

ENTWURF

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-
Herz-Gesetz-GHG) vom 14.06.2024

[Stellungnahme des Aktionsbündnis Nichtrauchen \(ABNR e.V.\)](#)

A. Problem und Ziel

Im Entwurf wird ausgeführt, dass bis zu 70 Prozent der Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland durch modifizierbare Lebensstilfaktoren verursacht werden – insbesondere durch ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, Tabakkonsum und übermäßigen Alkoholkonsum. Diese vermeidbaren Risikofaktoren verursachen zudem auch 37% aller Krebserkrankungen. Ein Anteil von 19% aller Krebsfälle ist auf Tabakkonsum zurückzuführen und ebenso maßgeblich ist dieser Risikofaktor für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dennoch stagniert seit mehr als 25 Jahren der Anteil der Gesundheitsausgaben für Prävention bei ca. 3.8%. Der vorgelegte Gesetzentwurf zielt (1) auf eine verbesserte Erreichung von Bevölkerungsgruppen ab mit dem Ziel, modifizierbare Risikofaktoren zu reduzieren. In Bezug auf Tabakkonsum ist dies besonders wichtig, da die Senkung der Prävalenz bei Erwachsenen in den letzten Jahren v.a. auf Bevölkerungsgruppen mit höheren Sozialstatus zurückgeht, sich hingegen die Prävalenzen in Bevölkerungsgruppen mit niedrigerem Sozialstatus kaum verringert haben. Im Entwurf wird (2) auf eine breitere Integration von Präventionsmaßnahmen (primär und sekundär) in den verschiedenen medizinischen Versorgungsbereichen verwiesen. Bezogen auf Verringerung des Tabakkonsums ist auch dies zu begrüßen, um Risikoverhaltensweisen, die häufig nicht singulär, sondern in Kombination miteinander in der erwachsenen Bevölkerung (und auch bei Kindern und Jugendlichen) auftreten, qualifiziert und wiederholt zu adressieren.

B. Lösung

[Verbesserung der Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen](#)

Ad 1

Im Hinblick auf die formulierten Ziele des Gesetzes ist ein Hinweis auf Risikoverhaltensweisen wie Tabakkonsum im Rahmen der J- Untersuchung (und U-Untersuchungen) nicht hinreichend. Eine altersentsprechende qualifizierte Beratung des Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen (und im Fall der U-Untersuchung auch der Eltern) sollte erfolgen. Eine Weiterleitung in evidenzbasierte Angebote (persönlich, telefonisch, digital) der Tabak- und Nikotinentwöhnung ist insbesondere bei vorliegender Motivation zur Tabakkonsumabstinenz notwendig (Kurzberatung z.B. mit ABC Ansatz mit „opt out“ wie vom IQTIG für die Qualitätsverträge beschrieben).

Verbesserung der Früherkennung bei Erwachsenen

Ad 2

Voraussetzung für die wirksame Umsetzung der nachfolgend genannten Maßnahmen ist ein standardisiertes und systematisches Screening zu modifizierbaren Risikofaktoren.

Die Erweiterung der Check-up Untersuchungen auf jüngeres Alter (25J) im Einladungsverfahren ist sinnvoll, da sich so eine Erhöhung der Inanspruchnahmerate erreichen lässt. Die Effizienz dieser Maßnahme sollte jedoch evaluiert werden v.a. im Hinblick darauf, ob die Inanspruchnahmerate unabhängig vom Sozialstatus ist. Dies wäre die Voraussetzung für gesundheitsbezogene Chancengleichheit, die besonders hoch gewichtet werden sollte, da junge Menschen mit niedrigerem Sozialstatus z.B. sehr viel häufiger Tabakkonsument*innen sind, verglichen mit jenen aus höheren Statusschichten.

Auch bei Check-up Untersuchungen für Menschen im Alter zwischen 35 und 50 Jahren sollte eine qualifizierte Beratung mit dem Ziel der Reduktion vorhandener modifizierbarer Risikofaktoren erfolgen sowie ggf. auch die Weiterleitung, z. B. in evidenzbasierte persönliche, telefonische oder digitale Angebote der Tabak- und Nikotinentwöhnung zur Erreichung von Tabakkonsumabstinenz. Vorgehen analog dem vom IQTIG festgelegtem Procedere (siehe dazu Ad 1).

Stärkung von Disease-Management-Programmen (DMP)

Ad3

Die Stärkung der DMPs erfordert die konsequente qualifizierte Umsetzung von präventiven Maßnahmen, wie z. B. die Überweisung in evidenzbasierte Angebote der Tabak- und Nikotinentwöhnung. Gewährleistet werden sollte in jedem Fall die Erfolgskontrolle über die ausgesprochenen Empfehlungen oder Überweisungen, z. B. über die wiederholte Ansprache der Zielverhaltensweisen.

Reduzierung des Nikotinkonsums

Ad 4

Der Begriff Reduzierung des Nikotinkonsums ist in den Leitlinien der Fachgesellschaft nicht etabliert. Es sollte der Begriff Tabak und Nikotinentwöhnung genutzt werden.

Das Ziel der verstärkten Umsetzung von Tabak- und Nikotinentwöhnung setzt qualifizierte Beratungsangebote und therapeutische Angebote voraus. Ein entsprechendes Konzept der flächendeckenden Versorgung, welches vom ABNR e.V. mit Unterstützung von Expert*innen der Tabak- und Nikotinentwöhnung erarbeitet wurde, befindet sich aktuell finaler Abstimmung und kann zeitnah nachgereicht werden.

Beratung zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken in Apotheken

Ad 5

Obwohl das niedrigschwellige Setting der Apotheken bereits in anderen Ländern als Beratungssetting genutzt wird, sollten vor der Implementierung von mehr Präventionsinformation,- und Beratung, z.B. auch zur Tabak- und Nikotinentwöhnung, die Voraussetzungen im Hinblick auf personelle und räumliche Ressourcen geprüft werden.

Berlin, 10.07.2024

Aktionsbündnis Nichtrauchen e.V.

Prof. Dr. Sabina Ulbricht

Vorstandsvorsitzende