

09.07.2024

Stellungnahme der Deutschen Krebshilfe zu dem Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit vom 14.06.2024

„Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz- Gesetz – GHG)“

Zusätzlich zu dem Anstieg der Inzidenzen der in diesem Gesetzentwurf überwiegend adressierten Herz- und Kreislauferkrankungen ist auch für den onkologischen Bereich davon auszugehen, dass die Inzidenz von Krebserkrankungen in den kommenden Jahren weiter steigen wird.

20% der Krebsneuerkrankungen gehen auf Tabak- und Nikotinkonsum zurück. Jährlich versterben nach erfahrener Erkrankung ca. 127.000 Menschen durch den Tabak- und Nikotinkonsum.

Über die Primärprävention könnten schätzungsweise 40% der Krebsneuerkrankung vermieden werden. Durch die gleichen primärpräventiven Maßnahmen werden auch weitere nichtübertragbare Erkrankungen (NCDs), u. a. Herz-Kreislauferkrankungen positiv beeinflusst. Präventive Maßnahmen haben daher ein großes Potential, die Krankheitslast zu reduzieren und auch die damit verbundenen finanziellen Belastungen zu senken.

Die Ansätze im „Gesundes-Herz-Gesetz“ einer Strukturentwicklung, die eine bessere Zielgruppenerreichung ermöglicht, eine breitere Integration von Präventionsmaßnahmen (primär und sekundär) in den verschiedenen Versorgungsbereichen und die auch die Ansprache von schädigenden Lebensstilfaktoren (insbesondere hier der Tabak- und Nikotinkonsum) und Verweisung zu therapeutischen Angeboten ermöglicht, ist positiv zu bewerten.

Konkrete Kommentierung:

Zu B. Lösung

Ad 1. Verbesserung der Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen

Empfehlenswert ist es, den Fokus nicht nur auf die Durchführung einer Untersuchung zur Früherkennung einer Fettstoffwechselerkrankung mit Fokus auf die familiäre Hypercholesterinämie zu legen. Auch sollte im Rahmen der J-Untersuchung (und der U-Untersuchungen) eine altersentsprechende Information des Jugendlichen und der Eltern zu den Gesundheitsrisiken durch Lebensstilfaktoren (Ernährung, Bewegung, Übergewicht, Tabak- und Nikotinkonsum und Alkoholkonsum) als primärpräventive Maßnahme erfolgen.

Zusätzlich können weitere Risiken (z.B. UV-Exposition) bzw. primärpräventive Maßnahmen (HPV-Impfung) in einem solchen Gespräch adressiert, bzw. auch durchgeführt (Impfung) werden.

Ad 2. Verbesserung der Früherkennung bei Erwachsenen

Die Erweiterung der Check-up Untersuchungen auf ein jüngeres Alter (25J.) als Einladungsverfahren ist sinnvoll, da eine ein Einladungsverfahren durch Anschreiben Zielgruppen erreicht und die Inanspruchnahme verbessert (aus Einladungsverfahren des Krebs-Screenings bekannt).

Eine Erfassung genetischer Risikofaktoren sowie die Erfassung von gesundheitsschädigenden Lebensstilfaktoren mit ggf. Einleitung von weiterführenden Maßnahmen im Sinne von primärpräventiven bzw. sekundärpräventiven Maßnahmen, ist ebenfalls sinnvoll. Ebenfalls der Verweis auf gesetzlich verankerte Screenings ist sinnvoll und dient der Verbesserung des Aufsuchenden Verhaltens, i.e. der Zugangsverbesserung. Auch bei den Check-up Untersuchungen im Alter von 35 und 50 J. sollte zu Lebensstilfaktoren informiert und beraten werden. Weiterführende Maßnahmen sollten ggf. eingeleitet werden und der Verweis auf die altersentsprechenden Screening-Untersuchungen erfolgen.

Ad 3. Stärkung von Disease-Management-Programmen (DMP)

Bei einer Stärkung der DMPs ist es sinnvoll, die jeweiligen primärpräventiven und sekundärpräventiven Maßnahmen zu integrieren. (z.B. Zuleitung zur Tabak- und Nikotinentwöhnung)

Ad 4. Vorbeugung kardiovaskulärer Ereignisse

Kein Kommentar

Ad 5. Reduzierung des Nikotinkonsums

Tabak- und Nikotinentwöhnung inklusive der medikamentösen Therapie entlang der evidenzbasierten Empfehlungen (siehe S3-Leitlinie „Rauchen und Tabakabhängigkeit“) bedarfsentsprechend häufiger als alle drei Jahre und generell für Tabak- und Nikotinkonsumenten zu ermöglichen, ist sinnvoll und für eine evidenzbasierte Versorgung notwendig.

Eine zusätzliche Vergütung der Leistung „Präventionsempfehlung“ und damit Integration in das Versorgungsspektrum ist sinnvoll. Sowohl der Inhalt als auch der Umfang sollten ausformuliert werden.

Ad 6. Beratung zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken in Apotheken

Grundsätzlich ist es sinnvoll, Präventionsinformation, -beratung und -maßnahmen flächendeckend in die verschiedenen Strukturen des Gesundheitssystems zu integrieren und bedarfsentsprechend auszubauen. Zielgruppen können so niedrigschwelliger erreicht werden. Dabei relevant ist, dass die für die Gesundheitsversorgung relevanten Qualitätskriterien gewährleistet werden.

Generell sollte für alle benannten Punkte (Ad 1.-6.) die für eine Evaluation und auch für die wissenschaftliche Weiterentwicklung notwendige strukturierte Datenerhebung berücksichtigt werden.