
TOP Ic Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik: Aussprache zur Rede des Präsidenten und zum Leitantrag - Aktuelle Fragen der ärztlichen Berufsausübung

Titel: Mehr Prävention wagen!

Beschluss

Auf Antrag von Christian Klein, Prof. Dr. Johannes Buchmann, Dr. Andreas Gibb, Dr. Evelin Pinnow, Dr. Thomas Maibaum, Dr. Anke Müller und Dr. Jens Placke (Drucksache Ic - 26) beschließt der 129. Deutsche Ärztetag 2025:

Der 129. Deutsche Ärztetag 2025 spricht eine Empfehlung zu mehr Verhaltens- und Verhältnisprävention aus und fordert die Umsetzung folgender kosteneffektiver Maßnahmen:

1. eine herstellergetragene Zuckersteuer
2. eine höhere Besteuerung von Alkoholika
3. eine weitere Erhöhung der Tabaksteuer
4. ein Verbot von Lockangeboten für Alkoholika und Nikotinpräparate (keine Alkoholika, Tabak oder E-Zigaretten in der Werbung) und Junkfood (kein "Kaufe einen, bekomme zwei" für z. B. Burger etc.).

Die Mehreinnahmen sollten zweckgebunden zur frühzeitigen Gesundheitsförderung (Tabakentwöhnung, Schulbildung, Förderung von Breitensport, fiskalische Subventionierung gesundheitsfördernder Lebensmittel, verhältnispräventive Maßnahmen, ...) eingesetzt werden.

Begründung:

Zivilisationskrankheiten binden im deutschen Gesundheitssystem zunehmend Ressourcen sowohl im Hinblick auf die Zeit durch medizinisches Personal, als auch im Hinblick auf Kosten, Krankenhaustage, Pflegebedürftigkeit und Arbeitsausfall.

Ein relevanter Teil der Krankheitslast könnte durch sinnvolle Primärprävention verhindert werden. Leider zielt das deutsche Gesundheitssystem aktuell eher auf Sekundär- und Tertiärprävention ab. So werden deutliche Ressourcen für die Therapie von z. B. Diabetes und Adipositas aufgewendet. Auch andere geplante Screenings wie ein Lipidscreening bei Kindern und Jugendlichen oder das Lungenkrebscreening binden relevante finanzielle, zeitliche und personelle Ressourcen.

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 144

Stimmen Nein: 33

Enthaltungen: 6

Bisher haben verhaltenspräventive Maßnahmen alleine nur unzureichenden Erfolg gezeigt.

Maßnahmen der zusätzlichen Verhältnisprävention wie Werbeeinschränkungen für zuckerhaltige (Kinder-)Nahrungsmittel sowie eine herstellergetragene (!) Zuckersteuer auf Softgetränke und hochverarbeitete Lebensmittel und ggf. fiskalische Subventionierung gesunder unverarbeiteter Lebensmittel beeinflussen die Ernährung zum Positiven und reduzieren Folgeerkrankungen wie z. B. Adipositas und Diabetes der Bevölkerung - vor allem in jüngeren Altersgruppen.

In diversen Ländern (u. a. Großbritannien, Portugal, ...) konnten durch Unternehmenssteuern Reformulierungen von Produkten hin zu Zuckerreduktion erreicht werden. In Großbritannien zeigt sich bereits jetzt ein Rückgang der Adipositasrate bei Schülerinnen - vor allem aus sozial schwachen Familien.

Eine Kombination mit verbesserter Bildung vor allem im Bereich von Kindertagesstätten und Schulen sowie eine Förderung von Bewegung, Schul- und Breitensport würde durch verbesserte Primärprävention die Krankheitslast in der Bevölkerung senken und mittel- und langfristig auch Ressourcen im Gesundheitssektor freisetzen.

Weitere Maßnahmen wären eine weitere Erhöhung der Besteuerung von Tabak, E-Zigaretten und Alkoholika sowie der zweckgebundene Einsatz der dadurch generierten Haushaltsmittel für Entwöhnungsprogramme.

Zigaretten und Alkohol werden oft von Jugendlichen erstmals konsumiert. Ein höherer Preis würde die Verfügbarkeit in der neuralgischen Gruppe einschränken und insbesondere beim Alkohol Mengen begrenzen.

Zu betonen ist insbesondere, dass die Maßnahmen im Gegensatz zur Sekundär- und Tertiärprävention keine Kosten generieren, kaum Ressourcen verbrauchen und explizit auch keine Verbote darstellen. Jedem steht es frei, weiter zu rauchen, Alkoholika oder Junkfood zu konsumieren - dann aber dafür einen Preis zu bezahlen, der dem Genussfaktor besser entspricht.