

MR'in Claudia Siepmann  
Leiterin der Unterabteilung 32  
„Zielgruppenspezifische Prävention, Nicht übertragbare Krankheiten“  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin  
Postanschrift:  
11055 Berlin

Sehr geehrte Ministerialrätin Siepmann,

im Namen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. und ihrer Mitgliedsverbände möchten wir uns für die Gelegenheit bedanken, zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG) Stellung zu nehmen. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) ist der Zusammenschluss der in Deutschland in der Suchthilfe und Sucht-Selbsthilfe bundesweit tätigen gemeinnützigen Vereine und Verbände.

Die Entstehung und Bewältigung von Abhängigkeitserkrankungen werden durch multiple, *biopsychosoziale* Faktoren beeinflusst. Entsprechend integriert eine kohärente Sucht- und Drogenpolitik Maßnahmen aus unterschiedlichen Bereichen mit dem Ziel der Vermeidung und Behandlung von gesundheitlichen und sozialen Folgen. Der Gesundheitspolitik kommt eine zentrale Bedeutung zu.

### **Alkohol und Tabak erhöhen die Risiken für Herz-Kreislauf-Erkrankungen**

Der Konsum von Alkohol und Tabak ist nicht nur mit einem Abhängigkeitsrisiko verknüpft. Neben vielseitigen sozialen Folgen zählen viele weitere Erkrankungen zu den gesundheitlichen Risiken, die mit dem Konsum einhergehen. Darunter fallen negative Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System, weshalb das Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit (GHG) den in Deutschland weit verbreiteten Alkohol- und Tabakkonsum stärker als bislang im vorliegenden Entwurf berücksichtigen sollte.

Alkoholkonsum ist grundsätzlich mit einem linearen Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbunden. Die lineare Beziehung besteht sowohl für das Sterberisiko, als auch für die Sterblichkeit durch Schlaganfall und weitere Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie unter anderem Bluthochdruck und Arrhythmien. Die Annahme, dass sich moderater Konsum in Bezug auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen protektiv auswirke, ist durch neuere Forschung widerlegt (John, Seitz, 2018). Es muss davon ausgegangen werden, dass das Krankheitsrisiko auch für geringe Konsummengen besteht und mit der Konsummenge linear ansteigt (Das Wissenschaftliche Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, 2023).

Tabakkonsum, insbesondere Rauchen begünstigt die Entstehung von Blutgefäßverengungen (Atherosklerose), schädigt die Muskulatur des Herzens und verschlechtert die Versorgung der Muskulatur mit Sauerstoff. Das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und periphere arterielle Verschlusskrankheiten (Raucherbein etc.) ist bereits bei mäßigem Rauchen erhöht. Rauchende haben ein um 65 Prozent höheres Risiko für einen Herzinfarkt als Nichtraucher. Das

Risiko steigt mit der Zeit (Dauer des Rauchens) und der Intensität (Menge pro Tag) an (Deutsches Krebsforschungszentrum, 2018).

### **Der Konsum von Alkohol und Tabak ist in Deutschland auf hohem Niveau**

Insbesondere Alkoholkonsum, aber auch Tabakkonsum sind nach wie vor weit verbreitet in Deutschland. Epidemiologische Bevölkerungssurveys zeigen, dass 7,9 Mio. erwachsene Menschen in Deutschland mit erhöhtem Risiko Alkohol trinken und 9,0 Mio. Menschen in problematischer Form (missbräuchlich oder abhängig). In Bezug auf einen zurückliegenden Zeitraum von 30 Tagen geben 36,1 Mio. der erwachsenen Menschen in Deutschland an, Alkohol getrunken zu haben (Rummel, Lehner, Kepp, 2024).

Erhebungen zum Rauchverhalten kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen hinsichtlich des Anteils der Rauchenden in der Bevölkerung. Die Studien weisen einen Anteil zwischen 18,9 % und 34,7 % auf. Diese Spannweite der Ergebnisse lässt sich durch unterschiedliche Erhebungsmethoden, Stichprobenziehungen und Befragungsinstrumente erklären, was die Vergleichbarkeit erschwert. Aktuelle Daten aus der Deutschen Befragung zum Rauchverhalten (DEBRA) aus dem Jahr 2023 stellen einen Anteil Rauchender bei Männern mit 38,2 % und bei Frauen mit 31,3 % fest (Starker, Hoebel 2024).

### **Der Gesetzentwurf sieht eine Identifizierung von Risikofaktoren und Stärkung von Früherkennung vor – das ist gut!**

Die DHS begrüßt, dass mit der Erkennung von Risikofaktoren und Früherkennung auf individueller Ebene eine Stärkung der Prävention im Gesetzentwurf berücksichtigt wird. Über die Einführung und den Ausbau dieser Maßnahmen können auf individueller Ebene Erkrankungen vorgebeugt und Verläufe in ihrer Schwere gemildert werden. Die individuellen Konsummuster sind dabei zu berücksichtigen und über die Maßnahmen erzielte Konsumänderungen wirken sowohl hinsichtlich von Herzkrankungen als auch dem möglichen Entstehen und Verlauf von Abhängigkeitserkrankungen präventiv. Die selektive und indizierte Suchtprävention (und hier gleichauf die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen) könnte jedoch weitere Stärkung erfahren, etwa indem noch häufiger und gezielter in der medizinischen Grundversorgung (Hausarztpraxen, Allgemeinkrankenhäuser) nach dem Konsumverhalten gefragt würde und Maßnahmen der Frühintervention konsequenter angeboten werden könnten.

### **Der Gesetzentwurf vernachlässigt die Möglichkeiten der strukturellen Prävention – das ist schlecht!**

Zu unserem Bedauern lässt der Gesetzentwurf erneut eine Möglichkeit ungenutzt, zielstrebig in der Prävention von gesundheitlichen Folgen des Alkohol- und Tabakkonsums zu handeln. Ein Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit kann seine Wirkung nur dann gut entfalten, wenn ernsthafte Bemühungen der Alkohol- und Tabakprävention eingebunden werden. Maßnahmen der selektiven und indizierten Prävention, auf individueller Ebene, sind wichtig und ihr Ausbau ist zu begrüßen. Auf bevölkerungsbezogener Ebene stehen weitere Maßnahmen der Verhältnisprävention zur Verfügung. Sie wirken effektiv bei der Reduzierung des Konsumniveaus und Folgeerkrankungen und sind zudem überaus kosteneffizient.

Die Einführung struktureller Maßnahmen der Suchtprävention forderten kürzlich die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und ihre Mitgliedsverbände zusammen mit der Bundesärztekammer (BÄK), der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht) in einem gemeinsamen Positionspapier (DHS, BÄK, BPtK, DGPPN, DG-Sucht, 2024).

Entsprechend sollte ein Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit

1. die Besteuerung alkoholischer Getränke sowie von Tabak- und Nikotinprodukten mit gesundheitspolitischen Zielen überprüfen und anheben,
2. Maßnahmen zur Beschränkung der Verfügbarkeit einführen, d.h. die Erlaubnis zum Verkauf z.B. an Lizenzen zu knüpfen und darüber Verkaufsstellendichte und Verkaufszeiten zu regulieren und
3. jegliche Werbung, Sponsoring und verkaufsfördernde Maßnahmen gesetzlich zu regulieren.

Die Vorbeugung von Abhängigkeitserkrankungen und anderen Folgeerkrankungen des Konsums, wie den Herz-Kreislaufkrankungen, gelingt über eine kohärente Strategie, die verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen kombiniert. Ein häufig zur Diskussion gebrachter Trugschluss ist, dass es sich um alternative Maßnahmen handelt. Verhaltens- und Verhältnisprävention wirken nicht *entweder-oder*, sie wirken *sowohl-als-auch!*

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Hamm, 08. Juli 2024

## Literatur

**Das Wissenschaftliche Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (2023):** Empfehlungen zum Umgang mit Alkohol. Hamm. [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/WK\\_der\\_DHS\\_-\\_Empfehlungen\\_zum\\_Umgang\\_mit\\_Alkohol.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/WK_der_DHS_-_Empfehlungen_zum_Umgang_mit_Alkohol.pdf), Zugriff: 02.07.2024.

**Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen; Bundesärztekammer; Bundespsychotherapeutenkammer; Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde; Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchtherapie (2024):** DHS, BÄK, BPTK, DGPPN und DG-Sucht fordern größere Anstrengungen der Bundesregierung zur strukturellen Prävention der Folgen des Alkoholkonsums. [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/Positionspapier\\_%E2%80%933\\_Strukturelle\\_Pr%C3%A4vention\\_der\\_Folgen\\_des\\_Alkoholkonsums\\_3\\_.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/Positionspapier_%E2%80%933_Strukturelle_Pr%C3%A4vention_der_Folgen_des_Alkoholkonsums_3_.pdf), Zugriff: 02.07.2024.

**Deutsches Krebsforschungszentrum (2018):** Rauchen und Herz-Kreislaufsystem. Fakten zum Rauchen. Heidelberg. [https://www.dkfz.de/de/krebspraevention/Downloads/pdf/FzR/FzR\\_2018\\_Rauchen-und-Herz-Kreislaufsystem.pdf](https://www.dkfz.de/de/krebspraevention/Downloads/pdf/FzR/FzR_2018_Rauchen-und-Herz-Kreislaufsystem.pdf), Zugriff: 02.07.2024.

**John, U.; Seitz, H.K. (2018):** Alkoholumgang. Konsum bedeutet immer Risiko. Dt. Ärzteblatt, 115(14), A640-A644.

**Rummel, C.; Lehner, B.; Kepp, J. (2024):** Daten, Zahlen und Fakten In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2024. Lengerich: Pabst. 9-35. <https://doi.org/10.2440/012-0002>.

**Starker, A.; Hoebel, J. (2024):** Tabak - Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2024. Lengerich: Pabst. 39-66. <https://doi.org/10.2440/012-0003>.