



# Stellungnahme

## Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

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

#### Einleitung & Zusammenfassung

Deutschland kann trotz vergleichsweise hoher Gesundheitsausgaben nur eine durchschnittliche Lebenserwartung vorweisen. Die häufigste Todesursache sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, auf die jeder dritte Sterbefall zurückgeht. Ein Großteil dieser Erkrankungen wird durch modifizierbare Lebensstilfaktoren verursacht. Der Gesetzgeber verfolgt daher mit dem vorliegenden RefE das Ziel, durch verschiedene Maßnahmen die Früherkennung und Vorsorge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verbessern, um die kardiovaskuläre Gesundheit der Bevölkerung zu fördern und die medizinische Prävention zu stärken.

Im Einzelnen sind u.a. folgende Maßnahmen dafür vorgesehen:

- Verbesserung der Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen durch Einführung eines Anspruchs auf die Durchführung einer Früherkennungsuntersuchung auf Fettstoffwechselerkrankungen
- Verbesserung der Früherkennung bei Erwachsenen durch Ausweitung der Gesundheitsuntersuchungen (§25 SGB V) – „check-up“
- Stärkung von Disease-Management-Programmen (DMP)
- Vorbeugung kardiovaskulärer Ereignisse durch Stärkung der Verordnungsfähigkeit von Statinen
- Reduzierung des Nikotinkonsums durch Ausweitung der gesetzlichen Regelungen zur medikamentösen Therapie (§34 SGB V)
- Stärkung der Beratung zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken in Apotheken
- Beratung zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken in Apotheken

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften begrüßen grundsätzlich die Intention des Gesetzgebers, die Herz-Kreislauf-Gesundheit der Versicherten zu verbessern. Auch wenn durch einzelne Maßnahmen punktuell eine Verbesserung der Prävention und Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ermöglicht werden könnte, bestehen erhebliche Zweifel, ob eine Ausweitung der Früherkennungsuntersuchungen und der medizinischen Prävention durch Medikamente insgesamt und insbesondere den Personengruppen mit (potenziell) hoher Krankheitslast wirksam helfen kann und somit einen erheblichen Mehrwert für die Gesundheit der Bevölkerung bietet. Der Gesetzentwurf fokussiert in erster Linie auf die Bekämpfung von Symptomen, anstatt die Ursachen

9. Juli 2024

Kontaktperson: Johannes Roth,  
Referatsleiter Gesundheitspolitik,  
Krankenversicherung und  
Rehabilitation  
[Johannes.Roth@dgb.de](mailto:Johannes.Roth@dgb.de)  
Abteilung Sozialpolitik

**Deutscher Gewerkschaftsbund  
Bundesvorstand**  
Keithstr. 1; 10787 Berlin

anzugehen. Der Gesetzgeber räumt selbst ein, dass bis zu 70 Prozent der Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch modifizierbare Lebensstilfaktoren verursacht werden – insbesondere ungesunde Ernährung, Bewegungsarmut, Rauchen und übermäßigen Alkoholkonsum. Es ist daher nicht zu erwarten, dass sich durch die angedachten Maßnahmen nachhaltige und großflächige Lebensstilveränderungen erzielen lassen, die jedoch dringend notwendig wären, um die Gesundheit der betroffenen Personengruppen nachhaltig zu verbessern.

Hinzukommt, dass soziale Faktoren entscheidend für den Gesundheitsstatus einer Person sind. Daraus kann abgeleitet werden, dass nur durch verhältnispräventive Maßnahmen spürbare und langfristige Erfolge hinsichtlich des Gesundheitsstatus zu erzielen sind. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern daher den Gesetzgeber auf, seine Herangehensweise bei der Verbesserung der Herz-Kreislauf-Gesundheit zu überdenken und den Notwendigkeiten anzupassen.

Zudem kritisieren der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften den Eingriff in die Souveränität der Gemeinsamen Selbstverwaltung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat sich grundsätzlich als unabhängiges Gremium zum Ausgleich der verschiedenen Interessen der zentralen Akteure im Deutschen Gesundheitswesen bewährt und ermöglicht so einen bedarfsgerechten Zugang zu Behandlungen und Arzneimitteln. Dies zudem in einem wirtschaftlichen Rahmen, der nicht zu finanziellen Überlastungen des durch die Beitragsmittel der Versicherten und ihre Arbeitgeber getragenen Gesundheitssystems führt. Wer das System durch staatliche Eingriffe immer weiter schwächt, riskiert eine Ausweitung der Kosten für Behandlungen und Arzneimittel, ohne eine spürbare Verbesserung der Versorgung der Versicherten zu erreichen. Es bedarf zuallererst einer Ausweitung wirksamer Maßnahmen zur Verhältnisprävention, die geeignet sind, das Aufkommen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und weiterer lebensstilbezogener Erkrankungen zu reduzieren und die Bevölkerungsgesundheit zu verbessern.

### **Zentrale Regelungsinhalte im Einzelnen:**

#### **Verbesserung der Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen und Ausweitung der Versorgung mit Statinen**

Der RefE sieht eine gesetzliche Einführung eines Anspruchs auf die Durchführung einer Früherkennungsuntersuchung für Fettstoffwechselerkrankung mit dem Fokus auf familiäre Hypercholesterinämie für Kinder und Jugendliche vor. Hierzu sieht der Entwurf eine entsprechende Rechtsverordnungsermächtigung vor, in der u.a. Vorgaben für standardisierte Fragebögen entwickelt werden. Zudem sollen Jugendliche verpflichtend zur Teilnahme an der sog. J1 Untersuchungen (ab 12 Jahre) eingeladen werden. Zur Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen soll zudem die Verordnungsfähigkeit von Statinen gestärkt werden. So sollen Vertragsärzt\*innen in Zukunft in die Lage versetzt werden,

entsprechende Präparate frühzeitig zu verordnen. Die Möglichkeiten zur Verschreibung von Statinen an Personen, die ein besonders hohes Risiko besitzen, innerhalb absehbarer Zeit eine kardiovaskuläre Erkrankung zu erleiden, sollen ausgeweitet werden. Damit soll in Zukunft auch (vermeintlich) weniger gefährdeten Personen eine entsprechende Behandlung ermöglicht werden.

#### **Einschätzung:**

Bei der Bewertung der Auswirkung bzw. des Mehrwertes einer Behandlung von Statinen bei Kindern stützt sich der RefE auf eine Studie aus dem „*New England Journal of Medicine*“ von 2019. Nichtsdestotrotz ist der Mehrwert einer stärkeren Verordnungsmöglichkeit von Statinen bei Kindern mit entsprechenden Prädispositionen nicht unumstritten. Aus Sicht des DGB sollte der Gesetzgeber sich auch auf die Expertise des G-BA und der entsprechenden Leitlinien stützen und nur gemeinsam mit der Gemeinsamen Selbstverwaltung tätig werden. Wenn der Gesetzgeber in Zukunft selbst nach Belieben Vorgaben zu einzelnen Therapie- und Diagnoseverfahren aufstellt, ist das geeignet das Gebot der evidenzbasierten Medizin und des wirtschaftlichen Handelns zu schwächen.

#### **Verbesserung der Früherkennung bei Erwachsenen und Einbeziehung von Apotheken**

Für die Verbesserung der Früherkennung bei Erwachsenen soll durch Ausweitung der Gesundheitsuntersuchungen (GU) (§25 SGB V) – der „check-up“ per Rechtsverordnungsermächtigung eingeführt werden. In Zukunft sollen dafür die Krankenkassen ihre Versicherten verpflichtend zu solchen „Check-ups“ im Alter von 25, 35 und 50 Jahren einladen. Zudem wird bei Vorlage eines mit der Einladung verschickten Gutscheins eine Beratung sowie Messungen von Risikofaktoren (z.B. Diabetes) in Apotheken angeboten und so eine engere Einbindung der Apotheken in die Untersuchungen ermöglicht. Weiterhin soll unter Einbeziehung medizinischer Fachgesellschaften der Leistungsumfang von Gesundheitsuntersuchungen ausgeweitet werden. Der Fokus der einzelnen „check-ups“ soll altersentsprechend in seiner Fokussierung angepasst werden. Ebenfalls vorgesehen ist die Ausweitung der Möglichkeiten für Apotheken, Maßnahmen zur Prävention und Früherkennung anzubieten. Dies beinhaltet Untersuchungen von Erkrankungsrisiken, insbesondere jährliche Beratung zur Messung von Diabetes, Blutdruck und tabakassoziierte Erkrankungen. Die Beratung sollen Erkenntnisse zum individuellen Risiko liefern.

#### **Einschätzung:**

Die Ausweitung von Maßnahmen zur Früherkennung ist grundsätzlich zu begrüßen, jedoch bestehen erhebliche Zweifel, ob damit ebenjene Personen erreicht werden können, die besonders von Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen sind (Stichwort: Präventionsdilemma). Der tatsächliche Mehrwert von solchen „check-ups“ muss daher hinterfragt werden. Mehr Früherkennung führt nicht zwangsläufig zu besseren Heilungschancen oder einer grundlegenden

nachhaltigen Verhaltensänderung.

Die stärkere Einbindung von Apotheken im Bereich der Prävention und Früherkennung wird grds. begrüßt, da Apotheken für viele Versicherte eine wichtige, niedrighschwellige Anlaufstelle bieten. Inwiefern dies einen Mehrwert für Versorgung der Patient\*innen erzeugt, bleibt jedoch unklar. Bei der Anwendung und Ausgestaltung von Therapie- und Diagnoseverfahren ist zwingend der G-BA einzubinden. Eine anwendungsbegleitende Evaluation sollte vorgenommen werden, um eine sachgerechte Kosten-Nutzen-Analyse der Ausweitung der Präventionstätigkeiten der Apotheken vornehmen zu können. Kostensteigerungen für die GKV müssen stets zu einer besseren Versorgung der Versicherten führen und dürfen nicht zur Cash-Flow-Steigerung von Leistungserbringern dienen.

## **Weitere Regelungsinhalte**

### **Stärkung von Disease-Management-Programmen (DMP)**

Um die Umsetzung von DMP in der Versorgung zu fördern und zu beschleunigen, werden die gesetzlichen Vorgaben u.a. dahingehend grundlegend geändert, dass die Krankenkassen verpflichtet werden, ihren Versicherten DMP anzubieten und hierzu Verträge mit den Leistungserbringern zu schließen. Das Verfahren wird zudem vereinfacht, indem auf die Zulassung durch das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) verzichtet wird. Zudem soll der G-BA verpflichtet werden, innerhalb von zwei Jahren Anforderungen an ein neues DMP für Personen zu entwickeln, die bereits behandlungsbedürftige Risikofaktoren (bspw. Bluthochdruck oder Hyperlipidämie) für Herz-Kreislauf-Erkrankungen besitzen, bei denen jedoch die jeweilige Erkrankung noch nicht diagnostiziert wurde. Diese soll unter Einbeziehung bereits bestehender DMP ausgearbeitet werden.

#### **Einschätzung:**

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften sehen den Mehrwert von DMP zur effizienten Steuerung der Versorgung von chronisch Erkrankten. Eine Ausweitung zur Bereitstellung von zielgruppengerechten DMP ist daher grundsätzlich zu befürworten. Der angedachte Wegfall der Programmkostenpauschale darf jedoch keinesfalls dazu führen, dass sachgerechte Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen ausbleiben. Die Zuweisungen müssen sich stets an den tatsächlichen finanziellen Aufwendungen unter der Maßgabe der Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität orientieren.

### **Reduzierung des Nikotinkonsums**

Der Gesetzgeber sieht die Ausweitungen Möglichkeiten zur medikamentösen Therapie zur Nikotin- und Tabakentwöhnung vor. Für gesetzlich Krankenversicherte wird die Abgabe von Arzneimitteln zur Tabakentwöhnung künftig nicht

mehr auf eine „schwere Tabakabhängigkeit“ beschränkt und auch jährlich (aktuell alle drei Jahre) möglich. Gleichzeitig soll der Bewertungsausschuss des G-BA eine Vergütung für eine Gesundheitsuntersuchungsrichtlinie für eine entsprechende Präventionsempfehlungen ausarbeiten.

### **Einschätzung:**

Wenn der Gesetzgeber Nikotinkonsum und seine tödlichen Folgen effektiv bekämpfen will, muss er die Möglichkeiten des Zugangs zu nikotinhaltigen Produkten, insbesondere für jüngere Menschen, stärker begrenzen oder gar ausschließen. Hier sei auf die jüngste Gesetzgebung im Vereinigten Königreich verwiesen. Solange es hierzu aber keine Initiative des Gesetzgebers gibt, ist aus der Versorgungsperspektive die Ausweitung der medikamentösen Therapie ein wichtiger Schritt. Die negativen gesundheitlichen Folgen des Nikotinabusus sind unbestritten und entsprechende Entwöhnungsprogramme bieten das Potential, die Krankheitslast der betroffenen Versicherten zu senken, sowie die Kosten für Krankenkassen und Volkswirtschaften zu reduzieren. Dass die notwendigen Details zur Ausgestaltung der Therapien und Vorsorgeuntersuchungen in einer entsprechenden Richtlinie vom G-BA festzulegen sind, ist sachgerecht.

### **Kosten der GKV**

Durch die im RefE angedachten Maßnahmen wird von Zusatzkosten von bis zu über 100 Millionen Euro jährlich ausgegangen. Weitere derzeit nicht bezifferbare Kosten werden durch Gesundheitsuntersuchungen anfallen. Die Finanzierung der vom Gesetzgeber angedachten Maßnahmen, wie die Ausweitung von Früherkennungsuntersuchungen („check-ups“) und die Ausweitung der Behandlung mit Statinen soll über die Mittel der GKV finanziert werden, die den Krankenkassen für Gesundheitsförderung und Prävention (§20 SGB V) zur Verfügung stehen und (bisher) nicht abgerufen werden. Im Jahr 2024 verbleibt laut Gesetzgeber ein Betrag von insgesamt 186 Millionen Euro, die bisher nicht für Leistungen nach §20a SGB V (Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten) und nach §20b SGB V (Betriebliche Gesundheitsförderung) gebunden sind. Laut Gesetzgeber sind die vorgeschlagenen Maßnahmen daher kostenneutral umsetzbar.

Diese Darstellung ist aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften nicht nachvollziehbar. Es steht zu befürchten, dass nicht nur vorhandene Mittel der Kassen zwangsweise umgeschichtet werden, sondern- da die weiteren Präventionsmaßnahmen der Kassen ja weiter durchgeführt werden sollen -ein zusätzlicher Finanzbedarf entsteht und, da der Gesetzgeber sich in weiten Teilen seinen finanziellen Verpflichtungen gegenüber den Kassen entzieht, zum wiederholten Male ein Rückgriff auf Kassenmittel erfolgt. Dies ist als erneuter Eingriff in die finanzielle Eigenständigkeit der Kassen und ihrer Selbstverwaltungsorgane zu werten. Der vorliegende RefE droht damit die Präventionsaktivitäten

der Krankenkassen zu schwächen, da er die finanziellen Spielräume für zukünftige Ausweitung von Präventionsleistungen der Kassen einschränkt.

Durch die Maßnahmen erhofft sich der Gesetzgeber ein Einsparpotenzial von bis zu 510 Millionen jährlich. Wenn diese Hoffnung jedoch nicht eintritt, zumal die Wirksamkeit, vieler im RefE vorgeschlagener Maßnahmen noch unklar ist, muss sichergestellt sein, dass die Zusatzkosten durch Steuermittel bzw. entsprechende Zuweisungen an den Gesundheitsfonds refinanziert werden.

### **Zusammenfassung und Schlussbemerkung**

Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften haben erhebliche Zweifel, dass die vorliegenden Maßnahmen des RefE tatsächlich eine wirksame, nachhaltige Verbesserung der Prävention und Früherkennung erreichen können, um so die Herzgesundheit nachhaltig, flächendeckend und umfassend zu verbessern.

Die angedachten „check-ups“ im Alter von 25, 35 und 50 Jahren können zwar punktuell eine Behandlung bzw. Verhaltensänderung von einzelnen Versicherten bewirken, jedoch ist fraglich, ob gerade die besonders gefährdeten Personengruppen von diesen Möglichkeiten umfassenden Gebrauch machen werden.

Der Mehrwert einer Ausweitung der Versorgung mit Statinen ist ebenfalls umstritten. Zwar können so kurzfristig einzelne Betroffene erreicht werden. Auf Dauer sind jedoch strukturelle Veränderungen durch effektive Maßnahmen der Verhältnisprävention wirksamer, um den Gesundheitsstatus bestimmter Bevölkerungsgruppen zu verbessern. Nur durch eine Verbesserung der Gesundheitschancengerechtigkeit, durch besseren Zugang zu Versorgung und Beratung sowie weiteren zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen in den Lebenswelten, also in der Familie, in der Schule oder im Sportverein der Betroffenen ist eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheit zu erreichen. Die reine Medikalisierung von sozialen Problemen ist hingegen keine nachhaltige Lösung.

Die Nutzenbewertung für Behandlungs- und Anwendungsmöglichkeiten sollte weiterhin der Gemeinsamen Selbstverwaltung im G-BA überlassen werden. Die Erstellung und Anpassung entsprechender Leitlinien sollten nicht aufgrund von Eingriffen des Gesetzgebers, sondern aufgrund der Diskussion und Expertise der gemeinsamen Selbstverwaltung angepasst werden.

Da die Kosten aus dem Budget der Krankenkassen bezahlt werden sollen, welches derzeit für Maßnahmen nach §20 SGB V genutzt wird, besteht die Gefahr, dass wichtige Präventionsmaßnahmen in Zukunft nicht mehr ausreichend finanziert werden können. Gleichzeitig muss konstatiert werden, dass die Bemühungen der Krankenkassen im Bereich der Primärprävention bisher nicht ausreichend erscheinen, um eine deutliche Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung und einer höheren Lebenserwartung zu erzielen. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern einen stärkeren Fokus auf den Ausbau

von Maßnahmen zur Verhältnisprävention durch die Krankenkassen zu legen und die hierfür bereitgestellten Mittel für Leistungen der Krankenkassen nach §20 SGB V nicht indirekt zu kürzen. Eine kostenneutrale Ausgestaltung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention ist weder realistisch noch zielführend. Schließlich ist der ökonomische Nutzen von wirksamen Präventionsmaßnahmen unbestritten. Dies sollte sich auch in der finanziellen Ausgestaltung dieser Maßnahmen stärker widerspiegeln.