

SPITZENVERBAND DER HEILMITTELVERBÄNDE E.V. |
Postfach 210 280 | 50528 Köln

Bundesministerium für Gesundheit
MR*in Claudia Siepmann
11055 Berlin

Unser Zeichen:Glo/bs

Köln, 04.07.2024

Per Email: ghg@bmg.bund.de.

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

Sehr geehrte Frau Siepmann,

vielen Dank für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Entwurf des Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit und die Einladung zur Anhörung am 15. Juli 2024.

Aus unserer Sicht ist folgende Passage in Artikel 1 Ziff. 1 des Gesetzesentwurfs zu streichen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 5b des Gesetzes vom 22. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 408) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 20 Absatz 6 werden folgende Sätze angefügt:

~~„Die Ausgaben der Krankenkassen für Leistungen nach § 25c, § 26 Absätze 2a und 3, § 34 Absätze 2 und 5 sowie § 87 Absatz 2a Satz 34 werden auf den Betrag nach Satz~~

~~1 angerechnet, soweit er die Beträge nach Satz 2 übersteigt.~~ Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen berichtet dem Bundesministerium für Gesundheit jeweils zum 1. Oktober eines Jahres über die Höhe der Ausgaben nach den Sätzen 1 bis 3 und 8 und deren Verwendung im vorangegangenen Jahr. Die Krankenkassen erteilen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen die für die Erfüllung seiner Aufgaben nach Satz 9 erforderlichen Auskünfte.“

Wir sehen die geplanten Regelungen kritisch, denn diese führen dazu, dass die gesetzlichen Krankenkassen keinen bzw. kaum ausreichenden finanziellen Spielraum mehr zur Bezuschussung der Präventionskurse hätten. Problematisch daran ist, dass diese Kurse ohne eine Bezuschussung durch die gesetzlichen Krankenkassen keine Zukunft hätten.

Stattdessen sollen die bislang für die Prävention gemäß § 20 SGB V zur Verfügung stehenden Finanzmittel der gesetzlichen Krankenkassen für Check-Ups und Arzneimittel verwendet werden. Dadurch droht eine unnötige Leistungskürzung im Bereich der Prävention, denn Check-Ups und Arzneimittel stellen keinen angemessenen Ersatz für Präventionskurse dar.

Die Erforderlichkeit von Präventionsmaßnahmen ist unstrittig belegt: In der heutigen Gesellschaft bedarf es Maßnahmen, die Menschen bei der Umsetzung eines gesunden Lebensstils gezielt unterstützen. Es müssen demnach auch weiterhin niedrigschwellige präventive Angebote bestehen, um ein gesundheitsorientiertes Verhalten in allen Bevölkerungsschichten zu fördern. Idealerweise sollten derartige Angebote schon vor dem Einsatz von Arzneimitteln ansetzen, um einen eventuellen Bedarf zu vermeiden bzw. auf das nötigste Minimum zu reduzieren. Es ist darüber hinaus im Speziellen unstrittig, dass ein gesunder Lebensstil, der regelmäßige körperliche Aktivität – z. B. durch Präventionskurse – umfasst, das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen signifikant senkt. Dies gilt sowohl für „gesunde“ Menschen als auch für Menschen, die durch ihre körperliche Konstitution (z. B. Bluthochdruck, Diabetes Mellitus, Adipositas, etc.) ein erhöhtes kardiovaskuläres Risikoprofil aufweisen. Die European Society of Cardiology (ESC) spricht in der europäischen Leitlinie zur Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen¹ von einem umgekehrten Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Mortalität bzw. Herz-Kreislauf-Morbidität und auch die DEGAM Leitlinie „S3: Hausärztliche

¹ Visseren FL, Mach F, Smulders YM, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J 2021; 42(34):3227–337. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab484. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34458905>.

Risikoberatung zur kardiovaskulären Prävention² geht von einer Risikominderung für kardiovaskuläre Erkrankungen von bis zu 35% bei regelmäßiger körperlicher Betätigung aus. Beide Leitlinien geben klare Empfehlungen für regelmäßige körperliche Bewegung mit moderater Intensität für alle Personen, insbesondere aber auch für Menschen mit einem erhöhten Risikoprofil. Es wird zudem darauf hingewiesen, dass die Fähigkeit, einen gesunden Lebensstil anzunehmen, stark von individuellen personengebundenen Faktoren (z. B. Kognition, Emotion, Sozioökonomie, Bildungsniveau, Psyche etc.) abhängt. Die Finanzierung von Präventionsmaßnahmen gemäß § 20 SGB V muss daher auch zukünftig sichergestellt sein.

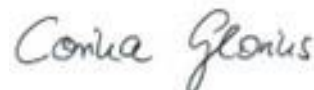
Hintergrund: Der Entwurf des Gesetzes sieht lt. Begründung eine Umwidmung von Finanzmitteln zulasten von Prävention vor.

„Die Kosten der im vorliegenden Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen zur Ausweitung des Anspruchs auf Versorgung mit Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung sowie zur Verordnungsfähigkeit von Statinen nach § 34 Absatz 2 und Absatz 5 SGB V, der Regelungen zu Leistungserweiterungen im Rahmen der Gesundheitsuntersuchungen nach § 25c SGB V und § 26 Absatz 2a und Absatz 3 SGB V und der Regelung zur Einführung einer gesondert abrechnungsfähigen Präventionsempfehlung in der haus- und fachärztlichen Versorgung für die Weiterleitung in eine Entwöhnungsmaßnahme nach § 87 Absatz 2a Satz 34 SGB V sollen zukünftig auf die Ausgaben, die die Krankenkassen nach § 20 Absatz 6 Satz 1 SGB V abzüglich der Mindestwerte nach Satz 2 der Vorschrift aufbringen sollen, angerechnet werden. Eine Anrechnung der neu vorgesehenen Leistungen nach § 129 Absatz 5e SGB V ist nicht notwendig, da diese Leistungen im Rahmen der pharmazeutischen Dienstleistungen abgerechnet werden. Durch diese vorgesehene Anrechnungsregelung soll das vorliegende Gesetz kostenneutral ausgestaltet sein. Die Regelung soll dazu führen, dass Krankenkassen insbesondere ihre Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5 SGB V zu Gunsten der gezielten Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen umschichten.“

Mit freundlichen Grüßen



Andreas Pfeiffer
Vorsitzender



Corina Glorius
Politikbeauftragte

² Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V.; „Hausärztliche Risikoberatung zur kardiovaskulären Prävention-S3 Leitlinie“; AWMF-Register-Nr. 053-024.

Der Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V. (SHV) vertritt als Dachverband die berufspolitischen Interessen der sechs mitgliederstärksten maßgeblichen Spitzenorganisationen gemäß § 125 SGB V auf Bundesebene und ist für die Belange der Heilmittelversorgung Ansprechpartner der Politik, der Ministerien, der Selbstverwaltungsorgane, der Gesundheitsorganisationen im Gesundheitswesen sowie der Medien. Insgesamt vertritt der SHV mehr als 75.000 Mitglieder.