



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzt*innen

**Stellungnahme zum Referentenentwurf eines
Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit
(Gesundes-Herz-Gesetz – GHG 14.6.2024)**

9. Juli 2024

Vorbemerkung

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen (BVKJ) teilt die Analyse der Bundesregierung zur nicht ausreichenden Effizienz bestehender Präventionsleistungen hinsichtlich der Reduktion kardiovaskulärer Erkrankungen in Deutschland. Er stimmt mit ihr überein, dass ein großer Handlungsbedarf bezüglich der Problematik von Herz-Kreislauf-Erkrankungen besteht, deren zentrale Bedeutung für die Bevölkerungsgesundheit kaum zu überschätzen ist. In diesem Sinne ist aus Sicht der Kinder- und Jugendmedizin zu begrüßen, dass die Bundesregierung ein Bündel an Maßnahmen ergreifen möchte, um der Volkskrankheit der Herz-Kreislauf-Erkrankungen Herr zu werden.

Der BVKJ hält es für dringend erforderlich, hierfür nicht nur medikamentöse Maßnahmen in den Blick zu nehmen, sondern sowohl die Verhaltensprävention als auch die Verhältnisprävention zu stärken. Kinder sollten zu regelmäßiger körperlicher Aktivität animiert werden. Neben dem Schulsport sind hier Vereinssport und weitere Bewegungsangebote in der Freizeit zu stärken. Für eine gesunde Lebensweise sind gesundheitsfördernde Informationen insbesondere für eine ausgewogene Ernährung in den Schul- und Kitaalltag zu integrieren und auch den Eltern bereitzustellen. Zu diesem Themenfeld gehören auch Techniken zur Stressbewältigung und eine bewusste und maßvolle Mediennutzung. In Bezug auf die Verhältnisprävention sind Standards für eine gesunde Ernährung bei der Speisung in Schulen und Kindertagesstätten zu gewährleisten. Weiterhin fordert der BVKJ die Einführung einer Zuckersteuer, eine reduzierte Mehrwertsteuer auf gesunde Lebensmittel und Werbeverbote für ungesunde Lebensmittel.

1. Zu § 20 Absatz 6 SGB V Anrechnungsregelung

Die in § 20 Abs. 6 für die Krankenkassen festgelegte Kostenübernahme von Leistungen zur Primärprävention und Gesundheitsförderung in Höhe von 7,52 pro Versicherten soll zukünftig für auch die Versorgung mit Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung bzw. Statinen und der gesondert abrechnungsfähigen Präventionsempfehlung für die Weiterleitung in eine Entwöhnungsmaßnahme genutzt werden.

BVKJ-Position:

Der BVKJ hält Kursangebote für Sport und eine bewusstere Lebensweise für einen sinnvollen Bestandteil der Primärprävention, auf den nicht verzichtet werden darf. Laut der Zentralen Prüfstelle Prävention gibt es derzeit 5.000 Präventionskurse für die Zielgruppe Kinder- und

Jugendliche im Alter von 6 bis 17 Jahre. Es wäre fatal, wenn sämtliche Mittel, die Kindern und Jugendlichen den Einstieg in den Sport und eine gesunde Lebensweise ermöglichen sollen, zukünftig für medikamentöse Maßnahmen verwendet würden. Wenn die Übernahme von Leistungen aus Sicht einer Nutzenbewertung sinnvoll ist, kann und muss dies aus anderen Budgets als dem Primärpräventionsbudget erfolgen.

2. Zu § 26 Abs. 2a (neu), 2b (neu) Kindervorsorgeuntersuchungen

Entgegen der üblichen Vorgehensweise, nach der der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien nach § 92 das Nähere über Inhalt, Art und Umfang der Untersuchungen bestimmt, sollen Kinder und Jugendliche im Rahmen einer Gesundheitsuntersuchung Anspruch auf eine Untersuchung zur Früherkennung einer Fettstoffwechselstörung bekommen. Das BMG soll per Rechtsverordnung nähere Vorgaben für die Erbringung der Leistungen machen.

BVKJ-Position:

Der G-BA ist aktuell mit der Aktualisierung seiner Richtlinien befasst. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen ist vom G-BA beauftragt, hierfür bald eine Untersuchung vorzulegen. Dabei wird maßgeblich eine AWMF- S₃-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der familiären Hypercholesterinämie zu berücksichtigen sein, die den aktuellen Stand der Wissenschaft widerspiegelt. Bis die S₃-Leitlinie vorliegt, ist nicht mit hoher Evidenz belegt, ob und welche belastbaren Daten zur Langzeitbehandlung von Kindern mit Statinen vorliegen – und ob und welche langfristigen Verbesserungen für Kinder mit familiärer Hypercholesterinämie durch eine frühzeitige Statintherapie zu erwarten sind.

Der BVKJ hält es für geboten, die Früherkennung einer Fettstoffwechselerkrankung mit Fokus auf familiäre Hypercholesterinämie zu stärken und bringt sich entsprechend beim G-BA ein. Dort wird zu klären sein, in welchem Alter, welche Patienten (unter Beachtung der Familienanamnese) zu screenen sind und wie sich ein Screening am besten in das Vorsorgeuntersuchungsregime integrieren lässt, ohne insbesondere die U₉ zu überfachten.

Aus medizinischer Sicht wäre die Etablierung eines einmaligen Screenings in einem mehrjährigen möglichen Zeitraum denkbar. Der Beginn dieses Zeitraumes sollte sich an der AWMF- S₃-Leitlinie orientieren. Der Zeitraum könnte z. B. von der U₉ bis zum 18. Geburtstag reichen, wobei eine neu einzuführende U₁₀ ggf. als idealer Screeningzeitpunkt festgelegt werden könnte. Ein mehrjähriger Zeitraum würde ermöglichen, dass auch Kinder und Jugendliche, die zum Zeitpunkt der Gesetzgebung schon deutlich älter als 5 Jahre sind, gescreent werden.

Außerdem muss im G-BA entschieden werden, wie damit umgegangen werden soll, dass vorhandene Medikamente nur mit Einschränkung für Patienten ab dem Alter von 6 Jahren zugelassen sind.

Die Leitliniengerechte und evidenzbasierte Entscheidung des G-BA bedarf nach Auffassung des BVKJ hier keiner politischen Intervention. Es wäre ordnungspolitisch nicht zu begründen, weshalb das BMG über die Selbstverwaltung hinweg eine Entscheidung treffen sollte, ohne dabei die medizinische Evidenz beachten zu müssen. Eine Beurteilung nach den „WANZ-Kriterien“ (wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig) sollte nicht in diesem Einzelfall unberücksichtigt bleiben.

Stattdessen wäre es sachgerecht, wenn dem G-BA aufgetragen würde, bis zu einer Frist eine aktualisierte Richtlinie vorzulegen, die sich mit der Früherkennung von Fettstoffwechselstörungen befasst.

Die Früherkennung einer genetisch bedingten Hypercholesterinämie hat im engeren Sinne dem individuellen Kindeswohl zu dienen und nicht dazu, über Umwege entsprechende genetische Belastungen bei Erwachsenen aufzudecken.

Grundsätzlich hält es der BVKJ für erforderlich, neben der genetisch bedingten Hypercholesterinämie auch Maßnahmen für die alimentär bedingte Hypercholesterinämie zu ergreifen. Personen, bei denen sich im Zuge des Screenings trotz auffälligen Werten der Verdacht auf eine genetisch bedingte Hypercholesterinämie nicht bestätigt, muss ein verhaltenspräventives Angebot zur Verbesserung der Herzgesundheit und zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen gemacht werden können – hierbei hat auch die koordinierte Versorgung durch Haus- und Fachärzte eine Rolle zu spielen. Hier ist über eine Stärkung des bestehenden verbildlichen Präventionsrezept zu sprechen. Dass mit dem Gesetz im Gegenteil Angebote für mehr Bewegung und gesunde Lebensweise (§ 20 Absatz 6 SGB V) gestrichen werden sollen, setzt falsche Prioritäten.

3. Zu §26 Abs. 3 Einladungen zu Kindervorsorgeuntersuchungen

Jugendliche, die das 12. Lebensjahr vollendet haben, sollen von ihrer Krankenkasse zu einer Gesundheitsuntersuchung eingeladen werden.

BVKJ-Position:

Der BVKJ begrüßt, dass Jugendliche verstärkt auf die Jugenduntersuchungen hingewiesen werden sollen. Eine größere Verantwortungsübernahme durch die Krankenkassen ist angezeigt. Die davon betroffenen Jugenduntersuchungen J1 und perspektivisch auch die J2 haben über die Frage der Herz-Kreislauf-Erkrankungen hinaus eine große Bedeutung, insbesondere kann hier der Fokus auf psychologische Probleme der Heranwachsenden gelegt werden. Daneben kann im Zuge der J1 auf die HPV-Impfung hingewiesen werden. Bei den Durchimpfungsraten in der Bevölkerung gibt es in Deutschland hier besonders großen Nachholbedarf. Der BVKJ empfiehlt darüber hinaus, auch bei den anderen Vorsorgeuntersuchungen die Verantwortung der Krankenkassen zu schärfen, ihre Versicherten auf Inanspruchnahmerechte hinzuweisen.

4. Zu § 87 Abs. 2a Präventionsempfehlung

Der Bewertungsausschuss soll eine ärztliche Leistung zur Präventionsempfehlung zur Nikotin- und Tabakentwöhnung einführen.

BVKJ-Position:

Der BVKJ begrüßt diese Entscheidung, da es so gefördert wird, auch außerhalb einer Gesundheitsuntersuchung den Patient*innen entsprechende Empfehlungen geben werden können. Allerdings ist dabei auch die dazugehörige Kurzberatung zu vergüten, diese sollte nicht Bestandteil der Versicherten- bzw. Grundpauschale sein.

Grundsätzlich sind auch Personen unter 18. Jahren zu berücksichtigen. Des Weiteren ist daran zu denken, eine Präventionsempfehlung zur Cannabisentwöhnung vorzusehen.

5. Zu § 137g Abs. 2 Vorgaben für strukturierte Behandlungsprogramme

Vertragsärzte sollen dazu verpflichtet werden, binnen zehn Tagen den Krankenkassen Daten zu Versicherten zu übermitteln.

BVKJ-Position:

Der BVKJ hält eine quartalsweise Übermittlung der Daten für ausreichend und zumutbar.

Kontakt:

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. (BVKJ)

Mielenforster Straße 2, 51069 Köln

Telefon: 0221/68909-0

E-Mail: info@bvkj.de

Internet: www.bvkj.de

Präsident:

Dr. med. Michael Hubmann

Vizepräsident*innen:

Angela Schütze-Buchholz

Dr. med. Stefan Trapp

Hauptgeschäftsführer:

Tilo Radau

Referent Gesundheitspolitik:

Simon K. Hilber

Tel.: [030 280 475 10](tel:03028047510)

E-Mail: simon.hilber@bvkj.de