

DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



Stellungnahme

zum Regierungsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

eines

Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit

(Gesundes-Herz-Gesetz – GHG)



Diskutieren, entscheiden, handeln.

Allgemeine Bewertung

Mit dem vorliegenden Regierungsentwurf 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 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-Kreislauserkrankungen fokussiert sein sollen. Diese sollen im Gegensatz zum Referentenentwurf nunmehr doch durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erarbeitet 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 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 manche diesbezügliche Potentiale bislang noch nicht oder nicht ausreichend gehoben wurden. Gleichzeitig lässt dieser Gesetzentwurf aber auch weiterhin ein Gesamtkonzept vermissen. So fehlt es immer noch 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 das im Referentenentwurf noch konfliktiv erscheinende Tätigwerden des BMG durch Rechtsverordnungen nicht mehr vorgesehen. Bekanntlich gibt es bereits Richtlinien des G-BA zu den Gesundheitsuntersuchungen sowie zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern. An diese Stelle sollen nun aber bereits sehr dezidierte Vorgaben an den G-BA hinsichtlich der Erstellung diesbezüglicher Maßnahmen treten. Diese sind eng gefasst und erlauben die Frage nach einer hinreichenden Evidenzbasierung. Jedenfalls werden dem G-BA wichtige Ermessensspielräume genommen. Besonders offensichtlich wird dies bei der Frage nach einer Früherkennungsuntersuchung auf Fettstoffwechselstörungen für Kinder und Jugendliche. Bekanntlich gab es hierzu jüngst einen Bericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), der in der Empfehlung endete, über die Einführung eines sogenannten „Kaskadenscreenings“ nachzudenken. Dieser Weg wäre jedoch mit einem Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzentwurfes in der Folge verbaut.

Ebenfalls ist man im vorliegenden Gesetzentwurf bei den Vorgaben zur Verordnung von Statinen deutlich zurückgerudert. Offenbar wurde erkannt, dass gerade die Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung bereits detaillierten Regelungen des G-BA unterliegt und dem G-BA hier die nötigen Ermessensspielräume belassen bleiben sollten. Etwas ungewöhnlich bleibt die Regelung in § 31 Abs. 8 (neu) gleichwohl, ist sie doch im direkten Anschluss zu den Regelungen zu Cannabis verortet.

Die auch weiterhin angedachte Öffnung der Möglichkeit zur Verordnung von Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung ist als eine geeignete Maßnahme zu bewerten, gerade auch im Hinblick darauf, bereits manifest von Atemwegs- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffenen Menschen damit eine wichtige Therapieoption zu eröffnen. Diesbezüglich 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 der nun vorliegende Regierungsentwurf trotz der allgemein zu unterstützenden Zielrichtung und erfolgter Anpassungen gegenüber dem Referentenentwurf immer noch deutlich hinter dem zurück, was es eigentlich bedürfte: einem breit angelegten Gesamtkonzept zur Primärprävention.

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 dkg@mail.dkgev.de



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT

