

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Stellungnahme

zum Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

eines

Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit

(Gesundes-Herz-Gesetz – GHG)



Diskutieren, entscheiden, handeln.

Allgemeine Bewertung

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit soll mit einem Bündel von Maßnahmen die Früherkennung und Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und damit die Herz-Kreislauf-Gesundheit der Bevölkerung verbessert werden. Potenzial wird hier vor allem in der Beeinflussung von Lebensstilfaktoren gesehen, welche Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursachen. Insbesondere werden hier ungesunde Ernährung, Bewegungsarmut, Rauchen und übermäßiger Alkoholkonsum genannt. Dem möchte der Gesetzgeber u. a. durch die Ausweitung des Anspruches auf Früherkennungsuntersuchungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene begegnen, welche in besonderem Maße auf Herz-Kreislaufferkrankungen fokussiert sein sollen. Diese sollen in Form von Rechtsverordnungen durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) veranlasst werden. Flankiert werden soll dieser Ansatz durch eine Stärkung der Verordnungsfähigkeit von Statinen und den Anspruch auf Arzneimittel zur Tabakentwöhnung. Weiterhin sieht der Gesetzentwurf vor, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ein neues Disease-Management-Programm (DMP) für behandlungsbedürftige Versicherte mit einem hohen Risiko für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung entwickeln soll. Zudem soll die Umsetzung von DMP in der Versorgung u. a. durch eine Reihe von Vereinfachungen im Zulassungsprozess dieser Programme befördert werden.

Das mit diesem Gesetzesvorhaben verbundene grundsätzliche Anliegen, die Herz-Kreislauf-Gesundheit der Bevölkerung verbessern zu wollen, ist ohne Zweifel zu begrüßen, da hier manche Potentiale bislang noch nicht oder nicht ausreichend gehoben wurden. Gleichzeitig lässt dieser Gesetzentwurf aber ein Gesamtkonzept vermissen. So fehlt es an einem übergeordneten Präventions- und Aufklärungskonzept für die Bevölkerung. Eine Betrachtung im Sinne der Primärprävention findet nicht statt. Stattdessen sieht der vorliegende Entwurf allein Konzepte vor, die mit der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems verbunden sind. Für einen umfassenden durchgreifenden Ansatz wären sicherlich noch eine ganze Reihe weiterer Maßnahmen sinnvoll, die auf eine gesundheitsbewusste Anpassung der persönlichen Lebensstile abzielen. Dazu zählen beispielsweise nachhaltige breit angelegte Aufklärungskonzepte an Schulen und weiteren Institutionen sowie die weitere Verminderung von Konsumanreizen für Tabak und Alkohol.

Aber auch ein Blick in einzelne der hier gegenständlichen Maßnahmen wirft Fragen auf. So ist es unverständlich, warum nunmehr das BMG durch Rechtsverordnungen tätig werden soll, obwohl es bereits Richtlinien des G-BA zu den Gesundheitsuntersuchungen sowie zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern gibt. Dadurch drohen unweigerlich Friktionen, zumal für das BMG offenbar andere Kriterien bei der Festlegung der Inhalte der Rechtsverordnungen gelten sollen. So muss der Nutzen der dort geregelten Gesundheitsuntersuchungen nach den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin noch nicht belegt sein. Wie das genau gemeint ist, bleibt unklar, lässt aber deshalb auch die Befürchtung vor einer Abkehr von einer evidenzbasierten Gesundheitsversorgung zu. Jedenfalls wird damit aber die Messlatte für den Anspruch auf Früherkennungsmaßnahmen grundsätzlich verschoben. Dieser Umstand ist auch aus einer ganz übergeordneten Perspektive problematisch. So könnten Versicherte mit anderen Erkrankungen zu Recht dann ebenfalls Maßnahmen auf dieser Grundlage einfordern.

Ebenso verwundert es, dass die Verordnung von Statinen eigens geregelt werden soll, obwohl gerade die Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung bereits detaillierten Regelungen unterliegt. Die angedachte Öffnung der Möglichkeit zur Verordnung von Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung erscheint hingegen eine geeignete Maßnahme zu sein, gerade auch im Hinblick darauf, bereits manifest von Atemwegs- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffenen Menschen damit eine wichtige Therapieoption zu eröffnen. Hier sei insbesondere an die wiederholt geführten Diskussionen im G-BA zum DMP COPD erinnert.

Die mit diesem Gesetzesvorhaben beabsichtigte Beförderung der Umsetzung der DMP ist vor dem Hintergrund der zuletzt weit hinter den Erwartungen zurückgebliebenen Implementierung der neueren DMP nachvollziehbar. Ob dazu allerdings die Einführung der Verpflichtung an die Krankenkassen, DMP anbieten zu müssen, bei gleichzeitigem Entfall einer Zulassung durch das Bundesamt für soziale Sicherung, der geeignete Weg scheint, ist kritisch zu hinterfragen. Jedenfalls bleibt unklar, wie damit gewisse Standards DMP-übergreifend bewahrt bzw. gesichert bleiben.

In der zusammenfassenden Betrachtung bleibt dieser Referentenentwurf trotz der allgemein zu unterstützenden Zielrichtung ungenau und inkonsistent. Eine grundlegende Überarbeitung erscheint daher zielführend.

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystraße 3
10623 Berlin

Tel. (030) 3 98 01-0

Fax (030) 3 98 01-3000

E-Mail dkgmailto@dkgev.de



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

