

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

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat einen Referentenentwurf für ein Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit – Kurzbezeichnung „Gesundes-Herz-Gesetz (GHG)“ – vorgelegt. Mit diesem Gesetz sollen die Leistungsansprüche gesetzlich Krankensversicherter im Bereich der Prävention erweitert werden, um kardiovaskuläre Risiken früher zu erkennen und zu reduzieren. Da das Gesetzesvorhaben unmittelbar die evidenzbasierte Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik in Deutschland berührt, nimmt das Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk) hierzu Stellung.

Aus Sicht des EbM-Netzwerks hebt ein Großteil der geplanten Neuregelungen Grundsätze der evidenzbasierten Einführung von Leistungen und einer ethisch gebotenen wie rechtlich geforderten gemeinsamen Entscheidungsfindung mit Patientinnen und Patienten aus und stellt einen Affront gegenüber den Kerngedanken der evidenzbasierten Gesundheitsversorgung dar.

Für äußerst kritisch hält das EbM-Netzwerk insbesondere die geplante Ausweitung von Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ohne vorherige systematische und transparente Bewertung der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit, wie u.a. nach §§ 2 und 12 Sozialgesetzbuch (SGB) V geboten. So sollen per Rechtsverordnung Screeninginstrumente wie bestimmte Fragebögen und Laboruntersuchungen zur Erfassung kardiovaskulärer Risikofaktoren im Rahmen der J1-Untersuchung im Alter von 12 bis 14 Jahren und der „Check-up“-Untersuchungen im Alter von 25, 35 und 50 Jahren verbindlich eingeführt werden. Ebenso ist eine Ausweitung der Indikationen für die präventive Verordnung von Statinen auf gesetzlich festgelegte altersabhängige Risikoschwellen geplant, und Bürgerinnen und Bürger sollen einen rechtlichen Anspruch auf eine jährliche Messung des Blutdrucks und Erhebung weiterer Risikofaktoren sowie eine darauf aufbauende Bestimmung von kardiovaskulären Risikoscores und Beratung in Apotheken haben. Die Bundesapothekenkammer soll hierzu eine „Standardarbeitsanweisung“ erarbeiten.

Diese Regelungen sind auf der Basis der Konsultation von Expertinnen und Experten formuliert worden [1] und nicht auf der Grundlage einer systematischen, öffentlich zugänglichen Bewertung von Nutzen, Schadensrisiken und gesundheitsökonomischen Effekten, wie es beispielsweise die Bewertungsmaßstäbe des Gemeinsamen Bundesausschusses vorsehen. Mögliche Interessenkonflikte sind nicht dokumentiert und berücksichtigt. Damit bahnen die Regelungen der – dringend zu reduzierenden – Fehl- und Überversorgung neue Wege und bergen erhebliche monetäre Fehlanreize. Beispielsweise missachtet der geplante Ausbau der allgemeinen Gesundheitsuntersuchungen bekannte wissenschaftliche Evidenz zur unklaren Wirksamkeit solcher Check-ups [2, 3].

Darüber hinaus verhindern diese Regelungen evidenzbasierte, informierte Entscheidungen der Bürgerinnen und Bürger und schwächen deren Gesundheitskompetenz – entgegen ethischen und rechtlichen Ansprüchen auf eine wohlinformierte Entscheidung sowie der zentralen Rolle der Gesundheitskompetenz gerade für die Prävention [4]. Gemäß § 630c Bürgerliches Gesetzbuch haben Bürgerinnen und Bürger Anspruch auf eine umfassende Information über zu erwartende Wirkungen. Entscheidungen über Screenings, medikamentöse Verordnungen oder Beratung zu kardiovaskulären Risiken sollten gemeinsam mit der jeweiligen Person auf der Basis evidenzbasierter Leitlinien, evidenzbasierter Patientinformationen und Entscheidungshilfen getroffen werden. Gesetzlich festgelegte Risikoschwellen oder normativ bindende „Standardarbeitsanweisungen“ erfüllen nicht die Anforderungen an solche Instrumente. Für die Primärprävention stehen im deutschsprachigen Raum exzellente, vielfach genutzte Entscheidungshilfen zur Verfügung, die sowohl dem Patientenrechtgesetz als auch internationalen Standards Rechnung tragen.

Nach Einschätzung des EbM-Netzwerks verstärkt der vorliegende Gesetzentwurf außerdem den nach wissenschaftlichen Maßstäben bedenklichen gesundheitspolitischen Trend, präventive Maßnahmen allein an der individuellen Verhaltensprävention anzusetzen und nicht parallel die strukturellen, insbesondere auch sozioökonomischen und sozialraumabhängigen Einflussfaktoren auf die allgemeine und die kardiovaskuläre Gesundheit [5] in den Blick zu nehmen. Ebenso als kritisch erachtet das EbM-Netzwerk die mit dem GHG angestrebte erhebliche Ausweitung der Aufgaben der Apotheken über deren originären Versorgungsauftrag hinaus. Die Feststellung von kardiovaskulären Gesundheitsrisiken und eine präventive Beratung hierzu setzt Kompetenzen für eine evidenzbasierte, personenzentrierte Information und Beratung voraus. Wenn in Apotheken künftig solche Leistungen erbracht werden sollen, sind die notwendigen strukturellen Voraussetzungen zu schaffen, dass diese Leistungen nach den Standards der evidenzbasierten Medizin erbracht werden.

Zusammengefasst: Mit dem vorliegenden GHG-Referentenentwurf wird mehrfach an rechtlich verankerten Bewertungsmaßstäben und -prozessen für die Gewährleistung einer sicheren, wirksamen und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung vorbei das Leistungsspektrum der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgeweitet und der rechtlich definierte wie ethisch gebotene Anspruch der Bürgerinnen und Bürger auf eine wohlinformierte Entscheidung untergraben. An die Stelle einer politisch unabhängigen, öffentlich transparenten und den Kriterien und Prinzipien der evidenzbasierten Medizin verpflichteten Bewertung von Nutzen, Schadensrisiken und Kosten tritt eine politisch begründete Einführung von Gesundheitsleistungen, deren zu erwartende Effekte auf die individuelle Gesundheit und die gesellschaftlichen Kosten weder robust geprüft noch für die Bürgerinnen und Bürger transparent sind. Mittel der Solidargemeinschaft werden damit für Zwecke eingesetzt, die Partikularinteressen und nicht die Interessen der Versicherten und der Gesellschaft dienen. Die Regelungen verletzen damit fundamentale Maximen demokratischer Teilhabe und Gestaltung des öffentlichen Gesundheitswesens.

Referenzen

[1] Deutsches Ärzteblatt: Herzgesetz: Früher Einsatz von Statinen befürwortet. 20.06.2024, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/152292/Herzgesetz-Fruerher-Einsatz-von-Statinen-befuerwortet?rt=ca27c84f96253039720c725fe0827202> [20.06.2024]

[2] Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 1. Art. No.: CD009009. DOI: 10.1002/14651858.CD009009.pub3.

[3] Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Zielgruppenspezifische Ansprache von Versicherten bei der allgemeinen Gesundheitsuntersuchung. Rapid Report. Version 1.0. 07.05.2024, DOI: 10.60584/P23-01

[4] Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege. Fachkräfte im Gesundheitswesen. Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource. Gutachten 2024. 2., durchgesehene Aufl., 2024, <https://www.svr-gesundheit.de/publikationen/gutachten-2024/> [19.06.2024]

[5] Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. Bessere Prävention mit neuem Bundesinstitut, Cholesterin- und Diabetes-Screening? Wir brauchen Evidenz statt Aktionismus! Pressemitteilung. 08.11.2023, <https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/pdf/20231117-pm-stellungnahme-schaden.pdf> [20.06.2024]