

2. Juli 2025

Seite 1 | 4

Bundesministerium für Gesundheit: Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie
und Beatmungsmedizin e.V. (DGP)

Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP) ist mit 4.800 Mitgliedern die größte deutsche Fachgesellschaft, welche die Belange der Pneumologie und Beatmungsmedizin in Wissenschaft und Krankenversorgung vertritt. Innerhalb der Inneren Medizin ist sie die drittgrößte Schwerpunkt-Vertretung. Pneumologinnen und Pneumologen werden in ihrer täglichen Arbeit mit den gesundheitlichen Konsequenzen des Tabakrauchens konfrontiert. So gehen rund 90% aller Lungenkrebsfälle auf Zigarettenkonsum zurück. Viele weitere Lungenerkrankungen wie die Volkskrankheit COPD werden ebenfalls ursächlich durch Tabakrauch hervorgerufen. Aktuell greift aber immer noch 35 Prozent der Bevölkerung in Deutschland zur Zigarette und verursacht durch Folgekrankheiten steigende Kosten im Gesundheitssystem.

Allgemeine Anmerkungen zu einem Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

Der Gesetzentwurf definiert die Aufgaben der Tabak- und Nikotinprävention unzureichend. Die DGP fordert für ein Gesetz zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit folgende Elemente:

1. Eine Verbesserung der Primärprävention. Dazu gehören ein unverzügliches komplettes Werbeverbot für alle Tabak- bzw. nikotinhaltige Produkte, ein Aromenverbot für E-Zigaretten (1), sowie ein Verbot von Einmal-E-Zigaretten (2). Die im Referentenentwurf skizzierten Aufgaben des Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) zielen primär auf eine individuelle Ebene der gesundheitlichen Aufklärung. Dies ist aus Sicht der DGP nicht ausreichend, um die Raucherquote in Deutschland signifikant zu senken und dem sprunghaft angestiegenen Konsum von E-Zigaretten unter Kindern und

ANSCHRIFT

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
und Beatmungsmedizin e.V.
Robert-Koch-Platz 9
10115 Berlin

VORSTAND

Prof. Dr. med. W. Windisch, Präsident
Prof. Dr. med. C. Taube, Stellv. Präsident
Prof. Dr. med. A. M. Preisser, Schatzmeisterin
Prof. Dr. med. T. T. Bauer, Pastpräsident
Prof. Dr. med. A. Prasse, Vertreterin Ausschuss

VEREINSREGISTER

Vereinsregister-Nr.
Vereinsregister des Amtsgerichts
Marburg-VR 622

UMSATZSTEUER-IDENTIFIKATIONSNR.

USt-IdNr.: DE190100878

Jugendlichen wirksam etwas entgegenzusetzen. Vielmehr bedarf es struktureller (public health) Maßnahmen. Dazu gehören neben dem genannten Werbe- und Aromenverbot weitere wissenschaftlich belegte und u.a. vom DKFZ und der WHO geforderten Maßnahmen (3). Diese sind ausgesprochen kosteneffektiv und erreichen insbesondere sozial benachteiligte Gruppen. Dies ist bei vielen anderen dargestellten Maßnahmen nicht der Fall. Auch öffentliche Kampagnen für das Nichtrauchen oder ggf. gegen das Rauchen/Dampfen zeigen eine Effektstärke und werden in anderen Ländern durchgeführt. Eine deutliche und spürbare Erhöhung der Tabaksteuer hat mit den größten Effekt auf das Verhindern des Einstiegs und gleichzeitig auf das Fördern des Ausstiegs (4).

2. Die ausreichende Finanzierung einer strukturierten, evidenzbasierten Tabakentwöhnung in den stationären und ambulanten Versorgungsbereichen (5, 6, 7, 8). Die Tabakentwöhnung ist bei vielen Lungenkrankheiten wie dem Lungenkrebs, den interstitiellen Lungenkrankheiten und der COPD eine der wichtigsten therapeutischen Maßnahmen (9). Auch hier gehört Deutschland zu den Schlusslichtern in Europa (10).

Bei der ambulanten wie der stationären Tabakentwöhnung sollte auf bereits vom IQTiG praxisnah ausgearbeitete Abläufe und Strukturen zurückgegriffen werden (11). Stichworte sind dabei: Beratung, partizipativer Ansatz, Kurzintervention mit Vermittlung in evidenzbasierte Maßnahmen (Programme, Telefonberatung, DIGA), medikamentöse Begleitung, opt out Ansatz. Das IQTiG hat Evaluationskennziffern zur Tabakentwöhnung definiert, die berücksichtigt werden sollten.

Stellungnahme zu den Einzelvorschlägen im Referentenentwurf Verordnung über Tabakerzeugnisse und verwandte Erzeugnisse

§14

Bei der Kennzeichnung von Tabakerzeugnissen fordert die DGP die Einführung eines "plain packaging", so wie es bereits in anderen Ländern eingeführt wurde.

STELLUNGNAHME



Portal www.rauchfrei-info.de.

Seite 3 | 4

Im Referentenwurf findet sich an verschiedenen Stellen der Verweis zum Portal

www.rauchfrei-info.de. Die DGP hat folgende Anmerkungen zum Portal:

Der Internetauftritt der BZgA muss inhaltlich wie qualitativ verbessert werden. Er enthält zwar viele nützliche Informationen bereit für Rauchende, die sich informieren wollen und verweist auch auf das kostenfreie Beratungstelefon der BzGA und auf das rauchfrei Ausstiegsprogramm der BzGA, ist jedoch nicht umfassend genug aufgebaut. Eine Internetseite einer Bundesoberbehörde sollte neutral alle aktuellen evidenzbasierten Angebote berücksichtigen. So wird beispielsweise nicht auf andere evidenzbasierte Ausstiegsprogramme wie z. B. das Curriculum der Bundesärztekammer oder das 6-Wochen-Programm der Universität Tübingen hingewiesen. Die Datenbank der BZgA für Anbieter von Tabakentwöhnung ist jedoch nicht anwenderfreundlich und beinhaltet auch nicht-evidenzbasierte Angebote. Die Informationen sind unvollständig und teilweise veraltet. Um auch auf weitere Programme hinzuweisen, wäre ein Hinweis auf die Seiten der Zentralen Prüfstelle Prävention ZPP (<https://www.zentrale-pruefstelle-praevention.de/>) hilfreich. Die dortigen Programme sind entsprechend geprüft. Zudem sollte auf moderne, evidenzbasierte digitale Gesundheitsangebote verwiesen werden, wie z. B. Internetplattformen oder Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) (Quelle: <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>). Zum online rauchfrei Ausstiegsprogramm der BzGA selbst fehlen leider allgemein zugängliche Evaluationsdaten.

Literatur

1. Rupp A et. al. Medizinische Fachgesellschaften fordern ein Verbot von Aromen in E-Zigaretten. *Pneumologie* 2024; 78(05): 320-324
2. Reglementierung von Einweg-E-Zigaretten. Stellungnahme der DGP vom 10. Feb. 2023. https://pneumologie.de/storage/app/media/uploaded-files/20230210_DGP_Einweg-E-Zigaretten_reglementieren.pdf
3. Strategie für ein tabakfreies Deutschland 2040, <https://www.dkfz.de/de/krebs-praevention/strategie-tabakfrei-2040.html>
4. Chater N, Loewenstein G. The i-frame and the s-frame: How focusing on individual-level solutions has led behavioral public policy astray *Behavioral and Brain Sciences*, Volume 46, 2023, e147 DOI: <https://doi.org/10.1017/S0140525X22002023>
5. Raspe M et al. Tabakentwöhnung bei hospitalisierten Patienten:innen – Stationär einleiten, ambulant fortführen. *Pneumologie* 2023; 77(06): 341-349
6. Andreas S et al. Tabakentwöhnung bei COPD. *Pneumologie* 2023; 77(04): 206-219
7. S3-Leitlinie Rauchen und Tabakabhängigkeit: Screening, Diagnostik und Behandlung. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/076-006>
8. S3-Leitlinie Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms - Living Guideline. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/020-007OL>
9. Klug entscheiden in der Pneumologie. <https://www.klug-entscheiden.com/empfehlungen/pneumologie>
10. Joossens L et al. The Tobacco Control Scale 2021 in Europe. Brussels: Smoke Free Partnership, Catalan Institute of Oncology; 2022. Available from: <http://www.tobaccocontrolscalescale.org/TCS2021>
11. Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Qualitätsverträge nach § 110a SGB V. Erweiterung des Evaluationskonzepts zur Untersuchung der Entwicklung der Versorgungsqualität gemäß § 136b Abs. 8 SGB V Abschlussbericht. Published online August 25, 2023. Accessed June 12, 2024. <https://iqtig.org/qs-instrumente/qualitaetsvertraege/>