

**Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit
(Gesundes-Herz-Gesetz – GHG) der Deutschen Gesellschaft für Prävention und
Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen e.V. (DGPR)**

Die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Erkrankungen e.V. (DGPR) fühlt sich einem ganzheitlichen und umfassenden Präventionsbegriff verpflichtet. Daher erfolgt ergänzend eine Stellungnahme zum Entwurf des Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit. Im Detail schließt sich die DGPR als Partner der Nationalen Herzallianz der Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) an, nimmt aber zu Fragen einer nationalen Präventionsstrategie separat Stellung.

Das beabsichtigte Gesetz wird von der Fachgesellschaft als positiv und als „erster Schritt in die richtige Richtung“ für die Reduzierung von Krankheitsfolgen kardiovaskulärer Erkrankungen und für die Verbesserung kardiovaskulärer Mortalität in Deutschland bewertet. Die wichtigsten im folgenden aufgelisteten Maßnahmen werden mit Verweis auf die Stellungnahme der DGK von der DGPR unterstützt und für sinnvoll erachtet:

- Gesetzliche Regelung zur Früherkennung einer familiären Hypercholesterinämie bei Kindern und Jugendlichen.
- Niedrigschwellige, einheitliche Einladung durch Krankenkassen für Check-Up-Untersuchungen im Alter von 25, 35 und 50 Jahren.
- Präventive Verordnungsfähigkeit von Statinen insbesondere bei familiärer Hypercholesterinämie.
- Anspruch für gesetzlich Krankenversicherte auf Versorgung mit Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung.
- Niedrigschwellige Einbindung von Apotheken, welche von unserer Gesellschaft nicht als Konkurrenz, sondern als Ergänzung zur ärztlichen Behandlung gesehen wird.

Die aufgeführten Maßnahmen dienen allerdings in erster Linie der Früherkennung. Aus Sicht der DGPR greift die geplante Gesetzesregelung zu kurz. Prävention im eigentlichen Sinne mit dem Ziel der Verringerung der Anzahl Behandlungspflichtiger findet nicht statt. Behandlungspflichtige werden zwar früher erkannt - Prävention geht aber über Früherkennung und das Rezeptieren von Medikamenten weit hinaus. Es handelt sich formal eher um ein „Früherkennungsgesetz“.

Die integrierte und überlappende Anwendung primärer, sekundärer und tertiärer Prävention bzw. medizinischer Prävention, Verhaltens- und Verhältnisprävention ist im Gesetzesentwurf und in bestehenden Gesetzen noch nicht ausreichend abgebildet. Nach unserer Überzeugung darf das entstehende Gesetz hier keinen Bereich auslassen. Präventionsmaßnahmen müssen als gesellschaftliche und auch politische Aufgabe gesehen werden und müssen wie Zahnräder ineinandergreifen!

Dazu bedarf es einer nationalen Präventionsstrategie, bei der Einzelmaßnahmen unterschiedlicher Instanzen in die Gesetzgebungen eingebettet werden können.

Adäquate und effiziente Prävention ist nicht auf die Gesundheitsversorgung und Früherkennung begrenzt, sondern muss - auch im Sinne der Verhältnisprävention - andere Zuständigkeitsbereiche wie z. B. Bildungs-, Wirtschafts-, Umwelt-, Landwirtschafts- und Familienpolitik einbeziehen.

Bewegung und auch Sport sollte in verschiedenen Gesellschaftsbereichen vom frühestmöglichen Zeitpunkt (Kita), über Schule und gerade auch im jungen Erwachsenenalter gefördert werden. Schulen können hier mit modernen pädagogischen Konzepten eine noch größere Schlüsselrolle in der positiven Wahrnehmung von Bewegung und Sport wahrnehmen.

Verhältnis- und Verhaltensprävention, Beginn der Lebensstilmodifikation im Kindesalter, Anerkennung der Tabak- und Nikotinsucht als Krankheit, architektonische Maßnahmen, Städteplanung zur Gesunderhaltung etc. werden nicht adressiert. Aus unserer Überzeugung sollte das geplante Gesetz den nächsten Schritt in Richtung auf eine gesündere Lebensweise der Bevölkerung unbedingt folgen lassen.

Hierzu möchten wir u.a. folgende Aspekte zusammenstellen:

- Maßnahmen zur Gesundheitsbildung (KITAs, Schulen, Familien, Erwachsenenbildung, Betriebe, Arbeitgeber...), betriebliches Gesundheitsmanagement, Etablieren eines regelmäßigen Reanimationstrainings für alle Arbeitnehmer/Angestellten und an Schulen, Ausbildung bzw. Übungen an Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED).
- Erarbeitung politischer Maßnahmen, um die Bevölkerung vor kardiovaskulären Risiken und Mortalitätstreibern zu schützen (Stichworte: Adipositas, Bewegungsmangel, Diabetes mellitus, Prävention zur Verhinderung von Herz- und Niereninsuffizienz, Verhinderung von Dialyse, Tabak bzw. Nikotin, Alkohol, Zucker, vorproduzierte Nahrungsmittel, effektives und verpflichtendes Ampelsystem in der Kennzeichnung von Lebensmitteln, Schutz vor Lärm und Feinstaub u.v.m.).
- Präventive Nutzung/Zusammenarbeit von und mit Medien, intensivere Nutzung von Kampagnen in sozialen Netzwerken.
- Psychosoziale Zusammenhänge, Psychokardiologie auch aus präventiver Sicht (Kindliches Trauma und Depression als Risikofaktor für arteriosklerotische Erkrankungen einschließlich des Herzinfarktes).
- Nutzung von rehabilitativen Angeboten nicht nur für die sekundäre und tertiäre, sondern auch bereits für die primäre Prävention (kardiologische Rehabilitation auch präventiv nutzbar).
- Nutzung von Herzgruppen zur Bewegungsförderung (Herzsport).
- Präventive Nutzung und Förderung von Netzwerkstrukturen.
- Einsatz neuer Berufsgruppen im Gesundheitswesen (MTA mit Präventionsschwerpunkt, Physican Assistant, Gesundheitspädagogen).

Die DGPR möchte sich bei allen bestehenden Gesetzesregelungen und auch bei der aktuellen Gesetzesplanung für eine umfangreichere, übergreifende nationale Strategie für Verhaltens- und Verhältnisprävention einsetzen, um eine Verbesserung der Mortalität von Herz-Kreislauferkrankungen in Deutschland zu erreichen. Als Partner der Nationalen Herzallianz wird unsere Fachgesellschaft dieses Vorgehen vertreten und voranbringen.

Der Gesetzesentwurf wird aktuell aber als erster Schritt in Richtung von besserer Früherkennung potenziell behandlungspflichtiger Menschen unterstützt. Ein weiterer Schritt sollte die Vermeidung behandlungspflichtiger Verläufe durch aktualisierte und der Zeit und Lebensrealität in Deutschland angepasste Präventionsmaßnahmen sein.

05.07.2024,



Dr. med. Eike Langheim
Präsident



Dr. med. Melanie Hümmelgen
1. Vizepräsidentin



Dr. med. Norbert Henke
2. Vizepräsident



Dr. med. Markus Wrenger
Vorsitzender der Kommission Qualitätssicherung



Dr. med. Daniela Heidkamp
Vorsitzende der Kommission Angewandte Prävention



Dr. med. Christoph Altmann, MBA
Vorsitzender der Kommission Angewandte Rehabilitation



PD Dr. rer. medic. habil. Annett Salzwedel
Vorsitzende der Kommission Forschung und Wissenschaft



Dipl.-Sportpädagoge Gunnar Thome
Beisitzer