

Deutsche Gesellschaft für Psychologie
Marienstraße 30, 10117 Berlin

Bundesministerium für
Gesundheit
Per E-Mail:
ghg@bmg.bund.de

Präsident der DGPs
Prof. Dr. Stefan Schulz-Hardt
praesident@dgps.de

Erste Vizepräsidentin der DGPs
Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier
vize1-praesidentin@dgps.de

Deutsche Gesellschaft für
Psychologie
Marienstraße 30
10117 Berlin
Vereinsregister: VR35794 B

Berlin, 09.07.2024

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychologie zum Referentenentwurf „Gesundes Herz Gesetz“

„Gesundheitssystem statt Krankheitssystem!“

Anlass für unsere Stellungnahme ist das angekündigte Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG).

Grundsätzlich ist das Gesetz angesichts der Relevanz der Problematik sehr zu begrüßen. Wir stimmen zu, dass modifizierbare Lebensstilfaktoren, die Früherkennung von Risikofaktoren sowie eine frühzeitige Unterstützung bei der Verhaltensänderung aus psychologischer Sicht zentrale Punkte herzgesundheitsfördernder Maßnahmen darstellen. Die Absicht, diesbezügliche Maßnahmen auszuweiten und gesetzlich zu verankern unterstützen wir.

Allerdings ist der Gesetzentwurf zu eng auf die Medizin und auf bestimmte Maßnahmen und Anbietende fokussiert (auch wenn Apotheken zusätzlich einbezogen werden sollen) und greift in mehrfacher Hinsicht zu kurz:

1. Neben den klassischen Lebensstilfaktoren wie Rauchen, Bewegungsmangel etc. sind psychosoziale Faktoren wie Depression, chronischer Stress und soziale Isolation in allen Altersgruppen anerkannte Risikofaktoren für Herzerkrankungen. Diese Faktoren sind ebenfalls explizit in ein Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit über die Altersspanne aufzunehmen.
2. Früherkennung von Risikofaktoren ist essentiell, wird jedoch nur dann wirksame Effekte zeigen, wenn dies nicht nur mit medikamentösen, sondern auch durch (strukturierte) lebensstilfokussierte und psychosoziale Maßnahmen flankiert wird (z. B. Gesundheits- und Ernährungsunterricht in Schulen inkl. tertiären Bildungsbereichen, adressatengerechte Bewegungsprogramme, Anreize für Unternehmen für Arbeitsplatz-initiativen, Gesundheitscoaching).
3. Eine Stärkung der Disease-Management-Programme ist zu begrüßen, jedoch setzen hier die Maßnahmen aufgrund des Krankheitsfokus der Programme vielfach zu spät ein. Es entsteht eine Lücke zwischen Früherkennung und Maßnahmen, die für präventive Bemühungen nutzbar gemacht werden sollten.

4. Die geplanten Präventions-Gutscheine und Beratungsgespräche in Apotheken sind aus psychologischer Sicht nicht ausreichend. Diese Angebote können den notwendigen ganzheitlichen Ansatz zur Förderung von Herzgesundheit nicht ersetzen und könnten die Fragmentierung der Versorgung weiter verstärken.
5. Zudem ist geplant, dass die Krankenkassen insbesondere ihre Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5 SGB V umschichten, wodurch die Finanzierung anderer wichtiger Präventionsmaßnahmen gefährdet wird.
6. Verhältnisbezogene Maßnahmen sind zwingend einzubeziehen. So könnten die Einschränkung der Werbung für ungesunde Lebensmittel und die Einführung einer Kennzeichnungspflicht für „herzgesunde“ Produkte in Betracht gezogen werden. Diese Ansätze würden nicht nur Marktanreize für Produzenten schaffen, sondern auch die Verwirrung der Verbraucher*innen hinsichtlich widersprüchlicher Ernährungsempfehlungen verringern und damit deren Motivation in gesundheitsförderliche Produkte und Maßnahmen zu investieren stärken. Ergänzend könnten steuerliche oder finanzielle Anreize für Personen, die einen gesunden Lebensstil pflegen, eine wirksame Unterstützung darstellen.

Um die vorhandenen Potenziale der Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland sinnvoll zu nutzen, weisen wir auf Folgendes hin:

Es besteht eine umfassende Wissens- und Evidenzbasis zu Ansätzen der Verhaltensänderung, der Stressbewältigung und der Therapie von Depressionen und mentalen gesundheitsbeeinträchtigenden Belastungen aus den Bereichen (Gesundheits-) Psychologie, Pflege- sowie Sport- und Bewegungswissenschaften, auf die sich medizinische Leitlinien zum Teil bereits mit Verweisen beziehen. Diese Ansätze beruhen auf umfassendem psychologischem Grundwissen, das z.T. auch in der Pflege- und in den Sport- und Bewegungswissenschaften rezipiert wird. Die Kompetenzen zur Umsetzung liegen weniger in der Medizin als viel mehr und schwerpunktmäßig in den weiteren gesundheitsbezogenen Disziplinen. Zudem ist Verhaltensänderung ein komplexer und zeitintensiver Prozess. Unterstützung durch die Ärzteschaft ist wünschenswert, aber alleine nicht ausreichend. Hier können und sollten Möglichkeiten geschaffen werden, Psycholog*innen mit einschlägiger fachlicher Expertise in die Prävention einzubeziehen.

Speziell für die Tabakentwöhnung:

Im Rahmen des neuen Paragraphen 34, der die Anerkennung der Tabakentwöhnung als Heilbehandlung vorsieht und die Verordnung der dafür zugelassenen Arzneimittel zu Lasten der GKV in Kombination mit einem psychologischen Unterstützungsprogramm erlaubt, möchten wir einige Anmerkungen und Vorschläge unterbreiten. Der wesentliche Punkt aus unserer Sicht ist, dass die verhaltenstherapeutische Entwöhnung im Gruppen- oder Einzelsetting den Kern der Tabakentwöhnung darstellt. In dem aktuellen Entwurf wird dies jedoch nur am Rande erwähnt und nicht ausreichend definiert. Folgende Maßnahmen möchten wir vorschlagen:

- Wiederaufnahme der Tabakentwöhnung in die Indikation der Psychotherapierichtlinien zur Stärkung der Anerkennung und Integration dieser wichtigen Maßnahme in die psychotherapeutische Praxis.
- Angemessene Finanzierung für nicht-approbierte Anbietende, um die Vielfalt und Verfügbarkeit von Entwöhnungsprogrammen zu erhöhen und mehr Menschen den Zugang zum Angebot zu ermöglichen.
- Zusätzlich schlagen wir die Einführung von Sonderversorgungsermächtigungen in diesem Bereich vor, um den Zugang zu erleichtern und die Qualität der Versorgung zu verbessern.

Weitere Empfehlungen:

- Aktuell gehen die Kosten ausschließlich zu Lasten der Krankenkassen und Apotheken. Es stellt sich jedoch die Frage, welche weiteren Akteure einen Beitrag leisten können und sollten. Beispielsweise könnten Bildungseinrichtungen eine wichtige Rolle spielen, indem sie Gesundheits- und Ernährungsbildung in den Schulunterricht integrieren und so frühzeitig gesundheitsbewusste Verhaltensweisen fördern. Eine wichtige und oft übersehene Personengruppe, die herzgesundheitslich unterstützt werden sollten, sind junge Erwachsene im Alter von 18 bis 25 Jahren. Dies betrifft sowohl den tertiären Bildungsbereich als auch die Übergangsphase von Schule zur beruflichen Weiterbildung. Hierbei sind regelmäßige Check-ups und niederschwellige Versorgungsangebote besonders wichtig. Gemeinden könnten durch Infrastrukturverbesserungen wie sichere Geh- und Radwege sowie durch Bildungsprogramme zur Gesundheitsförderung beitragen.
- Eine technologische Unterstützung aller Maßnahmen wäre ebenfalls von großem Nutzen. Die Förderung digitaler Gesundheits-Apps könnte die Selbstüberwachung und das Gesundheitsmanagement der Patientinnen und Patienten in den unterschiedlichen Altersgruppen verbessern und gleichzeitig das Beratungsangebot der Apotheken entscheidend erweitern.
- Darüber hinaus wäre die Förderung community-basierter Programme wichtig. Solche Programme könnten gesundheitsfördernde Initiativen auf lokaler Ebene unterstützen, beispielsweise durch Gemeinschaftsgärten, Laufgruppen und Ernährungsworkshops. Auf diese Weise könnten verschiedene Akteure zusammenarbeiten, um eine umfassendere und effektivere Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu gewährleisten.

Daher plädieren wir stark dafür, das Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit im Sinne einer integrierten, koordinierten Versorgung (WHO, 2016) von Beginn an inter- und transdisziplinär sowie interprofessionell aufzusetzen und perspektivisch neue Versorgungsformen (inter-, transdisziplinäre und interprofessionelle Präventionszentren) mitzudenken. Für weitere Beratung und Unterstützung stehen wir gerne zur Verfügung.

Ihre Ansprechpersonen:

Prof. Dr. Stefan Schulz-Hardt
Präsident der DGPs

Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier
Erste Vizepräsidentin der DGPs

E-Mail: praesident@dgps.de

E-Mail: vize1-praesidentin@dgps.de

Für die Fachgruppe Gesundheitspsychologie:

Prof.ⁱⁿ Jana Strahler
Prof.ⁱⁿ Gudrun Sproesser
Prof. Thomas Kubiak
Prof.ⁱⁿ Heike Spaderna
Prof.ⁱⁿ Petra Warschburger
Prof.ⁱⁿ Cornelia Herbert

Unter Mitwirkung von: Prof. Stephan Mühlig