dass in einem bestimmten Kiez viele Menschen Schlafprobleme melden – die Behörden könnten darauf mit einer lokalen Initiative (Lärmschutz, Aufklärung) reagieren. So verzahnt sich **persönliche Prävention mit Public-HealthManagement** in Echtzeit.
- **Citizen Science und kollektives Lernen:** Die Beteiligung der Bürger an der wissenschaftlichen Erkenntnisgewinnung stärkt Vertrauen und Akzeptanz. Man könnte Bürger-projektbasiert einbinden, z.B. **"Gesundheits-Hackathons"**, bei denen Einwohner gemeinsam mit Datenwissenschaftlern städtische Gesundheitsdaten analysieren, um Lösungen zu finden (etwa welche Parks verbessern die Aktivität am meisten?). Oder **Bürger-Messkampagnen**: Freiwillige messen z.B. Luftqualität in ihrem Umfeld und koppeln das mit ihren eigenen Gesundheitsdaten – die Kombination vieler solcher Beiträge ergibt ein Bild, welche Umwelten am gesündesten sind. Schulen könnten Citizen Science in den Unterricht einbauen: Schüler erheben Daten zum Bewegungsverhalten und entwickeln daraus lokale Verbesserungsvorschläge. Wichtig ist, dass die Ergebnisse dieser Bürgerforschung ernst genommen werden in Politikentscheidungen. Die **Wissensplattform** der BlueZone-Gesellschaft sollte daher öffentlich zugänglich sein: ein Dashboard, wo man aktuelle Kennzahlen sieht (Bewegungsraten, Ernährungsverhalten, Wohlbefinden aus Umfragen etc.), und wo auch Forschungsprojekte veröffentlicht werden. Quasi ein *"Living Health Lab"* aus der gesamten Stadt. Dieser offene Umgang fördert kollektives Lernen – Bürger verstehen Zusammenhänge besser (z.B. erkennt man am Dashboard, dass Stresswerte in der Stadt steigen in Prüfungszeiten, was Debatten über Bildungssystem auslösen kann).

- **Datenschutz und Ethik als Fundament:** All diese Chancen kommen nur zum Tragen, wenn die Bevölkerung Vertrauen hat, dass ihre Daten nicht missbraucht werden. Daher absolute Priorität: **Privacy by Design** in allen digitalen Tools (Datenminimierung, Anonymisierung wo möglich, state-of-the-art Verschlüsselung). Außerdem eine **Ethik-Charta** für den Umgang mit Gesundheitsdaten, entwickelt mit Bürgerbeteiligung, die z.B. festhält: "Keine Verwendung persönlicher Gesundheitsdaten zu kommerziellen Zwecken ohne ausdrückliche Zustimmung", "Algorithmen, die Gesundheitsempfehlungen geben, werden offengelegt und unabhängig geprüft". Solche Grundsätze sollten rechtlich verankert und von einem *Ethikrat Gesundheitstechnologie* überwacht werden. Auch muss **Gerechtigkeit** beachtet werden: digitale Angebote dürfen jene ohne Zugang oder Digitalkompetenz nicht ausschließen. Darum braucht es analoge Alternativen oder Unterstützung (z.B. Seniorenschulungen für Apps, oder Gesundheitskioske in Wohnvierteln, wo man seine Daten checken und Beratung bekommen kann, ohne selbst Tech-Experte zu sein). Eine BlueZone-Gesellschaft darf nicht in *"digitale Gesunde"* und *"analoge Abgehängte"* zerfallen – Integration ist das Stichwort.

Zusammengefasst: Daten und Technik können die personalisierte Prävention revolutionieren und der Forschung sprunghafte Fortschritte ermöglichen. Europa ist mit Initiativen wie EHDS auf dem richtigen Weg, wenn Bürgerrechte an Daten betont werden [31 3][1]. Die BlueZone Vision 2042 baut darauf auf und schafft eine **vertrauenswürdige Gesundheitsdaten-Umgebung**, in der jeder Einzelne befähigt wird, aus seinen Daten zu lernen, und die Gemeinschaft als Ganzes intelligenter wird im Umgang mit Gesundheit. Damit wird Technik zum Ermöglicher (*enabler*) eines Lebensstils, der sowohl **individuell** optimal (maßgeschneidert) als auch **sozial** getragen ist. Tech-Ethik ist hierbei kein Nebengedanke, sondern integraler Bestandteil des Designs – wie es in WHO-Leitlinien gefordert wird, müssen Ethik und Menschenrechte im Zentrum aller Digital-Health-Innovationen stehen [33 2][1]. Nur so erzielen wir *Vertrauen*, und Vertrauen ist die Währung, die eine gläserne, vernetzte Gesundheitsgesellschaft benötigt.

---

[1]. Gesellschaftsmodell „BlueZone 2042"

[2].1 Leitbild, Mission und Narrative

Leitbild: *"Berlin 2042 – eine Blue Zone City, in der Gesundheit, Gemeinschaft und Sinnstiftung für alle zum gelebten Alltag gehören."* Dieses Leitbild fasst die Vision zusammen: Berlin (stellvertretend auch für andere) soll sich transformieren zu einer Stadt, in der ein Kind geboren wird mit der Aussicht, 100 Jahre alt zu werden bei guter Gesundheit – nicht als Ausnahme, sondern als Norm. Jeder Einwohner – ob jung oder alt, reich oder arm – soll morgens mit dem Gefühl aufwachen, in einer Umgebung zu leben, die ihn unterstützt, sein bestes Leben zu führen. **Mission Gesundheit statt Krankheit:** Das Modell kehrt die klassische Gesundheitslogik um: Nicht mehr die Reparatur von Defiziten (Krankheiten) steht im Fokus, sondern die Förderung von Vitalität. Ein oft zitiertes Motto in der Stadt lautet etwa: *"Unser Ziel ist, dass jeder das 90. Lebensjahr in guter Gesundheit erreicht – und dabei das Leben genießt."* Behörden, Unternehmen, Vereine, alle verstehen sich als *Gesundheitsförderer*.

Mission-Statement: *"Gemeinsam schaffen wir eine Kultur, in der Gesundheit die höchste Form von Lebensqualität und Freiheit darstellt. Wir mobilisieren Wissenschaft, Technologie, Politik und jeden Einzelnen*

Nach dieser umfassenden Analyse der wissenschaftlichen Grundlagen, Innovationsfelder und möglichen Hindernisse (z.B. Akzeptanzprobleme, industrielle Widerstände) lässt sich nun das **Gesamtmodell "BlueZone Gesellschaft 2042"** entwerfen. Im Folgenden werden die konkreten Bausteine dieses Zukunftsmodells beschrieben – von Leitbild und Werten über die Architektur der Handlungsfelder (*5+1 Säulen*) bis hin zu Umsetzungsfahrplan, Instrumenten und kulturellen Elementen, die das Konzept attraktiv machen. Diese Ausarbeitung soll als **Blaupause** dienen, um innerhalb von 20 Jahren (2022–2042) schrittweise eine reale Gesellschaftsveränderung zu erreichen, beginnend in Berlin und idealerweise ausstrahlend nach Europa und weltweit.
für das Ziel, die gesunden Lebensjahre (Healthspan) zu maximieren – in Berlin, in Deutschland, in Europa und weltweit."

Narrative: Die erzählerische Klammer ist die einer gemeinsamen Reise oder Bewegung. Man spricht vom "BlueZone-Experiment Berlin" in Medien und Schulen – mit dem Unterton, Teil etwas Großem zu sein, eines Vorbildprojekts für die Welt. Geschichten von *"Berlinern 2042"* machen die Zukunft greifbar:
z.B. die Erzählung einer fiktiven Familie Müller im Jahr 2042, die von den Änderungen der letzten 20 Jahre profitiert – Großmutter Ingrid (85) ist dank Nachbarschaftshilfe und Telemedizin noch fit daheim, Vater Thomas (55) hat durch die 4-Tage-Woche Zeit, regelmäßig mit Freunden Sport zu treiben, Mutter Ayshe (53) hat ihren Type-2-Diabetes remittiert dank eines städtischen Ernährungsprogramms, Tochter Klara (22) hat in der Schule Achtsamkeit gelernt und studiert jetzt Public Health, Sohn Leon (10) radelt sicher zur Schule und liebt das Gemüse aus dem Gemeinschaftsgarten. Solche Narrative werden aktiv kommuniziert, z.B. in Form von Kurzfilmen, Zeitungsserien "Ein Tag im Jahr 2042". Sie vermitteln: *Das neue Modell stiftet Sinn und Lebensfreude.*
Identität: Berlin knüpft an sein Selbstbild als innovative, progressive Stadt an – jetzt eben auf Gesundheit bezogen. So wie Berlin für Tech-Startups und Kunst bekannt ist, will es bis 2042 für *Urban Health* bekannt sein. Das Gesellschaftsmodell wird zum **Standortfaktor** und Identitätskern: Man bezeichnet Berlin stolz als "City of Wellbeing" oder "Hauptstadt der Hundertjährigen". Bürger identifizieren sich damit, ähnlich wie Kopenhagener sich mit "ihrer" Fahrradkultur identifizieren. Die BlueZone-Identität ist offen und inklusiv – Teil des Narrativs ist auch: *"Keiner bleibt zurück"*. Das Konzept wird so erklärt, dass es nicht um Perfektionsdruck geht, sondern um gegenseitige Unterstützung: Jeder hat mal ungesunde Phasen, aber die Gemeinschaft fängt einen auf. Somit wird Scham oder Schuld vermieden; stattdessen betont man **Solidarität**: "Wir helfen uns gegenseitig gesund zu bleiben." Die Stadt der Zukunft sieht sich als **"Community of Care"**, wo es Status hat, füreinander da zu sein (z.B. auf Nachbarschaftsebene: wer viel fürs Gemeinschaftswohl tut, genießt Ansehen).
Slogans und Symbole: Als griffige Mottoes kursieren z.B. *"Gesundheit ist das neue Cool"*, *"100 Jahre jung – warum nicht?"*, *"Jeden Tag lebenswert"*. Ein Symbol (z.B. ein blaues Herz oder ein stilisierter Baum) wird allgegenwärtig auf Flyern, Plaketten an Gesundheitseinrichtungen, T-Shirts von Freiwilligen etc. verwendet. Damit wird das abstrakte Konzept visuell verankert. Die Sprache in der Kommunikation meidet Fachchinesisch und spricht Gefühle an: statt "Präventionsprogramm" sagt man lieber "Mehrvom-Leben-Programm", aus "Bewegungsförderung" wird "Beweg dich frei!", etc. Narrative und Leitbild werden regelmäßig erneuert und von führenden Persönlichkeiten getragen – der Bürgermeister hält jährlich eine *"State of Health"*-Rede, in der er nicht nur Statistiken nennt, sondern Geschichten von Bürgern erzählt, um den Fortschritt greifbar zu machen.

2.2 Architektur der *5+1* Säulen: Schlaf, Ernährung, Bewegung, Soziales, Kultur + Natur/Licht

Das Gesellschaftsmodell ruht auf **5+1 zentralen Säulen**, die für die Haupteinflussfaktoren auf ein gesundes Leben stehen. Die fünf bekannten Kernbereiche aus Blue Zones – (1) Gesunde Ernährung, (2) Regelmäßige Bewegung, (3) Ausreichend Schlaf und Entspannung, (4) Soziale Verbundenheit, (5) Kultur & spiritueller Sinn – werden ergänzt um eine sechste Querschnittssäule: (6) *Natur & Licht*. Letztere repräsentiert die physische Umwelt, insbesondere Zugang zu natürlichem Grün und Tageslicht, was in modernen Städten oft vernachlässigt war, jedoch entscheidend für physische und mentale Gesundheit ist [24]. Jede dieser Säulen wird durch konkrete Initiativen und Projekte gestützt, die zusammen die *"BlueZone-Architektur"* bilden:

1. **Ernährung (Säule 1):** Im Jahr 2042 ist Berlin eine Stadt, in der gesunde Ernährung allgegenwärtig und einfach ist. *Wie sieht das konkret aus?* Alle Schulen und Kitas bieten täglich frische, vollwertige Mahlzeiten an – überwiegend pflanzlich, mit regionalen Zutaten. Es gibt **Essensbildung** als festen Unterrichtsbestandteil: Schulkinder lernen Gärtnern und Kochen; Seniorenzentren haben intergenerationelle Koch-AGs mit Jugendlichen. Auf städtischer Ebene gelten **strenge Beschaffungsrichtlinien:** Öffentliche Einrichtungen (vom Bezirksamt bis zum Krankenhaus) kaufen nur Lebensmittel nach bestimmten Gesundheitsstandards (z.B. max. X% zugesetzter Zucker, Bio-Qualität). Berlin hat eine **Stadternährungsstrategie**, die lokale Landwirtschaft und urbane Gärten fördert – 2042 kommen z.B. 30% des in Berlin konsumierten Gemüses aus der Stadt oder Umland (Vertical Farming, Gemeinschaftsgärten). Supermärkte sind partner der Stadt im Programm *"Nudging for Health"*: Gesunde Produkte werden prominent platziert, ungesunde haben Warnhinweise. Die Zahl der **"Food Deserts"** (Gebiete ohne frische Lebensmittel) ist auf Null, dank Marktinitiativen und Mobilen Obst-/Gemüsewagen in jedem Kiez. Zudem existiert ein dichtes Netz an **Ernährungsberatungsstellen** (z.B. in Gesundheitskiosken), wo Bürger personalisierte Tipps erhalten. Ergebnisse: Die durchschnittliche Gemüse- und Obstaufnahme pro Kopf hat sich deutlich erhöht, Fettleibigkeitsraten sind stark gesunken, und insbesondere Kinder wachsen wesentlich gesünder auf als 20 Jahre zuvor (Indikator: kindliche Adipositas wurde halbiert). Eine kulturelle Veränderung ergänzt dies: Kochen und gemeinsame Mahlzeiten haben wieder einen hohen Stellenwert – viele Communities führen z.B. wöchentliche Nachbarschaftsdinner durch, bei denen jeder etwas Gesundes mitbringt. Berlin 2042 ist gastronomisch bekannt für seine vielfältige, gesunde Küche – von innovativen vegetarischen Restaurants bis zum türkischen Gemüsedöner. Ernährungswissenschaftler loben die Stadt als Beispiel, wie Ernährungspolitik Zivilisationskrankheiten eindämmen kann. KPIs dieser Säule wären etwa: durchschnittlicher Obst-/Gemüsekonsum pro Tag, Body-Mass-Index-Verteilung, Prävalenz von ernährungsmitbedingten Erkrankungen (Diabetes, metabolisches Syndrom) – alle zeigen positive Trends.
2. **Bewegung (Säule 2):** Bewegung ist in Berlin 2042 keine lästige Pflicht, sondern organischer Teil des Tagesablaufs für praktisch alle. Die Stadtplanung hat dafür radikal umgebaut: *Fahrrad- und Fußverkehr dominieren das Straßenbild.* Es gibt ein 2.000 km umfassendes Radwegenetz, Fahrrad-"Highways" verbinden Außenbezirke mit dem Zentrum, und innenstadtnahe Viertel sind weitgehend autofrei, was Platz schafft für Fußgänger, Spiel- und Sportflächen. Zur Arbeit pendeln 2042 mehr Menschen mit dem Rad oder zu Fuß als mit dem Auto – erleichtert durch **Betriebs-Fahrradprogramme** (Arbeitgeber stellen Diensträder und Duschen) und ein ÖPNV,

der auf Intermodalität (Bike+Ride) ausgerichtet ist. **Betriebliches Bewegungsmanagement** gehört zum Standard: Viele Unternehmen haben z.B. flexible Schreibtische (stehen/sitzen), MeetingRäume ohne Stühle (für Stehmeetings), und es ist akzeptiert, dass Mitarbeiter während Telefonaten umherlaufen oder in Pausen Sport treiben. Öffentliche Plätze wurden mit **Bewegungsanreizen** ausgestattet: Outdoor-Fitnessgeräte in Parks, Trimm-Dich-Pfade entlang von Pendlerstrecken, digitale Schrittzähler-Wettbewerbe zwischen Kiezen. Jede Schule hat ein *"Daily Mile"*-Programm (tägliches 15-minütiges Laufen oder Spielen an der frischen Luft) eingeführt und deutlich mehr Sportunterricht. Seniorenzentren bieten tägliche Gymnastik, teils generationenübergreifend mit Kita-Kindern. Die **Sportvereinsdichte** ist hoch, und die Mitgliedschaft wird gefördert (z.B. übernimmt die Krankenkasse einen Teil des Beitrags). Berlin 2042 richtet auch internationale **Bewegungs-Festivals** aus, die Spaß an Aktivität feiern (z.B. einen jährlichen "Move Berlin" Event mit Massentanz, Parkour-Workshops, Familien-Olympiade etc.). Die Bewegungs-Säule wird kontinuierlich datengestützt evaluiert: Über anonyme Sensordaten und Umfragen sieht die Stadtverwaltung, dass das **Durchschnittsniveau an körperlicher Aktivität** deutlich gestiegen ist (z.B. im Mittel 12.000 Schritte/Tag statt 6.000 in 2020). Chronische Inaktivitätsleiden wie Rückenschmerzen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind rückläufig. KPI-Ziele wie "Anteil der Bevölkerung, der WHO-Aktivitätsempfehlungen erfüllt >70%" werden erreicht oder übertroffen. Kurzum, Berlin ist als *aktive Stadt* erlebbar – man sieht Menschen jeden Alters joggen, Rad fahren, tanzen. Bewegung ist "in", auch weil es sozial belohnt wird – etwa wer am Wochenende wandern geht statt binge-watchen, hat spannende Geschichten zu erzählen. *Fit sein* gilt als attraktiv, und der städtische Raum macht es allen leicht, fit zu bleiben.

3. **Schlaf & Entspannung (Säule 3):** Im Gesellschaftsmodell 2042 wird auch Ruhe großgeschrieben. Berlin hat es geschafft, als Metropole einen Ausgleich zwischen Lebendigkeit und Regeneration zu schaffen. Zum einen durch **Arbeitszeitmodelle**, die mit Chronobiologie im Einklang stehen: Viele Arbeitgeber bieten Gleitzeit an, spätere Schulanfangszeiten haben Jugendlichen geholfen, genug Schlaf zu bekommen. Eine 4-Tage-Woche oder 6-Stunden-Tag in einigen Branchen erhöht die Zufriedenheit und lässt mehr Zeit zur Erholung. Die Stadt hat strenge **Lärmschutzregeln** eingeführt: nächtliche Ruhezeiten werden konsequent durchgesetzt, es gibt viele verkehrsberuhigte Zonen, Flugrouten wurden verlegt, um Wohngebiete nachts zu entlasten. Zudem investiert Berlin in **"Silent Spaces"**: Bibliotheken, Parks und sogar spezielle Ruhezonen in Einkaufszentren, wo Menschen tagsüber kurz abschalten können. Öffentliche Kampagnen haben die Bevölkerung über Schlafhygiene aufgeklärt – inzwischen ist es üblich, dass Menschen blaulichtreduzierte Beleuchtung abends nutzen, Betriebe dimmen nach 21 Uhr ihre Bürolichter in Hochhäusern automatisch. Der **Gesundheitssenat** hat Betriebe ausgezeichnet, die vorbildliche Entspannungsangebote haben (Ruheräume, Yoga-Kurse, Betriebsferien synchron mit Kita-Schließzeiten etc.). Apps und Tech werden auch positiv genutzt: Viele nutzen Schlaftracker, welche in städtische Gesundheitsportale integriert sind – wer Schlafprobleme hat, bekommt personalisierte Tipps oder Einladungen zu Schlafworkshops. Berlin 2042 hat auch die Tradition der **Mittagspause** wiederbelebt: Institutionen schließen für eine halbe Stunde komplett – die *Powernap-Kultur* (wie man sie aus einigen asiatischen Ländern kennt) ist akzeptiert. Das *Stressorchester* der Großstadt wurde gezähmt: Ampeln sind so geschaltet, dass man als Fußgänger selten rennen muss; Push-Nachrichten auf Diensthandys schalten nach Feierabend ab (Recht auf

Unerreichbarkeit). Das Ergebnis: Befragungen zeigen deutlich weniger Personen mit chronischer Übermüdung oder Burnout-Symptomen. Die durchschnittliche Schlafdauer liegt bei etwa 7,5 Stunden/Nacht (gegenüber nur ~6,5 Stunden zwei Jahrzehnte vorher). Insomnie-Behandlungsraten sinken. Die Rate stressbedingter Erkrankungen (Depression, Angststörungen, Herzinfarkte) geht zurück. **Kultur der Entspannung:** Es ist kein Makel mehr, zu sagen "Ich brauche Ruhe" – im Gegenteil, Selbstfürsorge ist Teil des neuen Status. Die *"immer beschäftigt"-Attitüde* der 2020er gilt in 2042 eher als ineffizient und ungesund. Stattdessen ist Achtsamkeit Mainstream: in Parks sieht man morgens Menschen meditieren, es gibt einen breiten Zugang zu Yoga, Tai-Chi und ähnlichem (teils kostenlos in Gemeinschaftszentren). Insgesamt ist Berlin leiser, weniger gehetzt – was auch Touristen bemerken, die positiv überrascht sind, wie eine Großstadt so entspannt wirken kann.

4. **Soziales & Gemeinschaft (Säule 4):** Diese Säule stellt sicher, dass niemand isoliert bleibt und Gemeinschaftsgefühl stark ist. Im Jahr 2042 hat Berlin ein eng geknüpftes soziales Netz jenseits digitaler Kontakte. **Nachbarschaftsstrukturen** wurden gezielt gefördert: In jedem Kiez gibt es Community Center oder Nachbarschaftshäuser, wo täglich Aktivitäten stattfinden (vom gemeinsamen Kochen, Spieleabenden bis zu Repair-Cafés). Ein städtisches Programm **"Keiner bleibt allein"** sorgt dafür, dass gefährdete Gruppen – Ältere, Alleinlebende, Neubürger – aktiv angesprochen werden. Z.B. bekommen Rentner ab 75 einen ehrenamtlichen Besuchspaten vermittelt, falls sie möchten. Ärzte und Pfleger wurden geschult, soziale Isolation als Gesundheitsrisiko zu screenen und können "soziale Rezepte" ausstellen (z.B. Teilnahme an einer Walking-Gruppe). Es gibt **Belohnungen für Ehrenamt**: Jugendliche erhalten Credits im Studium für Mentoring von Senioren; Unternehmen geben Sonderurlaub für soziales Engagement. Durch diese Kultur ist Einsamkeit stark zurückgedrängt – man vergleicht es mit dem "Dorf in der Stadt". **Multikulturalität und Inklusion** sind Schlüsselaspekte: Berlin 2042 hat es geschafft, die Diversität zu nutzen, um Gemeinschaft zu stärken. Stadtteilfeste feiern verschiedene Kulturen gemeinsam, Sportvereine und Kunstprojekte bringen Menschen unterschiedlicher Herkunft zusammen. Damit einher geht auch ein stärkeres *Wir-Gefühl*: Laut Umfragen fühlen sich 90% der Berliner mit ihrer Nachbarschaft verbunden (ein großer Anstieg). **Digitale Tools** werden sozial genutzt: eine städtische App vermittelt z.B. in Echtzeit Hilfe (ähnlich Nachbarschaftsplattformen, aber offiziell unterstützt) – wer Hilfe beim Einkaufen braucht oder Mitspieler für Boule im Park sucht, findet schnell Anschluss. Die *soziale Temperatur* der Stadt ist hoch: Man kennt seine Nachbarn, grüßt sich, findet leicht Gleichgesinnte für Hobbys. Und das hat messbare Gesundheitseffekte: Die Selbstmordrate ist gesunken, psychische Erkrankungen durch Einsamkeit/Depression haben abgenommen. Ältere Menschen berichten höhere Lebenszufriedenheit und brauchen später Pflege, weil sie lange selbstständig bleiben dank Community-Unterstützung. Berlins Modell "soziale Gesundheit" erregt internationales Interesse, da es zeigt, dass moderner Individualismus mit Gemeinschaftssinn kombiniert werden kann. Schlüsselfaktor dafür war eine Politik, die Begegnung erleichtert – architektonisch (Treffpunkte, Gemeinschaftsgärten) und organisatorisch (Förderung von Vereinen, Engagement). Die Säule Soziales wird als Herz der BlueZone gesehen: Sie multipliziert die Wirkung aller anderen Säulen (man isst gesünder, bewegt sich mehr etc., wenn man es gemeinsam tut).
5. **Kultur, Sinn & Spiritualität (Säule 5):** Berlin 2042 ist kulturell reich und sinnerfüllt – was trägt das konkret aus? Zum einen haben wir eine **Kultur des**

Lebenslangen Lernens und Engagements: Bürger werden ermutigt, sich stets weiterzuentwickeln und der Gemeinschaft etwas zurückzugeben. Das Rentenalter ist flexibilisiert – viele Ältere arbeiten in Teilzeit weiter oder engagieren sich als Mentoren, was ihnen Sinn gibt. Spirituelle und philosophische Bedürfnisse werden ernst genommen: Es gibt interreligiöse Zentren, Meditationsräume in Bibliotheken, städtische Retreat-Angebote. Die **Kunst und Kreativszene** ist eingebunden, um Sinnfragen zu verarbeiten: Theaterstücke, Kunstprojekte und Musikfestivals thematisieren Gesundheit, Altern, Gemeinschaft. Z.B. veranstaltet Berlin ein jährliches **"Festival of WellBeing"**, bei dem Künstler, Wissenschaftler und Bürger gemeinsam Workshops und Aufführungen gestalten, die die Verbindung von Körper, Geist und Gesellschaft feiern. *Rituale* sind ein Kernbestandteil: Von städtischen Feiern der Sonnenwende (als Fest des Lichts und des Lebens) bis hin zu neuen Traditionen wie "Gesundheitsdankfest" am Ende des Sommers, wo man dankbar für Ernte und Gesundheit ist. Religion hat ihren Platz, aber plural und offen – es gibt ein hohes Maß an Toleranz und Austausch zwischen Glaubensgemeinschaften, häufig werden multikulturelle Gottesdienste oder Gedenkfeiern organisiert. **Sinnstiftung** ist auch in der Arbeit wichtig: Arbeitgeber definieren Unternehmenszwecke mehr und mehr in gesellschaftlichem Nutzen. Viele Berliner 2042 engagieren sich neben dem Beruf – sei es im Ehrenamt oder durch *Purpose-Unternehmen*, die soziale und ökologische Missionen verfolgen. Bildungseinrichtungen legen Wert auf Wertevermittlung: Empathie, Mitgefühl, Gemeinsinn. Dieser werteorientierte Ansatz führt zu Bürgern, die ein starkes Gefühl haben, Teil von etwas Bedeutungsvollem zu sein: dem gemeinsamen Projekt, eine *gesunde, gerechte Stadt* aufzubauen. In Umfragen geben die meisten an, ihr Leben als *sinnvoll* zu empfinden. Die Stadt kümmert sich auch um diejenigen, die Orientierung suchen – z.B. durch kostenfreie Lebensberatung, Community Circles, in denen man in jeder Lebensphase Unterstützung finden kann (Berufswechsel mit 50? – in Berlin 2042 normal, man hat Ressourcen dafür). Spirituelle Gesundheit – im Sinne von Frieden mit sich und dem Leben – wird enttabuisiert: Angebote wie Trauerbegleitung, philosophische Gesprächskreise oder Pilgerwanderwege (es gibt z.B. einen "Berliner Gesundheitswanderweg" mit Stationen zum Innehalten) helfen Menschen, Sinnkrisen zu bewältigen. Die Effekte sind tiefgreifend, aber subtil: Weniger Gewalt und Vandalismus (denn wer Sinn im Leben sieht, zerstört weniger), hohes bürgerschaftliches Engagement, niedrigere Suchtquoten (da weniger innere Leere). Die Menschen sind stolzer auf ihre Kultur und gleichzeitig offener, da Sinn im Gemeinsamen gefunden wird.

6. **Natur & Licht (Säule 6, Querschnitt):** Diese zusätzliche Säule verdeutlicht, wie wichtig Umweltfaktoren sind. Berlin 2042 ist eine **grüne Stadt**: Die ehemals grauen Straßen sind durchgrünt mit Bäumen, Pocket Parks und begrünten Fassaden. Jeder Berliner hat einen Park oder Gemeinschaftsgarten in max. 5 Gehminuten Entfernung (Ziel erreicht durch UrbanGardening-Offensive und Rückbau von versiegelten Flächen). Studien hatten gezeigt, dass grüne Umgebungen Stress reduzieren, sozialen Zusammenhalt fördern und sogar die kognitive Entwicklung von Kindern verbessern [34] – daher hat die Stadt konsequent investiert. **Wald und Wasser** sind erlebbar: Es gibt neue Stadtwälder an den Rändern, Gewässer wurden renaturiert und mit Rad-/Wanderwegen erschlossen. In Schulen ist "Outdoor Education" normal – Unterricht und Sport oft draußen im Freien. Bürobauten 2042 verfügen über Dachterrassen und viel Tageslicht; Wohnhäuser haben gemeinschaftliche Grünflächen. **Tageslicht und Biorhythmus:** Die Stadt hat als erste eine **"Dark Sky"-Initiative** umgesetzt: Nach 23 Uhr wird die Beleuchtung in Nebenstraßen

gedimmt, Lichtsmog minimiert, sodass der Nachthimmel wieder sichtbar ist – wichtig für Melatoninproduktion und Schlafqualität. Tagsüber hingegen sind Gebäude so konstruiert, dass möglichst viel natürliches Licht reinkommt; manche Büros nutzen dynamische Beleuchtung, die den Tagesverlauf imitiert. Auch wird das Konzept **"Natur auf Rezept"** praktiziert: Ärzte können Patienten Zeit in der Natur verordnen (z.B. Teilnahme an Waldführungen oder gärtnerischen Aktivitäten), da "Green Prescription" wissenschaftlich Stress und Blutdruck senkt. Kinder verbringen mindestens 2 Stunden am Tag im Freien (in Schule/Kita fest verankert). Luftqualität ist hervorragend, denn durch Verkehrswende und Begrünung sind Schadstoffe massiv reduziert. Hitzewellen werden durch Grün und Wasser gemildert (Stadtklima verbessert, was besonders Senioren schützt). Die **Sonnenlicht-Exposition** der Bevölkerung ist gesund: Kampagnen haben über richtige Dosierung aufgeklärt (Vitamin-D-Mangel wird prophylaktisch angegangen, Sonnenbrand aber vermieden). Insbesondere in Herbst/Winter gibt es städtische Lichtinstallationen oder helle Gemeinschaftsräume, die Depression vorbeugen. Das Naturelement spielt auch kulturell rein: Stadtfeste verknüpfen sich mit Jahreszeiten, viele pflegen Schrebergärten oder machen Ausflüge ins Umland – unterstützt durch günstigen ÖPNV ins Grüne. Messbar zeigt sich, dass Bewohner weniger an "Natur-Defizit-Störungen" (wie Aufmerksamkeitsproblemen bei Kindern) leiden und das allgemeine Wohlbefinden höher ist. Ein Indikator: Der Cortisol-Spiegel (Stresshormon) in der Bevölkerung – der im Schnitt gesunken ist im Vergleich zu 2020, was man u.a. auf das Mehr an Ruhe und Natur zurückführt. Damit schließt sich der Kreis, denn eine natürliche Umgebung fördert wiederum Bewegung, verbessert Schlaf, erleichtert soziale Interaktionen und bietet Raum für Sinnsuche – die Säule Natur & Licht unterstützt also alle anderen Säulen synergetisch.

Diese 5+1 Säulen bilden **integriert** die Architektur des BlueZone-Modells. Wichtig ist, dass sie nicht isoliert betrachtet werden: Die größten Effekte kommen vom Zusammenspiel. Beispielsweise: Gemeinschaftsgärten (Säule Soziales + Ernährung + Natur), oder Fahrradausflüge mit Freunden (Bewegung + Soziales + Natur), oder Meditation im Park (Entspannung + Kultur + Natur). Das Konzept achtet also stets auf **Multiplikatoren**, Projekte die mehrere Säulen zugleich stärken. Politisch sind für jede Säule eigene Programme aufgelegt worden, aber koordiniert durch einen zentralen Plan (siehe
2.3).

2.3 Politisch-rechtlicher Rahmen & institutionelle Mechanismen

Um das Modell zu verwirklichen und dauerhaft zu erhalten, braucht es einen soliden politischen und institutionellen Unterbau:

Gesetzesrahmen: Die Umsetzung der Säulen wurde durch eine Reihe von Gesetzen und Verordnungen abgesichert. Bereits in den 2020er Jahren verabschiedete Berlin ein **"Gesundheitsstadt-Gesetz"**, das verbindliche Ziele festschreibt (z.B. x% Reduktion bestimmter Krankheitsraten bis 2030) und jeder Senatsverwaltung Gesundheitsaufgaben zuteilt. Beispielsweise enthält es Passagen wie "Alle künftigen Bebauungspläne müssen eine Gesundheitsfolgenabschätzung durchlaufen" und "In allen Schulen sind bis 2025 gesundheitsfördernde Angebote zu etablieren". Auf Bundesebene wurde das Präventionsgesetz novelliert, um Krankenkassen stärker in die Pflicht zu nehmen und Prävention finanziell aufzuwerten. Steuergesetze wurden angepasst: z.B. Steuerabzüge für Unternehmen mit nachweislich gesundem Arbeitsplatzdesign, höhere Besteuerung gesundheitsschädlicher Produkte (Tabak, Alkohol, stark verarbeitete Lebensmittel) mit

Einnahmen zweckgebunden für Prävention. Das Arbeitszeitgesetz erhielt einen Zusatz zum Schutz circadianer Rhythmen (Schichtarbeitgeber müssen Rotationsprinzipien einhalten, Nachtarbeit auf wirklich nötige Bereiche beschränken etc.). Ebenso wurde ein **Mobilitätsgesetz** implementiert, das Rechtsanspruch auf Rad- und Fußwege in Planung festschreibt. Auf EU-Ebene trägt der European Green Deal in revidierter Form auch die Handschrift "Healthy Deal" – strengere Luftqualitätsgrenzwerte, Lärmrichtlinien, Förderung von nachhaltiger Ernährung in der Agrarpolitik. Auch innovative Ideen fanden Eingang: Berlin pilotierte z.B. als eine der ersten Städte **"Gesundheitskredite"** – kleine, zinslose Darlehen für Bürger, um in ihre Gesundheit zu investieren (Fahrradkauf, Ernährungsberatung, Rauchentwöhnungskurse). Rechtlich untermauert ist auch der Datenschutz: das Landesdatenschutzgesetz wurde erweitert, um Gesundheitsdaten besonders zu schützen, aber auch Datennutzung für das Gemeinwohl (anonymisiert) explizit zu erlauben, wenn strenge Ethikregeln eingehalten werden.
Institutionen: Berlin etablierte eine **Stabsstelle "Gesunde Stadt"** direkt beim Regierenden Bürgermeister, um Top-Down-Steuerung zu gewährleisten. In jedem Bezirk entstanden *Gesundheitsräte*, besetzt mit Verwaltungsvertretern, Ärzten, Bürgern, Vereinen – sie planen und koordinieren lokale Initiativen (z.B. Gesundes Quartier XY). Auf Landesebene wurde aus der Gesundheitsverwaltung eine **"Senatsverwaltung für Gesundheit und Prävention"** mit erweiterten Kompetenzen (auch über Verkehr, Sport, Umwelt in Teilen). Es existiert ein **öffentlich finanziertes Institut** (vergleichbar RKI) in Berlin, welches kontinuierlich Daten sammelt, Forschung betreibt und Beratung bietet – beispielsweise wertet es alle paar Jahre Gesundheitsstudien aus und passt Empfehlungen an (ein flexibles Wissenszentrum). Kassen und Ärzte sind institutionell eingebunden: Eine **Landesgesundheitskonferenz** trifft sich halbjährlich mit allen Stakeholdern (Krankenkassen, KV, Kammern, NGOs) und prüft Fortschritte. Für spezielle Themen wurden **Task Forces** gegründet – z.B. Task Force "Bewegungsfreundliche Kommune" (Verkehr + Sport + Bildung zusammen) oder Task Force "Mental Health" (Gesundheit + Arbeit + Digitales). Um die Bevölkerung einzubeziehen, wurden Formate wie **Bürgerversammlungen** institutionalisiert: per Los ausgewählte Bürger erarbeiten Empfehlungen, z.B. zur Gestaltung von Gesundheitsparks, welche die Politik dann berücksichtigt (Bürgerbeteiligung hat echten Einfluss bekommen, was Legitimität erhöht).
Finanzierung & Nachhaltigkeit: Finanzierungsmechanismen wurden in 1.4 diskutiert – relevant hier: die einmal etablierten Fonds und Budgets (z.B. städtischer Präventionsfonds, Krankenkassen-Quote für Prävention) gewährleisten, dass Initiativen nicht am Geld scheitern. Außerdem hat man *Pay-for-Success* Modelle eingeführt: Wenn z.B. ein Bezirk seine Gesundheitsziele übertrifft (weniger Krankenhausfälle, höhere Lebensqualität in Umfragen), erhält er Bonuszahlungen für weitere Investitionen – das motiviert Verwaltungen. Umgekehrt müssen Bereiche, die Ziele verfehlen, in öffentlichen Anhörungen Rechenschaft ablegen. Diese *accountability* erhöht den Druck, wirklich in Prävention zu investieren.
Verankerung in EU und global: Berlin vernetzte sich mit anderen Städteinitiativen (es gibt z.B. ein "Blue Zones Europe"-Netzwerk 2042, dem sich Dutzende Städte angeschlossen haben, um voneinander zu lernen). Die EU fördert transnationale Pilotprojekte – Berlin teilt also seine Daten und Erfahrungen, bekommt im Gegenzug Know-how aus z.B. skandinavischen Ländern oder den Niederlanden. Diese Multi-Level Governance hilft, das Modell robust zu machen (man kann auf EU-Mittel zurückgreifen und hat Rückhalt in EU-Regulation). In internationalen Gremien (WHO Healthy Cities etc.) ist Berlin eine Schlüsselstimme geworden.
Flexibilität und Evolution: Ein wichtiger Mechanismus ist der **lernende Steuerungskreislauf**. Das Gesellschaftsmodell ist nicht statisch – alle paar Jahre werden

die Maßnahmen evaluiert, neue Forschungserkenntnisse integriert. Man hat etwa gemerkt, dass manche Programme nicht wie erhofft wirkten – dann wurden sie angepasst oder ersetzt. Diese Kultur der **Evidenzbasierung** stellt sicher, dass das Modell dynamisch bleibt bis 2042 und darüber hinaus. Beispielsweise wurde nach 10 Jahren "Medienfasten"-Kampagne klar, dass dies wenig bringt gegen Stress – man schwenkte um zu "digitale Achtsamkeit"-Programmen. Oder man stellte fest, dass bestimmte Migrantengruppen schlechter erreicht wurden – daraufhin hat man verstärkt muttersprachliche Gesundheitslotsen eingesetzt.
Recht auf Gesundheit: Last but not least – im Jahr 2040 wurde ins Grundgesetz (bzw. die Landesverfassung) ein neuer Artikel aufgenommen, der sinngemäß lautet: *"Jeder Mensch hat das Recht auf Bedingungen, die ein Höchstmaß an körperlicher und mentaler Gesundheit erlauben. Staat und Gesellschaft tragen Verantwortung, dieses Recht durch vorbeugende Maßnahmen zu verwirklichen."* Dies stellt klar, dass Prävention kein Nice-to-have, sondern Pflichtaufgabe des Staates ist. Es schafft auch eine Grundlage, auf der Bürger klagen könnten, sollte z.B. die Regierung grob gegen Gesundheitsinteressen handeln (ähnlich wie Klimaklagen). Dieser symbolische wie juristische Schritt festigt die Transformation.
Insgesamt garantiert der politische und institutionelle Rahmen, dass die BlueZone-Gesellschaft nicht an kurzfristigen Stimmungswechseln scheitert, sondern strukturell getragen ist. Durch Gesetze, Finanzierung und Organisation ist Gesundheit fest in die "DNA" der Stadt und ihrer Verwaltung eingeschrieben. Governance funktioniert *partizipativ* (mit Bürgern), *intersektoral* (über Ressorts hinweg) und *adaptiv* (lernfähig).
Risiken & Gegenmaßnahmen: Natürlich gab es in den zwei Jahrzehnten Widerstände: Anfangs Debatten über persönliche Freiheit vs. Gesundheitsvorgaben (Stichwort "Nanny State"), wirtschaftliche Ängste z.B. der Autoindustrie, kulturelle Vorbehalte (z.B. "Currywurst-Verbot?" war eine Schlagzeile). Die Stadt ging damit um, indem sie **Dialog** suchte (Bürgerdialoge, runde Tische mit Industrie), **schrittweise Umstellung** (Pilotphasen, dann Skalierung) und **Optionen statt Zwang** betonte (meistens wurden gesunde Alternativen geschaffen, bevor ungesunde eingeschränkt wurden). Transparenz über Daten half, Verständnis zu schaffen ("siehe, die Feinstaubwerte sind gesunken und gleichzeitig die AsthmaFälle bei Kindern"). Wo berechtigte Härten entstanden (z.B. Jobverluste in ungesunden Branchen), griff ein **strukturpolitischer Ausgleich**: Umschulungen, Förderung neuer Arbeitsplätze (z.B. Herstellung von E-Bikes statt Diesel-Motoren). So konnten viele Konflikte entschärft werden. Letztlich war ein politischer langer Atem nötig – aber durch den institutionellen Rahmen, der Parteien-übergreifend angelegt ist (Gesundheitsziele im Konsens beschlossen, ähnlich wie Klima- oder Nachhaltigkeitsziele), blieb der Kurs auch über Wahlperioden hinweg stabil.

2.4 KPIs & Roadmap für die Umsetzung (0–100 Tage, 1–3 Jahre, 4–10 Jahre, 10+ Jahre)

Um eine Vision Wirklichkeit werden zu lassen, braucht es einen klaren Fahrplan mit Meilensteinen und Erfolgsmessung. Hier die Roadmap von der Gegenwart (Anfang der 2020er) bis zum Zielhorizont 2042, unterteilt in Phasen:
0–100 Tage (Initialzündung): In den ersten 100 Tagen des Projekts müssen symbolträchtige Weichen gestellt und schnelle Erfolge sichtbar werden, um Momentum aufzubauen. Wichtigste Schritte in dieser Anfangsphase:

1. **Taskforce & Masterplan:** Sofort nach Start wird eine hochrangige *Task Force BlueZone 2042* eingesetzt – besetzt mit Vertretern aus Politik (Senat), Wissenschaft, Zivilgesellschaft und Wirtschaft. Diese Taskforce hat den Auftrag, innerhalb von

100 Tagen einen **Masterplan "BlueZone Berlin"** vorzulegen, der konkrete Ziele und Maßnahmen katalogisiert (in Anlehnung an die hier beschriebenen Säulen).

2. **Kommunikationsoffensive:** Gleich zu Beginn startet eine Medienkampagne, die das Projekt der Öffentlichkeit vermittelt – inkl. Leitbild, Versprechen ("Gesünder in zehn Jahren") und Einladung zur Bürgerbeteiligung. Ein einprägsames Motto wird lanciert. Erste **Bürgerdialoge** (TownhallMeetings in allen Bezirken) finden statt, um Anliegen und Ideen aufzunehmen.
3. **Quick Wins umsetzen:** Einige sofort sichtbare Aktionen werden realisiert, um Vertrauen zu schaffen. Beispielsweise: *Einführung eines wöchentlichen autofreien Sonntags* in einer zentralen Straße als Symbol für die neue Mobilität; *kostenlose Obstkörbe* in allen Rathaus-Foyers und Kitas als Zeichen für Ernährungsoffensive; Eröffnung von *Pilot-Gesundheitskiosken* in zwei sozial benachteiligten Kiezen, wo niedrigschwellig Beratung angeboten wird. Auch politischadministrativ: Einrichtung der *Stabsstelle Gesunde Stadt* im Bürgermeisteramt und Berufung eines/einer *Gesundheitsbeauftragten der Stadt*.
4. **Erste Gesetzesinitiativen:** In den ersten 100 Tagen sollten politisch einfache, aber wirkungsvolle Schritte auf den Weg gebracht werden. Etwa könnte der Senat per Verordnung beschließen, dass städtische Kantinen ab sofort jeden Montag einen "veggie day" haben und Softdrinks aus Schulen verbannt werden. Oder eine *Kooperation mit Krankenkassen* wird geschlossen, um jedem Versicherten einen kostenlosen Gesundheits-Check im Auftaktjahr zu ermöglichen. Solche Maßnahmen signalisieren: Es passiert wirklich etwas.
5. **Monitoring vorbereiten:** Schon in dieser Phase wird ein *Baseline Report* erstellt – wichtige Gesundheitsdaten der Bevölkerung werden erhoben (Status Quo), um später Fortschritte messen zu können. Dazu gehört z.B. eine repräsentative Umfrage zu Lebensstil und Wohlbefinden, Zusammenstellung vorhandener Statistiken (Lebenserwartung, Krankheitsraten, Umweltparameter). Daraus werden die Key Performance Indicators (KPIs) definiert, mit klaren Zielwerten für die kommenden Jahre.

1–3 Jahre (Grundlagen und Pilotprojekte): In den ersten drei Jahren werden die Fundamente gelegt und erste Ergebnisse erzielt:

1. **Politische Verankerung:** Innerhalb des ersten Jahres sollten die wichtigsten rechtlichen Rahmen stehen. Das Berliner Abgeordnetenhaus verabschiedet z.B. das **"GesundheitsstadtGesetz"**, und auf Bundesebene fließen Berliner Ideen in die Präventionsgesetz-Novelle. Die Verwaltung wird umstrukturiert (Gesundheitsbeauftragte in allen Ressorts ernannt, Bezirksgesundheitsräte gegründet).
2. **Pilotprojekte in jedem Handlungsfeld:** Für jede der 5+1 Säulen startet mindestens ein Leuchtturmprojekt in Modellquartieren oder -institutionen. Beispielsweise: *Modellquartier Gesundes Viertel* (ein Bezirk testet umfassend Tempo 30, Radwege, Parkumgestaltung – misst Effekte auf Aktivität), *Modellschule Gesund* (eine Handvoll Schulen pilotieren tägliche Sportstunden, gesunde Mensa und Achtsamkeitsunterricht), *Betrieb X* (ein Unternehmen führt 6Stunden-Tag + Wellnessangebote ein und kooperiert mit Krankenkasse zur Auswertung), *"Nachbarschafts-Gesundheitsclub"*-Projekt (Anwohner organisieren sich, gefördert durch Mikrokredite, in Clubs für Kochen, Wandern etc., und man misst soziale Isolation vs. Teilnahme). Diese Piloten laufen 1-2 Jahre, wissenschaftlich begleitet von Uni/Charité, um Best Practices abzuleiten.
3. **Infrastruktur-Investitionen starten:** Größere Projekte wie Radwegeausbau, Parks, Klinikumstrukturreform beginnen konkret. Die ersten neuen **Bewegungsparks**

werden eingeweiht, mehrere Kilometer neue Radwege pro Jahr gebaut, Wohnviertelbegrünung begonnen. Krankenhäuser richten Präventionszentren ein. Gleichzeitig wird die **digitale Infrastruktur** aufgebaut: Die eHealth-Plattform wird entwickelt, datenschutzkonform, in einem ersten Release vielleicht mit dem digitalen Impfpass und Vorsorgedokumenten.

4. **Kampagnen & Engagement:** In den ersten Jahren laufen intensive Aufklärungskampagnen: "Rauchfrei 2030" (mit kostenlosen Entwöhnprogrammen), "5-am-Tag" (Obst/Gemüse), "Beweg dich, Berlin". Dazu **Belohnungsprogramme** der Krankenkassen (Bonus für Teilnahme an Vorsorge, Sport etc.) werden vereinheitlicht und ausgebaut, sodass viele mitmachen. *CommunityBuilding:* Nachbarschaftsfeste werden gefördert, damit Leute die neuen Angebote annehmen (z.B. Eröffnungsfest eines neuen Radwegs mit Familienaktionen).
5. **Evaluierung und Nachsteuerung:** Am Ende des 3. Jahres erfolgt eine erste große Bilanzkonferenz. Daten zeigen, wo es Fortschritte gab oder nicht. Vielleicht sieht man: Radfahren nahm stark zu, aber Übergewicht kaum gesunken? – Dann wird analysiert und nachjustiert (war Ernährungskampagne unzureichend? Muss man an Preisschrauben drehen?). Diese Lernschleife führt zu *Aktionsplan 2.0* für die nächsten Jahre.

4–10 Jahre (Skalierung und Institutionalisierung): In diesem Zeitraum werden die erfolgreichen Maßnahmen stadtweit ausgerollt und verfestigt:

1. **Stadtweite Ausweitung bewährter Maßnahmen:** Alles, was in Piloten funktionierte, wird in die Breite getragen. Z.B. nach positivem Modellquartier-Ergebnis wird Tempo 30 auf allen Wohnstraßen Berlins eingeführt. Der gesunde Mensaplan wird auf alle Schulen übertragen. Unternehmen sehen die Erfolge der Pilotfirmen (weniger Krankheitstage) und viele ziehen mit betrieblichen Gesundheitsprogrammen nach – unterstützt durch gesetzliche Anreize. Die Nachbarschaftsinitiativen werden in allen Bezirken etabliert (ggf. mit lokalem Anstrich).
2. **Große Projekte fertigstellen:** Bis ca. Jahr 10 sollten viele Infrastrukturprojekte vollendet sein: ein lückenloses Fahrrad-Hauptnetz, Renovierung aller maroden Sportanlagen, Schaffen von X Hektar neuer Grünfläche, Modernisierung von Krankenhäusern zu Gesundheitszentren. Auch digital: Bis dahin hat jeder Bürger ein **elektronisches Gesundheitskonto**, KI-gestützte Präventionsprogramme sind Kassenleistung.
3. **Kultureller Wandel manifestiert sich:** Nach ~10 Jahren sind die ersten "BlueZone-Kinder" herangewachsen (die von klein auf diesen Lebensstil erlebten) – man sieht in Umfragen deutlich höhere Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen als früher, weniger Risikoverhalten. Die neuen Rituale (z.B. autofreie Sonntage, Gesundheitsfeste) sind feste Tradition geworden. Es haben sich **Helden und Geschichten** etabliert (z.B. die Stadtteile wetteifern jährlich, wer fitteste Senioren hat). Die Sprache hat sich geändert: Leute reden nicht mehr von "Diät und Sport machen müssen" sondern von "Lebensqualität genießen".
4. **Mittelphase-Evaluation:** Um Jahr 10 (2032) erfolgt ein großer *Health Summit*, der Zwischenstand misst gegenüber den Zielen 2042. Viele Indikatoren sollten jetzt spürbar verbessert sein: Lebenserwartung vielleicht um +2 Jahre gestiegen, Übergewicht bei Kindern -30%, Raucherquote unter 5%, subjektives Wohlbefinden (durch regelmäßige Umfragen gemessen) hoch. Auch Kennzahlen der Sozialsysteme: Ausgaben für Krankheitsbehandlung steigen nur noch moderat oder stagnieren, weil Prävention greift. Falls gewisse Ziele nicht auf Kurs sind, wird nachgesteuert mit neuen Initiativen.

5. **Gesetzliche Nachbesserung:** Eventuell sind in dieser Phase Anpassungen nötig – z.B. strengere Regulierungen, falls freiwillige Ansätze nicht reichten. Etwa könnte Berlin entscheiden, JunkFood-Werbung komplett zu verbieten, wenn Übergewicht noch zu hoch ist. Oder es wird eine City-Maut eingeführt, um restlichen Autoverkehr weiter zu senken. Oder ein verpflichtendes Impf- und Check-up-Programm, sollte Vorsorgebeteiligung nicht hoch genug sein. Da die Grundlagen gelegt sind, kann man im zweiten Jahrzehnt ambitionierter nachjustieren, auch weil die Bevölkerung das neue Modell nun unterstützt (Akzeptanz wurde aufgebaut).

10+ Jahre (Konsolidierung und kontinuierliche Verbesserung bis 2042): In der zweiten Dekade bis 2042 geht es darum, die Erfolge zu festigen, letzte Lücken zu schließen und sich weiter zu optimieren:

1. **Institutionalisierung vollendet:** Was anfangs Projekt war, ist nun Normalbetrieb. Die neuen Strukturen (Gesundheitsrat etc.) sind dauerhaft etabliert und werden ggf. per Verfassung geschützt. Gesundheit ist fester Budgetposten in allen Ressorts (z.B. Verkehrsbudget = Mobilitäts- und Gesundheitsbudget). Das *Recht auf gesunde Umwelt* wird evtl. europaweit anerkannt.
2. **Letzte Baustellen angehen:** Durch Monitoring erkennt man auch 15-20 Jahre später noch Problemfelder – vielleicht neue Herausforderungen (z.B. Auswirkungen des Klimawandels auf Gesundheit). Diese werden mit der selben Strategie angegangen: evidenzbasiert und partizipativ Lösungen entwickeln. Zum Beispiel steigende Hitze -> Berlin installiert bis 2042 überall Kühlinseln, Trinkwasserbrunnen etc., um Gesundheit zu schützen. Oder neue digitale Süchte -> man reagiert mit Medienbildungs-Offensiven.
3. **Generationeneffekt nutzen:** Um 2042 sind jene, die beim Start vielleicht 40 Jahre alt waren, nun 60 – viele deutlich gesünder als die Kohorte vor ihnen. Die erste Generation, die komplett in der BlueZone-Kultur aufwuchs, ist im jungen Erwachsenenalter. Dieser Generationeneffekt stabilisiert das System: Die Kultur wird von innen heraus getragen, nicht mehr top-down verordnet. Die "gesunde Wahl" ist quasi default. Jetzt kann man feintunen: Der Fokus verschiebt sich möglicherweise von den ursprünglichen Hauptproblemen (Übergewicht, Herz-Kreislauf) hin zu Feinheiten (z.B. Anti-Aging, mentale Entfaltung, höhere Glücksansprüche).
4. **Globales Vorbild und Austausch:** In dieser Phase teilt Berlin seine Erfahrungen intensiv mit anderen Städten weltweit. Man richtet etwa 2042 (zum Jubiläum) einen **World Healthy Cities Congress** aus, wo die Resultate präsentiert werden. Berlin hilft anderen, nachzuziehen, lernt aber auch von späteren Innovatoren (vielleicht hat bis dahin eine andere Stadt z.B. noch bessere mentale Gesundheitsprogramme entwickelt – das übernimmt Berlin dann). So bleibt man nicht stehen.
5. **Ziel erreicht?** Im Jahr 2042 werden die KPIs vom Start mit den Ergebnissen verglichen. Idealerweise: Lebenserwartung z.B. von 80 auf 90 gestiegen, gesunde Lebenserwartung fast gleichauf (d.h. Morbidität komprimiert auf wenige letzte Jahre). Die großen "Killer" (Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs) deutlich reduziert. Adipositas selten, Diabetes Typ II nahezu eliminiert. Psychisches Wohlbefinden hoch – vielleicht messen dies Indizes wie *Happy Life Years*, in denen Berlin/EU nun Spitzenreiter ist. Sozialer Zusammenhalt stark, Einsamkeit gering. Produktivität der Wirtschaft hoch, weil Arbeiter gesünder und motivierter. Gesundheitsausgaben haben sich von Reparatur hin zu Prävention verschoben, langfristig sogar gesenkt, da weniger teure chronische Krankheiten. Das ganzheitliche Modell zeigt Wirkung: Berlin 2042 **ist** de facto eine "Blue Zone" – deutlich mehr Hundertjährige als früher,

und vor allem: Menschen jeglichen Alters berichten, dass sie sich *lebendig* fühlen und Teil einer Gemeinschaft.

Natürlich bleiben in 2042 auch Herausforderungen (Alterung geht weiter, ständige Anpassung nötig), aber die Stadt hat eine Kultur etabliert, die damit umgehen kann. Der Weg ist nicht "fertig", aber das Fundament so stabil, dass keine Rückkehr zum alten System erwartet wird – zu groß wären auch Widerstände aus der Bevölkerung, die die Errungenschaften schätzt. So markiert 2042 nicht das Ende, sondern eher einen Meilenstein, an dem man zurückblickt und sagt: *Es hat sich gelohnt.*

Um diesen Fahrplan zu steuern, dienen klare KPIs (Key Performance Indicators). Einige Beispiel-KPIs und ihre angestrebten Werte bis 2042:

- **Lebenserwartung bei Geburt:** +10 Jahre (von ~80 auf ~90).
- **Gesunde Lebensjahre (healthy life years):** Anstieg um +15 Jahre (d.h. weitgehend die gewonnene Lebenserwartung ist gesund verbracht).
- **Adipositasrate (BMI 30):** Reduktion auf <5% (nahezu Eliminierung von morbider Fettleibigkeit).
- **Raucherquote:** <1% (Rauchen faktisch obsolet, ähnlicher Status wie heute Opiumrauchen – marginal).
- **Körperliche Aktivität:** >80% erfüllen WHO-Empfehlung (150 min/Woche), Durchschnitt Schritte/ Tag >10.000.
- **Obst-/Gemüseverzehr:** >=5 Portionen/Tag im Bevölkerungsdurchschnitt.
- **Soziale Isolation:** Anteil, der angibt, keine Vertrauensperson zu haben, <5% (vs. zweistellig 2020).
- **Selbstberichtete Lebenszufriedenheit/Gesundheit:** z.B. Anteil "gesund und glücklich" auf >=90%.
- **Krankheitslast:** z.B. Herz-Kreislauf-Todesfälle -70%, Diabetesprävalenz -80%, bestimmte Krebsarten Rückgang etc.
- **Gesundheitsausgaben für kurative Versorgung:** Stagnation oder Rückgang, während Präventionsausgaben auf >10% steigen.
- **Luftqualität/Lärm:** alle WHO-Guidelines erfüllt, 0 Tage Überschreitung von Grenzwerten, nächtlicher Lärmpegel in Wohngebieten < XYZ dB.
- **Nutzung ÖPNV/Rad/zu Fuß:** Modal Split >80% (Autos <20% der Wege).
- **Nutzung elektronisches Gesundheitskonto:** >90% der Bürger nutzen es aktiv (Zeichen für Digitalisierungserfolg).

Diese (und weitere) KPIs würden jährlich gemessen und veröffentlicht – ein "Gesundheits-Tacho" der Stadt. Dadurch bleibt das Ziel im Blick und Erfolg sichtbar.

Die Roadmap zeigt, dass von schnellen Aktionen bis langfristiger Kulturarbeit alle Zeithorizonte bedacht werden müssen. **Kurzfristige Siege, mittelfristige Investitionen, langfristige Kulturänderung** – diese Ebenen greifen ineinander. Entscheidend war, von Anfang an konkrete Meilensteine zu setzen (0-100 Tage Maßnahmen) und zugleich den langen Atem einzuplanen (10+ Jahre). Auch der modulare Ansatz (Pilot -> Skalierung -> Feinschliff) vermindert Risiko, da man aus Fehlern früh lernt.

Nach über 20 Jahren wird Berlin zwar immer noch vor neuen Fragen stehen, aber es wird eine resiliente, gesundheitskompetente Gesellschaft sein, die Veränderungen meistern kann. Die KPIs helfen dabei als objektive Richtschnur, damit man nicht vom Kurs abkommt.

3. Umsetzungs-Toolbox

Der Erfolg des BlueZone-2042-Modells hängt an greifbaren Werkzeugen und Maßnahmen, die Entscheidungsträger und Praktiker einsetzen können. Deshalb wird eine **praktische Toolbox** bereitgestellt – ein Katalog konkreter Vorschläge, Mustervorlagen und Instrumente, um die Vision in die Tat umzusetzen. Diese Toolbox richtet sich an Politik, Verwaltung, Unternehmen, Schulen, Initiativen – alle Akteure, die ihren Beitrag leisten wollen. Wichtige Bestandteile:

- **Gesetzes- und Verordnungsentwürfe:** Fertige Entwürfe erleichtern die politische Umsetzung. In der Toolbox finden sich z.B. Mustertexte für ein kommunales **"Gesundes-StadtProgrammgesetz"**, für Änderungen im Bauplanungsrecht (Paragraphen, die z.B. Mindestgrünflächen festschreiben), ein Rahmengesetz für **"Health Impact Assessments"** bei allen größeren Projekten, oder ein entworfener § im Arbeitsrecht für das Recht auf gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen. Auch Beispiel-Satzungen für Betriebe/Unis (z.B. Rauchfrei-Campus Regelung) sind enthalten. Diese Entwürfe basieren auf wissenschaftlichen Evidenzen und juristischen Gutachten, sodass ihre Wirksamkeit und rechtliche Machbarkeit gegeben ist. Entscheider können sie als Ausgangspunkt nehmen und lokal anpassen.
- **Planungs- und Bauleitfäden:** Für Stadtplaner und Architekten gibt es Richtlinien und Checklisten, wie **"Active Design"** konkret umgesetzt wird. Beispielsweise der **NYC Active Design Guide** [35] ist adaptiv übernommen: Es gibt Module wie *"Entwerfe sichtbare, einladende Treppen"*, *"Stelle Trinkwasserbrunnen alle X Meter"*, *"Sorge für Nutzungsvielfalt im Quartier"*. Ebenso ein **Grünflächen-Standard**: pro Neubau-Wohnblock X m² Grün, Bäume pro Meter Straße etc. Diese Leitfäden orientieren sich an WHO- und UN-Habitat-Empfehlungen [36] und erfolgreichen Beispielen weltweit. Es gibt auch ein Muster für **Gesunde-Gebäude-Zertifizierung**: Ein Bewertungssystem (ähnlich LEED für Umwelt) für Gesundheit (Licht, Luft, Bewegung etc.) samt Kriterienkatalog. So können Bauherren die Toolbox nutzen, um ihre Projekte auszurichten und gegebenenfalls das Siegel "BlueZone Building" zu erhalten.
- **Beschaffungs- und Ernährungsrichtlinien:** Öffentliche Einrichtungen erhalten StandardRichtlinien, z.B. ein **"Healthy Catering Manual"**: Vorgaben für Kantinen und Catering (max. Salz/ Zucker, Mindestanteil Gemüse, Bio-Quote, regionale Produkte). Berlin hat bspw. in der Toolbox eine Vorlage, die sich an WHO-Standards für öffentliche Beschaffung anlehnt [37] – wie das Beispiel Quezon City, wo verpflichtende Ernährungsstandards für städtische Einrichtungen gelten [37]. Solche Richtlinien kann jede Institution adaptieren. Ebenso ein **Leitfaden für Kitaund Schulverpflegung** (auf Basis DGE, aber praxisorientiert mit Rezeptvorschlägen, Lieferantenlisten). Für Büros: Empfehlungen für gesunde Snackautomaten (Obst statt Süßigkeiten) und Meeting-Verpflegung (Wasser und Nüsse statt Softdrinks und Kekse). Diese Richtlinien werden idealerweise per Erlass verbindlich für die öffentliche Hand und empfohlen für privat – die Toolbox stellt die Inhalte parat.
- **Bildungs- & Arbeitsmodelle:** Die Toolbox enthält Curricula und Programme, um Gesundheit in Bildung und Arbeitswelt zu integrieren. Z.B. ein **Schulmodul "Gesundheitskompetenz"** mit Unterrichtsplänen für jede Jahrgangsstufe (Themen: Ernährung, seelische Gesundheit, Erste Hilfe, etc.), erarbeitet von Pädagogen und Medizinern. Dazu *Bewegungspausenkonzepte* für Schulen (z.B. Ideen für 5-Minuten-Aktivierungen in Klassen). Für Betriebe gibt es **MusterBetriebsvereinbarungen** zur Gesundheitsförderung (z.B. Vereinbarung zur

Einführung einer bewegten Pause, Homeoffice-Regeln zur Entgrenzungsvermeidung, etc.). Auch **Checklisten für gesundes Bürodesign** (Ergonomie, Pflanzen, Lärmpegel) und Vorlagen für *Mitarbeiterbefragungen* zur Gesundheit. Ein Mentoring-Programm-Baukasten ermöglicht Firmen, neue Mitarbeiter mit "Gesundheitspaten" zu koppeln, die sie in Sachen Work-Life-Balance beraten. Ebenso finden sich Vorschläge für **flexible Arbeitszeitmodelle** und Schichtpläne, die chronobiologisch optimiert sind (Tool zur Schichtrotation). Ziel: Arbeitgeber und Schulen müssen das Rad nicht neu erfinden – die Toolbox liefert erprobte Modelle (ggf. mit Auswertung früherer Pilot-Ergebnisse), die sie direkt implementieren oder modifiziert übernehmen können.

- **Kommunale Aktionskits:** Für Kommunen, insbesondere Bezirke oder Gemeinden, gibt es **Projektpakete** zu verschiedenen Themen. Beispielsweise ein **"Gesundes Quartier"-Paket**: Anleitung, wie man auf Nachbarschaftsebene vorgeht – von Gründung eines Bewohnerkomitees über Bedarfsanalyse (Checkliste: Wo ist nächste Grünfläche? Gibt es Treffpunkte? etc.) bis zum Maßnahmenkatalog (Urban Gardening Starter Kit, Nachbarschaftsfest-Toolkit). Oder ein **"Autofreier Tag"-Toolkit**: Rechtliche Hinweise (Genehmigungen), Kommunikationsmaterialien (Plakate "Heute Spielstraße"), und Ablaufpläne. Andere Kits: *Bewegung im Park* (wie man regelmäßige Sporttreffs aufbaut – Kooperation mit Sportvereinen, simple Übungen mitgeliefert), *Stadtteilkochkurse* (Kontakte zu Ernährungsberatern, Rezepte, Werbeflyer). Diese Pakete entlasten lokale Akteure und standardisieren, damit nicht jeder Bezirk alles neu austüfteln muss.
- **Citizen-Engagement & Kommunikationsstrategien:** Die Toolbox bietet auch Soft-SkillWerkzeuge: etwa **Handbücher für Gesundheitskommunikation**, angepasst an Zielgruppen. Wie erreicht man Jugendliche (z.B. über Social Media Challenges – hier gibt es Musterkampagnen, vielleicht basierend auf TikTok/Instagram mit Influencer-Beteiligung)? Wie spricht man Senioren an (Tipps für persönlichere Ansprache, Kooperation mit Seniorenkreisen)? Wie gestaltet man **nudges** wirksam (z.B. Fußstapfen-Aufkleber zu Treppen, StandardEinstellungen in Apps)? Auch enthalten: ein **"Gesundheitsbotschafter"-Programm** – Handreichungen wie man Freiwillige schult, die in ihrer Community Multiplikatoren sind, inklusive Beispielschulungspläne und Materialien. Und sehr wichtig: **Monitoring-Tools** für Engagement – Vorlagen für Umfragen, Indikatoren und Reporting, damit man Erfolge dokumentieren kann (z.B. Teilnehmerzahlen, Zufriedenheitswerte nach Events). Kommunikationsstrategie-Pläne (wer, wann, wie, über welche Kanäle) helfen, konsistente Botschaften zu senden. Die Toolbox stellt zudem professionelle Designvorlagen bereit: ein einheitliches Branding (Logos, Farben) für das BlueZone-Projekt, das alle nutzen können, damit Wiedererkennung gegeben ist.
- **Digitale Tools:** Entwickelte oder empfohlene Apps/Webplattformen gehören auch dazu. Zum Beispiel: *Open-Source-App für Schrittwettbewerbe*, die Gemeinden kostenlos nutzen können. Oder eine *Plattform für Gesundheitsdaten-Sharing* mit Bürgerdashboard (ggf. Software, die EU-weit adaptierbar ist). Die Toolbox könnte Code-Repositorys oder Lizenzinfos für solche digitalen Commons enthalten. Auch datenschutzgeprüfte Templates z.B. für *Telemedizin in Pflegeheimen* (was wird benötigt, wie einrichten?).
- **Finanzierungsleitfäden:** Hilfen, wie man Projekte finanziert – z.B. ein Katalog möglicher Fördermittel (EU, Bund, Stiftungen) mit Beschreibung, wie Anträge zu stellen sind. Oder innovative Finanzideen: *Community Health Budgets* (Bürger

entscheiden über Teil des Präventionsbudgets – Toolbox liefert Anleitungen fürs Verfahren). Ebenso **Business-ModelCanvas**-Vorlagen für gesundheitliche Sozialunternehmen, damit Gründer leichter Modelle entwickeln (z.B. ein Food-Coop oder Bewegungsstartup).

- **Evaluation und Forschung:** Zum Abschluss enthält die Toolbox auch Module für **Evaluationsdesigns**: Wie misst man Erfolge? Standardisierte Fragebögen (z.B. WHO-5 Wohlbefindensindex, PHQ-9 Depressionsscreening, etc.), Vorgehen für Datenanalyse (z.B. vorher/nachher-Vergleiche mit Kontrolle). So können Kommunen oder Projekte ihre Wirksamkeit prüfen und tragen zu einem gemeinsamen Lernprozess bei. Forschungseinrichtungen bekommen eine **Dateninfrastruktur** an die Hand: idealerweise einen Zugang zum städtischen Gesundheitsdatenpool (anonymisiert), Tools für statistische Auswertung.

Mit dieser umfassenden Toolbox sollen die abstrakten Ideen wirklich *umsetzbar* gemacht werden. Sie vereint Best Practices aus weltweit erfolgreichen Interventionen (z.B. WHO "Healthy City" Beispiele, Blue Zones Project USA, niederländische Fahrradpolitik, Singapurs Healthier SG usw.) in konkreten, nachnutzbaren Formaten [38] [39].

Ein Beispiel, wie die Toolbox wirkt: Nehmen wir an, eine mittelgroße Stadt in Deutschland möchte dem Berliner Beispiel folgen. Die Verantwortlichen können in der Toolbox quasi ein *"Stadt-Startpaket"* finden – sie holen sich die Berliner Gesetzentwürfe, passen sie an, nutzen die Planungsrichtlinien, um ihre Stadtumbau zu designen, starten mit den vorgeschlagenen Pilotprojekten, schmücken es mit dem bereitgestellten Kommunikationsmaterial aus. Oder ein Schulleiter will seine Schule gesund machen – er findet direkt ein Curriculum und Vereinbarungen, die er mit dem Kollegium schließen kann.
So wird die Blaupause multiplizierbar und handhabbar.

4. Attraktive Blaupause: Narrative, Rituale, Events & Symbole für Sinn und Identifikation

Eine besondere Stärke des BlueZone-2042-Modells soll seine Attraktivität sein – es muss emotional ansprechend sein, Menschen motivieren und eine neue *Alltagskultur* begründen. Daher wird parallel zu den "harten" Maßnahmen eine **kulturelle Blaupause** entwickelt, die Narrative, Rituale, Events und Symbole umfasst, um Sinnstiftung und Identifikation zu erzeugen. Einige Kernelemente dieser kulturellen Dimension:

- **Story-Frame "Mission Gesundheit":** Wie bereits skizziert, löst dieser Narrative den alten "Krieg gegen Krankheiten" ab. Es ist eine *Mission for something, not against something*. In der kommunikativen Umsetzung wird dieser Story-Frame konsequent verwendet: Jede Maßnahme wird als Teil einer positiven Mission erzählt. Beispiel: Statt vom "Anti-Übergewicht-Programm" spricht man vom *"Fit & Glücklich-Programm"*. Statt "Rauchverbot" heißt es *"Saubere-Luft-Zonen"*. Diese bewusste Sprachregelung zieht sich durch Medienauftritte, Flyer, Webseiten. Der Effekt: Die Bevölkerung verbindet das Gesamtprojekt mit Hoffnung und Fortschritt, nicht mit Verboten und Angst. Politiker und Prominente werden als *Botschafter* dieser Mission inszeniert, aber auch Bürger-Storys (Heldengeschichten, die zeigen "normale Leute tragen es"). Das Story-Frame betont die *Gemeinschaftsleistung*: Wir machen das zusammen, es ist *unsere* Mission (Anleihen bei Mondlandung, aber auch bei Bewegungen wie "Wir sind Stadt XYZ – wir schaffen das"). Durch ständige

Wiederholung und Variation dieses Narrativs in Schulen, Kultur und Medien wird es Teil der Allgemeinvorstellung.

- **Rituale des Alltags:** Neue Gewohnheiten, die Gemeinschaft schaffen und Sinn geben. Einige Ideen, die exemplarisch eingeführt wurden:

  Gemeinsame Morgenroutine: Z.B. jeden Mittwochmorgen findet in allen Stadtteilen gleichzeitig ein 15-minütiges Bewegungsritual statt (in Parks, Schulhöfen,
  Firmenvorplätzen), angeleitet vielleicht per Radiosendung oder lokaler Trainer. So fühlen sich alle als Teil von etwas Stadtweitem. Kinder, die das von klein auf erleben, sehen Bewegung als selbstverständlich an.

  Gesunde gemeinsame Mahlzeiten: Viele Kieze initiieren wöchentliche Nachbarschaftsessen (z.B. jeder Sonntag 18 Uhr ist "Community-Dinner" im Wohnviertel, mit wechselnden Gastgebern oder im Nachbarschaftshaus). Diese Rituale fördern Zusammenhalt und machen gesunde Esskultur zum sozialen Event (statt alleine vor dem TV zu essen).

  Jahreszeitliche Feste mit Gesundheitsakzent: Bestehende Feste werden umgedeutet oder ergänzt: Im Frühjahr ein "Lauf in den Frühling"-Event (wo Tausende gemeinsam joggen/spazieren an einem Tag); im Sommer zur Sonnenwende Stadt-Picknick in allen Parks (fokussiert auf Achtsamkeit – den längsten Tag bewusst erleben); im Herbst Erntedank neu betont mit Stadtteil-Erntefesten, im Winter Lichterläufe gegen den Winterblues.

  Dankbarkeits- und Reflexionsrituale: Z.B. am Jahresende gibt es stadtweite "Gesundheitsdank"-Veranstaltungen: man dankt Ärzten, Pflegern, Nachbarn, die beim Gesundbleiben geholfen haben (ähnlich wie man in den USA Thanksgiving feiert). Oder tägliche Mikro-Rituale: es wurde popularisiert, abends vorm Schlaf kurz 3 Dinge aufzuschreiben, für die man dankbar ist (das wird über Schulen und Medien als MentalHealth-Ritual verbreitet).

  Übergangsrituale: Gesundheit wird auch in Übergangsrituale eingebunden. Beispiel: 18.
  Geburtstag – die Stadt schenkt jedem jungen Erwachsenen ein "Life Kit" (Gesundheitsinfos, gratis Fitnessstudio-Monat, etc.) als symbolischen Schritt ins eigenverantwortliche gesunde Leben. Oder bei Renteneintritt: statt goldener Uhr gibt es einen "Aktiv im Alter"-Willkommensgruß (z.B. Gutschein für einen Seniorensportkurs). **Tägliche kleine Rituale:** Menschen adoptieren Gewohnheiten wie gemeinsames
  Treppenlaufen (Mitarbeiter eines Büros treffen sich z.B. täglich um 15 Uhr für eine "Stair Challenge"), Cafés machen um 17 Uhr eine "Teepause" analog zur britischen tea time, nur mit Kräutertee und kurzem Plausch – lauter Kleinigkeiten, die Summenwirkung haben.

  Diese Rituale schaffen Struktur im sozialen Leben und binden Menschen emotional ein. Sie sollten attraktiv und freiwillig sein – ihr Erfolg misst sich daran, ob Leute aus eigenem Antrieb mitmachen (daher viel Co-Creation: Bürger entwickeln mit, was Spaß macht).

- **Events & Festivals:** Zusätzlich zu Alltagsritualen braucht es größere Events, die Leuchtturmwirkung haben. Berlin führt vielleicht ein **jährliches Gesundheitsfestival** ein – ein stadtweites mehrtägiges Event, das Gesundheit feiert mit Konzerten, Sportwettbewerben, Essen, Vorträgen und Awards. Vergleichbar

einer Bundesgartenschau, nur für Gesundheit: Besucher aus aller Welt kommen schauen. Oder Berlin ruft ein **"Globale Blue Zones Konferenz"** ins Leben, die alle 2 Jahre Experimente und Erfahrungen austauscht – mit Rahmenprogramm für Bürger (Expo mit neuen Health-Gadgets, Show-Cooking mit Centenarians, etc.). Solche Großevents motivieren die Bevölkerung: Man ist stolz, Gastgeber der Gesundheitspioniere zu sein, ähnlich wie Olympia aber nachhaltiger ausgerichtet. Auch Kiez-spezifisch gibt es Wettkämpfe: z.B. *"Berlin Health Games"*, wo Bezirke in freundschaftlichem Wettstreit antreten (wer läuft mehr, wer hat beste Rezepte, etc.) – das fördert Teamgeist und Gamification (Spaß am Vergleich).

- **Symbole & sichtbare Zeichen:** Einprägsame Symbole verstärken Identifikation. Berlin hat z.B. ein **Logo** für die Initiative (ein stilisiertes Herz mit Berliner Bär o.ä.), das überall prangt – an Schulen, Parks, als Aufkleber in Restaurantfenstern ("BlueZone approved"). Armbänder oder Pins in Blau werden populär als Statement (ähnlich Livestrong-Armbänder damals). Es gibt **Gesundheitshelden-Poster** in der Stadt: Porträts von echten Bürgern, die sich besonders einsetzen (etwa "Unsere Helden: Die Mitglieder des Nachbarschaftssportteams XYZ – danke, dass ihr euren Kiez in Bewegung bringt!" mit Foto). Solche öffentlichen Wertschätzungen adeln Engagement. Farben und Design allgemein sind freundlich, motivierend – man meidet sterile Klinikbilder, nutzt vielmehr natürliche Motive (Pflanzen, lachende Menschen, Kunst). Symbolik steckt auch in Räumen: Jedes neu gestaltete Quartier hat z.B. einen **"Health Walk"** – einen Weg mit Markierungen, Sprüchen oder Kunstobjekten zum Thema Gesundheit. Ampeln könnten kleine Icons tragen (z.B. Ampelmännchen macht Gymnastik?). So wird im Stadtbild ständig subtil an das gemeinsame Ziel erinnert, ohne dass es aufdringlich wird.
- **Belohnungssysteme und "Gesundheit als Status":** Ein kultureller Aspekt ist, gesundes Verhalten zu belohnen – teils materiell, teils immateriell. Materiell etwa durch Bonusprogramme (haben wir angesprochen: Punkte für Aktivitäten). Immateriell durch **soziale Anerkennung**. In Berlin 2042 ist es z.B. "cool", beim Firmenmeeting zu erzählen, dass man am Wochenende einen Berglauf gemacht hat – und Kollegen zollen Respekt. Gesundheitsengagement bringt Prestige: Jemand, der ehrenamtlich im Nachbarschaftszentrum Leute zum Sport motiviert, erhält städtische Ehrungen (z.B. die "Gesundheitsmedaille" analog zu Sportmedaillen). Es gibt Rankings, aber wohlwollende – etwa die **"Fitteste Stadtteil"**-Auszeichnung, die dann groß gefeiert wird. Der Mechanismus: Wo früher z.B. ein teures Auto Status war, ist nun z.B. ein voller Schrittzähler oder eine selbst angebaute Gemüsekiste auf dem Balkon statusbehaftet. Die Kommunikation macht solche Dinge sichtbar wertvoll: z.B. Stadtzeitungen portraitieren Leute mit gesundem Hobby, statt nur Promis mit Glamour. Wenn Jugendliche in Cliquen angeben, wer den krassesten Smoothie mixen kann, statt wer die meisten Süßigkeiten isst – dann hat sich Status verschoben. Unterstützt wird das z.B. durch Challenges in sozialen Medien: eine #HealthyLifestyle Challenge mit coolen Preisen (vielleicht gesponsort von Sportartikelherstellern, die auch vom Trend profitieren).
- **Kulturelle Verankerung durch Kunst, Musik, Storytelling:** Damit es *tief* geht, wird Gesundheit in Kunst & Musik thematisiert. Berlin hat eine riesige Street-Art-Wand gestalten lassen mit dem Motto "Gesundheit ist Freiheit" – Künstler aus verschiedenen Ländern brachten ihre Interpretation ein. Es entstehen Lieder, die Bewegung feiern (vielleicht sogar ein eigener Tanz – "BlueZone-Dance" – der auf Festivals getanzt wird). Theaterstücke behandeln Generationensolidarität. Kiez-Chroniken werden geschrieben, wie sich Viertel gewandelt haben – positive Narrative, die in Volkshochschulkursen etc. geteilt

werden. Diese kulturellen Outputs festigen das Modell im Bewusstsein der Menschen, jenseits von Zahlen.

Zusammenfassend: Die attraktive Blaupause sorgt dafür, dass das Projekt *gefühlt* wird, nicht nur rational verstanden. Narrative geben Sinn (Menschen begreifen das *Warum* und *Wofür*). Rituale geben dem Alltag Struktur und Zugehörigkeit. Events und Symbole machen das Unsichtbare sichtbar und erlebbar. All dies stiftet **Identität**: Man ist stolz, Teil der BlueZone-Gesellschaft zu sein, so wie manche Städte stolz auf ihr Fußballteam oder ihre Historie sind. Dieser Stolz und Sinn sind vielleicht die wichtigste Zutat, damit jeder morgens tatsächlich mit Motivation aufsteht – nicht nur um seine eigene Gesundheit willen, sondern um **mitzuwirken an einer gemeinsamen Erfolgsgeschichte**. Wenn Gesundheit zum emotionalen Herzen der Stadtkultur wird, dann ist das Modell wirklich angekommen.

5. Zusammenfassung & Pitch (Executive Summary und Nutzenargumentation)

Zum Abschluss wird aus den Ergebnissen eine kompakte **Executive Summary** und ein **Pitch-Deck (10 Folien)** erstellt, um Schlüsselakteure – Politik, Wirtschaft, Stiftungen, Bürgerinitiativen – für die Umsetzung zu gewinnen. Diese dienen der gezielten Kommunikation auf Führungsebene und in der Öffentlichkeit:

Executive Summary (5 Seiten): Dieses Dokument fasst in prägnanter Form die Gesamtanalyse, das Gesellschaftsmodell und die empfohlenen Maßnahmen zusammen. Es ist so geschrieben, dass Entscheidungsträger mit wenig Zeit die Kernbotschaften sofort erfassen können. Inhaltlich gliedert es sich in:

- **Vision & Ziele:** Einleitung mit der dringenden Herausforderung (alternde Bevölkerung, NCDKrise) und der Vision "BlueZone 2042", inkl. konkretem Zielbild (z.B. +10 gesunde Lebensjahre, Stadt als Blue Zone). Hier werden bereits starke Fakten platziert, um Aufmerksamkeit zu bekommen (etwa die Kosten von NCDs: $47 Bio. bis 2030 ohne Wandel [26], und dass 80% Gesundheit durch Umwelt/Lebensstil bestimmt sind [40]).

- **Schlüsselprinzipien:** Kurz die 5+1 Säulen und warum sie wissenschaftlich gesichert sind – jeweils ein knackiger Beleg (z.B. "Soziale Integration steigert Überlebenschance um 50% [2]"). Damit untermauert man, dass das Konzept evidenzbasiert ist.
- **Vorgeschlagene Interventionen:** Stakkato-artig die wichtigsten Maßnahmen pro Sektor (Stadtplanung: Radnetz, Grün; Gesundheit: Präventionszentren etc.; Bildung: tägliche Bewegung; Wirtschaft: Anreiz X, Regulierung Y...). Hier fließt auch die "Industrie neu aufstellen"-Idee rein – zu zeigen, dass dies eine Chance für die Wirtschaft ist (Innovationsfelder Health-Tech, Food-Tech, etc.).
- **Erwarteter Impact:** Darstellung der Nutzen: gesundheitlich (weniger Krankheit, längeres erfülltes Leben), ökonomisch (Produktivitätsgewinne, weniger Kosten – evtl. ROI-Zahl), gesellschaftlich (Zusammenhalt, Lebensqualität). Hier kann man ggf. eine Grafik zeigen: z.B. die prognostizierte Entwicklung der gesunden Lebenserwartung in Berlin mit und ohne Intervention, oder eine Tabelle mit KPIs und Zielwerten.
- **Roadmap & Machbarkeit:** Kurzer Überblick, wie man von hier nach 2042 kommt – betonen, dass es konkrete Schritte und Tools gibt (Erwähnung, dass es Pilotdaten aus Blue Zones etc. gibt, die Erfolg zeigen, z.B. Blue Zones Project in den USA

senkte Gesundheitskosten [38]). Also Zuversicht vermitteln, dass es kein utopisches Gerede ist, sondern planbar.

- **Call to Action:** Abschließender Appell an die jeweilige Zielgruppe – etwa "An den Senat: Lassen Sie uns dieses Programm starten und Berlin zukunftsfähig machen"; "An Unternehmen: Nutzen Sie die Chance, Teil dieser Mission zu sein und profitieren Sie von einer gesunden Belegschaft"; "An Bürger: Bringen Sie sich ein, gestalten Sie mit – es ist Ihre Stadt, Ihr Leben.".

Dieses Executive Summary dient auch als Handout bei Treffen und verhandelt die zentrale Botschaft: *Investition in Gesundheit ist Investition in Zukunft.* Wichtig: trotz Kürze inspirierend sein, nicht nur technisch.

Pitch-Deck (10 Folien): Parallel wird eine Präsentation erstellt, die man vor Entscheidern zeigen kann. Die Folien sind visuell ansprechend (Grafiken, Bilder von glücklichen Menschen, kurze Bullet-Highlights, evtl. Piktogramme für die Säulen). Typischer Aufbau:

1. **Problemfolie:** Aufzeigen der aktuellen Probleme (z.B. stagnierende Lebenserwartung, steigende Krankheitskosten, Vergleich vielleicht: "Deutsche verbringen 20 Jahre ihres Lebens in Krankheit" – Schockeffekt).
2. **Visionfolie:** Bild eines möglichen Tages in 2042 – mit Illustrationen, z.B. eine Skyline mit viel Grün, Menschen draußen aktiv, Drohne liefert frisches Gemüse, was auch immer futuristischgesund wirkt – und Key-Vision-Text.
3. **Evidencefolie:** 2-3 harte Fakten mit Quellen, warum die Kernprinzipien wirken (Belege für Ernährung, Bewegung, Sozial – jeweils mit kurzer Erwähnung Blue Zones und Studien).
4. **Säulenfolie(n):** Evtl. 1 Folie mit allen 5+1 Säulen Icons, dann eine mit Details/Maßnahmen grob, oder jeweils 2 Säulen pro Folie – je nach Detaillierungsgrad. Wichtig: hier konkrete Beispielmaßnahmen um greifbar zu machen.
5. **Policyfolie:** Wie integrieren wir das in Regierung – z.B. Diagramm der Governance, oder Liste "Was die Politik tun muss: (Gesetze A, Budget B, ...)".
6. **Wirtschaft/Nutzen-Folie:** Zahlen und Argumente, warum auch Wirtschaft gewinnt (z.B. "Jeder € in Prävention spart 4€ Behandlung [28]", "Gesunde Mitarbeiter +10% Produktivität [17]", "Neuer Markt Gesundheitswirtschaft – 600 Mrd.$ Longevity Market [20]"). Vielleicht auch Zitat eines CEOs, der auf Gesundheitskultur setzt.
7. **Kultur-Folie:** Eindrückliche Bilder von Events/Ritualen (ggf. Beispiel aus Blue Zones oder eigenes Mockup), um zu zeigen: Das wird Spaß machen, nicht nur Verzicht.
8. **Roadmap-Folie:** Timeline-Grafik der Phasen (100 Tage, 1 Jahr, 5 Jahre, 10 Jahre, 2042), mit je 1-2 Stichpunkten (z.B. "2025: Gesetz X in Kraft, 2030: XY messbar verbessert, 2042: Ziele erreicht").
9. **Erfolgsbeispiel-Folie:** Evtl. Verweis auf Städte, die Teilaspekte schon geschafft haben (z.B. Kopenhagen – Radverkehr, Okinawa – hohe Lebenserwartung, eine Blue Zone Project Stadt – weniger Krankenstände [38]), um zu zeigen: Elemente funktionieren bereits, wir kombinieren sie.
10. **Abschlussfolie (Vision-Call to Action):** Schlagwort "Gesundheit ist unser gemeinsames Erbe" oder "Make Health the New Wealth", plus konkrete Bitte an Publikum (z.B. "Beschließen Sie heute, BlueZone 2042 zu unterstützen – die nächste Generation wird es Ihnen danken."). Vielleicht ein Bild von Kindern, die in die Sonne laufen – emotional abrunden.

Dieses Pitch-Deck würde jeweils leicht angepasst je nach Adressaten: Für Politiker mehr Fokus auf Wählerwillen und Kostenersparnis (z.B. Umfragen zeigen, 80% wollen mehr Prävention), für Wirtschaft mehr auf Produktivität und Innovationschancen, für Stiftungen/Bürgerinitiativen mehr auf ethische Dimension und Gemeinschaft.
Im Pitch wird deutlich gemacht: Das ist *kein Projekt von null*, sondern ein *Zusammenführen und Aufskalieren bewährter Ideen*, aber in einer neuartigen, integrativen Weise. Und: Berlin/Deutschland/EU haben die Ressourcen, die Wissenschaft und jetzt die Gelegenheit, Vorreiter zu sein – es ist *machbar*, wenn Mut und Zusammenarbeit da sind.
Nutzenargumentation in Kürze:

- **Gesundheitlich:** Längeres, besseres Leben für alle – das wichtigste Versprechen an Bürger. Weniger Leid durch vermeidbare Krankheiten. Eltern, die sicher sein können, dass ihre Kinder ein gesundes Umfeld haben.
- **Sozial:** Ein Modell gegen Einsamkeit, für Gemeinschaft – besserer gesellschaftlicher Zusammenhalt, sicherere Nachbarschaften, höhere Lebenszufriedenheit.
- **Wirtschaftlich:** Ein Paradigmenwechsel, der massiven ökonomischen Schaden abwendet (NCDKostenexplosion) und sogar neue Wachstumsfelder erschließt (Wellness, Sport, Ernährungsmärkte boomend). Auch Entlastung der Sozialsysteme auf lange Sicht (Renten stabiler, weil Menschen länger fit arbeiten können).
- **Ökologisch:** Viele Maßnahmen (Radverkehr, pflanzliche Ernährung) helfen auch dem Klima und Umwelt – Synergien mit Green Deal. Also doppelte oder dreifache Dividend.
- **Politisch:** Ein positives Projekt, das Bürgernähe zeigt und Partizipation fördert – sprich, hier kann Politik Vertrauen zurückgewinnen ("die tun was für unser Wohl").
- **Globaler Impact:** Europa kann Modellregion werden und ein Exportschlager entwickeln ("Healthspan City" know-how). Das ist Soft Power und stärkt global die eigene Position.

All das wird so zugespitzt, dass jeder Stakeholder seinen Vorteil erkennt: *"What's in it for me?"*. Für Bürger: besseres Leben. Für Politiker: ein Vermächtnis, das Region attraktiver macht, evtl. Wahlgewinne weil man Lebensqualität liefert. Für Firmen: geringere Kosten durch Krankheit, neue Märkte, motivierte Belegschaft. Für Krankenkassen: weniger Ausgaben mittel/langfristig, bessere Kundenzufriedenheit. Für Ärzte: weniger Frustration, mehr Zeit für echte Prävention, erfüllenderer Job.
Das Pitch-Deck endet im Prinzip mit einem **Aufruf zur Allianz**: Politik, Wirtschaft, Zivilgesellschaft – alle an einem Tisch. Vielleicht symbolisch mit dem Vorschlag, einen *"Pakt für Gesundheit und Lebensfreude"* zu unterzeichnen, in dem sich alle zu ihren Beiträgen verpflichten.
Wenn dieser Pitch zieht, erhält das Projekt Rückendeckung und Ressourcen, um wirklich umgesetzt zu werden. Es überzeugt Köpfe und Herzen gleichermaßen.

Schlusswort: Die BlueZone Gesellschaft 2042 vereint wissenschaftliche Fundierung [125], inspirierende Vision und praktische Machbarkeit. Sie bietet ein Zukunftsmodell für Städte und Länder weltweit, wie man dem demografischen Wandel und den chronischen Krankheiten des 21. Jahrhunderts begegnen kann – nicht mit Resignation, sondern mit einem hoffnungsvollen *Zukunftsentwurf*, der Lebensjahre und Lebensfreude gleichermaßen steigert. Berlin, Deutschland und Europa haben die Chance, diese **Blaupause** zu realisieren und damit zu Vorreitern einer globalen Gesundheitsbewegung zu werden. Wie einst große

Menschheitsprojekte – ob Mondlandung oder Polio-Impfung – erfordert es Mut, Zusammenarbeit und Ausdauer. Doch die Belohnung ist außerordentlich: eine Gesellschaft, in der Gesundheit nicht Luxus einiger, sondern Realität für alle ist – und in der jeder Morgen Lust auf Leben macht.

Diese tiefgreifende Analyse und die entworfenen Konzepte zeigen: Eine solche Transformation ist möglich. Nun liegt es an uns allen, sie Wirklichkeit werden zu lassen. [15] [13]

---

[1] Blue Zones: Lessons From the World's Longest Lived - PMC
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6125071/ [2] [11] Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review - PMC
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2910600/

[3] Plant-based diet and risk of all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis - PubMed https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39507899/

[4] Impact of the UK soft drinks industry levy on health and health ...
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11008889/

[5] [6] [7] Does Physical Activity Increase Life Expectancy? A Review of the Literature - PMC
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3395188/

[8] [22] [23] [24] [25] [26] [34] [36] Urban planners are promoting active lifestyles. Here's how | World Economic Forum
https://www.weforum.org/stories/2025/04/urban-planners-promoting-active-lifestyles/

[9] [10] Imbalanced sleep increases mortality risk by 14–34%: a meta-analysis – SafetyInsights.org https://safetyinsights.org/2025/03/20/imbalanced-sleep-increases-mortality-risk-by-14-34-a-meta-analysis/

[12] Association of Religious Service Attendance With Mortality Among Women | Cardiology | JAMA Internal Medicine | JAMA Network
https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2521827

[13] [14] Association Between Life Purpose and Mortality Among US Adults Older Than 50 Years | Public Health | JAMA Network Open | JAMA Network
https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2734064

[15] Home – All Policies for a Healthy Europe https://healthyeurope.eu/

[16] Healthier SG: for a healthier Singapore and beyond - PMC
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10485661/

[17] Employee Wellbeing Is Key for Workplace Productivity - Gallup.com
https://www.gallup.com/workplace/215924/well-being.aspx

[18] [35] [PDF] Active Design Guidelines | City of New York - NYC.gov
https://www.nyc.gov/assets/planning/download/pdf/plans-studies/active-design-guidelines/adguidelines.pdf

[19] [27] [28] [29] drugsandalcohol.ie
https://www.drugsandalcohol.ie/30066/1/How_much_do_OECD_countries_spend_on_prevention.pdf

20 Panel - From Lifespan to Healthspan: The New Frontier of Investment in Aging and Longevity |
Milken Institute https://milkeninstitute.org/content-hub/event-panels/lifespan-healthspan-new-frontier-investment-aging-and-longevity

21 33 Ethics and governance of artificial intelligence for health
https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200

30 [PDF] Healthy Behavior Incentives: Opportunities for Medicaid
https://www.chcs.org/media/Healthy-Behavior-Incentives_Opportunities-for-Medicaid_1.pdf

31 32 European Health Data Space Regulation (EHDS) - Public Health
https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space-regulation-ehds_en

37 Healthy public food procurement and service policies https://www.who.int/news/item/15-07-2022-the-untapped-potential-of-healthy-public-food-procurement-and-servicepolicies-to-support-the-repurposing-of-food-and-agricultural-policies-for-delivery-of-affordable-healthy-diets

38 39 Project Results - Blue Zones
https://www.bluezones.com/blue-zones-project-results/

40 Lessons from the Blue Zones® - NCBI
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK298903/