

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz - GHG)

*Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
vom 14.06.2024*

A. Einleitung und Zusammenfassung

Die in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbände bedanken sich für die Einladung zur Stellungnahme und nehmen gerne die Gelegenheit wahr, ihre Positionen zu dem oben genannten Referentenentwurf in das Beteiligungsverfahren einzubringen.

Ziel des Referentenentwurfs ist es, die Herzgesundheit zu stärken und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu reduzieren, um die kardiovaskuläre Sterblichkeit innerhalb der Bevölkerung zu verringern. Dieses Ziel soll durch eine Stärkung der Früherkennung und medikamentöse Maßnahmen erreicht werden. Um kardiovaskuläre Erkrankungen zu verhindern, muss aus Sicht der BAGFW jedoch das Ziel sein, primärpräventiv und gesundheitsförderlich an den Ursachen der Krankheitsentstehung anzusetzen, indem verhaltensbezogenen Risikofaktoren, wie Tabak- und Alkoholkonsum, Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung, möglichst lebensweltlich eingebettet, durch salutogene Maßnahmen entgegengewirkt wird. Dazu ist ein breites Spektrum verhältnispräventiver Maßnahmen zu ergreifen, die zudem der Erhöhung gesundheitlicher Chancengleichheit dienen. Exemplarisch soll auf die verhältnispräventive Suchtprävention verwiesen werden, die auch Aspekte der Preisgestaltung, der Werbung oder der Verfügbarkeit thematisiert.

Aus Sicht der BAGFW-Verbände ist es eine dramatisch verpasste Chance, dass der vorliegende Entwurf genau an diesem wesentlichen Hebel nicht ansetzt. Dieser Ansatz wird geradezu konterkariert, indem die Finanzierung der vorgesehenen Maßnahmen, dem Entwurf zufolge, zu Lasten der primären Prävention und Gesundheitsförderung nach dem SGB V erfolgen soll.

Zusammenfassend bewertet die BAGFW den vorliegenden Referentenentwurf wie folgt:

1. Die BAGFW lehnt die Umschichtung von Mitteln für die individuellen Verhaltenspräventionskurse der Krankenkassen zugunsten der Gegenfinanzierung der vorgesehenen Präventionsmaßnahmen des GHG ab. Sie setzt sich stattdessen dafür ein, 50 Prozent der Leistungen für die Kursprogramme der Krankenkassen nach § 20 zugunsten der Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a SGBV umzuwandeln. Die Evidenz zeigt, dass die Einbindung verhaltenspräventiver und gesundheitsförderlicher Maßnahmen in Lebenswelten den größten präventiven Erfolg gerade bei den Bevölkerungsgruppen erzielt, die i.d.R. durch Präventionskurse nur schwer erreicht werden.
2. Die BAGFW kritisiert scharf als Systembruch, dass der Referentenentwurf Axt an die im deutschen Gesundheitswesen bewährte Selbstverwaltung legt. So soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) und nicht der Gesetzgeber auch weiterhin zuständig sein für die Festlegung von a) Inhalten, Durchführung und Frequenz von Gesundheitsleistungen zur Früherkennung und auch b) die Verordnung von bestimmten Medikamenten für bestimmte Indikationen, wie hier z.B. Statinen oder medikamentöser Tabakentwöhnung.
3. Scharf als Systembruch abgelehnt wird auch die Durchbrechung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Qualitätssicherung und Evidenzbasierung von Leistungen, die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden, wie es aktuell im Referentenentwurf mit § 25c Absatz 4 (neu) vorgesehen werden soll.
4. Ausdrücklich begrüßt wird das Einladungswesen, um die gegenwärtig zu geringe Inanspruchnahme der J1-Untersuchung zu steigern.
5. Die BAGFW setzt sich dafür ein, dass im Rahmen dieses Referentenentwurfs die Strukturen der Nationalen Präventionskonferenz (NPK) weiterentwickelt werden. So soll die notwendige sozialräumliche Ausrichtung von Prävention und Gesundheitsförderung konkreter in den §§ 20 ff. SGB V verankert werden. Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und der Selbsthilfe sollen verbindlich an der Erarbeitung der Bundes- und Landesrahmenempfehlungen beteiligt werden. Die BAGFW regt dringend an, die in der Stellungnahme der Bundesregierung zum Ersten NPK-Präventionsbericht geforderte Aufwertung des Präventionsforums durch Schaffung einer ganzjährigen Arbeitsstruktur unter Beteiligung der maßgeblichen Organisationen und Verbände mit dem vorliegenden Referentenentwurf umzusetzen.
6. Die BAGFW setzt sich zudem dafür ein, die Rahmenbedingungen zu schaffen, um die Gemeinschaftsverpflegung künftig stärker gesundheitsförderlich und an den Grundsätzen der Nachhaltigkeit ausrichten zu können. Zudem setzt sie sich mit Nachdruck für eine Verankerung von Klimaschutz und Nachhaltigkeit im Sinne der globalen Nachhaltigkeitsziele in den Sozialgesetzbüchern ein, um eine klimagerechte Transformation der Einrichtungen sicherzustellen, die Sozialräume gesundheitsförderlich zu gestalten und damit die Krisenresilienz der Bevölkerung zu festigen.

B. Besonderer Teil – Stellungnahme zu ausgewählten Regelungen

Zu Artikel 1 - Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 20 Abs. 6 (Primäre Prävention und Gesundheitsförderung)

Die in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbände lehnen eine Finanzierung der vorgesehenen erweiterten Gesundheitsuntersuchungen zur

- Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen nach § 25c (neu),
- Früherkennung von Fettstoffwechselstörungen bei Kindern und Jugendlichen nach § 26 Abs. 2a (neu),
- Steigerung der Inanspruchnahme der J1-Untersuchung nach § 26 Absatz 3,
- medikamentösen Behandlung zur Tabakentwöhnung nach § 34 Absatz 2 und Verordnung von Statinen nach Absatz 5 sowie zur
- zusätzlichen Vergütung von Präventionsempfehlungen zur Nikotin- und Tabakentwöhnung nach § 87 Abs. 2a Satz 34

zu Lasten der primären Prävention und Gesundheitsförderung nach § 20 ab.

Grundsätzlich teilt die BAGFW die mit dem Entwurf des Bundesgesundheitsministeriums artikulierte Auffassung, dass die im § 20 Abs. 6 festgelegten Mittel zur individuellen Verhaltensprävention in Teilen umgeschichtet werden sollten. Während jedoch der Entwurf die Gelder zugunsten der medizinischen Individualprävention umschichten möchte, schlägt die BAGFW vor, 50 % der Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention für Kursprogramme nach § 20 Abs. 5 zugunsten der Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten nach § 20a zu verwenden.

Die damit vorgeschlagene Umschichtung erfolgt zu Lasten der Kursprogramme der gesetzlichen Krankenkassen, jedoch nicht zu Lasten der auf das Individuum bezogenen Prävention. Denn Leistungen nach § 20a zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten umfassen sowohl Leistungen zur Gestaltung des Settings (d.h. einer Lebenswelt) als auch der gesundheitsfördernden Beeinflussung des Handelns, also der nicht-medizinischen, verhältnisgestützten Verhaltensprävention. Es ist genau diese Einbindung verhaltenspräventiver Maßnahmen in ein Setting – idealerweise verbunden mit der gesundheitsförderlichen Gestaltung des Settings selbst –, die den größten präventiven Erfolg und zugleich den Kontakt zu unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen ermöglicht. Die hier vorgeschlagene Lösung würde Kursprogramme dennoch, aber in verringerter Quantität, erhalten. So können z.B. Kinder Geschmack an gesunden, zuckerfreien, salzarmen und fettreduzierten Lebensmitteln entwickeln, wenn in der Kita oder Schule ein solches Essen angeboten wird und sie dort lernen, mit frischen Zutaten zu kochen. Über Kursprogramme allein kann ein solcher Effekt erwiesenermaßen nicht erzielt werden (Präventionsdilemma). Überdies haben sich Lotsen im Gesundheitswesen – wie z.B. Babylotsen in Geburtskliniken – zur Orientierung/ Navigation und Weitervermittlung bewährt und bilden daher einen elementaren Teil erfolgreicher Präventionsstrategien.

Änderungsbedarf:

Streichung der geplanten Änderungen in § 20 Absatz 6 sowie

Änderung des § 20 Abs. 6 Satz 2 (bezogen auf die Sätze aus 2019) wie folgt:

„Von diesem Betrag wenden die Krankenkassen für jeden ihrer Versicherten mindestens ~~2,15~~ 3,26 Euro für Leistungen nach § 20a und mindestens 3,15 Euro für Leistungen nach § 20b auf.

§ 25c (Erweiterte Leistungen im Rahmen der Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen) i.V. mit § 129 Absatz 5e (Pharmazeutische Dienstleistungen)

Die BAGFW lehnt diese Neuregelung ab. Inhalte und Turnus von Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 SGB V sind auf der Grundlage wissenschaftlicher Evidenz und der Expertise einer strukturierten Methodenbewertung grundsätzlich vom G-BA zu beschließen. Der Referentenentwurf legt hier die Axt an die bewährten Verfahren der Selbstverwaltung an. Dies ist ebenso wenig hinnehmbar wie die Durchbrechung des Grundsatzes evidenzbasierter Medizin, wenn Absatz 4 Satz 3 weiter postuliert, dass der Nutzen der mit Blick auf die Check-Ups neu eingeführten Altersgrenzen (25, 35 und 50 Jahre) „nach den Grundsätzen einer evidenzbasierten Medizin noch nicht belegt“ sein muss; von dem damit einhergehenden hochgefahrenen und Kosten verursachenden Einladungswesen ganz zu schweigen. Damit wird auch der Grundsatz aus den Präambeln des SGB V, wonach Leistungen nach § 2 Absatz 1 Satz 3 SGB V dem allgemeinen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen müssen und nach § 12 Absatz 1 SGB V nur erbracht werden dürfen, wenn sie zweckmäßig und wirtschaftlich sind, durchbrochen. Auch dies ist nicht hinnehmbar, zumal solche Check-Ups, wie oben ausgeführt, zu Lasten primärpräventiver Leistungen gehen sollen.

Der gesamte Duktus des § 25c Absatz 5 (neu) atmet den Geist einer bundesgesetzlich regulierten medizinischen Versorgung jenseits von Qualität, Evidenz und Wirtschaftlichkeit, die strikt abzulehnen ist. Hier hilft auch nicht, dass das Bundesgesundheitsministerium nach § 25c Absatz 5 SGB V (neu) das Nähere auf der Grundlage einer Rechtsverordnung regeln soll, an der Sachverständige der entsprechenden Fachkreise „angemessen“ beteiligt werden sollen.

Die in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbände lehnen überdies ab, dass Versicherte einen Gutschein erhalten sollen, mit dem sie in ihrer Apotheke Beratungen und Messungen von Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes mellitus in Anspruch nehmen können. Für deren medizinische Bewertung sind Apotheker:innen nicht hinreichend qualifiziert. Die BAGFW spricht sich daher gegen die Erweiterung des Katalogs der pharmazeutischen Dienstleistungen in § 129 Absatz 5e Satz 4 ff. aus. So haben Apotheker:innen zwar Kompetenzen zur Messung bestimmter Parameter für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes, nicht aber zu deren Beratung. Das trifft insbesondere zur im Referentenentwurf vorgesehenen Beratung bei der Auswertung von Blutwerten, zu Bluthochdruck oder zur Kurzintervention für die Prävention tabakassoziierter Erkrankungen zu. Diese Leistungen müssen Ärzt:innen vorbehalten sein und könnten perspektivisch auch von entsprechend qualifizierten Pflegefachkräften übernommen werden.

Stellungnahme der BAGFW
zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit
(Gesundes-Herz-Gesetz - GHG)

Vorsorge- und Früherkennungsleistungen müssen in jedem Fall evidenzbasiert sein und wirtschaftlich erbracht werden. Sie dürfen nicht der Alimentierung bestimmter Gruppen dienen. Gerade angesichts knapper Finanzen in der GKV sind Doppelstrukturen unbedingt zu vermeiden. Die BAGFW hat im Rahmen ihrer Stellungnahme zum Apothekenreformgesetz (ApoRG) begrüßt, dass das für pharmazeutische Dienstleistungen vorgesehene Volumen zugunsten der Stärkung des Nacht- und Notdienstes umgeschichtet wurde. Diese positive Entwicklung wird durch die hier vorgenommene Ausweitung des Katalogs pharmazeutischer Dienstleistungen wieder konterkariert.

§ 26 Absatz 2a (Erweiterung der Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche um Früherkennung von Fettstoffwechselstörungen) i.V. mit § 34 Absatz 5 Nr. 4 (Anspruch auf Versorgung mit Statinen)

Die Einführung spezifischer Untersuchungen zur Früherkennung auf eine Fettstoffwechselstörung mit Fokus auf familiärer Hypercholesterinämie über die Erfassung der Familienanamnese im Rahmen der U1 bis U3 kann aus Sicht der BAGFW sinnvoll sein. Aber auch hier gilt der Grundsatz, dass solche Früherkennungsmaßnahmen nicht vom Gesetzgeber, sondern vom G-BA zu beschließen sind; wir verweisen diesbezüglich auf unsere Kommentierung zu § 25c.

§ 26 Absatz 3 (Anreize zur Steigerung der Inanspruchnahme von J1-Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen)

Ausweislich der Begründung nimmt nur die Hälfte der Kinder und Jugendlichen die J1-Untersuchung in Anspruch. Neben körperlichen Untersuchungen fokussiert sich diese Gesundheitsuntersuchung auf die seelische Gesundheit im Pubertätsstadium sowie auf das Konsumverhalten in Bezug auf Tabak, Alkohol und Medien sowie auf die HPV-Impfung. Die geplante Verpflichtung der Krankenkassen auf ein Einladungswesen ist daher im Grundsatz zu begrüßen. Auch die private Krankenversicherung sollte entsprechend verpflichtet werden; der Referentenentwurf sieht hier bislang nur eine Kann-Regelung vor.

§ 34 Absatz 2 (Ausweitung des Anspruchs auf medikamentöse Therapie bei Tabakabhängigkeit) i.V. mit § 87 Absatz 2a (Präventionsempfehlung zur Nikotin- und Tabakentwöhnung)

Tabakkonsum ist eine der Hauptursachen für kardiovaskuläre Erkrankungen und Todesfälle. Daher ist es zu begrüßen, dass medikamentöse Therapien nun auch bei minder schwerer Tabakabhängigkeit verordnungsfähig sind und dass das Intervall zur wiederholten Anwendung eines evidenzbasierten Tabakentwöhnungsprogramms insgesamt verkürzt wird. Doch auch hier sollte wiederum der G-BA das Nähere im Rahmen der Arzneimittel-Richtlinien bestimmen, sowohl mit Blick auf die Intervalle als auch die Definition des Anspruchsberechtigtenkreises.

Abgelehnt wird auch die zusätzliche Vergütung für eine Präventionsempfehlung zur Nikotin- und Tabakentwöhnung im Rahmen eines ärztlichen Check-Ups. Die Präventionsempfehlung nach § 25 Absatz 1 soll die Versicherten über Möglichkeiten und Hilfen zur Veränderung gesundheitsbezogener Verhaltensweisen informieren. Dazu gehört auch die Tabak- und Nikotinprävention als Teilleistung.

Eine Doppelvergütung ist daher abzulehnen. Auch hier ist rechtssystematisch die Frage zu stellen, warum gerade dieser Leistungsaspekt spezifisch ohne Einbettung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) gesetzlich geregelt werden sollte.

§ 34 Absatz 5 (Verordnung von Statinen zur Vorbeugung schwerer kardiovaskulärer Ereignisse)

Auch die Verordnungsfähigkeit bestimmter Arzneimittel oder Arzneimittelgruppen ist Aufgabe des G-BA im Rahmen der Selbstverwaltung. Eine gesetzliche Regelung, wonach ein bestimmtes Medikament für eine gesetzlich bestimmte Altersgruppe nach gesetzlich bestimmten Risikoschwellen verordnungsfähig ist, wird daher von der BAGFW als Systembruch strikt abgelehnt. Die Neuregelung wird zudem ad absurdum geführt und zeigt ihre Inkonsistenz, wenn über die gesetzliche Festlegung der Verordnungsfähigkeit von Statinen für die Altersgruppen 50, 50-70 und 70+ hinaus dem G-BA ermöglicht wird, weitere Risikogruppen zu identifizieren, für die Statine verordnet werden können.

C. Weiterer Änderungsbedarf

1) Weiterentwicklung der Strukturen der Nationalen Präventionsstrategie

Die BAGFW spricht sich dafür aus, dass das Präventionsgesetz in dieser Legislaturperiode – wie im Koalitionsvertrag vorgesehen - novelliert wird. Anlässlich des vorliegenden Referentenentwurfs möchte sich die BAGFW auf einige Aspekte fokussieren:

Sozialräumliche Ausrichtung, Kooperation und Koordination

Die Beiträge auf der "Fortschrittskonferenz zum Hitzeschutzplan für Gesundheit" des Bundesgesundheitsministeriums am 24. Mai 2024 haben erneut plausibilisiert, dass Primärprävention und Gesundheitsförderung sozialräumlich auszurichten sind, um vulnerable Personengruppen wirksam schützen zu können. Dies bedeutet einerseits, dass die Akteure ihre präventiven Angebote auf der Grundlage einer sozialräumlichen Bedarfsanalyse abstimmen und andererseits, dass der Sozialraum selbst, z.B. ein Quartier, gesundheitsförderlich gestaltet wird.

§ 20a Absatz 1 Satz 2 SGB V formuliert, dass die „Krankenkassen [...] im Zusammenwirken mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst unbeschadet der Aufgaben anderer auf der Grundlage von Rahmenvereinbarungen nach § 20f Absatz 1 mit Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten insbesondere den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen fördern“.

Die in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbände schlagen vor, dass die sozialräumliche Ausrichtung von Prävention und Gesundheitsförderung auch im Gesetzestext deutlicher als bislang Niederschlag findet. Zugleich sollte die koordinierende und Kooperationen fördernde Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes auch für andere Präventionsakteure deutlicher formuliert werden.

Änderungsbedarf:

Durchgängige Aufnahme der sozialräumlichen Verortung von Maßnahmen in der Primärprävention und Gesundheitsförderung:

- In § 20a Absatz 1 Satz 2 SGB V (Primäre Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten) werden nach den Worten „gesundheitsförderlicher Strukturen“ die Worte „**in den Sozialräumen**“ ergänzt.
- In § 20d Absatz 3 Satz 1 (Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionsstrategie) werden nach den Worten „und Zielgruppen“ die Worte „**auch in sozialräumlicher Hinsicht**“ ergänzt.
- In § 20f (Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie) ist Absatz 2 wie folgt zu fassen:
 1. gemeinsam und einheitlich zu verfolgende Ziele und Handlungsfelder, **auch in sozialräumlicher Hinsicht**,
[...]
 5. die Zusammenarbeit mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst, **insbesondere über koordinierende Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes**, [...]

Beratende Einbeziehung der Freien Wohlfahrtspflege

Lebenslagenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention kann nur gelingen, wenn die „Träger der Lebenswelten“ stärker als bislang auch in die Empfehlungen und Vereinbarungen auf Landes- und Bundesebene beratend einbezogen sind. Eine lediglich mittelbare Beteiligung über die Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG), die höchst unterschiedliche Verbände und Interessenlagen unter ihrem Dach zusammenführt (einschließlich denen der Leistungsträger), kann dem nicht gerecht werden. Gleichzeitig ist es richtig, dass die unterschiedlichen Verantwortlichkeiten von Leistungsträgern und Leistungserbringern bzw. zivilgesellschaftlichen Akteuren gewahrt werden. Die Bestimmungen in § 26 Abs. 6 SGB IX zur Einbeziehung bei den Gemeinsamen Empfehlungen können als Muster dienen:

Änderungsbedarf:

Es wird vorgeschlagen, § 20d Abs. 3 (Nationale Präventionsstrategie) um folgende Sätze zu ergänzen:

„Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und die Verbände der Selbsthilfe werden an der Vorbereitung und Erarbeitung der Bundesrahmenempfehlungen beteiligt. Ihren Anliegen wird bei der Ausgestaltung der Empfehlungen nach Möglichkeit Rechnung getragen. Vor Beschluss ist ein verbandliches Stellungnahmeverfahren durchzuführen“.

Auch auf Landesebene ist ein analoges Beteiligungsverfahren der Landesarbeitsgemeinschaften der Freien Wohlfahrtspflege zu etablieren. Der § 20f SGB V ist entsprechend zu verändern.

Neubestimmung der Rolle des Präventionsforums

In § 20e Abs. 2 werden Aufgaben und Zusammensetzung des Präventionsforums bestimmt. Die in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbände plädieren dafür, das Profil des Forums als zivilgesellschaftliche Beratungsinstanz gegenüber der NPK zu stärken.

Die Beauftragung der BVPG mit der Durchführung des Präventionsforums durch die NPK widerspricht dem zivilgesellschaftlichen Profil des Präventionsforums als Gegenüber und Partner der NPK. Den Leistungsträgern kommt in der NPK ein Übergewicht zu, das durch ihre Stimmberechtigung im Präventionsforum noch gestärkt wird. Darüber hinaus verstärkt die BVPG mit ihrer beratenden Mitgliedschaft in der NPK die Rolle der Sozialversicherungsträgern, da diese in der BVPG ebenfalls als Mitglieder vertreten sind. Dies erhöht das ohnehin schon bestehende Ungleichgewicht zwischen Zivilgesellschaft und Sozialversicherungsträgern und stärkt die Monopolrolle der Krankenkassen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung.

Die in der Stellungnahme der Bundesregierung zum ersten NPK-Präventionsbericht geforderte Aufwertung des Präventionsforums durch Schaffung einer tragfähigen ganzjährigen Arbeitsstruktur, die die maßgeblichen Organisationen und Verbände einbindet, wird von der BAGFW ausdrücklich unterstützt. Die im aktuellen Präventionsbericht dazu ausgeführten Empfehlungen, die Zivilgesellschaft und die kommunale Ebene verstärkt in die Planungsphase des Präventionsforums wie auch in die sich anschließenden Beratungsprozesse einzubinden, begrüßen wir. Die Arbeitsgruppe zur Vorbereitung des Präventionsforums sollte um eine ständige Vertretung der Landesvereinigungen, der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, der Patient:innenvertretung und der Kommunen erweitert werden. Je nach thematischem Bezug könnten auch sachkundige Gäste hinzugezogen werden ([NPK 2023: Zweiter Präventionsbericht](#), S. 99).

2) Ausbau sektorenübergreifender, integrierter Primärversorgungsstrukturen

Darüber hinaus könnte die Herz-Kreislauf-Gesundheit durch einen Ausbau der Primärversorgungsangebote gesteigert werden. Hierzu hatte die Bundesregierung mit den frühen Arbeitsständen zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) an einem innovativen Vorschlag gearbeitet, den es unbedingt wieder aufzugreifen gilt.

Gerade Gesundheitskioske und Primärversorgungszentren könnten durch interdisziplinäre wie auch multimodale Beratungs- und Behandlungsangebote effektiv das Selbstmanagement, den Lebensstil sowie die Therapieadhärenz bei drohenden oder bereits bestehenden Herzkreislauferkrankungen positiv beeinflussen. Hierdurch werden nicht nur unerwünschten Folgeerscheinungen, Begleiterkrankungen oder Komplikationen vorgebeugt, sondern auch die individuellen Fähigkeiten und Gesundheitsressourcen in der Bevölkerung gestärkt. Die in der BAGFW organisierten Verbände fordern - im Einklang mit dem Bundesrat - die Bundesregierung daher auf, die aus dem GVSG gestrichenen Gesundheitsregionen, Gesundheitskioske und Primärversorgungszentren wieder gemeinsam in das Gesetzgebungsverfahren aufzunehmen.

3) Heilkundeübertragung

Für ein gesundheitsförderndes und sekundärpräventives Therapiemonitoring von Hypertonie besteht ein standardisiertes und evidenzbasiertes Heilkundemodul (W4) nach § 14 Absatz 4 Pflegeberufegesetz (PflBG), das die Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen mit einer entsprechenden Zusatzausbildung vorsieht. Dieses hat jedoch bislang noch keinen Eingang in die Praxis gefunden, da hierzu die notwendigen berufsrechtlichen, leistungsrechtlichen und leistungserbringrechtlichen Grundlagen fehlen. Die BAGFW schlägt vor, das Modul 4 unverzüglich in die Regelversorgung zu überführen.

4) Bedeutung von Erste Hilfe-Fähigkeiten

Einen nicht zu vernachlässigenden Baustein im Kontext der gesundheitlichen Prävention insbesondere im Kontext kardiovaskulärer Ereignisse stellen Erste Hilfe-Maßnahmen dar, die die Bevölkerung ohne professionelle Hilfe z.B. bei Herz-Kreislauf-Stillstand leisten kann und die Überlebenschancen deutlich erhöhen. Das im Koalitionsvertrag avisierte Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit (derzeit "Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin", kurz BIPAM), das eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik unterstützen und dabei intersektorale Ansätze berücksichtigen soll, sollte vor diesem Hintergrund auch den expliziten Auftrag zur inhaltlichen Vernetzung mit entsprechenden Ressorts und Stakeholdern (auch Stellen/ Projekte in Zuständigkeit des BMI) erhalten, um wertvolle Synergien zu schaffen.

5) Gesunde und klimagerechte Gemeinschaftsverpflegung in sozialen Einrichtungen

Ein signifikanter Teil der durchschnittlichen CO₂-Emissionen von sozialen Einrichtungen in Deutschland ist auf die Gemeinschaftsverpflegung zurückzuführen. Die Gemeinschaftsverpflegung in Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege sollte sowohl als Faktor für Emissionsreduktionen angesehen, als auch als Faktor für mehr Gesundheit und Wohlbefinden für die Menschen in den Einrichtungen gestärkt werden. Daher fordern die BAGFW-Verbände:

- Die Budgets für die Verpflegung in Einrichtungen mit Gemeinschaftsverpflegung sollten so ausgestaltet sein, dass sie im Sinne des Umweltschutzes und der Gesundheitsprävention eine Zusammensetzung der Speisen ermöglichen, die mindestens den DGE-Qualitätsstandards entsprechen.
- Im Sinne des Umweltschutzes und insbesondere der Biodiversität sollten die Verpflegungssätze einen verstärkten Einsatz von biologisch erzeugten Lebensmitteln in der Gemeinschaftsverpflegung ermöglichen.
- Im Sinne der allgemeinen Gesundheitsprävention sollten die (Mehr-)Kosten durch eine hinreichende Finanzierung der Gemeinschaftsverpflegung im Gesundheits- und Sozialwesen abgedeckt sein. Dort wo Kosten an die Klient:innen weitergegeben werden, muss dies sozial ausgewogen geschehen. Soziale Härten gilt es zu vermeiden.

6) Verankerung von Klimaschutz und Nachhaltigkeit in den Sozialgesetzbüchern

Die BAGFW fordert eine Verankerung von Klimaschutz und Nachhaltigkeit im Sinne der globalen Nachhaltigkeitsziele in den Sozialgesetzbüchern, die gleichrangig zu anderen Zielen sein müssen. Gegenwärtig werden entsprechende Kosten in den Kostensatzverhandlungen in aller Regel als unwirtschaftlich abgelehnt. Das Sozialrecht muss in einem modernen Sozialstaat jedoch auch entlang umweltbezogener und damit gesellschaftlicher Belange ausgerichtet sein. Insbesondere müssen die Leistungs-, Versorgungs- und Rahmenverträge zwischen den Leistungserbringern und Leistungsträgern die nachhaltige Gestaltung der Dienstleistungen einfordern und gewährleisten.

Berlin, 09. Juli 2024

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Evelin Schulz
Geschäftsführerin

Kontakt:

Dr. Elisabeth Fix (elisabeth.fix@caritas.de)
Dr. Tomas Steffens (tomas.steffens@diakonie.de)
Luca Torzilli (gesundheit@paritaet.org)
Sebastian Gottschall (sebastian.gottschall@awo.org)
Christian Hener (c.hener@drk.de)