

Stellungnahme

der Deutschen Rentenversicherung Bund

vom 09. Juli 2024

anlässlich der Verbändeanhörung

zum

**Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herz-
gesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG)**

vom 14. Juni 2024

I. Vorbemerkung

Der Referentenentwurf soll zur Senkung der Krankheitslast durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen und zur Stärkung der Herz-Kreislauf-Gesundheit in Deutschland durch eine Verstärkung der Früherkennung und verbesserte Versorgung von Risiken, Risikorerkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie einer Stärkung der medizinischen Prävention beitragen.

Der Referentenentwurf hat folgende Regelungsschwerpunkte:

1. Verbesserung der Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen
2. Verbesserung der Früherkennung bei Erwachsenen
3. Stärkung von Disease-Management-Programmen
4. Vorbeugung kardiovaskulärer Ereignisse
5. Reduzierung des Nikotinkonsums
6. Beratung zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken in Apotheken.

II. Stellungnahme

Die Deutsche Rentenversicherung begrüßt das grundsätzliche Anliegen des Entwurfs, die Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verbessern und so die Herz-Kreislauf-Gesundheit in der Bevölkerung zu stärken. Leider greifen die konkreten Einzelmaßnahmen aus unserer Sicht zu kurz, da sie sich überwiegend auf den Einsatz von Medikamenten und Einladungen zu wiederholenden Gesundheitsuntersuchungen beschränken und nicht in ein Gesamtkonzept eingebettet sind. Im Folgenden wird kurz auf die geplanten Regelungsschwerpunkte eingegangen.

1. Verbesserung der Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen

Dieser Punkt umfasst nur die Früherkennung der familiären Hypercholesterinämie. Aus unserer Sicht wäre es ebenso wichtig und zahlenmäßig bedeutsamer, schon bei Kindern und Jugendlichen auf gesunde Rahmenbedingungen im Sinne der Verhältnisprävention zu achten. Strategien im Sinne des Health in all Policies (HiAP) sollten sich hier auf Bewegungsförderung, gesunde Ernährung und primäre Nikotinabstinenz konzentrieren.

Bei bereits vorliegenden Risikofaktoren wie z. B. Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen oder Diabetes mellitus sollten tertiärpräventive Ansätze wie die medizinische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt werden. Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) leistet hier mittels ihrer Teilhabeleistungen nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) seit vielen Jahren einen wichtigen Beitrag.

2. *Verbesserung der Früherkennung bei Erwachsenen*

Eine verbesserte Früherkennung ist dann wichtig, wenn primärpräventive Ansätze gescheitert sind. Ein Cochrane Review zum Nutzen regelmäßiger Gesundheitsuntersuchungen konnte keinen Beleg dafür finden, dass die regelmäßige Teilnahme an Gesundheitsuntersuchungen zu einer Reduktion der Gesamtsterblichkeit und insbesondere der kardiovaskulären Mortalität führt. Ein aktueller Bericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zur Gesundheitsuntersuchung der Krankenkassen ("Ü35 Check") kommt zu dem Ergebnis: „Gruppen mit höheren Gesundheitsrisiken und Gruppen, die das ambulante Versorgungssystem weniger in Anspruch nehmen, nutzen das Angebot der allgemeinen Gesundheitsuntersuchung seltener.“ Insofern muss in Frage gestellt werden, inwiefern weitere Checks wirklich zu einer verbesserten Versorgung führen. Kritisch muss außerdem angemerkt werden, dass durch das geschilderte Vorgehen höhere Verwaltungskosten entstehen und so weniger Gelder für aktive Prävention zur Verfügung stehen.

3. *Stärkung von Disease-Management-Programmen*

Disease-Management-Programme leisten einen wichtigen Beitrag bei der Versorgung von chronischen Erkrankungen. Bei der Konzeptionierung sollte die sektorenübergreifende Versorgung von Anfang an mitgedacht werden. Leistungen zur Teilhabe liefern einen wertvollen Beitrag beim Krankheitsmanagement und der Verbesserung der Lebensqualität bei chronischen Erkrankungen. Die DRV erbringt diese Leistungen bei Gefährdung der Erwerbsfähigkeit und leistet somit einen wichtigen Beitrag in Zeiten des demografischen Wandels und Fachkräftemangels. Damit alle mit Teilhabebedarf diese Leistungen in Anspruch können, muss auf die sektorenübergreifende Versorgung an relevanten Stellen hingewiesen werden, Behandlungspfade ganzheitlich geplant werden. Die DRV setzt sich daher kontinuierlich für die Informationen von relevanten Akteuren im System ein, wie z. B. niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, deren Angestellten und auch Medizinstudierenden.

4. *Vorbeugung kardiovaskulärer Ereignisse*

Dieser Punkt hat aus unserer Sicht die größte Relevanz für die Stärkung der Herz-Kreislauf-Gesundheit der Bevölkerung, allerdings nicht in Form der geschilderten „medikamentösen“ Prävention. Analog zu dem unter 1. geschilderten Punkten müssten hier auf gesetzgeberischer Seite Maßnahmen angestrebt werden, die im Sinne einer Verhältnisprävention die modifizierbaren Faktoren auf gesamtgesellschaftlicher Ebene angehen und nicht auf individueller Ebene. Im Entwurf werden diese modifizierbaren Risikofaktoren klar benannt: ungesunde Ernährung, Bewegungsarmut, Rauchen und übermäßigen Alkoholkonsum. Die konkreten Maßnahmen im Entwurf gehen jedoch nur auf das Rauchen ein. Ansätze für die übrigen Risikofaktoren werden nicht aufgezeigt. Die Strategie, Gesundheit in allen Politikfeldern zu verfolgen, fehlt hier (Health in All Policies – HiAP). Die Gestaltung eines gesundheitsfördernden Umfeldes für die gesamte Bevölkerung hat zudem den Vorteil, dass auch Gruppen profitieren, die durch bisherige Angebote bislang nicht erreicht werden.

5. *Reduzierung des Nikotinkonsums*

Dieses Anliegen ist grundsätzlich zu begrüßen, allerdings setzt es aus unserer Sicht zu spät an. Der Fokus sollte hier darauf liegen, dass insbesondere Jugendliche und junge Erwachsene erst gar nicht in Kontakt mit Tabak, Nikotin oder E-Vapes kommen. Deutschland liegt wiederholt auf den hinteren Plätzen im Ranking der Tobacco Control Scale, da hier im europäischen Vergleich zu wenige Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung ergriffen werden. Nach Daten des Tabakatlas Deutschland 2020, herausgegeben vom Deutschen Krebsforschungszentrum, ist Rauchen für 13,3 % der Todesfälle verantwortlich. Davon sind 1/3 wiederum durch Herz-Kreislaufkrankungen bedingt.

Im Rahmen der medizinischen Rehabilitation der DRV werden (unabhängig von der Indikation der Rehabilitation) standardmäßig Maßnahmen zur Nikotinentwöhnung angeboten. Die Praxis zeigt jedoch, dass eine Abstinenz umso schwerer fällt, je früher mit dem Konsum begonnen wurde und je länger dieser bereits bestand. Daher sollte der Schutz von Jugendlichen und jungen Erwachsenen vor zu frühem Kontakt höchste Priorität haben.

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

Die Integration von Prävention in den unterschiedlichsten Lebensbereichen ist grundsätzlich zu begrüßen. Inwiefern diese Maßnahmen effektiv sind und bislang unversorgte Bevölkerungsgruppen ansprechen, sollte jedoch evaluiert werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Stärkung der Herz-Kreislauf-Gesundheit der Bevölkerung ein wichtiges Anliegen ist. In erster Linie sollten jedoch auf Bevölkerungsebene Bedingungen geschaffen werden, die modifizierbare Risikofaktoren im Sinne einer Verhältnisprävention reduzieren. So lässt sich langfristig und nachhaltig die Gesundheit verbessern. Für eine Zwischenphase sind auch Maßnahmen zur Früherkennung und zur Versorgung wichtig. Zu einer verbesserten Versorgung kann schon beitragen, dass Behandlungspfade sektorenübergreifend miteinander verknüpft werden und Leistungen zur Teilhabe von Anfang an berücksichtigt werden. Ein besonderer Fokus muss auf Gruppen gelegt werden, die existierende Programme bislang nur unzureichend in Anspruch nehmen. Das gemeinsame Strategiepapier der Rentenversicherung hat daher neben dem Ausbau der eigenen Präventionsangebote auch die Verbesserung des Zugangs zu allen Leistungen zum Ziel.

Abschließend muss in Frage gestellt werden, ob ein Gesetzesentwurf zur Stärkung Herz-Kreislauf-Gesundheit zielführend ist, da auch andere chronische Erkrankungen zu einer hohen Krankheitslast führen und ihnen teilweise die gleichen Risikofaktoren zugrunde liegen. Im Sinne des Health-in-All-Policies-Ansatzes sollten die bekannten Risikofaktoren wie ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel, Alkohol- und Nikotinkonsum minimiert werden.