

## **Kritische Betrachtung des Referentenentwurfs des Gesetzes zur Herzgesundheit durch den Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement [BBGM e.V.]**

### 1.) Entwicklung der Herzgesundheit in Deutschland

Im Jahr 2022 waren insgesamt etwa 4,74 Millionen Menschen von einer koronaren Herzkrankheit betroffen. Dies entspricht einem Anteil von 8,1 Prozent und zeigt einen leicht positiven Trend gegenüber dem Jahr 2017. Gleichzeitig ist jedoch ein Anstieg der beiden Hauptrisikofaktoren Diabetes Mellitus Typ 2 und Bluthochdruck zu verzeichnen, weshalb der leichte Rückgang mit Vorsicht zu bewerten ist und Herz-Kreislauf-Erkrankungen hierzulande die häufigste Todesursache vorerst bleiben werden (Robert Koch-Institut. (2021). *Gesundheitliche Lage der Bevölkerung in Deutschland: Ergebnisse der GEDA-Studie*. Journal of Health Monitoring, 6(3))

### 2.) Folgen der Herzgesundheit

Die Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankung fiel mit 57 Milliarden Euro im Jahr 2020 zubuche und hat aufgrund der starken finanziellen Belastung eine bevölkerungsmedizinische sowie gesundheitspolitische Relevanz. Hinzu kommt, dass die Lebenserwartung in Deutschland im Vergleich mit vielen westeuropäischen Ländern darunter liegt, bei gleichzeitiger Spitzenreiterposition in puncto Ausgaben im Bereich Gesundheit.

### 3.) Reaktion des Referentenentwurfes GHG

Die Evidenz zeigt, dass modifizierbare Lebensstilfaktoren, verantwortlich für bis zu 70% der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bei der Prävention und Behandlung eine Schlüsselrolle zukommt. Gesundheitspolitisch sollte der damit verbundene Hebel erkannt werden und der Fokus auf Präventions- und Gesundheitsförderungsprogrammen liegen, die nachweislich einen Einfluss auf genau diese Lebensstilfaktoren haben können. Darüber hinaus sollte eine verhältnismäßige, evidenzbasierte Versorgung Hand in Hand mit der Prävention gehen. Laut des GHG-Referentenentwurfs sollen Maßnahmen der Früherkennung sowie eine Verbesserung der Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen dazu beitragen den Kostenpunkt von 57 Milliarden Euro zu reduzieren.

### 4.) Was steht drin, die Regelungsschwerpunkte?

Die Umsetzung des GHG sieht folgende Vorschläge vor:

- **Regelmäßige Herz-Checks:** Vorsorgeuntersuchungen für Erwachsene (25, 35, 50 Jahre) sowie Kinder und Jugendliche zur frühzeitigen Erkennung von Risikofaktoren
- **Gutschein-System als Anreiz zur Vorsorge:** Einführung von Gutscheinen für Herz-Checks in Apotheken und Arztpraxen, verteilt über die Krankenkassen und verwaltet über elektronische Patientenakten,
- **Erweiterte Medikamentenverfügbarkeit:** Erhöhte Verschreibung von cholesterinsenkenden Medikamenten und Rauchentwöhnungshilfen, insbesondere für genetisch vorbelastete Kinder,
- **Finanzierung durch Krankenkassen:** Die neuen Maßnahmen sollen von den Krankenkassen finanziert werden, auch zu Lasten primärpräventiver Angebote. Aufgrund nicht gebundener Mittel im Bereich der Primärprävention und Gesundheitsförderung (Orientierungswert der Leistungen) wird die Kostenneutralität des Gesetzes angestrebt werden (Verrechnung der nicht gebundenen Geldmittel).

## 5) Gefährliche Signalwirkung entgegen der Evidenz

Das neue "Gesundes-Herz-Gesetz" von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach wird vom Bundesverband Betriebliches Gesundheitsmanagement (BBGM e.V.) kritisch betrachtet, insbesondere im Kontext der betrieblichen Gesundheitsförderung. Neben der Individualprävention kann gerade im betrieblichen Setting in puncto Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen viel unternommen werden. Alleine aufgrund der zeitlichen Präsenz im betrieblichen Kontext kann hier potenziell eine breite Zielgruppe präventiv mit Bewegungs- und Ernährungsangeboten, Angeboten zum Stress- und Ressourcenmanagement sowie der Suchtprävention (Alkohol- und Tabakkonsum) erreicht werden. Evidenz zur Wirkung von Bewegungsinterventionen im betrieblichen Kontext auf das Herzkreislauf-System ist in zahlreichen Publikationen dargestellt (Peñalvo et al., 2021<sup>1</sup>; Mulchandani et al., 2019<sup>2</sup>; Gao et al., 2019<sup>3</sup>; Reed et al., 2019<sup>4</sup>; Hambrecht et al. 2004<sup>5</sup>). Für andere Handlungsfelder im Bereich der Ernährung oder des Stress- und Ressourcenmanagements besteht ein vergleichbarer Umfang an Evidenz.

## 6) Finanzierungsentwurf kürzt Prävention und Gesundheitsförderungsleistungen erheblich und schneidet direkt die BGF ein

Der BBGM e.V. kritisiert, dass Gelder aus der Primärprävention – also aus Maßnahmen für Bewegung, Ernährung und Suchtprävention – abgezogen werden, um die neuen medizinischen Leistungen zu finanzieren. Dies bedeutet, dass qualitätsgesicherte Bewegungs- und Ernährungskurse, Stressbewältigungs- und Suchtpräventionskurse, die besonders im betrieblichen Umfeld einen großen Einfluss auf Verhaltensansätze der Beschäftigten haben, weniger unterstützt werden.

Eine ausgewogene Strategie, die sowohl medikamentöse Behandlungen als auch präventive Maßnahmen integriert, wäre zielführender und nachhaltiger für die Herzgesundheit der Bevölkerung.

Der BBGM e.V. steht für Prävention, nachhaltiges Agieren und Befähigung.  
(nicht nur im betrieblichen Kontext)

<sup>1</sup> Peñalvo, J. L., Sagastume, D., Mertens, E., Uzhova, I., Smith, J., Wu, J. H. Y., Bishop, E., Onopa, J., Shi, P., Micha, R., & Mozaffarian, D. (2021). Effectiveness of workplace wellness programmes for dietary habits, overweight, and cardiometabolic health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(9), e648–e660. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00140-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00140-7)

<sup>2</sup> Mulchandani, R., Chandrasekaran, A. M., Shivashankar, R., Kondal, D., Agrawal, A., Panniyammakal, J., Tandon, N., Prabhakaran, D., Sharma, M., & Goenka, S. (2019). Effect of workplace physical activity interventions on the cardio-metabolic health of working adults: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 134. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0896-0>

<sup>3</sup> Gao, L., Nguyen, P., Dunstan, D., & Moodie, M. (2019). Are Office-Based Workplace Interventions Designed to Reduce Sitting Time Cost-Effective Primary Prevention Measures for Cardiovascular Disease? A Systematic Review and Modelled Economic Evaluation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5), 834. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050834>

<sup>4</sup> Reed, J. L., Prince, S. A., Elliott, C. G., Mullen, K.-A., Tulloch, H. E., Hiremath, S., Cotie, L. M., Pipe, A. L., & Reid, R. D. (2017). Impact of Workplace Physical Activity Interventions on Physical Activity and Cardiometabolic Health Among Working-Age Women. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 10(2). <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.116.003516>

<sup>5</sup> Hambrecht, R., Walther, C., Möbius-Winkler, S., Gielen, S., Linke, A., Conradi, K., Erbs, S., Kluge, R., Kendziorra, K., Sabri, O., Sick, P., & Schuler, G. (2004). Percutaneous Coronary Angioplasty Compared With Exercise Training in Patients With Stable Coronary Artery Disease. *Circulation*, 109(11), 1371–1378. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000121360.31954.1F>