

Stellungnahme

**Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit
(Gesundes-Herz-Gesetz – GHG)**
Referentenentwurf des Bundesministeriums für
Gesundheit

08.07.2024

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BpTK) begrüßt das Ziel, wirksame Maßnahmen zu ergreifen, um die Krankheitslast in der Bevölkerung zu reduzieren. Es ist richtig, auch die kardiovaskuläre Sterblichkeit in den Blick zu nehmen.

Der Referentenentwurf führt aus, dass nach aktuellem wissenschaftlichem Kenntnisstand bis zu 70 Prozent der Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch modifizierbare Lebensstilfaktoren verursacht werden, zu denen insbesondere ungesunde Ernährung, Bewegungsarmut, Rauchen und übermäßiger Alkoholkonsum gehören. Der Verminderung dieser Risikofaktoren und damit zusammenhängender Risikoerkrankungen wie Diabetes mellitus und Bluthochdruck durch Unterstützung eines gesunden Lebensstils weist der Referentenentwurf deshalb in der Einleitung eine Schlüsselrolle zu.

Mit Blick auf die bio-psycho-soziale Bedingtheit von Gesundheit und Krankheit hätte die BpTK dazu Maßnahmen zur Stärkung von Verhaltens- und Verhältnisprävention erwartet, die auch in den Lebenswelten verortet sind. Eine nachhaltige Wirkung können verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen nur entfalten, wenn Menschen gesund leben können, weil auch ihr Umfeld Anreize für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil setzt und ein gesundheitsriskanter Lebensstil unattraktiv ist. Die Stärkung gesundheitsförderlicher Lebensstile in den Lebenswelten der Bevölkerung im Sinne des „Health in all policies“-Ansatzes sollte aus Sicht der BpTK deshalb der Kern eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit sein.

Die konkreten Regelungen mit Fokus auf zusätzliche Gesundheitsuntersuchungen und die frühzeitige pharmakologische Behandlung von Krankheitsrisiken bzw. medikamentösen Interventionen zur Verhaltensänderung greifen daher viel zu kurz.

Besorgniserregend ist zugleich, dass mit diesem Referentenentwurf die Grundprinzipien der evidenzbasierten Medizin außer Kraft gesetzt und die strukturierte Methodenbewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) umgangen werden sollen. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) möchte sich ermächtigen lassen, selbst per Rechtsverordnung sogar entgegen dem im SGB V verankerten Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebot und an den bewährten Strukturen des G-BA vorbei über die Ausgestaltung dieser Leistungen zu entscheiden. Die BpTK lehnt dies entschieden ab.

Darüber hinaus ist es aus Sicht der BpTK eine nicht zielführende Kehrtwende in der Präventionspolitik, Honorare ärztlicher Leistungen, die medikamentöse Raucherentwöhnung

und Statine auf Kosten echter Leistungen der verhaltensbezogenen Primärprävention kostenneutral finanzieren zu wollen.

Zielführend wäre es, den bereits eingeschlagenen Weg in der Prävention konsequenter weiterzugehen und die Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen zur Änderung gesundheitsgefährdender Lebensstile generell zu fördern. Dafür sollten auch die Kompetenzen der Psychotherapeut*innen für entsprechende Gesundheitsuntersuchungen und Präventionsempfehlungen genutzt werden.

1 Herzgesundheit durch gesunde Lebensstile fördern

Um die Herzgesundheit zu fördern und zu schützen, setzt der Referentenentwurf insbesondere auf Früherkennung mit Massenscreenings und medikamentöser Behandlung in verschiedenen Altersgruppen. Prävention wird hier vor allem als medikamentöse Prävention verstanden. Verhaltensbezogene Primärprävention und verhältnispräventive Maßnahmen, die zu gesunden Lebensstilen und damit zu einer verbesserten Herzgesundheit der Bevölkerung führen, werden im Referentenentwurf nur in der Einleitung erwähnt.

Effektive verhältnispräventive Maßnahmen zur Förderung der Herzgesundheit wären mit Blick auf die lebensstilbedingten Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere eine stärkere Beschränkung von Tabak- und Alkoholwerbung, eine Erhöhung der Abgabepreise für Tabak und Alkohol, die Reduzierung der Abgabestellen und Verfügbarkeit von Tabak und Alkohol oder auch eine geringere Besteuerung von gesunden Lebensmitteln (Obst & Gemüse) etc. Diese Ansätze sollten ebenfalls verfolgt werden. Konkrete Regelungsvorschläge sieht der Referentenentwurf dazu aber nicht vor.

Kritisch ist darüber hinaus, dass die neuen Gesundheitsuntersuchungen und Präventionsempfehlungen sowie die Versorgung mit Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung und mit Statinen auf die Ausgaben der Krankenkassen angerechnet werden sollen, die diese für Leistungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention aufwenden sollen. Dieser Regelungsvorschlag soll laut Begründung dazu führen, dass Krankenkassen insbesondere ihre Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5 SGB V zugunsten der gezielten Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen umschichten. Die BPtK befürchtet, dass damit individuelle verhaltensbezogene Präventionsangebote reduziert werden, die einen gesünderen Lebensstil fördern, und stattdessen insbesondere die medikamentöse Prävention befördert wird.

Gesundheitsuntersuchungen, Präventionsempfehlungen und die medikamentöse Prävention auf diesem Wege der verhaltensbezogenen Primärprävention zuzuordnen, ist mit Blick auf die gewünschte Kostenneutralität bestenfalls haushalterisch eine sachgerechte Lösung. Dadurch der Verhaltensprävention und der Änderung gesundheitsriskanter Lebensstile finanzielle Mittel entziehen zu wollen, läutet aus Sicht der BPTK jedoch eine gefährliche Kehrtwende in der Präventionspolitik ein.

Die BPTK fordert, diesen Weg nicht einzuschlagen und die ergänzenden Sätze zu § 20 Absatz 6 SGB V in Artikel 1 Nummer 1 zu streichen:

~~„1. Dem § 20 Absatz 6 werden folgende Sätze angefügt:~~

~~„Die Ausgaben der Krankenkassen für Leistungen nach § 25c, § 26 Absätze 2a und 3, § 34 Absätze 2 und 5 sowie § 87 Absatz 2a Satz 34 werden auf den Betrag nach Satz 1 angerechnet, soweit er die Beträge nach Satz 2 übersteigt. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum 1. Oktober eines Jahres über die Höhe der Ausgaben nach den Sätzen 1 bis 3 und 8 und deren Verwendung im vorangegangenen Jahr. Die Krankenkassen erteilen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen die für die Erfüllung seiner Aufgaben nach Satz 9 erforderlichen Auskünfte.“~~

2 Stress als Risiko für ein gesundes Herz adressieren

Stress bzw. nicht angemessenes Stressmanagement sind Risikofaktoren bei der Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Beides wird vom Referentenentwurf nicht adressiert. Die im Entwurf vorgeschlagenen Regelungen setzen ausschließlich an organischen Risiken an, die nach Früherkennung mit medikamentöser Prävention reduziert werden sollen. Auch psychische Belastungen und Erkrankungen, die in Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Erkrankung stehen oder deren Entstehung begünstigen, werden nicht thematisiert.

Die BPTK fordert, auch in Bezug auf die Präventionsempfehlungen das gesamte Spektrum relevanter Risiken zu berücksichtigen. Dazu wird vorgeschlagen, dass neben Haus- und Fachärzt*innen auch Psychotherapeut*innen Patient*innen Präventionsempfehlungen zu Maßnahmen der individuellen verhaltensbezogenen Prävention geben können. Dazu gehören nach § 20 Absatz 4 Nr. 1 SGB V gemäß GKV-Leitfaden Prävention neben dem

Handlungsfeld „Stress- und Ressourcenmanagement“ auch die Handlungsfelder Bewegungsgewohnheiten, Ernährung und Suchtmittelkonsum. Auch in Bezug auf die Tabakentwöhnung oder Alkoholkonsumverhalten sind Präventionsempfehlungen durch Psychotherapeut*innen relevant. Entsprechende Präventionsempfehlungen sollten daher nicht nur von Ärzt*innen ausgesprochen werden können.

Die BPtK schlägt vor, § 25 Absatz 1 Satz 1 und 3 SGB V wie folgt zu ergänzen:

„§ 25 Gesundheitsuntersuchungen

- (1) *Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben Anspruch auf alters-, geschlechter- und zielgruppengerechte ärztliche **und psychotherapeutische** Gesundheitsuntersuchungen zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen, zur Früherkennung von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Krankheiten und eine darauf abgestimmte präventionsorientierte **ärztliche oder psychotherapeutische** Beratung, einschließlich einer Überprüfung des Impfstatus im Hinblick auf die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission nach § 20 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes. Die Untersuchungen umfassen, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5. Die Präventionsempfehlung wird in Form einer ~~ärztlichen~~ Bescheinigung erteilt. (...)*
- (2) (...)

Darüber hinaus ist mit Blick auf Präventionsempfehlungen für Kinder und Jugendliche folgende Änderung in **§ 26 Absatz 1 Sätze 3 und 4 SGB V** erforderlich:

„§ 26 Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

- (1) *Versicherte Kinder und Jugendliche haben bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psycho-soziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Die Untersuchungen beinhalten auch eine Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken einschließlich einer Überprüfung der Vollständigkeit des Impfstatus sowie eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung einschließlich Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten für Eltern und Kind. **Die Untersuchungen zur Früherkennung und ihre Folgeuntersuchungen** umfassen, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für Leistungen zur ver-*

*haltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5, die sich altersentsprechend an das Kind, den Jugendlichen oder die Eltern oder andere Sorgeberechtigte richten können. Die Präventionsempfehlung wird in Form einer **ärztlichen** Bescheinigung erteilt. (...)*

(2)(...)“

3 Strukturen der Selbstverwaltung respektieren, Prinzipien der evidenzbasierten Medizin bewahren

Mit dem Referentenentwurf sollen Leistungsansprüche, Leistungsumfang und die Leistungsvergütung für die Gesundheitsuntersuchungen und die verordneten Präventionsmaßnahmen geregelt werden. Der Anspruch auf Gesundheitsleistungen zur Herzgesundheit soll laut Referentenentwurf dabei unabhängig davon bestehen, ob der G-BA sich damit befasst hat. Das BMG soll ausdrücklich von G-BA-Richtlinien abweichen dürfen. Mit dem Referentenentwurf plant das BMG schließlich sogar, sich selbst zu ermächtigen und das Nähere in einer Rechtsverordnung unter einer unbestimmten Form der Beteiligung von Sachverständigen der betroffenen Fach- und Verkehrskreise und ohne systematische Berücksichtigung der wissenschaftlichen Evidenz auszugestalten.

Es ist inakzeptabel, dass mit dem Referentenentwurf die bewährten Strukturen der Selbstverwaltung übergangen, Prinzipien der evidenzbasierten Medizin missachtet und mit dem Qualitätsgebot nach § 2 Absatz 1 Satz 3 und dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V elementare Grundsätze der GKV-Versorgung explizit außer Kraft gesetzt werden. Die Aufgabe des G-BA ist es, auf Basis von strukturierten Methodenbewertungen evidenzbasierte Entscheidungen zu GKV-Leistungen zu treffen. Diese etablierten und bewährten Strukturen sind systematisch zu berücksichtigen und sollten unvermindert erhalten bleiben. Die BPTK lehnt den Vorschlag im Referentenentwurf daher entschieden ab, da dieser die elementaren Grundprinzipien infragestellt, wie zukünftig über GKV-Leistungen entschieden werden soll.