



DGPM e.V. • Jägerstr. 51 • 10117 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Per E-Mail an: ghg@bmg.bund.de

**Deutsche Gesellschaft für
Psychosomatische Medizin und
Ärztliche Psychotherapie e.V.**

Jägerstr. 51, 10117 Berlin
T 030 20648243
F 030 20653961
info@dgpm.de

www.dgpm.de

**Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische
Medizin und Ärztliche Psychotherapie e.V. (DGPM) und der Deutschen
Gesellschaft für Klinische Psychotherapie, Prävention und Psycho-
somatische Rehabilitation (DGPPR) vom 09.07.2024**

zum

**Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)
„Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit
(Gesundes-Herz-Gesetz – GHG)“**

Ihr Schreiben vom 21.06.2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin (DGPM) begrüßt ausdrücklich, dass ein Gesetz zur Herzgesundheit mit präventivmedizinischer Ausrichtung vorbereitet wird. Im Vergleich zu anderen europäischen Ländern ist die Lebenserwartung in Deutschland trotz hoher Gesundheitsausgaben eher niedrig. Eine wesentliche Ursache hierfür liegt in der wenig präventiven Ausrichtung des deutschen Gesundheitswesens und der eher schlechten Rahmenbedingungen zur Verhältnisprävention in Deutschland. Insofern geht der Referentenentwurf in die richtige Richtung und alle hier vorgeschlagenen Punkte sind zu begrüßen.

Bundesvorstand

Vorsitzender

Prof. Dr. med. Hans-Christoph Friederich

Stellvertretende Vorsitzende

Prof. Dr. Florian Junne
Prof. Dr. med. habil. Kerstin Weidner

Beisitzer

Dr. med. Götz Berberich
Dr. med. Nicola Blum
Dr. med. Katharina Hof
Prof. Dr. med. Volker Köllner
Dr. med. Miriam Komo-Lang
Prof. Dr. med. Johannes Kruse

**Sprecher der Leitenden Hochschul-
lehrer für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie**

Prof. Dr. med. Peter Henningsen

Geschäftsführerin

Dr. Christine Knigge

Bankverbindung

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE26 3702 0500 0001 2789 00
BIC BFSWDE33XXX

Steuernummer

27/640/61445

Allerdings geht der Referentenentwurf in entscheidenden Punkten nicht weit genug und reduziert die Prävention von Herz- Kreislauferkrankungen zu sehr auf den Einsatz von Medikamenten. Um die Herzgesundheit in Deutschland nachhaltig und in relevante Maße zu verbessern, wären zusätzlich folgende Punkte notwendig:

1. Der Referentenentwurf beschränkt sich ausschließlich auf die medizinisch – medikamentöse Prävention. Die im europäischen und internationalen Vergleich größten Defizite liegen in Deutschland aber im Bereich der Verhältnisprävention. Hierzu gehört, dass weiterhin Tabakwerbung erlaubt ist und nach wie vor eine allgemeinverständliche Kennzeichnung von gesundheitsschädlichen Lebensmitteln (z. B. Ampelkennzeichnung) nicht umgesetzt wurde. Auch bei der Förderung eines aktiven, bewegungsorientierten Lebensstils gibt es erhebliche Defizite (z. B. Art und Umfang des Sportunterrichts in Schulen). Ein aktuelles, geradezu tragisches Beispiel für fehlende Verhältnisprävention ist die Zunahme des Nikotinkonsum und der Nikotinabhängigkeit unter Jugendlichen. Es besteht die Gefahr, dass die Erfolge der Tabakprävention in den letzten 20 Jahren in kurzer Zeit zu Nichte gemacht werden durch die aggressiven Werbekampagnen der Tabakindustrie für eZigaretten und Vapes, die extrem hohe Nikotinkonzentrationen enthalten und deutlich schneller abhängig machen als konventionelle Zigaretten. Hier wäre konsequentes Handeln der Politik gefordert, um einer bevorstehenden Welle von Herz-Kreislauferkrankungen bei der heranwachsenden Generation entgegenzuwirken. Auch wenn entsprechende Maßnahmen über die aktuellen Handlungsmöglichkeiten des Bundesministeriums für Gesundheit hinausgehen, wäre es dringend notwendig, in der Präambel eines Gesetzes zur Herzgesundheit stärker auf diese Punkte einzugehen und ressortübergreifende Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen und im Interesse der Herzgesundheit einzufordern.
2. Die einseitig medikamentöse Ausrichtung des Gesetzes zeigt sich deutlich beim Thema Tabakentwöhnung. Es ist zwar grundsätzlich zu begrüßen, dass die medikamentöse Tabakentwöhnung nun niedrighwelliger angeboten wird. Die aktuelle S3-Leitlinie zur Tabakabhängigkeit empfiehlt aber mit gleichem Evidenzgrad auch Verhaltenstherapie als Einzel- und Gruppenbehandlung zur Raucherentwöhnung. Diese ist aktuell nicht Inhalt der Richtlinienpsychotherapie, was für viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine Hürde darstellt, entsprechende hocheffektive Module in ihre Therapie zu integrieren. Dabei ist nachgewiesen, dass gerade bei Menschen mit psychischen Erkrankungen die Lebenserwartung durch ungünstiges Gesundheitsverhalten um mehr als zehn Jahre verkürzt ist. Hier könnte Abhilfe geschaffen werden, indem Nikotinabusus und Nikotinabhängigkeit in den Katalog der Richtlinienpsychotherapie aufgenommen werden.

3. Eine ähnliche gute Evidenz wie für Statine gibt es zur Prävention von Herz-Kreislauf-erkrankungen auch für regelmäßige körperliche Aktivität gemäß der WHO Empfehlung. Daher wäre es sinnvoll, wenn entsprechende Programme zur Stärkung des Gesundheitsverhaltens in vergleichbarem Maße wie Statine von den Krankenkassen finanziert und in den Gesetzentwurf mit aufgenommen werden könnten.
4. In den letzten Jahren hat die Evidenz für die Bedeutung psychosozialer Risikofaktoren, wie Depression, Einsamkeit und Traumafolgestörungen für die Herzgesundheit in erheblichem Maße zugenommen. Diese Faktoren sollten in die im Referentenentwurf vorgeschlagenen regelmäßigen Screening Programme aufgenommen werden, ebenso wie das Angebot und die Evaluation entsprechender niedrigschwelliger Interventionen.

Prävention darf nicht erst mit der Verordnung von Medikamenten beginnen und sie darf auf keinen Fall dort enden, wo Lobbyinteressen bedroht sind. Die DGPM empfiehlt deshalb eine Erweiterung des Gesetzentwurfes um Maßnahmen zur Verhältnisprävention, zur Verhaltensmodifikation und zur besseren Identifizierung und Behandlung von psychosozialen Risikofaktoren.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Hans-Christoph Friederich
Vorsitzender des Vorstands DGPM



Prof. Dr. med. Volker Köllner
Vorsitzender des Vorstands DGPPR