

Warum fällt uns Prävention so schwer?

In der jüngst von der Finanzkommission Gesundheit vorgelegten Liste an möglichen Einsparungen – primär zur Deckung des GKV-Defizits – werden unter anderem eine Zuckersteuer und eine erhöhte Steuer auf Tabakwaren und Spirituosen gefordert. Warum wird Prävention mittels Lenkungssteuer mit einer solchen Schiefelage und Gewichtung von Argumenten der finanziellen Belastung oder einer Einschränkung individueller Freiheiten diskutiert?

Ein Grund dürfte darin liegen, dass die Ärzteschaft in der Vergangenheit sich nicht deutlich genug für mehr Prävention gegenüber der Politik und der öffentlichen Meinungsbildung Gehör verschafft hat. Wirtschaft und Lobbyvertreter waren erfolgreicher.

So ist es gekommen, dass Deutschland in der Prävention von such- und ernährungsbedingten Erkrankungen gegenüber einem Großteil der Länder in Europa, aber auch global weit zurückgefallen ist. Und dies, obwohl wir wissen, dass Folgeerkrankungen zukünftig eine größere Belastung verursachen als jene von Vorsorgemaßnahmen. Bereits in über 100 Ländern (z. B. „Soft Drink Industry Levy“, Großbritannien) ist die Zuckersteuer eingeführt und nachweislich ein wirksames Instrument zur Verbesserung der Ernährung und Prävention von Übergewicht und Insulinresistenz.

Nun kann man anführen, dass wir bereits 2018 auf dem Deutschen Ärztetag (DÄT) in Erfurt die Bundesregierung aufgefordert hatten, geeignete Maßnahmen zu ergreifen (Drucksache 1c – 37, 121 DÄT).

Richtig Fahrt aufgenommen hat das Thema aber erst auf dem DÄT 2025. Auf Anträge der Marburger Bund Hauptversammlung folgte eine ausgiebige Diskussion auf dem DÄT mit einem erfreulich großen Medienecho.

Aber mal ehrlich: Brauchen wir erst ein ordentliches Defizit der GKV, um mit sinnvollen Präventionsmaßnahmen mehr Geld in die Kasse zu bringen? Natürlich sollten die Einnahmen einer Lenkungssteuer dem Gesundheitswesen zufließen – aber auch ohne Defizit müssen wir nachhaltig für mehr Prävention eintreten. Lieber Gesetzgeber: Prävention ist ein langfristiges Mittel für Beitragsstabilität – nur nicht so aktivistisch!

Ein besonders bedauerliches Beispiel zeigt die Verbreitung von E-Zigaretten (auch Vapes, Verdampfer genannt). Dass es zu einer solch raketenhaften Nachfrage dieser suchterzeugenden „Tabakalternative“ unter Jugendlichen gekommen ist, ist primär ein politisches Versagen. Die institutionelle Ärzteschaft, mit ihren Fachgesellschaften und Körperschaften muss sich aber auch kritisch fragen, ob sie diese Entwicklung unterschätzt hat. Vielleicht hoffte man zu Beginn noch, hier sei eine weniger schädliche Alternative zum Tabak gefunden worden. Mittlerweile ist es eine



Foto: privat

„Prävention ist ein langfristiges Mittel für Beitragsstabilität – nur nicht so aktivistisch!“

Einstiegsdroge, welche hunderttausende Jugendliche in die Abhängigkeit treibt und teils zu zukünftigen Tabakrauchern macht. Offenbar fehlte es uns an Vorstellungskraft, mit welchem Einfallsreichtum das Marketing die Nikotinverdampfer über Social Media etc. an Kinder und Jugendliche heranführen würde.

Mit der Beimischung von süßlichen Fruchtaromen und bunten Verpackungen, wie bei Süßigkeiten üblich, werden gezielt jugendliche Konsumenten angesprochen. Produziert in Ländern, in denen der Verkauf selbst verboten ist, profitieren Händler und Firmen vom Vertrieb mit aggressiver Vermarktung.

Warum lassen wir uns dies gefallen? Warum wird dieser „Großfeldversuch“ an Minderjährigen und jungen Erwachsenen mit dem Hinweis auf fehlende Langzeitstudien zugelassen? Ein halbherziges Werbeverbot oder in der Gesetzgebung avisierte

Zusatzstoff-Verbote reichen nicht. Es gibt sicher Möglichkeiten, sich der unkontrollierten Verbreitung entgegenzustellen. Rechtsrahmen, in welchen eine Beweislastumkehr einer (un-)schädlichen Wirkung für das Inverkehrbringen von inhalierbaren Chemikalien gefordert werden kann, gibt es bereits. Am Beispiel der Lachgas-Problematik konnten Maßnahmen im Sinne einer Gefahrenabwehr ohne langwierige Gesetzgebungsverfahren umgesetzt werden.

Nehmen wir uns ein Beispiel an Ländern wie Norwegen, Australien oder Japan und gestalten entschieden eine Prävention, welche Lobbyinteressen selbstbewusst ignoriert und nur den Gesundheitsschutz als Handlungsmotiv hat. Die Zahlen der Entwicklung zum Nikotinkonsum sind erschütternd: ca. 760.000 18 bis 24-Jährige konsumierten 2024/2025 E-Zigaretten (DEBRA-Studie). Viele davon mit einem Konsumbeginn vor dem 18. Lebensjahr. Aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht ist eine nikotinfreie Gesellschaft ohne Zweifel ein ideologiefreies, sinnvolles Ziel. Konsequenter müssen wir auch Prinzipien einer zuckerarmen Ernährung vertreten. So können wir unsere Aufgabe als Medizinerinnen und Mediziner in Fachgesellschaften und Körperschaften am besten wahrnehmen: Einfluss auf Politik und Gesellschaft nehmen – im Sinne einer wissenschaftlich basierten Aufklärung, insbesondere zum Kinder- und Jugendschutz.

Dr. med. Lars Bodammer

Präsidiumsmitglied der Landesärztekammer Hessen

Die Beiträge in dieser Rubrik geben nicht unbedingt die Meinung des Präsidiums wieder.