

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

Stellungnahme Deutsches Netzes Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen e.V.

Rauchfrei werden – eine Herzensangelegenheit!

Rauchen, auch in geringen Mengen, ist eine der wichtigsten vermeidbaren Ursachen für Herz-Kreislauferkrankungen. Jährlich sterben in Deutschland an den Folgen des Rauchens rund 127.000 Menschen, davon fast 40.000 an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, die auf das Rauchen zurückzuführen ist (AWMF 2021).

Die Nikotin- und Tabakabstinenz spielt in der Prävention von Herz-Kreislauferkrankungen eine zentrale Rolle, da die Risiken des Rauchens nicht durch gesunde Ernährung und Bewegung ausgeglichen werden können. Auch der Konsum von nikotinhaltigen E-Zigaretten hat schädliche Auswirkungen auf das Herz-Kreislaufsystem, wie die Erhöhung des Blutdrucks und der Herzfrequenz sowie von Markern der endothelialen Dysfunktion und der arteriellen Steifigkeit (AWMF 2021). Insgesamt haben Exraucher zwei Jahre nach einem konsequenten Rauchstopp nahezu das gleiche Risiko für kardiovaskuläre Folgeerkrankungen wie Nichtraucher.

Leider gehören Hilfen und professionelle Unterstützung zum Rauchstopp im deutschen Gesundheitswesen noch nicht zur Routine. Der hohe und kostenintensive Aufwand für die Behandlung von Folgeerkrankungen des Rauchens, wie hier Herz-Kreislauferkrankungen, erfordert dringenden Handlungsbedarf.

Das Deutsche Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen e.V. hatte bereits in der Vorbereitungsphase 2023 Vorschläge eingebracht und wird nun erneut um Stellungnahme zum Gesetzentwurf gebeten. Wir nehmen Stellung zu den Inhalten der Behandlung des Nikotin- und Tabakkonsums und zu deren Rahmenbedingungen

Zu Punkt 1-3:

Verbesserung durch Screening von Risikofaktoren bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

Die Früherkennung durch eine Einladung zum Screening von Risikofaktoren, hier Nikotin- und Tabakkonsum, begrüßen wir. Dabei erscheint der Zugang in der Apotheke niedrighschwelliger als dies mit einem Termin beim Hausarzt zu verbinden. Eine Kurzintervention und Vermittlung in die kostenfreie Rauchstoppberatung am Telefon der BZgA sowie digitale Formate, bzw. sind bereits möglich. Die Abklärung und medizinische Beratung bei bestehenden Folgeerkrankungen erfordern eine Zuweisung in die ärztliche Behandlung. Dies sollte bei der Ausgestaltung des Screenings und der Disease-Management-Programme(DMP) berücksichtigt.

Offen bleibt, wie weniger gesundheitsbewusste Menschen, die eine Einladung vielleicht nicht in Anspruch nehmen, erreicht werden können. Ergänzende Angebote sollten daher in der Schulgesundheitspflege für Kinder und Jugendliche, in der betriebsärztlichen Beratung für Auszubildende und Beschäftigte sowie durch Community Health Nurses in der kommunalen Gesundheitsförderung berücksichtigt werden.

Zu Punkt 5:

Reduzierung des Nikotinkonsums

Zur Reduzierung des Nikotinkonsums sind im Impulspapier wesentliche Empfehlungen aus der S3-Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung“ integriert.

Ausdrücklich begrüßen wir, dass die gesetzliche Regelung zur medikamentösen Therapie evidenzbasiert geändert wurde. Unbedingt erhalten bleiben muss, dass dies im Rahmen von evidenzbasierten Programmen zur Tabakentwöhnung zu erfolgen hat.

Entsprechend der S3-Leitlinie soll bei jedem Kontakt mit Gesundheitsfachpersonen der Rauchstatus erfasst, dokumentiert und eine Empfehlung zum Rauchstopp ausgesprochen werden. Je nach Dringlichkeit und Setting wird dann eine entsprechende Behandlung eingeleitet. Über diese Gesetzesinitiative hinaus sollte dies als verbindliches Qualitätsmerkmal im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz aufgenommen werden.

Zu den Präventionsempfehlungen

Vorgesehen ist die Anrechnung der Ausgaben für Screening-Maßnahmen, DMP und die Verordnungsfähigkeit von Medikamenten auf die Ausgaben der Krankenkassen für Leistungen im Bereich Gesundheitsförderung und Primärprävention nach § 20 Absatz 6 SGB V.

Wir sprechen uns ausdrücklich gegen die Finanzierung aus Mitteln des § 20 SGB V aus!

Diese Mittel werden dringend erforderlich für den Ausbau weiterer settingbezogener Maßnahmen und nicht nur zur De-normalisierung des Nikotin- und Tabakkonsums benötigt. Laut Präventionsbericht 2023 gaben die Krankenkassen für die drei Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten, BGF und individuelle verhaltensbezogene Prävention insgesamt durchschnittlich 7,93 Euro je Versicherten aus. Damit wurde der Orientierungswert gemäß § 20 Abs. 6 Satz 1 SGB V von 7,94 Euro je Versicherten fast erreicht. Diese Maßnahmen sind besonders wertvoll, weil sie die Menschen dort erreichen, wo sie ihre Lebenszeit verbringen. Als Beispiel kann die Wirkung der Nichtraucherchutzgesetze angeführt werden, die innerhalb kurzer Zeit zu einer signifikanten und klinisch relevanten (>10%) Reduzierung von Krankenhausaufnahmen wegen Angina pectoris und akutem Herzinfarkt in Deutschland geführt haben. Insbesondere in den Bereichen Bildung und betriebliches Setting sind Präventionsangebote dringend auszubauen und entsprechende Implementierungsprojekte systematisch zu fördern.

Noch dazu ist diese Anrechnung aufgrund der Kriterien der Primärprävention nicht möglich. So ist eine Kursteilnahme im Feld Suchtmittelkonsum/Förderung des Nichtrauchens bei vorhandener Tabakabhängigkeit (ICD10 F17.2) oder bei Vorliegen eines schädlichen Gebrauchs von Tabak (ICD-10 F17.1), d.h. bei bestehenden Erkrankungen wie die koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt, periphere arterielle Verschlusskrankheiten, Lungenkrebs oder die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, ausgeschlossen. Hier sind Therapieangebote angezeigt.

Therapieleistungen und Bedingungen der Krankenbehandlung sind in § 27 Abs. (1) SGB V geregelt. Danach haben Versicherte einen Anspruch, bei Krankheitsverdacht oder bestehender Erkrankung, Therapien zu erhalten. Bei über 50% der Rauchenden besteht ein klinisch bedeutsames Abhängigkeitssyndrom, das in der Regel nicht ohne therapeutische Intervention beendet werden kann. Medikamente zur Tabakentwöhnung sind hier indizierte Suchttherapeutika. Die Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung steht hierbei im Vordergrund. Die nach § 27 (1) SGB V beschriebene Leistung wird von den Krankenkassen zurzeit nicht gewährt (AWMF 2021).

Berlin, 09. Juli 2024

Deutsches Netz Rauchfreie Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen e.V.

Christa Rustler, Geschäftsführung