

**Antwort
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Christina Baum, Martin Sichert,
Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 21/3412 –**

**Differenzierte Betrachtung von LDL-, HDL- und Gesamtcholesterin in Bezug auf
Normwerte, Behandlungsbedürftigkeit und gesundheitspolitische Auswirkungen****Vorbemerkung der Fragesteller**

Cholesterin stellt ein unverzichtbares Lipid im menschlichen Organismus dar, dessen Blutwerte eine nuancierte Betrachtung erfordern. Während das Gesamtcholesterin den Gesamthaushalt widerspiegelt, bergen LDL-Cholesterin (das sogenannte schlechte Cholesterin) und HDL-Cholesterin (das sog. gute Cholesterin) konträre Rollen: LDL fördert die Plaquebildung in den Arterien und steigert damit das Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen, wohingegen HDL schützende Effekte entfaltet. Jüngste Leitlinien, wie die der European Society of Cardiology (ESC) aus dem Jahr 2019 (www.lipid-liga.de/wp-content/uploads/2020_Kommentar_ESC_EAS-Leitlinie-Dyslipidämie.pdf), haben die Zielwerte insbesondere für LDL-Cholesterin deutlich gesenkt, nämlich etwa auf unter 1,4 mmol/l (55 mg/dl) für Hochrisikopatienten, was zu einer erheblichen Zunahme der Behandlungsbedürftigkeit und der Verschreibung lipidsenkender Medikamente führt (<https://deximed.de/home/praxiswissen/thema-der-woche-archiv/2025-w03>).

Diese Kleine Anfrage sucht gezielt Transparenz über die gesundheitspolitischen Konsequenzen einer differenzierten Cholesterinwertung zu schaffen, da undifferenzierte Ansätze das Risiko von Über- oder Untertherapien bergen und somit die Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen beeinträchtigen könnten.

1. Welche Änderungen der Normwerte für Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin und HDL-Cholesterin haben in den letzten zehn Jahren (2015 bis 2025) nach Kenntnis der Bundesregierung stattgefunden, und auf welchen wissenschaftlichen Grundlagen beruhen diese (bitte nach Risikogruppen, also z. B. Gesunde, Diabetiker, Post-Infarkt-Patienten, differenzieren)?

Die von den einschlägigen medizinischen Fachgesellschaften empfohlenen Normwerte für Laborwerte des Fettstoffwechsels sind öffentlich zugänglich und recherchierbar. Die hierfür maßgeblichen wissenschaftlichen Grundlagen können über die Internetseiten der betreffenden Fachgesellschaften, über die auf dem Internetportal der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizi-

nischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) publizierten Leitlinien oder über medizinische Literaturdatenbanken eingesehen werden.

2. Wie viele Personen in Deutschland gelten nach Kenntnis der Bundesregierung derzeit als behandlungsbedürftig aufgrund erhöhter Werte von LDL-Cholesterin im Vergleich zu Gesamtcholesterin oder niedrigen HDL-Werten, gibt es Schätzungen zur Zunahme durch Normwertsenkungen, und wie wirkt sich dies auf die Kosten im Gesundheitswesen aus (z. B. Statine-Verschreibungen)?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse zu der Zahl der Personen in Deutschland vor, die – aufgrund erhöhter Werte von LDL-Cholesterin im Vergleich zu Gesamtcholesterin oder niedrigen HDL-Werten – derzeit als behandlungsbedürftig gelten. Des Weiteren sind der Bundesregierung keine belastbaren Schätzungen bekannt, die sich auf Auswirkungen von Normwertsenkungen auf die Zahl der in diesem Sinne als behandlungsbedürftig geltenden Personen oder die Kosten im Gesundheitswesen beziehen.

Aktuelle Empfehlungen der einschlägigen nationalen und internationalen Fachgesellschaften zur Behandlung mit lipidsenkenden Medikamenten beziehen sich nicht allein auf Cholesterinwerte, sondern zusätzlich auf das durch komplexe Risikorechner ermittelte Herz-Kreislauf-Risiko der Patientinnen und Patienten sowie bestehende Erkrankungen berücksichtigen.

3. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung ggf., um eine differenzierte Aufklärung über Cholesterinarten zu fördern, insbesondere dass HDL schützend wirkt und LDL risikoreich ist, und gibt es Kampagnen oder Leitfäden, die den LDL- bzw. HDL-Quotienten oder Non-HDL-Cholesterin berücksichtigen?

Differenzierte Informationen zu Cholesterinarten, zu möglichen Ursachen und Folgen von erhöhten Cholesterinwerten sowie zu Möglichkeiten der Vorbeugung, Früherkennung und Behandlung von erhöhten Cholesterinwerten werden auf dem gemäß § 395 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) betriebenen Nationalen Gesundheitsportal gesund.bund.de bereitgestellt.

Vertiefende Informationen zu diesen Themen werden zudem auf dem Gesundheitsportal gesundheitsinformation.de angeboten, das durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) betrieben wird. Zu dessen gesetzlichem Auftrag nach § 139a SGB V gehört auch die Bereitstellung von verständlichen allgemeinen Informationen zur Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung sowie zur Diagnostik und Therapie von Krankheiten mit erheblicher epidemiologischer Bedeutung.

Ergänzende Informationen, insbesondere hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Cholesterinwerten und Diabetes sowie deren gemeinsamen Risikofaktoren, Folgeerkrankungen und Präventionsmöglichkeiten, finden sich zusätzlich auf dem durch das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) im Auftrag des BMG initiierten und geförderten Diabetesinformationsportal diabinf o.de, das gemeinsam von Helmholtz Munich, dem Deutschen Diabetes-Zentrum und dem Deutschen Zentrum für Diabetesforschung angeboten wird.

4. Inwiefern beeinflussen nach Kenntnis der Bundesregierung genetische Faktoren (z. B. familiäre Hypercholesterinämie) die Behandlungsempfehlungen für LDL-Cholesterin, und welche Screeningprogramme plant die Regierung ggf., um frühzeitige Differenzierung von Cholesterinarten zu ermöglichen?

Hinsichtlich der Beeinflussung von Behandlungsempfehlungen für LDL-Cholesterin durch genetische Faktoren (z. B. familiärer Hypercholesterinämie) wird auf die frei und allgemein öffentlich zugänglichen Leitlinien der einschlägigen medizinischen Fachgesellschaften verwiesen.

Die Ausgestaltung der Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 und § 26 SGB V als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung zur Früherkennung von Krankheiten obliegt dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Für die Früherkennung von erhöhten Cholesterinwerten können gesetzlich krankenversicherte Jugendliche die Jugendgesundheitsuntersuchung (J1-Untersuchung) nach § 26 SGB V im Alter von 12 bis 14 Jahren einmalig in Anspruch nehmen. Bei Verdacht auf eine familiäre Hypercholesterinämie beinhaltet diese eine Laboruntersuchung des Gesamtcholesterins. Das Nähere zu den Inhalten der J1-Untersuchung regelt der G-BA in seiner Richtlinie zur Jugendgesundheitsuntersuchung (Jugendgesundheitsuntersuchungs-Richtlinie), die über die Internetseite des G-BA allgemein öffentlich einsehbar ist (abrufbar unter www.g-ba.de/richtlinien/14). Gesetzlich krankenversicherte Erwachsene können die allgemeine Gesundheitsuntersuchung nach § 25 SGB V im Alter von 18 bis 34 Jahren einmalig und ab dem 35. Lebensjahr alle drei Jahre in Anspruch nehmen. Diese beinhaltet ab dem Alter von 35 Jahren unter anderem eine Laboruntersuchung mit differenzierter Bestimmung der Blutwerte von Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin und HDL-Cholesterin. Bei 18- bis 34-Jährigen werden diese Laboruntersuchungen durchgeführt, wenn entsprechende Risikofaktoren vorliegen, zum Beispiel eine positive Familienanamnese oder eine Adipositas. Der G-BA regelt das Nähere zu den Inhalten der Gesundheitsuntersuchung in seiner Richtlinie über die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten (Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie), die ebenfalls über die Internetseite des G-BA allgemein öffentlich einsehbar ist (abrufbar unter www.g-ba.de/richtlinien/10).

5. Welche evidenzbasierten Strategien zur natürlichen Senkung von LDL-Cholesterin oder Erhöhung von HDL-Cholesterin (z. B. durch Ernährung, Sport) werden von der Bundesregierung ggf. empfohlen, und wie werden diese in Präventionsprogrammen ggf. umgesetzt?

Mit dem Nationalen Aktionsplan IN FORM, Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung, fördert die Bundesregierung Maßnahmen für einen gesunden Lebensstil in allen Lebenswelten. Damit sollen Bewegungsmangel, Fehlernährung, Übergewicht und damit zusammenhängende Krankheiten vermieden werden. Eine gesunde und ausgewogene Ernährung sowie Bewegung im Alltag und Sport können zur Vorbeugung von Übergewicht und Adipositas sowie von dadurch begünstigten Folgeerkrankungen beitragen, einschließlich einer positiven Beeinflussung der Cholesterinwerte.

Zur Förderung ausreichender körperlicher Aktivität setzt die Bundesregierung eine Vielzahl von Maßnahmen um. So wurden bei dem im Jahr 2023 beendeten, vom BMG initiierten sektorenübergreifenden „Runden Tisch Bewegung und Gesundheit“ über 40 relevante Institutionen aus Bund, Ländern, Kommunen, Verbänden und weiteren Interessensgruppen zusammengebracht, um sich gemeinsam zu verständigen, wie Bewegung und ein aktiver Lebensstil bei allen Menschen in Deutschland gestärkt werden. Ergebnis dieses Prozesses sind kon-

krete Vereinbarungen von beteiligten Akteuren zur Umsetzung erfolgsversprechender Maßnahmen zu Bewegungsförderung für alle Altersgruppen und ihre Lebenswelten. Die erzielte Vernetzung soll fortgesetzt und verstetigt werden, um so nachhaltige Verbesserung des Bewegungsverhalten und der -verhältnisse zu bewirken. Die Bedarfe der vulnerablen, benachteiligten Gruppen stehen dabei im Vordergrund.

Ergänzend dazu klärt das BIÖG über verschiedene Medien und Multiplikatoren zum gesundheitsförderlichen, aktiven Lebensstil und zu lebensstilbezogenen Risikofaktoren auf, zum Beispiel auf www.diabinfo.de, www.uebergewicht-vorbeugen.de und www.rauchfrei-info.de.

Nach § 20 Absatz 1 Satz 1 SGB V sehen die Krankenkassen in ihren Satzungen Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor. Ziel der durch die Krankenkassen unterstützten individuellen verhaltenspräventiven Maßnahmen ist es, Versicherte zur kritischen Reflexion ihres gesundheitsbezogenen Verhaltens und ihrer gesundheitlichen Situation anzuregen, Anreize zur Stärkung ihres selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns zu bieten und so Krankheitsrisiken zu verhindern oder zu vermindern. Angesichts der zentralen Bedeutung von Bewegung und Ernährung für die Gesundheit erbringen die Krankenkassen auf der Grundlage der im Leitfaden Prävention des Spaltenverbandes Bund der Gesetzlichen Krankenkassen für alle Krankenkassen verbindlichen Kriterien Leistungen mit dem Ziel der Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme und zur Förderung einer gesundheitsgerechten und ökologisch nachhaltigen Ernährung.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.