

Berlin, den 02. Juli 2024

Stellungnahme des Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e.V. bezugnehmend auf den aktuellen Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit“ (Gesundes-Herz-Gesetz || GHG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne möchten wir Ihnen einige wichtige Punkte und Informationen aus Sicht des Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e.V. zum aktuellen Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit“ zukommen lassen. Grundsätzlich begrüßen wir die Anerkennung der zentralen Bedeutung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und die Schaffung von gesetzlichen Rahmenbedingungen. Allerdings möchten wir auch auf einige zentrale Aspekte hinweisen, die im vorgelegten Entwurf nicht bzw. nicht ausreichend berücksichtigt wurden.

1. Anerkennung und Notwendigkeit des Gesetzes

Wir begrüßen ausdrücklich die Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit, ein Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit auf den Weg zu bringen. Angesichts der Tatsache, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache in Deutschland sind und erhebliche Kosten im Gesundheitssystem verursachen, ist dies ein wichtiger Schritt.

2. Fehlender holistischer Ansatz

Der vorgelegte Entwurf verfolgt jedoch keinen holistischen Ansatz. Besonders bedauerlich ist die **fehlende Berücksichtigung des sogenannten „Tödlichen Quintetts“** – eine Kombination aus Adipositas, Diabetes, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Herzerkrankungen. Diese Risikofaktoren potenzieren sich gegenseitig in ihrer Wirkung und tragen maßgeblich zur Entstehung des metabolischen Syndroms bei. Sie müssen gemeinsam – und nicht isoliert – betrachtet werden.

Das “Tödliche Quintett“ muss integraler Bestandteil der Strategie zur Prävention, Diagnostik und Therapie dieser Endpunkt-Erkrankungen sein, um nachhaltig und erfolgreich die Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und deren Risikofaktoren in Deutschland zu gestalten und zu steuern.



3. Unzureichende Gesundheitsbildung

Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die unzureichende Berücksichtigung der Gesundheitsbildung aller Altersklassen und Bildungsstufen. Es bedarf intensiver Bemühungen, die Bevölkerung über die Risiken und Präventionsmöglichkeiten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufzuklären. Dabei sollte der **Aufbau einer individuellen tiefen Gesundheitskompetenz** im Vordergrund stehen. Menschen müssen befähigt werden, **fundierte Entscheidungen über ihre Gesundheit zu treffen und präventive Maßnahmen eigenständig und langfristig umzusetzen**. Dies umfasst vielseitige Bildungsinitiativen zur Förderung eines gesunden Lebensstils sowie die Sensibilisierung für Symptome und Risikofaktoren, um eine frühzeitige Erkennung und Behandlung zu ermöglichen.

4. Fehlende Betonung der Eigenverantwortung

Wir vermissen im Entwurf eine ausreichende Betonung der Eigenverantwortung, wie schon in §1 SGB V erwähnt. Prävention beginnt im Alltag jedes Einzelnen durch beispielsweise bewusste Ernährung, regelmäßige Bewegung, Rauchverzicht und maßvollen Alkoholkonsum. Um die Herz-Kreislauf-Gesundheit langfristig zu stärken, ist es unerlässlich, die Menschen in die Lage zu versetzen, eigenverantwortlich Entscheidungen für ihre Gesundheit zu treffen. Dies erfordert neben Aufklärung auch die Förderung von **Selbstmanagement-Kompetenzen und die Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswelten**. Bürgerinnen und Bürger müssen aktiv in den Prozess der **Gesundheitsförderung** einbezogen werden, am besten **schon im Vorschulalter**.

5. Falsche Screening-Zeitpunkte

Aus medizinisch-wissenschaftlicher und evidenzbasierter Perspektive wäre es ein grober handwerklicher Fehler, eine Screening-Untersuchung zum Zeitpunkt der J1¹ durchzuführen. Im Alter von 12 bis 14 Jahren sind die Kinder in der Pubertät. In dieser Lebensphase unterliegen die Cholesterinwerte bei beiden Geschlechtern starken Schwankungen. Dies ist durch große Datensätze an Kindern in diesem Alter wissenschaftlich belegt. Eine Stabilisierung tritt erst ab dem 16. Lebensjahr ein. Wenn es zu einer Entscheidung für J1 kommen würde, dann sind falsch positive und falsch negative Cholesterinwerte zu erwarten. Dies gilt es zu vermeiden. Es gibt **andere Zeitpunkte, die für ein solches Screening erheblich besser wären (z.B. ein Screening bei U9)**. Allerdings wäre ein **Neugeborenen-Screening** nochmals um deutliche Stufen besser, schon allein wegen der 99,9% Responserate. (Siehe hierzu beiliegende Studien²)

6. DMP – das richtige Instrument? Und wenn ja, wie?

Bezugnehmend auf das Thema Disease Management Programm (DMP) sehen wir noch deutlichen Überarbeitungsbedarf. Der Verzicht auf die Zulassung einer DMP durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) öffnet möglicherweise der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) Türen für problematische Entwicklungen. Das BAS erfüllt eine wichtige Kontrollfunktion und auch Sicherstellung von Qualitätsstandards, da es zumindest ein Mindestmaß an Evidenz sicherstellt.

Die Einführung eines Präventions-DMP wirft viele Fragen auf. Wie soll dies konkret ausgestaltet werden? Welche Leistungen, die im aktuellen Leistungskatalog enthalten sind und nicht bereits in anderen DMP berücksichtigt werden, sollen einbezogen werden? Stressmanagement ist zweifellos ein wichtiges Thema in der Prävention, da die Psyche einen wesentlichen Einfluss auf das Verhalten und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) hat. Dennoch könnte das Vorhaben ähnlich enden wie das DMP Adipositas, bei dem keine geeigneten Patientenschulungsmaßnahmen identifiziert werden konnten. Könnte es sinnvoll sein, das Thema **Prävention neu zu denken**? Ein Vorschlag wäre, dass die Krankenkassen weiterhin einen festen Betrag für Präventionsleistungen gemäß §20 SGB V an eine neutrale und kassenunabhängige Stelle zahlen. Diese Stelle würde die Gelder verwalten und gezielt einsetzen. Für die Versicherten wäre dies von Vorteil, da sie eine zentrale Anlaufstelle für Präventionsleistungen hätten.

¹ Die Jugendgesundheitsuntersuchung J1 ist eine Früherkennungsuntersuchung für Mädchen und Jungen im Alter zwischen 12 und 14 Jahren. (<https://www.kbv.de/html/5527.php>)

² Familiäre Hypercholesterinämie – Neugeborenencreening, Dr. med. Umidakhon Makhmudova et al. (2023) und Diagnostik, Therapie und Screening – Familiäre Hypercholesterinämie, Dr. med. Umidakhon Makhmudova et al. (2024)

Zusammenfassung und Empfehlungen

- **Anerkennung der Notwendigkeit:** Der Entwurf ist ein wichtiger Schritt zur Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- **Holistischer Ansatz:** Integration des „Tödlichen Quintetts“ in die Strategie.
- **Gesundheitsbildung:** Intensivierung der Gesundheitsbildung und Förderung individueller profunder Gesundheitskompetenz.
- **Eigenverantwortung:** Förderung und Unterstützung der Eigenverantwortung.
- **Screening-Zeitpunkt:** Durchführung eines Cholesterin-Screenings zum Zeitpunkt U9 oder besser noch als Neugeborenen Screening.
- **DMP Prävention:** Einführung eines DMP oder alternativer präventionsorientierter Instrumente.

Nur durch eine integrative Strategie, die diese Aspekte berücksichtigt, können wir die hohe Sterblichkeit infolge kardiovaskulärer Risikofaktoren und Erkrankungen signifikant reduzieren und die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig verbessern.

Wir stehen Ihnen für Rückfragen und weiterführende Diskussionen gerne zur Verfügung.

Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e.V.

Dr. Martina Kloepfer
Udo Schauder
Prof. Dr. med. Elisabeth Steinhagen-Thiessen
Dr. med. Mark Dankhoff
Michael Wirtz

[Vorstand des Im Puls. Think Tank Her-Kreislauf e.V.]

Kontakt:

Im Puls. Think Tank Herz Kreislauf e.V.
c/o Projektbüro iX-Politik
Wartburgstraße 11, 10823 Berlin
+49 (0)30 784 41 92
info@herzkreislauf-impuls.de
www.herzkreislauf-impuls.de

Über den Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf: Gesundheit in allen Lebensphasen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören stärker in das Zentrum der Diskussion – wissenschaftlich, gesellschaftlich und politisch. Der Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf e.V. führt ausgewiesene Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Ärzteschaft, Patientenorganisationen, Verbänden, Gesundheitswirtschaft und Politik zusammen, um die Aufmerksamkeit für Herz-Kreislauf-Erkrankungen in einem integrierten Ansatz auf unterschiedlichen Ebenen zu verbessern. Der Im Puls. Think Tank Herz-Kreislauf setzt sich dafür ein, Potenziale für eine bessere Forschung, Prävention und Versorgung zu heben.